



Resumos dos trabalhos  
científicos apresentados no  
**XX CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
MEDICINA INTENSIVA**



**10**  
de  
novembro

Dia do  
**Intensivista**



Vamos comemorar o  
**Dia do Intensivista**  
com muito **amor à vida!**

**AMIB**  
Filiada às FEPIMCTI e WFSICCM

**35**  
ANOS

Associado, você faz parte dessa história

**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 na 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.**Seps 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.**Eliezer Silva**, Departamento de Pacientes Graves, Hospital Israelita Albert Einstein, Livre-docente da Universidade Federal de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil.**Fernando Augusto Bozza**, Pesquisador, IPEC - Fundação Oswaldo Cruz e Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.**Fernando Suparregui Dias**, 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 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 República - 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 - Bruxelas, 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, Hospitalier Pitié-Salpêtrière, Université Pierre et Marie Curie du Paris - Paris, França.**Jean-Louis Vincent**, Professor de Medicina, Université Libre de Bruxelles - Bruxelas, Bélgica.**Maria C. B. J. Gallani**, Professora Titular de Enfermagem, L'Université Laval - Québec, Canadá.**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



Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional

## Prezados Colegas

Como acontece em todo o CBMI, a apresentação dos Temas Livres tem destaque no programa científico. A cada ano o número de trabalhos submetidos mantém-se em um patamar elevado, o que demonstra a busca por respostas para uma assistência com qualidade, pois a pesquisa é um elemento chave para o avanço do conhecimento.

Este ano foram recebidos 534 trabalhos, sendo selecionados 92 para apresentação oral e 261 na forma de e-pôster. Não deixe de participar das discussões e do contato direto com aqueles que estão desenvolvendo trabalhos de pesquisa no Brasil.

Outro ponto de destaque é a premiação dos trabalhos científicos após a criteriosa avaliação da Comissão Científica do XX CBMI. O Prêmio Dr. Mario Clausi vai para as áreas de Insuficiência Respiratória e Ventilação Mecânica e também Sepsis, o Prêmio Renato Terzi para o trabalho em Choque e Monitorização Hemodinâmica, e o Prêmio Ex-Presidentes da AMIB, para o melhor trabalho em Qualidade e Segurança.

A AMIB agradece profundamente a todos os patrocinadores dos prêmios pela grandeza de seu gesto em estimular a pesquisa e cumprimenta a todos os ganhadores pela excelência de sua produção científica.

*Fernando Suparregui Dias*  
*Presidente da AMIB*

A Comissão Científica do XX 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  
Arnaldo Prata Barbosa  
Bruno do Valle Pinheiro  
Bruno Franco Mazza  
Cintia Magalhães Carvalho Grion  
Cláudio Piras  
Cristiano Augusto Franke  
Daniel Neves Forte  
Denise Milioli Ferreira  
Diogo Oliveira Toledo  
Edna Maria de Albuquerque Diniz  
Eliana Bernadete Caser  
Fabiano Marcio Nagel  
Felipe Dal Pizzol  
Felipe Saddy  
Fernando Luiz Benevides da Rocha Gutierrez  
Fernando Osni Machado  
Fernando Suparregui Dias  
Flavia Ribeiro Machado  
Flávio Geraldo Rezende de Freitas  
Frederico Bruzzi de Carvalho  
Gilberto Friedman  
Glaucio Adrieno Westphal  
Hélio Penna Guimarães  
Jefferson Pedro Piva  
João Manoel Silva Junior  
Jorge Ibrain Figueira Salluh  
Jorge Luis dos Santos Valiatti  
Luciano Cesar Pontes de Azevedo  
Marcelo de Oliveira Maia  
Marciano de Sousa Nobrega  
Marcio Soares  
Mirella Cristine de Oliveira  
Murillo Santucci Cesar de Assunção  
Nilzete Liberato Bresolin  
Norberto Antonio Freddi  
Rachel Duarte Moritz  
Rodrigo Palácio de Azevedo  
Rosa Goldstein Alheira Rocha  
Rubens Antonio Bento Ribeiro  
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).

Todo o conteúdo da Revista Brasileira de Terapia Intensiva/Brazilian Journal of Intensive Care está licenciado sob uma *Licença Creative Commons* (CCBY) Atribuição 4 Internacional ([https://creativecommons.org/licenses/?lang=pt\\_br](https://creativecommons.org/licenses/?lang=pt_br)).

## 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: aceito, revisões mínimas, revisões significativas, rejeição com possibilidade de resubmissão ou rejeição. A taxa de aceitação de artigos e 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 Helsinki de 1975, revisada em 2000. Quando se tratar de estudos em animais, os autores devem indicar se as diretrizes institucionais e/ou nacionais para cuidados e uso de animais de laboratório foram seguidas. Em qualquer pesquisa, clínica ou experimental, em humanos ou animais, essas informações devem constar da sessão Métodos.

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.

# INSTRUÇÕES AOS AUTORES

## Preparo dos manuscritos

Todos os artigos devem incluir:

### Página título

Título completo do artigo

Nomes completos, por extenso, de todos os autores

Afiliação institucional de cada autor (apenas a principal, ou seja, aquela relacionada a instituição onde o trabalho foi produzido). O endereço completo (incluindo telefone, fax e e-mail) do autor para correspondência.

O nome da instituição que deve ser considerada como responsável pelo envio do artigo.

Fonte financiadora do projeto.

Running title - Deve ser fornecido um título alternativo para o artigo, com no máximo 60 caracteres (com espaços). Esse nome deverá constar no cabeçalho de todas as folhas do artigo.

Título de capa - Nos casos em que o título do artigo tenha mais de 100 caracteres (com espaços), deve ser fornecido um título alternativo, com no máximo 100 caracteres (com espaços) para constar da capa da revista.

## Resumo e Abstract

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

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

## Descritores

Devem ser fornecidos seis termos em português e inglês, que definam o assunto do trabalho. Devem ser, obrigatoriamente, baseados no MeSH (Medical 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).



# INSTRUÇÕES AOS AUTORES

## Agradecimentos

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

## Referências

Devem ser atualizadas contendo, preferencialmente, os trabalhos mais relevantes publicados nos últimos cinco anos, sobre o tema. Não devem conter trabalhos não referidos no texto ou não publicados. As referências deverão ser numeradas consecutivamente, na ordem em que são mencionadas no texto e identificadas com algarismos arábicos. A apresentação deverá seguir o formato denominado "Vancouver Style", conforme modelos abaixo. Os títulos dos periódicos deverão ser abreviados de acordo com o estilo apresentado pela *National Library of Medicine*, disponível em "ListofjournalsIndexed 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 (Supp. 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

**Curva de aprendizado do ultrassom pulmonar para medicina intensiva e de emergência: um estudo observacional multicêntrico internacional**

**Felipe Leopoldo Dexheimer Neto, Carmen Silvia Valente Barbas, Fabíola Prior Caltabeloti, Emídio Jorge Santos Lima, Andres Cebey, Davi Ewerton Cristovao, Julio Leal Bandeira Neves, Jorge Ibrain Figueira Salluh**

*Hospital Ana Nery - Salvador (BA), Brasil; Hospital Copa D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Hospital da Bahia - Salvador (BA), Brasil; Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil; Hospital de Clínicas de Montevideo - Montevideo, Uruguai; Hospital Ernesto Dornelles - Porto Alegre (RS), Brasil; Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** O ultrassom pulmonar (USP) apresenta ótimo rendimento no diagnóstico de patologias que reduzem a aeração pulmonar, como a síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), edema pulmonar, pneumonia, derrame pleural e pneumotórax. Sua principal vantagem é a possibilidade de utilização à beira-leito, contudo a metodologia e o tempo necessários para adquirir proficiência no USP ainda são incertos. Baseado em estudos prévios, formulou-se a hipótese de que a análise de 25 exames supervisionados seria suficiente para se alcançar um nível de expert em USP.

**Métodos:** Estudo internacional multicêntrico, observacional e prospectivo. Foram incluídos profissionais de saúde sem conhecimento prévio em USP (juniors). O treinamento consistiu em 2 horas de aula teórica, seguidas por 25 exames supervisionados por um expert e 6 avaliações de proficiência a cada 5 exames supervisionados, sendo a primeira realizada após a apresentação da aula teórica. O USP avaliou 6 pontos em cada hemitórax. O escore pulmonar era composto pela soma dos 12 pontos avaliados, pontuando da seguinte forma: aeração normal = 0; síndrome alvéolo-intersticial = 1; ou consolidação = 3. Assim o escore final do USP varia de 0 a 36. Caso o junior não atingisse o objetivo primário ao final dos 25 exames, realizariam-se 5 exames complementares e nova avaliação de proficiência. O objetivo principal foi demonstrar uma diferença de escore do USP inferior a 10% ao final do treinamento. O objetivo secundário foi uma boa concordância entre examinadores (kappa entre 0,6 e 0,8).

**Resultados:** Foram treinados 101 profissionais em 11 centros de 4 países (Brasil, China, França e Uruguai). O tempo médio de treinamento foi 75 dias. O objetivo primário foi atingido por 69% dos juniors ao final da 25ª avaliação e em 71% após 5 exames complementares. O objetivo secundário foi atingido por 86% dos juniors ao final da 25ª avaliação e em 91% após 5 exames complementares.

**Conclusão:** O treinamento do USP após um referencial teórico de 2h e 25 exames supervisionados apresenta boa acurácia e concordância entre juniors e experts.

## AO-002

**Preditores de estridor laríngeo pós-extubação**

**Jéssica Diesel, Maira Arrivabene Coelho, Silvia Regina Valderramas, Josélia Jucirema J. de Oliveira, Neliana Maria de Mello, Samia Khalil Biazim, Danielle Kosloski Andreatta, Jocasta Mayara Grigorio**  
*Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná - Curitiba (PR), Brasil*

**Objetivo:** Identificar os preditores para o desenvolvimento de estridor laríngeo pós-extubação.

**Métodos:** Estudo observacional com delineamento de coorte prospectivo. No período de novembro de 2014 a junho de 2015 foram acompanhados pacientes acima de 18 anos de idade, de ambos os sexos, submetidos à ventilação mecânica invasiva (VMI) por meio da intubação orotraqueal e que necessitaram do suporte ventilatório invasivo por mais de 12 horas. Para análise dos dados foi utilizado estatística descritiva, teste de Kolmogorov, teste de Mann-Whitney, teste Exato de Fisher e o teste de risco relativo.

**Resultados:** Foram incluídos no estudo 116 pacientes, 55,6 ± 18,2 anos de idade, sendo 59 (50,9%) do sexo masculino. O estridor laríngeo ocorreu em 9,5% da amostra, possibilitando a criação de dois grupos. Com estridor (n = 11) e Sem estridor laríngeo (n = 105). O grupo que desenvolveu estridor apresentou maior pressão do balonete (43,5 ± 22,3 versus 27,4 ± 16,3, p < 0,003), [RR = 2,23, IC (1,81 - 2,76), p = 0,000 e NNH = 2], maior tempo de ventilação mecânica (5,5 ± 2,5 versus 4,5 ± 3,7 dias, p < 0,05) e maior escore no APACHE II [21 (18 - 26,5) versus 15 (9 - 20), p < 0,006]. A idade e o uso de corticosteroide acima de 24 horas foram semelhantes em ambos os grupos, (63,4 ± 9,3 versus 54,7 ± 18,7, p = 0,06) e (27% versus 30%, p = 0,42) respectivamente.

**Conclusão:** O maior tempo de ventilação mecânica, o maior escore no APACHE II e a pressão elevada do balonete parecem ser fatores predisponentes para o desenvolvimento de estridor laríngeo pós-extubação. Sendo que este último pode aumentar o risco de estridor laríngeo em 123%.

## AO-003

**A influência do *driving pressure* e pressão de platô em pacientes com SDRA**

**Aline da Silva, Marcela Gomes Ferreira, Marizane Pelenz, Leticia Dubay Murbach, Amaury Cezar Jorge, Péricles Almeida Delfino Duarte, Claudia Rejane Lima de Macedo Costa, Erica Fernanda Osaku**  
*Hospital Universitário do Oeste do Paraná, Cascavel PR - Brasil*

**Objetivo:** Avaliar o *driving pressure* (DP) e a pressão de platô (P<sub>platô</sub>) na mortalidade de pacientes com SDRA.

**Métodos:** Estudo retrospectivo realizado em uma UTI adulto de um hospital universitário do Paraná no período de janeiro a dezembro/2011 e janeiro a dezembro/2014.

**Resultados:** No ano de 2011 foram admitidos 303 pacientes, 35 evoluíram com SDRA, sendo 80% SDRA moderada

e 48% foram a óbito. 80% sexo masculino e idade média de 48(23 - 78) anos. A causa da admissão: 43% clínico não neurológico e 26% trauma com traumatismo crânio encefálico (TCE). No ano de 2014 foram admitidos 426 pacientes, 35 evoluíram com SDRA, sendo 67% SDRA moderada e 60% foram a óbito. 75% sexo masculino e idade média de 45(19 - 78) anos. A causa da admissão: 43% clínico não neurológico e 20% trauma com TCE. O DP de 2011 foi  $15 \pm 4,5$  e de 2014 foi  $13 \pm 1,9$  ( $p = 0,05$ ). O volume corrente ( $V_t$ ) de 2011:  $7,6 \pm 1,0$  e de 2014:  $6,9 \pm 0,5$  ( $p = 0,13$ ). A PEEP de 2011:  $11 \pm 3,8$  e de 2014:  $14 \pm 3,5$  ( $p = 0,002$ ). A Pplatô de 2011:  $35 \pm 11,4$  e de 2014:  $29 \pm 5,1$  ( $p = 0,01$ ). APACHE II 2011:  $25,7 \pm 7,3$  e de 2014:  $27,9 \pm 7,1$  ( $p = 0,22$ ). Tempo médio de VM em horas, 2011:  $434 \pm 326$  e 2014:  $365 \pm 295$  ( $p = 0,35$ ). Em 2011 tiveram correlação a Pplatô com: DP e PEEP. Em 2014 tiveram correlação a Pplatô com: DP, PEEP, APACHE II, tempo de VM e mortalidade, e também APACHE II com mortalidade.

**Conclusão:** Maiores valores de Pplatô tem influência no DP e podem aumentar tempo de VM e mortalidade.

#### AO-004

### Análise de variáveis relacionadas à ocorrência de reintubação em pacientes internados na unidade de terapia intensiva do Hospital de Clínicas da UNICAMP

**Gabriela Paes Leme Lorecchio, Vania Graner Silva Pinto, Ana Paula Devite Cardoso Gasparotto, Luiz Cláudio Martins, Rodrigo Marques Tonella, Luciana Castilho de Figueiredo, Desanka Dragosavac, Antonio Luis Eiras Falcão**

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

**Objetivo:** Analisar variáveis relacionadas com a ocorrência de reintubação (RETOT) em pacientes internados na UTI do Hospital de Clínicas da Unicamp.

**Métodos:** Estudo transversal baseado em banco de dados de registro contínuo da UTI/HC/UNICAMP de janeiro de 2013 a maio de 2015. Os pacientes foram divididos em Grupo RETOT (G-RETOT) e Grupo não RETOT (GN-RETOT). Realizadas análises estatísticas descritivas e testes específicos para avaliar relações entre variáveis.

**Resultados:** De 1606 pacientes, 87 (5,4%) foram reintubados. A idade média no G-RETOT foi  $53,31 \pm 16,98$  e  $52,92 \pm 17,01$  no GN-RETOT ( $p = NS$ ). O G-RETOT apresentou  $21,87 \pm 18,70$  dias de internação e o GN-RETOT  $9,94 \pm 14,01$  ( $p < 0,001$ ). O tempo de ventilação mecânica invasiva (VMI) no G-RETOT foi  $10,20 \pm 5,50$  e  $3,95 \pm 4,85$  no GN-RETOT ( $p < 0,001$ ). A média do APACHE II no G-RETOT foi  $14,24 \pm 5,01$  e no GN-RETOT foi  $13,64 \pm 5,63$  ( $p = NS$ ). A média do SOFA da internação no G-RETOT foi  $5,69 \pm 3,45$  e no GN-RETOT de  $5,54 \pm 3,14$  ( $p = NS$ ). Choque séptico ocorreu em 11,5%

no G-RETOT e 4,7% no GN-RETOT ( $p < 0,01$ ), com OR 2,6. *Delirium* ocorreu em 9,2% no G-RETOT e 2,3% no GN-RETOT ( $p < 0,01$ ), com OR 4,2. A mortalidade foi 25,3 % no G-RETOT e 17% no GN-RETOT ( $p < 0,05$ ), com OR 1,6.

**Conclusão:** Pacientes do G-RETOT apresentaram maior tempo de internação e de VMI quando comparados aos do GN-RETOT. Houve associação com choque séptico, *delirium* e mortalidade, sem diferença, no entanto, nos escores de gravidade APACHE II e SOFA entre os grupos. Esses resultados reforçam a necessidade de conscientização da equipe quanto à utilização de protocolos para extubação segura.

#### AO-005

### Associação entre balanço hídrico, disfunções orgânicas e desfechos em pacientes sob suporte ventilatório em unidades de terapia intensiva brasileiras

**Fernando Marcelo Ignacio, Leandro Utino Taniguchi, Jorge Ibrain Figueira Salluh, Álvaro Réa-Neto, Vicente Ces de Souza Dantas, Ulysses Vasconcellos de Andrade e Silva, Marcio Soares, Luciano Cesar Pontes de Azevedo**  
*CEPETI - Curitiba (PR), Brasil; Fundação Pio XII, Hospital de Câncer de Barretos - Barretos (SP), Brasil; Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Instituto Nacional de Câncer - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar associação entre balanço hídrico (BH) cumulativo precoce em pacientes sob suporte ventilatório na UTI, evolução das disfunções orgânicas e desfechos.

**Métodos:** Análise secundária de coorte prospectiva multicêntrica realizada em 45 UTIs brasileiras entre junho e julho de 2011. Incluiu-se pacientes adultos sob ventilação invasiva ou não-invasiva por pelo menos 24h durante as primeiras 48h. Foi avaliado o BH cumulativo nas primeiras 72 horas de internação, evolução das disfunções orgânicas e para síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) e mortalidade hospitalar. Análises univariada e multivariada foram realizadas para identificar fatores de risco para SDRA e mortalidade.

**Resultados:** Extremos de BH cumulativos positivos ( $> 5000\text{mL}$ ) e negativos ( $< -1500\text{mL}$ ) foram associados a maiores valores de lactato e creatinina e piores valores de relação  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$  no terceiro dia. Na análise multivariada para desenvolvimento de SDRA, após correção para admissão da enfermaria, diálise e vasopressores o BH foi um fator preditor independente (OR: 1,07 por litro, IC95% 1,02 - 1,21;  $p = 0,004$ ). Na análise para mortalidade, após correção por idade, SOFA, índice de Charlson, modo ventilatório e lactato, extremos de BH foram fatores preditores (BH  $< -1500\text{mL}$ : OR: 3,12; IC95% 1,51 - 6,44;  $p = 0,002$  e BH  $> 5000\text{mL}$ : OR: 2,75; IC95% 1,58 - 4,78;  $p < 0,001$ ).

**Conclusão:** Em pacientes sob suporte ventilatório, extremos de BH nos primeiros dias de UTI foram associados a disfunção

orgânica e fatores preditores de SDRA e mortalidade. BH judiciosos devem ser implementados nesses pacientes.

#### AO-006

### Associação entre falha de desmame ventilatório, falha de ventilação não-invasiva e lesão renal aguda em pacientes sob suporte ventilatório: um estudo prospectivo multicêntrico

**Lilian Maria Sobreira Tanaka, Jorge Ibrain Figueira Salluh, José Mauro Vieira Júnior, Marcelo Park, Antonio Paulo Nassar Jr., Marcio Soares, Luciano Cesar Pontes de Azevedo**

*Disciplina de Emergências Clínicas, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - USP - São Paulo (SP), Brasil; Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Descrever associação entre lesão renal aguda (LRA), falha de desmame e falha de ventilação não-invasiva (VNI) em pacientes sob suporte ventilatório.

**Métodos:** Análise secundária de coorte prospectiva multicêntrica realizada em 45 UTIs brasileiras entre junho e julho de 2011. Incluiu-se pacientes adultos sob ventilação mecânica (VM) invasiva e/ou VNI por pelo menos 24h durante as primeiras 48h. LRA foi definida como creatinina de admissão > 1,2mg/dL e/ou aumento na concentração de creatinina > 0,3mg/dL nas primeiras 48h de UTI. Definiu-se falha de desmame como insucesso em tentativa de respiração espontânea ou retorno para VM em 48 horas.

**Resultados:** Analisamos 590 pacientes sob VM e 143 pacientes em VNI. Mortalidade hospitalar dos pacientes sob VM foi 41,2% e VNI 37,8%. Falha de desmame ocorreu em 37% dos pacientes e falha de VNI em 58%. LRA ocorreu em 55% dos pacientes sob VM e 52% em VNI. Na análise univariada, LRA foi mais frequentemente associada à falha de desmame (67% vs. 49%,  $p < 0,001$ ) e de VNI (62% vs. 39%,  $p = 0,01$ ). Na análise multivariada para falha de desmame, após correção para balanço hídrico, vasopressores e SAPS 3, LRA (OR 1,61; IC95%: 1,11 - 2,36,  $p = 0,013$ ) foi fator preditor. Na análise multivariada para falha de VNI, após correção para balanço hídrico, SARA e SOFA, LRA foi fator independente (OR 2,31; IC95%: 1,01 - 5,32,  $p = 0,048$ ).

**Conclusão:** LRA precoce associa-se a falha de desmame ventilatório e de VNI em UTIs brasileiras.

#### AO-007

### Avaliação do delirium em pacientes críticos

**Nataniel Matheus Neitzke, Mônica Mariana de Moraes, Jéssica Aline Krebs, Daniela Siviero, Marcela Aparecida Leite, Carlos Eduardo Albuquerque, Claudia Rejane Lima de Macedo Costa, Erica Fernanda Osaku**

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

**Objetivo:** Comparar a mortalidade, tempo de sedação e de ventilação mecânica dos pacientes que tiveram ou não delirium durante internamento na UTI.

**Métodos:** Estudo retrospectivo, realizado na UTI adulto de um hospital universitário do Paraná, no período de fevereiro a julho de 2013. Os pacientes foram divididos em 2 grupos, grupo delirium (GD) e grupo não delirium (GND).

**Resultados:** A amostra foi composta por 235 pacientes, 96 foram excluídos por incapacidade de responder ao CAM-ICU ou óbito. No GD foram incluídos 53 pacientes, 71,69% do sexo masculino, idade de  $53,86 \pm 21,82$  anos, APACHE II  $22,54 \pm 6,24$ , diagnósticos de admissão 24,52% clínico não neurológico, 22,64% trauma com TCE e 20,74% cirurgia eletiva. No GND foram incluídos 86 pacientes, 66,27% do sexo masculino, idade de  $44,30 \pm 18,03$  anos, APACHE II  $19,5 \pm 7,41$ , diagnósticos de admissão 22,09% clínico não neurológico e 30,23% cirurgia eletiva. O tempo de ventilação mecânica em horas, GD  $153,36 \pm 191,85$  e GND  $72,38 \pm 168,89$  ( $p = 0,01$ ). Tempo de sedação em horas GD  $74,33 \pm 92,25$  e no GND foi  $36,12 \pm 89,67$  ( $p = 0,01$ ). Escala Coma Glasgow no GD  $12,18 \pm 1,9$  e no GND  $14,5 \pm 1,6$  ( $p < 0,001$ ). RASS no GD  $-0,64 \pm 1,1$  e no GND  $-0,21 \pm 0,8$  ( $p = 0,01$ ). Tempo de UTI em dias, GD  $10,52 \pm 9,60$  e no GND  $7,46 \pm 9,87$  ( $p = 0,07$ ). Mortalidade maior incidência GD 9,43% e 6,97% no GND.

**Conclusão:** Pacientes do GD tiveram maior tempo de sedação, de ventilação mecânica e maior mortalidade.

#### AO-008

### Preditores de mortalidade entre sobreviventes e não sobreviventes na síndrome do desconforto respiratório agudo

**Eliana Bernadete Caser, Eliana Zandonade, Leon Cleres Penido Pinheiro, Ana Maria C. Gama, Carmen Sílvia Valente Barbas**

*Centro de Ciências da Saúde - Vitória (ES), Brasil; Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo - UFES - Vitória (ES), Brasil; Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - USP - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Identificar fatores de risco para mortalidade hospitalar.

**Métodos:** Estudo prospectivo e observacional de pacientes admitidos em 14 UTIs que desenvolveram a SDRA em 15 meses. Foram avaliadas características demográficas e clínicas associadas com a mortalidade hospitalar.

**Resultados:** De 130 pacientes com SDRA a taxa global de mortalidade hospitalar = 49,2% (IC95%, 40,6 - 57,8). A média de idade entre sobreviventes e não sobreviventes foi respectivamente,  $42 \pm 15$  anos e  $46 \pm 16$  anos ( $p = 0,100$ ). O sexo masculino e raça branca predominaram nos 2 grupos

sem significância estatística. O escore de injúria pulmonar (LIS) teve mediana = 2,7 (1,6 - 2,6) sobreviventes e 2,3 (2,0 - 2,6) não sobreviventes  $p = 0,322$ . O escore APACHE II dos sobreviventes e não sobreviventes foi respectivamente,  $19 \pm 7$  e  $21 \pm 8$   $p = 0,080$ . PEEP =  $10 \pm 3$  cmH<sub>2</sub>O sobreviventes x  $11,5 \pm 3$  cmH<sub>2</sub>O não sobreviventes ( $p = 0,012$ ); PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> =  $227 \pm 51$  sobreviventes x PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> =  $186 \pm 64$  não sobreviventes ( $p = 0,001$ ). Volume corrente foi  $9,2 \pm 1,5$  ml/kg predito sobreviventes e  $8,6 \pm 1,6$  ml/kg predito não sobreviventes ( $p = 0,269$ ). Pressão platô dos sobreviventes =  $26,6 \pm 4,6$  cmH<sub>2</sub>O e  $27,2 \pm 5,3$  cmH<sub>2</sub>O não sobreviventes ( $p = 0,802$ ). Tempo de internação em UTI foi  $32 \pm 19$  dias nos sobreviventes e  $21 \pm 17$  dias não sobreviventes ( $p = 0,002$ ). Tempo em ventilação mecânica para sobreviventes foi  $24 \pm 15$  dias x  $19 \pm 15$  dias não sobreviventes ( $p = 0,083$ ). O tempo até o diagnóstico dos sobreviventes =  $4 \pm 5$  dias x não sobreviventes  $5 \pm 6$  dias  $p = 0,915$ .

**Conclusão:** A mortalidade hospitalar foi elevada. Os fatores associados a maior mortalidade foram baixa oxigenação arterial e PEEP mais elevada nessa população estudada

foi maior (0,81 [IC95% 0,78 - 0,85]) que os critérios de SIRS tanto dicotômico (0,60 [IC95% 0,55 - 0,65]) como na forma de variáveis ordinais (0,62 [IC95% 0,57 - 0,68]),  $p < 0,001$  entre as comparações. Os critérios de SIRS não acrescentaram à predição do SAPSIII ( $p = 0,47$ ).

**Conclusão:** Em concordância com literatura atual, questiona-se a validade dos critérios de SIRS para identificação de gravidade. Estudos maiores são necessários para validação desses achados.

## Sepse

### AO-009

#### Critérios da síndrome da resposta inflamatória sistêmica e predição de mortalidade hospitalar em pacientes críticos

**Leandro Utino Taniguchi, Ellen Maria Pires Siqueira, José Mauro Vieira Júnior, Luciano Cesar Pontes de Azevedo**

*Instituto de Ensino e Pesquisa, Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a capacidade dos critérios da síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS) em prever mortalidade hospitalar em pacientes de unidade de terapia intensiva (UTI).

**Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo realizado com banco de dados (Sistema Epimed®) da UTI adulto de um hospital terciário privado (Hospital Sírio-Libanês). Foi realizada comparação entre escore SAPS III e critérios de SIRS tanto na forma dicotômica ( $> = 2$  critérios - "SIRS positivo" vs. 0-1 critério - "SIRS negativo") como na forma de variável ordinal de 0 a 4 critérios para predição de mortalidade hospitalar. Curvas ROC dos modelos de predição de mortalidade foram comparadas através da análise da área sob curva (AUC).

**Resultados:** Foram avaliados 932 pacientes de janeiro a dezembro de 2012, sendo 60,4% definidos como "SIRS positivos". Esses pacientes são mais graves que pacientes "SIRS negativos" (SAPS III de 45 [34 - 56] vs. 39 [31 - 50],  $p < 0,001$ ) e tem maior mortalidade hospitalar (16,9% vs. 8,1%,  $p < 0,001$ ). Entretanto, AUC ROC para SAPS III

### AO-010

#### Impacto de cada item do pacote de sepse na mortalidade do paciente internado em uma unidade de terapia intensiva geral

**Roberto Camargo Narciso, Izabela Tortoza, Tatiana Tiradentes, Luiza Ferreira de Souza Zaluski, Pierre Francois G. Schippers, Carlos Antonio Carvalho Ribeiro, Luciana Rocha França de Araújo, Silvio Luis de Sousa Pantaleão**

*Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil; Hospital Unimed Santa Helena - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Os protocolos de sepse, implementados a partir do estudo de Rivers, 2001, têm revolucionado o atendimento ao paciente séptico no âmbito hospitalar. A despeito do sucesso alcançado na redução da mortalidade da sepse nos trabalhos iniciais, estudos recentes têm questionado a validade do pacote de medidas guiadas por meta, como nos estudos ProCESS e ProMISe de 2014, além disso não se sabe ao certo qual o impacto de cada uma das medidas na mortalidade do paciente internado no âmbito da terapia intensiva. Objetivando avaliar retrospectivamente qual o impacto do pacote de sepse e de cada uma das medidas sugeridas realizamos este estudo.

**Métodos:** Analisamos retrospectivamente 906 fichas do protocolo de sepse abertos consecutivamente, em um hospital geral de atendimento exclusivo a pacientes de um único convênio médico, de julho de 2012 a dezembro de 2014, foram excluídos os casos em que não houve a introdução de terapia antimicrobiana, quer por prognóstico reservado do paciente, quer por presença de diagnóstico alternativo a sepse, confirmado a posteriori. Cada uma das fichas já continha a anotação referente a adesão a cada um dos itens do pacote de sepse (início do antibiótico em até 1 hora da abertura do protocolo, coleta de hemoculturas, coleta de lactato nas primeiras 6 horas, resultado do lactato liberado em até 1 hora, infusão de volume para expansão polêmica, medida da pressão venosa centra (PVC)I e da saturação venosa central de oxigênio (SvO<sub>2</sub>)), aplicáveis de acordo com estágio da sepse observado, conforme avaliação realizada mensalmente entre a "escritório da qualidade" do hospital e a coordenação das UTIs, casos duvidosos ou omissos foram revisados através de consulta ao prontuário eletrônico. O desfecho analisado foi óbito por qualquer causa durante a internação hospitalar. Os dados tabulados

foram analisados para cada uma das intervenções e dados demográficos, através do teste qui-quadrado, ou exato de Fisher quando aplicável, para as variáveis categóricas, e o teste de Mann-Whitney para variáveis contínuas. A regressão de Cox foi empregada para a análise multivariada, tendo como variável dependente o tempo até o óbito do paciente, e como covariáveis a não aderência a cada um dos itens do pacote de sepse.

**Resultados:** Durante o período do estudo 202 fichas foram abertas para sepse (22%), 138 para sepse grave (15%) e 566 para choque séptico (62%), a mortalidade observada global no período para qualquer estágio foi 65%, sendo 36% para sepse, e 74% para sepse grave e choque séptico. O escore SAPS 3 população foi de 76 (65-90). A adesão ao pacote completo foi de 79% no grupo de sobreviventes e de 53% no grupo de não-sobreviventes (OR 4,2; IC95% 3,03 - 5,8;  $p < 0,001$ ). Na análise multivariada deixar de medir a SvO<sub>2</sub> e a não liberação do lactato até 1h, estiveram relacionados com risco de óbito ( $p = 0,02$  e  $p < 0,001$  respectivamente). No modelo de regressão Cox, corrigido pelo escore SAPS 3 e pelos demais itens do pacote, estes itens também mantiveram a correlação com o risco de óbito, com HR 1,4; IC95% 1,1 - 1,7;  $p = 0,04$  para não medida da SvO<sub>2</sub> e HR 1,5; IC9% 1,3 - 1,9;  $p < 0,001$  para não entrega do resultado do lactato em até 1h.

**Conclusão:** A despeito dos recentes questionamentos, nosso estudo sugere haver forte correlação entre a adesão ao pacote de sepse e sobrevida intra-hospitalar do paciente, chegando quadruplicar a mortalidade. Dentre os itens do pacote, surpreendentemente os controles laboratoriais de lactato e SvO<sub>2</sub> parecem ser os itens com maior impacto na sobrevida, mesmo quando controlados para gravidade da doença.

## A0-011

### Microvesículas plasmáticas de pacientes com choque séptico carregam microRNAs e RNAm relacionados a estresse oxidativo e resposta inflamatória: um novo mecanismo de comunicação intercelular na sepse?

**Luciano Cesar Pontes de Azevedo, Juliana Monte Real, Ludmilla Rodrigues Pinto Ferreira, Gustavo Henrique Esteves, Marcos Vinícius Salles Dias, Fernanda Christtanini Koyama, Flavia Ribeiro Machado, Reinaldo Salomão A. C. Camargo Cancer Center - São Paulo (SP), Brasil; Disciplina de Anestesiologia, Dor e Terapia Intensiva, Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - São Paulo (SP), Brasil; Instituto de Ensino e Pesquisa, Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil; Instituto do Coração - INCOR - São Paulo (SP), Brasil; Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - São Paulo (SP), Brasil; Universidade Estadual da Paraíba - Campina Grande (PB), Brasil; Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - São Paulo (SP), Brasil**

**Objetivo:** Avaliar a presença de Micro-RNAs e RNAm para resposta inflamatória e estresse oxidativo em microvesículas (MV) plasmáticas na sepse.

**Métodos:** Coleta de 20mL de sangue de pacientes com choque séptico em até 48 horas de UTI (D0) e após 7

dias (D7), comparando-os com controles pareados por gênero e idade. MV foram isoladas por ultracentrifugação e seu conteúdo de microRNA e RNAm avaliado por PCR quantitativo em tempo real.

**Resultados:** Entre março/2012 e agosto/2013, incluímos 24 pacientes nas UTIs do Hospital Sírio-Libanês e Hospital São Paulo/UNIFESP e doze controles. Foram observados 208 microRNAs simultaneamente em controles e pacientes. *Versus* controles, 15 microRNAs estão diferencialmente expressos em D0 e 35 microRNAs no D7, sendo 14 em comum. Os microRNAs encontrados possuem RNAm-alvo para injúria tecidual e vias de sinalização na Sepse e sua diferença de expressão entre D0 e D7 sugere mecanismo fisiopatológico de feedback tardio. *Versus* D0, dois microRNAs são mais expressos no D7 (hsa-miR-1274a, hsa-miR-766-3p), nove menos expressos (hsa-miR-34a-5p, hsa-miR-29b-3p, hsa-miR-28-3p, hsa-miR-212-3p, hsa-let-7g-5p, hsa-let-7d-5p, hsa-miR-218-5p, hsa-miR-142-3p, hsa-miR-195-5p). A expressão de 35 microRNAs é significativamente diferente entre sobreviventes *versus* não-sobreviventes. Cinco RNAm de estresse oxidativo estão diferencialmente expressos no D0 *versus* controles: MPO (29,9x), FOXM1 (12,7x), NCF2 (3,3x), DUSP1 (3,2x), PDLIM1 (-2,3x). No D7, MPO (29,8x) e FOXM1 (8,8x) permanecem aumentados. O RNAm da citocina CCL5/RANTES está mais expresso no D7 *versus* D0 (4,5x).

**Conclusão:** MV são carreadores de material genético na sepse, podendo contribuir para a fisiopatologia da síndrome. Estudos adicionais são necessários para avaliar a funcionalidade dos microRNAs avaliados. Apoio financeiro: FAPESP.

## A0-012

### Sepse grave e choque séptico em pacientes cirúrgicos de alto risco: dados do estudo SCORIS

**Lais Silva Sisonetto, Loraine de Oliveira Fernandes, Luís Henrique Simões Covello, Rafael Ferrari, Tamiris Adriane Moimaz, Manuela Francisco Balthazar Neves, Marcos Freitas Knibel, Suzana Margareth Ajeje Lobo Hospital São Lucas Copacabana - Rio de Janeiro (RJ), 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:** A identificação e tratamento precoce de complicações no PO podem ser determinantes para uma melhor evolução. O objetivo foi identificar os fatores associados à sepse grave e choque séptico (SG) no período pós-operatório.

**Métodos:** Estudo multicêntrico, prospectivo, em 21 UTIs (SCORIS). Foram avaliados 885 pacientes adultos submetidos à cirurgia eletiva ou de emergência, dos quais 587 foram incluídos. Os critérios de exclusão foram: trauma, cirurgias cardíacas, neurológicas, ginecológicas, obstétricas e paliativas. Fatores de risco para SG foram avaliados com análise de regressão logística.  $p < 0,05$  foi considerado estatisticamente significante.

**Resultados:** De 587 pacientes incluídos, 107 (18%) evoluíram com SG no PO. Esses indivíduos apresentavam maior gravidade (APACHE II:  $17 \pm 6,2 \times 13 \pm 6,5$ ,  $p < 0,001$ ; SOFA:  $7,4 \pm 4,4 \times 4,4 \pm 3,7$ ,  $p < 0,001$ ; POSSUM:  $46 \pm 11 \times 34 \pm 9$ ,  $p < 0,001$ ) e tiveram mais cirurgias de urgência ( $70\% \times 21\%$ ,  $p < 0,001$ ). Eles também tinham níveis mais elevados de lactato, menor pH e receberam mais cristalóides no intra-operatório ( $4356 \pm 2709\text{mL} \times 3756 \pm 2432\text{mL}$ ,  $p = 0,042$ ). Contaminação peritoneal (RR 1,36 IC95% 1,23 - 1,49) e urgência (RR 5,45 IC95% 3,3 - 9,1) ( $p < 0,001$  para ambos) foram preditores de SG no PO. A taxa de mortalidade foi maior no grupo SG ( $78,5\% \times 7,7\%$ , RR 10,2; IC95% 7,4 - 14,0;  $p < 0,001$ ).

**Conclusão:** A mortalidade no pós-operatório foi significativamente maior nos pacientes que evoluem com SG. A presença de contaminação peritoneal e cirurgia de urgência foram preditores independentes de sepse grave.

### A0-013

#### A presença de enfisema induzido por elastase aumenta a resposta inflamatória local em modelo de lesão pulmonar aguda induzida por lipopolissacarídeo em ratos Wistar

**Bruno do Valle Pinheiro, Lídia Maria Carneiro Fonseca, Maycon de Moura Reboredo, Matheus Miranda Mendes, Sâmara Pereira de Miranda, Ranieri Cardoso, Jessica Blanc Leite Oliveira, Thais Fernanda Fazza**  
Núcleo de Pesquisa em Pneumologia, Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora (MG), Brasil

**Objetivo:** A forma como pulmões com enfisema respondem à sepse não é conhecida. Nosso objetivo foi comparar a lesão pulmonar secundária a sepse induzida por lipopolissacarídeo (LPS), em ratos com e sem enfisema induzido por elastase.

**Métodos:** 24 ratos Wistar foram randomizados para 4 grupos: controle (C-C), enfisema (E-C), controle com sepse (C-LPS) e enfisema com sepse (E-LPS). O enfisema foi induzido pela injeção intratraqueal de elastase pancreática de porco (12 UI/animal). Após três semanas deste procedimento, a sepse foi induzida pela injeção intraperitoneal de LPS (10 mg/Kg). 24 horas após, os animais foram submetidos a eutanásia e análise trocas gasosas, lavado bronco-alveolar (LBA), permeabilidade pulmonar e histologia. Os resultados foram comparados por ANOVA seguida do teste de Tukey, ou por Kruskal-Wallis seguido do teste de Mann-Whitney.

**Resultados:** O escore histológico de lesão pulmonar foi maior nos grupos C-LPS [0,62 (0,19)] e E-LPS [0,59 (0,13)] em comparação com os grupos C-C [0,11 (0,09)] e E-C [0,15 (0,05)] ( $p < 0,05$ ). O enfisema fez com que a inflamação pulmonar em resposta ao LPS fosse maior, fato demonstrado pela maior contagem de células totais e de neutrófilos no LBA no grupo E-LPS do que no C-LPS ( $p < 0,05$ ). A lesão da barreira alvéolo-capilar, avaliada pela razão albumina LBA/soro, foi maior no grupo E-LPS

[0,069 (1,243) vs. 0,007 no C-LPS ( $p = 0,002$ )]. Não houve diferenças nas trocas gasosas entre os grupos.

**Conclusão:** O enfisema potencializou a inflamação pulmonar e a lesão da barreira alvéolo-capilar em resposta a agressão sistêmica por injeção de LPS.

### A0-014

#### Avaliação de excesso de base e lactato como fatores prognósticos em pacientes com sepse grave e choque séptico

**Glauco Adrieno Westphal, Francisco Simões Pabis, Felipe Gustavo Westphal, Gabriela Gama Martins, Maria Olívia Pozzolo Pedro, Mona Adalgisa Simões**  
Curso de Medicina, Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE - Joinville (SC), Brasil; Maternidade Darcy Vargas - Joinville (SC), Brasil

**Objetivo:** Na literatura é relatado que o excesso de base (BE)  $< -4\text{mmol/L}$  e o lactato arterial  $> 1,5\text{mmol/L}$  podem predizer a mortalidade à admissão de pacientes graves na UTI. O objetivo foi avaliar se o BE e o lactato arterial à triagem do protocolo de sepse, tem associação com a mortalidade em sepse grave e choque séptico.

**Métodos:** Estudo observacional que analisou pacientes com sepse grave e choque séptico admitidos num hospital privado entre 2010 e 2014. Foram avaliados os valores de BE e de lactato de sangue arterial no momento da triagem do protocolo de sepse. Realizados os testes *t* de Student e Qui-quadrado para comparar sobreviventes e não sobreviventes. A regressão logística foi usada para identificar preditores de óbito com  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Dos 297 pacientes, 75 (25,7%) faleceram. Sobreviventes e não-sobreviventes diferiram nos seguintes aspectos, respectivamente: Idade ( $58 \pm 21$  vs.  $71 \pm 14$ ;  $p < 0,001$ ), APACHE II ( $17 \pm 9$  vs.  $27 \pm 10$ ;  $p < 0,001$ ) e lactato arterial ( $2,5 \pm 1,9\text{mmol/L}$  vs.  $3,4 \pm 3,2\text{mmol/L}$ ;  $p = 0,007$ ). O BE não diferiu entre os grupos ( $-3,2 \pm 6,6\text{mmol/L}$  vs.  $-3,5 \pm 7\text{mmol/L}$ ;  $p = 0,81$ ). O valor de lactato associado ao maior risco de óbito foi  $> 3,4\text{mmol/L}$  (OR = 1,9 IC95% [1,3 a 2,8],  $p < 0,02$ ), sensibilidade = 0,10 e especificidade = 0,81. A análise multivariada identificou as variáveis Idade ( $p < 0,001$ ), APACHE II ( $p < 0,001$ ) e lactato arterial ( $p < 0,02$ ) como preditoras de óbito.

**Conclusão:** Observamos maior risco de óbito associado ao lactato arterial  $> 3,4\text{mmol/L}$ . O BE não apresentou associação com a mortalidade em pacientes com sepse grave e choque séptico.

### A0-015

#### Desfecho clínico baseado no tempo para administração da antibioticoterapia em pacientes com sepse grave e choque séptico

**Miriane Melo Silveira Moretti, Paola Hoff Alves, Fabiano Ramos, Letícia Gomes Lobo, Marilaine Peres Silva Vieira, Vanessa Bonini, Silvia Pedroso, Geórgia Lopes da Silva**  
Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

**Objetivo:** Descrever a mortalidade bruta em 30 dias dos pacientes em sepse grave e choque séptico que receberam antibioticoterapia em até uma hora *versus* os que receberam em mais de uma hora.

**Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo realizado em um hospital universitário de Porto Alegre. Foram incluídos no estudo pacientes com critérios de sepse grave e choque séptico de acordo com diretrizes da Surviving Sepsis Campaign, no ano de 2014. As variáveis coletadas incluíram: tempo para administração da antibioticoterapia, (em até 1 hora denominado grupo A e acima de 1 hora, grupo B) e mortalidade em 30 dias.

**Resultados:** Foram avaliados 225 casos de Choque séptico e 362 casos de Sepse Grave, totalizando 587 pacientes. Entraram no grupo A: 37,2% (n: 84) dos pacientes com Choque Séptico e 30% (n: 109) dos pacientes em sepse grave. A mortalidade geral foi de 14,5% (n: 28) no grupo A *versus* 10,9% (n: 43) no grupo B. Estratificando o desfecho por criticidade, nos pacientes em sepse grave obteve-se 3,6% (n:4) de mortalidade no grupo A *versus* 7,1% (n: 18) no grupo B (p: 0,005 RR 1.61, IC: 0,99 - 2,63). Nos casos de choque séptico a mortalidade foi 28,5% (n: 24) no grupo A *versus* 17% (n: 25) no grupo B (p: 0,20 RR 0,52, IC: 0,18 - 1,49).

**Conclusão:** Apesar da recomendação de antibioticoterapia precoce em paciente com sepse grave/choque séptico, nossos achados demonstraram uma baixa adesão dessa prática. Entretanto, o manejo desses pacientes é baseado em um pacote de medidas, o qual sua adesão está diretamente relacionada a melhores desfechos clínicos. Avaliação dos nossos dados sugere que a utilização da antibioticoterapia isoladamente como indicador de qualidade não reflete o impacto dessa intervenção, principalmente em pacientes graves.

#### A0-016

### Mortalidade a longo prazo de pacientes adultos admitidos com sepse em hospitais públicos brasileiros: um estudo de coorte nacional retrospectivo e pareado

**Luciano Cesar Pontes de Azevedo, Cristiana Toscano, Ana Lucia Andrade, Ana Luiza Bierrenbach**  
Instituto de Ensino e Pesquisa, Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil; Universidade Federal de Goiás - Goiânia (GO), Brasil

**Objetivo:** Poucos estudos avaliaram o prognóstico tardio da sepse. Objetivamos determinar os efeitos da sepse na sobrevida de pacientes adultos hospitalizados em hospitais públicos brasileiros a nível populacional.

**Métodos:** Coorte retrospectiva usando dados do Sistema Nacional de Informações Hospitalares para pacientes acima de 15 anos admitidos em hospitais públicos de 2005 a 2010 em 10 capitais de todas as regiões brasileiras. Episódios sépticos foram identificados por códigos de sepse no CID-10. Pacientes sépticos foram pareados por ano de admissão hospitalar, idade, gênero e CEP com pacientes hospitalizados por outras causas. Os registros foram correlacionados através de uma ligação determinística ao Sistema Nacional de Informações de Mortalidade entre 2005 e 2011. Regressão de Cox e Kaplan-Meier foram utilizadas para avaliar mortalidade total e tardia.

**Resultados:** Identificamos 33552 pacientes com sepse pareados a 33341 controles. Os pacientes foram seguidos entre 1 e 6 anos. Admissões na UTI durante hospitalização foram 43,5% para sépticos e 4,6% para controles. Mortalidade global foi 62,1% para sepse e 13% para controles (p < 0,001), com razão de risco de 4,2 (IC95% 4,0 - 4,3), após ajuste para permanência na UTI. Mortalidade a longo prazo foi 17,4% para sepse e 7,9% para controles (p < 0,001), com razão de risco de 1,4 (IC95% 1,3 - 1,5), após ajuste para permanência na UTI. Permanecer na UTI foi um fator de confusão positivo.

**Conclusão:** Sepse relaciona-se à excessiva mortalidade tardia em pacientes que sobrevivem à internação em hospitais públicos brasileiros.

## Infecção no paciente grave

#### A0-017

### Avaliação sequencial da proteína-C reativa como preditor da duração da disfunção cerebral aguda em pacientes gravemente enfermos submetidos à ventilação mecânica

**Vicente Ces de Souza Dantas, Pedro Póvoa, Nelson Spector, Marcio Soares, Jorge Ibrain Figueira Salluh**  
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental - Lisboa, Portugal; Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

**Objetivo:** Disfunção cerebral aguda (coma e/ou *delirium*) [DCA] é frequente em pacientes graves e a resposta inflamatória é parte da sua patogênese. O objetivo desse estudo é avaliar a associação entre a proteína-C reativa (PCR) e a duração da DCA em pacientes sob ventilação mecânica (VM).

**Métodos:** Nos primeiros 8 dias de UTI avaliamos através de uma análise tempo-dependente o impacto da PCR na duração da DCA.

**Resultados:** Avaliamos 301 pacientes, com idade de 62 [53-71] anos, SAPS II de 52 [43-61] e escore SOFA de 7 [6-10]. A mortalidade na UTI foi de 52%. DCA foi diagnosticada



em 96% dos pacientes e a mediana dos dias livres de DCA foi de 1 dia (0-4). A duração da DCA esteve associada a maior SAPS II, SOFA e mortalidade na UTI (24% *vs.* 76%;  $p < 0,01$ ). Valores basais da PCR foram semelhantes, independente da duração da DCA (19.4 [9.8 - 20.2] mg/dL), no entanto, os com menor duração da DCA, apresentaram quedas significativas na razão da PCR (PCR-ratio) no D3 de internação (0.59 [0.30 - 1.00] *vs.* 1.04 [0.60 - 1.79]; AUC 0.68; IC95% 0.62 - 0.75;  $p < 0,01$ ).

**Conclusão:** A avaliação da PCR-ratio pode ser útil na identificação precoce (72h) de pacientes com maior duração da DCA ao longo da internação na UTI. Sua utilização para estratificação de risco e potencial intervenção preemptiva poderá ser testada em futuros estudos.

### AO-018

#### Infecção primária da corrente sanguínea relacionada a cateter em pacientes internados na unidade de terapia intensiva do Hospital de Clínicas da UNICAMP

**Priscila de Araujo Spinelli, Paula de Faria Vidale, Vania Graner Silva Pinto, Ana Paula Devite Cardoso Gasparotto, Luiz Felipe Bachur, Carolina Kosour, Desanka Dragosavac, Antonio Luis Eiras Falcão**  
Unidade de Terapia Intensiva, Hospital das Clínicas, Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP - Campinas (SP), Brasil

**Objetivo:** Analisar variáveis dos pacientes com infecção primária da corrente sanguínea relacionada a cateter (IPCS-CVC) durante internação na UTI do Hospital de Clínicas da Unicamp.

**Métodos:** Estudo transversal baseado em banco de dados de registro contínuo de pacientes internados na UTI/HC/ UNICAMP de janeiro de 2013 a maio de 2015. Pacientes foram divididos em Grupo IPCS-CVC (G-ICS) e Grupo não IPCS-CVC (GN-ICS). Realizadas análises estatísticas descritivas e testes específicos para avaliar relações entre variáveis.

**Resultados:** De 2795 pacientes, 77pacientes (2,8%) tiveram IPCS-CVC. A idade média no G-ICS foi  $55,88 \pm 13,97$  e no GN-ICS foi  $54,52 \pm 17,38$  ( $p = NS$ ). O G-ICS apresentou  $31,34 \pm 15$  dias de internação e o GN-ICS  $7,14 \pm 10,68$  ( $p < 0,001$ ). O tempo de ventilação mecânica invasiva (VMI) no G-ICS foi  $9,95 \pm 6,08$  e no GN-ICS foi  $2,32 \pm 4,21$  ( $p < 0,001$ ). A média do APACHE II no G-ICS foi  $15,82 \pm 5,49$  e no GN-ICS foi  $12,10 \pm 5,44$  ( $p < 0,01$ ). A média do SOFA da internação do G-ICS foi  $5,86 \pm 3,11$  e  $4,39 \pm 3,08$  no GN-ICS ( $p < 0,01$ ). Choque séptico ocorreu em 28,6% no G-ICS e 2,3% no GN-ICS ( $p < 0,001$ ), com OR de 17,2. A mortalidade foi de 27,3 % no G-ICS e 10,1% no GN-ICS ( $p < 0,05$ ), com OR de 3,3.

**Conclusão:** Pacientes do G-ICS apresentaram maior tempo de internação, de VMI e diferença nos escores de gravidade APACHE II e SOFA quando comparados aos do GN-ICS.

Houve associação entre IPCS-CVC/choque séptico e IPCS-CVC/mortalidade. Esses resultados reforçam ações de conscientização na equipe quanto ao diagnóstico e atenção aos pacotes de prevenção da IPCS-CVC.

### AO-019

#### Prevalência de infecção por *Clostridium difficile* em unidade de terapia intensiva neurológica

**Viviane Cordeiro Veiga, Salomon Soriano Ordinola Rojas, Rodrigo Thot Leite, Christiane de Abreu Crippa**  
Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil

**Objetivo:** Avaliar a prevalência de infecção por *Clostridium difficile* em unidade de terapia intensiva (UTI) neurológica.

**Métodos:** Em UTI de hospital de grande porte, com média de internação de 220 pacientes/mês, foi realizada pesquisa de *Clostridium difficile* em todos os pacientes com 3 ou mais episódios de fezes líquidas e suspeita clínica desta infecção, no período de março a junho de 2015. Diante da suspeita, o paciente permanecia em isolamento de contato até definição diagnóstica.

**Resultados:** Foram coletadas 437 amostras para pesquisa de *Clostridium difficile*. Destas, 29 foram positivas, resultando 6.6%. Do grupo de pacientes com amostra positiva, todos estavam em uso de antibioticoterapia (Piperacilina-Tazobactam e/ou Vancomicina) e 72,4% estavam em uso de dieta enteral.

**Conclusão:** A infecção por *Clostridium difficile* esteve relacionada principalmente ao uso de antibióticos e dieta enteral e, diante desta situação de alta morbi-mortalidade, deve ser sempre pesquisada na presença de fatores de risco e suspeita clínica.

### AO-020

#### Estudo comparativo para avaliação de infecção relacionada a cateter central de inserção periférica comparada ao cateter venoso central

**Viviane Cordeiro Veiga, Salomon Soriano Ordinola Rojas, Christiane de Abreu Crippa, Rodrigo Thot Leite, Luciana Souza Freitas, Júlio César de Carvalho, Luis Enrique Campodónico Amaya, Barbara Cristina de Abreu Pereira**  
Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil

**Objetivo:** Comparar as taxas de infecção relacionada a cateter de PICC comparada a cateter venoso central, quando utilizados em pacientes críticos.

**Métodos:** Foram avaliados todos os pacientes submetidos a CVC (dois ou três lúmens) e cateter de PICC no período de seis meses, quanto à infecção, sendo analisados todos os casos

em que havia suspeita de infecção relacionadas ao cateter e solicitadas hemoculturas e cultura do cateter (pareadas).

**Resultados:** No período, 214 pacientes foram submetidos à inserção de cateter central, sendo 127 cateter venoso central (89 de duplo lúmen e 38 de triplo lúmen) e 87, submetidos a cateter de PICC. No grupo PICC, dois pacientes tiveram infecção relacionada ao dispositivo (2,29%). No grupo de CVC, foram observadas 4 infecções (3,14%), sendo dois em pacientes com cateter de duplo lúmen e 2 relacionados a cateter de triplo lúmen. Em todos os casos, foi aplicado o *bundle* de prevenção de infecção de corrente sanguínea.

**Conclusão:** Não foram observadas diferenças nas taxas de infecção entre os dois grupos, devendo-se manter todos os cuidados de prevenção dessa ocorrência.

### A0-021

#### Ocorrência de infecções por microrganismos carbapenem resistentes em unidade de queimados e associação com prognóstico

**Cintia Magalhães Carvalho Grion, Victória Prudêncio Ferreira, Júlia Dutra Balsanelli, João Pedro de Andrade Vieira, Carolina Matias Bauer, Heloísa Bortholazzi**

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

**Objetivo:** Descrever a frequência de infecções por microrganismos resistentes aos carbapenens e sua associação com mortalidade em paciente grande queimado.

**Métodos:** Estudo longitudinal prospectivo de pacientes admitidos nos leitos de terapia intensiva de queimados, no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2013. Na admissão foram coletados dados demográficos, profundidade e dimensão da queimadura. Foram utilizadas as fichas de acompanhamento da Comissão Intra-hospitalar de Controle de Infecções para a coleta de dados das infecções.

**Resultados:** Foram analisados 211 pacientes com média de idade de 37 anos (DP 14,89) sendo 74,5% do gênero masculino. A média da superfície corporal queimada foi 27% (DP 16,8%). A média de pontuação do escore APACHE foi de 14 (DP 8,7) e a média do escore ABSI foi 7 (DP 2,04). Foram identificados 189 episódios de infecção em 132 pacientes, sendo que em 102 (53,9%) episódios de infecção o microrganismo foi considerado carbapenem resistente. O tempo de internação foi maior entre os pacientes com infecção por microrganismos resistentes aos carbapenens (21,5; DP = 14,3 dias) comparado aos pacientes com infecção por microrganismos sensíveis aos carbapenens (18; DP = 6 dias,  $p = 0,04$ ). A mortalidade hospitalar foi maior entre os pacientes com infecção por microrganismos resistentes aos carbapenens (69%) comparado aos pacientes com infecção por microrganismos sensíveis aos carbapenens (48%,  $p = 0,05$ ).

**Conclusão:** A infecção por microrganismos resistentes aos carbapenens foi comum entre os pacientes queimados admitidos em unidade de terapia intensiva especializada e foi associada com pior prognóstico.

### A0-022

#### Perfil epidemiológico das infecções comunitárias e nosocomiais em cirróticos admitidos em unidade de terapia intensiva

**Fernanda Ferreira Rios, Liana Machado de Codes, Carla Canavarro Fuezi Carvalho, Alessandro Henrique Tavares de Farias, Cláudio Celestino Zollinger, Paulo Lisboa Bittencourt**

*Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia - UFBA - Salvador (BA), Brasil; Unidade de Gastroenterologia e Hepatologia, Hospital Português - Salvador (BA), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar o tipo e o perfil de sensibilidade das infecções comunitárias (IC) e infecções hospitalares (IH) dos pacientes cirróticos admitidos em unidade de terapia intensiva e avaliar seu impacto na mortalidade intra-hospitalar.

**Métodos:** Estudo prospectivo, foram analisados 305 pacientes cirróticos admitidos no período de 2012 a 2014.

**Resultados:** Infecções foram diagnosticadas em 152 (45%) pacientes, sendo 91 (27%) IC e 61 (18%) IH. As principais foram peritonite bacteriana espontânea (PBE), infecção urinária (ITU) em 48 (14%) e 37 (11%), respectivamente. Os principais agentes isolados foram bactérias gram-negativas (BGN) ( $n = 64$ ) e cocos gram-positivos (CGP). As frequências de infecções por BGN e CGP nas IC e IH foram, respectivamente, de 50% e 43%; e 14% e 21%. O perfil de sensibilidade destas infecções por BGN revelou flora  $\beta$ -lactamase de espectro estendido (ESBL) e germens multirresistentes (MR), incluindo produtoras de carbapenemase (PC), em respectivamente 50% e 15% dos casos, e CGP resistentes a metilina (MRSA) em apenas 30%. Mortalidade foi significativamente maior naqueles pacientes com IC (66%) ou IH (51%), quando comparados aos pacientes cirróticos sem infecção (7%) ( $p < 0,001$ ).

**Conclusão:** A presença de IC ou IH tem impacto adverso na sobrevida de pacientes cirróticos admitidos em UTI, sendo PBE sua causa mais frequente. Infecções por BGN são mais frequentes, com incremento no isolamento de CGP nas IH. O isolamento de BGN, ESBL e MR, em grande parte das IC e IH, deve ser considerado em nosso meio na adequação de antibioticoterapia empírica no paciente cirrótico crítico, visando redução de sua elevada mortalidade.

### A0-023

#### Prevalência de infecção por bactérias multirresistentes na unidade de terapia intensiva cirúrgica de um hospital universitário de Goiânia - GO

**Denise Milioli Ferreira, Carlos Alberto Teixeira Costa, Beatriz Cardozo da Silveira, Marta Antunes de Souza**

*Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás - UFG - Goiânia (GO), Brasil*

**Objetivo:** As infecções por bactérias multirresistentes (MR) tem se mostrado cada vez mais frequente com consequente aumento da morbimortalidade, da permanência hospitalar e custos tanto para o hospital quanto para o paciente, sendo fundamental conhecer os fatores que interferem na sua ocorrência e desfecho clínico. **Objetivos:** Identificar a prevalência de infecção por bactérias MR na UTI de um hospital universitário e mortalidade relacionada à infecção por estas bactérias.

**Métodos:** Estudo retrospectivo com dados secundários da CCIH do hospital, com levantamento da ocorrência de culturas positivas no ano de 2014 e dados dos prontuários, contendo identificação, quadro clínico e desfecho final dos pacientes com culturas positivas. Foi realizada análise descritiva dos dados e teste de Qui quadrado, com o programa BioEstat 5.0, para comparação entre os grupos com nível de significância  $p < 0,05$ . **Critérios de inclusão:** todos os prontuários dos pacientes internados no período de 01 de janeiro de 2014 a 31 de dezembro de 2014. **Critérios de exclusão:** prontuário de pacientes internados em período diferente ao do estudo.

**Resultados:** No ano de 2014 foram admitidos na UTI cirúrgica 528 pacientes, com 110 (20,83%) óbitos. Foram encontradas 104 culturas positivas, em um total de 68 (12,88%) pacientes, com 36 culturas positivas para bactérias multirresistentes (MR) em 21 (3,98%) pacientes. Dos 21 pacientes com culturas positivas para bactérias MR, 14 (66,66%) evoluíram para óbito e 19 (40,42%) dos 47 com culturas para bactérias sensíveis. Houve diferença estatisticamente significativa na ocorrência de óbito entre os pacientes com cultura positiva, porém sem diferença estatística quando comparado o óbito dos pacientes com culturas positivas para bactérias sensíveis e multirresistentes.

**Conclusão:** A incidência de infecção por bactérias MR foi de 3,98% dos pacientes internados na UTI cirúrgica, no ano de 2014. Ter cultura positiva mostrou estar relacionada à maior índice de óbito, não havendo diferença quando comparado a presença ou não de bactérias multirresistentes.

#### A0-024

### Relação entre tratamento de infecções por Gram negativos com polimixina B e disfunção renal em pacientes criticamente doentes

**Miriam Cristine Vahl Machado, Renata Waltrick, Janaína da Silva Teixeira, George Marcel Gregolis de Brito, Felipe Westphal, Rodrigo Juan Basse, Raquel Wanzuita**

*Centro Hospitalar Unimed - Joinville (SC), Brasil; Hospital Regional Hans Dieter Schmidt - Joinville (SC), Brasil; Universidade da Região de Joinville - Joinville (SC), Brasil*

**Objetivo:** Analisar o desenvolvimento ou agravamento de disfunção renal associado ao tratamento com Polimixina B.

**Métodos:** Estudo retrospectivo, com pacientes sépticos internados em UTI (Unidade de Terapia Intensiva) geral, em tratamento com Polimixina B. Para avaliação da função renal foi utilizada classificação AKIN (*Acute Kidney Injury Network*).

**Resultados:** Foram incluídos 33 pacientes. A função renal foi mensurada no primeiro e no último dia de tratamento com Polimixina B. No início do tratamento 20 pacientes (60%) apresentavam disfunção renal, sendo que 18 necessitavam de hemodiálise. Os 2 pacientes não dialíticos evoluíram com declínio nos valores de creatinina ao longo do tratamento, sem necessidade de diálise. Treze pacientes (40%) apresentavam função renal normal. Dois deles sofreram elevação da creatinina, passando de AKIN zero para AKIN I e II, perfazendo 15% de insuficiência renal aguda. Os grupos foram semelhantes quanto ao APACHE II. O tempo médio de tratamento foi 12 dias. A dose média prescrita de Polimixina B foi 20.000 UI/Kg/dia, houve correção da dose em 10% dos pacientes com disfunção renal.

**Conclusão:** No presente estudo foi possível identificar 15% de disfunção renal aguda em vigência de tratamento com Polimixina B. Dentre os pacientes com disfunção renal não dialítica não houve piora da função renal ao longo desta terapia. Apesar da limitação do estudo pelo tamanho da amostra, sugere-se uma tendência a menor nefrotoxicidade pela Polimixina B do que o demonstrado em estudos prévios. Há necessidade de ampliação da amostra para melhor análise.

## Choque e monitorização hemodinâmica

### A0-025

### Oferta de oxigênio na fase de reperfusão no transplante ortotópico de fígado: correlação com mortalidade

**Livia Pereira Miranda Prado, Suzana Margareth Ajeje Lobo, Francisco Ricardo Marques Lobo, Sandra Fiegenbaum, Lillian Bisinoto Resende, Maykon Manoel Marques Costa, Renato Ferreira da Silva, Neymar Elias de Oliveira**

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

**Objetivo:** Avaliar o perfil hemodinâmico e a perfusão tecidual em pacientes submetidos a transplante ortotópico de fígado (TOF) e sua relação com mortalidade aos 90 dias.

**Métodos:** Foram avaliados 463 pacientes transplantados no período de julho de 2008 a julho de 2015. Foram excluídos pacientes com perdas de dados e de seguimento. Dados hemodinâmicos, de transporte de  $O_2$  ( $TO_2$ ), e de perfusão tecidual (lactato, Saturação venosa central de  $O_2$ ,  $gap-CO_2$ ) foram coletados em três tempos (T1: 1 h pós incisão cirúrgica, T2: 1 h pós clampeamento da veia porta e T3: uma hora pós reperfusão). Análise de regressão logística foi realizada para avaliar

preditores de óbito aos 90 dias. As diferenças entre pacientes sobreviventes (S) e não sobreviventes (NS) foram avaliadas. Um  $p < 0,05$  foi considerado estatisticamente significativo.

**Resultados:** Foram incluídos 271 pacientes com taxa de mortalidade de 35% aos 90 dias. A idade média foi  $46 \pm 14$  anos, sendo Child A: 8,2%, B: 44, 5%, C: 47,3%. As medidas de lactato sérico T1 e T2 foram mais elevadas nos pacientes NS do que nos S (NS: 2,3 [1,7 - 3,4], S: 1,9 [1,5 - 2,7];  $p = 0,007$ ). O IDO2 T2 e T3 e o ITSVD T1 e ITSVE T2 e T3 foram mais altos nos S do que nos NS. Na análise de RL a IDO2 T3 (RR 0,9971 IC95% 0,9952 - 0,9989),  $p = 0,001$  foi preditor de mortalidade em 90 dias. **Conclusão:** A diminuição da DO2 na fase de reperfusão do TOF foi preditor independente de desfecho desfavorável aos 90 dias.

#### A0-026

### Comparação de diferentes variáveis hemodinâmicas durante a ventilação mecânica em pacientes críticos

**Rosângela de Oliveira Felice, Elmiro Santos Resende, Livia Maria Ambrosio da Silva, Quintiliano Siqueira Schroden Nomelini, Clesnan Mendes-Rodrigues, Fabiola Alves Gomes, Daniella Fernandes Mendonça, Karine Santana de Azevedo Zago**  
*Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia (MG), Brasil*

**Objetivo:** Comparar medidas hemodinâmicas com análise ecocardiográfica de pacientes críticos em ventilação mecânica antes e após prova volêmica. Os Pacientes foram posicionados em diferentes inclinações de cabeceiras, em seguida medidas hemodinâmicas foram obtidas e comparadas com análise ecocardiográfica.

**Métodos:** Estudo clínico prospectivo, realizado na Unidades de Terapia intensiva do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia-MG. Participaram deste estudo 31 pacientes, sendo 90% pacientes neurológicos, internados na UTI. Os pacientes foram posicionados com inclinação de cabeceiras 0°, 30°, e 60°. Para nivelamento do paciente foi utilizado eixo flebotático 4° espaço intercostal, e para inclinação das camas um transferidor graduado adesivado na junção da cama com o encosto. Para cada inclinação foram obtidas medidas de ?PP, PVC, IDVI, DC e PAM antes e após oferta de volume.

**Resultados:** Foram coletadas 465 medidas utilizando as inclinações de 0°, 30° e 60°, antes da prova volêmica e 310 medidas pós intervenção. Foram utilizadas ANOVA e MLG para análise das diferentes inclinações de cabeceiras. Para as relações entre PVC, ?PP e IDVI o teste de Sperman mostrou correlação positiva entre as duas últimas medidas com ( $p = 0,05$ ). Análises de regressão para valores de referência de ?PP de 13% e IDVI 18% foram realizadas análises regressão e de proporção para administração de volume.

**Conclusão:** ?PP teve boa correlação com a ecocardiografia para análise de volemia podendo ser utilizado com tranquilidade na ausência de um ecocardiografista, para monitorização do paciente crítico.

#### A0-027

### Ecocardiografia no prognóstico de parada cardiorrespiratória em unidade de terapia intensiva, para ritmos não chocáveis

**Uri Adrian Prync Flato, Cinthia Consolin Vieira, Ligia Peraza, Chen Yen Ju, Ricardo Del Manto, Fabiano Hirata, Roberto Marco**  
*Irmadade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Ecocardiografia transtorácica (ETT), durante a parada cardiorrespiratória (PCR), tem sido estudada em vítimas de parada extra-hospitalar, atendidas em unidades de emergência, e se mostrado útil na definição da causa e do prognóstico de curto prazo. Nosso objetivo foi avaliar a viabilidade e a utilidade da ETT, em vítimas de PCR por ritmos não-chocáveis, internadas em unidade de terapia intensiva (UTI).

**Métodos:** Coorte observacional prospectiva de pacientes de UTI que apresentaram PCR em assistolia ou atividade elétrica sem pulso (AESP). Médicos intensivistas obtiveram as imagens durante as pausas de até 10 segundos, conforme previstas no protocolo de atendimento. Pacientes em AESP sem contratilidade miocárdica foram classificados como dissociação eletromecânica (DEM), e os com contratilidade como pseudo-DEM. Foram avaliadas as imagens no diagnóstico diferencial, as taxas de retorno da circulação espontânea (RCE), a sobrevida à alta e após 180 dias.

**Resultados:** Foram incluídos 49 pacientes. A qualidade das imagens contribuiu para o diagnóstico da PCR em 51,0% dos pacientes. Dos 49 incluídos, 17 (34,7%) estavam em assistolia e 32 (65,3%) em AESP, sendo 5 (10,2%) DEM e 27 (55,1%) pseudo-DEM. As taxas de RCE foram de 70,4% para pseudo-DEM, 20,0% para DEM e 23,5% para assistolia. Sobrevida à alta e após 180 dias foi vista apenas nos pacientes em pseudo-DEM (22,2% e 14,8%, respectivamente).

**Conclusão:** ETT, realizada durante a RCP de pacientes em UTI, não interfere nos protocolos de atendimento e contribui no diagnóstico diferencial da PCR, identificando um subgrupo de melhor prognóstico.

#### A0-028

### Monitorização da pressão arterial em unidade de terapia intensiva: estamos mesmo utilizando esse método de modo adequado?

**Paulo Cesar Gottardo, Igor Mendonça do Nascimento, Breno William Mariz Guedes, Thais Chaves Amorim, Wivian Tamyres Santos de Melo, Amanda Lopes Leocádio Rabelo, Amanda Sacha Paulino Tolentino Alustau, Giro Leite Mendes**  
*CHMGTB - João Pessoa (PB), Brasil; Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil; Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar como está sendo aferido a pressão arterial em pacientes internados na UTI, sua relação com o uso de aminas vasoativas e a validade de calibração dos equipamentos utilizados.

**Métodos:** Estudo transversal, com aferição direta (visita presencial) o modo de aferição e a adequação do manguito (em casos de aferição não-invasiva), além de mostrar a relação do uso de drogas vasoativas em UTI do Município de João Pessoa, em 2014.

**Resultados:** Foram incluídos 60 pacientes (32 homens/28 mulheres  $p = 0,699$ ), em 7 UTIs de 6 hospitais (2 privados - 41,7% dos pacientes - e 4 públicos - 58,3% dos pacientes), com idade média de 57,98 +/- 24,5 anos com uma maioria de aferição não-invasiva (59 pacientes -98,3%/-1 invasiva,  $p = 000$ ). Verificamos em 24% dos pacientes o uso de aminas vasopressoras e 5,5% com vasodilatadores endovenosos e 96,6% das aferições foram realizadas no braço dos pacientes, desses apenas 51,7% dos casos adequados para o perfil dos pacientes ( $p = 000$ ). Entretanto, 17% dos monitores estavam com os selos de validade de calibração de acordo com a validade prevista.

**Conclusão:** Evidentemente, apesar da necessidade de uma avaliação mais precisa da pressão arterial em pacientes gravemente enfermos em uso de aminas vasoativas, a utilização do método oscilométrico ainda é predominante em comparação com o método invasivo. Além disso, muitos dos manguitos não estavam adequados para o perfil dos pacientes estudados, podendo influenciar nas aferições de modo significativo. Apenas pequena parcela dos equipamentos foram calibrados e validados de modo sistemático.

## Gestão, qualidade e segurança

### AO-029

#### Avaliação ambulatorial da função pulmonar em sobreviventes da síndrome do desconforto respiratório agudo

**Mônica Mariana de Moraes, Nataniel Matheus Neitzke, Daniela Siviero, Marcela Gomes Ferreira, Suely Mariko Ogasawara, Amaury Cezar Jorge, Claudia Rejane Lima de Macedo Costa, Erica Fernanda Osaku**  
*Hospital Universitário do Oeste do Paraná - Cascavel (PR), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a função pulmonar em sobreviventes da síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA).

**Métodos:** Estudo retrospectivo realizado em uma unidade de terapia intensiva (UTI) de um Hospital Universitário do Paraná, de Janeiro/2013 à Dezembro/2014. Foram incluídos pacientes que tiveram SDRA durante internamento em UTI e que compareceram ao ambulatório três meses após a alta, onde realizaram o teste de espirometria e de força muscular respiratória.

**Resultados:** No período foram admitidos 875 pacientes, 66 evoluíram com SDRA, 49% recebeu alta e 40% compareceram ao ambulatório. A amostra foi composta de 13 pacientes, 70% do sexo masculino, com idade média de 41 (19 - 77), 54% com SDRA pulmonar, sendo 62% moderada e 31% grave. A pior relação  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$  foi de  $98 \pm 33$ , com pior complacência estática no dia do diagnóstico da SDRA de  $34 \pm 10$  e após a SDRA  $71 \pm 31$ . A  $\text{PImax}$  na UTI foi  $-34 \pm 12$  e  $\text{PImax}$  no ambulatório  $-76 \pm 27$  ( $p < 0,001$ ) e  $\text{PEmax}$  na UTI  $15 \pm 11$  e  $\text{PEmax}$  no ambulatório  $81 \pm 34$  ( $p < 0,001$ ). A espirometria demonstrou não haver alterações, apresentando índices previstos dentro da normalidade, CVF 93%, VEF1 81% e VEF1/CVF 78%.

**Conclusão:** Os pacientes que desenvolveram SDRA na UTI apresentaram após 3 meses da alta da unidade, espirometria com valores dentro da normalidade e recuperação da força muscular respiratória.

### AO-030

#### Avaliação ambulatorial da qualidade de vida de sobreviventes de uma unidade de terapia intensiva com e sem politraumatismo

**Pérciles Almeida Delfino Duarte, Claudia Rejane Lima de Macedo Costa, Erica Fernanda Osaku, Daniela Prochnow Gund, Dalas Cristina Miglioranza, Natalia Tomé, Claudia Regina Felicetti Lordani, Leticia D. Murbach**  
*Hospital Universitário do Oeste do Paraná - Cascavel (PR), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de sobreviventes de uma UTI de adultos, comparando aqueles com e sem politraumatismo.

**Métodos:** Estudo retrospectivo, realizado no ambulatório pós-UTI de um Hospital Universitário, no período de 2012 a 2014. Foram incluídos pacientes que compareceram ao ambulatório após três meses da alta da UTI e excluídos pacientes com sequelas neurológicas significativas. Os pacientes foram divididos em grupo trauma (GT) e grupo não-trauma (GnãOT), e ambos responderam ao "36- item Short-Form Health Survey" (SF-36).

**Resultados:** No total foram avaliados 336 pacientes, 64% do sexo masculino (GT = 114 pacientes; GnãOT = 222). A idade no GT foi de  $32 \pm 13$  e no GnãOT  $50 \pm 18$  anos ( $p < 0,001$ ). No GT 15% retornaram ao trabalho, e no GnãOT 12%. Quanto à pontuação do SF-36 (zero = pior estado e cem = melhor), os domínios mais alterados foram: capacidade funcional: GT  $45 \pm 13$  e no GnãOT  $48 \pm 35$ . Limitação dos aspectos físicos: GT  $22 \pm 37$  e GnãOT  $24 \pm 36$ . Dor: GT  $49 \pm 36$  e GnãOT  $53 \pm 30$ . Limitação dos aspectos emocionais: GT  $35 \pm 37$  e GnãOT  $36 \pm 43$ . Observou-se comprometimento na qualidade de vida, porém sem diferença significativa entre os grupos.

**Conclusão:** Sobreviventes da doença crítica, independente do diagnóstico, apresentaram alteração na qualidade de vida, sendo que a maioria após 3 meses da alta da UTI ainda não tinham retornado ao trabalho.

**A0-031****Avaliação da existência e utilização de protocolos de higiene oral em pacientes críticos em unidades de terapia intensiva do município de João Pessoa**

**Paulo Cesar Gottardo, Breno William Mariz Guedes, Agostinho Hermes de Medeiros Neto, Lucas Nascimento Diniz Teixeira, Wellington Martins Linard, André Macedo Luna, Luciana Holmes Simões, Ciro Leite Mendes**  
*Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil; FAMENE - João Pessoa (PB), Brasil; Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil; Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a existência e a utilização de Protocolos de Higiene Oral em Pacientes Críticos internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) no município de João Pessoa.

**Métodos:** Estudo transversal, envolvendo 22 UTIs, com entrevista ao médico e ao enfermeiro plantonista e visita com aferição direta das ferramentas avaliadas nas UTIs estudadas, no ano de 2014. Os dados foram avaliados com o software SSPS 21.0 for Mac.

**Resultados:** Foram incluídas 22 UTIs (7 privadas e 15 públicas), de 16 hospitais; com um total de 192 leitos (55 de hospitais privados e 137, públicos). 12 UTIs apresentavam um protocolo de higiene bucal (54,5% do total, sendo 60% das UTIs públicas *vs.* 42,9%, das privadas  $p = 0,267$ ), porém nos centros com protocolo, a sua adesão foi de apenas 75%. Não obstante, em 77% dos serviços foi visualizada a utilização de antissépticos bucais (71,4% dos privados e 80% dos públicos,  $p = 0,013$ ), sendo o mais utilizado nesses pacientes foi o cetilpiridínio (50%), seguido da clorexidina (22,7%); sendo que 27,3% da amostra não apresentava antisséptico prescrito. Apenas 9 UTIs (40,9%) possuíam um odontólogo de plantão (57% dos hospitais privados *vs.* 46,7%, dos públicas  $p = 0,804$ ).

**Conclusão:** A higiene oral é de extrema importância no cuidado do paciente crítico internado na UTI. Porém, nessa amostra pode-se aferir que ainda necessitam-se de um maior número de protocolos e de adesão profissional, sobretudo, com uma maior participação do odontólogo intensivista nesses cuidados ainda parece ser necessária.

**A0-032****Avaliação do impacto de um time de resposta rápida na taxa de readmissão em terapia intensiva de hospital universitário**

**Raquel Bergamasco e Paula, Otávio Delgado Tavela, Eder Giovane Hilário, Sara Carolina Scremin Souza, Eduardo Henrique Rodrigues, Renata Gomes de Oliveira, Lucienne Tibery Queiroz Cardoso, Cintia Magalhães Carvalho Grion**  
*Universidade Estadual de Londrina - Londrina (PR), Brasil*

**Objetivo:** Descrever e analisar o impacto da introdução de um time de resposta rápida (TRR) nas readmissões de unidade de terapia intensiva de hospital universitário.

**Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo realizado nos períodos antes (2008) e após a implantação de um TRR (2010). Foram analisados todos os pacientes que receberam alta da UTI nesses períodos e que preencheram os critérios de inclusão. Os dados analisados incluem variáveis demográficas, diagnósticos de admissão e readmissão e escores de prognóstico APACHE II, SOFA e TISS 28.

**Resultados:** Durante os períodos analisados, 1.057 pacientes receberam alta da UTI, sendo 380 antes do TRR e 480 posteriormente. As taxas de readmissão foram similares nos dois períodos (3,7% e 3,3% respectivamente,  $p = 0,46$ ). O escore TISS 28 no primeiro dia após a alta foi fator de risco independente para readmissão (OR 1,23; IC95% 1,13 -1,34;  $p < 0,001$ ). A análise multivariada identificou as variáveis idade (OR 1,03; IC95% 1,01 - 1,05;  $p < 0,001$ ), SOFA da alta (OR 1,30; IC95% 1,14 - 1,48;  $p < 0,001$ ), TISS 28 no primeiro dia pós alta (OR 1,14; IC95% 1,07 - 1,21;  $p = 0,002$ ) e tempo de espera para admissão na UTI (OR 1,13; IC95% 1,05 -1,22;  $p < 0,001$ ) como fatores de risco independentes para morte.

**Conclusão:** Não houve diferença entre as taxas de readmissão antes e após a implantação do TRR. O TISS 28 foi preditor de readmissão.

**A0-033****Cuidados farmacêuticos aos pacientes em unidades de terapia intensiva adulto**

**Anne Karollyne Soares Silva Leite, Nathalia Ponte Ferraz, Juliana Soprani, Carla Simone Fernandes Monteiro da Silva, Leandro dos Santos Maciel Cardinal, Joao Geraldo Simoes Houly, Cassia Moura de Souza Silva, Flávia Gamba Lenhaverdi**  
*Hospital Santa Paula - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Analisar os cuidados farmacêuticos realizados aos pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTIs) adulto.

**Métodos:** Foi realizado estudo retrospectivo, transversal em hospital privado de São Paulo/SP. Foram quantificados e analisados os cuidados farmacêuticos realizados aos pacientes internados em UTIs no período de janeiro a junho de 2015. Os cuidados farmacêuticos incluem: anamnese farmacêutica (coletada das informações referentes ao histórico medicamentoso e reações adversas/alergias), reconciliação medicamentosa (avaliação pelo farmacêutico clínico em conjunto com a equipe médica dos medicamentos de uso prévios que serão mantidos na internação e/ou suspensos), seguimento farmacoterapêutico (prevenção, detecção e resolução de problemas relacionados a medicamentos) e desenvolvimento de plano educacional conforme as necessidades do paciente.

**Resultados:** Foram admitidos 904 pacientes nas UTIs período do estudo. A anamnese farmacêutica e reconciliação medicamentosa foram realizadas em 98% dos pacientes. O total de intervenções farmacêuticas realizadas foi de 10708. Pode-se observar que o maior número de intervenções realizadas estava relacionado com ajuste de horário de administração (2833, 42%), ajuste de dose/frequência (1136, 17%), ajuste de via de administração (770, 11%), reconciliação medicamentosa (381, 6%) e suspensão de medicamento duplicado (187, 3%). Entre as intervenções, 86% classificadas como quase falhas e 14% otimização da farmacoterapia. A porcentagem de intervenções aceitas pelos médicos foi de 99%.

**Conclusão:** Os resultados encontrados no estudo mostraram que o farmacêutico é uma forte barreira para prevenção dos erros de medicação e uma estratégia para racionalização do uso de medicamentos, contribuindo significativamente para melhorar os cuidados aos pacientes críticos, garantindo maior segurança e qualidade no tratamento farmacológico.

#### A0-034

### Resultados da atuação do time de resposta rápida em hospital de grande porte: resultados de cinco anos de implantação

**Viviane Cordeiro Veiga, Salomon Soriano Ordinola Rojas, Júlio César de Carvalho, Luis Enrique Campodónico Amaya**

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

**Objetivo:** Apresentar os resultados da implantação de um time de resposta rápida após cinco anos de atuação.

**Métodos:** Foram analisados todos os atendimentos realizados no período de maio de 2010 a junho de 2015 pelo time de resposta rápida em hospital de grande porte, através da ficha de atendimentos, com intuito de avaliar a redução do número de paradas cardiorrespiratórias fora do ambiente de UTI ao longo do tempo.

**Resultados:** No período foram atendidos 16702 pacientes, com idade média de 65 anos, sendo 57% do sexo masculino. No período houve em média 98,2% de acionamentos de código amarelo, com redução progressiva no número de PCR fora dos ambientes de UTI. Na implantação do TRR, a taxa de acionamentos de código azul foi de 10,8%. Além disso, houve redução no número de transferências para UTI, pela melhoria dos processos de identificação precoce da deterioração clínica.

**Conclusão:** A atuação do time de resposta rápida mostrou-se efetiva na redução das PCR fora do ambiente de UTI.

#### A0-035

### Prevalência de retorno à unidade de terapia intensiva em menos de 24 horas

**Juliana Aguiar Chencchi, Érica Cristina Alves Santos, Déborah Schmidt, Cristiane dos Santos Manoel Resende da Silva, Luciane Santos da Silva Oliveira, Cristina Maria Merêncio Farias, Marcel Chiarini, Carlos Alberto Gonelli**

*Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Conhecer quais foram as patologias mais prevalentes de retorno em menos de 24 horas na unidade de terapia intensiva cardiológica.

**Métodos:** Estudo exploratório descritivo retrospectivo, realizado na UTI cardiológica em São Paulo, com 61 leitos, nos meses de janeiro a dezembro de 2014, em um Hospital de grande porte na cidade de São Paulo. Aberto em uma ficha própria do setor pelos enfermeiros da unidade. Pacientes elegíveis a este estudo foram todos aqueles que estavam internados no setor e retornaram em menos de 24 horas por qualquer patologia. Excluídos paciente com retorno para a UTI com mais de 24 da sua saída.

**Resultados:** Foram admitidos 4.893 pacientes no período estudado, foram levantadas as fichas que são impressos próprios do setor, que são preenchidas pelo enfermeiro que admite esses pacientes, que nos serve como norteador de quais são as patologias mais frequentes que retornam ao setor em menos de 24 horas. Retornaram 157 pacientes nesse período, após a alta para enfermária em menos de 24 horas, sendo: 105 casos por FAARV (fibrilação atrial de alta resposta ventricular), 08 casos por desconforto respiratório, 05 taquipneia, 05 taquicardia supraventricular, 04 hipotensão, 03 derrame pleural e broncoespasmo, seguido de 02 casos de tamponamento cardíaco, bradicardia e rebaixamento do nível de consciência e 01 caso de emergência dialítica, pneumotórax, tontura, hiperglicemia, confusão mental, flutter, precordialgia, distensão abdominal, sepse, convulsão e disparo do CDI. Esse estudo corrobora com a literatura que diz, que o esperado em uma UTI cardiológica são 3% de retorno em menos de 24 horas por Fibrilação atrial.

**Conclusão:** A patologia mais prevalente encontrada nesse estudo foi FAARV (fibrilação atrial alta resposta ventricular), com 105 casos representando 67%, seguido de desconforto respiratório 5% dos casos de retorno a UTI. Do total de 4893 pacientes que estiveram internados na UTI pós cirurgia, 157 pacientes (3,20 %) retornaram a UTI em menos de 24 hs. Através dessas fichas de admissão podemos observar se a alta foi segura para a UTI. Esse trabalho indica que as altas estão sendo realizadas devidamente, evitando que ocorra deterioração clínica ao paciente na unidade de internação, diminuindo o retorno à UTI, garantindo sua alta segura

**A0-036****Perfil de reações adversas a medicamentos em unidade de terapia intensiva: o impacto do residente farmacêutico**

**Livia Maria Gonçalves Barbosa, Daniella Georgopoulos Callo, Graziela Baupista Moreno, Debora Mantovani Carvalho**  
*Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Reações adversas a medicamentos são causas comuns de morbidade e mortalidade em hospitais. A detecção e notificação destes eventos são importantes para aumentar a vigilância sobre o uso dos medicamentos no ambiente hospitalar. O farmacêutico é o profissional mais envolvido com este processo e o farmacêutico residente têm mostrado impacto na identificação e notificação destes eventos. O Objetivo deste estudo é analisar o impacto da residência multiprofissional na notificação de reações adversas a medicamentos em unidade de terapia intensiva.

**Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo e analítico. Os dados foram coletados através do banco de dados interno da instituição do período de janeiro de 2013 a dezembro de 2014. Foram comparadas as notificações antes e após o início das atividades dos residentes farmacêuticos, ocorrida em janeiro de 2014. As reações foram classificadas de acordo com: origem da notificação (medicamentos gatilho, investigação de novas moléculas, busca ativa ou notificação espontânea), classe de medicamento envolvido, tipo de reação (por sistemas) e a gravidade.

**Resultados:** Durante o período houve aumento de 90,7% no número de notificações de reações adversas a medicamentos. De 54 notificações em 2013 para 103 em 2014. Com relação à origem da notificação em 2013, 28 (52%) foram identificados através de busca ativa, 23 (43%) resultaram de investigação de medicamentos gatilho (vitamina K e difenidramina), 2 (4%) de notificação espontânea e 1 (2%) através de investigação de novas moléculas. Já em 2014, 84 (79%) foram identificados através de busca ativa, 19 (18%) resultaram de investigação de medicamentos gatilho (vitamina K e difenidramina), 3 (3%) de notificação espontânea e não houve notificação através de novas moléculas. Quando avaliado a classe terapêutica tanto em 2013 quanto em 2014 as maiores ocorrências estavam relacionadas a antimicrobianos 19(35%)/45(44%), anticoagulantes 9(17%)/11(11%) e analgésicos opioides 6(11%)/10(10%), anticonvulsivantes 6(11%)/7(7%) e outros de menores ocorrências. Com relação à gravidade nos dois períodos, houve semelhança na distribuição: em 2013, 38(70%) leves, 9 (17%) moderadas e 7 (13%) graves e em 2014, 70(68%) leves, 20 (19%) moderadas e 13 (13%).

**Conclusão:** Os dados mostraram que o farmacêutico residente é capaz de aumentar a vigilância sobre o uso dos medicamentos, promovendo um melhor acompanhamento dos pacientes por diminuir a quantidade de pacientes por farmacêutico.

**Epidemiologia****A0-037****Comparando mortalidade entre pacientes críticos com e sem câncer: uma análise ajustada por escore de propensão**

**Regis Rosa, Roselaine Pinheiro de Oliveira, Juçara Gasparetto Maccari, Aline Maria Ascoli, Cassiano Teixeira, Tulio Frederico Tonietto, Paola Morandi, Luciana Tagliari**  
*Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil*

**Objetivo:** Comparar as taxas cruas e ajustadas pelo escore de propensão de mortalidade entre pacientes com e sem o diagnóstico de câncer admitidos em um CTI misto clínico-cirúrgico.

**Métodos:** Conduzimos uma análise retrospectiva de uma base de dados longitudinal de um CTI de um hospital terciário no sul do Brasil. Todos os pacientes adultos que foram admitidos no CTI de janeiro de 2001 a dezembro de 2008 foram avaliados. As taxas cruas e ajustadas pelo escore de propensão de mortalidade em 30 dias foram comparadas entre os pacientes críticos com e sem câncer.

**Resultados:** Um total de 4221 pacientes foram avaliados. A taxa geral de mortalidade em 30 dias foi de 12.2%. Após uma análise utilizando a regressão de Cox, as taxas de mortalidade bruta foram maiores nos pacientes com câncer (RH, 1.93; IC95%, 1.61 - 2.31), porém, após ajuste pelo escore de propensão, a taxa de mortalidade em 30 dias em pacientes com e sem câncer foi similar (RH 1.15; IC95%, 0.88 - 1.50).

**Conclusão:** O presente estudo demonstrou que maiores taxas cruas de mortalidade em 30 dias em pacientes críticos com câncer, quando comparados a pacientes sem câncer, foi resultado confundimento. O escore de propensão mostrou que não há evidencia de excesso de mortalidade em pacientes críticos devido ao diagnóstico de câncer.

**A0-038****Síndrome de Burnout em enfermeiros, fisioterapeutas, médicos e psicólogos trabalhadores de unidades de terapia intensiva de cinco capitais brasileiras**

**Marcia Oliveira Staffa Tironi, José Mário Meira Teles, Dalton de Souza Barros, Débora Feijó Villas Bôas Vieira, Marcos Antônio Almeida Matos, Colbert Martins da Silva Filho, Davi Felix Martins, Carlito Lopes Nascimento Sobrinho**

*AMIB-Net - São Paulo (SP), Brasil; Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - EBMSP - Salvador (BA), Brasil; Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia - UFBA - Salvador (BA), Brasil; Universidade Estadual de Feira de Santana - Feira de Santana (BA), Brasil*



**Objetivo:** Estimar a prevalência da Síndrome de Burnout em enfermeiros, fisioterapeutas, médicos e psicólogos trabalhadores de UTI de cinco capitais brasileiras.

**Métodos:** Estudo epidemiológico de corte transversal, estudou 423 enfermeiros, fisioterapeutas, médicos e psicólogos de uma amostra aleatória e estratificada por conglomerado, de trabalhadores de UTI, de cinco capitais, representando as regiões geográficas brasileiras [Porto Alegre (Sul), São Paulo (Sudeste), Salvador (Nordeste), Goiânia (Centro Oeste) e Belém (Norte)]. Um questionário autoaplicável avaliou dados demográficos (pessoais e funcionais) e o nível de burnout utilizando o Inventário de Burnout de Maslach (MBI). O estudo foi apoiado pela AMIB e foi apreciado e aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa cadastrado e certificado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

**Resultados:** Dos trabalhadores estudados 137 eram enfermeiros, 88 fisioterapeutas, 180 médicos e 16 psicólogos. Em relação as cidades estudadas, 60 foram de Belém, 34 de Goiânia, 183 de Salvador, 72 de São Paulo e 74 de Porto Alegre. 49,5% tinham entre 31 e 39 anos, 68,8% do sexo feminino, 67,7% possuíam até 10 anos de formado. A síndrome de Burnout quando considerada nível alto em apenas uma das suas três dimensões foi observada em 53,4% dos trabalhadores estudados e em 3,1% quando considerado o nível alto nas três dimensões. A exaustão emocional foi dimensão com maior frequência no nível alto 44,4%, acometendo principalmente médicos e psicólogos.

**Conclusão:** Observou-se elevada prevalência da síndrome Burnout entre os trabalhadores estudados, e assim, aponta-se para a necessidade de serem discutidas e implementadas nos hospitais, estratégias para promoção e proteção à saúde desses trabalhadores.

#### A0-039

### Frequência da insuficiência hepática crônica agudizada em portadores de cirrose hepática admitidos na unidade de terapia intensiva

**Fernanda Ferreira Rios, Liana Machado de Codes, Cláudio Celestino Zollinger, Paulo Lisboa Bittencourt**

*Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia - UFBA - Salvador (BA), Brasil; Unidade de Gastroenterologia e Hepatologia, Hospital Português - Salvador (BA), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a frequência de insuficiência hepática crônica agudizada (IHCA) e seu impacto na mortalidade de pacientes cirróticos admitidos em unidade de terapia intensiva (UTI).

**Métodos:** Estudo prospectivo. Foram analisados 305 pacientes com cirrose (219 homens, média de idade de  $67 \pm 10$  anos), admitidos no período de 2012 a 2014 na UTI. As principais causas de cirrose hepática foram: álcool (28%), vírus da hepatite C (21%) e criptogênica (23%). A presença e o estágio da IHCA, de acordo com os critérios

do *acute-on-chronic liver failure* (EASL-CLIF) foram correlacionados com mortalidade intra-hospitalar.

**Resultados:** IHCA foi detectada em 121 (40%) pacientes, tendo sido estimada em graus I, II e III, respectivamente, em 32 (10,5%), 22 (7%) e 51 (17%) casos. Na admissão a presença de infecções, hemorragia digestiva alta (HDA) e encefalopatia hepática foram observadas, respectivamente, em 166 (54%), 69 (23%) e 54 (18%) pacientes. Leucograma, bilirrubinas totais, relação normatizada internacional (RNI) e creatinina na admissão foram, respectivamente, de 8720 ( $1070 - 45.090$ ) leucócitos/mm<sup>3</sup>,  $3,2 \pm 3,9$ mg/dl;  $2 \pm 1,3$ ;  $1,4 \pm 1,5$ mg/dl. Terapias de suporte intensivo (TSI) (ventilação mecânica, diálise e uso de drogas vasoativas) foram necessárias em 60 (20%), 39 (13%) e 59 (20%) pacientes, respectivamente. 81 (27%) pacientes faleceram, sendo a principal causa de óbito choque séptico. Foram variáveis preditoras de mortalidade: infecção, HDA, leucocitose, presença de falência (s) orgânica (s), grau da IHCA, necessidade de TSI ( $p < 0,0001$ ).

**Conclusão:** IHCA é associada a prognóstico reservado em cirróticos críticos. Seu reconhecimento precoce, bem como a instituição precoce de terapia intensiva, pode levar a incremento na sobrevida destes pacientes.

#### A0-040

### Impacto do uso de hemoderivados em pacientes internados na unidade de terapia intensiva do Hospital de Clínicas da UNICAMP

**Gabriela Paes Leme Lorecchio, Vania Graner Silva Pinto, Paula de Faria Vidale, Fabrício Biscaro Pereira, Ana Paula Devite Cardoso Gasparotto, Angela Cristina Malheiros Luzo, Desanka Dragosavac, Antonio Luis Eiras Falcão**

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

**Objetivo:** Avaliar as variáveis e desfechos associados ao uso de hemoderivados (HEMO) em pacientes internados UTI do Hospital de Clínicas da Unicamp.

**Métodos:** Estudo transversal baseado em banco de dados de registro contínuo da UTI/HC/UNICAMP de janeiro de 2013 a maio de 2015. Os pacientes foram divididos em Grupo que recebeu hemoderivados (G-HEMO) e Grupo que não recebeu hemoderivados (GN-HEMO). Foram realizadas análises estatísticas descritivas e testes específicos para avaliar relações entre variáveis.

**Resultados:** De 2795 pacientes, 419 (15%) receberam hemoterapia. A idade média no G-HEMO foi  $53,41 \pm 15,60$  e  $54,77 \pm 17,57$  no GN-HEMO ( $p = NS$ ). O G-HEMO apresentou  $13,43 \pm 19,28$  dias de internação e o GN-HEMO  $6,81 \pm 10,49$  ( $p < 0,001$ ). O tempo de ventilação mecânica invasiva (VMI) no G-HEMO foi  $4,25 \pm 5,41$  e  $2,23 \pm 4,19$  no GN-HEMO ( $p < 0,001$ ). A média do APACHE II no G-HEMO foi  $15,61 \pm 5,85$  e no GN-HEMO foi  $11,59 \pm 5,17$  ( $p < 0,001$ ). A média

do SOFA da internação no G-HEMO foi  $6,59 \pm 3,30$  e de  $4,04 \pm 2,88$  no GN-HEMO ( $p < 0,001$ ). Choque séptico ocorreu em 10% no G-HEMO e 1,8% no GN-HEMO ( $p < 0,001$ ), com OR 6,0. *Delirium* ocorreu em 5,0% no G-HEMO e 1,7% no GN-HEMO ( $p < 0,001$ ), com OR 3,0. A mortalidade foi de 24,8% no G-HEMO e de 8,1% no GN-HEMO ( $p < 0,001$ ), com OR 3,7.

**Conclusão:** Pacientes do G-HEMO apresentaram maior tempo de internação, de VMI e diferença no APACHE II e no SOFA quando comparados aos do GN-HEMO. Houve associação entre uso de hemoderivados e choque séptico, *delirium* e mortalidade. Esses resultados reforçam a importância da indicação criteriosa do uso de hemoderivados em pacientes críticos.

#### A0-041

### Mortalidade nos pacientes “muito idosos” admitidos em unidade de terapia intensiva: estudo retrospectivo em 806 pacientes

**Eliana Bernadete Caser, Leon Cleres Penido Pinheiro, Luiz Gustavo Genelú, Jansen G. Falcão, Felipe Lessa Soares, Carolina S. Duarte**

*Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo - UFES - Vitória (ES), Brasil; Hospital Unimed Vitória - Vitória (ES), Brasil*

**Objetivo:** Identificar fatores de risco associados a mortalidade. **Métodos:** Estudo retrospectivo em pacientes = 80anos admitidos em uma UTI geral, entre 1 de julho de 2010 a 1 julho de 2015. Os dados foram analisados e comparados com base em suas médias, medianas, percentuais, através dos testes *t* de *student*, qui-quadrado e pela realização de regressão logística.

**Resultados:** Foram incluídos 806 pacientes. A média de idade = 86,4 anos, 63% sexo feminino. O tempo de internação na UTI e hospital foram respectivamente,  $10,1 \pm 14$  e  $39,9 \pm 80$  dias com 387 pacientes (48%) permanecendo no mínimo 7 dias na UTI. Na primeira hora do atendimento foi utilizada ventilação mecânica (VM) em 24,07% e vasopressores em 13,5%. A mortalidade na UTI e hospital foi respectivamente 19,5% e 32,6%. Os fatores de risco associados à mortalidade entre sobreviventes e não sobreviventes: maior elevação da creatinina sérica ( $p = 0,007$ ), do índice de charlson (0,001), do SAPS3 (0,003) e SOFA ( $p < 0,001$ ). VM e uso de vasopressores foram associados a maior mortalidade ( $p < 0,001$ ). Pacientes em VM invasiva e uso de vasopressores apresentaram maior risco de morte respectivamente, OR = 2,0 (IC 95% 1,30 - 3,14)  $p = 0,002$  e OR = 4,3 (IC 95% 2,64 - 7,13)  $p < 0,001$ . Dos não sobreviventes ( $n = 157$ ), 71 (45,2%) morreram em uso de VMI e 56 (35,5%) de vasopressores.

**Conclusão:** A mortalidade foi elevada nesses pacientes sem diferença entre os sexos. Os fatores de risco associados a mortalidade foram alteração da função renal, disfunções de órgãos, comorbidades, VM invasiva e vasopressores no atendimento inicial

#### A0-042

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

**Sheila Aparecida Simões, Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva, Beatriz Akinaga Izidoro, Mariana Yumi Okada, Valter Furlan, Viviam de Souza Ramirez, Denise Louzada Ramos, Thiago Andrade de Macêdo**

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

**Objetivo:** A implantação de um protocolo institucional de dor torácica estabelece uma rotina de atendimento de pacientes com dor torácica aguda, minimizando os tempos para a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos críticos para o mais rápido reestabelecimento do paciente. O presente estudo tem como 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 abril de 2011 a dezembro 2014 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 6013 pacientes (1574 em 2011, 1492 em 2012, 1831 em 2013 e 1206 em 2014), e 37% (1659 pacientes) do total foram diagnosticados como SCA sendo 28% IAM com Supra, 44% IAM sem Supra e 28% Angina Instável. Destes casos de SCA, 45% foram submetidos a intervenção coronária percutânea, 20% submetidos a revascularização miocárdica cirúrgica e em 35% foi optado pelo tratamento clínico isoladamente. Os resultados dos indicadores intra-hospitalares foram: AAS na admissão em 99,5%; AAS na alta em 98,1%; beta-bloqueador na alta em 96,4%; IECA ou BRA na alta para pacientes com FE<40% em 98,5%; Tempo de hospitalização média 7,5 dias; Mortalidade de 4%.

**Conclusão:** Esta amostra representativa de 6013 pacientes incluídos nestes 4 anos mostra que 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 e a monitorização dos indicadores de qualidade permitem um melhor controle para atingir excelência no atendimento do paciente com suspeita de SCA e no tratamento daqueles com diagnóstico confirmado.

#### A0-043

### Perfil dos pacientes que realizaram intervenção coronária percutânea - Brasil e Estados Unidos, uma experiência nacional no CathPCI Registry Database

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

**Objetivo:** Descrever o perfil dos pacientes que realizaram intervenção coronária percutânea (ICP) - Brasil e Estados Unidos (EUA), uma experiência nacional no *CathPCI Registry Database*.

**Métodos:** Realizada coleta prospectiva de dados dos pacientes consecutivamente submetidos à ICP em um Hospital cardiológico na cidade de São Paulo, de julho de 2013 a junho 2014. Os dados foram inseridos no *CathPCI Registry Database*. Foram avaliados dados demográficos e o perfil dos pacientes.

**Resultados:** Foram submetidos dados de 789 pacientes e comparados ao número de 655.452 pacientes nos EUA. A prevalência foi do sexo masculino em ambos os grupos de pacientes, (71.2% nos pacientes brasileiros e 68,7% nos americanos). A média de idade foi de 61 e 65 anos respectivamente. Em relação ao diagnóstico, nos pacientes brasileiros o resultado observado foi de 42.1% de Angina Estável/Assintomáticos/Equivalente isquêmico, 20.2% de Angina Instável, 19.3% de IAM sem SST e 18.2% de IAM com supradesnivelamento de segmento ST (SST), nos pacientes americanos o resultado foi de 20% de Angina Estável/Assintomáticos/Equivalente isquêmico, 39.7% de Angina Instável, 22.7% IAM sem SST e 17.5% IAM com SST. Analisando os antecedentes pessoais, o resultado observado foi de: 79.6% e 82.8% hipertensos, 66.9% e 78.4% dislipidêmicos, 36.4% e 38.5% diabéticos, 24.6% e 30.5% tinham IAM prévio, 18.6% e 41% tinham ATC prévia e 12.7% e 18% tinham RM prévia na população brasileira e americana, respectivamente. A taxa de mortalidade brasileira foi de 0.3% e a americana de 1.7% e a média de dias de internação foi de 3 dias para os dois grupos.

**Conclusão:** Com a utilização do *CathPCI Registry Database* - NCDR observou-se uma semelhança no perfil demográfico entre as populações. Quando comparados os diagnósticos de admissão, o grupo americano apresenta uma maior taxa de pacientes com angina instável, já no grupo brasileiro a prevalência é de pacientes eletivos (Angina Estável/Assintomáticos/Equivalente isquêmico) e a taxa de mortalidade brasileira e menor que a americana.

#### AO-044

### Taxa de mortalidade por insuficiência respiratória no Brasil entre 1998 e 2012

**Lorena Novaes Silva, Thiale Oliveira Santos Pereira, Thainara Reis Cruz, Deborah Monize Carmo Maciel, Laís Silva de Brito, Iasmin Melo dos Santos, Josinete Gonçalves dos Santos Lirio, Carolina Souza-Machado**  
Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil

**Objetivo:** Estimar as taxas de mortalidade específica por Insuficiência Respiratória (IR) nas regiões brasileiras no período de 1998 a 2012.

**Métodos:** Foram coletados, na base de dados SIM/DATASUS, o número de óbitos por IR segundo CID-10, por local de residência, entre os anos de 1998 a 2012, calculadas as taxas médias de mortalidade específica por IR (M-IR) em cada região do país, pela população residente e analisadas as médias de sexo e faixa etária para esta causa de óbito.

**Resultados:** No período de 1998 a 2012 foram registrados 97.853 óbitos por IR no Brasil. O ano com a maior (M-IR) no país foi em 2002 com 5,38/100.000 habitantes. A menor (M-IR) foi observada em 2008 (1,98/100.000 hab.). Homens morreram mais que mulheres e apresentaram respectivamente médias de 10.041,4 e 9.515,8 óbitos. As regiões brasileiras que registraram os maiores índices de óbitos por IR no ano de 2011 foram: Sudeste (6,15/100.000hab.) e Nordeste (6,13/100.000hab.). No Brasil, observa-se aumento da mortalidade por IR na faixa etária de 40 anos ou mais, com maior frequência nos indivíduos de 80 anos ou mais, gerando uma média de mortes nessa faixa etária de 6.953. Entretanto os menores de um ano aparecem com número expressivo de óbitos 801,8.

**Conclusão:** A (M-IR) no Brasil no período estudado foi mais elevada nas regiões Sudeste e Nordeste no ano de 2002, sendo mais frequentes entre pessoas do sexo masculino. Um conhecimento mais detalhado das (M-IR) e grupos mais vulneráveis possibilita a atuação preventiva na identificação dessas ocorrências.

### Terminalidade, humanização e ética

#### AO-045

### Avaliação das indicações e do impacto em sobrevida de limitação terapêutica em pacientes de uma unidade crítica de emergência

**Sabrina Correa da Costa Ribeiro, Roger Daglius Dias**  
Disciplina de Emergências Clínicas, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - USP - São Paulo (SP), Brasil

**Objetivo:** Recentemente tem havido um maior reconhecimento das limitações da medicina, com valorização das preferências individuais do paciente e da morte com dignidade, tentando-se não prolongar desnecessariamente o sofrimento quando não há mais opção curativa. O objetivo deste estudo é avaliar a população submetida a limitação terapêutica (LT) em uma unidade crítica de emergência em relação à presença de doença crônica avançada à admissão, gravidade medida pelo escore SAPS3, mortalidade hospitalar e o *standard mortality ratio* (SMR).

**Métodos:** Um estudo prospectivo observacional foi conduzido no período de setembro de 2014 a maio de 2015 em pacientes

consecutivos admitidos em uma unidade crítica de emergência de 12 leitos clínicos em hospital universitário. À admissão foi preenchido um questionário documentando a presença ou não de doença crônica avançada e calculado SAPS3 score. Durante a internação na unidade documentou-se a realização ou não de limitação terapêutica. Os pacientes foram seguidos até o desfecho hospitalar. Pacientes submetidos a limitação terapêutica (LT) foram comparados com o grupo não submetido à LT em relação à idade, presença de doença crônica, mortalidade hospitalar e SMR. Os dados foram demonstrados como média + desvio padrão para as variáveis contínuas e porcentagem para as categóricas. Foi utilizado o teste *t Student* para comparação de médias e qui-quadrado para comparação de frequências. A análise estatística foi realizada no software SPSS 20.2.

**Resultados:** Durante o período do estudo, 400 pacientes foram incluídos, dos quais 63 (15,8%) foram submetidos a limitação de esforço terapêutico durante sua permanência na unidade. Na entrada, 150 pacientes (37,5%) já tinham diagnóstico de doença grave e limitante sobre expectativa de vida. Pacientes com doença avançada prévia à internação apresentaram LT com maior frequência (27,3% *vs.* 8,8% na população sem doença avançada). Os 63 pacientes submetidos a LT eram mais graves à admissão (SAPS3 67,5 *vs.* 56,5;  $p < 0,001$ ) e apresentaram uma maior mortalidade hospitalar (65,8% *vs.* 39,1%;  $p < 0,001$ ) quando comparados aos pacientes sem LT. A relação entre mortalidade encontrada *vs.* esperada pelo SAPS3 *score* (SMR) foi mais elevada (1,09 *vs.* 0,47 no grupo LT).

**Conclusão:** A proporção de pacientes submetidos à limitação terapêutica na unidade crítica estudada é baixa (15,8%) apesar de mais de 1/3 (36,5%) dos pacientes admitidos já serem portadores de doença avançada à entrada. No entanto, observamos também que 64,7% dos pacientes com doença avançada sobrevivem à internação, sugerindo que outras variáveis além da presença de comorbidade grave devem ser levadas em consideração ao tomar a decisão de limitar suporte. A população submetida a LT é mais grave à admissão e pode haver impacto destas medidas na sobrevida, conforme sugerido pelo SMR mais elevado encontrado nestes pacientes.

#### A0-046

### Complicações psicológicas 3 meses após a alta da unidade de terapia intensiva em pacientes vítimas de trauma

**Jaquiline Barreto da Costa, Sheila Taba, Silvana Trilo Duarte, Fabiana Marques Machado, Carolina Schraeber, Lourdes Canan, Micheli Cristina Freddi, Péricles Almeida Delfino Duarte**  
*Hospital Universitário do Oeste do Paraná - Cascavel (PR), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar as complicações psicológicas dos pacientes da UTI pós-trauma, três meses após a alta hospitalar.

**Métodos:** Estudo prospectivo longitudinal, com abordagem quantitativa, realizado entre 2012 a 2014 com pacientes oriundos da UTI-G do Hospital Universitário do Oeste

do Paraná (HUOP) 3 meses após a alta hospitalar. Os dados foram coletados no Ambulatório de Seguimento de Terapia Intensiva, onde foram aplicados instrumentos para avaliar estresse pós-traumático e sintomas de ansiedade e depressão em indivíduos vítimas de trauma (trânsito, violência ou quedas) sem transtornos psiquiátricos prévios. Para confirmação do diagnóstico foram utilizados dados de prontuário correlacionados à entrevista psicológica.

**Resultados:** Foram avaliados 383 pacientes, sendo 156 com trauma, que compareceram ao ambulatório de seguimento em Terapia Intensiva 3 meses após a alta. Entre os pacientes com trauma, 80,1% do sexo masculino, com idade média de 33,3 anos. Destes, apresentaram algum transtorno psicológico: 32 (20,5%) apresentaram depressão, 38 (24,3%) ansiedade e 07 (4,5%) transtorno de estresse pós-traumático (TEPT).

**Conclusão:** Os resultados das avaliações demonstraram que a internação na UTI de pacientes com trauma pode desencadear alterações emocionais como ansiedade, depressão e TEPT, em uma parcela considerável de pacientes avaliados três meses após a alta, revelando um sofrimento psíquico que poderá repercutir na recuperação do paciente e na sua qualidade de vida.

#### A0-047

### Síndrome de Burnout - estresse em profissionais de saúde em unidade de terapia intensiva adulto: qual influência das horas de trabalho?

**Mayra Gonçalves Meneguetti, Marcelo Lourencini Puga, Andréia Ribeiro Chula, Maria Auxiliadora Martins, Janaina Freitas de Carvalho Pinto, Tatiane Meda Vendrusculo, Lidiane de Araujo Torres, Anibal Basile Filho**  
*Divisão de Terapia Intensiva, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - USP - Ribeirão Preto (SP), Brasil*

**Objetivo:** Correlacionar a carga horária de trabalho de profissionais de saúde em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI) com o valor do score *Maslach Burnout Inventory* (MBI) e comparar os scores obtidos de acordo com o tempo de trabalho dos profissionais na unidade.

**Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, desenvolvido na UTI de um hospital universitário terciário. Os profissionais foram convidados a responder o questionário validado MBI. Foram coletados dados como: idade, sexo, carga horária de trabalho, tempo de trabalho na unidade e categoria profissional. Foi utilizado o teste de correlação de Pearson para a carga horária de trabalho e o score obtido pelo MBI. O teste *t de Student* foi aplicado para comparação de médias do tempo de trabalho na unidade e o score MBI. Utilizamos para a análise o software SPSS for Windows 7.

**Resultados:** Foram entrevistados 53 profissionais sendo 75% do sexo masculino, com média de idade de 37 ± 9 anos, sendo 88% da equipe de enfermagem. Identificamos

que não houve correlação entre carga horária de trabalho e o score obtido pelo MBI ( $r = 0,19$ ). Ao compararmos tempo de trabalho dos profissionais com menos de 10 anos ( $n = 38$ ) com os de tempo superior a 10 anos ( $n = 14$ ) observamos um maior score obtido pelo MBI no segundo grupo (33 *versus* 46,  $p = 0,0012$ ).

**Conclusão:** Nossos dados sugerem que os profissionais que atuam por tempo superior a dez anos em unidades de terapia intensiva podem estar mais sujeitos a desenvolverem a síndrome de Burnout, no entanto, a carga horária não se mostrou relevante.

#### AO-048

### Características e resultados dos pacientes com prognósticos reservados admitidos na unidade de terapia intensiva e o impacto sobre o emocional nos seus familiares

**Renata Rego Lins Fumis, Otavio Tavares Ranzani, Paulo Sérgio Martins, Guilherme de Paula Pinto Schettino**

*Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil; Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - USP - São Paulo (SP), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar as características dos pacientes com prognóstico reservado admitidos na UTI, seus desfechos e o impacto no emocional dos familiares.

**Métodos:** Pacientes e familiares admitidos na UTI do Hospital Sírio-Libanês completaram o “Hospital Anxiety and Depression Scale” - HADS 48 horas pós-admissão. Os familiares responderam ao HADS, Escala de Impacto de Eventos e status do paciente pelo telefone 30 e 90 dias após UTI.

**Resultados:** 95/576 (16%) pacientes internados na UTI foram definidos como pacientes com prognósticos reservados. Estes pacientes necessitaram de mais ventilação mecânica (50,0% *vs.* 32,9%,  $p = 0,002$ ), traqueostomia (11,6% *vs.* 5,0%,  $p = 0,014$ ), vasopressores (54,7% *vs.* 36,8%,  $p = 0,001$ ), escores HADS mais elevados ( $15,79 \pm 9,2$  *vs.*  $9,74 \pm 7,6$ ,  $p = 0,005$ ), maior SAPS 3 ( $68,56 \pm 16,0$  *vs.*  $17,5 \pm 51,12$ ,  $p < 0,001$ ), mantiveram-se mais sob ventilação mecânica (7 [3-15] *vs.* 3 [2- 6] dias,  $p = 0,030$ ) e ficaram mais tempo na UTI (8 [5-18] *vs.* 4 [3-8] dias,  $p < 0,001$ ), comparados com pacientes do grupo não-prognóstico reservado. Foi observada alta mortalidade na UTI (32,6%), em 30 dias (60,0%) e 90 dias pós-UTI (73,5%). Os respectivos familiares apresentaram mais sintomas de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático durante e após a alta da UTI.

**Conclusão:** Pacientes admitidos na UTI com prognóstico reservado receberam mais tratamentos agressivos, apresentaram maior incidência de sintomas de ansiedade e depressão e maior mortalidade. Os respectivos familiares apresentaram mais sofrimento emocional.

#### AO-049

### Desconfortos de familiares pela espera por vagas para o tratamento intensivo

**Maria Jaqueline Lima de Oliveira, Aline Silva Gomes Xavier, Amanda Souza Rios, Katia Santana Freitas, Marluce Alves Nunes Oliveira, Jaqueline de Jesus Bezerra, Jaqueline Sena Muniz, Aminne Oliveira da Silva Bastos**

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

**Objetivo:** Descrever o desconforto dos familiares devido à longa espera por uma vaga na unidade de terapia intensiva (UTI).

**Métodos:** Qualitativo realizado em um hospital público do interior do Estado da Bahia. Participaram 16 familiares que possuíam parentes em estado crítico de saúde após intervenção cirúrgica e permaneceram na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) de 2 a 6 dias por falta de vagas na UTI. A coleta de dados ocorreu por entrevista semiestruturada, após assinatura no termo de consentimento. A questão norteadora foi “Fale de sua experiência de ser um familiar acompanhante de uma pessoa em estado crítico de saúde”. Os relatos foram gravados, transcritos e analisados conforme a técnica de Análise de Conteúdo.

**Resultados:** Os familiares possuíam entre 18 a 72 anos e laços de consanguinidade com o ente familiar. Após a análise das falas emergiram duas categorias: “A impotência devido à ausência de vagas na UTI” relataram a insuficiência de leitos no setor, tendo que permanecer na SRPA, precisando ser encaminhado para a UTI devido estado de saúde do ente familiar. E os “Familiares ao esperar por vaga na UTI buscam a fé” ressaltaram que intensificam suas orações, pedem forças a “Deus” e demonstram que a maneira de afastar o desconforto seria conseguir uma vaga na UTI para seu ente familiar.

**Conclusão:** Observou-se a necessidade de ampliar a quantidade de leitos no setor da UTI devido à demanda apresentada pelo hospital, para promover bem-estar nos familiares e contribuir para amenizar o desconforto.

#### AO-050

### Distanásia, eutanásia e ortotanásia: percepções de enfermeiras de unidades de terapia intensiva e implicações no cuidado

**Rudval Souza da Silva, Rodrigo Duarte dos Santos, Cássia Luiza de Souza Evangelista, Gilvânia Patrícia do Nascimento Paixão**

*Universidade do Estado da Bahia, Campus VII - Senhor do Bonfim (BA), Brasil*

**Objetivo:** Analisar a percepção das enfermeiras que atuam em UTI de um hospital público do Vale do São Francisco acerca da distanásia, eutanásia e ortotanásia e as possíveis implicações no cuidado.

**Métodos:** Estudo exploratório e descritivo de abordagem qualitativa, realizado com enfermeiras de duas UTI de um hospital do Vale do São Francisco, após autorização do CEP sob parecer n. 344.168 e aceite formal dos participantes. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário contendo oito questões abertas e as respostas discutidas com base na literatura sobre as questões bioéticas e a terminalidade.

**Resultados:** Foram entrevistadas oito enfermeiras. A média de idade variou entre a mais nova com 21 e a de mais idade com 31 anos. Todas conceituaram eutanásia, distanásia e ortotanásia de modo que se aproximam com os conceitos da literatura e reconhecem a contribuição do conhecimento destes conceitos para adequada aplicabilidade na assistência de enfermagem. Quando questionadas se tais conceitos ocorrem na sua prática, oito reconhecem a presença da ortotanásia nas duas UTI e seis apontaram que apesar de existir a prática da ortotanásia, é muito comum os processos distanásicos. Nenhuma reconhece a existência da prática da eutanásia. Em relação aos princípios bioéticos, todas reconhecem a necessidade de aplicação dos quatro princípios bioéticos para um cuidar com dignidade a pessoa e sua família, contudo metade das enfermeiras não soube relatar adequadamente os quatro princípios: autonomia, justiça, beneficência e não maleficência.

**Conclusão:** Foi possível concluir que apesar das enfermeiras compreenderem os conceitos sobre estudados e reconhecerem a importância da ortotanásia frente o cuidado a pessoa na terminalidade e sua família, esta não tem sido aplicada no cotidiano das duas UTI, influenciando negativamente na qualidade da assistência, especificamente no que diz respeito à aplicabilidade dos princípios bioéticos e a inclusão e participação da família no processo de cuidar.

#### A0-051

### Fatores associados a sintomas de ansiedade e depressão em familiares com parentes internados em unidade de terapia intensiva

**Gabriella Morais Fonseca, Katia Santana Freitas, Aloisio Machado da Silva Filho, Magali Teresopolis Reis Amaral, Pollyana Pereira Portela, Aminne Oliveira da Silva Bastos, Camila Oliveira Valente**  
*Universidade Estadual de Feira de Santana - Feira de Santana (BA), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar os fatores associados a sintomas de ansiedade e depressão em familiares com parentes internados em UTI.

**Métodos:** Estudo transversal desenvolvido em UTIs de hospital geral em Feira de Santana, Bahia. Foram selecionados 135 familiares que estavam na segunda visita. Após a concordância com o estudo e a assinatura no TCLE, foram aplicadas a ficha de dados sociodemográficos e a Escala de Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS). A HADS

possui sete itens para ansiedade e sete itens para depressão. Foram considerados positivos os indivíduos que pontuaram entre 11 e 21 em cada escala. Para avaliação da associação das variáveis foi empregada à regressão logística multivariada, com obtenção da odds ratio (OD) para tratamento de potenciais co-variáveis intervenientes e confundidoras. Considerado 5% para obter nível de significância e utilizado o software SPSS.

**Resultados:** A análise dos fatores associados aos casos positivos para ansiedade mostrou associação estatisticamente significativa com a idade dos familiares, portanto familiares com idade inferior a 40 anos possuem 2,636 chances de desenvolver sintomas de ansiedade. Com relação aos fatores associados à depressão, o grau de parentesco apresentou significância assim: filhos, pais e cônjuges possuem 2,524 chances de desenvolver depressão quando comparado com os irmãos, tios e sobrinhos.

**Conclusão:** A vivência da internação de um parente em uma UTI repercute de maneira diferenciada nos indivíduos de uma mesma família, o que revela a singularidade e importância da avaliação e implementação de intervenções capazes de aliviar o impacto psicológico da internação.

#### A0-052

### Relação entre o nível de qualidade de vida de familiares de pessoas hospitalizadas na unidade de terapia intensiva e suas características

**Aminne Oliveira da Silva Bastos, Katia Santana Freitas, Gabriella Morais Fonseca, Maria Jaqueline Lima de Oliveira, Roma Catarina Silva Parreiras, Joselice Almeida Góis, Elaine Guedes Fontoura**  
*Universidade Estadual de Feira de Santana - Feira de Santana (BA), Brasil*

**Objetivo:** Analisar a relação entre o nível de qualidade de vida (QV) e as características sociodemográficas de familiares de pessoas hospitalizadas na unidade de terapia intensiva (UTI).

**Métodos:** Estudo transversal, realizado nas UTIs de um hospital público de grande porte no município de Feira de Santana- BA, entre dezembro de 2014 a março de 2015. Os sujeitos do estudo foram 87 familiares das UTIs que atenderam aos critérios de inclusão. Foram aplicadas a Ficha de caracterização dos familiares e para a avaliação do nível de QV o instrumento *World Health Organization Quality of Life Instrument* (WHOQOL-bref), que possui quatro dimensões e 26 itens. A análise foi realizada utilizando-se a estatística descritiva e inferencial (correlação de Pearson, teste *t* de *student* e análise de variância), nível de significância estatística adotado de 5%.

**Resultados:** A análise da relação entre os domínios físico, psicológico, social e ambiental do WHOQOL-bref e as características demográficas dos familiares mostrou diferenças em relação ao sexo, assim durante a internação de um parente em UTI as mulheres tem uma pior qualidade de

vida quanto aos domínios físicos ( $p = 0,003$ ) e psicológicos ( $p = 0,020$ ). Além disso, os familiares realizam algum tratamento ( $p = 0,04$ ) e possuem alguma dor frequente ( $p = 0,01$ ) possuem pior qualidade de vida em relação ao domínio físico durante período de doença aguda.

**Conclusão:** Os familiares necessitam de práticas de cuidados direcionadas as necessidades apresentadas no decorrer da hospitalização, especialmente as mulheres, pois pela tendência histórica atrelada a responsabilidade pelo cuidado à saúde sofrem mais desgastes emocionais e biológicos.

## Suporte nutricional, metabólico e renal

### A0-053

#### Comparação entre o gasto energético de pacientes graves obtido pela calorimetria indireta utilizando o nitrogênio fixado pelo fabricante (13g/dia) e o medido na urina de 24 horas

**Anibal Basile Filho, Camila Cremonesi Japur, Alessanda Fabiane Lago, Mayra Gonçalves Meneguetti, Edson Antônio Nicolini, Maria Auxiliadora Martins, Edson Zangiacomi Martinez**

*Departamento de Cirurgia e Anatomia, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil; Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil; Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia (MG), Brasil*

**Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi efetuar a comparação entre o gasto energético (GE) obtido pela calorimetria indireta com o nitrogênio urinário (NU) fixado pelo fabricante do equipamento com o nitrogênio medido na urina de 24 horas.

**Métodos:** Trata-se um estudo prospectivo realizado em pacientes graves sob ventilação mecânica, admitidos no centro de terapia intensiva do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. Foi utilizado um monitor metabólico ou calorímetro Deltatrac II, Datex-Ohmeda (Finlândia), conectado a um respirador do tipo Evita XL, Draeger (Alemanha). Foram calculados dois métodos de medida do GE de 24 horas, utilizando a equação de Weir modificada, incorporada no calorímetro ( $GE = 5,5 \times VO_2 + 1,76 \times VCO_2 - 1,99 \times NU$ ), empregando-se o NU fixado pelo aparelho (13g/24 horas) e o medido na urina de 24 horas dosada pelo método de Keijldahl. A análise estatística foi efetuada pelo teste de concordância de Bland-Altman, na comparação entre os dois métodos de medida do GE de 24 horas.

**Resultados:** Foram estudados 12 pacientes (6M/6F) com média de idade de  $46,8 \pm 21,6$  anos. O APACHE II  $22,9 \pm 8,9$  foi de e a mortalidade global foi 33%. Houve concordância alta entre as duas medidas de GE:  $1449 \pm 191$  para o GE com NU fixo de 13g/24 horas e  $1449 \pm 183$  para o GE com NU medido na urina de 24 horas.

**Conclusão:** Embora existam variações individuais na excreção de nitrogênio urinário de 24 horas, foi evidenciada uma concordância alta entre os dois métodos de medida do GE de 24 horas, validando, assim, o método fixado pelo fabricante do calorímetro.

### A0-054

#### Ensaio clínico aleatorizado avaliando o impacto de diferentes métodos de terapia renal substitutiva na leptospirose grave

**Sergio Aparecido Cleto, Lucia da Conceição Andrade**

*Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil; Instituto de Infectologia Emílio Ribas - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Recentemente, avaliamos os efeitos da dose de hemodiálise nesta população utilizando a hemodiálise clássica ou de baixa eficiência (SLED) comparando dois grupos tratados durante períodos diferentes. Propomos-nos a estudar agora se diferentes métodos dialíticos poderiam interferir na evolução e mortalidade destes pacientes com leptospirose grave.

**Métodos:** Ensaio clínico prospectivo, aleatorizado, realizado na UTI do IIER, especializado no tratamento de doenças infectocontagiosas, no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2012. Comparamos dois grupos: hemodiálise estendida (SLED) x hemodiafiltração estendida (SLEDf). Avaliamos variáveis clínicas e demográficas, dados de função renal, dados bioquímicos da admissão e gravidade. Analisamos também dosagens séricas de interleucinas (ILs) nos três primeiros dias de internação sendo a primeira amostra imediatamente ao início do tratamento dialítico. Os dois grupos receberam diálise diária e precoce. Para a determinação da diferença entre os grupos, um valor  $p = 0,05$  foi considerado estatisticamente significativo. As variáveis impactantes na estimacão do óbito foram feitas segundo análises univariadas de médias, e para determinar o melhor ponto de cortes (PC) destas variáveis quantitativas na estimacão do óbito com certa sensibilidade e especificidade usamos a análise de curva ROC.

**Resultados:** O grupo SLED foi composto por 19 (49%) pacientes, e o grupo SLEDf por 20 (51%) pacientes. Não houve diferença na letalidade. Os dois grupos foram semelhantes, na admissão, nas características clínicas, demográficas e na gravidade (SOFA/PACHE). Não houve diferença no tempo de VM e no tempo de internação. Em ambos os grupos havia um aumento dos níveis séricos das ILs. Observamos que no grupo SLEDf há uma tendência de queda nos valores após início da terapia renal substitutiva (TRS) comparado com o grupo SLED, mas com diferenças significativas somente na IL-7 ( $p = 0,02$ ), IL-17 ( $p = 0,05$ ) e MCP-1 ( $p = 0,01$ ). As variáveis importantes na estimacão do óbito quando comparamos sobreviventes com os não sobreviventes de acordo com a curva ROC são: Idade

( $p = 0,010$  PC - 55,0 Sens. 66,7% Espec.90,9%), Ureia ( $p = 0,006$  PC - 204,5 Sens. 100,0% Espec. 69,7%), Creatinina ( $p = 0,027$  PC - 5,2 Sens. 100,0% Espec. 57,6%), APACHE ( $p = 0,020$  PC - 39,5 Sens. 66,7% Esp. 87,9%), SOFA ( $p = 0,007$  PC - 20,5 Sens. 66,7% Espec. 84,8%).

**Conclusão:** A idade, ureia, creatinina, APACHE II e SOFA estiveram associados com maior letalidade. Após início da TRS há uma tendência de redução das ILs no grupo SLEdf. Estudos com maior número de pacientes ainda devem ser feitos para confirmar os achados deste trabalho que sugere não haver diferença entre os dois métodos (SLEDxSLEdf) de TRS no tratamento da leptospirose grave.

### A0-055

#### Alterações do estado nutricional e qualidade alimentar de sobreviventes de unidade de terapia intensiva

**Claudia Regina Felicetti Lordani, Silvana Trilo Duarte, Pérciles Almeida Delfino Duarte, Jaqueline Barreto da Costa, Tarcisio Lordani, Cristina M. E. Hunsche, Aline da Silva, Amaury Cezar Jorge**  
*Hospital Universitário do Oeste do Paraná - Cascavel (PR), Brasil*

**Objetivo:** Analisar as alterações do estado nutricional e qualidade alimentar de pacientes sobreviventes a um internamento em UTI.

**Métodos:** Estudo de coorte analisando a trajetória nutricional da internação 3 meses após a alta hospitalar no Ambulatório de Seguimento de Terapia Intensiva. O peso anterior à internação foi relatado por familiar. O peso da alta e atual foram aferidos em balança digital. Dados sobre alimentação durante a internação foram coletados de prontuários. Foi realizada estatística descritiva.

**Resultados:** Entre 2008 a 2015, foram admitidos 1428 pacientes (62,6% masculinos, idade média 41,5). O tempo médio de internação hospitalar foi de 29,1 dias; 55% fizeram uso de SNE (média 23,1 dias), e destes, 28,4% receberam alta com ela; 8,4% apresentaram sequelas neurológicas graves e foram excluídos. No retorno ambulatorial, 6,7% ainda eram alimentados por SNE. A média de perda de peso durante a internação foi de 12,8% e ganho de peso após alta foi de 10,5%. A média de IMC prévio foi de 26,9 e do IMC atual 24,8. 20% dos pacientes referem alteração da alimentação após a internação, sendo que metade referiu melhora da qualidade alimentar (alimentos saudáveis, refeições fracionadas, redução do sal e açúcar) e 11,7% referiram piora pelo uso de SNE e alterações gastrointestinais.

**Conclusão:** Os pacientes sobreviventes ao internamento em UTI apresentam significativa perda de peso durante a internação, com recuperação parcial 3 meses após. Apesar disto, a maioria refere melhora da qualidade alimentar em comparação à alimentação habitual prévia à internação.

### A0-056

#### Avaliação do efeito da oferta de quilocalorias em pacientes críticos vítimas de trauma em risco nutricional pelo NUTRIC

**Guilherme Duprat Ceniccola, Stephanie Alves Torres de Quintella Cavalcanti, Fernanda Cintra Lima, Jordana Rey Laureto**  
*Centro de Trauma, Hospital de Base do Distrito Federal - Brasília (DF), Brasil; Residência em Nutrição, Hospital de Base do Distrito Federal - Brasília (DF), Brasil*

**Objetivo:** O escore NUTRIC visa reconhecer pacientes críticos que se beneficiariam de terapia nutricional (TN). Especula-se ser uma ferramenta útil para o trauma grave pelo hipermetabolismo exacerbado. **Objetivo:** Avaliar o efeito da oferta de > 70% da necessidade diária de quilocalorias (kcal) na mortalidade de pacientes críticos traumatizados em risco nutricional (RN) pelo NUTRIC.

**Métodos:** Coorte prospectiva incluindo todos pacientes diagnosticados com trauma admitidos na UTI do HBDF de 1/8/14 à 30/10/14 acompanhados até 5x nos primeiros 28d-UTI, sendo excluídos: outros diagnósticos, < 48h de internação e <18a. Foram obtidos diagnósticos, APACHE II, NUTRIC, kcal infundidas/prescritas, dias-uti, mortalidade em 28d, RR e curva Kaplan-meier.

**Resultados:** Dos 74 pacientes incluídos, 5 receberam dieta zero, 33 receberam < 70% do prescrito de kcal, e 36 > 70% desta. RN foi detectado em 51% da população. A mortalidade em 28d foi 28%. Verificou-se que 36% apresentavam RN e receberam < 70% das kcal planejadas, apresentando mortalidade de 50%. Pacientes em RN com > 70% de kcal, a mortalidade foi 9,5%, representando efeito protetor pelo RR de 0,59 - IC 0,415-0,753, P 0,001. Curva de Kaplan-meier foi significativa para pacientes que receberam > 70% das necessidades de Kcal, P-0,018.

**Conclusão:** Observou-se que pacientes críticos em RN podem se beneficiar do recebimento de > 70% da meta kcal planejada. Outros estudos com maior amostragem são necessários visando também subgrupos de meta proteica e kcal. Mesmo com limitações, acredita-se ser benéfico o esforço extra para que pacientes em RN recebam TN de qualidade com alta taxa de nutrientes infundidos/prescritos.

### A0-057

#### Consumo de solução balanceada em unidade de terapia intensiva: impacto na incidência e gravidade de injúria renal aguda

**José Mauro Vieira Júnior, Lívia Maria Gonçalves Barbosa**  
*Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** De acordo com recente literatura, o uso de soluções cristaloides balanceadas pode atenuar o risco e a



gravidade da injúria renal aguda (IRA). Analisar o impacto da introdução de uma política de estímulo ao uso liberal de solução cristaloide balanceada (Plasmayte®) para ressuscitação volêmica na incidência e gravidade (necessidade de diálise) em uma unidade de terapia intensiva adulto geral (clínica cirúrgica).

**Métodos:** Foi analisado o consumo de solução cristaloide balanceada (Plasmayte®) em dois períodos: abril de 2012 a março de 2013 (controle histórico) e maio 2014 e abril de 2015 (período de intervenção). Houve introdução dessa solução balanceada na instituição e educação e estímulo da equipe para o seu emprego como primeira escolha no paciente crítico. Não houve impedimento de prescrições de outras soluções cristaloides durante o período intervenção. Foi analisado a gravidade dos pacientes (SAPS3), média de internação mensal e comparados entre os grupos a incidência de IRA (diagnóstico clínico na internação) e a necessidade de terapia dialítica pelo banco de dados EPIMED MONITOR®.

**Resultados:** No período histórico houve um consumo de 307 frascos de plasmalyte de 500 ml, comparado a um consumo de 1966, no período de intervenção. Não houve diferença entre o número de admissões na unidade e o SAPS3 quando observados os dois períodos ( $186 \pm 14$  vs.  $191 \pm 15$  pacientes/mês;  $39,7 \pm 2,98$  vs.  $39,19 \pm 3,48$ , respectivamente). Tampouco houve diferença quanto a incidência de injúria renal aguda ( $8,60 \pm 2,48$  vs.  $9,09 \pm 3,40$  %,  $p = 0,69$ ) e à necessidade de diálise na unidade entre os períodos analisados ( $5,40 \pm 2,79$  vs.  $4,23 \pm 1,51$  %,  $p = 0,21$ ).

**Conclusão:** Embora dados experimentais e clínicos observacionais sugiram que soluções cristaloides balanceadas, pobres em cloro, possam atenuar a incidência de IRA e a necessidade de diálise no paciente crítico, não conseguimos comprovar esses achados em nosso serviço, a despeito da significativa introdução dessa solução como padrão na ressuscitação volêmica.

#### A0-058

### Impacto da insuficiência renal aguda estimada pelos critérios modificados da *acute kidney injury* na sobrevida de pacientes cirróticos admitidos na unidade de terapia intensiva

**Fernanda Ferreira Rios, Liana Machado de Codes, Maria Alice Soares, Cláudio Celestino Zollinger, Paulo Lisboa Bittencourt**  
Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia - UFBA - Salvador (BA), Brasil; Unidade de Gastroenterologia e Hepatologia, Hospital Português - Salvador (BA), Brasil

**Objetivo:** Avaliar o impacto da insuficiência renal aguda (IRA), mensurada por elevação de valores de creatinina = 1,5mg/ml e pelos critérios da *Acute kidney injury network* (AKIN), na mortalidade em pacientes com cirrose hepática admitidos em unidade de terapia intensiva (UTI).

**Métodos:** 305 pacientes (219 homens, média de idade de  $67 + 10$  anos), admitidos no período de 2012 a 2014, foram prospectivamente incluídos na base de dados da UTI. A presença e estágio de IRA, mensurada pelos valores de creatinina na admissão e pelo AKIN, dentro das primeiras 48 horas da admissão, foram correlacionados com morbimortalidade intra-hospitalar.

**Resultados:** 82 (27%) e 30 (10%) pacientes apresentaram IRA, respectivamente, definida por creatinina = 1,5mg/dl à admissão e pelos critérios da AKIN durante as primeiras 48 horas da admissão. Estágios I, II e III da AKIN foram observados em, respectivamente, 24 (80%), 1 (3%) e 5 (17%) pacientes. Realizaram diálise, 39 (13%) pacientes. A presença de IRA, definida por creatinina ou pelo AKIN, se correlacionou com maior mortalidade (45% versus 19% dos pacientes sem IRA pela creatinina,  $p < 0,001$ ) e (63% versus 28% dos pacientes sem IRA pelo AKIN,  $p < 0,001$ ). Necessidade de terapia de reposição renal (TRR) se associou a menor sobrevida (29% versus 76% dos pacientes sem diálise,  $p < 0,001$ ).

**Conclusão:** A frequência de IRA estimada pelos valores de creatinina à admissão foi superior àquela definida pelo AKIN. No entanto, ocorrência de IRA, por qualquer um dos critérios avaliados, assim como necessidade de TRR, tem impacto adverso na sobrevida de pacientes com cirrose, na UTI.

#### A0-059

### Impacto do índice de massa corpórea nos desfechos dos pacientes após sete dias de admissão na unidade de terapia intensiva

**Renata Rego Lins Fumis, Carlos Rosario Canavez Basualdo**  
Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil; Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil

**Objetivo:** Verificar a relação do Índice de Massa Corpórea (IMC) com o tempo de permanência na Unidade de Terapia Intensiva (UTI); necessidade de ventilação mecânica invasiva (VMI); tempo para início de terapia nutricional (TITN) e óbito.

**Métodos:** Estudo retrospectivo dos pacientes após o sétimo dia de internação na UTI do Hospital Sírio Libanês, com nutrição enteral, no período de 01/06/2013 a 01/06/2014.

**Resultados:** Foram incluídos 271 pacientes, 59,0% do sexo masculino, idade de  $67,8 \pm 18,8$  anos, IMC de  $25,3 \pm 5,4$ kg/m<sup>2</sup>, SAPS3 de  $48,45 \pm 12,84$ , dias de VMI =  $5,23 \pm 9,2$ ; permanência na UTI  $15,8 \pm 16,5$  e no hospital  $44,4 \pm 45,8$  dias. Sepsis (33,9%) foi o principal motivo de admissão na UTI; 21,0% faleceram na UTI e 31,7% no hospital. O TITN foi inadequado (= 48 horas) para 33,6% dos pacientes. Não foram observadas diferenças significativas entre IMC e permanência na UTI ( $p = 0,335$ ); IMC e dias de VMI ( $p = 0,219$ ); IMC e TITN ( $p = 0,144$ ); IMC e óbito ( $p = 0,284$ ). As variáveis associadas com o uso de VMI na análise multivariada

foram: permanência na UTI = 15 dias (OR = 3,76;  $p < 0,001$ ) e TITN inadequado (OR = 2,45;  $p = 0,004$ ); foram associadas ao óbito: SAPS 3 = 49 (OR = 2,16;  $p = 0,004$ ); Necessidade de nutrição enteral anterior à UTI (OR = 1,93;  $p = 0,019$ ) e VMI = 21 dias (OR = 3,06;  $p = 0,051$ ).

**Conclusão:** Não observamos impacto do IMC nos pacientes que permaneceram na UTI por um tempo = sete dias.

## A0-060

### Validação do NUTRIC score para população brasileira

**Diogo Oliveira Toledo, Melina Gouveia Castro, Lilian Mika Horie, Patricia Aparecida Pazzotti Martins, Fernanda Cristina Alves de Lima**  
*Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - USP - São Paulo (SP), Brasil; Hospital e Maternidade São Luiz Itaim - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** O escore de risco nutricional em pacientes criticamente doentes (NUTRIC) foi desenvolvido para auxiliar na identificação de pacientes com maior probabilidade de se beneficiar da terapia de nutrição artificial. O objetivo deste estudo foi validar a pontuação NUTRIC para a população brasileira.

**Métodos:** Foram coletados dados para todas as variáveis do escore NUTRIC (idade, APACHE II, SOFA, número de comorbidades e dias de internação hospitalar antes da admissão na UTI). Além de adequação energética, tempo de permanência na UTI e mortalidade. Foi aplicado um modelo logístico, incluindo a pontuação NUTRIC, a adequação energética e sua interação foi estimada para avaliar se a pontuação NUTRIC modificou a associação entre a adequação nutricional e a mortalidade.

**Resultados:** Foram incluídos prospectivamente 71 pacientes. A média de adequação energética foi de 83,7%. A taxa global de mortalidade nesta amostra foi de 32,4% e o escore médio NUTRIC foi de 3,2 (DP 1,6). Com base no modelo logístico, não houve associação entre a mortalidade, a adequação nutricional média e a pontuação NUTRIC.

**Conclusão:** O sistema de pontuação NUTRIC não foi eficaz, em um único centro estudado, para identificação de pacientes brasileiros criticamente doentes com maior probabilidade de se beneficiar de quantidades ideais de terapia nutricional.

## Neurointensivismo

## A0-061

### Impacto da ventilação mecânica e sedação no diagnóstico de delirium através de CAM-ICU em unidade de terapia intensiva geral

**Vinicius Luiz Menezes Jesus, Alisson Lima Andrade, Luis Augusto Carvalho, Mariana Porto Magalhães, Marina Bispo Santiago Lima, Diogo Pereira França da Silva, Érika Correia, Dimitri Gusmão Flóres**  
*Liga Acadêmica de Medicina Intensiva da Bahia - LAMIB - Salvador (BA), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Universitário Professor Edgard Santos - HUPES - Salvador (BA), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar o impacto do tempo de uso de sedação e ventilação mecânica no diagnóstico de delirium através do CAM-ICU em população da unidade de terapia intensiva do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES).  
**Métodos:** Coorte prospectiva, realizada entre julho de 2014 a janeiro de 2015, recrutou 185 pacientes submetidos a duas avaliações diárias pelo CAM-ICU, sendo avaliados apenas pacientes com RASS = -2. Durante aplicação do CAM-ICU, dados sobre uso de ventilação mecânica invasiva e uso de sedativos também foram coletados.

**Resultados:** De um total de 185 pacientes, 58 (31,4%) apresentaram ao menos um episódio de delirium durante o internamento na UTI. O tempo médio de internamento na unidade foi de 6,57 dias e a distribuição de pacientes do sexo masculino não apresentou diferenças estatisticamente significativas. Observou-se correlação positiva entre quantidade de dias em delirium e dias em sedação ( $p = 0,006$ ), além de correlação também positiva entre dias em delirium e dias em ventilação mecânica ( $p = 0,001$ ). Além disso, a quantidade de dias sem delirium estava inversamente associada à quantidade de dias em sedação e ventilação mecânica invasiva. O número de dias em delirium não esteve associado à maior mortalidade na unidade.

**Conclusão:** Este estudo evidencia e corrobora a correlação entre a quantidade de dias em sedação e ventilação mecânica a um maior número de dias sob diagnóstico de delirium nesta população, sem afetar a mortalidade na UTI.

## A0-062

### Avaliação quantitativa de dor e delirium na unidade de terapia intensiva neurológica

**Viviane Cordeiro Veiga, Salomon Soriano Ordinola Rojas, Júlio César de Carvalho, Luis Enrique Campodónico Amaya**  
*Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Quantificar e comparar o nível de dor e o aparecimento de delirium apresentado em pacientes de uma unidade de terapia intensiva neurológica.

**Métodos:** O presente trabalho caracteriza-se como um estudo transversal, visto aferir os fatores causais e o desfecho num mesmo patamar temporal. Dessa forma, os sujeitos da pesquisa serão incluídos já apresentando o desfecho clínico - dor e delirium - conforme a escala visual analógica de dor e o questionário *Confusion Assessment Method for the ICU* (CAM-ICU).

**Resultados:** Foram avaliados 850 pacientes, sendo que a prevalência de delirium foi de 28%. Quando comparou-se

o nível de dor à presença de *delirium*, os pacientes que tiveram escala de dor menor que 5, a taxa de *delirium* foi de 12,4%; se dor entre 5 e 8; esta taxa foi de 22,4% e quando o escore de dor foi maior que 8 apresentaram taxa de *delirium* de 35%.

**Conclusão:** A dor esteve diretamente relacionada à prevalência de *delirium* e deve ser avaliada e tratada de forma sistemática e assertiva no ambiente da terapia intensiva.

### A0-063

#### Comparação da escala *Behavioral pain scale* com a escala de sinais sugestivos de dor em pacientes sob ventilação mecânica

**Cristiane Emilio Pontes, Michelle dos Santos Lobato, Ana Maria Cavalheiro, Leonardo Lima Rocha**

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

**Objetivo:** Correlacionar escala de sinais sugestivos de dor com a escala *Behavioral pain scale* (BPS).

**Métodos:** Neste estudo foi utilizada a escala de BPS-IP e escala de sinais sugestivos de dor, em 32 pacientes sob ventilação mecânica, estas escalas foram aplicadas simultaneamente em pacientes sob ventilação mecânica na unidade de terapia intensiva. Os dados avaliados para demonstrar correlação entre as escalas foram nível de sedação (usado escala de Sedação e Agitação) medicações nas 24 horas, medicações de resgate para dor, medicações para sedação, medicações em uso contínuo para dor, presença de sinais clínicos que causam alterações de sinais vitais (febre, estado choque, desmame ventilatório, arritmia, hipertensão e *delirium*). Aplicação das duas escalas foram por enfermeiro assistencial em UTI.

**Resultados:** Quando aplicado o teste Mann-Whitney foi encontrado  $p < 0,0003$ , este resultado chegou após dicotomizar a amostra e quando apresentava sinais sugestivos pela escala de sinais sugestivos pontuava escore altos na escala BPS.

**Conclusão:** A escala BPS comparada a escala de sinais sugestivos mostra uma relação quando há apontamento de algum sinal da escala de sinais sugestivos com uma pontuação alta de dor na escala de BPS. Garantindo avaliação adequada do paciente pelo profissional que aplica a escala.

### A0-064

#### Extração cerebral de oxigênio e pressão intracraniana: pequenas alterações já se associam a piores desfechos

**Tamiris Adriane Moimaz, Luís Henrique Simões Covello, Lais Silva Sisonetto, Rafael Ferrari, Marco Aurélio Spegiolin, Suzana Margareth Ajeje Lobo, Neymar Elias de Oliveira**

*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:** Definir os parâmetros da monitorização multimodal de pacientes neurocríticos associados à mortalidade hospitalar.

**Métodos:** Estudo prospectivo de coorte. Foram avaliados pacientes submetidos à monitorização da pressão intracraniana (PIC) em período de quatro anos. Após implantação de cateter de PIC e bulbo de veia jugular, foram realizadas coletas de gasometrias arterial e em bulbo de jugular cerca de três vezes ao dia, por três dias, para avaliação dos seguintes parâmetros: saturação jugular de oxigênio (SJO<sub>2</sub>), extração cerebral de oxigênio (ECO<sub>2</sub> = SAO<sub>2</sub>-SJO<sub>2</sub>). A pressão arterial média (PAM) foi avaliada para cálculo da pressão de perfusão cerebral (PPC= PAM-PIC). Testes não paramétricos foram utilizados na análise estatística.  $p < 0,05$  foi considerado estatisticamente significativo.

**Resultados:** Foram incluídos 56 pacientes, idade média:  $39 \pm 14$  anos, com risco de hipertensão intracraniana e rebaixamento do nível de consciência (mediana Glasgow = 7). A PIC foi mais elevada no grupo de não sobreviventes (NS) do que em sobreviventes (S), sendo mais elevada nos dias 2 (NS: 17 [IQ 14 - 20] vs. S: 13 [IQ 9,5 - 15] mm Hg,  $p = 0,0086$ ) e 3 (NS: 18 [IQ 14 - 21] vs. S: 11 [10 - 14] mm Hg,  $p = 0,0012$ ). A medida de ECO<sub>2</sub> aumentou em pacientes sobreviventes do dia 1 (22%) para o dia 3 (31%) ( $p = 0,0198$ ).

**Conclusão:** A ECO<sub>2</sub>, que avalia a relação entre o fluxo sanguíneo cerebral e consumo cerebral de oxigênio, aumentou significativamente nos pacientes neurocríticos que sobreviveram. Valores mais significativamente alterados de PIC e ECO<sub>2</sub>, mesmo que ainda em faixa de normalidade, se associaram a pior desfecho.

### A0-065

#### Adesão ao programa de mobilização precoce em pacientes internados em unidade de terapia intensiva neurológica - resultados preliminares

**Lígia Maria Coscrato Junqueira Silva, Viviane Cordeiro Veiga, Salomon Soriano Ordinola Rojas, Alessandra de Assis Miura, Rodrigo Marques Di Gregório, Maria Lígia Kamalikian, Renata Carolina Ladeira, Michele Silva D'arco**

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

**Objetivo:** Analisar o resultado da adesão ao programa de mobilização precoce (PMP) em pacientes internados em UTI neurológica.

**Métodos:** Dos 228 pacientes admitidos no mês de junho de 2015 na UTI neurológica, 186 foram incluídos no PMP. Destes, 42 foram excluídos da análise de dados, 16 devido a impossibilidade de determinar o grau de força muscular na admissão e 26 por permanecerem tempo  $< 24$  h na UTI. O PMP inclui atividades motoras progressivas e recursos

facilitadores (laserterapia e eletroestimulação funcional). A adesão foi avaliada através da aplicação dos protocolos que compõe o PMP nas diferentes fases, de acordo com o grau de força muscular e estabilidade do paciente. Os pacientes incluídos apresentavam idade média de 65 anos, sendo 53% pacientes cirúrgicos.

**Resultados:** Como resultado preliminar foi evidenciado adesão de 82%. Foram excluídos 10 pacientes que evoluíram a óbito. Observamos a manutenção na força muscular em 64%, manutenção em 32% e piora em 4% dos pacientes. Em relação às mudanças transposturais observa-se que 26% sedestaram em poltrona, 30% atingiram ortostatismo e deambulação na UTI. O tempo médio de internação foi de 5,4 dias.

**Conclusão:** O PMP contribui para a evolução das habilidades motoras e maior independência, colaborando para melhor prognóstico funcional após alta hospitalar.

#### AO-066

### Análise de pacientes com acidente vascular cerebral em unidade de terapia intensiva de hospital geral secundário da cidade de São Paulo

**Nadja Roberta Melo dos Santos Warrak, Letycia Montes Manfrin, Thais Amarante Peres de Paula Couto, Antonio Fernando Costa Filho, Edésio Vieira da Silva Filho, Firmino Haag Ferreira Junior**  
*Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Análise de pacientes com quadro de acidente vascular cerebral quanto a proposta terapêutica e prognóstico em unidade de terapia intensiva de hospital secundário.

**Métodos:** Análise retrospectiva e temporal de pacientes internados com quadro de acidente vascular cerebral em terapia intensiva de hospital secundário, com suporte de equipes de neurologia e neurocirurgia a distância, no período de 2010 a 2014, tendo como desfechos principais evolução clínica e mortalidade.

**Resultados:** Dos 3484 pacientes internados na Unidade, 397 (11,3%) apresentaram quadro de Acidente Vascular Cerebral, sendo Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI) 66,2%, Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico (AVCH) 33,8%. A faixa etária encontrada foi em média de 63,6 anos com prevalência do sexo masculino (57,2%). Analisando quanto o prognóstico, 33,8 % evoluíram a óbito do grupo de pacientes com AVCI, 26,8% evoluíram a óbito no grupo de pacientes com AVCH, sendo 25,4% encaminhados para abordagem cirúrgica em hospital de referência. Dos pacientes que permaneceram na unidade, foi optado por tratamento conservador, seguindo os consensos preconizados pela literatura.

**Conclusão:** Apesar das características institucionais de um hospital secundário de não dispor de serviços de especialidades “in loco”, consideramos que os dados encontrados apresentam-se dentro dos parâmetros esperados quando em análise de desfecho em unidades de terapia intensiva com estas características.

#### AO-067

### Mudança no protocolo de analgo-sedação e sua correlação com tempo de ventilação mecânica

**Viviane Cordeiro Veiga, Salomon Soriano Ordinola Rojas**  
*Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar o tempo de ventilação mecânica relacionada a alterações no protocolo de analgo-sedação em pacientes neurocríticos.

**Métodos:** Foram avaliados todos os pacientes neurocríticos, que necessitaram sedação durante período de internação. No período antes, o protocolo utilizava benzodiazepínico associado à opióide, propofol ou dexmedetomidina. No protocolo atual, houve suspensão do benzodiazepínico.

**Resultados:** No período antes, o tempo de VM era de 11 dias, comparado a 4,2 dias no período depois. A utilização de benzodiazepínicos esteve indicada somente em casos excepcionais (hipertensão intracraniana, estado de mal consulsivo e SARA).

**Conclusão:** A alteração do protocolo de analgo-sedação proporcionou redução significativa no tempo de VM.

#### AO-068

### Perfil clínico dos pacientes com hemorragia subaracnóide

**Michelle dos Santos Lobato, Ana Maria Cavalheiro, Renata Carolina Acre Nunes Miranda, Marcelle Liliane Pesavento**  
*Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** A hemorragia subaracnóide (HSA) é o sangramento que acontece no espaço subaracnóide devido a qualquer etiologia que não seja o traumatismo cranioencefálico. Hemorragia subaracnóide aneurismática, maior incidência, é uma condição devastadora, com uma estimativa de taxa de mortalidade de 30% durante o episódio inicial. Aproximadamente o mesmo número dos pacientes sobrevivem, mas deixam o hospital com déficits neurológica. No entanto, os melhores resultados podem ser alcançados por sistemas que são capazes de trabalhar como uma equipe de intervenção rápida para garantir a ruptura do aneurisma, seguido pela implementação de medidas para minimizar lesão cerebral secundária. **Objetivo:** Analisar o perfil clínico da população com hemorragia subaracnóide (HSA).

**Métodos:** Análise retrospectiva de 44 pacientes com hemorragia subaracnóide no período de janeiro de 2012 a dezembro 2014, realizado em hospital terciário na cidade de São Paulo.

**Resultados:** 44 pacientes avaliados, mediana de idade 55 anos, 22 (50%) do sexo masculino, 27 (61,3%) foram admitidos pela unidade de pronto atendimento, mediana Glasgow 15, mediana de NIHSS de entrada 0 [mínimo NIHSS: 0 e máximo NIHSS: 28 pontos], em 10 pacientes

não foi aplicado à escala de NIHSS devido entubação oro traqueal e sedação nas primeiras 24 h, 30 (68,2%) fizeram angiografia cerebral sendo que 15 pacientes foram laudados com aneurisma (07 saculares), 09 aneurismas embolisados, 05 clipados, 01 tratamento clínico, 03 mal formação arteriovenosa, 06 outras causas, 09 com laudo normal. Além disso, dos 44 pacientes, 10 (22,7%) sofreram intervenção cirúrgica (PIC e DVE) e 22 (50%) realizaram tratamento clínico. Tivemos 34 (77,2%) altas hospitalares, 03 (6,8%) transferências e 07 (16%) óbitos. Mediana do NIHSS de alta 0, mediana do rankin de alta 0 [mínimo 0 e máximo 06]. **Conclusão:** Concluímos que a maior incidência de HSA tendo como causa principal aneurisma. Que garantindo rápido diagnóstico e intervenção, temos um prognóstico favorável, visto o resultado da Escala de Rankin.

## Emergências e coronariopatias

### AO-069

#### Síndromes coronárias agudas e emergências cardiovasculares alta precoce em angina instável não-complicada: É seguro?

**Sheila Aparecida Simões, Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva, Alexandre de Matos Soeiro, Mucio Tavares de Oliveira Jr, Beatriz Akinaga Izidoro, Mariana Yumi Okada, Valter Furlan, Henrique Ribeiro**  
*Hospital Totalcor - São Paulo (SP), Brasil; Instituto do Coração - INCOR - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Identificar preditores de risco para mortalidade e desfechos combinados (morte, sangramentos, acidente vascular encefálico, reintervenção e choque cardiogênico) em pacientes com angina instável (AI) Killip I sem indicação de revascularização miocárdica cirúrgica (RM).

**Métodos:** Foi realizado estudo prospectivo, multicêntrico e observacional que incluiu na análise 722 pacientes que foram admitidos de maneira consecutiva nos anos de 2011 a 2014 com diagnóstico de AI Killip 1 sem indicação de RM. Análise estatística: O desfecho primário foi mortalidade por todas as causas. O desfecho secundário foi eventos combinados (choque cardiogênico, reinfarto, morte, acidente vascular cerebral e sangramento). A análise estatística foi feita por meio de análises descritiva, univariada e multivariada por regressão logística. Foram considerados os valores de  $p < 0,05$  como resultados com significância estatística.

**Resultados:** A mortalidade foi de 0,4% ( $n = 3$ ) e na análise univariada foi identificada associação significativa com 2 covariáveis: história de Insuficiência cardíaca (IC) ( $p = 0,001$ ) e de acidente vascular cerebral (AVC) ( $p = 0,017$ ). A baixa mortalidade destes pacientes limitou a elaboração de modelo multivariado com preditores específicos para morte. A taxa de eventos combinados em 30 dias foi de 20 casos (2,8%) e análise multivariada para estes eventos evidenciou correlação com dislipidemia (DLP) com Odds Ratio de 3,5

(Intervalo de confiança 95%: 1,12 - 11,02,  $p = 0,031$ ) e uma tendência com a covariável fração de ejeção com Odds Ratio de 0,31 ( $p = 0,05$ ).

**Conclusão:** De uma maneira geral, pacientes com angina instável em Killip 1 sem indicação de revascularização cirúrgica representam pacientes de baixo risco de morte e deve-se considerar estratégias de alta precoce neste grupo de pacientes. História de IC, AVC e DLP estiveram associadas com maior chance de complicações neste grupo de pacientes.

### AO-070

#### Compressão torácica guiada por ecocardiograma: revisão de vídeos de ecocardiogramas obtidos durante parada cardíaca com ritmos não-chocáveis de pacientes em terapia intensiva

**Uri Adrian Prync Flato, Cinthia Consolin Vieira, Ricardo Del Manto, Ligia Peraza, Chen Yen Ju, Fabiano Hirata, Antônio Alves Coelho Neto, Roberto Marco**  
*Irmadade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a qualidade das compressões cardíacas durante parada cardiorrespiratória (PCR) em adultos por intermédio de vídeos de 6 segundos de ecocardiograma transtorácico (ETT).

**Métodos:** Esse estudo descreve a análise "off-line" de vídeos de ETT em pacientes com PCR em ritmo não-chocável na UTI. Nós avaliamos 49 casos de PCR intra-hospitalar conduzidas de acordo com o protocolo *Focused Echocardiography Evaluation in Life Support*. Os vídeos foram adquiridos no plano subcostal (S), plano apical (A4C), plano paraesternal longitudinal (PL) e plano paraesternal transversal (PT). Um total de 340 vídeos de ecocardiograma foram obtidos durante as compressões. A qualidade destas foram analisadas em relação à localização de redução do diâmetro das cavidades do coração durante as compressões (segmento médio do ventrículo, átrio ou porção apical dos ventrículos) e foram analisadas por dois observadores cegos.

**Resultados:** Um total de 204 vídeos foram analisados. Os critérios de exclusão foram janela PT (48 vídeos) e qualidade inadequada dos vídeos relacionada à interferência causada pelas compressões torácicas (88 vídeos). Redução de diâmetro das cavidades relacionadas ao segmento médio ventrículo era considerado compressão torácica efetiva e relacionada à adequada posição das mãos. Em 58% dos vídeos foram obtidas imagens de boa qualidade durante a PCR. Análise das imagens por 2 ecocardiografistas experientes mostrou alta concordância inter-observador, com um kappa de 91% ( $p = 0,001$ ).

**Conclusão:** O posicionamento das mãos e qualidade das compressões torácicas podem ser avaliadas na PCR por meio do ETT.

## A0-071

### Desenvolvimento e implementação de um protocolo de telemedicina na redução do tempo porta-balão em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST em áreas remotas das grandes metrópoles

Luis Augusto Palma Dallan, Guilherme Cintra, Camila Matsuda, Vitor Pazolini, Carlos Opazo, Bruno Janella, Jamil Cade, Marco Perin  
Hospital Santa Marcelina - São Paulo (SP), Brasil

**Objetivo:** Em áreas remotas, distantes dos hospitais, existe grave problema de tratamento ineficaz do infarto do miocárdio com supra-ST (STEMI), tanto na detecção quanto na transferência para cateterismo em tempo hábil. O programa LATIN (*Latin America Telemedicine Infarct Network*) consiste na avaliação remota de ECGs por telemedicina, detecção de STEMI e transferência para intervenção coronária percutânea. **Objetivo:** avaliação do impacto do protocolo LATIN na redução do tempo porta-balão em ICPs primárias.

**Métodos:** Foram avaliados 50 pacientes consecutivos com STEMI com ICP primária em períodos extra-habituais (noturno e finais de semana/feriados). Foram incluídos 25 pacientes consecutivos do protocolo habitual de tratamento de STEMI da instituição, no período de novembro de 2013 a agosto de 2014, comparados a 25 pacientes do Programa LATIN de setembro a novembro/2014.

**Resultados:** O número de STEMI elevou-se significativamente após o início do protocolo LATIN, pois em apenas 3 meses do protocolo foi tratado o volume equivalente aos 9 meses precedentes. A média de tempo do ECG inicial no hospital de origem (HO) até a realização da ICP no hospital de referência (HR) foi de 132 (92 - 300) minutos nos pacientes do protocolo LATIN. A média do tempo porta-balão (entrada no HR à ICP) foi de 32 (26 - 46) minutos no protocolo LATIN, em comparação com 85 (40 - 100) minutos do protocolo anterior ( $p < 0,05$ ).

**Conclusão:** O Programa LATIN aumentou significativamente o volume de STEMI tratados na instituição, e o tempo porta-balão foi reduzido de forma significativa após a sua implantação.

## A0-072

### Mortalidade em pacientes admitidos em unidade de terapia intensiva pós parada cardiorrespiratória

Eveline Maciel Corrêa Gremelmaier, Luiza Daniela Zerman, Fernanda Franciele da Silva Canever, Maria Eduarda Casa Nova Grendene, Leticia Petry Castro Becker, Daniel Sant Anna Vieira, Fabricio Piccoli Fortuna, Fernando Suparregui Dias  
Hospital Pompéia - Caxias do Sul (RS), Brasil

**Objetivo:** Avaliar a sobrevida de pacientes admitidos em UTI após apresentarem parada cardiorrespiratória (PCR).

**Métodos:** Através do registro dos pacientes admitidos em uma UTI geral, sendo a causa PCR, foram incluídos para análise as seguintes variáveis: idade, sexo, SAPS 3, SOFA nos dias 1, 2 e 3 de UTI, dias de UTI, sobrevida (SV) na UTI e hospital. As variáveis categóricas são apresentadas na forma de percentuais e contínuas na forma de médias e DP. Comparações entre médias foram realizadas através dos testes *t* de Student ou U de Mann-Whitney conforme apropriado. Todas as análises foram realizadas através do software SPSS 20.

**Resultados:** Entre fevereiro/2012 e junho/2015, foram admitidos 1.104 pacientes, dos quais 81 com diagnóstico de PCR antes da internação. A sobrevida na UTI foi 45,7% e hospitalar 33,3%. A média de idade em anos foi 56,5 e 57,5 (NS), o SAPS 3 59,8 e 68 ( $p < 0,008$ ), o SOFA basal e em 24 horas 7,1 e 9,5 ( $p < 0,007$ ) e 6,2 e 9,7 ( $p < 0,001$ ), nos sobreviventes e óbitos, respectivamente. Os dias de internação anterior à admissão na UTI foi 9,5 e 3,2 (NS) e de internação na UTI 17,5 e 14,7 ( $p < 0,001$ ) dias, respectivamente.

**Conclusão:** A gravidade na admissão e o grau de disfunção orgânica foram fatores associados à mortalidade. A taxa de mortalidade abaixo da literatura pode ser decorrência da reanimação de pacientes com melhor reserva fisiológica, de acordo com o SAPS 3.

## Índices prognósticos

## A0-073

### Acurácia de dois sistemas de pontuação na predição de mortalidade em pacientes com insuficiência hepática crônica agudizada e cirrose descompensada no Brasil

Fernanda Ferreira Rios, Liana Machado de Codes, Cláudio Celestino Zollinger, Paulo Lisboa Bittencourt  
Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia - UFBA - Salvador (BA), Brasil; Unidade de Gastroenterologia e Hepatologia, Hospital Português - Salvador (BA), Brasil

**Objetivo:** Investigar a acurácia dos escores prognósticos CLIF-C ACLF (*Acute-on-Chronic Liver Failure*) e CLIF-C AD (não-ACLF com descompensação aguda) na avaliação do risco de mortalidade em portadores de insuficiência hepática crônica agudizada (ACLF) e cirrose descompensada na unidade de terapia intensiva (UTI).

**Métodos:** Estudo prospectivo, 305 pacientes no período de 2012 a 2014 foram analisados de acordo com a presença de ACLF (grupo I,  $n = 121$ ) e cirrose descompensada (grupo II,  $n = 184$ ). Foram calculados os escores CLIF-C disfunção orgânica (OF) no grupo I e CLIF-C AD no grupo II. Estes escores foram comparados aos escores APACHE II, SOFA, MELD, MELD-Na, i-MELD, meso-MELD, Child-Pugh (CPS), e na predição de mortalidade, empregando-se a curva ROC.

**Resultados:** Óbito foi observado em 55% e 7% dos pacientes, respectivamente, nos grupos I e II. Análises das curvas ROC demonstraram que o SOFA (0,83) e o CLIF-C ACLF (0,83) foram melhor preditores de mortalidade, quando comparados com o CLIF-OF (0,81), APACHE II (0,61), i-MELD (0,61), MELD-Na (0,58), MESO-index (0,52), CPS (0,52) e MELD (0,47), no grupo I. No grupo II, SOFA (0,84), CPS (0,71) e CLIF-C AD (0,70) foram melhor preditores de mortalidade, quando comparados ao i-MELD (0,62), APACHE II (0,59), MELD-Na (0,59), MELD (0,58) e MESO-index (0,58).

**Conclusão:** Quando comparados com outros escores prognósticos, CLIF-ACLF e SOFA tiveram maior acurácia na predição de mortalidade, para pacientes brasileiros com ACLF. Por outro lado, o SOFA foi melhor preditor de mortalidade, quando comparado a outros escores, incluindo o CLIF-AD, em pacientes com cirrose descompensada sem ACLF.

#### A0-074

### Avaliação do escore MIR na alta da UTI como preditor de mortalidade e de reinternação em UTI

**Paulo Cesar Gottardo, Breno William Mariz Guedes, Igor Mendonça do Nascimento, Mamede Moura dos Santos Neto, Jose Eymard Moraes de Medeiros Filho, Fátima Elizabeth Fonseca de Oliveira Negri, Elbia Assis Wanderley, Ciro Leite Mendes**  
CEPEMI, Universidade Federal da Paraíba - UFPB - João Pessoa (PB), Brasil

**Objetivo:** Avaliar a utilização do escore MIR (*Minimizing ICU Readmission*) como ferramenta para predição de desfechos (mortalidade e re-internação em UTI) em pacientes críticos no momento da alta da UTI.

**Métodos:** Estudo de coorte histórica, envolvendo os pacientes internados na UTI do Hospital Universitário Lauro Wanderley, internados no ano de 2014.

**Resultados:** Foram incluídos 152 pacientes dos 264 internados (foram excluídos os pacientes que não possuíam dados fidedignos em prontuário). Nessa amostra, o Escore MIR apresentou uma maior acurácia para a predição de morte nos pacientes estudados, com uma área Sob-ROC 0,881 (IC95% 0,822 - 0,94), do que o SOFA (0,858 IC95%, 795 - 0,922) e do que o SAPS 3 (0,741 - IC 0,658 - 0,824). Porém, igualmente aos demais escores apresentou menor acurácia para prever reinternação em UTI (MR, área sob-ROC 0,635 - UC95% 0,512 - 0,758; SOFA 0,545 - IC95% 0,404 - 0,686; SAPS 3 0,702 - IC95% 0,592 - 0,813). Nessa UTI a mortalidade predita pelo SAPS 3 calibrado para a América Latina foi de 0,62 (equação geral 0,77); enquanto que a mortalidade hospitalar foi de 1,09 para América Latina e 1,35 para equação geral.

**Conclusão:** Nessa amostra o escore MIR mostrou-se uma boa ferramenta para prever mortalidade. Porém não demonstrou a melhor acurácia para prever reinternação. O que em parte pode ser explicado pela diferença significativa entre a mortalidade predita para a UTI e a hospitalar desta população.

#### A0-075

### Como marcador prognóstico, na UTI e no pós-UTI, as plaquetas importam mais que os leucócitos!

**Eduardo Queiroz da Cunha, Carlos Augusto Ramos Feijó, Túlio Sugette de Aguiar, Allison Emídio Pinheiro Pereira Borges, Tamara Oliveira Pinheiro, Italo Rossy Sousa Pimentel, George Braga Aires, Francisco Albano de Menezes**

Centro de Terapia Intensiva, Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil

**Objetivo:** Verificar a associação entre os níveis de leucócitos, plaquetas, bem como a relação [plaquetas/leucócitos] (r[P/L]) com desfechos na UTI e no hospital.

**Métodos:** Estudamos retrospectivamente 131 pacientes internados em uma UTI adulto, no período de novembro/2014 a junho/2015. Aos dados hematimétricos obtidos no primeiro (D1) e quinto (D5) dias de UTI, aplicamos [1] o Teste T, para comparação de médias dos dados e sua relação com desfechos (altas/óbitos), [2] a área sob a curva Receiver Operating Characteristics (ascROC), para comparação de desempenho dos índices, e [3] o teste Qui-quadrado, para comparar a evolução plaquetométrica em D1 e D5 (normal, se > 150x10<sup>3</sup>/dl) e sua relação com o desfecho.

**Resultados:** Do total, 54,2% eram homens, a idade média 53,72 ± 19,98 anos e o APACHE II médio 15,57 ± 7,63. A mortalidade na UTI e no hospital foram, respectivamente, 32,8% e 39,7%. A plaquetometria em D1 e D5 foi menor entre os pacientes que morreram na UTI e no hospital (p < 0,05). A leucometria em D5 foi maior entre pacientes que morreram na UTI (p = 0,004) e no hospital (p = 0,019). Já a r[P/L] foi menor em D5 (p < 0,001), para ambos. Apenas quando analisada no D5, a plaquetometria e r[P/L] tiveram desempenho regular em discriminar o desfecho na UTI (ascROC = 0,767 e ascROC = 0,779) e no hospital (ascROC = 0,782 e ascROC = 0,744). Evolutivamente, os pacientes que apresentaram/permaneceram plaquetopênicos tiveram mortalidade superior aqueles que tiveram níveis normais em D5 (p < 0,001).

**Conclusão:** Os achados sugerem que a avaliação evolutiva do hemograma, em especial da plaquetometria e da relação [P/L], possuem melhor desempenho que os leucócitos para inferir o desfecho na saída da UTI e do hospital.

#### A0-076

### Fatores relacionados ao sucesso e insucesso de um protocolo de decanulação em unidade de terapia intensiva

**Eduardo Eriko Tenorio de França, Thainá de Gomes Figueiredo, Eduarda Lubambo Costa, Carolina Sales de Souza, Indianara Maria Araujo, Ubirace Fernando Elihimas Junior, Leticia Velozo de França, Marco Aurelio de Valois Correia Junior**

Hospital Agamenon Magalhães - Recife (PE), Brasil; Universidade Católica de Pernambuco - Recife (PE), Brasil

**Objetivo:** A traqueostomia é um procedimento cirúrgico comumente realizado na unidade de terapia intensiva (UTI). Cerca de 10% dos pacientes críticos que necessitam de ventilação mecânica (VM) são submetidos à traqueostomia, um procedimento realizado atualmente no próprio leito da UTI. Porém, não há protocolos definidos para decanulação, pois há poucos estudos na literatura que identificam os parâmetros necessários para o sucesso da retirada da via aérea artificial, sendo esta decisão ainda baseada em avaliações subjetivas. Sendo assim, buscou-se identificar os fatores relacionados ao sucesso e falha na decanulação dos pacientes traqueostomizados e assim traçar um perfil do paciente decanulado na UTI.

**Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, com a análise dos dados dos prontuários dos pacientes internados na UTI geral do Hospital Agamenon Magalhães, Recife (PE), entre 01 de março de 2007 a 30 de junho de 2013. Foram coletados dados sobre tempo de intubação, traqueostomia (TQT) e ventilação mecânica (VM), falhas no teste de respiração espontânea (TRE) e de extubação, tempo de internamento na UTI e dados relacionados a exames clínicos e à força muscular respiratória e periférica. Os critérios de inclusão para o trabalho foram todos os pacientes traqueostomizados submetidos à decanulação, que contivessem os critérios para decanulação: Estabilidade Clínica e Hemodinâmica; Nível de Consciência - Escala de Coma de Glasgow > 09; Tempo em RE > 48 horas; Ausência de sinais de infecção trato respiratório ativa; Oxigenação adequada - Fração inspirada de oxigênio = 50% e Saturação periférica de oxigênio = 94%; Avaliação fonoaudiológica - Capacidade de deglutição e fonação; Pressão inspiratória máxima < -30cmH<sub>2</sub>O e Pressão expiratória máxima > +40cmH<sub>2</sub>O. Para testar a suposição de normalidade das variáveis envolvidas no estudo foi aplicado o teste de Kolmogorov-Smirnov. Para verificar a influência desses fatores no sucesso ou insucesso da decanulação foram utilizados: o teste exato de Fisher para análise das variáveis categóricas; os testes *t-student* para amostras independentes e o teste não-paramétrico de Mann-Whitney para análise das variáveis contínuas. Foi estabelecido o nível de significância de 5% e o software utilizado foi o Microsoft Office Excel 2010.

**Resultados:** No período de 2007 a 2013 deram entrada na UTI 4193 pacientes, dos quais 392 realizaram TQT. Entre os pacientes traqueostomizados, 22,95% foram decanulados, sendo 86,66% o sucesso de decanulação. Entre os 90 pacientes decanulados, os grupos sucesso e insucesso apresentaram diferença estatisticamente significativa em relação à presença de sepse (sucesso: 22 (28%) insucesso: 7 (58%),  $p = 0,03$ ) e leucocitose (sucesso: 30 (44%) insucesso: 10(91%),  $p = 0,04$ ); número de falhas de extubação (sucesso: 13 (17%) insucesso:5 (42%)  $p = 0,02$ ) e falhas no TRE (sucesso: 39 (50%) insucesso: 11 (92%)  $p = 0,01$ ) e maior número de reintubações (sucesso: 6 (15,8%) insucesso: 11(91,7%,  $p = 0,00$ ). Utilizou-se o Teste exato de Fisher. Valores expressos em mediana (percentual 25 - 75%). Diferenças significantes não foram observadas em relação a

outros critérios, entretanto demonstram o perfil do paciente decanulado. Sendo: Tempo em UTI (dias) - sucesso: 43,8 ± 23,1 insucesso: 46,3 ± 26,7  $p = 0,75$ ; Tempo de AVM (dias) - sucesso: 31,6 ± 18,7 insucesso: 32,9 ± 22,1  $p = 0,81$ ; Tempo de TOT (dias)- sucesso: 14,7 ± 4,2 insucesso:14,6 ± 4,0  $p = 0,84$ ; Tempo de Traqueostomia(dias)- sucesso: 23,7 ± 19,3 insucesso: 22,5 ± 25,5  $p = 0,62$ . Para análise destas variáveis, utilizou-se o Teste *t-student* e Mann-Whitney. Valores expressos em média ± desvio padrão.

**Conclusão:** O protocolo do serviço apresentou resultados positivos na decanulação de pacientes traqueostomizados. Aspectos como leucocitose, falhas na extubação, reintubações e falhas no TRE devem ser considerados, pois foi demonstrado que estes pacientes apresentam maior risco de falha na decanulação e o escore de MRC foi considerado como um preditor de sucesso para decanulação. Entretanto, sugere-se a realização de um estudo prospectivo.

## A0-077

### Proteína C-reativa na alta da unidade de terapia intensiva como fator de risco de readmissão

**Cynthia Mendes Rodrigues, Ellen Maria Pires Siqueira, Fernando José da Silva Ramos, Arthur Khan Momma, Antônio Paulo Ramos Martins Filho, Jorge Patrick Oliveira Feliciano, José Mauro Vieira Júnior, Leandro Utino Taniguchi**

*Instituto de Ensino e Pesquisa, Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Estudar os fatores de risco de readmissão na unidade de terapia intensiva (UTI), em especial o papel da proteína C-reativa (PCR).

**Métodos:** Estudo de coorte prospectiva realizada numa UTI adulto de um hospital terciário privado (Hospital Sírio Libanês). Dados de admissão e alta dos pacientes foram estudados. Foi utilizada análise univariada seguida de análise multivariada para identificar os fatores de risco associados à readmissão na UTI.

**Resultados:** Num período de quatro meses de 2014-2015, estudamos 326 pacientes, sendo que 25 pacientes foram readmitidos (7,6%) após alta da UTI. Os pacientes readmitidos eram mais graves comparados com o grupo não-readmitido (SAPS III de 50 [34 - 54] *vs.* 40 [28,5 - 50] respectivamente,  $p = 0,028$ ), mais frequentemente vieram da enfermaria ( $p = 0,02$ ), com sepse ( $p = 0,003$ ), com maiores valores de PCR na admissão ( $p = 0,02$ ), e na alta ( $p = 0,025$ ), e maior mortalidade hospitalar (28% *vs.* 9%,  $p = 0,009$ ). Na análise multivariada, apenas o PCR de alta da UTI permaneceu como variável independente preditora de readmissão.

**Conclusão:** Nos limites da amostra estudada, os valores de PCR de alta podem ser um dado a ser considerado nas decisões na alta da UTI. Estudos maiores são necessários para validação desses achados.



## A0-078

**Construção de um instrumento de avaliação prognóstica para idosos em unidade de terapia intensiva**

**Ivanilda Lacerda Pedrosa, Cláudio Sérgio Medeiros Paiva, Djacyr Magna Cabral Paiva, Rodolfo Herberto Schneider**

*Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil; Escola Técnica de Saúde, Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil*

**Objetivo:** Construir um instrumento de avaliação prognóstica para idosos internados em unidade de terapia intensiva.

**Métodos:** Estudo de coorte, prospectivo, desenvolvido em instituições hospitalares do município de João Pessoa-Paraíba, incluindo idosos com idade = a 60 anos. Para a análise dos dados utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson e a técnica de regressão de Poisson. Elaborou-se a classificação de risco de óbito utilizando-se a análise dos quartis, confirmado pela curva ROC.

**Resultados:** Foram incluídos 205 idosos, com média de idade de 74,6 anos e mortalidade de 59%. Do total da amostra e de acordo com os escores, 16,6% dos idosos tinham risco baixo, 23,9% apresentaram risco moderado, 40% risco alto e 19,5% dos idosos, mostraram um risco muito alto. O valor preditivo positivo do instrumento foi de 77% e o negativo foi de 67,5%, com índice de concordância - C = 0,78. O ponto de corte do instrumento foi = 9 pontos. A sensibilidade foi de 77,7% e a especificidade de 66,7.

**Conclusão:** Os fatores de risco que se associaram à maior probabilidade de óbito em idosos internados em UTI foram: delirium anterior, presença de neoplasias, uso de drogas vasoativas, FC > 100bat/min, glicemia < 70mg/dl, faixa etária = 80 anos, uso de máscara de Venturi ou de ventilação mecânica invasiva como suporte ventilatório, escala de coma de Glasgow, motivo de internação e tempo de permanência na UTI > 6 dias. O instrumento desenvolvido sugere ser adequado, objetivo e de fácil aplicação para identificar o risco de mortalidade do idoso em UTI.

## A0-079

**Evolução em pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio isolada**

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

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

**Objetivo:** Com o aumento da expectativa de vida da população, o número de pessoas que necessita de algum tipo de intervenção cardiovascular é crescente. Sabe-se que a idade avançada é um importante fator que pode aumentar o risco cirúrgico. O objetivo deste trabalho é verificar a

evolução no pós-operatório (PO) de cirurgia cardíaca em diferentes faixas etárias.

**Métodos:** Foram coletados dados de cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) isolada no período janeiro de 2012 a dezembro de 2014 em um hospital cardiológico de São Paulo, comparando a evolução pós-operatória de três grupos de pacientes: Grupo A com idade < 60 anos, Grupo B com idade de 60 a 74 anos e Grupo C com idade = 75.

**Resultados:** Dentre as 947 CRM realizadas, 44% foram do Grupo A, 47% do Grupo B e 9% do Grupo C. A média de idade nos grupos A, B e C respectivamente foi de 51,9 (DP 12,78), 66,4 (DP 12,79) e 77,7 (DP 12,81). O risco de mortalidade segundo o STS foi de 1,95 no grupo A, 3,18 no B e 6,22 no C. O tempo de IOT foi de 6,19 (DP 15,98) no grupo de menor idade, 8,01 (DP 15,99) no grupo intermediário e 10,01 (DP 16,05) no grupo com idade = 75. O mesmo aconteceu com o tempo de permanência em UTI: 2,16 (DP 5,84), 2,41 (DP 5,85) e 3,36 (DP 5,87) e com o tempo de permanência hospitalar: 5,7 (DP 6,26), 6,29 (DP 6,26) e 9,6 (DP 6,28). Alta no 1º PO da UTI foi maior no grupo mais jovem (32%) quando comparado ao grupo mais idoso (7%), o mesmo ocorre com alta hospitalar no 4ºPO - grupo A (37%) e grupo C (9%). O grupo C teve mais complicações (70%) que o grupo A (35%), bem como a taxa de mortalidade que no grupo C foi de 9% e 1% no grupo A.

**Conclusão:** A idade avançada é um fator de risco que contribui expressivamente para o aumento das taxas de complicações, média de tempo IOT, permanência em UTI e hospitalar. Apesar destes aspectos a taxa de mortalidade encontra-se abaixo das taxas encontradas na literatura, demonstrando que a CRM em octogenários quando indicada criteriosamente é um tratamento seguro e eficaz.

## A0-080

**Impacto da idade sobre o desfecho de sepse em adultos**

**Marília Niedermayer Fagundes, Rodrigo Andrade Silva**

*Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Salvador (BA), Brasil; Hospital Cardiopulmonar - Salvador (BA), Brasil*

**Objetivo:** Determinar o impacto da idade e o desfecho de pacientes com sepse admitidos em uma unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital privado de Salvador, Brasil.

**Métodos:** Estudo longitudinal incluindo todos os pacientes admitidos na UTI geral do Hospital Cardiopulmonar de Salvador, Brasil, no período de janeiro de 2013 até maio de 2015. Foram analisados a mortalidade e o escore de risco *Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II* (APACHE II) em pacientes com internamento motivado por diagnóstico relacionado à sepse. Dividimos a população estudada em três grupos de acordo com a faixa etária, em pacientes adultos jovens (idade < 65 anos), pacientes idosos

(idade entre 65 e 84 anos) e em pacientes muito idosos (idade = 85 anos).

**Resultados:** Entre os 789 pacientes avaliados, 317 (40,1%) tiveram o internamento motivado por quadro de sepse, risco médio de morte estimado 32,5%, taxa de mortalidade = 20%. Dentre estes, os adultos jovens corresponderam a 17% (54 pacientes), pacientes idosos 48,6% (154 pacientes), pacientes muito idosos 34,4% (109 pacientes). Houve diferença estatística ( $p = 0,022$ ) quanto ao risco médio estimado pelo APACHE II, (29%, 32% e 35%), respectivamente. No entanto, não foi observada diferença significativa ( $p = 0,8$ ) quanto a mortalidade entre os grupos (22%, 18% e 21%), respectivamente.

**Conclusão:** Nesta coorte, a idade não teve um impacto importante na mortalidade de pacientes internados em UTI com sepse. É possível que a diferença encontrada no risco de morte decorra de uma hiperestimativa atribuída à idade no cálculo do escore APACHE II.

## Pediatria e neonatologia

### AO-081

#### Avaliação da acurácia do teste de respiração espontânea como preditor de sucesso e falha da extubação em neonatos

**Lívia Gabriely Melo da Silva, Ana Gabriela Leal Cavalcanti, Maria do Carmo Menezes Bezerra Duarte, Karyne Albino Novaes, Claudia Thais Pereira Pinto, Lívia Barboza de Andrade**

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

**Objetivo:** Avaliar a acurácia do Teste de Respiração Espontânea (TRE) em CPAP por 15 minutos para predição de sucesso e falha da extubação em recém-nascidos (RN) pré-termo.

**Métodos:** Foram incluídos 46 RN com idade gestacional inferior a 37 semanas, admitidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), ventilados mecanicamente por mais de 24 horas, elegíveis para extubação. Foram excluídos os RN que apresentaram fatores que influenciasssem no sucesso da extubação. Os RN foram submetidos ao TRE no modo CPAP traqueal por 15 minutos. Utilizou-se o Kappa para demonstrar se houve concordância entre o TRE e o julgamento clínico. O teste de Youden foi aplicado para validar o diagnóstico do TRE como indicador de sucesso para extubação. Aprovado pelo comitê de ética em pesquisa (CAAE 3436-13).

**Resultados:** Com relação à extubação, 72% obtiveram sucesso e 28% falha. 15% dos RN obtiveram um TRE negativo e destes 86% falharam na extubação. Os motivos de falha no teste foram dessaturação em todos os bebês, associada principalmente à bradicardia (46%). Dos 85% que obtiveram

TRE positivo, 18% foram reintubados. A sensibilidade do TRE foi de 97% para sucesso de extubação e um valor preditivo positivo de 82%. A especificidade do TRE foi de 46% com um valor preditivo negativo de 86%. O TRE apresentou uma acurácia de 83% para definir a extubação.

**Conclusão:** O TRE é um fator preditor de sucesso/falha na extubação em RN ventilados mecanicamente devendo ser incorporado à prática clínica.

### AO-082

#### Correlação e concordância entre os escores NAS, TISS-28 e NEMS na estimativa da carga de trabalho de enfermagem em terapia intensiva pediátrica

**Kelly Dayane Stochero Velozo, Pedro Celiny Ramos Garcia, Cristian Tedesco Tonial, Andréa Priscila Klein, Paulo Roberto Einloft, Francisco Bruno, Alan Luis Rhoden, Roiter de Albernaz Furtado**

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

**Objetivo:** Estimar a carga de trabalho de enfermagem utilizando os escores *Nursing Activities Score* (NAS), *Therapeutic Intervention Scoring System-28* (TISS-28) e *Nine Equivalents of Nursing Manpower use Score* (NEMS) e verificar a correlação e a concordância entre as horas de trabalho estimadas pelos escores em uma unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP).

**Métodos:** Estudo de coorte prospectivo com crianças admitidas na UTIP de um hospital universitário no período de 01/06/2011 a 31/06/2012. Os dados foram coletados diariamente. A carga de trabalho de enfermagem foi estimada através das horas de cuidado mensuradas pelo NAS, TISS-28 e NEMS. A associação foi calculada pela correlação de Pearson e a concordância pelo modelo de Bland & Altman. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição.

**Resultados:** Participaram do estudo 490 crianças, contabilizando um total de 4617 observações. As cargas de trabalho pelos NAS, TISS-28 e NEMS foram respectivamente  $17,6 \pm 2,3$ ;  $15,6 \pm 5,0$  e  $17,3 \pm 5,5$  horas. A correlação entre o NAS e o TISS-28, o NAS e o NEMS, e o TISS-28 e o NEMS foram respectivamente  $r = 0,753$ ;  $r = 0,698$  e  $r = 0,862$ . Ao comparar a diferença em horas entre os escores encontramos entre NAS e TISS-28  $2 \pm 3,6$ , entre NAS e NEMS  $0,4 \pm 4,2$  e entre NEMS e TISS-28  $1,6 \pm 2,8$ .

**Conclusão:** Os escores apresentaram uma correlação forte. Encontrou-se uma boa concordância entre os escores, com diferença estatisticamente significativa na mensuração da carga de trabalho de enfermagem.

### AO-083

#### Prevalência de falha de extubação em pediatria e impacto no desfecho hospitalar

**Diana Taila**

Hospital Aliança - Salvador (BA), Brasil

**Objetivo:** Retirar o paciente da ventilação mecânica (VM) pode ser mais difícil do que mantê-lo. O processo de retirada do suporte ventilatório ocupa em torno de 40% do tempo total de VM. Decidir o melhor momento para extubação requer habilidade e compreensão de todos os sistemas buscando elegibilidade mais precoce a fim de reduzir pneumonia associada a VM, tempo de ventilação mecânica, tempo de estadia na UTI e hospitalização. Critérios para dar início ao desmame ventilatório em pediatria consiste muitas vezes, em avaliações clínicas e laboratoriais, superestimando a performance ventilatória com suporte mínimo o qual poderia identificar autonomia para respirar espontaneamente. **Objetivo:** Descrever o processo de desmame ventilatório crianças, prevalência de falha de extubação e o impacto no desfecho hospitalar.

**Métodos:** Estudo descritivo, longitudinal. Realizado com indivíduos internados em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um Hospital Geral da cidade de Salvador-Bahia. Coletados dados secundários com base em prontuários 48 a 72h após interrupção da VM com dados subsequentes ao longo do internamento. Realizou-se uma análise descritiva com a finalidade de identificar características gerais e específicas da amostra. Para verificar a existência da associação entre variáveis nominais foi usado o Teste Exato de Fisher. Entre as variáveis quantitativas, utilizou-se o teste não paramétrico de Mann Whitney. Foram consideradas estatisticamente significativas associações em que o valor de  $p$  foi  $< 0,05$ . O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Geral Roberto Santos, protocolo CEP/HGRS nº 07/2012.

**Resultados:** 115 pacientes foram ventilados de forma invasiva na unidade no período de coleta. Apenas 61 foram incluídos no estudo e evoluíram para desmame ventilatório e extubação. Apenas 12 tiveram falha de extubação, dos quais 9 realizaram VNI pós evento. O tempo mediano de VM foi de 5 dias (q1 3,5; q3 9,5), O tempo de internamento na UTI foi de 15 dias (q1 7,5; q3 22) e o tempo de hospitalização a mediana foi 41 dias (q1 19,5; q3 76,5),  $p$  valor  $< 0,005$ .

**Conclusão:** A taxa de falha de extubação foi de 19,7%, dentro dos valores da literatura que estão entre 10 - 20%, com tempo de hospitalização significativamente maior naqueles indivíduos que falharam a extubação.

#### AO-084

### Terapia nutricional precoce como indicador de qualidade em uma unidade de terapia intensiva pediátrica

Iana Conceição da Silva, Giovanna Lúcia Oliveira Bonina Costa, Priscilla Alves Ferreira, Marcos Dantas Moraes Freire, Ilana D'Andrade Souza, Ana Carla Lemos Machado, Rosane Lopes Moura, André Ney Menezes Freire

Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil; Serviço de Nutrição Enteral e Parenteral, Hospital Santa Izabel, Santa Casa de Misericórdia da Bahia - SCMBA - Salvador (BA), Brasil

**Objetivo:** Avaliar se o índice de terapia nutricional (TN) precoce em pacientes críticos pediátricos atende ao ILSI Brasil 2010.

**Métodos:** Estudo transversal, realizado no Hospital Santa Izabel (HSI) entre janeiro/2014 a maio/2015. Foram incluídos pacientes admitidos em unidades de terapia intensiva (UTI) pediátricas, acompanhadas pelo Serviço de Nutrição Enteral e Parenteral (SENEP) do HSI. Foi considerada TN precoce, o início da terapia até 48 horas da admissão. Analisou-se: idade, gênero, diagnóstico clínico e nutricional, tempo e tipo de TN e destino. As variáveis qualitativas foram apresentadas em frequência absoluta e relativa e as quantitativas em média  $\pm$  DP. Os dados foram tabulados do SPSS versão 17.0.

**Resultados:** 213 pacientes foram admitidos na UTI, sendo que 82,1% (175) fizeram TN precoce. Destes, 59,4% (104) eram do gênero masculino; 13,7% (24) de neonatos, 38,9% (68) de lactentes, 25,7% (45) de 1 - 5 anos, 12% (21) de 5 - 10 anos e 9,7% = 10 anos. Observamos: 46,9% (82) de cardiopatias, 25,7% (45) de pneumopatias e 25,7% (16) de doenças neurológicas; 26,3% (46) tinham desnutrição energética proteica, enquanto que 73,7% (129) estavam em risco nutricional. Quanto ao destino, 78,9% (138) tiveram alta da unidade, 20,6% (36) faleceram e 0,6% (1) permaneceu internado. Quanto à via de administração, 18,3% (32) fizeram uso de nutrição parenteral total e 81,7% (147) nutrição enteral.

**Conclusão:** Observou-se que 82,1% fizeram terapia nutricional precoce, e essa taxa supera a meta de 80% proposta pelo ILSI Brasil 2010 como indicador de qualidade em TN.

#### AO-085

### A segurança do paciente no transporte neonatal

Geane Estevam da Silva, Nubia Maria Lima de Sousa, Nilba Lima de Souza, Cecília Olivia Paraguai de Oliveira, Samara Isabela Maia de Oliveira, Mileny Sousa Onofre Diniz

Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal (RN), Brasil; Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal (RN), Brasil

**Objetivo:** Apresentar o risco da segurança no transporte neonatal, associados ao uso dos equipamentos.

**Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, realizado em 2014, na unidade de terapia intensiva neonatal de uma Maternidade Escola, localizada no Rio Grande do Norte. As informações foram provenientes da ficha de registro de transportes realizados com os recém-nascidos, desenvolvida por enfermeiros do serviço, baseada nas diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria sobre o Transporte de RN

de Alto Risco. A amostra correspondeu a 57 transportes, analisada por meio de estatística descritiva utilizando frequências absolutas e relativas.

**Resultados:** Na avaliação das ambulâncias utilizadas para os transportes foi observado que 95,6% não dispunha de espaço mínimo para acomodar a incubadora e manipular o recém-nascido, bem como não apresentavam fonte de energia e iluminação; 100% dos veículos utilizados não ofereciam fonte de ar comprimido. Quanto à estrutura dos equipamentos 100% dos transportes foram realizados em incubadoras de material transparente e possuíam parede dupla, entretanto 56% não proporcionavam fonte de luz, 86% a bateria da incubadora estava descarregada, 84% não havia sido aquecida; 33% das bombas de infusão encontravam-se com a bateria carregada, 54% a bolsa de materiais foi conferida e reabastecida e 100% a documentação referente ao prontuário foi disponibilizada.

**Conclusão:** O transporte neonatal demanda múltiplos riscos para a segurança do paciente, gerando problemas que irão repercutir na incidência de morbimortalidade. Dessa forma, é preciso que os equipamentos utilizados estejam em condições adequadas e seguras, contribuindo assim para a oferta de uma assistência de qualidade.

#### AO-086

### Comparação da incidência de infecção relacionada a cateter venoso central de inserção periférica e cateter venoso central

**Ricardo Silveira Yamaguchi, Gabriela Ortega Cisternas Muñoz, Natalia Viu Degaspere, Vaneska Mazzini**  
*Hospital da Luz Vila Mariana - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** A infecção primária de corrente sanguínea associada a cateter (IPCS-CVC) é um problema de saúde importante em UTIs pois aumenta a mortalidade, tempo de internação e custos hospitalares. Há evidências que o uso ambulatorial do cateter central de inserção periférica (PICC) diminui a taxa de IPCS-CVC, benefício ainda não comprovado no paciente internado. O objetivo deste estudo é comparar infecções em PICC e CVC nas crianças gravemente enfermas

**Métodos:** Fizemos uma análise retrospectiva, observacional de crianças de 1 dia de vida a 14 anos de idade internadas na UTI pediátrica do Hospital da Luz. Incluímos crianças internadas no período de janeiro 2014 a maio 2015 que apresentavam PICC ou CVC. Avaliamos dados demográficos e relacionados ao dispositivo. Foi comparada a taxa de densidade de incidência de infecção entre PICC e CVC.

**Resultados:** Foram identificados 364 dispositivos vasculares em 806 internações, sendo 57,7% PICC e 42,3% CVC. Características demográficas e risco de mortalidade destes dois grupos foram semelhantes. Identificamos 15 IPCS-CVC (3,97/1000 cateter-dia) segundo os critérios do CDC. A taxa de densidade de infecção foi de 4,3/1000 cateter-dia para PICC e 3,4/1000 cateter-dia para CVC. A mediana do

tempo de permanência do PICC infectado foi maior que a de todos os PICC (8 vs. 14 dias). O tempo entre inserção e infecção foi maior nos CVC (23 vs. 14 dias).

**Conclusão:** Não foi observada redução na incidência de infecção do PICC em relação ao CVC nos pacientes internados.

#### AO-087

### Comparação dos dados antropométricos de pacientes em dois momentos de uma unidade de terapia intensiva pediátrica

**Pedro Celiny Ramos Garcia, Caroline Abud Drumond Costa, Cristian Tedesco Tonial, Francisco Bruno, Paulo Roberto Einloft, Andréa Priscila Klein, Marina da Rosa Santiago, Marcia Elisa Polli**  
*Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil*

**Objetivo:** Comparar dados antropométricos de pacientes em dois momentos de uma unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP).

**Métodos:** Coorte retrospectivo, com pacientes internados na UTIP de um hospital universitário em dois períodos de um ano (intervalo de 4 anos). Os dados são provenientes do banco de dados da unidade. A avaliação nutricional foi realizada a partir do peso e estatura aferidos no momento da internação. Foram utilizados parâmetros e classificação do estado nutricional recomendados pela Organização Mundial de Saúde para as respectivas faixas etárias. O IMC/I (valores em z escore) foi o parâmetro escolhido para avaliar a desnutrição e relacionar com gravidade (PIM2) e desfechos (mortalidade, necessidade de ventilação mecânica e tempo de internação). Os pacientes foram divididos em desnutridos (z escore < -2) e não desnutridos (z-escore > -2).

**Resultados:** A amostra total de pacientes foi de 881 (406 - amostra atual e 475 - amostra anterior). Houve redução significativa da desnutrição na amostra atual de pacientes ( $p = 0,03$ ). O grupo de desnutridos da mostra anterior apresentava mortalidade e tempo de internação significativamente maior em relação aos não desnutridos, na amostra atual não houve diferença.

**Conclusão:** A redução significativa de desnutridos observada no presente estudo, sugere que a transição nutricional está presente também entre pacientes pediátricos críticos. E especula-se a possível relação do sobrepeso e obesidade com os piores desfechos. Mais estudos são necessários afim de confirmar essa transição nutricional e sua repercussão entre este grupo de pacientes.

#### AO-088

### Desempenho do PIM 2 em uma amostra de paciente do centro de terapia intensiva do Hospital Santo Antônio, Salvador/BA

**Carolina Friedrich Amoretti, Thais Maia, Claudia Mei Lan Jae, Helio Santos de Queiroz Filho, Marcelo Martinez Pinheiro de Lemos, Daniela Perlungieri Casanova**

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

**Objetivo:** Escores de mortalidade surgiram como forma de identificar grupos de risco e padronizar rotinas e condutas nas unidades de terapia intensiva e o *Pediatric Index of Mortality 2* é um dos principais e mais recentes escores utilizados com esta finalidade no campo do intensivismo pediátrico. **Objetivo:** Avaliar o desempenho do escore PIM2 em uma amostra de pacientes de uma unidade de terapia intensiva pediátrica, investigando a relação existente entre a mortalidade observada e a mortalidade estimada pelo escore, além de descrever os fatores associados ao risco de óbito.

**Métodos:** Estudo descritivo de uma amostra da população de pacientes admitidos na UTI pediátrica de um hospital público da cidade de Salvador, no período de janeiro a dezembro de 2011. Foi analisada a área sob a curva ROC e a *Standardized Mortality Ratio*. A probabilidade de óbito foi dividida em cinco grupos de risco (= 1%, 1 - 5%, 5- 15%, 15 - 30%, > 30%).

**Resultados:** Foram estudadas 170 admissões de pacientes com uma taxa de mortalidade geral de 14,7%. A discriminação do escore (auc-ROC = 0,82) foi considerada adequada. A calibração do risco de morte do PIM2 foi insatisfatória no grupo de risco 1-5%. As variáveis associadas com pior prognóstico foram: tempo de permanência na UTIP, PIM2, terapêutica com ventilação mecânica e choque.

**Conclusão:** Embora o PIM2 apresente uma calibração insatisfatória em um determinado grupo, o escore estudado constitui uma ferramenta útil na avaliação prognóstica de pacientes pediátricos admitidos na UTIP.

#### AO-089

### Epidemiologia e desfecho de uma população de pacientes pediátricos neurocirúrgicos

**Ana Paula de Carvalho Canela, Daniel Arcoverde de Sousa, João Manoel Silva Junior, Fabiane Aliotti Regalio, Fabiola Prior Caltabeloti, Josiane Miyaji Daniel, Sergio Roberto Silveira da Fonseca, Luiz Marcelo Sa Malbouisson**  
*Disciplina de Anestesiologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - USP - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Pouco se sabe a respeito de pacientes pediátricos neurocirúrgicos. Logo, avaliar as características clínicas e os fatores associados a um pior prognóstico podem auxiliar no manejo.

**Métodos:** Estudo de coorte, durante 3 anos, realizado com pacientes pediátricos neurocirúrgicos (menores 16 anos) admitidos na UTI. Analisadas as características demográficas, complicações associadas ao pós-operatório, variáveis fisiológicas e comorbidades.

**Resultados:** Incluiu-se 112 pacientes com idade média de 9,0 (5,0 - 12,0) anos, a cirurgia mais frequente foi ressecção de tumor cerebral. Mortalidade hospitalar de 4,5%. O

tempo de internação hospitalar foi 6,0 (4,0 - 11,0) dias. A incidência de choque séptico foi 3,7%, sendo os focos primários sistema nervoso central em 3,6%, seguido de pulmonar em 2,8%. A incidência de hiponatremia foi 16,1%, hipernatremia 7,1%, hemorragia intracraniana 4,5% e convulsão 11,7%. O PRISM III foi 3,0(0,0 - 5), PELOD da admissão na UTI 0,0 (0,0 - 2,0) e a área da ROC foram respectivamente 0,82 e 0,83. Os fatores associados a óbito foram hipernatremia (80% *versus* 3,7%  $p < 0,001$ ), hemorragia intracraniana (40% *versus* 2,8%  $p < 0,001$ ), PRISM III elevado ( $20,0 \pm 15$  *versus*  $3,6 \pm 4,2$   $p < 0,001$ ) e PELOD ( $17,0 \pm 13,6$  *versus*  $2,6 \pm 5,2$   $p < 0,001$ ).

**Conclusão:** Pacientes pediátricos neurocirúrgicos apresentam mortalidade no pós-operatório de 5% e alta incidência de complicações 34%. Os escores PRISM III e PELOD da admissão na UTI podem ser utilizados como indicadores precoces de complicações. E os principais fatores associados com mortalidade são hipernatremia, hemorragia intracerebral, além de altos valores dos escores PRISM III e PELOD.

#### AO-090

### Impacto da pesquisa da etiologia viral por PCR no tratamento e desfecho clínico de pacientes internados em unidade de terapia intensiva pediátrica com diagnóstico de bronquiolite

**Ricardo Silveira Yamaguchi, Gabriela Ortega Cisternas Muñoz, Mágeda Mohamad Tayfour, Natalia Viu Degaspere, Danilo Teixeira Noritomi**  
*Amil Critical Care Group, Hospital Paulistano, Rede Amil - São Paulo (SP), Brasil; Hospital Alvorada Moema - São Paulo (SP), Brasil; Hospital da Luz Vila Mariana - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** A bronquiolite é uma das principais causas de internação em pediatria, principalmente em crianças abaixo de 2 anos. O tratamento dessa patologia consta de hidratação e suporte ventilatório quando necessário. Nosso objetivo é avaliar o impacto da identificação da etiologia viral na conduta clínica dos pacientes internados em UTI por bronquiolite.

**Métodos:** Estudo multicêntrico retrospectivo com análise de dados de prontuário dos pacientes internados em cinco UTIs do Estado de São Paulo com diagnóstico clínico de bronquiolite no período de 01 de julho de 2014 a 30 de junho de 2015, com análise dos parâmetros demográficos, condutas clínicas aplicadas no tratamento e desfecho na unidade.

**Resultados:** Um total de 1677 internações no período, sendo 423 pacientes internados com diagnóstico clínico de bronquiolite (25,2%), desses 331 (78,2%) com identificação positiva da etiologia viral por PCR, sendo a incidência maior entre os meses de março e junho. Observamos menor utilização de antibioticoterapia nos casos com etiologia viral definida e, nos pacientes com pesquisa positiva que receberam antibiótico, o tempo de antibioticoterapia foi menor. Não houve diferença na utilização de corticoesteróide sistêmico e broncodilatador inalatório. Apenas um óbito (0,2%) nos casos de bronquiolite.

**Conclusão:** A pesquisa da etiologia viral por PCR mostrou-se uma ferramenta útil na redução da utilização de antibioticoterapia nos pacientes internados com diagnóstico clínico de bronquiolite.

#### A0-091

### O papel da pesquisa de enterovírus no líquido cefalorraquidiano em comparação com o *Bacterial Meningitis Score* nas crianças com meningite em um serviço terciário privado de São Paulo

Frederico Ribeiro Pires, Andréia Christine Bonotto Farias Franco, Alfredo Elias Gillio

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

**Objetivo:** Avaliar o papel da pesquisa de enterovírus no Líquido Cefalorraquidiano (LCR) em comparação com o *Bacterial Meningitis Score* (BMS) em crianças com meningite.

**Métodos:** Coorte histórica com crianças de um mês de idade a 14 anos incompletos, atendidas no Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE) entre 01 de janeiro de 2011 e 31 de dezembro de 2014, com diagnóstico de meningite (leucócitos no LCR > 9 células), excluídas as que não se encaixaram nos parâmetros pré-estabelecidos da pesquisa.

**Resultados:** 503 pacientes analisados; 158 excluídos. Dos 345 restantes, 338 foram classificados como meningite asséptica e 7 como meningite bacteriana (cultura de LCR e/ou hemocultura positiva). Levando em conta os 338 pacientes com possível meningite asséptica (culturas negativas), 121 deles tiveram um ou mais pontos para o BMS, o que os classificariam como possíveis bacterianos e consequente internação para antibioticoterapia até resultado de culturas. No entanto, 86 dos 121 pacientes com BMS positivo, tiveram a pesquisa de enterovírus positiva no LCR, gerando uma provável queda da quantidade de internação de 71%. Se analisarmos o BMS juntamente com a pesquisa de enterovírus, tendo em vista a diferenciação da meningite bacteriana da asséptica, temos: Sensibilidade (S): 100%; Especificidade (E): 89,6%; Prevalência (P): 2%; Valor preditivo negativo (VPN): 100%; Kappa (K): 0,26.

**Conclusão:** A pesquisa de enterovírus no LCR mostrou-se eficaz em diferenciar a meningite bacteriana da viral, acarretando em queda da taxa de internação hospitalar, uso de antibióticos desnecessários e custos. Analisada em conjunto ao BMS, houve melhora da especificidade em comparação ao BMS usado de forma isolada.

#### A0-092

### O papel do *Bacterial Meningitis Score* e do lactato no líquido cefalorraquidiano para a diferenciação entre meningite bacteriana e asséptica, em crianças de um serviço terciário privado de São Paulo

Andréia Christine Bonotto Farias Franco, Frederico Ribeiro Pires, Alfredo Elias Gillio

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

**Objetivo:** Avaliar o poder discriminatório do *Bacterial Meningitis Score* (BMS) e do lactato no líquido cefalorraquidiano (LCR) para a diferenciação de crianças com meningite bacteriana e com meningite asséptica.

**Métodos:** Coorte histórica com crianças de um mês de idade a 14 anos incompletos, atendidas no Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE) entre 01 de janeiro de 2011 e 31 de dezembro de 2014, com diagnóstico de meningite (leucócitos no LCR > 9 células), excluídas as que não se encaixaram nos parâmetros pré-estabelecidos da pesquisa.

**Resultados:** 503 pacientes analisados; 158 excluídos. Dos 345 restantes, 338 foram classificados como meningite asséptica (Grupo MA) e 7 como meningite bacteriana (grupo MB) (cultura de LCR e/ou hemocultura positiva). Levando em conta o BMS positivo quando = 1 ponto, para diferenciação dos grupos, temos: Sensibilidade (S): 100%; Especificidade (E): 64,2%; Prevalência (P): 2%; Valor preditivo negativo (VPN): 100%; Kappa (K): 0,07. Quando consideramos o BMS positivo com = 2 pontos, na diferenciação, temos: S: 100%; E: 98,8%; VPN: 100%; K: 0,77. Seguindo a literatura, o ponto de corte do lactato no LCR de 30mg/dL para diferenciar meningite bacteriana da asséptica mostrou: S: 85,7%; E: 99,1%; VPN: 99,7%; K: 0,78. Ainda com relação do lactato no LCR, temos uma diferença significativa na diferenciação dos grupos: MA (15,8 ± 6,8) e MB (59,78 ± 7,7), sendo  $p < 0,0001$ .

**Conclusão:** O *Bacterial Meningitis Score* (BMS) possui maior especificidade, sem perder a sensibilidade, quando o corte passa a ser de 2 ou mais pontos para meningite bacteriana. Em combinação com o BMS, o lactato no LCR pode ser usado para diferenciar a meningite bacteriana da asséptica.

## Insuficiência respiratória e ventilação mecânica

### EP-001

#### Is Muller Reanimator is one effective device to pulmonary expansion in patients with thorax drain?

**Ana Paula Ragonete dos Anjos, Luciana Castilho de Figueiredo, Ivaneide de Paula Barros Lemos, Antonio Luis Eiras Falcão, Desanka Dragosavac, Marcos Mello Moreira, Luiz Cláudio Martins, Cintia Yukie Shoji**  
*Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP - Campinas (SP), Brasil; Fundação Educacional de Divinópolis - FUNEDI, Universidade Estadual de Minas Gerais - UEMG - Divinópolis (MG), Brasil*

**Objective:** Evaluate the efficiency of Muller Reanimator in pulmonary expansion in patients with thorax drainage with purpose to encourage the use of this device.

**Methods:** Prospective, randomized, comparative and descriptive study. The patients were divided into two groups where CG, called Control Group (conventional physiotherapy) and the SG, called Study Group (physiotherapy with intermittent positive pressure-Muller Reanimator) in individual with thorax drain. The following variables tidal volume, minute volume, respiratory rate, dyspnea and PRE and POST physiotherapeutic intervention and peripheral oxygen saturation BEFORE and AFTER physiotherapeutic session, demographic variables (hospital stay, drain time), pain perception BEFORE and AFTER physiotherapeutic session.

**Results:** During the period of data collection, 32 individuals were included in the study. Regarding the analysis of the minute volume and tidal volume variables, there was an increase of the values statistically significant in the moment PRE and POST physiotherapeutic intervention intra-groups  $p < 0,001$ , respiratory rate among the groups  $p 0,031$  in the moment of POST, peripheral oxygen saturation BEFORE and AFTER physiotherapeutic session, intra-groups  $p < 0,001$ , decrease of the dyspnea values PRE and POST intra-groups  $p < 0,001$ . The pain perception decreased in both groups, hospital stay and drain time were less in the Study Group, but there wasn't significance.

**Conclusion:** The findings suggest that Muller Reanimator appears to be effective as the improvement of pulmonary expansion, gas exchange and dyspnea perception.

### EP-002

#### Análise da condição de saúde bucal dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva de um hospital público de emergência

**Marcia Maria Pinheiro Dantas, Andréa Silvia Walter de Aguiar, Luiza Maria Dias Firmeza, Jefferson Alves de Melo, Paulo César de Almeida, Lucilene Barbosa Gomes Aguiar**

*Instituto Dr. José Frota - Fortaleza (CE), Brasil; Universidade Estadual do Ceará - UECE - Fortaleza (CE), Brasil; Universidade Federal do Ceará - UFC - Fortaleza (CE), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar as condições específicas da cavidade oral, observando os seguintes aspectos: saburra lingual, biofilme bucal, cálculo supragengival, lesões bucais, recessão gengival, secreção salivar, condição dos lábios e uso de prótese.

**Métodos:** A pesquisa foi baseada em um estudo prospectivo, observacional e transversal com abordagem quantitativa. Foi realizado o levantamento de dados dos pacientes e a análise das características específicas da cavidade oral, internados na unidade de terapia intensiva de um hospital público de emergência. Realizado nos meses de julho a setembro de 2013. A amostra foi composta de 50 pacientes com via aérea artificial. Utilizou-se os testes não-paramétricos de  $\chi^2$ , Fisher e de Fisher-Freeman-Halton. Para todos os testes fixaremos o nível de significância de 5%. Os dados foram processados no software estatístico SPSS.

**Resultados:** Foi encontrado que 84% dos pacientes apresentavam saburra lingual, 46% cálculo supragengival visível, 78% biofilme bucal, 34% apresentavam lesões traumáticas, 70% apresentavam os lábios ressecados, 30% dos pacientes eram portadores de prótese dentária, 52% apresentaram hipossalivação, 42% hipersalivação e 6% salivagem normal. No que diz respeito à relação direta da saúde bucal com a saúde geral do paciente destaca-se que a presença do biofilme, lesões em mucosas, traumas provocados por próteses podem trazer repercussões para o paciente que comprometam a sua condição sistêmica.

**Conclusão:** Conclui-se que a higiene bucal precária e a diminuição do fluxo salivar são fatores que podem favorecer a aquisição de infecções respiratórias, em especial nos pacientes que estão sob ventilação mecânica.

### EP-003

#### Avaliação da força muscular periférica e respiratória de pacientes submetidos à ventilação mecânica invasiva após internamento em uma unidade de terapia intensiva adulto

**Danielle Kosloski Andreatta, Anna Raquel Silveira Gomes, Samia Khalil Biazim, Jéssica Diesel, Maira Arrivabene Coelho, Jocasta Mayara Grigorio, Neliana Maria de Mello, Joselia Juciema Jarschel de Oliveira**  
*Curso de Fisioterapia, Universidade Federal do Paraná - UFPR - Curitiba (PR), Brasil; Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná - Curitiba (PR), Brasil*

**Objetivo:** Analisar a força muscular periférica (FMP) e respiratória de pacientes adultos em unidade de tratamento intensivo (UTI).

**Métodos:** Estudo analítico, observacional, transversal, amostra composta de 25 pacientes ( $42 \pm 12$  anos; 68% masculino e 32% feminino), submetidos a suporte ventilatório mecânico invasivo (VMI) por tempo = à 24h, com plena independência funcional antes do internamento, excluindo pacientes com doenças neurológicas. Foram avaliados tempo (dias) de internamento e de VMI. A FMP foi estimada pelo Medical Research Council (MRC) quando o paciente apresentou Escala de Coma de Glasgow = 11 e no dia da alta. A força muscular inspiratória (P<sub>Imáx</sub>) e expiratória (PE<sub>máx</sub>) foram avaliadas por manovacuometria após 24 horas de início da VMI e na alta. Para comparação entre avaliação inicial e final utilizou-se teste *t* pareado Excel® ( $p = 0,05$ ).

**Resultados:** Os pacientes apresentaram tempo médio de internamento em UTI  $7 \pm 5$  dias e de VMI  $4 \pm 3$  dias. A força muscular periférica (MRC) diminuiu após  $7 \pm 5$  dias de internamento na UTI ( $49 \pm 11$  pontos *vs.*  $51 \pm 9$  pontos  $p = 0,015$ ). Não observou-se diferença estatística na força muscular respiratória entre início e alta da UTI P<sub>Imáx</sub> ( $51 \pm 13$ cmH<sub>2</sub>O *vs.*  $55 \pm 18$ cmH<sub>2</sub>O,  $p = 0,26$ ) e PE<sub>máx</sub> ( $37 \pm 17$ cmH<sub>2</sub>O *vs.*  $42 \pm 20$ cmH<sub>2</sub>O,  $p = 0,10$ ).

**Conclusão:** A diminuição da força muscular periférica pode indicar que mesmo com a fisioterapia motora não foi possível impedir os efeitos do imobilismo. Porém, a força muscular respiratória foi responsiva a reabilitação respiratória precoce.

#### EP-004

### Comparação da eficácia entre duas diferentes estratégias PAV+ e PSV para retirada da ventilação mecânica em pacientes graves

Paula Patelli Juliani Remístico, Sebastião Araujo, João Manoel Silva Junior, Ederlon Alves de Carvalho Rezende

Departamento de Cirurgia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP - Campinas (SP), Brasil; Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

**Objetivo:** Avanços tecnológicos permitiram novos cuidados aos pacientes de UTI. Igualmente, a ventilação mecânica tornou-se mais aprimorada, proporcionando rápida recuperação. Exemplo é o modo PAV+ que se equipara ao PSV na retirada da ventilação mecânica. Portanto, o objetivo deste estudo foi comparar PAV+ e PSV no processo de retirada da ventilação mecânica em pacientes de UTI.

**Métodos:** Ensaio clínico, randomizado em adultos intubados com capacidade de respirar espontaneamente. Portadores de déficit neurológico foram excluídos. Nos pacientes pré-extubação foi aplicado ventilação assistida proporcional (GPAV) com PEEP 5 - 7cmH<sub>2</sub>O, porcentagem de suporte para manter trabalho (WOBP<sub>T</sub>)

0,3 - 0,7J/L, FiO<sub>2</sub> < 0,4 e FR < 30rpm ou ventilação por pressão de suporte (GPSV) com pressão de suporte de 7cmH<sub>2</sub>O, PEEP 5 - 7cmH<sub>2</sub>O, FiO<sub>2</sub> < 0,4, FR < 30rpm.

**Resultados:** Foram randomizados 07 pacientes no grupo GPAV e 08 no grupo GPSV. No geral, a idade foi  $67,8 \pm 15,6$  anos e APACHE II  $34,4 \pm 10,2$ , os grupos foram semelhantes. Contudo, no GPAV o tempo mediano consumido para retirada do ventilador foi 10,0 (5,0 - 14,0) horas *versus* 2,5 (2,0 - 3,0) horas no GPSV,  $p = 0,013$ . Além disso, o tempo mediano de internação hospitalar foi maior no GPAV 28,0 (26,0 - 52,0) dias *versus* 16,5(12,0-18,5) dias no GPSV,  $p = 0,009$ . Não houve diferenças entre os grupos na mortalidade hospitalar, ventilometria, manovacuometria ou gasometria arterial.

**Conclusão:** O processo de retirada da ventilação mecânica foi mais breve com uso do modo PSV em comparação ao PAV+, assim como o tempo de internação hospitalar. Porém, este achado não invalida o PAV+ e talvez represente a necessidade do melhor entendimento do método para ele ser empregado eficazmente.

#### EP-005

### Complicações associadas à ventilação mecânica pulmonar artificial invasiva, em pacientes gravemente enfermos internados em uma unidade de terapia intensiva do município de João Pessoa

Paulo Cesar Gottardo, Breno William Mariz Guedes, Ana Izabel Lopes Cunha, Thayana Rose de Araújo Dantas, Romulo Pereira de Moura Sousa, Auriceli Silva Araújo, Aran Rolim Mendes de Almeida, Ciro Leite Mendes

Complexo Hospitalar de Mangabeira Governador Tarcisio Burity - CHMGTB - João Pessoa (PB), Brasil; Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil; Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil

**Objetivo:** Avaliar a incidência de complicações associadas à ventilação mecânica e seu impacto no paciente crítico internado em UTI.

**Métodos:** Estudo de coorte, entre 29/05/15 e 13/07/15, em uma UTI pública de João Pessoa.

**Resultados:** Foram incluídos 15 pacientes sob ventilação mecânica: 73,3% oriundos do pronto-socorro, 20% do bloco cirúrgico e 6,7% de outra UTI. Sendo 73,3% das admissões não planejadas, 93% com intubação orotraqueal na admissão e 53,3% com infecção (62,5% de etiologia respiratória e 87,5% com critérios para sepsis). 9 (60% foram extubados, mas 5 (55%) foram reintubados e 3 (20%) traqueostomizados (média de dias para traqueostomia  $10,87 \pm 5,423$ ). Ocorreram 11 complicações em 9 pacientes, os quais apresentaram uma maior chance de óbito (OR 2 IC95% 0,267 - 14,982). 3 (27,27%) pacientes apresentaram complicações



associadas ao ventilador, 5 (45,45%) complicações associadas ao ventilador relacionadas à infecção e 3 (27,2%) pneumonias prováveis. As quais apresentaram uma odds ratio para óbito respectivamente de: 1,333 (IC95% 0,204 - 8,708), 2 (IC95% 0,388 - 10,309) e 4 (IC95% 0,895 - 17,872). Os principais fatores de risco encontrados para evoluir com complicações foram: infecção na internação (OR 1,75 IC95% 0,681 - 4,499), Sepse (1,429 IC95% 0,619 - 3,297), neoplasia (1,75 IC95% 1,112 - 2,755), insuficiência cardíaca (1,6 IC95% 0,749 - 3,418). A ausência de intubação orotraqueal na admissão foi um fator de proteção (OR 0,357 IC95% 0,177 - 0,721).

**Conclusão:** Nessa amostra, a incidência de complicações associadas a ventilação foi relativamente alta, sendo um importante fator de risco para mortalidade. Além disso, nessa população, a admissão em ventilação espontânea foi um importante fator de proteção para tais complicações.

#### EP-006

### Desfechos do uso de ventilação não invasiva em unidade de terapia intensiva: resultados de uma coorte de cinco anos

**Fernando Beserra Lima, Fábio Ferreira Amorim, Marcelo de Oliveira Maia, Roberta Fernandes Bomfim, Saint-Clair Gomes Bernardes Neto, José Aires de Araújo Neto**  
Hospital Santa Luzia - Brasília (DF), Brasil

**Objetivo:** A ventilação não invasiva (VNI) é uma opção de tratamento recomendada para insuficiência respiratória aguda (IRA) em pacientes selecionados. Mas seu uso, especialmente em pacientes hipoxêmicos, ainda é controverso. O objetivo foi analisar os desfechos da VNI por um período de 5 anos em uma unidade de terapia intensiva (UTI) adulto clínico-cirúrgica e comparar os resultados entre IRA hipoxêmica e não-hipoxêmica.

**Métodos:** Uma coorte retrospectiva foi conduzida na UTI do Hospital Santa Luzia, Brasília-DF, durante 5 anos (janeiro de 2010 a dezembro de 2014). Todos os pacientes que receberam VNI como tratamento para IRA foram incluídos. Foi considerada falha da VNI quando o paciente necessitou de intubação traqueal e ventilação mecânica invasiva. Os pacientes foram divididos em 2 grupos: IRA hipoxêmica (IRAH) e não-hipoxêmica (IRAnH). No IRAnH foram incluídos pacientes com hipercapnia, edema pulmonar agudo, pós-extubação e exacerbação aguda da DPOC. Também foram divididos em grupo sucesso (GS) e grupo falha (GF).

**Resultados:** 580 foram incluídos no estudo. Idade média de  $71.0 \pm 16.8$  anos, APACHE II:  $15.2 \pm 7.5$  e 279 (48.1%) tinham IRA hipoxêmica. O tempo de internação na UTI (TI-UTI) foi  $18.9 \pm 17.8$  dias e o TI-hospitalar de  $26.6 \pm$

27.2 dias. GF teve 224 (38.6%) pacientes. Falha da VNI foi significativamente maior no grupo IRAH (43.7% x 33.9%,  $p = 0.02$ ). GF teve TI-UTI mais alto ( $23.4 \pm 21.6$  x  $16.1 \pm 14.2$ ,  $p < 0.01$ ).

**Conclusão:** A taxa de sucesso para o uso da VNI em IRA é menor para pacientes hipoxêmicos e a falha leva a maior TI-UTI, apesar de ser o grupo mais prevalente na UTI estudada.

#### EP-007

### Fast track, convencional e desmame difícil: novas formas de condução no desmame ventilatório no paciente traqueostomizado

**Alessandra de Assis Miura, Viviane Cordeiro Veiga, Salomon Soriano Ordinola Rojas, Lígia Maria Coscrato Junqueira Silva, Maria Ligia Kamalakian, Eriton de Souza Teixeira, Samira Poliseli Furtado**  
Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil

**Objetivo:** Analisar a efetividade de um protocolo de desmame ventilatório no paciente traqueostomizado, considerando *fast track*, desmame convencional e desmame difícil.

**Métodos:** No período de dezembro de 2014 a junho de 2015, foram incluídos 41 pacientes no estudo, divididos em 3 grupos, sendo o primeiro caracterizado pelo desmame ventilatório em 24 horas, o segundo desmame em cinco dias e o terceiro com desmame concluído em dez dias. As indicações para cada grupo foram determinadas a partir dos critérios de inclusão do protocolo nos primeiros sessenta minutos e teste de respiração espontânea (TRE). Os pacientes foram monitorados e as variáveis hemodinâmicas e ventilatórias analisadas na evolução das etapas.

**Resultados:** Dos 41 pacientes analisados, 15 foram inseridos no grupo *fast track*, 17 no desmame convencional e 09 no desmame difícil e, 94% tiveram o desmame concluído dentro da meta estabelecida, considerando o grupo de escolha. Destes, 15% apresentaram alterações clínicas e em razão das mesmas migraram para o outro grupo. A taxa de insucesso foi de 9%.

**Conclusão:** Inclusão e aplicação de um protocolo específico para cada grupo, respeitando as particularidades clínicas e evolução, mostrou-se eficaz e seguro, influenciando no desmame ventilatório de pacientes neurológicos, com redução de 8 dias no tempo médio de desmame.

#### EP-008

### Fatores de risco para reintubação em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca

**Cíntia Yukie Shoji, Luciana Castilho de Figueiredo, Eveline Maria Calixtre, Cristiane Delgado Alves Rodrigues, Antonio Luis Eiras**

**Falcão, Luiz Cláudio Martins, Pedro Paulo Martins de Oliveira, Desanka Dragosavac**

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

**Objetivo:** Análise dos fatores de risco para reintubação em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

**Métodos:** Análise retrospectiva de 1640 pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca entre maio de 2007 e abril de 2015. Estudaram-se as características dos pacientes que foram reintubados: comorbidades, tipo de cirurgia cardíaca, complicações pós-operatórias, uso de ventilação não invasiva (VNI) e escores SOFA, APACHE II e EUROSCORE.

**Resultados:** A taxa de reintubação foi de 7,26% (IC95% 6,07-8,65%). Dos pacientes reintubados, 36 (30,3%) foram submetidos à revascularização do miocárdio, 27 (22,7%) à troca valvar e 25 (21,0%) à correção de aneurisma. Sobre as comorbidades, 54 (51,9%) eram hipertensos, 22 (21,2%) diabéticos e 10 (9,6%) eram pneumopatas. Entre as complicações, 61 (52,6%) tiveram pneumonia, 50 (42,4%) evoluíram com insuficiência renal e 49 (51,0%) apresentaram a forma moderada do distúrbio transitório de trocas gasosas ( $PO_2/FIO_2$ : 100-200mmHg). A VNI foi realizada em 53 (44,5%) pacientes. A taxa de óbito foi de 40,3% e a mortalidade foi maior no grupo que não realizou VNI antes da reintubação (53,5%). Nos pacientes reintubados e que foram a óbito, SOFA e APACHE II encontrados foram de  $7,9 \pm 3,0$  e  $16,9 \pm 4,5$ , respectivamente. A maioria dos pacientes reintubados (47,5%) pertencia ao grupo de alto risco do EUROSCORE (> 6 pontos).

**Conclusão:** A taxa de reintubação é alta. Associa-se à piores SOFA, APACHEII e Euroscore. O uso de VNI antes da reintubação pode ser estratégia para reduzir mortalidade neste grupo.

#### EP-009

### Incidência e desfechos relacionados ao desmame prolongado de ventilação mecânica em hospital terciário

**Aarão Gonçalves de Oliveira Barreto, Francimar Ferrari Ramos, Indianara Maria Araújo, Viviane Pereira Vieira de Luna, Priscila Macedo de Paiva**  
*Hospital Esperança - Recife (PE), Brasil*

**Objetivo:** A assistência ventilatória mecânica (AVM) é um dos mais utilizados procedimentos em unidades de terapia intensiva (UTI), porém seu uso prolongado pode acarretar malefícios, com aumento de morbimortalidade e tempo de internamento hospitalar.

**Métodos:** Estudo de Coorte histórica. Incluídos pacientes clínicos e cirúrgicos, com mais de 48h de ventilação, maiores de 18 anos de ambos os gêneros, não traqueostomizados. Coletados dados epidemiológicos,

tipo de desmame (simples, difícil e prolongado), SAPS III, mortalidade em UTI e hospitalar, tempo de AVM, de internamento em UTI e hospitalar, sepse e foco principal, lactato de admissão, necessidade de hemodiálise e droga vasoativa durante AVM, traqueostomia, surgimento de Pneumonia Associada a Ventilação (PAV). Foi considerado de significância estatística  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Da amostra inicial de 112 pacientes, 49 foram incluídos. O gênero masculino correspondeu a 52,8% dos pacientes ( $p = 0,005$ ). Houve predomínio dos pacientes sépticos e clínicos, sendo o principal foco o respiratório. O grupo de desmame prolongado correspondeu a 28,5%. Este necessitou mais de uso de droga vasoativa ( $p = 0,048$ ) e hemodiálise ( $p = 0,067$ ), tempo em AVM 18,0 dias ( $p = 0,025$ ), internamento em UTI de 63,9 dias ( $p = 0,003$ ) e hospitalar de 96 dias ( $p = 0,001$ ), houve 93% de traqueostomias ( $p = 0,001$ ), surgimento de PAV ( $p = 0,001$ ). O óbito em UTI foi de 36% ( $p = 0,001$ ) e 30 dias após alta da UTI de 50% ( $p = 0,028$ ).

**Conclusão:** Os pacientes que tem desmame prolongado tem maior tempo de AVM, internamento em UTI e hospitalar, necessidade de droga vasoativa, diálise, traqueostomia e maior mortalidade.

#### EP-010

### Índice de esforço inspiratório cronometrado: análise da reprodutibilidade dos pacientes com desmame prolongado da ventilação

**Leonardo Cordeiro de Souza, Josue Felipe Rodrigues Campos, Marcos David Parada Godoy, Arthur Evangelista da Silva Neto, Andre Luiz da Cunha Serejo, Leandro Possidente Daher, Helson Lino Leite Souza, Jocemir Ronaldo Lugon**

*Hospital e Clínica São Gonçalo - São Gonçalo (RJ), Brasil; Hospital Icaraí - Niterói (RJ), Brasil; Universidade Federal Fluminense - Niterói (RJ), Brasil*

**Objetivo:** O objetivo deste estudo foi analisar a reprodutibilidade e o resultado do desmame ventilatório do recente índice de esforço inspiratório cronometrado (Timed inspiratory effort, TIE), no qual apresenta melhores desempenhos quando comparado aos outros índices previsores de desmame ventilatório.

**Métodos:** Foi um estudo prospectivo observacional aprovado pelo CEP/UFF: 020322/2015, que incluiu pacientes aptos ao desmame. Os exames foram avaliados por dois observadores de forma independente, após um intervalo de 30 minutos para uma nova avaliação. Em comparação com os valores obtidos, a análise estatística foi feita por meio do cálculo do coeficiente Kappa, diagrama de Bland-Altman e a área sob as curvas ROC. Os valores de  $p < 0,05$  foram considerados significativos.

**Resultados:** 31 pacientes (idade  $75 \pm 16$  anos), 14 (45%) evoluíram óbito, a duração da ventilação foi de

15,3 ± 6,45 dias, e APACHE II foi de 18,9 ± 5,07. A PImáx, o tempo para alcançar PImáx (t), e o índice TIE para ambas as medidas não demonstraram diferença estatística significativa ( $p > 0,05$ ). Quando as medidas foram comparadas pelos coeficientes de concordância, variação e correlação intra-observador, respectivamente apresentaram, 0,83 (0,86 - 0,96); 14%; e 0,89 (0,90 - 0,98). Mais relevante para o desfecho clínico foi a área das curvas ROC similares entre as medidas (0,96 ± 0,07 vs. 0,95 ± 0,07,  $p = 0,497$ ).

**Conclusão:** O desempenho do TIE não foi diferente, quando calculado por dois avaliadores, confirmando a reprodutibilidade e valor clínico do método.

### EP-011

#### Índices preditivos no desmame da ventilação mecânica

Jéssica Aline Krebs, Daniela Siviero, Mônica Mariana de Moraes, Nataniel Matheus Neitzke, Marcela Aparecida Leite, Amaury Cezar Jorge, Claudia Rejane Lima de Macedo Costa, Erica Fernanda Osaku  
*Hospital Universitário do Oeste do Paraná - Cascavel (PR), Brasil*

**Objetivo:** Verificar os índices preditivos de desmame nos pacientes críticos.

**Métodos:** Estudo retrospectivo realizado em uma unidade de terapia intensiva adulto (UTI) de um hospital universitário do Paraná. Foram incluídos pacientes que permaneceram por mais de 48 horas em ventilação mecânica (VM) e foram extubados no período de janeiro a março de 2014. A amostra foi composta por: grupo 1 (G1) pacientes que tiveram sucesso e grupo 2 (G2) pacientes que falharam na extubação.

**Resultados:** Foram admitidos 91 pacientes, 31 foram extubados e 9 foram reintubados dentro das 48 horas pós-extubação. A idade foi de 48 ± 14 anos. O tempo de VM foi de 175 ± 131 horas, com APACHE II de 23 ± 7. Os diagnósticos principais de admissão foram 29% trauma crânioencefálico e 22% clínico não neurológico. No G1 a relação  $PaO_2/FiO_2$  foi de 254 ± 97 e no G2 foi de 276 ± 50 ( $p = 0,51$ ). A PImax dos pacientes que falharam e obtiveram sucesso foi de -24 ± 7 e -20 ± 7 respectivamente ( $p = 0,09$ ). A complacência dinâmica do G1 foi 48 ± 16 e do G2 foi 42 ± 20 ( $p = 0,39$ ). O IRRS teve diferença significativa entre os grupos ( $p = 0,03$ ), G1 55 ± 23 e G2 74 ± 22. O índice de CROP no G1 foi de 40 ± 85 e no G2 foi de 10 ± 6 ( $p = 0,28$ ).

**Conclusão:** Os pacientes que foram reintubados em menos de 48 horas apresentaram PImax, IRRS e  $PaO_2/FiO_2$  dentro da normalidade e o índice de CROP foi abaixo do valor preditivo de sucesso.

### EP-012

#### Influência da ventilação mecânica prolongada na funcionalidade de pacientes críticos

Marcela Gomes Ferreira, Jéssica Aline Krebs, Leticia Dubay Murbach, Marizane Pelenz, Suely Mariko Ogasawara, Amaury Cezar Jorge, Erica Fernanda Osaku, Claudia Rejane Lima de Macedo Costa  
*Hospital Universitário do Oeste do Paraná - Cascavel (PR), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a influência da ventilação mecânica invasiva (VMI) prolongada (por mais de 126 horas) na funcionalidade de pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva.

**Métodos:** Foram incluídos pacientes internados na UTI adulto de um Hospital Universitário do Paraná e que permaneceram em VMI por mais de 24 horas no período de janeiro a junho de 2013. Foi utilizado o Functional Status Score for the Intensive Care Unit (FSS-ICU; pontuação máxima: 49 pontos) para comparar a funcionalidade dos pacientes de VMI prolongada (G1) com os demais (G2).

**Resultados:** No período houve 250 admissões, 47 óbitos, 86 excluídos, sendo incluídos 117 pacientes. Dos participantes 68% eram do sexo masculino, com idade média de 48 anos, com diagnóstico clínico não neurológico 26%, trauma com TCE 24% e clínico não neurológico 20%. No G1 ficaram 66 pacientes, com média de VMI de 241 ± 128 horas, APACHE II 24 ± 5, escala de coma de Glasgow (ECG) da alta 11 ± 3 e FSS 15. No G2, ficaram 51 pacientes, com média de VMI 73 ± 31 horas, APACHE II 21 ± 4, ECG da alta 14 ± 1 e FSS 26. Comparando G1 e G2, o tempo de VMI, FSS-ICU e ECG da alta apresentaram diferenças significativas ( $p < 0,001$ ), e o APACHE II também apresentou diferença ( $p = 0,002$ ).

**Conclusão:** Os pacientes de VMI prolongada apresentaram maior APACHE II, pior ECG da alta e pior funcionalidade.

### EP-013

#### Pneumonia associada à ventilação mecânica nos pacientes internados na unidade de terapia intensiva do Hospital de Clínicas da UNICAMP

Paula de Faria Vidale, Priscila de Araujo Spinelli, Luiz Cláudio Martins, Luis Gustavo de Oliveira Cardoso, Luciana Castilho de Figueiredo, Rodrigo Marques Tonella, Desanka Dragosavac, Antonio Luis Eiras Falcão  
*Unidade de Terapia Intensiva, Hospital das Clínicas, Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP - Campinas (SP), Brasil*

**Objetivo:** Analisar variáveis dos pacientes que evoluíram com pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) durante internação na UTI do Hospital de Clínicas da UNICAMP.

**Métodos:** Estudo transversal baseado em banco de dados de registro contínuo de pacientes internados na UTI/HC/UNICAMP de janeiro de 2013 a maio de 2015. Pacientes foram divididos em Grupo PAV (GPAV) e Grupo não PAV (GNPAV). Realizadas análises estatísticas descritivas e testes específicos para avaliar relações entre variáveis.

**Resultados:** De 2795 pacientes, 146 pacientes (5,2%) tiveram PAV. A idade média no GPAV foi de  $57,15 \pm 15,72$  e no GNPAV de  $54,42 \pm 17,37$  ( $p = NS$ ). O GPAV apresentou  $28,21 \pm 26,15$  dias de internação e o GNPAV  $6,68 \pm 10,06$  ( $p < 0,001$ ). O tempo de ventilação mecânica invasiva (VMI) no GPAV foi de  $11,01 \pm 5,49$  e no GNPAV de  $2,06 \pm 3,88$  ( $p < 0,001$ ). A média do APACHE II no GPAV foi  $15,70 \pm 5,57$  e no GNPAV foi  $12,01 \pm 5,414$  ( $p < 0,001$ ). A média do SOFA da internação do GPAV foi  $5,83 \pm 3,19$  e de  $4,35 \pm 3,06$  no GNPAV ( $p < 0,001$ ). Choque séptico ocorreu em 21,9% no GPAV e 2% no GNPAV ( $p < 0,001$ ), com OR de 14. A mortalidade de 29,5% no GPAV e 9,6% no GNPAV ( $p < 0,001$ ), com OR de 3,9.

**Conclusão:** Pacientes do GPAV apresentaram maior tempo de internação, de VMI e diferença estatística nos escores de gravidade APACHE II e SOFA quando comparado ao GNPAV. Houve associação PAV/choque séptico e PAV/mortalidade. Esses resultados reforçam as ações de conscientização na equipe quanto ao diagnóstico e prevenção de pneumonia associada a ventilação mecânica.

#### EP-014

### Principais causas de reintubação em terapia intensiva

**Thais Amarante Peres de Paula Couto, Letycia Montes Manfrin, Nadja Roberta Melo dos Santos Warrak, Antonio Fernando Costa Filho, Edésio Vieira da Silva Filho, Firmino Haag Ferreira Junior**  
*Hospital Universitário do Oeste do Paraná - Cascavel (PR), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a taxa de reintubação em unidade de terapia intensiva, analisando as principais causas de falha de extubação.

**Métodos:** Estudo retrospectivo e temporal de janeiro de 2013 a maio de 2015 através de coleta em banco de dados e análise de prontuários, avaliando as taxas de reintubação em < 48 horas de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. Todos os pacientes foram submetidos a protocolo gerenciado de desmame ventilatório.

**Resultados:** Dos 228 pacientes extubados de janeiro de 2013 a maio de 2015, 67 foram reintubados em 48 horas correspondendo a 29% de falha de extubação. As principais causas de reintubação foram: insuficiência respiratória (59%); rebaixamento do nível de

consciência (18%) e outras causas como edema de glote, extubação acidental e hipotonia de língua (23%). A taxa de óbitos foi de 50,74% dos casos que necessitaram de reentubação em se comparando ao grupo de pacientes que obtiveram sucesso ao desmame ventilatório, correspondendo a 3 casos de óbitos (1,86%).

**Conclusão:** A principal causa de reentubação foi Insuficiência respiratória aguda. De acordo com os dados obtidos, concluímos que existe aumento na taxa de mortalidade em pacientes submetidos à reentubação precoce no ambiente de terapia intensiva.

#### EP-015

### Validação externa de uma nova definição clínica da síndrome do desconforto respiratório agudo para predição de mortalidade

**Eliana Bernadete Caser, Carmen Silvia Valente Barbas, Eliana Zandonade**  
*Centro de Ciências da Saúde, Universidade do Espírito Santo - UFES - Vitória (ES), Brasil; Instituto do Coração - INCOR, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - USP - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar se as variáveis  $PaO_2/FiO_2$  e PEEP com respectivos limiares podem ser preditores de mortalidade na SDRA.

**Métodos:** Estudo prospectivo, observacional, multicêntrico em 14 UTIs durante 15 meses. De 7.133 pacientes, foram incluídos 130 pacientes consecutivos adultos submetidos VMI > 24h conforme definição para SDRA pelo CCEA e PEEP =  $5\text{cmH}_2\text{O}$ . Foram coletados dados demográficos e clínicos.

**Resultados:** Conforme classificação baseada nos limiares de  $PaO_2/FiO_2$  (150) e PEEP ( $10\text{cmH}_2\text{O}$ ) no diagnóstico inicial e após 24h do diagnóstico da SDRA, os pacientes foram divididos em 4 grupos. Grupo I ( $PaO_2/FiO_2 = 150$  e PEEP < 10), grupo II ( $PaO_2/FiO_2 = 150$  e PEEP = 10), grupo III ( $PaO_2/FiO_2 < 150$  e PEEP < 10) e grupo IV ( $PaO_2/FiO_2 < 150$  e PEEP = 10). As variáveis PEEP ( $p = 0,012$ ),  $PaO_2/FiO_2$  ( $p = 0,001$ ) e tempo de permanência na UTI ( $p = 0,002$ ) foram diferentes entre sobreviventes e não sobreviventes. A taxa global de mortalidade hospitalar = 49,2% (IC95%, 40,6 - 57,8). No momento do diagnóstico não existiu diferença na mortalidade entre os grupos. Reclassificação, após 24h, mostrou associação com mortalidade aos 28 dias ( $p < 0,001$ ) e hospitalar ( $p < 0,003$ ). Pacientes do grupo III e grupo IV tiveram respectivamente, menor mortalidade aos 28 dias (14%) e hospitalar (21%), e maior mortalidade aos 28 dias (69%) e hospitalar (76%).

**Conclusão:** Classificação baseada  $PaO_2/FiO_2$  e PEEP medida 24 h após o diagnóstico de SDRA foi válida para estratificar a mortalidade, podendo auxiliar na implementação de terapêutica individualizada na SDRA, por não ser uma síndrome homogênea.

## EP-016

**Ventilação mecânica não invasiva determina melhor perfusão tecidual no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio com disfunção ventricular esquerda**

Natasha de Oliveira Marcondi, Isis Begot Valente, Thatiana Cristina Alves Peixoto, Rita Simone Lopes Moreira, Natalia Ribeiro dos Anjos, Walter Jose Gomes, Solange Guizilini

Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - São Paulo (SP), Brasil

**Objetivo:** A disfunção orgânica e a hipóxia tecidual são complicações que podem ocorrer no pós-operatório de cirurgia cardíaca, aumentando a morbidade e mortalidade. Os níveis de lactato sanguíneo e saturação venosa central de oxigênio têm sido utilizados como marcadores prognósticos de hipoperfusão tecidual. A ventilação mecânica não invasiva tem demonstrado melhorar a *performance* cardíaca em pacientes com disfunção ventricular esquerda pela aplicação da pressão positiva. **Objetivo:** Avaliar a influência da ventilação mecânica não invasiva com pressão positiva na perfusão tecidual de pacientes no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio com disfunção ventricular esquerda.

**Métodos:** Estudo transversal, em que foram avaliados pacientes no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio eletiva. Foram incluídos pacientes com fração de ejeção de ventrículo esquerdo menor que 45%; pacientes sob ventilação mecânica invasiva na chegada a UTI; termo de consentimento assinado para a participação na pesquisa. Foram excluídos pacientes com doença pulmonar aguda ou crônica; instabilidade hemodinâmica; indicação cirúrgica de urgência; intolerância a ventilação mecânica não invasiva ou falha na extubação. No pós-operatório imediato após a extubação, todos os pacientes foram submetidos a ventilação mecânica não invasiva com dois 2 níveis pressóricos durante 60 minutos. Coletas de sangue arterial e venoso foram realizadas pré, durante e 20 min após a retirada da ventilação mecânica não invasiva. Os marcadores de perfusão tecidual analisados foram saturação venosa central de oxigênio e lactato arterial. Os dados categóricos foram representados por frequência absoluta (n) e relativa (%), e as variáveis contínuas descritas por média e desvio-padrão. Utilizado teste *t* pareado e considerado significante  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Foram avaliados 55 pacientes. Durante o uso da ventilação mecânica não invasiva houve aumento da saturação venosa de oxigênio ( $p < 0,01$ ) e redução importante dos níveis de lactato arterial ( $p < 0,01$ ), quando comparados ao *baseline* (pré-ventilação mecânica não invasiva).

**Conclusão:** A ventilação mecânica não invasiva determinou melhora da perfusão tecidual no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio em pacientes com disfunção ventricular esquerda, demonstrado pelo aumento da saturação venosa de oxigênio e redução dos níveis de lactato arterial.

## EP-017

**Estratégia ventilatória com volumes altos e deglutição através da válvula de fala *passy-muir* - avaliação por meio da videofluoroscopia da deglutição**

Alessandra Carneiro Dorça  
CEAFI - Goiânia (GO), Brasil

**Objetivo:** A esclerose lateral amiotrófica (ELA) é uma doença degenerativa, progressiva, que, na maioria das vezes, leva ao óbito por insuficiência respiratória. O caráter progressivo da doença ocasiona também a dificuldade de engolir (disfagia), disartria e disфонia. O objetivo deste trabalho é apresentar se o aumento do volume corrente da ventilação mecânica, na traqueostomia e com adaptação da válvula de fala *passy-muir* pode impedir ou minimizar a aspiração durante a deglutição nos pacientes portadores de ELA não bulbar avaliado por meio do exame de videofluoroscopia, para verificar segurança para liberação da alimentação via oral.

**Métodos:** Trata-se da apresentação de estudo de 3 casos, sendo 1 em dois momentos diferentes da patologia. Foi utilizada a ventilação invasiva por meio de respirador do tipo *trilogy* 100 da Philips, com circuito ativo, no modo A/C a volume. Para o exame foi utilizada válvula de fala do tipo *passy muir*, acoplada na traqueostomia marca portex e no ventilador. O volume corrente utilizado no ventilador para colocação da válvula de fala foi de 15 a 20ml/kg e desinsuflado o *cuff*. Sempre respeitando a pressão máxima do sistema em até 40cm/h20. Observado FC, SPO<sub>2</sub> conforto do paciente durante o processo de oferecimento do alimento. As imagens foram realizadas no aparelho de videofluoroscopia, em centro cirúrgico. O alimento via oral foi oferecido nas 3 consistências, líquido, pastoso fino e pastoso contrastado com bário.

**Resultados:** O alimento via oral foi oferecido nas 3 consistências, líquido, pastoso fino e pastoso contrastado com bário. Dos 3 pacientes avaliados no exame de videofluoroscopia, os 3 mantiveram a SPO<sub>2</sub> acima de 96% durante todo o exame, a frequência cardíaca se manteve entre 69 a 88bpm em todos os pacientes, não houve em nenhum momento alteração de conforto respiratório e nenhum precisou interromper o exame por alteração respiratória. Na avaliação do videofluoroscopia nos 3 pacientes foi observado, em relação á fase faríngea da deglutição, foi possível observar que houve penetração laríngea para as consistências testadas, porém o fluxo de ar subglótico, mobiliza o alimento para fora da glote, evitando penetração e não permitindo aspiração traqueal. Todas as fases foram filmadas e registradas, sendo possível observar o desvio do alimento da traqueia para o esôfago, devido a presença do fluxo definido e do aumento do volume.

**Conclusão:** Este trabalho tentou demonstrar que a estratégia ventilatória com altos volumes, associada a válvula de fala *passy muir*, pode ser uma alternativa viável e segura para favorecer a deglutição de pacientes portadores de ELA não bulbar, oferecendo melhor qualidade de vida. Porém é necessário a realização de um estudo controlado com alternância de volumes correntes para verificar o efetivo efeito da pressurização mais alta no favorecimento da deglutição.

## EP-018

**Adequação de parâmetros de ventilação mecânica utilizados em pacientes internados em um hospital universitário**

**Alessandra Fabiane Lago, Ciro Monteiro de Castro Damian de Oliveira, Mayra Gonçalves Meneguetti, Vivian Caroline Siansi, Marcelo Lourencini Puga, Jaciara Machado Viana, Anibal Basile Filho, Maria Auxiliadora Martins**

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

**Objetivo:** Quantificar a adequação dos parâmetros de ventilação mecânica utilizados nos pacientes internados em um hospital universitário terciário.

**Métodos:** Trata-se de um estudo transversal. Foram coletados os dados demográficos e referentes aos parâmetros ventilatórios. Caracterizou-se como adequado:  $V_c = 6$  a  $8\text{ml/kg}$  (peso predito); PEEP e  $\text{FiO}_2$  de acordo com o protocolo ARDSNet, alarmes de pressão de pico (APP) =  $40\text{cmH}_2\text{O}$  e de Fr máxima (Frm)  $\geq 36$  ipm.

**Resultados:** Foram avaliados 26 pacientes, sendo um total de 31 avaliações. A idade média dos pacientes foi de  $63,5 \pm 20$  anos, sendo o principal diagnóstico atual, sepse (46%), seguido dos pós-operatórios (23%). A principal comorbidade destes pacientes foi a hipertensão arterial (23%) e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) (15%). Das avaliações realizadas, 12 ocorreram no centro de terapia intensiva, sendo que houve conformidade em 66% quanto ao  $V_c$ , 91% referente a PEEP e  $\text{FiO}_2$ , 75% dos APP e 66% dos alarmes de Frm. Já na unidade semi intensiva, foram 11 avaliações e as taxas de conformidade foram:  $V_c$  63%, PEEP e  $\text{FiO}_2$  90%, APP 81% e nenhum alarme de Frm estava adequado. Nas enfermarias foram 8 avaliações e as taxas de conformidade foram:  $V_c$  87%, PEEP e  $\text{FiO}_2$  87%, APP 50% e Frm 75%.

**Conclusão:** Concluímos que houve uma menor adequação do VC nos centros de terapia intensiva e semi-intensiva, contrariando as expectativas, já que estas unidades contam com maior monitorização. Também ressaltamos a importância de um treinamento à equipe multiprofissional referente ao ajuste dos alarmes para a segurança do paciente.

## EP-019

**Análise do tempo de ventilação mecânica e internamento em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca**

**André Luiz Cordeiro**

*Faculdade Nobre - Feira de Santana (BA), Brasil*

**Objetivo:** A função pulmonar está prejudicada no pós-operatório de cirurgia cardíaca, devido a diversos fatores característicos dessa cirurgia de grande porte que irão predispor o paciente no desenvolvimento de complicações respiratórias, como atelectasia e pneumonia. **Objetivo:** Verificar qual a interferência do tempo de VMI no tempo de internamento na UTI.

**Métodos:** Foram analisados, prospectivamente com pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, no período de outubro/2014 a abril de 2015, no Instituto Nobre de Cardiologia/Santa Casa de Misericórdia de Feira de Santana (BA). Após os critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 69 pacientes. Esses indivíduos foram admitidos na UTI e acompanhados até o momento da extubação, assim encontrando o tempo que permaneceram em VMI e, depois quanto tempo permaneceu internado na UTI, em dias, até o momento da alta da unidade.

**Resultados:** Após a análise dos dados verificou-se que a maior parte dos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca eram do sexo masculino (56,5%), a idade média foi de  $55,93 \pm 14,29$  anos, o tipo de cirurgia mais prevalente foi a revascularização miocárdica (71%), o tempo médio de CEC foi de  $65,05 \pm 20,06$  minutos, o tempo de internação na UTI médio foi de  $2,18 \pm 1,10$  dias, o tempo de VMI foi de  $7,32 \pm 2,66$  horas, após a aplicação do teste de correlação de Pearson não se verificou significância estatística entre esses duas últimas variáveis com um  $p = 0,43$ .

**Conclusão:** Pode-se concluir que o tempo de ventilação mecânica não tem relação o tempo de internamento na unidade de terapia intensiva, provavelmente devido ao curto tempo de ventilação mecânica nesse perfil de paciente.

## EP-020

**Aplicabilidade de ferramenta específica para gerenciamento de prevenção de pneumonia associada à ventilação em terapia intensiva**

**Giovana Casarini, Karina dos Reis, Rosilene Giusti, Firmino Haag Ferreira Junior**

*Centro de Terapia Intensiva/Unidade Coronariana, Cruz Azul de São Paulo Hospital e Maternidade - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Analisar a aplicação de ferramenta multiprofissional por protocolo gerenciado e check-list dirigido de cuidados em pacientes internados em terapia intensiva para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV).

**Métodos:** Trata-se de uma análise retrospectiva de 6 meses, no período de janeiro a junho de 2014, com 165 pacientes submetidos à ventilação mecânica invasiva, com suscetibilidade ao desenvolvimento de PAV, após aplicação de protocolo gerenciado dirigido.

**Resultados:** Todos os pacientes foram submetidos a estratificação de protocolo gerenciado. No período

analisado, houve 165 pacientes que fizeram uso de ventilação mecânica invasiva e destes, apenas 1% (1 caso) desenvolveu pneumonia associada a ventilação mecânica. Não houveram óbitos na população estudada.

**Conclusão:** A capacitação contínua da equipe multiprofissional juntamente com o serviço de controle de infecção hospitalar com relação às medidas de prevenção de PAV (medida de balonete, decúbito elevado, higiene oral, aspiração traqueal), através de *check list* diário são importantes estratégias para a redução de Pneumonia associada a ventilação mecânica em terapia intensiva.

### EP-021

#### Aplicação de protocolo para desmame de ventilação mecânica em pacientes traqueostomizados utilizando parâmetros de mecânica ventilatória

**Lígia Maria Coscrato Junqueira Silva, Viviane Cordeiro Veiga, Salomon Soriano Ordinola Rojas, Jackeline Motta da Prato, Marina Penteadó Patricio**

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

**Objetivo:** O objetivo deste estudo é analisar a efetividade de um protocolo para desmame da ventilação mecânica em pacientes traqueostomizados em unidade de terapia intensiva neurológica.

**Métodos:** Foram avaliados pacientes na unidade de terapia intensiva neurológica de janeiro de 2013 a maio de 2014, que foram traqueostomizados em ventilação mecânica. Consideramos avaliação pré e pós-teste com as seguintes variáveis: dados hemodinâmicos, ventilatórios e dados de mecânica pulmonar e determinação objetiva da causa primária do insucesso e desfecho.

**Resultados:** Foram inseridos 23 pacientes com uma média de idade de 56,4 anos. O tempo médio de desmame foi de 5,8 dias. Consideramos sucesso os pacientes que permaneceram em nebulização por no mínimo 5 horas a cada 6 horas, por mais de 48 horas.

**Conclusão:** Podemos concluir que o uso do protocolo baseado em uma avaliação ventilatória diária e multidisciplinar mostrou ser eficaz, seguro e apesar da média de tempo utilizado para desmame completo, mesmo em paciente em desmame considerado difícil houve a redução na taxa de interrupção da evolução do desmame.

### EP-022

#### Avaliação da função física em pacientes críticos após internamento em uma unidade de terapia intensiva adulto

**Danielle Kosloski Andreatta, Jocasta Mayara Grigorio, Jéssica Diesel, Maira Arrivabene Coelho, Samia Khalil Biazim, Josélia Jucirema J. de Oliveira, Neliana Maria de Mello, Anna Raquel Silveira Gomes**

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

**Objetivo:** Avaliar a função física de pacientes críticos após internamento em unidade de terapia intensiva (UTI).

**Métodos:** Estudo analítico, observacional, transversal, com amostra de 25 pacientes ( $41,88 \pm 12,16$  anos; 68% masculino e 32% feminino), submetidos a suporte ventilatório mecânico invasivo (VMI) por tempo = 24h, com plena independência funcional antes do internamento, sendo excluídos pacientes com doenças neurológicas. Foram avaliados tempo (dias) de internamento e o tempo (dias) de VMI. Para diagnóstico clínico considerou-se o código internacional de doenças (CID). Para estimar a função física utilizou-se Physical Function Test Score (PFIT) no momento em que o paciente obteve ECG maior ou igual a 11 e no dia da alta da UTI. Para comparação entre avaliação inicial e final (alta da UIT) utilizou-se teste *t* pareado Excel® ( $p = 0,05$ ). A prevalência das doenças está expressa em frequência relativa (%), porcentagem).

**Resultados:** Os pacientes apresentaram tempo médio de internamento em UTI de  $7,28 \pm 4,88$  dias e de VMI  $4,08 \pm 3,30$  dias. As doenças mais prevalentes foram: insuficiência respiratória (28%); pós-cirúrgicos (16%); pancreatite (8%); parada cardiorrespiratória (8%); septicemia (4%); entre outras. Não houve mudança na função física (score do PFIT) entre a primeira avaliação e a alta ( $6,28 \pm 2,59$  vs.  $6,32 \pm 3,09$   $p = 0,916$ ).

**Conclusão:** A intervenção fisioterapêutica por meio de mobilização precoce foi suficiente para impedir a piora da função física de pacientes críticos internados em UTI.

### EP-023

#### Avaliação do tempo de desmame da ventilação mecânica invasiva em uma unidade de terapia intensiva adulto

**Jocasta Mayara Grigorio, Danielle Kosloski Andreatta, Jéssica Diesel, Maira Arrivabene Coelho, Samia Khalil Biazim, Josélia Jucirema J. de Oliveira, Anna Raquel Silveira Gomes**

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

**Objetivo:** Avaliar o tempo de desmame da ventilação mecânica invasiva (VMI) em pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI) adulto de um hospital público de Curitiba.

**Métodos:** Estudo retrospectivo por meio da análise de prontuários de janeiro a maio de 2015, com amostra

de 48 pacientes ( $50,97 \pm 16,34$  anos; 56,3% masculino e 43,8% feminino), submetidos à ventilação mecânica invasiva (VMI) por tempo = 24 horas, com diagnóstico clínico de insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada, sendo excluídos os pacientes provenientes do centro cirúrgico e aqueles com diagnóstico de patologias neurológicas prévias e/ou diagnosticadas durante a internação. Foram avaliados o tempo (dias) de internamento, tempo (dias) de VMI e tempo de desmame de VMI (horas), classificando o desmame em fácil: sucesso no primeiro teste de respiração espontânea (TRE) e extubação em até duas horas após início do desmame; e desmame difícil: falha em até três TRE e com tempo entre 2 até 72 horas de desmame. Para análise dos dados foi utilizado estatística descritiva, teste de Kolmogorov, teste de Mann-Whitney e o teste exato de Fisher.

**Resultados:** Dos 48 pacientes, 24 evoluíram com desmame fácil da VMI permanecendo internados em média  $10,83 \pm 16,09$  dias, com a média de tempo de VMI de  $3,66 \pm 2,59$  dias, levando em média 1 hora e 45 minutos no tempo de desmame até extubação. Os pacientes que apresentaram desmame difícil permaneceram internados em média  $9,00 \pm 4,99$  dias, com a média de tempo de VMI de  $5,41 \pm 4,51$  dias, levando em média 24 horas e 30 minutos no tempo de desmame. Não houve diferença estatística em relação ao tempo de internamento ( $p = 0,156$ ), contudo, houve diferença estatisticamente significativa no tempo de VMI ( $p = 0,048$ ) e no tempo de desmame ( $p = 0,001$ ) entre os grupos.

**Conclusão:** Pacientes que necessitaram de um maior tempo de ventilação mecânica invasiva consequentemente dispenderam de maior tempo de desmame.

#### EP-024

### Complicações pulmonares em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio em um hospital de Maceió

**Ana Carolina do Nascimento Calles, Sarah Carolina Almeida Luna Vieira, Adoniran Rodrigues Farias, Karolyne Soares Barbosa Granja, Tania Mayla Resende de Gusmão, Jessyca Lane Fausto Lira**  
Centro Universitário Tiradentes - Maceió (AL), Brasil; Hospital do Coração de Alagoas - Maceió (AL), Brasil

**Objetivo:** Apesar dos avanços tecnológicos, que visam diminuir as complicações e a permanência hospitalar e o alto custo, as complicações pulmonares no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio. **Objetivo.** Avaliar as complicações pulmonares em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio e identificar a sua associação com os fatores de risco.

**Métodos:** Tratou-se de um estudo retrospectivo por conveniência não-probabilística, onde foram estudados 168 pacientes no Hospital do Coração de Alagoas, submetidos à CRVM, no período de Janeiro de 2009 a Outubro de 2015.

**Resultados:** Os 168 pacientes submetidos à CRVM, apresentaram idade média de  $60,08 \pm 10,03$  anos, sendo do gênero feminino 24,4% e 75,6% do gênero masculino. Dentre os fatores de risco cardiovascular, os pacientes apresentaram: hipertensão arterial sistêmica 89,9%, hereditariedade para doença cardiovascular 54,8%, *diabetes mellitus* 45,2%, dislipidemia 41,1%, tabagismo 32,1% e acidente vascular encefálico 1,2%. Quanto ao comprometimento pulmonar após cirurgia: derrame pleural 17,9%; atelectasia 5,4%; 1,2% para pneumotórax, embolia pulmonar e insuficiência respiratória pulmonar aguda; e 0,6% broncopneumonia. As pacientes do gênero feminino e os pacientes com mais de 70 anos, apresentaram mais complicações pulmonares no pós-operatório.

**Conclusão:** O gênero feminino e os pacientes com mais de 70 anos possuíram maiores complicações pulmonares pós-operatórias, as complicações pulmonares mais incidentes foram derrame pleural e atelectasia.

#### EP-025

### Cuidados prestados pela equipe de enfermagem para a prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica

**Monique Christina Menezes Lima, Rodrigo Santos Queirós, Bruna Borges de Cerqueira, Lorena Moura Boaventura, Leticia Mamédio Machado, Stella Silva dos Santos**

Residência em Enfermagem Intensivista, Hospital da Cidade - Salvador (BA), Brasil; Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - Jequié (BA), Brasil; Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil

**Objetivo:** Identificar os cuidados prestados pela equipe de enfermagem para prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica.

**Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa e corte transversal. Os dados foram obtidos através de um questionário acerca dos cuidados preventivos para pneumonia associada a ventilação mecânica, baseado no *Guidelines for Prevention of Nosocomial Pneumonia* - 2003. A pesquisa foi realizada no período de junho de 2013, a população do estudo foi composta por 31 profissionais da equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva de um hospital geral do município de Jequié.

**Resultados:** Dos 31 indivíduos, 21 eram técnicos de enfermagem, e 10 eram enfermeiros, destes, 51,61% trabalhavam em Unidade de Terapia Intensiva há mais de 05 anos. Em relação aos cuidados preventivos, 93,5% afirmaram proteger a conexão em forma de Y do tubo com material estéril e 100% garantiram utilizar equipamentos de proteção individual. No que diz respeito ao procedimento de aspiração, apenas 67,7% afirmaram parar a dieta enteral



antes. Ainda, destaca-se a realização da troca de fixação do tubo por 96,7% dos profissionais de enfermagem e realização da mudança de decúbito por 87% da equipe.

**Conclusão:** Os resultados demonstraram que os profissionais de enfermagem seguem as diretrizes preconizadas para prevenção de pneumonia associada a ventilação mecânica dentro da unidade de terapia intensiva, porém, alguns cuidados exemplificados a cima devem ser aprimorados, evidenciando assim a importância da educação continuada dentro dos serviços e saúde para redução das infecções hospitalares.

## EP-026

### Extubação acidental em centro de terapia intensiva adulto - principais causas

**Karina dos Reis, Giovana Casarini, Raoni Tibiriçá Dantas, Rosilene Giusti, Firmino Haag Ferreira Junior**

*Centro de Terapia Intensiva/Unidade Coronariana, Cruz Azul de São Paulo Hospital e Maternidade - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Analisar as causas de perda acidental de cânula oro traqueal dos pacientes sob ventilação mecânica em centro de terapia intensiva.

**Métodos:** Análise retrospectiva das causas de perda acidental de cânula oro traqueal, no período de 6 meses (julho à dezembro) de 2014, considerando todos os pacientes em ventilação mecânica do CTI adulto.

**Resultados:** No período analisado, houveram 153 extubações eletivas no CTI Adulto (Apache II médio 15), e 10 casos de extubação acidental que representam 6,53% dos casos. 90% destes casos ocorreram por falha na restrição do paciente no leito e agitação psicomotora e 10%; 1 caso ocorreu durante o manuseio de profissionais para procedimento. Neste período, 30% evoluiu a óbito (4 casos), 40% necessitaram de reintubação imediata e 30% se mantiveram estáveis em suporte não invasivo.

**Conclusão:** Após análise dos dados encontrados, concluímos que pacientes sob assistência ventilatória mecânica necessitam de maior atenção e vigilância por parte da equipe multiprofissional. A extubação acidental é considerada um evento adverso em terapia intensiva, aumentando o tempo de internação, custos e a morbimortalidade neste grupo de pacientes.

## EP-027

### Impacto no gerenciamento de traqueostomias precoces vinculado à fisioterapia respiratória na prática diária como estratégia no processo de desmame ventilatório em unidades de terapia intensiva

**Bruno Alex Nunes, Neusa Chaves, Ronaldo Ducceschi Fontes, Firmino Haag Ferreira Junior**

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

**Objetivo:** Padronizar uma rotina de traqueostomia precoce em pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), propiciando resultados mais efetivos e minimizando índices de falhas e risco de morte ao paciente em suporte ventilatório invasivo.

**Métodos:** Estudo retrospectivo, de campo, tendo como proposta levantar as dificuldades encontradas no processo de desmame ventilatório, assim como também a melhor decisão baseada na equipe multidisciplinar, quanto as características individuais de cada paciente. Foram avaliados pacientes submetidos à ventilação mecânica durante o ano de 2014 em terapia intensiva, sendo acompanhados diariamente pela equipe multidisciplinar, incluso ao protocolo gerenciado de desmame ventilatório.

**Resultados:** De janeiro a dezembro de 2014, foram acompanhados 1264 pacientes em ventilação mecânica onde, de acordo com a necessidade, foi acordado em discussão clínica multidisciplinar que 176 pacientes estabelecerão critérios clínicos e seriam beneficiados com a realização das traqueostomias, abrangendo cerca então de 13,93%, tendo como regra os pacientes que não foram extubados até o 5º dia de ventilação mecânica. A média de dias da intubação para a realização da traqueostomia foi de 10,21 dias, e a média de dias da solicitação da traqueostomia para a realização efetiva foi de 2,96 dias, onde o total de 59,65% destes pacientes evoluíram com boa resposta ao tratamento fisioterapêutico, seguindo com alta da UTI.

**Conclusão:** A importância do gerenciamento e acompanhamento na intervenção cirúrgica da realização das traqueostomias precoces, favorecem uma melhor evolução clínica quanto a mecânica ventilatória, otimizando os dias de internação em terapia intensiva.

## EP-028

### Implantação do *bundle* preventivo para pneumonia associada à ventilação mecânica em uma unidade de terapia intensiva

**Deborah Monize Carmo Maciel, Jamile Santos Ferreira Leite, Monique Guedes Pereira Curi, Laise Ribeiro da Silva e Silva, Núbia Caroline Fernandes Neves, Márcia Maria Carneiro Oliveira, Ana Carla Carvalho Coelho**

*Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil*

**Objetivo:** Verificar se há redução do número de casos de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) após a implantação do *bundle* de prevenção desta doença em uma unidade de terapia intensiva (UTI).

**Métodos:** Estudo de corte transversal, retrospectivo, realizado em um hospital privado em Salvador, Bahia. Os dados foram coletados a partir dos prontuários eletrônicos e impressos da Comissão de Controle de Infecção

Hospitalar (CCIH). Amostra composta por pacientes que desenvolveram PAV um ano antes e um ano após a implantação do *bundle*, período entre setembro de 2011 e outubro de 2013. Para análise dos dados utilizou-se a estatística descritiva.

**Resultados:** Observou-se redução de onze casos de PAV/ano após introdução do *bundle* (31,42%) e da taxa de PAV (24,44-17,06/1000). Evidenciou-se a ausência de casos novos de PAV nos meses de outubro de 2012 e outubro de 2013, ano de implantação do *bundle* preventivo e os meses com maiores taxas de adesão aos itens do *bundle* pelos profissionais. Comportamento diferente foi observado no ano anterior em que houve registro de casos de PAV em todo o período.

**Conclusão:** Recomenda-se o *bundle* como importante estratégia para a redução dos casos de PAV, se adequadamente monitorado e associado a estratégias de educação continuada, para adesão da equipe multiprofissional.

#### EP-029

### Índice de falha de extubação em pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva adulto

**Samia Khalil Biazim, Silvia Regina Valderramas, Jéssica Diesel, Maira Arrivabene Coelho, Danielle Kosloski Andreatta**

*Curso de Fisioterapia, Universidade Federal do Paraná - UFPR - Curitiba (PR), Brasil; Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná - Curitiba (PR), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a prevalência de falha de extubação nos pacientes internados na UTI Adulto do Hospital de Clínicas de Curitiba/PR.

**Métodos:** Tratou-se de um estudo observacional descritivo. Foram incluídos indivíduos com idade = 18 anos, ambos os sexos, sob via aérea artificial em ventilação mecânica invasiva (VMI), no período de oito meses. A amostra foi composta por pacientes que necessitaram de reintubação em qualquer momento da internação na UTI. As informações eram obtidas na fase pré-extubação por prontuários e Instrumento de Avaliação Próprio. O desfecho na extubação era verificado no período pós-extubação, sendo registrado em caso de falha.

**Resultados:** participaram do estudo 303 indivíduos, 177 (58%) do sexo masculino, com idade média de  $57,50 \pm 18,59$  anos, tempo médio de internamento na UTI  $6 \pm 7,35$  dias, e tempo médio de VMI  $4 \pm 5,59$  dias, APACHE II com média de  $24,81 \pm 8,13$ . Necessitaram de reintubação 39 pacientes (13%), sendo que 20 foram a óbito (51,28%). Destes, 28 pacientes (71,79%) foram considerados falhas de extubação.

**Conclusão:** A prevalência de falha de extubação corrobora com os relatos na literatura atual, e demonstra elevada mortalidade neste grupo. São necessários novos estudos apontando os principais fatores de risco envolvidos, a fim de

prevenir o aumento das reintubações, consequentemente o tempo de VM, tempo de internamento na UTI, e aumento da mortalidade.

#### EP-030

### O uso do heliox na doença pulmonar obstrutiva crônica agravada num paciente adulto em ventilação mecânica

**Bruno Melo Nobrega de Lucena, Daniele Chaves Rocha, Carmen Silvia Valente Barbas, Alan Felipe Sakai, Arthur Rothman**

*Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil; Hospital Municipal Vila Santa Catarina - São Paulo (SP), Brasil*

O papel do heliox em adultos não tem dados consistentes para apoiar a sua utilização no broncoespasmo, ao contrário do uso reconhecido em crises asmáticas na infância. Este relato de caso ilustra o seu papel em um paciente com broncoespasmo refratário secundário a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) exacerbada. Paciente masculino, 68 anos, tabagista, foi internado na UTI devido a DPOC exacerbado e evoluiu com necessidade de intubação por insuficiência respiratória aguda. Após a intubação, seguida de ajustes em ventilação mecânica e medidas farmacológicas adicionais, incluindo bloqueio neuromuscular e broncodilatador venoso, apresentou na gasometria arterial  $pH = 7,23$ ,  $PCO_2 = 92,4$ ,  $PO_2 = 77,2$  e relação P/F = 171, permanecendo com acidose respiratória, hipercapnia e baixo volume corrente. Mistura contínua de hélio e oxigênio (heliox) em uma proporção de 60:40 foi iniciado para tornar o fluxo mais laminar, vencendo a resistência das vias aéreas e aumentando o volume/minuto. Após o início do heliox, o paciente apresentou melhora do volume corrente e reversão de hipercapnia, apresentando um  $pH 7,37$ ,  $pCO_2 = 46,7$ ,  $pO_2 122$  e relação P/F = 296, mas com a dependência de seu uso para a manutenção de parâmetros ventilatórios adequados durante a internação na UTI. Esquema antibiótico foi ampliado e *Aspergillus fumigans* foi isolado da secreção traqueal, tratado com voriconazol. Apesar de todos os esforços para controle de infecção, o paciente evoluiu com choque séptico e morte. O uso do heliox neste caso mostrou o seu efeito na redução da resistência respiratória e consequente alteração na mecânica respiratória.

#### EP-031

### Perfil clínico dos pacientes com pneumonia associada à ventilação mecânica

**Ana Carla Carvalho Coelho, Roberta Pereira Goes, Claudia Almeida Ribeiro Torres**

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

**Objetivo:** O estudo tem como objetivo descrever o perfil clínico dos pacientes com pneumonia associada à ventilação mecânica a fim de direcionar medidas preventivas.

**Métodos:** Trata-se de um corte transversal, retrospectivo, desenvolvido em uma unidade de terapia intensiva de um hospital privado. Foram incluídos os pacientes internados entre setembro de 2011 a outubro de 2013 que desenvolveram pneumonia no mínimo 48 horas após intubação orotraqueal. Os dados foram coletados por meio da ficha de notificação de pneumonia associada à ventilação mecânica da comissão de controle de infecção hospitalar deste hospital.

**Resultados:** Foram identificados no período da pesquisa, 59 casos de pneumonia associada à ventilação mecânica, observado o predomínio do sexo masculino (54,2%), mediana de idade de 72 anos, variando de 24 a 93 anos. Houve predominância da clínica médica (72,9%), perfil neurológico (16,9%) e clínica cirúrgica (10,2%). Quanto ao tempo de ventilação mecânica, internamento na unidade e antibioticoterapia, foi encontrada mediana de 20, 48 e 28 dias respectivamente. Também foi verificado que do total da amostra 62,7% foram submetidos à traqueostomia e 69,5% tiveram como desfecho o óbito.

**Conclusão:** Conclui-se que com a descrição do perfil clínico encontrado, podem ser viabilizadas medidas de prevenção mais direcionadas e eficazes, reduzindo a incidência e o óbito associado à esta morbidade, além disso, contribuindo na educação dos profissionais de saúde.

### EP-032

#### Perfil e principais causas de ventilação mecânica em terapia intensiva

**Nadja Roberta Melo dos Santos Warrak, Thais Amarante Peres de Paula Couto, Letycia Montes Manfrin, Antonio Fernando Costa Filho, Edésio Vieira da Silva Filho, Firmino Haag Ferreira Junior**  
*Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Analisar as principais causas de ventilação mecânica numa unidade de terapia intensiva.

**Métodos:** Análise temporal e retrospectiva de banco de dados e de indicadores no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2014.

**Resultados:** No período analisado foram avaliados 511 pacientes (41,1%) que utilizaram de ventilação mecânica do total de 1243 pacientes internados. De acordo com o sexo, houve uma prevalência de 275 (53,8%) do sexo

masculino. Pela incidência de principais patologias encontradas, 144 pacientes (28,1%) foram por patologias do sistema respiratórios (BCP, DPOC), 112 pacientes (21,9%) por doenças sistêmicas (hepatopatias, choque séptico, insuficiência renal aguda, PCR, ...), 106 pacientes (20,7%) foram por patologias do sistema nervoso central (AVC, AIT), 91 pacientes (17,8%) foram por patologias do sistema cardiovascular (IAM, ICO, ICC, EAP) 57 pacientes (11,1%) foram intervenções cirúrgicas eletivas. O percentual de óbitos foi de 48,7% dos pacientes em ventilação mecânica em comparação a 25,5% população geral de todos os pacientes internados no período.

**Conclusão:** Após análise dos dados encontrados, a principal causa de necessidade de suporte ventilatório foram doenças respiratórias primárias. Houve maior prevalência de óbitos de pacientes que necessitaram de suporte ventilatório quando em se comparando com a população geral durante o período analisado.

### EP-033

#### Perfil epidemiológico do paciente traqueostomizado submetido ao *fast track* em unidade de terapia intensiva neurológica

**Lígia Maria Coscrato Junqueira Silva, Alessandra de Assis Miura, Viviane Cordeiro Veiga, Salomon Soriano Ordinola Rojas**  
*Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico do paciente traqueostomizado submetido desmame ventilatório (*fast track*) na unidade de terapia intensiva neurológica.

**Métodos:** No período de dezembro de 2014 a junho de 2015, foram incluídos 15 pacientes no estudo. As indicações para inserção nesta modalidade e desmame foi realizada a partir da avaliação de critérios clínicos para desmame e tolerância após sessenta minutos de teste de respiração espontânea (TRE), considerando FC, FR, PA e sinais de desconforto respiratório em relação aos parâmetros basais.

**Resultados:** Dos 15 pacientes, 47% eram do sexo masculino, com média de idade 55 anos ( $13 \pm 95$ ), sendo 87% neurocirúrgicos e 13% oncológicos. Dos pacientes inseridos 87% concluíram o desmame dentro da meta estabelecida (24h), sem alterações hemodinâmicas ou respiratórias. Os demais (14%) migraram para o desmame convencional, com conclusão em 5 dias. Destes, a hipervolemia foi a condição que mais se relacionou a este processo.

**Conclusão:** Inclusão a aplicação de um protocolo específico para cada grupo, respeitando as particularidades clínicas e sua evolução, mostrou-se eficaz e seguro para o desmame ventilatório dos pacientes.

**EP-034****Pneumonia associada à ventilação mecânica: cuidados em uma unidade de terapia intensiva**

**Elizabeth Mesquita Melo, Raiany Leite Souza Sombra, Aline Mota Marques, Ariane Moreira Maia dos Santos, Lanese Medeiros de Figueirêdo, Maria Solange Lima Silva, Nara Chagas Diógenes, Tatilha Jéssica Girão da Silva**

*Curso de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade de Fortaleza - UNIFOR - Fortaleza (CE), Brasil; Hospital Distrital Dr. Evandro Ayres de Moura - Fortaleza (CE), Brasil*

**Objetivo:** Descrever os cuidados para a prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em uma unidade de terapia intensiva (UTI).

**Métodos:** Estudo do tipo exploratório descritivo, prospectivo, com abordagem quantitativa, realizado na UTI de um hospital da rede municipal de saúde, localizado em Fortaleza-Ceará. A amostra foi composta por 40 pacientes. Os dados foram coletados de abril a julho de 2015, com um roteiro estruturado. As informações foram colhidas do prontuário dos pacientes, além da observação de aspectos à beira do leito. Os dados foram analisados com base na estatística descritiva, com enfoque para a frequência absoluta e relativa, sendo expostos em tabelas e gráficos. Os aspectos éticos foram respeitados.

**Resultados:** Notou-se predominância do sexo feminino, com a média de idade de 66 anos; 85% eram procedentes da capital. Em 95% dos casos a conexão paciente/ventilador mecânico era feita através do tubo orotraqueal. Os cuidados observados para a prevenção da PAV incluíram: higiene oral três vezes ao dia (100%); cabeceira elevada 30 a 45° (95%); e profilaxia para úlcera péptica (70%). O umidificador utilizado em 75% era o ativo; a quase totalidade dos pacientes usava sistema de aspiração aberto (95%). O circuito do ventilador era trocado geralmente a cada oito dias ou quando necessário. A modalidade ventilatória em 95% dos casos era a assistida/controlada, sendo o mecanismo de ciclagem em 745% a volume.

**Conclusão:** Evidencia-se a importância de ações voltadas à prevenção da PAV, complicação bastante comum em pacientes em uso de suporte ventilatório invasivo.

**EP-035****Posição prona em pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo no pronto-socorro de um hospital terciário do Distrito Federal: estudo de três casos**

**Mateus da Silva Borges, Adriana Princhak Teixeira Pinto, Thaís Gontijo Ribeiro, Ludmilla Figueiredo de Lima, Marcos Antônio da Silva**

*Centro Neurocardiovascular, Hospital de Base do Distrito Federal - Brasília (DF), Brasil*

**Objetivo:** A síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) é caracterizada pelo aparecimento de edema inflamatório pulmonar. A posição prona tem sido utilizada na SDRA moderada e grave, tendo maior eficácia na fase inicial, até 72 horas da instalação da doença. Este projeto tem como propósito avaliar a posição prona e suas alterações em pacientes diagnosticados com SDRA no Pronto Socorro de um hospital terciário do Distrito Federal.

**Métodos:** Estudo descritivo e transversal onde foram analisados os prontuários de três pacientes com diagnóstico de SDRA admitidos e pronados no pronto socorro, sendo observados seus efeitos imediatos até sua alta ou óbito.

**Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de 27,3 anos. Em todos os casos a intubação orotraqueal foi realizada por insuficiência respiratória do tipo I, juntamente com exame de gasometria arterial e exame de tomografia computadorizada de tórax, evidenciando possível SDRA. Todos foram manejados com volume corrente de 5ml/Kg, tolerando uma hipercapnia permissiva. A posição prona foi realizada num tempo médio de 18,75 horas, associada a manobras de recrutamento alveolar. O índice de oxigenação e a mecânica pulmonar tiveram um aumento da melhora de 40% a 195% e, 12% e 48,9% respectivamente. O tempo de tubo orotraqueal foi de 8,3 dias em média e um paciente foi a óbito por outras complicações.

**Conclusão:** Os pacientes foram atendidos e diagnosticados com SDRA em menos de 24 horas e obtiveram resultado favorável em decorrência da posição prona (associada a manobras de recrutamento alveolar), evidenciado na melhora do índice de oxigenação e da mecânica pulmonar.

**EP-036****Principais causas de reintubação de terapia intensiva e importância da educação continuada para aderência e sedimentação de protocolo gerenciado de desmame ventilatório**

**Giovana Casarini, Karina dos Reis, Rosilene Giusti, Raoni Tibiriçá Dantas, Firmino Haag Ferreira Junior**

*Centro de Terapia Intensiva/Unidade Coronariana, Cruz Azul de São Paulo Hospital e Maternidade - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Analisar as principais causas de insucesso no desmame ventilatório com a aplicação de protocolo institucional, comparando períodos após treinamento funcional da equipe.

**Métodos:** Trata-se de uma análise retrospectiva no período do segundo semestre de 2013 comparado ao segundo semestre de 2014 após realização de treinamento funcional, considerando todos pacientes submetidos ao

protocolo de desmame ventilatório que necessitaram de reintubação em menos de 48 horas após extubação.

**Resultados:** Houve um total de 178 pacientes extubados de julho a dezembro de 2013, com uma faixa etária de 65 anos, sendo que 7,8% (14 casos) evoluíram com insucesso necessitando reintubação. A principal causa relacionada ao insucesso foi insuficiência respiratória representando 78,6%, seguida por rebaixamento de nível de consciência 14,28%, e instabilidade hemodinâmica 7,14%. Já no período de 2014 após o treinamento funcional, houve um total de 143 pacientes extubados sendo que 2,79% (4 casos) evoluíram com insucesso necessitando reintubação. A faixa etária foi de 84 anos. A principal causa relacionada ao insucesso foi rebaixamento de nível de consciência somado à insuficiência respiratória.

**Conclusão:** O número de casos de reintubação caiu significativamente comparando os dois períodos de cada ano, demonstrando a necessidade da educação continuada e reorientação constante da equipe multiprofissional quanto à aplicação correta e integral do protocolo de desmame ventilatório em terapia intensiva.

### EP-037

#### Traqueostomia a beira leito em unidade de terapia intensiva - indicação, incidência e mortalidade

**Thais Amarante Peres de Paula Couto, Nadja Roberta Melo dos Santos Warrak, Letycia Montes Manfrin, Antonio Fernando Costa Filho, Edésio Vieira da Silva Filho, Firmino Haag Ferreira Junior**  
*Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a incidência de traqueostomias a beira leito, quanto à indicação, taxas de mortalidade e eventuais complicações em pacientes internados em terapia intensiva.

**Métodos:** Estudo Prospectivo e temporal, analisando traqueostomias realizadas no período de fevereiro a junho de 2015, suas indicações, complicações e desfechos clínicos. A técnica realizada foi por via aberta através de procedimento cirúrgico de canulação de vias aéreas, sendo todas realizadas a beira leito.

**Resultados:** No período analisado, foram realizadas 16 traqueostomias a beira leito no ambiente da terapia intensiva. A média de idade dos pacientes foi de 58,43 anos. A principal indicação de traqueostomia foi o tempo prolongado de intubação (> 10 dias) e falha no desmame ventilatório, em decorrência de etiologias variadas (acidente vascular cerebral, encefalopatia anóxica, choque refratário, ...). Houve prevalência de pacientes do sexo masculino (56%). O tempo médio de espera entre a solicitação da traqueostomia e sua execução foi de 1,56 dias. Não houve complicações

durante o procedimento de realização da traqueostomia precoce ou tardiamente. Dos pacientes estudados, 55% tiveram alta da UTI e 45% evoluíram a óbito.

**Conclusão:** A realização de traqueostomias a beira leito não produz complicações significativas quanto a realização do procedimento, podendo ser uma via viável para a efetivação precoce do desmame ventilatório reduzindo o tempo de permanência em terapia intensiva.

### EP-038

#### Variáveis epidemiológicas e clínicas de pacientes em suporte ventilatório invasivo internados em unidade de terapia intensiva

**Jéssyca Larissa Almeida Silva, Elizabeth Mesquita Melo, Ariane Moreira Maia dos Santos, Felícia Maria Matias Silveira, Isabel Cristina Veras Aguiar, Rafaella Lemos Alves, Raiany Leite Souza Sombra, Verônica Maria de Souza Silva**  
*Universidade de Fortaleza - UNIFOR - Fortaleza (CE), Brasil*

**Objetivo:** Investigar as variáveis epidemiológicas e clínicas de pacientes em uso de suporte ventilatório invasivo internados em unidade de terapia intensiva (UTI).

**Métodos:** Estudo exploratório descritivo, documental, com abordagem quantitativa, realizado em duas unidades de terapia intensiva, inseridas em dois hospitais públicos, em Fortaleza-Ceará. A amostra foi constituída por 86 pacientes. Os dados foram coletados a partir dos prontuários dos pacientes, no período de abril a agosto de 2014. Os resultados foram organizados no Excel, sendo expostos em figuras e tabelas. O estudo foi baseado na Resolução 466/12, aprovado com parecer no. 037/2011.

**Resultados:** Observou-se predominância do sexo masculino (62,8%) e faixa etária idade igual ou superior a 60 anos (41,86%). A média de idade dos pacientes foi de 54,27 anos. Quanto ao diagnóstico médico, o mais evidenciado foi a aids (32,55%), seguida das pneumopatias (18,63) e da insuficiência respiratória (11,62%). Em relação ao dispositivo utilizado para a conexão do paciente ao ventilador mecânico, 82,6% utilizou tubo orotraqueal. Mais da metade dos pacientes utilizou drogas vasoativas (54,65%), destacando-se a noradrenalina. Referente ao uso de sedação e/ou analgesia, mais da metade utilizou as duas classes de drogas associadas. A avaliação neurológica dos pacientes foi realizada na maioria das vezes por meio da Escala de Ramsay, sendo a pontuação média apresentada pelos pacientes de 5,16.

**Conclusão:** O estudo possibilitou a caracterização dos pacientes em uso de VM, favorecendo a observação de aspectos importantes dessa clientela e contribuindo para a qualificação da assistência.

## EP-039

**Ventilação mecânica não invasiva diminui o risco para intubação orotraqueal?**

**Maíra Arrivabene Coelho, Silvia Regina Valderramas, Josélia Jucirema J. de Oliveira, Neliana Maria de Mello, Jéssica Diesel, Samia Khalil Biazim, Danielle Kosloski Andreatta, Jocasta Mayara Grigório**

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

**Objetivo:** Verificar se a ventilação mecânica não invasiva é fator protetor para intubação orotraqueal (IOT) em pacientes com insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada.

**Métodos:** Estudo de coorte observacional prospectivo realizado nas unidades de terapia intensiva adulto e terapia semi-intensiva adulto, no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Todos os pacientes admitidos durante um período de oito meses, com a idade acima de 18 anos, com insuficiência respiratória ( $\text{PaO}_2 < 80\text{mmHg}$  e  $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$ ) e que foram admitidos nas unidades em ventilação espontânea, foram incluídos; os pacientes que realizaram VNI com ordem de “não intubação” foram excluídos do estudo.

**Resultados:** Dos 1.199 pacientes internados durante o período de coleta, 100 pacientes preencheram os critérios de seleção e foram acompanhados ( $54,91 \pm 18,83$  anos, 52% do sexo masculino, IMC de  $24,8 \pm 7,94$ ). Sessenta e um dos pacientes (61%), foram submetidos à ventilação mecânica não invasiva e trinta e nove (39%) permaneceram em ventilação espontânea, possibilitando a criação de dois grupos: VNI ( $n = 61$ ) e Não VNI ( $n = 39$ ), o desfecho dos participantes possibilitou a criação de 2 subgrupos: respiração espontânea (RE) e intubação orotraqueal (IOT). Dos 61 pacientes que utilizaram VNI, 23 (38%) evoluíram para IOT e entre os 39 pacientes que não realizaram a VNI, 26 (67%) evoluíram para IOT [RR = 0,57, IC (0,38 - 0,84),  $p = 0,004$  e NNT = 4].

**Conclusão:** Os resultados deste estudo demonstram que a VNI diminuiu o risco de intubação em 43%, e portanto, também deve ser considerada como uma medida preventiva importante junto aos pacientes em insuficiência respiratória aguda e crônica agudizada.

## EP-040

**Oxigenoterapia de alto fluxo nasal em cuidados paliativos: relato de um caso**

**Renata dos Santos Vasconcelos, Francisca Soraya Lima Silva, Patriciane Hedwiges Barreto, Andréa da Nóbrega Cirino Nogueira, Marcelo Alcantara Holanda**

*Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil*

A oxigenoterapia de alto fluxo nasal (AFN) fornece gás umidificado e aquecido em até 60 l/m e vem apresentando resultados satisfatórios na melhora das dificuldades respiratórias em pacientes sob cuidados paliativos. Descrever o primeiro uso da terapia de AFN em uma paciente sob cuidados paliativos em uma UTI privada do estado do Ceará. Mulher de 70 anos, admitida em uma UTI por insuficiência respiratória hipoxêmica grave por fibrose pulmonar idiopática em estágio avançado, sem indicação de intubação traqueal. Inicialmente tratada com ventilação não invasiva (VNI) com máscara facial total (performax Respironics®), intercalando com máscara reservatório de  $\text{O}_2$ , porém com baixa tolerância. Mesmo com a máscara reservatório de  $\text{O}_2$  apresentou frequência respiratória (fr) de 40rpm, saturação periférica de  $\text{O}_2$  ( $\text{SpO}_2$ ) de 58%, a frequência cardíaca (FC) de 135 bpm, pressão arterial (PA) 175x85 mmHg. A gasometria arterial revelou  $\text{PaO}_2$  de 36mmHg e  $\text{SaO}_2$  de 72%. Optou-se por usar o AFN pelo sistema Optiflow® Fisher & Paykel com fluxo de 30L/min de  $\text{O}_2$  e temperatura de 37°C. Após 30 minutos houve resposta clínica imediata, apresentou: fr = 30 rpm, FC = 127 bpm, PA = 156 x 69mmHg,  $\text{SpO}_2 = 80$ ,  $\text{PaO}_2 = 46\text{mmHg}$  e  $\text{SaO}_2 = 83\%$ . Após 24 horas a gasometria arterial revelou uma  $\text{PaO}_2$ : 56mmHg e  $\text{SaO}_2$ : 90%, sem alteração de pH. O presente relato corrobora com dados recentes onde há boa tolerância e eficácia do Optiflow® em pacientes terminais. A paciente tolerou 7 dias em uso contínuo sem queixas de efeitos adversos, isso permitiu tratamento humanizado no final de vida.

## Seps

## EP-041

**Diluição da creatinina com a carga hídrica acumulada em pacientes críticos com sepse**

**Cristina Megumi Kuroda, Omar Cléo Neves Pereira, Gisela Myrian de Lima Leite Dalla Rosa, Isolde Previdelli, Almir Germano, Sergio Seiji Yamada, Sandra Regina Bin Silva, Elza Kimura Grimshaw**

*Departamento de Medicina, Universidade Estadual de Maringá - UEM - Maringá (PR), Brasil; Núcleo de Pesquisa Clínica e Bioequivalência, Universidade Estadual de Maringá - UEM - Maringá (PR), Brasil; Programa de Pós-Graduação em Bioestatística, Universidade Estadual de Maringá - UEM - Maringá (PR), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Hospital Universitário de Maringá - Maringá (PR), Brasil*

**Objetivo:** Verificar o efeito da carga hídrica cumulativa sobre a creatinina em pacientes críticos adultos com sepse.

**Métodos:** Estudo longitudinal com 156 pacientes críticos com sepse observados em 10 dias consecutivos entre janeiro de 2011 a dezembro de 2012. O balanço hídrico (BH) acumulado foi categorizado em três níveis, menor que 5L, entre 5 e 10L, e maior que 10L. A variável de interesse é a

creatinina sérica em função do tempo e do BH acumulado. A creatinina sérica foi considerada como variável contínua, com distribuição assimétrica e domínio nos reais positivos e correlacionados. Portanto, foi utilizado os modelos lineares mistos com distribuição de probabilidade Gamma.

**Resultados:** Ao longo do tempo, observou-se uma diminuição nos valores médios da creatinina sérica e um aumento nos valores médios do BH acumulado. O modelo utilizado foi significativo ao nível de 5% para todas as variáveis preditoras e apontou para uma diminuição de 0,09mg/dL nos valores da creatinina sérica para os indivíduos com BH acumulado entre 5 e 10L, e 0,20mg/dL para indivíduos com BH acumulado acima de 10 L. Tendo em vista que o aumento de 0,3mg/dL da creatinina em 48h já indica insuficiência renal, este valor pode estar sendo mascarado pela diluição, ou seja, equivalente a 0,5 mg/dL nos pacientes com BH acumulado maior que 10L.

**Conclusão:** A cada aumento da creatinina deve ser acrescido o valor de 0,1 para BH acumulados entre 5 a 10L e de 0,2 acima de 10L, pois a creatinina está sendo diluída pelo BH acumulado.

#### EP-042

### Incidência e impacto da disfunção orgânica na admissão e em 24 horas da internação de pacientes sépticos em uma unidade de terapia intensiva

**José Melquiades Ramalho Neto, Paulo Cesar Gottardo, Breno William Mariz Guedes, Thayana Rose de Araújo Dantas, Rômulo Pereira de Moura Sousa, Júlia Santos de Souza, Jakelline de Paulo Ramalho, Ciro Leite Mendes**

*CEPEMI, Universidade Federal da Paraíba - UFPB - João Pessoa (PB), Brasil; Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil; Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba - UFPB - João Pessoa (PB), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a prevalência da disfunção orgânica na admissão e a incidência de seu desenvolvimento em 24 horas no desfecho do paciente admitido com sepse na UTI.

**Métodos:** Coorte prospectiva, envolvendo pacientes sépticos admitidos na UTI do Hospital Universitário Lauro Wanderley no segundo semestre de 2014.

**Resultados:** 66 pacientes: 12,1% não apresentaram disfunções orgânicas na admissão (3 evoluíram para óbito e 4 receberam alta,  $p = 0,000$ , OR óbito 0,921 - IC95% 0,375 - 2,262), 28,8% uma (8 óbitos, 11 altas,  $p = 0,059$  - OR óbito 0,795 - IC95% 0,415 - 1,52), 33,3% duas (9 óbitos e 13 altas, OR óbito 0,913 - IC95% 0,52 - 1,604), 18,2% três (5 óbitos e 7 altas,  $p = 0,003$ , OR óbito 0,8883 - IC95% 0,427 - 1,829) e 7,6% quatro ou mais (5 óbitos,  $p = 0,000$ , OR óbito 2,4 - IC95% 1,779 - 3,238). Após 24 horas de admissão em UTI, 33% evoluíram sem novas disfunções (8 evoluíram com óbito e 13 tiveram alta, OR óbito 0,762 - IC95%

0,41 - 1,417), 31,8% com uma (8 óbitos e 13 alta, OR óbito 0,762 - IC95% 0,41 - 1,417), 24,2% com duas (8 óbitos, 8 altas,  $p = 0,18$ , OR óbito 1,114 - IC95% 0,624 - 1,989), 6,1% com três (3 óbitos e 1 alta, OR óbito 1,694 - IC95% 0,901 - 3,188) e 4,5% com quatro ou mais (3 óbito,  $p = 0,000$  - OR óbito 2,296 - IC95% 1,73 - 3,049).

**Conclusão:** A presença de disfunções orgânicas tanto no momento da admissão na UTI quanto nas 24 horas seguintes esteve associada a maior risco de mortalidade, sendo o aumento do número de disfunções associado ao aumento desse risco.

#### EP-043

### Influência do balanço hídrico no paciente com sepse internado em unidade de terapia intensiva

**Paulo Cesar Gottardo, Breno William Mariz Guedes, Amanda Maria Leite Mendonça, Daiane Viana Leite, Germana Granja Bezerra, Grizelle Nunes Pedrosa, Larissa Cerqueira de Moraes, Ciro Leite Mendes**  
*Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil; FAMENE - João Pessoa (PB), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a influência do balanço hídrico no paciente crítico com sepse na UTI.

**Métodos:** Estudo de coorte, prospectivo, com seguimento de 7 dias em 11 UTIs do município de João Pessoa.

**Resultados:** 108 pacientes, em UTIs de 11 hospitais. Os pacientes sépticos apresentaram em média um balanço hídrico acumulado em 07 dias maior do que os demais pacientes (5640mL vs. 2964mL,  $p = 0,008$ ), além de apresentarem mais dias de balanço hídrico positivo (4,45 vs. 3,11,  $p = 0,01$ ). Os pacientes sépticos que evoluíram para óbito apresentaram um balanço hídrico acumulado por dia maior que os sobreviventes (3.066 vs. 2.400mL  $p = 0,077$ ), com uma porcentagem maior de dias com balanço hídrico positivo (92% vs. 73%,  $p = 0,003$ ). Além disso, os sobreviventes apresentaram uma maior média de dias com balanço hídrico negativo (1,83 vs. 0,36 dias  $p = 0,03$ ). A presença de pelo menos 48 horas de balanço hídrico negativo em 07 dias apresentou uma Odds Ratio de 1,385 para sobrevida (IC95% 1,037-1,389). Nenhum paciente séptico sobrevivente apresentou mais de 72 horas de balanço hídrico negativo (Odds Ratio para sobrevida em 07 dias 1,34 - IC95% 1,118 - 1,545). Os pacientes sépticos apresentaram um balanço hídrico mais positivo do que os demais pacientes. Além disso, o balanço hídrico apresentou relação com mortalidade nessa população, sendo o balanço hídrico negativo um fator de proteção. O que corrobora os dados atuais que indicam melhores desfechos em pacientes que evoluem com balanço hídrico mais negativo.

**Conclusão:** Os pacientes sépticos apresentaram um balanço hídrico mais positivo do que os demais pacientes. Além disso, o balanço hídrico apresentou relação com mortalidade nessa população, sendo o balanço hídrico negativo um fator de proteção. O que corrobora os dados atuais que indicam melhores desfechos em pacientes que evoluem com balanço hídrico mais negativo.

#### EP-044

### Sucesso da equipe multiprofissional no monitoramento plasmático de vancomicina em pacientes com sepsis

**Gisela Myrian de Lima Leite Dalla Rosa, Maiara Camotti Montanha, Larissa Lachi, Luana Monzani Suyama, Almir Germano, Sergio Seiji Yamada, Andrea Diniz, Elza Kimura Grimshaw**  
Hospital Universitário de Maringá - Maringá (PR), Brasil; Universidade Estadual de Maringá - Maringá (PR), Brasil

**Objetivo:** Demonstrar a importância da equipe multiprofissional na monitorização plasmática da vancomicina para garantir o sucesso terapêutico de pacientes sépticos.

**Métodos:** Foram coletados os seguintes dados no período de janeiro de 2012 a julho de 2015: peso, idade, dose, intervalo de dose, tempo de infusão, creatinina sérica, concentração de pico e vale, intervalo de diálise e concentração pré e pós-diálise. A dose inicial seguiu critério médico. As amostras foram coletadas a partir da 4ª dose de vancomicina, e em pacientes com diálise, amostras pré e pós-diálise foram colhidas para conhecer o grau de remoção da droga. As vancocinemas foram realizadas e os ajustes das doses foram recomendados pelo farmacêutico clínico, de acordo com os parâmetros farmacocinéticos calculados e a faixa terapêutica (vale acima de 10 mg/L para infecções moderadas e de 15 a 20 mg/L para infecções graves). Após 72h do ajuste, foram registrados o leucograma e os níveis de Proteína C-reativa (PCR) para avaliação da evolução do processo infeccioso.

**Resultados:** Foram 113 dosagens em 63 pacientes, 17 pediátricos e 44 adultos (15 em diálise intermitente e 6 em diálise contínua). 56% dos pacientes necessitaram ajuste de dose, sendo que 31% estavam em níveis sub-terapêuticos e 25% em níveis tóxicos. Após os ajustes de dose, a redução da infecção com queda do leucograma e PCR foi de 57% e 62% dos pacientes, respectivamente.  
**Conclusão:** A integração da equipe multiprofissional contribuiu para a qualidade de tratamento de pacientes críticos, pois evitou níveis séricos aleatórios que resultassem em ajustes de dose inapropriados.

#### EP-045

### Adesão ao protocolo de sepse guiado por metas nos casos de sepse grave e choque séptico em um hospital privado

**Victoria Ribeiro da Silva Santini, Lucianne Thays Cantanhêde Garcez, Marcelo Mesquita Barbosa**  
UDI Hospital - São Luís (MA), Brasil

**Objetivo:** Avaliar a adesão ao protocolo de sepse guiado por metas nos casos de sepse grave e choque séptico.

**Métodos:** A pesquisa foi realizada na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital privado da cidade de São Luís - MA. As informações foram coletadas por meio de busca ativa nos prontuários e as informações relevantes para a pesquisa foram inseridas em um banco de dados. Foram incluídos pacientes de ambos os sexos diagnosticados com sepse grave e choque séptico no primeiro semestre de 2015. Foram excluídos da pesquisa, pacientes em cuidados paliativos e/ou com tempo de internação inferior a 48 horas.

**Resultados:** No primeiro semestre de 2015, foram identificados 103 casos de sepse grave e choque séptico. Dessa população, 6 pacientes não atenderam aos critérios e foram excluídos da pesquisa, fazendo com que a amostra fosse totalizada em 97 pacientes. Foi observado que a média de idade ficou em 69 anos e a média de dias de internação em 19 dias. Dos pacientes avaliados, 41,23% eram do sexo feminino e 58,77% masculino. A antibioticoterapia foi realizada no tempo máximo de uma hora (a partir do diagnóstico) em 67,37% dos casos e em 85,58% o antibiótico utilizado era adequado ao foco infeccioso. O pacote de seis horas foi aplicado em 95% dos casos e destes, as metas foram alcançadas em 69,57% (PAM > 65mmHg, Diurese > 0,5ml/kg/h, Lactato arterial < 4mmol/L). Em relação ao desfecho, 72,53% dos pacientes receberam alta e 27,47% evoluíram ao óbito.

**Conclusão:** A sepse ainda é considerada nos dias de hoje uma doença complexa e de alta mortalidade, sendo uma das maiores causas de internações e óbitos em Unidades de Terapia Intensiva. Faz-se necessária a utilização de protocolos e metas para diminuir a mortalidade e promover uma melhor assistência ao paciente séptico.

#### EP-046

### Avaliação do tempo de início do antibiótico na evolução do paciente séptico admitido em unidade de terapia intensiva de um hospital universitário

**José Melquiades Ramalho Neto, Paulo Cesar Gottardo, Aran Rolim Mendes de Almeida, Júlia Santos de Souza, Rômulo Pereira de Moura Sousa, Maria Miriam Lima da Nóbrega, Breno William Mariz Guedes, Ciro Leite Mendes**



CEPEMI, Universidade Federal da Paraíba - UFPB - João Pessoa (PB), Brasil; Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil; Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba - UFPB - João Pessoa (PB), Brasil

**Objetivo:** Avaliar o impacto da antibioticoterapia precoce na evolução e no desfecho do paciente séptico internado em UTI.

**Métodos:** Coorte prospectiva, envolvendo todos pacientes com sepse à admissão na UTI de um Hospital Escola de João Pessoa-PB, no segundo semestre de 2014.

**Resultados:** 66 pacientes: 25 (37,9%) já estavam em uso de antibiótico na admissão da UTI; 3 (4,5%) receberam administração precoce (dentro da primeira hora); 35 (53%) após esse período, e 3 (4,5%) não tiveram antibiótico prescrito. Os que receberam administração tardia tiveram maior risco de apresentar > 3 disfunções orgânicas após 24 horas (17% - OR 5,314 - IC95% 0,677 - 41,741), do que os que já estavam em uso (4% - OR 0,273 - IC95% 0,035 - 2,140) e dos que receberam administração precoce (nenhum paciente). A administração tardia também apresentou maior risco de internação prolongada por mais de 21 dias (OR 1,661 IC95% 0,817 - 3,374), sendo que nenhum paciente com administração precoce permaneceu esse período. As frequências entre óbitos e altas da UTI: antibiótico precoce 0: 3 (p = 0,000); tardio 17: 18 (p = 0,472); já em uso 13: 11 (p = 0,345); e sem prescrição 0: 3 (p = 0,000). OR para óbito: uso tardio 1,121 (IC95% 0,658 - 1,909) e já em uso 1,306 (IC95% 0,779 - 2,192). Enquanto que a administração precoce apresentou uma OR para alta da UTI de 1,938 (IC95% 1,523-2,466).

**Conclusão:** A administração precoce de antibiótico nessa população de paciente séptico internado em UTI demonstrou estar relacionada com melhores desfechos, com redução da internação, de disfunções e de óbito.

#### EP-047

### Características clínicas e evolução de pacientes com sepse internados em uma unidade de terapia intensiva na região amazônica brasileira

Natasha Varjão Volpáti, Thatiana Lameira Maciel Amaral, Mônica Silvana Maia Nascimento, Mariane Albuquerque Lima Ribeiro, Patricia Rezende do Prado

Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco - Rio Branco (AC), Brasil; Universidade Federal do Acre - Rio Branco (AC), Brasil

**Objetivo:** Determinar a dinâmica da evolução clínica dos pacientes em sepse internados na unidade de terapia intensiva da cidade de Rio Branco, Acre.

**Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo realizado com pacientes sépticos entre os anos 2012 a 2014. Para a análise estatística foi calculada a probabilidade condicional de falha usando o método de Kaplan-Meier

e o risco de falha pela hazard ratio (HR) bruta e ajustada usando a regressão de Cox com valor de  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Dos 124 casos de sepse, 18,5% foram sepse grave e 31,5% choque séptico e o óbito ocorreu em 55,6%. A probabilidade de óbito em 24 dias de seguimento foi de 44,2% em pacientes com sepse grave e 67,4% naqueles com choque séptico (log-rank/p-valor: 0,030). O foco da infecção no sistema respiratório e a utilização de drogas vasoativas na primeira hora apresentaram maior probabilidade de óbito com 43,4% (log-rank p-valor: 0,038) e 51,3% (log-rank p-valor: 0,004), respectivamente. Os pacientes com idade maior que 50 anos e que utilizaram droga vasoativa na primeira hora apresentaram risco independente para o óbito, HR = 2,08; (IC95%: 1,23 - 3,52) e HR = 3,92 (IC95%:2,00 - 7,67), respectivamente, e estar traqueostomizado (HR = 0,43; IC95%: 0,24 -0,79) e internado há mais de 15 dias (HR: 0,46) foram fator de proteção.

**Conclusão:** Pacientes acima de 50 anos e que necessitam de drogas vasoativas na primeira hora demonstraram risco aumentado de óbito e permanecer internado e traqueostomizado foram fatores de proteção.

#### EP-048

### Desfecho de pacientes sépticos em uma unidade de terapia intensiva cardiológica inseridos ao protocolo de sepse em cinco meses

Juliana Aguiar Chencchi, Érica Cristina Alves Santos, Déborah Schmidt, Luciane Santos da Silva Oliveira, Cristina Maria Merêncio Farias, Cristiane dos Santos Manoel Resende da Silva, Mauro Sergio Vieira Machado, Marcel Chiarini

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

**Objetivo:** Conhecer os desfechos clínicos dos pacientes com Sepse na UTI 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 a dezembro de 2014. Os dados foram coletados através das fichas preenchidas pelos enfermeiros da unidade. A amostra do estudo englobou fichas preenchidas de um total de 4.893 pacientes internados nesses meses citados. Incluídos todos pacientes com dois ou mais parâmetro de sepse: Temperatura menos que 35 graus, frequência cardíaca maior que 100 bpm, leucocitose, frequência Respiratória maior que 20 rpm Excluídos pacientes com apenas um critério citados acima. Após a detecção de alguns desses sintomas o médico é acionado, aguarda a sua conduta, inicia ATB e coleta culturas, isso tem que ser realizado em menos de 1 hora.

**Resultados:** Foram admitidos 4893 pacientes na UTI, com média de 407 por mês, dos quais 372 (7,60%)

tiveram critérios para abertura da ficha de notificação de sepse, sendo 106 (28,49%) classificados como SIRS, 102 (27,41%) como sepse, 138(37,09%) como sepse grave e 26 (6,98%) como choque séptico. O desfecho desses 372 pacientes foram: 125 (37%) evoluíram para alta hospitalar, 131(38,75%) permaneceram internados e 106 (31,36%) evoluíram à óbito. Em 96,70% dos casos o antibiótico foi iniciado em menos de uma hora o que corrobora com a literatura, essa terapia permanece crucial para o prognóstico desses pacientes, a taxa de mortalidade foi maior em pacientes que receberam terapia antimicrobiana inadequada.

**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-049

### Impacto da lesão renal no paciente com sepse internado na unidade de terapia intensiva

**Paulo Cesar Gottardo, Breno William Mariz Guedes, Amanda Maria Leite Mendonça, Grizelle Nunes Pedrosa, Larissa Cerqueira de Moraes, Germana Granja Bezerra, Daiane Viana Leite, Ciro Leite Mendes**  
*Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil; FAMENE - João Pessoa (PB), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a influência da lesão renal aguda (LRA) no paciente crítico com sepse na UTI.

**Métodos:** Estudo de coorte, prospectivo, com seguimento de 7 dias em 11 UTIs do município de João Pessoa.

**Resultados:** 108 pacientes, em UTIs de 11 hospitais, dos quais, 58 (53,7%) apresentaram sepse durante o seguimento. Os pacientes com sepse apresentaram maior incidência de LRA do que os demais (78,6% vs. 58,8%,  $p = 0,845$ ), sobretudo LRA AKIN III (44,6% vs. 23,5%,  $p = 0,015$ ). Entre os pacientes sépticos, os que foram óbito tiveram uma maior incidência de LRA (90,9% vs. 73,8%,  $p = 0,012$ ), sobretudo LRA AKIN III (54,5% vs. 38,1%  $p = 0,754$ ). A manutenção da função renal preservada apresentou uma Odds Ratio de 0,342 (IC95% 0,048 - 2,407) para mortalidade durante o seguimento; enquanto que a presença de LRA AKIN III demonstrou uma Odds Ratio de 1,977 (IC95% 0,634 - 6,166). Entre os pacientes sépticos, os que apresentaram choque séptico tiveram uma maior probabilidade de LRA

(OR 1,149 - IC95% 0,919-1,438), do que os pacientes com sepse grave (OR 1,124 (IC95% 0,894 - 1,414) e do que sepse (OR 1,109 IC95% 0,884 - 1,392).

**Conclusão:** Nessa amostra a sepse apresentou uma tendência de maior incidência de LRA do que os demais pacientes, sobretudo nos casos de choque séptico e sepse grave. Entre os pacientes sépticos, a presença de LRA foi relacionada com maior possibilidade de mortalidade nessa amostra.

#### EP-050

### Incidência de sepse relacionado ao número de óbitos em uma unidade de terapia intensiva cardiológica

**Marcel Ricardo Chiarini, Juliana Aguiar Chencchi, Érica Cristina Alves Santos, Luciane Santos da Silva Oliveira, Cristiane dos Santos Manoel Resende da Silva, Carlos Alberto Gonelli, Cristina Maria Merêncio Farias**  
*Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Esse estudo tem como objetivo averiguar a incidência da sepse em relação ao total de óbitos em um hospital de grande porte da cidade de São Paulo no período de maio a dezembro de 2014. Adicionalmente, foi verificada se as causas dessas mortes foram ocasionadas por disfunções relacionadas à sepse.

**Métodos:** Estudo descritivo, exploratório e retrospectivo realizado em uma UTI cardiológica de um hospital de grande porte na cidade de São Paulo, com 61 leitos. O processo de coleta de dados ocorreu através de fichas preenchidas pelos enfermeiros. Incluídos todos os pacientes com ficha e critérios para sepse.

**Resultados:** Foram admitidos 3131 pacientes, constatados 123 óbitos no período de maio a dezembro de 2014. Destes 15(12,19%) apresentaram sepse, sendo inseridos no protocolo institucional. Cinco pacientes tiveram disfunção respiratória; um apresentou disfunção neurológica, metabólica, cardiovascular e renal; outro com disfunção neurológica, respiratória e cardiovascular; dois apresentaram choque misto (cardiogênico e séptico) com disfunção renal; um apresentou disfunção respiratória e renal; apenas um apresentou disfunção neurológica e cardiovascular; duas fichas do protocolo não evidenciaram a tipo de disfunção que o paciente apresentava; em dois casos o óbito foi relacionado a sangramento e não à sepse Destes 15 casos, 12 pacientes iniciaram antibiótico em até 30 minutos após a evidencia de sinais e sintomas, em três casos os pacientes já faziam uso de antibiótico antes da abertura do protocolo de sepse.

**Conclusão:** De acordo com a literatura a mortalidade relacionada à sepse é de 37%, observado nesse estudo apenas 12,19%, bem abaixo dos estudos encontrados. A equipe multidisciplinar tem papel importante no

reconhecimento precoce dos sinais e sintomas de SIRS, sepse, sepse grave e choque séptico, já que tais sinais de deterioração clínica e otimização no tratamento do paciente com SIRS impactam na diminuição das complicações, mortalidade e tempo de internação.

### EP-051

#### Percepção dos profissionais de saúde no manejo clínico da sepse na fase inicial

**Inaclesia Maria da Silva Paixão, Idalina Maria Nascimento de Lemos, Fernanda Gomes de Magalhães Soares Pinheiro, Priscilla Batista Rocha**  
*Universidade Tiradentes - Aracaju (SE), Brasil*

**Objetivo:** A finalidade deste estudo é descrever a percepção clínica de médicos e enfermeiros no reconhecimento dos sinais e sintomas da fase inicial da sepse e a conduta utilizada, assim como constatar as dificuldades encontradas para instituir o tratamento, visto que a septicemia é a principal causa de mortalidade na unidade de terapia intensiva, pois o reconhecimento e o tratamento tardio resultam em um prognóstico negativo.

**Métodos:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, de natureza descritiva e quantitativa, nas unidades de terapia intensiva clínica e cirúrgica no período de setembro e outubro de 2014, utilizando um questionário embasado no protocolo de sepse (*Surviving Sepsis Campaign*). O estudo abordou médicos plantonistas, diaristas e enfermeiros assistenciais que atuam nas UTIs, obtendo uma amostra de 38 enfermeiros e 55 médicos.

**Resultados:** Constatou-se que 58% dos enfermeiros e 98% dos médicos evidenciaram ter conhecimento sobre os sinais e sintomas que o paciente pode desenvolver na fase inicial da sepse. Quanto ao início da antibioticoterapia na primeira hora 69% dos médicos e 53% dos enfermeiros transpareceram-se informados. Em relação às dificuldades 76% dos médicos e 53% dos enfermeiros apontaram a falta de insumos primários como o principal obstáculo.

**Conclusão:** Houve um parecer satisfatório, pois percebe-se que a maioria dos profissionais abordados detém conhecimento sobre o tema estudado, porém para o andamento eficaz é necessário que o hospital disponibilize os insumos primários e promova educação continuada.

### EP-052

#### Perfil epidemiológico da sepse no estado da Bahia no período de 2004 a 2013

**Renata Naiara Silva dos Santos, Lídia Cíntia de Jesus Silva, Liliane Ferreira Moura, Lívia Lima Barbosa, Noêmia Silva Santos, Simone Santos Souza**

*Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Salvador (BA), Brasil; Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia - UFBA - Salvador (BA), Brasil; Hospital Cardiopulmonar - Salvador (BA), Brasil*

**Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico da septicemia no estado da Bahia.

**Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico utilizando dados secundários do Sistema de Informação do Ministério da Saúde - DataSus. Foram utilizados e analisados de forma descritiva as seguintes variáveis: sexo e faixa etária referente aos anos de 2004 a 2013. O DataSus é um banco de dados de domínio público, portanto o estudo não envolve implicações éticas.

**Resultados:** Observa-se a notificação de 9.780 casos de septicemia na Bahia. Dentre os dados obtidos percebe-se uma maior incidência entre o sexo masculino, com 50,46% dos casos. Segundo a faixa etária, 37,17% dos óbitos, foram registrados em menores de um ano, já entre o intervalo de 1 até os 19 anos, houve uma diminuição significativa dessas ocorrências. Entre 20 e 59 anos, 24,42% morreram em decorrência da sepse. Outro dado expressivo está relacionado aos números que aumentam de forma importante a partir dos 60 anos, alcançando uma taxa de 57,33% das mortes. Com isso, percebemos o aumento da frequência da mortalidade em comparação a adultos jovens e crianças, visto que diversos fatores podem contribuir com esses resultados, principalmente a diminuição da barreira imunológica, o que deixa o idoso mais propenso a infecções.

**Conclusão:** Os resultados mostraram que a septicemia é um grave problema de saúde pública, de alta mortalidade que afeta ambos os sexos, alcançando de forma desigual às faixas etárias.

## Infecção no paciente grave

### EP-053

#### Doença de Weil e o uso de ECMO: relato de caso

**Edmilson Bastos de Moura, Werciley Saraiva Vieira Junior, Carla Cristina Tita Moggia, Fábio Ferreira Amorim, Marcelo de Oliveira Maia**  
*Hospital Santa Luzia - Brasília (DF), Brasil*

A leptospirose é uma zoonose causada pela espiroqueta *Leptospira interrogans*. Sua incidência subestimada, devido a infecção subclínica ou sintomas incharacterísticos. A doença tem evolução tipicamente bifásica, sendo a doença de Weil (forma icterohemorrágica) sua manifestação grave. Apesar de ser uma indicação formal do uso de oxigenação extracorpórea por membrana (*extra corporeal membrane oxygenation* - ECMO), essa tem sido

uma terapêutica pouco explorada. O paciente R.J.A., 59 anos, engenheiro agrônomo, residente e procedente de Brasília - DF. Internado com queixa de artralgia, calafrios, dispnéia progressiva, ortopnéia e oligúria, com surgimento há 3 dias da internação. O exame físico incaracterístico. Foi admitido a UTI 4 dias depois, para suporte ventilatório mecânico. Sorologia positiva para leptospírose. Apresentou importante hemorragia alveolar, sendo iniciado suporte hemodinâmico com ECMO, sob a modalidade veno-venosa-arterial. Esse suporte e manteve por 4 dias, quando foi retirada a cânula arterial e iniciado o suporte veno-venoso. Houve recuperação parcial do quadro de hipoxemia no 7º dia de implante da ECMO, quando essa foi suspensa. Esse relato de caso aborda a forma grave da leptospírose, conhecida como doença de Weil, com evolução desfavorável para a hemorragia alveolar maciça e síndrome do desconforto respiratório do adulto. Nesse paciente, abordamos a hipoxemia refratária com o uso de ECMO, com sucesso.

#### EP-054

### Frequência de infecções hospitalares e perfil de sensibilidade em pacientes admitidos em unidade de queimados

**Cintia Magalhães Carvalho Grion, Debora Carvalho Grion, Elisângela Flauzino Zampar, Anderson Vaz Bruscaçim, Ana Carolina Corrêa, Abimael Coutinho Da Silva, Camila Bettiol Oyama, Josiane Festti**  
*Universidade Estadual de Londrina - Londrina (PR), Brasil; Universidade Federal Fluminense - Niterói (RJ), Brasil*

**Objetivo:** Descrever as infecções de pacientes admitidos na unidade de terapia intensiva de um centro de referência no tratamento de queimaduras de um hospital terciário, universitário, público, no estado do Paraná, no sul do Brasil.

**Métodos:** Estudo longitudinal prospectivo de pacientes admitidos em terapia intensiva de queimados, no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2013. Os pacientes foram acompanhados até a alta hospitalar ou óbito. Foram coletados dados demográficos e dados relativos à queimadura. Foram utilizadas as fichas de acompanhamento da comissão intra-hospitalar de controle de infecções para a coleta de dados das colonizações e infecções.

**Resultados:** Foram incluídos e analisados 404 pacientes, sendo que 262 (64,8%) apresentaram infecção hospitalar em algum momento da internação. Houve predominância do sexo masculino (63,7%), a idade média foi de 38 anos (DP 15,78) e a superfície corporal queimada média foi de 25% (DP 16,3%). Os sítios de infecção mais frequentes foram as pneumonias (41%), as

infecções do trato urinário (26%) e as infecções de pele/ partes moles (21%). Os patógenos identificados com maior frequência foram *Acinetobacter baumannii* (35%), *Pseudomonas aeruginosa* (21%), *Klebsiella pneumoniae* (20%) e *Candida* sp. (18%). Dos 212 antibiogramas realizados 90% identificou algum padrão de resistência a antimicrobianos e 10% foram considerados sensíveis.

**Conclusão:** Infecção hospitalar foi comum entre os pacientes queimados tratados em terapia intensiva e foi associada a alta frequência de resistência a antimicrobianos.

#### EP-055

### Incidência e impacto da pneumonia associada à ventilação mecânica na evolução clínica de pacientes em uma unidade de terapia intensiva

**Patricia Rodrigues Ferreira, Priscila Pereira de Oliveira, Laíse Neves Carvalho, Sarah Tarcisia Rebelo Ferreira de Carvalho, Aminadabe Rodrigues Sousa**  
*Universidade CEUMA - São Luís (MA), Brasil*

**Objetivo:** Verificar a incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) e descrever seu impacto na evolução clínica de pacientes de uma Unidade de Terapia Intensiva de São Luís - MA.

**Métodos:** Estudo descritivo, longitudinal e retrospectivo, realizado de julho a outubro de 2014 na UTI do hospital Centro Médico Maranhense. Participaram do estudo pacientes de ambos os sexos, com idade a partir de 18 anos, intubados ou traqueostomizados, que faziam uso de ventilação mecânica invasiva. O instrumento de coleta utilizado foi um formulário contendo itens como: idade, sexo, motivo de internação, evolução hospitalar, culturas solicitadas, microorganismo causador, antibióticos e o escore APACHE II. Os dados foram analisados no programa estatístico SPSS 18.0. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade CEUMA sob o parecer de nº 499.156.

**Resultados:** A amostra foi composta por 45 participantes. A incidência da PAVM foi de 35,7%. Com relação ao desfecho dos pacientes com pneumonia, 30% foram extubados, 10% reintubados, 30% tiveram alta e 80% evoluíram com óbito.

**Conclusão:** A pneumonia associada à ventilação mecânica é um fator importante de complicação na unidade de terapia intensiva e de impacto significativo na mortalidade na UTI. Em vista disso, ressalta-se a importância de instituir medidas preventivas a fim de minimizar tal impacto.

## EP-056

**O impacto do *bundle* na prevenção de infecções de corrente sanguínea relacionadas à cateter vascular central**

**Aline da Silva Paula, Fernanda Fantini**  
Hospital Vita Batel - Curitiba (PR), Brasil

**Objetivo:** As infecções de corrente sanguínea relacionada à cateter vascular central (CVC) representam alto impacto na morbidade e mortalidade. Frente ao elevado número de CVC utilizados em unidades de terapia intensiva (UTI), o estudo teve objetivo avaliar a efetividade da implantação do pacote de medidas (*Bundle*) na prevenção de infecções de corrente sanguínea relacionadas à CVC. **Métodos:** Pesquisa de campo de natureza qualitativa, de tipo exploratório-descritivo, avaliou-se os resultados obtidos na implantação do pacote de medidas (*bundle*) em uma UTI adulto, com 11 leitos, de um hospital privado, Curitiba/PR. Foi utilizada a base de dados de 2010 a 2014 do Núcleo de Controle de Infecção e da Terapia Intensiva. Os critérios de inclusão são dados referentes à taxa de densidade de infecção hospitalar dos pacientes internados na UTI, que desenvolveram infecção de corrente sanguínea relacionada à CVC.

**Resultados:** No ano que antecedeu a implementação do *bundle* na unidade de terapia intensiva (2011), o número de infecções relacionadas ao cateter vascular central apresentou alta densidade de incidência (média de 12,5) em 2011 o *Bundle* foi implantado efetivamente apresentou uma taxa de 6,3, em 2012 ainda menor com 0,7, em 2013 0,7 e em 2014 0,4.

**Conclusão:** Após a implantação do *Bundle* as taxas reduziram significativamente, é possível alcançar bons resultados quando há uma vigilância interna contínua e o envolvimento diário da equipe multidisciplinar.

## EP-057

**Perfil microbiológico dos pacientes com sepse grave atendidos em setor de emergência de hospital universitário**

**Cintia Magalhães Carvalho Grion, Miguel Camargo Kubrusly, Gilselena Kerbauy, Felipe Bays Favareto, João Guilherme Orasmo, Uheyne Gancedo Ruzon, Carolina Tolentino Sanchess**  
Universidade Estadual de Londrina - Londrina (PR), Brasil; Universidade Federal Fluminense - Niterói (RJ), Brasil

**Objetivo:** Descrever o perfil microbiológico dos pacientes com sepse grave atendidos em setor de emergência de hospital universitário.

**Métodos:** Estudo longitudinal prospectivo com amostra consecutiva dos pacientes sépticos admitidos no departamento de emergência de um hospital

universitário público do Sul do Brasil. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de sepse grave no período de agosto de 2013 a agosto de 2014. Os pacientes foram acompanhados até o desfecho hospitalar. Os dados foram coletados do prontuário dos pacientes, das fichas de notificação de sepse e dos relatórios laboratoriais.

**Resultados:** Foram incluídos 143 pacientes, 48,9% homens, média de idade de 62,5 anos. Choque séptico estava presente em 29,3% dos pacientes. A sepse foi diagnosticada na admissão hospitalar em 46,3% dos casos e durante a permanência no hospital nos restantes 53,7%. O foco de infecção foi o pulmão em 68,5% dos pacientes, seguido por infecção de trato urinário (11,2%) e outros (20,3%). Foram coletadas culturas em 94 pacientes e foram isolados microrganismos em 19 (20%) deles. Os microrganismos mais frequentemente isolados foram bactérias gram-negativas (9 pacientes), seguidas por fungos (5 pacientes), bactérias gram-positivas (4 pacientes) e um caso de infecção polimicrobiana. O tempo mediano de permanência hospitalar foi 21 dias. A mortalidade hospitalar foi 50,3%.

**Conclusão:** A positividade das culturas coletadas nos pacientes do estudo foi reduzida. As bactérias gram negativas foram os microrganismos mais comumente isolados em pacientes tratados com sepse grave no setor de emergência.

## EP-058

**Resultados da implementação de protocolo gerenciado de sepse em hospital de grande porte**

**Viviane Cordeiro Veiga, Salomon Soriano Ordinola Rojas**  
Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil

**Objetivo:** Avaliar os resultados de um protocolo gerenciado de sepse em hospital de grande porte.

**Métodos:** Foram avaliados todos os pacientes que foram inseridos no protocolo de busca ativa de sepse, no período de agosto de 2011 a junho de 2015, com avaliação da mortalidade estratificada e dos indicadores de coleta de hemocultura antes do ATB e administração do antibiótico em tempo inferior a uma hora.

**Resultados:** Foram avaliados 3415 atendimentos, sendo que destes 38% foram de SIRS, 22% de sepse, 43% de sepse grave e 7% de choque séptico. A taxa de coleta de hemoculturas antes da administração do ATB foi de 78% e a taxa de antibióticos administrados em até 1 hora foi de 74%. A mortalidade foi de 38% na sepse grave e 62,4% no choque séptico.

**Conclusão:** Apesar da complexidade da implementação de protocolo gerenciado em hospital de alta complexidade, houve boa adesão aos indicadores, no entanto, ainda com mortalidade elevada nos casos de choque séptico.

## EP-059

**Uso de antibióticos na unidade de terapia intensiva: presente dramático, futuro sombrio...**

Francisco Albano de Meneses, Maria Carolina Nunes, Larissa Melo Moreira, Filomena Inês Serpa, Eduardo Queiroz da Cunha

Centro de Terapia Intensiva, Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil; Centro Universitário Christus - Unichristus - Fortaleza (CE), Fortaleza

**Objetivo:** Analisar a utilização de antibióticos em uma UTI do centro de tratamento intensivo do Hospital Geral de Fortaleza - SESA.

**Métodos:** Estudo retrospectivo dos pacientes admitidos à UTI no período junho/2014 a outubro/2014. Foram incluídos na análise os dados demográficos, os antibióticos (qualitativa e quantitativamente) usados, bem como a correlação destes com os procedimentos invasivos (diagnósticos e terapêuticos) realizados e os respectivos desfechos.

**Resultados:** Foram analisados 101 pacientes, com prevalência masculina (56,4%), idade média  $52,5 \pm 18,9$  anos, diagnósticos mais frequentes de sepse (42%), pós-operatório (17%) e acidente vascular cerebral (12%), e mortalidade 23%. Do total, 90,1% utilizaram um ou mais antibióticos, sendo  $2,6 \pm 2,0$  a média/paciente. No total, 35 antibióticos foram usados, 37% guiados por cultivos, com maior prevalência de Piperacilina/Tazobactam (43,9%), Meropenem (38,5%), Teicoplanina (26,4%) e Polimixina (20,1%). Observou-se maior consumo de antibióticos entre os pacientes que faleceram ( $p = 0,018$ ), e que usaram cateter venoso central ( $p < 0,001$ ) e ventilação mecânica ( $p < 0,001$ ). Identificou-se forte correlação entre o número de antibióticos prescritos e o tempo de ventilação mecânica ( $R = 0,7$ ) e cateterização venosa central ( $R = 0,6$ ), bem como com o tempo de internação na UTI ( $R = 0,7$ ).

**Conclusão:** Além da demanda quase universal e do uso extenso de antimicrobianos, identificou-se a resistência polimicrobiana (uso de polimixina B) em, no mínimo, 20% da população estudada.

## EP-060

**Utilização de cobertura integrada com tecnologia de hidrocoloide e hidrofibra com prata na prevenção de infecção de ferida operatória cardiovascular**

Natalia Ribeiro dos Anjos, Katherine Sayuri Ogusuku

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

**Objetivo:** Infecção de ferida operatória é uma complicação devastadora após cirurgia cardíaca e está associada a aumentos significativos no tempo de permanência hospitalar, custos, morbidade e mortalidade (Loop et al., 1990; Hollenbeak

et al., 2000). Estudos relataram taxas de infecção de ferida operatória de 0,5% a 3,6%. As taxas de mortalidade podem variar entre 15% e 40% (Cobo et al., 1996; Lopez et al., 2006). **Objetivo:** Comparar dois tipos de cobertura na incidência de infecção em esternotomia mediana e/ou safenectomia em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca.

**Métodos:** Estudo longitudinal, do tipo caso/controle realizado em uma unidade de terapia intensiva de cirurgia cardíaca de um hospital universitário de grande porte da cidade de São Paulo, no período de setembro a novembro de 2013. Foram incluídos no estudo os pacientes com idade superior a 18 anos submetidos a cirurgia cardíaca com realização de esternotomia mediana e/ou safenectomia com TCLE assinado e autorização para fotografia. A escolha do paciente que utilizaria a cobertura de hidrocoloide e hidrofibra com prata (Surgical®) ou cobertura convencional com gaze e filme transparente foi aleatória. No grupo Surgical®, o curativo foi avaliado no terceiro dia de pós-operatório e, se limpo, mantido até o quinto dia. No grupo cobertura convencional, foi retirado após segundo dia de pós-operatório, conforme protocolo institucional. Os dados categóricos foram representados por frequência absoluta (n) e relativa (%), e as variáveis contínuas descritas por média e desvio padrão. Utilizado teste *t* pareado e considerado significativo  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Entre os pacientes que utilizaram a cobertura Surgical®, 87,5% eram do sexo masculino com idade média de 57,8 anos, e os que utilizaram a cobertura convencional (73,3%) eram do sexo masculino, com idade média de 59,7 anos. No grupo Surgical® os antecedentes pessoais com maior prevalência eram hipertensão arterial sistêmica com 87,5%, dislipidemia com 62,5% e 37,5% com diabetes mellitus enquanto no grupo de cobertura convencional 73,3% possuíam hipertensão arterial sistêmica, seguidos de 53,3% dislipidêmicos e 20% com *diabetes mellitus*. Foi observada menor taxa de infecção no grupo Surgical®. Nesse grupo, 87,5% dos pacientes apresentaram ferida limpa e seca no dia da retirada do curativo, contra 53,4% do convencional, assim como presença de secreção serosa (20% no convencional *versus* 0% no Surgical®). Por fim, os pacientes em que foi utilizada cobertura Surgical® apresentaram menos tempo de internação na UTI (5,5 dias) em comparação com o convencional (7,2 dias).

**Conclusão:** O grupo cobertura Surgical® apresentou melhores resultados clínicos e menor índice de infecção de ferida operatória de esternotomia mediana e/ou safenectomia, quando comparado ao de cobertura convencional.

## EP-061

**Aplicação do *bundle* de cateterismo vesical de demora na unidade de terapia intensiva**

Kelly Cristine Lopes e Souza, César Ladeira Macedo Junior, Estefani Miris Ribeiro, Carla Jacinto do Carmo, Nathália Freitag Rodrigues, Mirian Loredo, Luciana Carraro, Tiago Antônio da Silva

*Casa de Caridade de Muriaé, Hospital São Paulo - Muriaé (MG), Brasil*

**Objetivo:** A infecção do trato urinário é responsável por grande parte de todas as infecções adquiridas no hospital. Na unidade de terapia intensiva, seu uso é indispensável na assistência ao paciente crítico. O objetivo é avaliar a adesão das boas práticas no controle de infecção do trato urinário.

**Métodos:** Pesquisa de campo, prospectiva, quantitativa, realizada na UTI geral/adulto de um hospital filantrópico do município de Muriaé-MG, onde foram levantados dados dos *check-list* do Sistema de Gerenciamento de UTI EPIMED, no período de março a junho de 2015.

**Resultados:** O *Bundle* de cateterismo vesical de demora é realizado a cada plantão de 12 horas, sendo o profissional enfermeiro responsável por realizar a supervisão diária, envolvendo a equipe no que tange à correção frente a uma não conformidade. Os itens verificados são: técnica asséptica de inserção, sistema de drenagem fechado, fixação adequada, bolsa coletora abaixo do nível da bexiga, volume urinário menor que 2/3 da bolsa coletora, fluxo urinário desobstruído e justificativa diária da permanência. A taxa de utilização foi de: 51,92% no mês de março; 67,74% em abril e 79,74% em maio/2015. Uma permanência de cateter vesical/dias de 9,36 e taxa de utilização de 67,24%.

**Conclusão:** A utilização do *Bundle* é essencial no controle da infecção do trato urinário, sendo considerado muito importante a adesão às práticas preventivas, bem como justificativas diárias no uso do dispositivo invasivo exigindo um maior controle de qualidade pela equipe a beira leito.

## EP-062

### **Pneumonia associada à ventilação mecânica: aspectos clínicos e microbiológicos de pacientes de hospital de emergência**

**Paula Regina de Souza Hermann, Evandro Watanabe, Denise de Andrade**  
*Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil; Universidade de Brasília - UNB - Brasília (DF), Brasil; Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar os pacientes críticos submetidos à ventilação mecânica na perspectiva clínica e microbiológica.

**Métodos:** Estudo observacional prospectivo realizado na UTI de um hospital de emergência no interior do Estado de São Paulo. A coleta de dados clínicos envolveu pacientes adultos com período = 48 horas de intubação endotraqueal em ventilação mecânica mediante consentimento do responsável. As amostras foram procedentes da saliva, secreção traqueal e tubo traqueal dos referidos pacientes; e das luvas utilizadas na aspiração do tubo endotraqueal. Utilizou-se a

identificação microbiana por método bioquímico e determinação da concentração inibitória mínima para determinar o perfil de sensibilidade antimicrobiana. A análise estatística pelo SPSS foi subsidiada em medidas de tendência central, tabelas de contingências, regressão múltipla,  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Na avaliação clínica dos 44 pacientes críticos, 77,32% eram masculinos, idade média de 39,9, e o motivo de hospitalização 43,2% foi devido à traumas. O período de hospitalização foi em média 10,9 dias e de permanência do tubo endotraqueal de 6,6 dias. A ocorrência de infecção hospitalar foi de 31,2%, sendo que 34,1% eram PAVM; e 34,5% evoluíram para óbito. O período de permanência do tubo endotraqueal = 8 dias foi fator de risco para PAVM (RR 4,00,  $p < 0,001$ ) e regressão múltipla. Houve predominância de contaminação nas luvas direitas com as cepas de *Staphylococcus* coagulase-negativa. A prevalência de resistência a oxacilina foi de 16,1% para *Staphylococcus aureus* e 22,6% *Staphylococcus* coagulase-negativa.

**Conclusão:** A pneumonia ocorreu em adultos jovens e o período de permanência do tubo foi fator de risco.

## EP-063

### **Resultados da implantação de medidas para prevenção da infecção de corrente sanguínea em unidade de terapia intensiva neurológica**

**Viviane Cordeiro Veiga, Salomon Soriano Ordinola Rojas, Luciana Souza Freitas, Cristiane dos Santos Manoel Resende da Silva**  
*Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** A infecção de corrente sanguínea é uma condição de alta morbi-mortalidade em UTI.

**Métodos:** Comparamos dois períodos de avaliação: antes e depois, da implementação de medidas para prevenção da ICS. Comparados a densidade de incidência de ICS do ano de 2014, com o primeiro semestre de 2015. Foram implantados projetos internos de melhoria das taxas de higienização das mãos, auditorias internas de boas práticas de higiene das mãos e manipulação dos cateteres, *check-list* de controle das barreiras no momento da inserção, análise individualizada de todos os casos de infecção pela equipe multiprofissional da UTI em conjunta com a comissão de infecção hospitalar e elaboração de planos de ação, com posterior divulgação para toda equipe assistencial.

**Resultados:** No período avaliado, houve redução significativa na densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea. No ano de 2014, a densidade de incidência foi de 2,68%, com pico de 8,36%. No entanto, após implantação de projetos internos de forma sistemática, houve redução progressiva das taxas

de infecção, não sendo observado nenhum caso nos últimos três meses de avaliação.

**Conclusão:** A implementação de medidas para prevenção de corrente sanguínea mostrou-se eficaz, garantindo redução significativa nas infecções.

## Gestão, qualidade e segurança

### EP-064

#### Impacto da consolidação de um protocolo institucional na redução do tempo de ventilação mecânica e taxas de permanência hospitalar em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio

**Denise Louzada Ramos, Beatriz Akinaga Izidoro, Pedro Gabriel M. Barros e Silva, Mariana Yumi Okada, Fernanda de Andrade Cardoso, Giuliano Generoso, Valter Furlan, Nilza Sandra Lasta**  
*Hospital Totalcor - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar o impacto da consolidação de um protocolo institucional na redução do tempo de ventilação mecânica e taxas de permanência na UTI e hospitalar em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM).

**Métodos:** Foram coletados dados de 893 pacientes submetidos a CRM em um hospital cardiológico, de janeiro de 2012 a outubro de 2014. Analisou-se taxa de extubação em CC, tempo médio de extubação, alta da UTI em até 36 horas (1ºPO) e alta hospitalar no 4ºPO, comparando os resultados entre os anos, para observar o impacto da consolidação de um protocolo institucional, implementado no 2º trimestre de 2012 e consolidado em 2013, que consiste na avaliação criteriosa do anestesista quanto à possibilidade de extubação no CC e nível de sedação, aumento da frequência de avaliação fisioterapêutica no POI para garantir ventilação adequada e desmame precoce, reuniões trimestrais com as equipes para divulgação dos resultados, além de intervenção direta com equipe cirúrgica e clínica.

**Resultados:** Em 2012 foram realizadas 368 cirurgias de RM, em 2013 foram 299 procedimentos e no período de janeiro a outubro de 2014 foram 226. A média de tempo de IOT foi de 8,32 horas no ano de 2012, em 2013 foi 4,36 horas, enquanto no período estudado de 2014 observou-se a redução desta média para 3,24 horas. Quanto à taxa de extubação em CC, observou-se que 0,8% dos pacientes foram extubados em sala em 2012, 6,2% em 2013 e 8,8% nos 10 meses de 2014. A taxa de reintubação foi de 3% em 2012, 2,34% em 2013 e 1,79% em 2014. Além disso, a taxa de pacientes que receberam alta da UTI no 1ºPO foi maior em 2014 (42%), se comparado aos anos anteriores (10% em 2012 e 19% em 2013). Houve também um aumento na taxa de alta hospitalar no 4ºPO quando comparados os 3 anos, em 2012 somente

13% dos pacientes receberam alta no 4ºPO, em 2013 foram 35%, já em 2014 foram 47%.

**Conclusão:** Este trabalho evidenciou que a consolidação de um protocolo institucional e a intervenção direta com equipe médica e multiprofissional refletiu na redução do tempo de extubação e no aumento das taxas de extubação em CC, que se mostrou segura quando realizada criteriosamente, não impactando negativamente nas taxas de reintubação. Houve aumento das taxas de alta da UTI no 1ºPO e alta hospitalar no 4ºPO, culminando na redução do tempo de hospitalização dos pacientes submetidos à CRM.

### EP-065

#### Aplicação de ferramenta proativa para análise antecipada de risco no processo de quimioterapia

**Viviane Cordeiro Veiga, Salomon Soriano Ordinola Rojas, Regina Stella Lelis de Abreu, Monica Morgese Alves, Denise Barbosa Semeão, Márcia Vila Real**  
*Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Estabelecer preventivamente planos de melhoria no processo de quimioterapia em pacientes críticos após análise das causas e efeitos dos modos de falha utilizando a ferramenta FMEA.

**Métodos:** A análise foi conduzida pela equipe multiprofissional de hospital privado no período de junho de 2013 a julho de 2014. Identificou-se os modos de falha nas etapas de quimioterapia desde a prescrição médica até a administração da quimioterapia. Por meio da matriz de severidade x ocorrência x detecção observou-se o risco inicial de cada etapa. Os processos foram classificados como sendo de baixo, moderado e alto risco. Para as etapas classificadas com risco moderado e alto foram abertos planos de melhoria e, após a conclusão dessas ações nova matriz de risco foi aplicada e calculada avaliando assim a redução de risco de cada etapa.

**Resultados:** Com a aplicação da ferramenta, foi calculado o índice de risco inicial para cada etapa: Prescrição Médica: 74; Análise da Prescrição pelo Enfermeiro: 224; Preparo da Quimioterapia: 490; Dispensação da Quimioterapia: 181 e Administração: 32. As principais falhas potenciais identificadas foram relacionadas a erros de prescrição, cálculo de dose de antineoplásico, erros na elaboração do rótulo da quimioterapia, erros de separação e dispensação. Conforme a implantação de melhorias de curto e médio prazo foram sendo concluídas a matriz de risco foi aplicada por mais três vezes onde observou-se a redução do índice de risco nas etapas: Prescrição Médica: redução de 11%, Análise da Prescrição: redução de 21%, Preparo da Quimioterapia: redução de 7% e Dispensação: redução de 14%. Do segundo para o terceiro cálculo observou-se, na etapa da Elaboração da Prescrição Médica que o risco aumentou de 74 para 86 e depois reduziu de 86 para 66 devido a implantação de um novo sistema de



prescrição eletrônica, onde, inicialmente, devido à dificuldade das equipes médicas em operar o novo sistema o risco aumentou e após 6 meses do sistema implantado, observamos que o risco reduziu. As demais etapas tiveram redução de risco gradativamente a cada cálculo. Os ações que proporcionaram maior impacto na redução de risco foram: Registro da Intervenção Farmacêutica no sistema de prescrição eletrônica, bloqueio no sistema para cópia de informações do ciclo de quimioterapia anterior, Padronização dos protocolos e Siglas e Conferência da prescrição compartilhada sendo realizada por 2 enfermeiros líderes.

**Conclusão:** As etapas de segurança existentes no processo atual para estes modos de falha, mesmo sendo efetivas por não haver ocorrência de erros, podem se tornar frágeis através de um processo manual ou por um ambiente que prejudique a atenção do profissional. Os resultados encontrados demonstram que a informatização das etapas de segurança, e a preocupação com ambiente para melhor concentração dos profissionais é de grande importância para melhoria na segurança do paciente.

#### EP-066

### Atuação de um time de resposta rápida no gerenciamento de risco de hospital de grande porte

**Viviane Cordeiro Veiga, Salomon Soriano Ordinola Rojas, Denise Barbosa Semeão, Regina Stella Lelis de Abreu, Monica Morgese Alves, Márcia Vila Real**

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

**Objetivo:** Avaliar o impacto de um time de resposta rápida como ferramenta de gerenciamento de risco.

**Métodos:** Foram realizadas notificações ao gerenciamento de risco da Instituição de todas as ocorrências decorrentes de instabilidade clínica presenciadas pelo time de resposta rápida, no período de janeiro de 2013 a junho de 2015, em hospital de grande porte.

**Resultados:** Dentre os atendimentos do time de resposta rápida, onde tem-se média de 330 acionamentos/mês, houveram 150 notificações ao gerenciamento de risco no ano de 2013; 125 em 2014 e, até o momento, 65 em 2015. Dentre as notificações, houve prevalência de: retardo da identificação de deterioração clínica, atraso na identificação do quadro de sepse e transferências para UTI sem acionamento do time de resposta rápida. A partir destas notificações, todos os casos foram avaliados em conjunto com a área assistencial e elaborados planos de ação, com acompanhamento mensal da qualidade.

**Conclusão:** O time de resposta rápida, além do seu caráter assistencial dentro da Instituição, desempenha importante papel na garantia da qualidade e segurança do paciente.

#### EP-067

### Atuação do farmacêutico clínico no uso racional de carbapenêmicos nas unidades de terapia intensiva

**Andrea Mendes Rodrigues Pereira, Fabricia Aparecida de Lima Alves, Fabio Teixeira Ferracini, Wladimir Mendes Borges Filho, Silvana Maria de Almeida, Carolina Roberta Tachira, Cassio Massashi Mancio, João Severino da Silva**

*Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), São Paulo*

**Objetivo:** Restringir o uso e promover o descalonamento de carbapenêmicos nas unidades de terapia intensiva.

**Métodos:** Foi realizada uma análise de dados coletados prospectivamente de pacientes internados em um hospital particular de São Paulo, entre os meses de janeiro de 2015 até maio 2015. Foi avaliada a indicação e o tempo do uso de carbapenêmicos, baseado em exame de microbiologia. Os dados foram obtidos através dos registros em sistema de apoio a decisão (Evolução Farmacêutica®) Critérios de inclusão: prescrições em unidade de terapia intensiva Critérios de exclusão: bactérias multirresistentes e pacientes transplantados.

**Resultados:** Foram avaliadas 248 prescrições de pacientes em uso de carbapenêmicos. Houve adesão médica em 132 (53,2%) das prescrições para descalonamento da classe terapêutica, 42 (16,9%) das prescrições não ocorreu mudança na conduta médica e 74 (29,8%) das prescrições estavam fora dos critérios de inclusão no estudo.

**Conclusão:** Foram realizadas 174 intervenções farmacêuticas, sendo 70,16% de adesão da equipe médica, onde ocorreu o descalonamento da classe terapêutica dos antibióticos em estudo. Devemos considerar o uso racional de antimicrobianos de forma sistemática nas unidades de terapia intensiva, através da intervenção do farmacêutico clínico. O impacto do descalonamento de carbapenêmicos é um fator fundamental para a minimização de pressão seletiva, resistência aos antimicrobianos e custo efetividade.

#### EP-068

### Avaliação da carga microbiana dos profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva

**Queilla Millena Leite Pitanga, Saionara Costa do Sacramento, Laís Silva de Brito, Thainara Reis Cruz, Deborah Monize Carmo Maciel, Laise de Souza Falheiros Leme, Ana Carla Carvalho Coelho**

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

**Objetivo:** Avaliar a carga microbiana dos profissionais de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital público em Salvador, Bahia.

**Métodos:** Estudo de corte transversal realizado na UTI de um hospital de grande porte em Salvador-BA. Foram coletadas amostras de swabs estéreis umedecidos em solução salina isotônica das unhas e antebraço de 18 profissionais de enfermagem, divididos entre turnos de trabalho matutino e vespertino, em março de 2013. Os swabs foram encaminhados para análise clínica. Foram calculadas as frequências simples e percentuais. Analisou-se a diferença entre os grupos através do teste qui-quadrado, adotando-se o nível de significância estatística de 5%.

**Resultados:** Observou-se que os profissionais de enfermagem mostraram-se colonizados de modo semelhante (43,7% e 45,3%, respectivamente,  $p = 0,67$ ). Verificou-se maior colonização dos profissionais, de acordo com o número de culturas positivas, no turno matutino (55,6%), quando comparados ao turno vespertino (33,3%), mas sem diferença estatisticamente significativa ( $p > 0,05$ ). Na análise da multirresistência bacteriana, observou-se 56,3% de culturas positivas, porém a maioria apresentou característica transitória.

**Conclusão:** Não foram observadas diferenças entre os grupos analisados quanto a categoria profissional e turno de trabalho. Entretanto, maior proporção de profissionais colonizados encontrava-se no turno matutino. Ressalta-se que para redução da colonização, medidas simples como a lavagem e higienização correta das mãos devem ser incentivadas.

transporte intra-hospitalar. A média de idade foi 64,9 (desvio padrão DP = 16,7) anos, e a maior parte dos pacientes era do gênero masculino (51,3%). A média do escore de gravidade SAPS 3 na admissão da UTI foi 46,0 (DP = 17,1). O motivo para o transporte foi intervenção terapêutica em 40% dos casos e investigação diagnóstica em 60%. Houve evento adverso em 6 (19,3%) casos que necessitaram transporte intra-hospitalar, que foram considerados moderados em 30%. A necessidade de transporte intra-hospitalar foi associada a maior risco de morte hospitalar (OR = 2,31, IC95%: 1,03 - 5,07). A mortalidade hospitalar foi 66,7% entre os pacientes que apresentaram evento adverso durante o transporte comparada a 36,0% naqueles que não tiveram ( $p = 0,18$ ).

**Conclusão:** A ocorrência de evento adverso foi frequente entre os pacientes que necessitaram transporte intra-hospitalar e foi associada a maior mortalidade hospitalar.

#### EP-069

### Avaliação da ocorrência de eventos adversos durante transporte intra-hospitalar e associação com prognóstico

**Cintia Magalhães Carvalho Grion, Francieli Mary Pereira Gimenez, Larissa D'Epiro de Souza Campos, Maria Laura de Araújo Falcão Sento Se Valverde, Monique Walicheki Maria Andrade, Thaylla Sumyre Nihei, Wesley Henrique Bueno de Camargo, Ana Clara Beraldo Gomes**  
*Hospital Evangélico de Londrina - Londrina (PR), Brasil; Universidade Estadual de Londrina - Londrina (PR), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a frequência de eventos adversos ocorridos durante transporte intra hospitalar e sua associação com mortalidade.

**Métodos:** Estudo de coorte prospectivo realizado no período de julho a dezembro de 2014. Foram coletados dados clínicos e epidemiológicos, foram anotados indicação do transporte, procedimento a ser realizado, presença de dispositivos invasivos (tubos, sondas, cateteres, drenos) e local a ser transportado. Durante e após o transporte foram anotados dados clínicos e fisiológicos, ocorrência de eventos adversos, tempo de internação e desfecho hospitalar.

**Resultados:** Foram analisados 244 pacientes no período de estudo, sendo que 31 (12,7%) necessitaram

#### EP-070

### Avaliação do *Nursing Activities Score* em uma unidade de terapia intensiva oncológica do interior do Estado de São Paulo

**Rita de Cássia Moreira Simões, Cynthia Florencio Superbia, Priscila Mara Stoch Calvo**  
*Hospital de Câncer de Barretos, Fundação Pio XII - Barretos (SP), Brasil*

**Objetivo:** Caracterizar os pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI) e demonstrar a demanda de trabalho da enfermagem de acordo com o Nursing Activities Score (NAS).

**Métodos:** Pesquisa quantitativa e retrospectiva, realizada em uma UTI de pacientes adultos oncológica, de um Município do Interior do Estado de São Paulo, entre junho de 2014 à junho de 2015. Constituída de 1651 pacientes, com idade maior ou igual a 10 anos e permanência mínima de 24 horas.

**Resultados:** Em relação as características demográficas, identificadas 913 internações do sexo masculino e 722 do sexo feminino. A idade média encontrada foi de 58 anos, entre 10 a 99 anos. Os pacientes de 10 a 59 anos foram 824 e os de 60 a 99 anos foram 811. Destes, 655 foram pacientes clínicos, 930 cirúrgicos eletivos, e 49 cirúrgicos de urgência/emergência e 1 não informado. Em relação à duração da internação tivemos o desfecho em 3,70 dias com uma média de 4,67 seguido das faixas  $\leq 1$  dia 456, 2 - 7 dias 1.013, 8 - 20 dias 138,  $\geq 21$  dias 24. O total de altas foi 1375 e óbitos 256. A média do NAS foi de 859,52 e por paciente foi de 60,85, apontando para uma carga moderada de trabalho para a equipe de enfermagem.

**Conclusão:** Essas informações demonstram o aumento discreto do número de profissionais trabalhando

quando em comparação ao número de profissionais necessários. Lembrando que o NAS é um auxiliar no dimensionamento da equipe e não deve ser utilizado como único fator para tal.

### EP-071

#### Avaliação do preenchimento do impresso de anamnese dos enfermeiros de uma unidade de cuidados intensivos adulto de um hospital da rede privada do município de Belo Horizonte - MG

Aline Patricia Rodrigues da Silva, Aurileci Cristina Dias Oliveira, Clemencia Dias Brito, Débora Maryáh Souto Oliveira, Ferlando Gonçalves Brito, Joana Oliveira Lopes, Sabrina Sousa Lemos, Tatiane Teixeira Silva

Faculdade Pitágoras - Campus Saúde - Belo Horizonte (MG), Brasil

**Objetivo:** Avaliar a qualidade do preenchimento do impresso de anamnese do enfermeiro de uma UTI adulto de um serviço privado do município de Belo Horizonte - MG.

**Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo e exploratório, com abordagem quantitativa. Realizado no período de março a junho de 2015, em uma UTI adulto de um hospital de grande porte. A amostra constou da consulta ao prontuário eletrônico e análise do impresso de admissão do enfermeiro de pacientes internados nas na unidade. Foram incluídos todos os pacientes internados nos dias da avaliação. Os dados foram coletados pelos próprios pesquisadores a partir de uma tabela de elaboração própria, esta continha os itens presentes no respectivo documento, a partir da consulta ao impresso por meio de acesso ao prontuário eletrônico foi-se identificado o preenchimento adequado e registrando as inconformidades. Respeitando os preceitos éticos, este estudo foi autorizado pela instituição e encaminhado ao Comitê de Ética para apreciação e aprovação.

**Resultados:** Foram avaliados 100 impressos. Foram encontrado inconformidades nas informações “com quem o pacientes reside” 27 não registraram; “Hábitos e vícios” 51 não continham; “Ocupação” 28 não relataram; História Familiar 44 não registraram; “História Pgressa” apenas 5 não informaram, porém 27 instrumentos estavam com qualidade inadequada; “História da Moléstia Atual” 6 não relataram, mas dos que relataram 11 estavam incompletos; “peso e altura” 22 não informaram; “Alergias” 10 não registraram; “Uso de Marcapasso” 8 não preencheram; “Uso de Insulina” 11 não registraram e “Presença de Úlcera por Pressão” 7 não informaram.

**Conclusão:** Concluiu-se que houve inconformidade no preenchimento do instrumento, onde os enfermeiros

deixaram de colher e registrar informações importantes para a prestação da assistência ao paciente. A falta de tais informações pode comprometer a assistência. Fica evidente que prontuário não deve ser visto como um conjunto de formulários a serem preenchidos de rotina, mas sim como um depositário de importantes informações que merecem todo o empenho no sentido de se garantir sua qualidade, integridade e confiabilidade.

### EP-072

#### Cateterização venosa central: comparação entre técnica tradicional e punção guiada por ultrassonografia

Carlos Eduardo da Costa Nunes Bosso, Douglas Bueno de Souza Matos, Renato Dalassaev Jorge Caetano

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:** Confirmar o impacto positivo da ultrassonografia (US) na cateterização venosa central a fim de demonstrar a queda de complicações oriundas do procedimento tradicional, bem como analisar os fatores que influenciam o processo.

**Métodos:** Foi realizado um estudo de coorte retrospectivo com análise de banco de dados de pacientes que realizaram procedimento de punção venosa central guiada ou não por US. Foi realizada análise descritiva e teste qui-quadrado, Fisher ou G para verificar a associação entre o número e local da punção, presença de complicações, caráter do procedimento e a técnica de punção, guiada ou não por US ( $p < 0,05$ ). Foram desconsiderados os formulários sem identificação ou com falta de dados, mesmo após análise de prontuário.

**Resultados:** Dos 331 procedimentos avaliados, 23,9% foram guiados por US. Destes, 68% foi realizado com apenas uma punção. A média de punções por procedimento do grupo com US foi de 1,6 punções contra 2,6 punções no grupo sem US ( $p < 0,0005$ ). Não houve nenhum pneumotórax e um caso de infecção (0,3%) nos procedimentos guiados, havendo 6 (1,82%) e 9 (2,71%) casos respectivamente, sem a utilização de US. Houve associação entre a técnica e o local da punção, onde 75,4% dos procedimentos tradicionais foram realizados na veia subclávia e 87,3% dos guiados por US na jugular ( $p < 0,05$ ).

**Conclusão:** Este estudo sugere que a utilização de US tenha impacto positivo na realização do procedimento em relação à técnica tradicional, com menor número de punções por procedimento e tendência a um menor número de complicações.

## EP-073

### Comparação do perfil dos pacientes que realizaram angioplastia coronariana por via femoral e radial num hospital especializado em cardiologia

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

**Objetivo:** O objetivo deste estudo é comparar as diferenças e semelhanças destas duas vias de acesso.

**Métodos:** Estudo realizado por meio de uma análise retrospectiva de um banco de dados, utilizado em um Hospital privado do estado de São Paulo, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2014. Foram analisados dados demográficos e o perfil dos pacientes que realizaram angioplastia coronariana.

**Resultados:** Foram analisadas todas as 1674 angioplastias coronarianas que foram realizadas consecutivamente no período. Comparou-se o perfil dos pacientes e os desfechos clínicos do grupo que realizou por via femoral (n = 542) e aqueles por via radial (n = 1132), conforme tabela abaixo. Em comparação com o acesso femoral, a via radial foi usada mais frequentemente em procedimentos não-eletivos (síndrome coronária aguda) de pacientes mais jovens com menos comorbidades.

**Conclusão:** A escolha de pacientes para a técnica radial trouxe resultados do procedimento equivalentes à via femoral, porém a taxa de complicações vasculares e a mortalidade foram maiores nos pacientes em que foi usada a via femoral a qual também esteve associada a maior tempo de internação hospitalar. Total = 1674 ATC Grupo 1 - radial (67.6%) Grupo 2 - Femoral (32.4%) Valor de p Masculino 73.4% 64.3% < 0,001 Média de idade 59.7 64 < 0,001 Angina Estável/Eletivos 36.9% 50% < 0,001 Angina Instável 19.7% 19.1% 0,78 IAM sem sst 22.7% 19% 0,08 IAM com sst 20.4% 11.8% < 0,001 Hipertensos 78.9% 86.9% < 0,001 Dislipidêmicos 70.1% 79.3% < 0,001 Diabéticos 34.1% 39.4% 0,037 IAM prévio 17.9% 23.9% 0,005 ATC prévia 15.1% 22.8% < 0,001 RM prévia 5.4% 18.6% < 0,001 Tabagistas ativos 24.2% 17.5% < 0,001 Eletivos 34.1% 47.6% < 0,001 Urgência 58.4% 45.3% < 0,001 Emergência 7.3% 7% 0,89 Média de dias de internação 3.1 3.9 0,04 Taxa de mortalidade 0.1% 1.1% 0,006 Taxa de Complicações Vasculares 0.9% 3.3% < 0,001.

## EP-074

### Déficit no autocuidado para higiene do couro cabeludo no paciente crítico: compreendendo a capacidade de reconhecimento e atendimento desta necessidade de saúde por parte da equipe de enfermagem

**Aline Patricia Rodrigues da Silva, Jéssica Ferreira Brasil, Ludimilla Santos, Poliana Aparecida Soares Santos, Lucimar Maria Silva, Rai Douglas de Araújo**

Faculdade Pitágoras - Campus Saúde - Belo Horizonte (MG), Brasil

**Objetivo:** Avaliar a prática de identificação e atendimento da necessidade de déficit no autocuidado para higiene do couro cabeludo por parte da equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva.

**Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório, com abordagem quantitativa, realizado no período de março a junho de 2015. A amostra constou de enfermeiros e técnicos de enfermagem, que atuam na unidade. Os dados foram coletados a partir de um questionário estruturado, composto por 4 questões, aplicado pelos próprios pesquisadores. Os profissionais foram selecionados aleatoriamente, após serem explicados sobre a realização do estudo, concordarem em participar e assinarem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Os dados foram analisados e categorizados em: Formação Acadêmica; Identificação da necessidade de higienização do couro cabeludo pelos enfermeiros; Frequência da necessidade e da realização da higienização. Respeitando os preceitos éticos este estudo foi autorizado pela instituição e encaminhado ao Comitê de Ética para apreciação e aprovação.

**Resultados:** Foram avaliados 24 profissionais, sendo 16 (66,8%) técnicos de enfermagem, 1 (4,1%) acadêmico de enfermagem, 4 (16,6%) especializando e 3 (12,5%) enfermeiros. Quanto a frequência de realização da higiene do couro cabeludo houve divergência no tempo de realização, predominando a realização a partir da presença de sujidades (58,3%) e diariamente (33,3%). Os casos de não realização da higienização foi apontado por 16 (66,8%) profissionais. Estes ainda apresentaram que o tempo de internação dos pacientes sem atendimento da necessidade variou de 3 a 15 dias. A não identificação da necessidade de higienização pelo enfermeiro foi apontado por 13 (81,25%) técnicos de enfermagem e 3 (18,75%) como presente. Com relação a percepção do enfermeiro quanto a sua capacidade de identificação da necessidade de higienização, constou de 6 (75%) raramente identificam e 2 (25%) identificam. Quanto a prescrição da ação de higienização do couro cabeludo, 5 (62,5%) raramente prescrevem, 2 (25%) não prescrevem e 1 (12,5%) prescreve.

**Conclusão:** Ficou evidente a falta de capacidade de identificação desta necessidade de saúde e padronização no atendimento, comprometendo a assistência de enfermagem.

## EP-075

### Fatores preditores de Burnout entre intensivistas em Sergipe

**Felipe Naze Rodrigues Cavalcante, Matheus Todt Aragão, José Alberto Rodrigues Cavalcante, Antônio Souza Lima Junior, Lucas Vinicius da Fonseca Barreto, José Fernandes de Araújo, Tereza Virginia Silva Bezerra do Nascimento, Ana Terra Fonseca Barreto**

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

**Objetivo:** A síndrome de Burnout (SB) explica o sofrimento humano, perda de motivação e insatisfação no trabalho. Compromete o bem-estar físico-mental implicando no desempenho laboral. Objetivou-se avaliar fatores preditores da SB entre médicos nas unidades de terapia intensiva (UTI) em Sergipe.

**Métodos:** Estudo comparativo, transversal, envolvendo médicos das UTI's adulto, públicas e privadas de Sergipe. A avaliação da SB foi realizada através do *Maslach Burnout Inventory General Survey*.

**Resultados:** Dos estimados 120 médicos que atuam nessas unidades, 66 (55%) responderam ao questionário. A prevalência dessa patologia foi de 37 intensivistas (56%). Não houve diferença entre os intensivistas com e sem SB (respectivamente) quanto aos seguintes fatores: sexo masculino [23 (60,5%) x 13 (46,4%);  $p = 0,1$ ], idade entre 29 e 39 anos [23 (60,5%) x 17 (60,7%);  $p = 0,5$ ], atuação na área até 5 anos [15 (39,5%) x 13 (46,4%);  $p = 0,6$ ] e carga horária até 24 horas semanais em UTI [15 (39,5%) x 10 (35,7%);  $p = 0,1$ ]. Houve tendência de associação à SB para os fatores sedentarismo [12 (75%) x 26 (52%);  $p = 0,09$ ] e dia único de lazer semanal [20 (52,6%) x 14 (50%);  $p = 0,08$ ]. Foram fatores preditores da SB: Insatisfação profissional [65,8% x 39,3%;  $p = 0,02$ ], Exaustão Emocional [24 (51%) x 0%;  $p < 0,001$ ] e Cinismo [4 (12%) x 0%;  $p = 0,05$ ]. A Eficácia do Trabalho [2 (7%) x 0%;  $p = 0,1$ ], não representou importância nesse estudo.

**Conclusão:** Em Sergipe os fatores preditores da SB em médicos intensivistas foram insatisfação profissional, exaustão emocional e cinismo. A prevalência encontrada foi condizente com a literatura mundial.

#### EP-076

### Impacto do farmacêutico clínico no uso racional de antimicrobianos em uma unidade de terapia intensiva geral

**Larissa Saito da Costa, Andreia Ramos Lira, Lara Cristina Viana de Almeida Bueno, Alessandra Pineda do Amaral Gurgel, Amanda Luiz Pires Maciel, Lai Yu Tsun**

*Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo (SP), Brasil; Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar o impacto da atuação do farmacêutico clínico no uso racional da terapia antimicrobiana de pacientes críticos, por meio da quantificação e classificação das intervenções farmacêuticas realizadas.

**Métodos:** O estudo foi realizado em uma unidade de terapia intensiva (UTI) de 38 leitos de um hospital terciário privado da cidade de São Paulo, durante os meses de maio e junho/2015. Foram realizadas intervenções junto à equipe médica (alteração de formulação, ajuste posológico, tempo de tratamento, indicação, alteração de terapia por reação adversa, duplicidade terapêutica, monitorização de nível sérico) por meio da análise de prescrições de antimicrobianos de pacientes internados por mais de 24h na UTI. Posteriormente, as intervenções foram divididas em aceitas ou não pelo corpo clínico.

**Resultados:** Dos 542 pacientes internados (média de 67,5 anos de idade;  $n = 248$  sexo masculino), 412 (76,01%) possuíam ao menos 1 antimicrobiano intravenoso prescrito. Os mais prescritos foram ceftriaxona  $n = 95$  (13,81%), meropenem  $n = 80$  (11,34%) e cefuroxima  $n = 78$  (11,34%). Foram realizadas 176 intervenções, média de 0,42 intervenções/paciente com prescrição de antimicrobiano (109 aceitas [61,93%]), sendo as mais prevalentes entre as aceitas as intervenções de ajuste posológico (por sobredose [ $n = 61$ ; 55,96%] e por subdose [ $n = 17$ ; 15,60%]). Os antimicrobianos mais envolvidos nas intervenções foram: meropenem (29 intervenções [16,47%]), vancomicina (23 intervenções [13,06%]) e piperacilina-tazobactam (22 intervenções [12,5%]).

**Conclusão:** As intervenções realizadas pelo farmacêutico na posologia antimicrobiana foram frequentes e a maior parte foi aceita pela equipe médica. A atuação deste profissional favorece o uso racional de antimicrobianos e contribui para a segurança do paciente crítico.

#### EP-077

### Impacto sócio econômico do internamento em unidade de terapia intensiva

**Péricles Almeida Delfino Duarte, Dalas Cristina Miglioranza, Daniela Prochnow Gund, Sheila Taba, Jaqueline Barreto da Costa, Silvana Trilo Duarte, Erica Fernanda Osaku, Claudia Rejane Lima de Macedo Costa**  
*Hospital Universitário do Oeste do Paraná - Cascavel (PR), Brasil*

**Objetivo:** Identificar o impacto sócio-econômico-familiar em pacientes atendidos no ambulatório Interdisciplinar de Seguimento em Terapia Intensiva, 3 meses após a alta.

**Métodos:** Os dados foram coletados a partir de um instrumento de avaliação sócio-econômica-familiar aplicado nos pacientes que retornaram ao Ambulatório Interdisciplinar de Seguimento em Terapia Intensiva, no ano de 2014.

**Resultados:** Dos 115 pacientes avaliados, 62 (53,91%) eram assegurados pela Previdência Social, 30 (26,08%) já eram aposentados ou pensionistas e 23 (20,00%) não estavam inseridos no mercado formal de trabalho, sem

direito ao auxílio-doença. Não retornaram à função de trabalho anterior 91 (79,13%), destes, 54 (59,34%) eram assegurados, 46 (50,54%) tiveram acesso ao auxílio-doença. Dos trabalhadores não assegurados, somente 5 (21,73%) tiveram acesso à benefício da política da Assistência Social, devido a sequelas permanentes e incapacitantes para o mercado de trabalho. Identificou-se ainda que em 40 (34,78%) famílias um familiar parou de trabalhar para oferecer suporte e cuidado domiciliar ao paciente.

**Conclusão:** Verificou-se que o internamento interfere na questão sócio-econômica-familiar dos pacientes, trazendo diminuição na renda familiar, para os excluídos do mercado de trabalho formal, e/ou nos casos em que familiares deixam o mesmo para se tornarem cuidadores. Observou-se que mesmo entre os assegurados nem todos tiveram acesso ao auxílio-doença por questões burocráticas do sistema previdenciário e de saúde. Há necessidade, portanto, de desburocratizar o encaminhamento ao auxílio-doença e se pensar em políticas de proteção aos pacientes que não se enquadram na proteção da Previdência Social e nem da Assistência Social.

#### EP-078

### Incidência de úlcera por pressão - Análise quantitativa

**Cristina Maria Merêncio Farias, Juliana Aguiar Chencchi, Érica Cristina Alves Santos, Déborah Schimidt, Luciane Santos da Silva Oliveira, Cristiane dos Santos Manoel Resende da Silva, Mauro Sergio Vieira Machado, Marcel Ricardo Chiarini**

*Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** o objetivo deste estudo foi classificar o paciente de acordo com o risco de desenvolver UP e correlacionar com os casos existentes em nossa unidade.

**Métodos:** Realizou-se um estudo retrospectivo exploratório com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada na unidade de terapia intensiva (UTI) adulto, com 61 leitos, em um Hospital de grande porte na cidade de São Paulo, no período de novembro a março de 2013 a um ano após nesses mesmo período, realizado um levantamento da série histórica do setor. A população estudada foram todos os pacientes admitidos na UTI, que após a avaliação de risco de desenvolvimento de úlcera por pressão (UPP) através da escala de Braden foram incluídos na amostra devido apresentarem pontuação na escala de Braden. Os dados foram coletados, através de um impresso próprio do setor (protocolo institucional), para prevenção de UPP, preenchido pelos enfermeiros da unidade.

**Resultados:** No período de novembro a março de 2013 foram admitidos 3203 pacientes na UTI, representando uma taxa média de ocupação de 78,94%, Destes todos 3203 (100%) pacientes apresentavam escore total na escala de Braden menor

ou igual a 16, somando 6886 pontos, com uma média de 38 pacientes/dia, incidência de 5,12, com risco de desenvolver UPP, porém somente 164 pacientes desenvolveram UP. Após um ano nesses mesmo período houve uma diminuição da taxa de internação de 54%, totalizando 1723 internações. Destes 1723 apresentaram diminuição dos riscos e do Braden totalizando 6097 pontos, com uma média de 47 pacientes/dia, com uma incidência de 1,04 exposto ao risco de desenvolver UP, porém destes 64 pacientes apresentaram úlcera por pressão. A aplicação do protocolo de prevenção foi eficaz apresentando diminuição em estágio I de 31%, estágio II em 52%, portanto a incidência de UPP manteve-se abaixo do referencial estabelecido pela instituição. Conseguimos diminuir o número de UPP em 40% em apenas um ano.

**Conclusão:** A UPP constitui-se um problema importante no processo de atenção à saúde e de enfermagem, por afetar a qualidade de vida e aumentar o tempo de internação dos pacientes e elevar os custos. A equipe de enfermagem foi reorientada quanto a importância da mudança de decúbito, o diagnóstico precoce e a não progressão dos estágios de UP, comprometendo a qualidade da assistência e na adoção de medidas preventivas para UP. É notória a importância da educação permanente implementada na unidade, fazendo com que toda equipe envolva-se no cuidado, contribuindo com a solução da problemática, reduzindo ou até mesmo impedindo o aparecimento de UP.

#### EP-079

### Intervenções farmacêuticas em unidade de terapia intensiva adulto de um hospital universitário de Porto Alegre

**Mariete Froner Nogueira, Mayara Becker Delwing, Jéssica Weiss Bonfanti, Fernanda Goulart Lorenzi, Tatiane Araujo de Castro Machado**  
*Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil*

**Objetivo:** Descrever as intervenções farmacêuticas realizadas pelo farmacêutico clínico por meio da avaliação das prescrições médicas, considerando que a intervenção farmacêutica é um ato planejado, documentado e realizado junto ao usuário e aos profissionais de saúde, que visa resolver ou prevenir problemas referentes à farmacoterapia e em seu seguimento, além de contribuir para a diminuição de custos na internação.

**Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com dados retrospectivos. Foram utilizados dados extraídos de indicadores do serviço de farmácia clínica na unidade de terapia intensiva adulta de um hospital universitário de Porto Alegre com 15 leitos, onde são registrados dados das prescrições avaliadas e das intervenções farmacêuticas realizadas. O período do estudo foi definido de fevereiro de 2014 a fevereiro de 2015. Foi realizada análise estatística descritiva utilizando o Programa Microsoft® Office Excel 2003.

**Resultados:** Foram avaliadas 537 prescrições, destas foram realizadas 273 (50,8%) intervenções farmacêuticas. As principais intervenções realizadas foram: Interações medicamentosas 33,7%, Recomendação de Substituição de medicamentos/via de administração 26,4%, Ajuste de dose 12,5%, Diluição/Preparo/Administração 10,3% e Duplicidade Terapêutica 7,3%.

**Conclusão:** Pode-se observar que a farmácia clínica vem ganhando espaço na Terapia Intensiva, auxiliando a equipe multidisciplinar quanto à farmacoterapia, contribuindo para segurança do paciente.

### EP-080

#### Intervenções farmacêuticas relacionadas à terapia antimicrobiana nos pacientes internados em unidade de terapia intensiva

**Juliana Soprani, Anne Karollyne Soares Silva Leite, Nathalia Ponte Ferraz, Flávia Gamba Lenhaverdi, Cassia Moura de Souza Silva, Carla Simone Fernandes Monteiro da Silva, Leandro dos Santos Maciel Cardinal, João Geraldo Simoes Houly**  
*Hospital Santa Paula - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Analisar as intervenções farmacêuticas relacionadas com a terapia antimicrobiana utilizada durante internação na unidade de terapia intensiva (UTI).

**Métodos:** Foi realizado estudo unicêntrico, observacional, descritivo e transversal em hospital privado, município de São Paulo (SP). O hospital em estudo é de nível terciário, com capacidade de 50 leitos de UTI, divididos em 4 UTIs. Foram quantificadas e analisadas as intervenções farmacêuticas relacionadas com a terapia antimicrobiana no período de janeiro a dezembro de 2014. As intervenções farmacêuticas foram classificadas de acordo com as categorias das intervenções farmacêuticas padronizadas na instituição.

**Resultados:** Durante o período do estudo foram realizadas 1.147 intervenções relacionadas à terapia antimicrobiana, média 96 intervenções por mês. Foram observados 511 (45%) intervenções referentes ao ajuste posológico conforme função renal, hepática e/ou nível sérico do fármaco, 158 (14%) ao ajuste posológico relacionado à superdose ou subdose, 188 (16%) ao tempo de tratamento com antimicrobiano, 15(1%) a indicação de antimicrobiano profilático, 15(1%) duplicidade terapêutica e 260(23%) ao tempo de antimicrobiano profilático. A porcentagem de intervenções aceitas pelos prescritores foi de 99,3%.

**Conclusão:** Os resultados encontrados demonstraram que atuação do farmacêutico clínico contribui para o uso racional de antimicrobianos, e consequentemente previne o desenvolvimento de resistência microbiana. As intervenções farmacêuticas realizadas auxiliaram

para garantir maior segurança e qualidade na terapia antimicrobiana do paciente crítico, que devido alterações fisiopatológicas e o uso frequente de vários fármacos faz-se necessário uma avaliação mais detalhada dos aspectos farmacotécnicos, farmacocinéticos e farmacodinâmicos dos antimicrobianos prescritos.

### EP-081

#### Panorama das intervenções farmacêuticas referentes a antimicrobianos em pacientes internados na unidade de terapia intensiva

**Daniela Vieira Baldini Batista, Rosilene Giusti, Raoni Tibiriçá Dantas, Firmino Haag Ferreira Junior**  
*Centro de Terapia Intensiva/Unidade Coronariana, Cruz Azul de São Paulo Hospital e Maternidade - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar as intervenções realizadas referentes ao uso de antimicrobianos para o tratamento de infecções em pacientes internados na unidade de terapia intensiva.  
**Métodos:** Estudo observacional e intervencionista realizado no período de janeiro a junho de 2015, a partir do acompanhamento dos pacientes em antibioticoterapia.

**Resultados:** Foi realizado o monitoramento de 132 pacientes em uso de antibioticoterapia no período informado, destes houve a oportunidade de intervenção farmacêutica em 81 pacientes, sendo identificado um total de 143 oportunidades, sendo todas identificadas realizadas. Das intervenções realizadas 53% foram referentes a ajuste de dose nas mais diversas situações, entre elas função renal, função hepática, obesidade, baixo peso, reposição de dose pós-diálise e perfusão tecidual, 16% foram referentes a adequação da diluição frente à condição clínica do paciente, 14% término de tratamento em função de resolução clínica de acordo com, 10% referentes a infusão, 7% referentes a interações medicamentosas.

**Conclusão:** As unidades de terapia intensiva apresentam altas taxas de consumo de antimicrobianos, por muitas vezes os tratamentos ocorrem de forma pouco precisa especialmente com relação a dose utilizada, o que nos mostra a necessidade da individualização terapêutica atrelada a utilização de protocolos de abordagem terapêutica direcionados a efetividade da antibioticoterapia.

### EP-082

#### A importância do cateter de inserção periférica (PICC) na terapia infusional dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva

**Akemy Carvalho, Tania Karla Sousa Nogueira, Virgínia Travassos Teixeira de Carvalho, Maria do Socorro Vasconcelos Reis, Allana Meza Veiga Cabral de Sousa, Karina Sousa Ribeiro Viegas, Clícia Cristiane Serejo Moreno, Larissa Fernanda Sales Gomes**  
*UDI Hospital - São Luís (MA), Brasil*

**Objetivo:** Demonstrar os resultados das inserções de PICC após implantação do protocolo em uma UTI privada.

**Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, realizado em uma UTI geral em hospital privado em São Luís - MA no período de junho de 2014 a junho de 2015. Os critérios para inclusão no estudo foram todas as punções realizadas com o *Bundle* de inserção preenchido e exclusão todas que não houveram progressão. Foram analisados 106 procedimentos dos quais 102 foram elegíveis ao estudo.

**Resultados:** Dos 102 cateteres puncionados 58 (56,86%) foram do sexo masculino e 44 (43,14%) sexo feminino. A média de permanência de 25 dias. Quanto ao número de cateteres, 85 (83,34%) um cateter, 12 (11,76%) dois cateteres, 04 (3,92%) três cateteres, e 01 (0,98%) cinco cateteres. Quanto as vias de acesso, 52 (50,98%) basilícas, 47 (46,08%) cefálicas e 03 (2,94%) jugulares externas. Quanto ao calibre, 58 (56,86%) 6fr, 39 (38,23%) 5fr e 5 (4,90%) 4fr. Quanto aos motivos para remoção, 70 (68,62%) completaram tratamento, 15 (14,71%) evoluíram á óbito, 7 (6,87%) perderam acidentalmente, 5 (4,90%) infecção de corrente sanguínea e 5 (4,90%) por obstrução. Quanto ao posicionamento, 96 (94,11%) foram em veia cava superior, 4 (3,93%) veia axilar e 2 (1,96%) subclávia.

**Conclusão:** É inegável que o PICC é uma opção terapêutica segura por garantir baixo índice de infecção e complicações iatrogênicas. Mas para que haja um melhor resultado na manutenção do cateter é necessário capacitação e educação permanente dos profissionais para que sua permanência seja assegurada conforme o proposto.

#### EP-083

### Acompanhamento clínico farmacêutico como ferramenta para o gerenciamento da antibioticoprofilaxia cirúrgica

**Daniela Vieira Baldini Batista, Rosilene Giusti, Raoni Tibiriçá Dantas, Firmino Haag Ferreira Junior**  
*Centro de Terapia Intensiva/Unidade Coronariana, Cruz Azul de São Paulo Hospital e Maternidade - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a conformidade da antibioticoprofilaxia cirúrgica quanto ao período de utilização preconizado pelo protocolo institucional gerenciado.

**Métodos:** Estudo observacional, quantitativo e intervencionista realizado no período de janeiro a junho

de 2015, a partir do acompanhamento dos pacientes em antibioticoprofilaxia cirúrgica.

**Resultados:** Foi realizado o gerenciamento de 46 prescrições constantes de Antibiótico indicado como profilaxia cirúrgica, o critério de inclusão baseou-se apenas em selecionar pacientes que realizaram cirurgias e foram internados imediatamente após o ato cirúrgico na unidade de terapia intensiva com prescrição de antibiótico profilático. Nas 46 prescrições gerenciadas, foi observado o cumprimento do protocolo em sua totalidade.

**Conclusão:** Frente à fragilidade de sistemas essencialmente eletrônicos de controle, o acompanhamento clínico farmacêutico mostrou-se como ferramenta efetiva para o gerenciamento e cumprimento do período preconizado para profilaxia cirúrgica conforme definição institucional.

#### EP-084

### Alta em 36 horas da unidade de terapia intensiva em pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio - É seguro?

**Denise Louzada Ramos, Beatriz Akinaga Izidoro, José Carlos Teixeira Garcia, Giuliano Generoso, Fernanda de Andrade Cardoso, Mariana Yumi Okada, Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva, Valter Furlan**  
*Hospital Totalcor - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Identificar a segurança do menor tempo de permanência na UTI para pacientes submetidos a cirurgia cardíaca.

**Métodos:** Estudo observacional retrospectivo, com análise de banco de dados. Foram incluídos pacientes de cirurgia de revascularização do miocárdio isolada (RMI) entre janeiro de 2012 e outubro de 2014. Foram analisados dois grupos: A - pacientes que receberam alta da UTI até o 1º dia de pós-operatório (1ºPO) em um total máximo de 36 horas em UTI e B - pacientes que receberam alta após o 1ºPO. Analisamos o perfil demográfico e os desfechos: tempos de intubação (IOT), UTI, internação hospitalar (Hosp), reinternação na UTI e óbito.

**Resultados:** Foram operados 879 pacientes, tendo 185 (21,1%) recebido alta da UTI até o 1ºPO. O perfil demográfico esta apresentado na tabela 1. Os seguintes desfechos foram observados respectivamente nos grupos A e B: IOT em horas (4,3 +- 3,52 e 8,5 +- 16,08; p < 0,001); UTI em dias (1,1 +- 0,17 e 2,7 +- 2,18; p < 0,001), Hospitalização em dias (4,6 +- 1,59 e 7,0 +- 6,19; p < 0,001), reinternação em UTI (1,6% e 3,9%; p = 0,17), reinternação hospitalar (6,5% e 14,3%; p = 0,003) e Mortalidade (0% e 1,7%; p = 0,08).

**Conclusão:** No grupo estudado a alta da UTI no 1º dia de pós-operatório foi segura, sugerindo que para pacientes selecionados, esta prática pode ser utilizada rotineiramente.



## EP-085

**Análise da funcionalidade e força muscular de pacientes críticos e sua relação com a necessidade de ventilação mecânica**

**Fernando Beserra Lima, Fábio Ferreira Amorim, Marcelo de Oliveira Maia, Roberta Fernandes Bomfim, Saint-Clair Gomes Bernardes Neto, José Aires de Araújo Neto**

*Hospital Santa Luzia - Brasília (DF), Brasil*

**Objetivo:** Mortalidade à curto prazo na unidade de terapia intensiva (UTI) tem diminuído recentemente, mas pouca atenção voltou-se para importância dos problemas a longo prazo como fraqueza muscular adquirida na UTI e funcionalidade reduzida que levam a complicações maiores como aumento do tempo de internação (TI). O objetivo foi analisar a associação de: (1) necessidade de ventilação mecânica (VM) e funcionalidade na alta da UTI, e (2) funcionalidade e TI-UTI.

**Métodos:** Uma coorte retrospectiva em UTI adulto, março de 2013 a janeiro de 2014, foi realizado no Hospital Santa Luzia, Brasília-DF. Funcionalidade na alta da UTI foi obtida pela Functional Status Score (FSS), capacidade de ortostatismo, capacidade de deambulação e força muscular periférica (Medical Research Council - MRC). A amostra foi dividida em 2 grupos: necessidade de VM (GVM) e sem necessidade (GsVM).

**Resultados:** 1075 pacientes foram incluídos. Idade média  $61.0 \pm 18.9$  anos, escore APACHE II  $9.7 \pm 7.4$  e  $13.4\%$  ( $N = 144$ ) necessitou de VM. TI-UTI foi  $6.7 \pm 10.5$  dias. Na alta 284 (26.4%) não eram capazes de ortostatismo e 429 (39.9%) não eram capazes de deambular. GVM teve menor MRC ( $30.4 \pm 20.2$  x  $44.4 \pm 11.5$ ,  $p < 0.01$ ), FSS ( $15.6 \pm 10.5$  x  $24.3 \pm 10.7$ ,  $p < 0.01$ ) e probabilidade de deambulação ( $36.8\%$  x  $63.7\%$ ,  $p < 0.01$ ) em relação ao GsVM. Além disso, GVM precisou de mais tempo para ortostatismo ( $4.8 \pm 6.4$  x  $1.6 \pm 2.2$  dias,  $p < 0.01$ ), e maior TI-UTI ( $14.8 \pm 21.2$  x  $5.5 \pm 6.8$  dias,  $p < 0.01$ ).

**Conclusão:** VM na UTI promove piora da funcionalidade e força muscular, necessitando de mais tempo para ortostatismo e menor probabilidade de deambulação. Essas alterações levaram a maior TI-UTI, aproximadamente 2.7 vezes.

## EP-086

**Análise de indicadores como ferramenta de gestão de qualidade e segurança do paciente em terapia intensiva**

**Antonio Fernando Costa Filho, Rosilene Giusti, Raoni Tibiriçá Dantas, Wilson Rodrigues Lima Junior, Firmino Haag Ferreira Junior**

*Centro de Terapia Intensiva/Unidade Coronariana, Cruz Azul de São Paulo Hospital e Maternidade - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Análise sistemática de indicadores através de relatório de análise crítica setorial com ênfase na identificação de eventos adversos através da adesão dos protocolos multiprofissionais gerenciados e tomadas de ações de melhorias no ambiente de terapia intensiva.

**Métodos:** Estudo qualitativo, retrospectivo e temporal, no período de janeiro a dezembro de 2014 com análise de indicadores como ferramenta de monitoramento, melhoria e tomada de ações em terapia intensiva.

**Resultados:** Durante o período estudado, 43 indicadores gerenciais foram analisados. Os dados mais relevantes foram: ulcera de pressão, flebite, extubação acidental, taxa de infecção, além de dados estatísticos relacionados a tempo de permanência, mortalidade, intervalo de substituição e rotatividade da unidade. Analisando pela mediana, os resultados encontrados foram: ulcera por pressão 0,24%, flebite 0,15%, extubação acidental 3,87%, taxa de infecção 5,32%, tempo de permanência de 5,8 dias, mortalidade 15,57%, intervalo de substituição de 1,9 e rotatividade de 4,2. Todos os dados foram discutidos em reuniões gerenciais com análise crítica e posteriormente tomadas de decisões conforme os resultados encontrados.

**Conclusão:** A análise crítica de indicadores de resultados são ferramentas fundamentais da qualidade por apontarem aspectos dos cuidados que podem ser melhorados tornando a assistência aos pacientes mais adequada e livre de riscos, evitando possíveis falhas e tornando as Unidades de terapia intensiva mais seguras.

## EP-087

**Análise econômico financeira de um centro de terapia intensiva como unidade de negócios de hospital privado de grande porte da cidade de São Paulo**

**Firmino Haag Ferreira Junior, Wilson Rodrigues Lima Junior**

*Centro de Terapia Intensiva/Unidade Coronariana, Cruz Azul de São Paulo Hospital e Maternidade - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Analisar a variabilidade econômico-financeira como uma unidade de negócios de um centro de terapia intensiva de hospital de grande porte em São Paulo.

**Métodos:** Análise retrospectiva e temporal de banco de dados, comparativa aos meses de junho de 2013 a junho de 2014, avaliando a variabilidade econômica referentes a recursos humanos, equipe médica, materiais (medicamentos e insumos), água, energia, telefone, conservação e manutenção e rateio de custos entre outras unidades. A Unidade analisada dispunha de 20 leitos para atendimento de pacientes em UTI geral, com o contingente de recursos humanos e normas preconizados pela RDC nº7/2010 - ANVISA. O perfil Institucional predominante é de auto-gestão.

**Resultados:** Os custos variaram negativamente em todas as vertentes analisadas. Quanto aos recursos humanos, a variação foi de 9,16%. Material, medicamentos e insumos, de 10,62%. Conservação e manutenção de 13,71%. Equipe médica de 4,63%. Água, energia e telefone 0,54%. A redução global dos custos foi de 4,02%. O resultado consolidado foi de 60% a mais na receita impulsionado pelo aumento e renegociação com novos convênios.

**Conclusão:** Apesar do cenário macroeconômico de recessão, medidas de ajustes e análises econômico-financeiras devem ser adotadas, visando manter a viabilidade e a sustentabilidade das Instituições, proporcionando desta forma reverter os recursos excedentes na melhoria da assistência de pacientes internados em terapia intensiva.

**Conclusão:** Concluímos que os fisioterapeutas, atuantes nas UTI utilizadas, podem classificar o doente crítico em um protocolo funcional concordando entre si, sugerindo sua utilização no tratamento fisioterapêutico.

### EP-088

#### Aplicabilidade de um protocolo funcional na unidade de terapia intensiva

**Monique Gabriely Lucena Haydar, Lorena Lima Borges**  
*Faculdade Inspirar - Curitiba (PR), Brasil*

**Objetivo:** Os sobreviventes da doença crítica tratada em unidade de terapia intensiva (UTI) têm significativas e prolongadas complicações neuromusculares que prejudicam sua função física e qualidade de vida após a alta hospitalar, podendo estas serem minimizadas quando o submetido há um protocolo que evite sua imobilidade no leito. O objetivo da pesquisa foi avaliar se diferentes classes de fisioterapeutas I, conseguem identificar igualmente em qual nível funcional o doente crítico se enquadra seguindo um protocolo funcional pré-estabelecido.

**Métodos:** Trata-se de um estudo experimental, longitudinal não controlado e observacional. A amostra foi composta por pacientes internados nas UTI's dos Hospitais Vita Curitiba, Instituto Neurológico de Curitiba (INC), Hospital Marcelino Champagnat e Hospital do Trabalhador na cidade de Curitiba - PR. A coleta de dados foi realizada por diferentes classes de fisioterapeutas atuantes em UTI, classificando os pacientes num protocolo de atividade física. Para análise dos dados foi utilizado o programa Microsoft Excel 2007 e o nível de significância foi estabelecido como  $p = 0,05$ . Na avaliação do grau de concordância utilizou-se valor kappa de Fleiss (IC = 95%).

**Resultados:** 107 pacientes foram avaliados por três classes diferentes de fisioterapeutas. Verificou-se que a porcentagem de concordância entre os avaliadores foi de 90,3%, enquanto o Kappa de Fleiss indicou o nível de concordância entre as três classes diferente de avaliadores como sendo  $k = 0,80$  (IC95%) e  $p < 0,000$ .

### EP-089

#### Aplicação de uma ferramenta de análise prospectiva para definição de um processo crítico

**Viviane Cordeiro Veiga, Salomon Soriano Ordinola Rojas, Regina Stella Lelis de Abreu, Denise Barbosa Semeão, Monica Morgese Alves, Márcia Vila Real**

*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.

**Métodos:** Este artigo apresenta a aplicação da ferramenta Análise de Modo de Falha e seus Efeitos (FMEA - Failure Mode and Effect Analysis) em um hospital privado de São Paulo. A ferramenta tem a finalidade de resolver problemas complexos relacionados a processos, visando sua segurança e melhoria contínua. Com base no histórico dos principais eventos ocorridos na instituição, é iniciado o levantamento do "inventário de riscos", onde são analisadas as etapas que compreendem o processo, e para cada etapa é discutido com a equipe envolvida os seus prováveis modos de falha e seus efeitos, em seguida, por meio de uma matriz de tolerabilidade, é atribuída uma nota para a severidade dos efeitos. As possíveis causas também 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. Os processos priorizados foram: Fluxo medicamento/material; Exames Laboratoriais; Cirurgia Segura Exames e Procedimentos de imagem - SADTs; Equipamentos e Manutenção.

**Conclusão:** A interação que a ferramenta traz, para a organização, é um diferencial, pois atua juntamente com os colaboradores envolvidos nos processos, assim sendo, é fundamental o comprometimento de toda a equipe envolvida para seu sucesso. Da aplicação desta ferramenta, perceberam-se resultados significativos, uma vez que, oportunizou identificar custos desnecessários, bem como a possibilidade de redesenho de processos tornando-os mais seguros, minimizando a chance de um risco ocorrer.

## EP-090

### Aplicação do *Nursing Activitie Score* como instrumento de medida de carga de trabalho em enfermagem em uma unidade de terapia intensiva cardiológica de Brasília/DF

Tayse Tâmara da Paixão Duarte, Wellington Luiz de Lima, Marcia Cristina da Silva Magro, Luciano Ramos de Lima, Valdevino Valentim de Sousa

Centro Universitário do Planalto Central - UNIPLAN - Brasília (DF), Brasil; Secretaria de Saúde do Distrito Federal - Brasília (DF), Brasil; Universidade de Brasília - UNB - Brasília (DF), Brasil

**Objetivo:** Aplicar o *Nursing Activitie Score* (NAS) para mensurar a carga de trabalho de enfermagem em uma UTI cirúrgica cardiológica em Brasília/DF.

**Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo e transversal. A amostra foi composta pelos pacientes internados na UTI cirúrgica em pós-operatório de cirurgia cardíaca. Critério de inclusão: tipo de cirurgia e assinar o TCLE. Critério de exclusão: menor de 18 anos e recusa participar da pesquisa. Os dados secundários foram obtidos por instrumento elaborado pelos pesquisadores, além da aplicação do NAS, validado no Brasil por Alda Ferreira Queijo (2002). O NAS foi aplicado por 33 dias consecutivos, desde admissão na UTI até terceiro dia na UTI.

**Resultados:** A amostra foi composta por 59 pacientes. 80% foram do sexo masculino, com idade predominante entre 61 a 70 anos (33,9%). A maioria das cirurgias foram eletivas (88%) e de revascularização do miocárdio (63%). O tempo médio de permanência da UTI foi de 2 dias (62,7%), com 2% de óbitos e 95% de alta para clínica cardiológica. O NAS foi aplicado por 198 vezes, apresentando um valor de 46,9% a 120,2%, com média de 78,96%. Convertendo para horas, o tempo médio de assistência de enfermagem em um paciente foi de 19,35 em 24 horas.

**Conclusão:** O NAS foi um instrumento eficiente para quantificar carga de trabalho nesta UTI, visto que se assemelha ao tempo de assistência preconizado pelo COFEN 293/2004. O estudo apontou uma defasagem significativa de profissionais de enfermagem necessários nesta UTI para um atendimento de qualidade a esta população.

## EP-091

### Ausência de reinternações precoces em unidade de terapia intensiva após implantação de protocolo de alta

Viviane Cordeiro Veiga, Salomon Soriano Ordinola Rojas, Carlos Eduardo da Conceição Rosa, Rosalvo Alves Lima, Magda Budzinski

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

**Objetivo:** Implantação de protocolo de alta da UTI e seu benefício na prevenção de reinternações precoces.

**Métodos:** Em outubro de 2014, foi instituído protocolo de Alta em Uti, baseado em parâmetros clínicos e avaliado o número de reinternações precoces na unidade, definido pelo tempo de readmissão na Uti em até 48h da alta, no período de novembro de 2014 a junho de 2015.

**Resultados:** Após implantação do protocolo, não houve nenhum caso de reinternação no período, com uma média mensal de internações de 85 pacientes, sendo que 32% representam internações cardiológicas e 22% oncológicas. Após implantação, não houve alteração no tempo de permanência da UTI (4,6 dias antes e 4,7 dias, após).

**Conclusão:** A implementação de protocolo de alta da UTI mostrou-se efetivo em garantir a prevenção de reinternação precoce, com garantia de qualidade assistencial.

## EP-092

### Avaliação da carga de trabalho de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva adulto com o uso do *Nursing Activies Score*

Kelly Cristine Lopes e Souza, Walquiria Anne Machado Fernandes, César Ladeira Macedo Junior, Estefani Miris Ribeiro

Casa de Caridade de Muriaé, Hospital São Paulo - Muriaé (MG), Brasil

**Objetivo:** Com a finalidade de auxiliar na avaliação da adequação qualitativa e quantitativa dos recursos humanos de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva, o estudo objetiva avaliar a aplicabilidade do *Nursing Activies Score* (NAS) como instrumento de medida de carga de trabalho, a relação do quantitativo de enfermagem com o perfil dos pacientes internados e sua aplicabilidade.

**Métodos:** Pesquisa de campo, prospectiva, quantitativa, descritiva-exploratória, realizada na UTI geral/adulto de um hospital filantrópico do município de Muriaé-MG.

**Resultados:** No período de 01/03/2015 a 01/06/2015, foram classificados 95 pacientes: idade média: 60,89 anos, 58,24% do sexo masculino e 41,76% do sexo feminino; taxa de ocupação: 85,17%, média de permanência: 8,52 dias; SAPSIII: 51,86; média risco de morte pelo SAPSIII: (RM) 26,64%. Tipo de internação: 67,03% clínico, 14,29% cirurgia eletiva e 18,68% cirurgia de urgência/emergência. Obtiveram-se 361 avaliações diárias medidas por turnos de 12 horas, classificadas em carga de trabalho por paciente: Leve - 19,11%, moderada - 71,75%, elevada - 6,93% e muito elevada - 2,22%. Estimativa de profissionais de enfermagem pelo NAS: Por plantão: 4,14 Por paciente/plantão: 0,62 Profissionais trabalhando na unidade por

plantão: Enfermeiros: 1,43 Técnicos de enfermagem: 4,9 Total de profissionais de enfermagem: 6,33.

**Conclusão:** O NAS apresenta-se como importante instrumento para classificação de pacientes e avaliação da carga de trabalho. O quantitativo de profissionais sugerido pelo NAS, mostra-se adequado ao da realidade encontrada no presente estudo, contribuindo na busca da qualidade assistencial de enfermagem.

### EP-093

#### Avaliação da dor como 5º sinal vital em uma unidade de terapia intensiva

**Tania Karla Sousa Nogueira, Akemy Carvalho, Anna Cindy Araújo Leite, Edlla Mikaine Padre e Fecine, Larissa Fernanda Sales Gomes, Virgínia Travassos Teixeira de Carvalho, Ana Cláudia Pinho de Carvalho, Marcelo Pereira Maia**

*UDI Hospital - São Luís (MA), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar o conhecimento da equipe de saúde no manejo da dor na unidade de terapia intensiva.

**Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e analítico com variáveis quantitativas na UTI de um hospital privado localizado no município de São Luís- MA no período de julho a setembro de 2014. O objeto de estudo, será composto pelos profissionais de saúde da UTI.

**Resultados:** O questionário foi respondido por 54 profissionais da UTI Geral, os quais 20 eram técnicos de enfermagem, 15 médicos, 16 enfermeiros, 2 fisioterapeutas e 1 fonoaudiólogo. A média de tempo de trabalho foi de 6,4 anos, médicos de 9,5 anos e dos enfermeiros de 8,8 anos. A dor é avaliada em algum momento do período de internação do paciente por 85% dos profissionais, porém 15% a avaliam de acordo com a rotina de verificação de sinais vitais a cada 2 horas. 74% dos profissionais avaliam as características da dor, porém 98% avalia o parâmetro intensidade. 93% dos profissionais acredita que a dor interfere no prognóstico dos pacientes, ao passo que para 4% não interfere e 3% não responderam.

**Conclusão:** A dor é avaliada na UTI por quase todos os profissionais, entretanto com condutas independentes devido à falta de um protocolo uniforme no serviço. Nesta avaliação, aproximadamente metade dos profissionais utilizam algum instrumento, sendo a escala numérica a mais empregada. Porém, muitos ainda desconhecem os outros instrumentos para avaliação disponíveis e, quando avaliam a dor, apenas a intensidade tem recebido importância, ignorando outros parâmetros que ajudariam a caracterizar melhor a queixa algica.

### EP-094

#### Avaliação da existência e aplicabilidade e protocolo de desmame de ventilação mecânica pulmonar artificial com despertar diário e de *bundles* de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica em unidades de terapia intensiva no município de João Pessoa

**Paulo Cesar Gottardo, Breno William Mariz Guedes, Lucas Nascimento Diniz Teixeira, Wellington Martins Linard, Agostinho Hermes de Medeiros Neto, Jose Eymard Moraes de Medeiros Filho, Fabiana Fernandes de Araújo, Ciro Leite Mendes**

*CHMGTB - João Pessoa (PB), Brasil; Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil; Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a existência e a utilização de protocolos de desmame da ventilação mecânica e de Bundles de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em pacientes críticos internados em unidades de terapia intensiva (UTI) no município de João Pessoa.

**Métodos:** Estudo transversal, com entrevista ao médico plantonista e visita com aferição direta das ferramentas avaliadas nas UTIs estudadas, em 2014.

**Resultados:** Foram incluídas 22 UTIs (7 privadas e 15 públicas), de 16 hospitais; com um total de 192 leitos (55 de hospitais privados e 137, públicos). Apenas 6 (27,3%) médicos referiram realizar diariamente a tentativa de desmame da ventilação mecânica, com despertar diário. Ao questionar-se qual a indicação para poder proceder com o desmame da ventilação mecânica, com despertar diário, a mais citada foi que todos deveriam ser tentados (27,4%), seguida dos pacientes com estabilidade hemodinâmica (18,2%), sendo a concordância entre as indicações de 45% entre os entrevistados. Entre as contra-indicações, a mais citada foi a presença de choque circulatório (40,9% dos entrevistados), seguida de sepse grave (22,7%), da presença de Morte Encefálica (18,2%) e de delirium hiperativo (9,1%). Apenas 4,8% citaram parâmetros gasométricos como contra-indicação. Apenas 04 (18,2%) serviços apresentavam *Bundles* para PAV conhecido pelos entrevistados ou visível na UTI (42,9% das UTIs privadas e 6,7% das públicas -  $p = 0,375$ ).

**Conclusão:** Nessa amostra, podemos inferir que a utilização de Bundles para prevenção de PAV e o desmame da ventilação mecânica com despertar diário ainda não fazia parte da rotina da maioria dos serviços e dos profissionais entrevistados.

### EP-095

#### Avaliação da força de preensão palmar em pacientes críticos

**Marizane Pelenz, Letícia Dubay Murbach, Marcela Gomes Ferreira, Aline da Silva, Suely Mariko Ogasawara, Carlos Eduardo Albuquerque, Erica Fernanda Osaku, Claudia Rejane Lima de Macedo Costa**  
Hospital Universitário do Oeste do Paraná - Cascavel (PR), Brasil

**Objetivo:** Comparar a força da preensão palmar durante o internamento na unidade de terapia intensiva (UTI) e três meses após a alta.

**Métodos:** Estudo retrospectivo realizado no período de julho a dezembro de 2014. Os critérios de inclusão foram pacientes que realizaram o teste de força de preensão palmar (dinamômetro Jamar®) na alta da UTI e após 3 meses da alta, no ambulatório.

**Resultados:** Foram incluídos na pesquisa 28 pacientes. A média de idade foi de  $45 \pm 21,6$  anos, sendo 70% do sexo masculino. As principais causas de admissão foram clínico não neurológico (25%) e trauma com traumatismo cranioencefálico (25%). O tempo de internação na UTI foi de  $8 \pm 6,4$  dias. A avaliação de preensão palmar na UTI foi de  $34 \pm 26,0$ kg e a no ambulatório foi de  $76 \pm 41,4$ kg ( $p < 0,001$ ). A preensão palmar em homens na UTI foi de  $38 \pm 29,8$ kg e no ambulatório  $89 \pm 41,2$ kg ( $p = 0,0001$ ). A preensão palmar em mulheres na UTI foi de  $26 \pm 10,4$ kg e no ambulatório de  $47 \pm 24,3$ kg ( $p = 0,04$ ). A PImáx na UTI foi  $-42 \pm 12,8$  e no ambulatório  $-70 \pm 33,3$  ( $p = 0,002$ ) e a PEmáx na UTI foi de  $31 \pm 13,8$  e no ambulatório  $63 \pm 32,9$  ( $p < 0,001$ ).

**Conclusão:** Os indivíduos que estiveram internados na UTI tiveram melhora da força de preensão palmar e da pressão inspiratória máxima após 3 meses de alta, quando reavaliados no ambulatório.

#### EP-096

### Avaliação da *performance* e divulgação dos resultados agregando qualidade na cirurgia cardíaca

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

**Objetivo:** Um dos grandes desafios da atualidade na gestão hospitalar é em como avaliar a equipe médica gerando melhorias. A busca por um modelo de avaliação da *performance* das equipes médicas deve ser um modelo que preconize o uso de padrões de comparação baseados em evidência, utilizando como referência as diretrizes ou metas estabelecidas entre gestores e equipe médica.

**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 atendessem as necessidades de qualidade da instituição. Foi realizada

reunião para divulgação do modelo de avaliação com as equipes 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 uma 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 48% do total de pontos na *performance* e dois anos após a implantação de sistema de avaliação a *performance* da instituição foi de 61% de adesão em todos os itens, com uma melhora de 27%. 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 na melhoria dos resultados e da assistência prestada, conhecer e divulgar os resultados tem impacto positivo, pois proporciona elaborar estratégias de melhorias com envolvimento da equipe cirúrgica e os gestores da instituição.

#### EP-097

### Avaliação do farmacêutico clínico no manejo de medicamentos que poderiam causar hipoglicemia e hiperglicemia nas unidades de terapia intensiva

**Andrea Mendes Rodrigues Pereira, Fabricia Aparecida de Lima Alves**  
Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil

**Objetivo:** Avaliação do farmacêutico clínico no manejo de medicamentos que poderiam causar hipoglicemia e hiperglicemia nas unidades de terapia intensiva.

**Métodos:** Foi realizado em um hospital particular de São Paulo (Hospital Israelita Albert Einstein) uma análise de dados dos medicamentos com incidência de causar hipoglicemia e hiperglicemia, coletados através de base de dados (Micromedex, UptoDate) e bulas.

**Resultados:** Foi utilizada uma relação com 194 medicamentos que poderiam causar essas alterações. Nessa relação 54 (27,83%) dos medicamentos faziam parte da padronização na instituição hospitalar. Entre esses medicamentos padronizados, foram encontrados 41 (75,92%) dos medicamentos com incidência de hipoglicemia e 37 (68,51%) dos medicamentos com incidência de hiperglicemia.

**Conclusão:** Foram encontrados 78 medicamentos com possibilidades de causar hipoglicemia e hiperglicemia. O trabalho foi realizado pela farmácia clínica com o objetivo de facilitar a análise das prescrições e auxiliar

na conduta médica e da equipe multidisciplinar, prevenindo possíveis riscos nos pacientes internados na unidade de terapia intensiva.

### EP-098

#### **Avaliação do transporte intra-hospitalar de pacientes cirúrgicos de uma unidade de terapia intensiva adulto de um hospital de ensino**

**Fabiola Alves Gomes, Sinara Ferreira Neves, Rosângela de Oliveira Felice, Daniella Fernandes Mendonça, Poliana Rodrigues Alves Duarte, Karine Santana de Azevedo Zago, Maria Elizabeth Rosa**  
*Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia (MG), Brasil*

**Objetivo:** Este estudo tem como objetivo avaliar as condições dos transportes de pacientes da unidade de terapia intensiva adulto (UTI) para o centro cirúrgico e do centro cirúrgico para a UTI no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU).

**Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo, prospectivo e observacional. A população do estudo é formada por 316 pacientes. Para a coleta de dados foi utilizada uma ficha que contém os itens para classificação dos pacientes conforme risco, aspectos clínicos, necessidades dos pacientes durante o transporte e intercorrências. Para análise dos dados foi realizada a estatística descritiva e teste de qui-quadrado, e os dados foram considerados significativos se  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Dos pacientes envolvidos na pesquisa 179 (56,65%) eram do gênero masculino, média de idade de 53,11 anos. Em relação à classificação de risco, 300 (94,94%) foram classificados em baixo risco, 11 (3,48%) médio risco e 5 (1,58%) em alto risco. Ocorreram não conformidades em 123 (38,92%) transportes. Nos transportes inadequados, as não conformidades encontradas foram, destino não ciente do transporte, documentação incorreta, profissional não acompanhou paciente por todo percurso e ausência de algum profissional. Durante os transportes não ocorreu nenhum evento adverso ou dano ao paciente.

**Conclusão:** Os transportes de pacientes em sua maioria estão sendo realizados de forma adequada, porém uma quantidade considerável apresenta não conformidades, devendo o processo ser revisado para garantir a segurança do paciente.

### EP-099

#### **Código computacional implementado para geração de relatórios dinâmicos com informações sobre interações, compatibilidades intravenosas e efeitos adversos de medicamentos prescritos para pacientes críticos**

**Elza Kimura Grimshaw, Oilson Alberto Gonzatto Junior, Gisela Myrian de Lima Leite Dalla Rosa, Luana Monzani Suyama, Camila Alino Balan, Almir Germano, Sergio Seiji Yamada**  
*Universidade Estadual de Maringá - Maringá (PR), Brasil*

**Objetivo:** Implementação de um código computacional via software estatístico R e editor de textos técnicos e científicos LaTeX2e para geração personalizada e automatizada de relatórios de decisão clínica da equipe multiprofissional da unidade de terapia intensiva (UTI) sobre medicamentos e suas interações.

**Métodos:** Planilhas de Excel foram construídas com informações de medicamentos da base de dados Micromedex? (medicamento, dieta, compatibilidade intravenosa em Y, reações adversas, incidência, severidade, ocorrência, observações). Uma planilha controle foi criada para inserção diária dos dados dos pacientes da UTI (relação de medicamentos prescritos, via de administração, dieta e reações adversas). O código implementado cruza automaticamente as informações de todas as planilhas para a criação dos relatórios clínicos e, com a interação entre R e LaTeX2e, os relatórios individualizados são gerados diretamente em arquivo PDF.

**Resultados:** O código foi desenvolvido como uma ferramenta para o farmacêutico clínico, de forma a auxiliar a equipe multiprofissional na identificação de interações, incompatibilidades e reações adversas relevantes para cada paciente. A ferramenta permitiu, além da avaliação crítica e agilização das informações, a atualização constante das planilhas sem o inconveniente de alertas excessivos que, muitas vezes, não eram relevantes à prescrição. Os relatórios elaborados diariamente foram impressos e anexados ao prontuário com observações e recomendações para adequação de conduta ou monitoramento pela equipe multiprofissional ao longo do dia.

**Conclusão:** A ferramenta contribuiu para guiar as decisões clínicas quanto a melhor prescrição considerando as interações, incompatibilidades e identificação de potenciais reações adversas relevantes para garantir a eficácia e segurança dos pacientes.

### EP-100

#### **Comparação entre uma unidade de terapia intensiva de referência pública e uma privada no município de João Pessoa: existem diferenças de perfis dos pacientes e dos seus desfechos?**

**Paulo Cesar Gottardo, Breno William Mariz Guedes, Igor Mendonça do Nascimento, Fátima Elizabeth Fonseca de Oliveira Negri, Erick Cesar de Farias Albuquerque, Jose Eymard Moraes de Medeiros Filho, Ciro Leite Mendes**  
*Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil; FAMENE - João Pessoa (PB), Brasil; Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil; Unimed João Pessoa - João Pessoa (PB), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar os perfis populacionais atendidos em uma UTI privada e uma pública e seus desfechos.

**Métodos:** Coorte histórica, avaliando dados epidemiológicos de dois hospitais de João Pessoa: Hospital da UNIMED João Pessoa (UNIMED) e o Hospital Universitário da Universidade (UFPB), em 2014.

**Resultados:** Ambas unidades possuem 10 leitos. A UNIMED apresentou mais internações (562/264,  $p = 0,22$ ), maior taxa de ocupação (90%/83,14%,  $p = 0,025$ ), de reinternações (10,14%/8,71%,  $p = 0,048$ ), menor estadia média (6,26/10,  $p = 0,144$ ), menor mortalidade (22,42%/25,76%,  $p = 0,044$ ), mais ventilação mecânica (46,7%/38,9,  $p = 0,023$ ), menos dias de ventilação (8/10,  $p = 0,07$ ), menos pneumonia associada a ventilação mecânica/1.000 dia de ventilação (4,58/12,62,  $p = 0,278$ ); menos uso de cateter venoso central (70,15/73%,  $p = 0,013$ ), maior uso de vasopressores (35,74%/26,25%,  $p = 0,097$ ), menos terapia de substituição renal (8,48%/10%,  $p = 0,052$ ) e mais infecção urinária/1.000 dias de cateter vesical (3,79/1,98,  $p = 0,194$ ). O SAPS3 foi semelhante: UNIMED 58,29/UFPB 57,21 -  $p = 0,999$ , com mortalidade predita geral 0,65/0,66 ( $p = 0,999$ ) e calibrada para América Latina 0,52/0,62 ( $p = 0,999$ ), respectivamente.

**Conclusão:** Ambos serviços apresentaram perfis semelhantes e bons resultados conforme sua predição de óbito. A maior taxa de internação e o menor tempo de internação na entidade privada pode estar relacionada com a existência de uma unidade para cuidados de pacientes com internação prolongada e por uma maior disponibilidade de leitos hospitalares disponíveis.

### EP-101

#### Conhecimento dos enfermeiros quanto gestão de risco frente a segurança do paciente em um hospital geral no norte do Brasil

**Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma, Allison Barros Santana**  
Universidade Federal do Tocantins - Palmas (TO), Brasil

**Objetivo:** Identificar o conhecimento dos enfermeiros na gestão de risco e a segurança do paciente.

**Métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado com 28 enfermeiros. Foram incluídos os enfermeiros funcionários presentes em diversos setores. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Luterano de Palmas - CEULP/ULBRA, e obteve aprovação (CAAE: 19900713.1.0000.5516).

**Resultados:** Participantes predominantes do sexo feminino (79%) com idade média de 32 anos (DP=7,66), com < 10 anos de graduação (82%), onde a metade possui especialização. Sobre a gestão de risco 79% negaram existência de capacitação, 71% afirmou

ter conhecimento, 39% afirmaram que a fonte do conhecimento se baseava na prática cotidiana, 71% referiram a falta de recursos materiais (57,1%) aliado à carência de recursos humanos (39,2%), 64% não informam a direção sobre ameaças à segurança, 93% negaram conhecer às metas de Segurança, 16% afirmaram conhecer a acreditação hospitalar, 50% negaram sua existência na instituição.

**Conclusão:** O estudo apresenta o desconhecimento dos profissionais frente à gestão de risco implicando em vulnerabilidade a que estão expostos os pacientes e profissionais. Recomenda-se que haja uma reflexão dos órgãos formadores acerca do ensino, para que o profissional possa vivenciar situações práticas de gestão de risco focada na segurança do paciente ao longo da graduação.

### EP-102

#### Consumo de analgossedação, adesão ao *bundle* de prevenção e incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em uma unidade de terapia intensiva geral - avaliação inicial

**Odin Barbosa da Silva, Gustavo Antônio da Trindade Meira Henriques Filho, Rossana Saboya Leitão, Marcos Antônio Cavalcanti Gallindo, Arthur Henrique Ribeiro do Valle de Faria, Ana Paula da Costa Henriques, Luciana Cyntya Goiana Freire, Maria Eduarda Gurgel da Trindade Meira Henriques**

Centro de Terapia Intensiva, Hospital Santa Joana Recife - Recife (PE), Brasil; Faculdade Pernambucana de Saúde - Recife (PE), Brasil

**Objetivo:** Classicamente PAV é descrita como a infecção mais frequente na UTI, correspondendo a 15% das infecções nosocomiais, com elevação de tempo de internamento e custos hospitalares, e mortalidade atribuída de até 50%. Vários fatores aumentam o risco de desenvolver PAV, como idade avançada, uso de bloqueadores neuromusculares e doença pulmonar crônica, entretanto a ventilação prolongada é o fator mais claramente associado. Após o uso de pacotes de medidas preventivas (*Bundle*), a incidência de PAV vem caindo, chegando a zero em alguns centros. Dentre essas medidas, o gerenciamento da analgossedação tem influência primordial por reduzir o tempo de ventilação. Assim, esse estudo tem como objetivo demonstrar as tendências de consumo de drogas sedativas e analgésicas, bem como da taxa de utilização de ventilação mecânica, da incidência de PAV e taxa de adesão ao *Bundle* de prevenção.

**Métodos:** Trabalho retrospectivo e descritivo inicial, com avaliação das variáveis anteriormente descritas, sem realização de correlação estatística, distribuídas semestralmente no período de 2010 (ano de implantação do *Bundle*) a junho de 2015, em uma UTI geral privada.

**Resultados:** No período em estudo houve uma redução do consumo médio de midazolam em 47,7% (de 61,11 a 31,97 mg/paciente-dia) e de fentanil em 28,9% (de 371,88 a 264,18 mcg/paciente-dia), e aumento do uso de dexmedetomidina em 615,7% (de 15,58 a 95,93 mcg/paciente-dia). Em paralelo, houve uma redução da taxa de utilização de ventilação mecânica em 47,9%, do número absoluto de episódios de PAV em 75%, chegando a seis meses consecutivos sem PAV, e da densidade de incidência de PAV em 79,7%, com progressivo aumento da adesão da equipe multiprofissional aos itens que compõem o *Bundle* (de 81,1% após um ano de implantação a 99,9%).

**Conclusão:** Sugere-se que o melhor gerenciamento da analgossedação, a consequente redução da taxa de utilização de ventilação mecânica e a maior adesão ao *Bundle* de prevenção estejam relacionadas à redução da incidência de PAV. Análises estatísticas são necessárias para comprovar a correlação entre essas variáveis na amostra estudada.

### EP-103

#### **Demandas sociais dos familiares de pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital terciário universitário**

**Cristina Ramos Meira, Mayra Gonçalves Meneguetti, Maria Auxiliadora Martins, Janaína Carvalho Pinto, Marcelo Lourencini Puga, Tatiane Meda Vendrusculo, Thamiris Ricci de Araújo, Anibal Basile Filho**  
*Divisão de Terapia Intensiva, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - USP - Ribeirão Preto (SP), Brasil*

**Objetivo:** Verificar quais são as principais demandas sociais apresentadas pelos familiares e pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI) adulto e a viabilização de seus direitos, por meio de serviços, políticas públicas e serviços da rede sócio assistencial.

**Métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado na UTI de um hospital universitário terciário. Aplicou-se um questionário com familiares de pacientes internados onde foram levantados aspectos como idade, sexo, grau de instrução, inserção no mercado de trabalho, vínculo previdenciário, tipos de demandas apresentadas por esses familiares e o grau de resolutividade.

**Resultados:** Foram realizadas 20 entrevistas com familiares. A média de idade dos pacientes foi de 57,9 anos sendo 55% do sexo masculino, 63% com ensino fundamental incompleto, 30% aposentados, 20% pensionistas, 10% beneficiários, 15% do lar, 20% autônomos sem vínculo previdenciário e 10% afastados por auxílio doença. Das demandas apresentadas, 87%

foram referentes à procuração para fins de INSS, 12% para acolhimento e 1% para auxílio-funeral. Constatou-se que em 72% das entrevistas, os pacientes internados eram os principais provedores de sustento da família. Com relação ao grau de resolutividade, observamos que todas as demandas foram atendidas.

**Conclusão:** Apesar da gravidade dos pacientes, a renda familiar é um fator preocupante para os familiares dos pacientes internados na UTI e os intensivistas devem levar isto em consideração. Neste estudo, o assistente social atuou como mediador para acesso às políticas e serviços disponíveis alcançando 100% de resolutividade das demandas.

### EP-104

#### **Dimensionamento de enfermagem sob a perspectiva do *Nursing Activities Score***

**Roberta Pereira Goes, Livia Magalhaes Costa Castro, Alinne Eliote Caetite**  
*Residência em Enfermagem Intensiva, Hospital da Cidade - Salvador (BA), Brasil*

**Objetivo:** O presente estudo objetiva descrever a adequação do dimensionamento da equipe de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva.

**Métodos:** Trata-se de uma pesquisa, retrospectiva, em fontes secundárias realizada em um hospital privado. A amostra foi aleatória, incluídos pacientes internados, entre o período de 01 a 30 de junho de 2011. Foi calculado o *Nursing Activities Score* (NAS) de cada paciente e calculada a quantidade de horas demandada para os profissionais de enfermagem, cada ponto do score corresponde a 14,4 minutos de tempo demandado, após conversão em horas foi comparada com a distribuição da equipe do período, considerada também a adequação da classe, que segundo a resolução COFEN 293/2004 é preconizada para cuidados críticos que a equipe de enfermeiros seja composta de 52 a 56% de enfermeiros e o restante de auxiliares ou técnicos de enfermagem.

**Resultados:** O universo foi de 64 prontuários, destes, foi verificada a média de 97,9 horas de tempo total demandado de assistência de Enfermagem durante um período de 12 horas, constatado que o dimensionamento dos profissionais enfermeiros foi adequado em 30% dos períodos e de técnicos de enfermagem em 77%.

**Conclusão:** O dimensionamento da equipe de profissionais enfermeiros esteve aquém da carga de trabalho demandada e de técnicos de enfermagem próxima do que é preconizado pela resolução, corroborando a evidência de que o dimensionamento deve ser baseado na complexidade dos pacientes e não apenas na relação número de pacientes por profissionais



## EP-105

**Evolução hospitalar após a alta de uma unidade de terapia intensiva: momentos cruciais!**

**Italo Rosy Sousa Pimentel, Carlos Augusto Ramos Feijó, George Braga Aires, Tamara Oliveira Pinheiro, Eduardo Queiroz da Cunha, Túlio Sugette de Aguiar, Allison Emidio Pinheiro Pereira Borges, Francisco Albano de Meneses**

*Centro de Terapia Intensiva, Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil*

**Objetivo:** Descrever a evolução dos pacientes que tiveram alta de uma unidade de terapia intensiva (UTI).

**Métodos:** Seguindo a alta de uma UTI do Hospital Geral de Fortaleza - SESA, rastreamos os desfechos de 74 pacientes, no período de mês/2014 a mês/2015, todos transferidos para uma unidade da instituição. O desfecho foi obtido através do sistema eletrônico do hospital.

**Resultados:** Analisamos 74 pacientes, 54% do sexo masculino, idade média  $52,31 \pm 19,5$  anos. Do total, 51,35% (n = 38) foram transferidos para a enfermaria de clínica médica, 40,5% (n=30) para a enfermaria de cirurgia geral e 8,1% (n = 6) para a unidade de cuidados intermediários (UCI). A permanência média nessas unidades foi, respectivamente, 19,3, 20,2 e 16,4 dias. Registrou-se alta hospitalar de 75,67% (n = 56), mortalidade 12,16% (n = 9) e readmissão à UTI 12,16% (n = 9). A mortalidade dos pacientes internados na UCI foi 20% (n = 1), na enfermaria de clínica médica, 7,9% (n = 3), e na enfermaria da cirurgia geral, 16,7% (n = 5). A mortalidade, na UTI, dos pacientes readmitidos foi 44,4% [p = 0,01 (em relação aos não-readmitidos)].

**Conclusão:** As taxas de mortalidade nas unidades receptoras sugerem que, no momento da transferência da UTI, se percebeu, racionalmente, a gravidade dos pacientes. Entende-se a maior mortalidade dos pacientes readmitidos à UTI face à previsivelmente maior gravidade com que retornam.

## EP-106

**Implantação do processo de conversão de conhecimento para aumentar adesão da equipe de enfermagem à higienização das mãos**

**Cristiane dos Santos Manoel Resende da Silva, Fernanda Formagio Minenelli, Elaine Moraes, Erica Cristina Santos, Luciana Souza Freitas, Déborah Schmidt, Elvio Pereira, Marcos Rodrigues da Mata**

*Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Implantar o processo de conversão do conhecimento para facilitar a adesão da equipe de enfermagem à higienização das mãos (HM) considerando que para a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRA) é fundamental esta prática.

**Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, conduzido mediante ao processo de conversão de conhecimento utilizado como base a interação entre conhecimentos tácitos e explícitos direcionados HM. As etapas deste processo são socialização, externalização, combinação e internalização. Realizado no período de outubro de 2014 a maio de 2015, em um hospital de grande porte, privado e filantrópico da cidade de São Paulo. Foram incluídos no estudo enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes nas unidades de terapia intensiva (UTI) totalizando 165 leitos de adultos.

**Resultados:** O serviço de controle de infecção hospitalar, educação continuada e os coordenadores da equipe de enfermagem das UTI participaram das etapas de socialização, externalização, combinação e internalização. O processo mostrou-se eficiente desde que aplicado continuamente, constatado através da auditoria observacional por amostragem dos profissionais de enfermagem, que apresentaram a menor adesão de 18,2% e após as intervenções houve grupos de enfermeiros que apresentou 100% de adesão, também evidenciou-se aumento do consumo de álcool gel e influência na redução da IRA.

**Conclusão:** A adesão da equipe de enfermagem teve uma importante influência do processo de conversão do conhecimento aos cinco momentos de HM preconizados pela organização mundial da saúde. No entanto indica a necessidade de utilização continua deste processo, com enfoque em promover ações preventivas para uma prática assistencial segura.

## EP-107

**Incidência de procedimentos invasivos em uma unidade de terapia intensiva cardiológica**

**Juliana Aguiar Chencchi, Érica Cristina Alves Santos, Déborah Schmidt, Luciane Santos da Silva Oliveira, Cristina Maria Merêncio Farias, Cristiane dos Santos Manoel Resende da Silva, Carlos Alberto Gonelli, Marília Gouveia**

*Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Conhecer os principais procedimentos realizados em uma unidade de terapia intensiva (UTI) cardiológica e suas principais incidências.

**Métodos:** Foi realizado um estudo exploratório descritivo, retrospectivo, realizado na UTI cardiológica adulto de um Hospital de grande porte na cidade de São Paulo, com 61 leitos, nos meses de janeiro a maio de 2015. A população estudada foram todos os pacientes internados durante esse período e que foram submetidos a algum tipo de procedimento invasivo. Esse impresso é preenchido pelo enfermeiro após o procedimento invasivo.

**Resultados:** No semestre inicial de 2015, de janeiro a maio foram admitidos 1759 pacientes nesse período, realizados um total de 392 procedimentos invasivos, dentre eles passagem de cateter central, cateter de PICC, pressão arterial invasiva, intubação, sonda vesical de demora, toracocentese, toracotomia. Houve um total de 47 passagens de cateter de PICC com uma incidência de 0,26, cateter central de duplo lúmen e triplo lúmen 118 (0,66), balão intra aórtico 6(0,03), 56 pressão arterial invasiva (0,31), sondagem vesical de demora 79 (0,44), Intubação endotraqueal 36 (0,20), seguidos de drenagem pleural 27 (0,15), 28 toracocentese (0,15) e toracotomia (0,02). Os principais procedimentos encontrados foram: Cateter central de duplo lúmen e triplo lúmen, seguidos de sondagem vesical, pressão arterial invasiva, cateter de PICC, intubação, toracocentese, balão intra aórtico e toracotomia. Devido à gravidade desses doentes, por estarem muito tempo internados, edemaciados, recebendo drogas vasoativas, por isso o número elevado de cateter central e PICC, seguido de pressão arterial invasiva. Implantado no setor qualquer tipo de procedimento invasivo, barreira máxima de proteção, o médico tem que realizar a degermação das mãos, uso de luva e avental, capote e campos estéreis. É realizado pela enfermagem o check list de todos os itens que foram seguidos e após carimbado por cada profissional.

**Conclusão:** Na UTI encontra-se pacientes clínicos ou cirúrgicos graves, que necessitam de monitorização contínua e suportes contínuos de suas funções vitais. Esses clientes apresentam doenças ou condições clínicas predisponentes a infecções. Conseguimos com esse *check list* realizado por qualquer membro da equipe de enfermagem diminuir as infecções relacionadas a dispositivo, diminuindo a mortalidade e o tempo de internação desse cliente.

(VM) e tempo de permanência na unidade de terapia intensiva (UTI) e também no número de transfusões inadequadas. A equipe educacional desenvolveu um protocolo institucional para o uso racional de hemoderivados e utilizou o banco de dados do STS como referência para fazer intervenções com a equipe cirúrgica e clínica, aplicando critérios objetivos para extubação e sedação. Todos os pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) foram incluídos na análise que comparou pré (2011) e pós programa (2013 e 2014) de forma a observar o impacto da intervenção.

**Resultados:** De julho de 2011 a dezembro de 2014, 1089 CRM foram realizadas. O risco previsto de mortalidade intra-hospitalar pelo escore STS foi de 1,2% em 2012, 0,96% em 2013 e 0,99% em 2014. A taxa de hemotransfusão reduziu-se de 64% (2011) para 38% (2014). A média do tempo de extubação também reduziu-se de 7,6 horas (2011) para 3,2 horas (2014), o mesmo ocorreu com a média de permanência de UTI que passou de 62,8 horas em 2011 para 47,1 horas em 2014. Houve aumento da taxa de alta da UTI no 1ºPO, de 11% em 2011 para 42,2% em 2014. O tempo médio de permanência pós-operatória diminuiu de 7,0 dias (2011) para 5,4 dias (2014), resultado do aumento da taxa de alta hospitalar no 4ºPO, que passou de 7% (2011) para 48,5% (2014). Houve impacto positivo em diversos aspectos após as intervenções multifacetadas baseadas no STS. As taxas de óbito e de readmissão em UTI e hospitalar em 30 dias não apresentaram diferença estatisticamente significativa.

**Conclusão:** Os resultados indicam que o programa de melhoria da qualidade com base nos relatórios da STS pode melhorar os resultados em um hospital privado brasileiro.

### EP-108

#### Melhoria dos resultados através de um programa baseado no relatório do banco de dados da *Society of Thoracic Surgeons*

Denise Louzada Ramos, Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva, Mariana Yumi Okada, Nilza Sandra Lasta, Beatriz Akinaga Izidoro, Giuliano Generoso, Fernanda de Andrade Cardoso, Valter Furlan  
Hospital Totalcor - São Paulo (SP), Brasil

**Objetivo:** Verificar o impacto da participação de hospital cardiológico brasileiro no banco de dados da *Society of Thoracic Surgeons* (STS) para a melhoria da qualidade em cirurgia cardíaca.

**Métodos:** Em 2012 foi implementado um programa de educação multifacetada e contínua com base em relatórios do STS por uma equipe multidisciplinar visando a redução no tempo de ventilação mecânica

### EP-109

#### Modelagem e simulação de leitos de unidade de terapia intensiva

Leandro Esteves Tavares, Marcelo de Carvalho Teixeira, Francisco Santos Sabbadini, Antônio Augusto Gonçalves, Mário Jorge Ferreira de Oliveira

Universidade Estácio de Sá - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Universidade Federal do Rio de Janeiro, Coppe - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

**Objetivo:** O objetivo deste estudo é identificar alternativas para melhorar a utilização da capacidade de leitos do CTI do Hospital Municipal de Emergência Henrique Sérgio Grégori da cidade de Resende de acordo com a demanda atual.

**Métodos:** Esta pesquisa é um estudo de caso e tem como característica ser do tipo quantitativa, exploratória e de simulação a eventos discretos realizada no período de julho de 2014 a julho de 2015 na UTI do Hospital

de Emergência do Município de Resende e trata-se exclusivamente do estudo dos leitos de UTI. Não foram estudados a quantidade de equipamentos e as equipes médicas e de enfermagem. A coleta de dados foi in loco, acompanhada pelo supervisor do setor. As informações coletadas foram não estruturadas e tratou-se sobre o fluxo do sistema e parâmetros do mesmo. Após se avaliar e traduzir o fluxo de pacientes para um fluxograma, o cenário das UTIs e adquirirmos as informações necessárias, foi realizada uma coleta de dados semanal pelos autores que foram disponibilizados pela equipe das UTIs, onde estes foram tratados estatisticamente, englobando desta forma, as medidas de posição e de dispersão, tratamento de outliers e identificação das distribuições de probabilidade. A próxima etapa consistiu em construir o modelo computacional, sendo estes dados transpostos para o software ARENA onde foi realizada a simulação. Posteriormente retornamos ao hospital para validarmos o modelo, ou seja, a situação real foi comparada com o modelo computacional junto aos responsáveis do setor, e o mesmo foi aprovado pela coordenadora de enfermagem das UTIs e pelo coordenador médico da mesma área. A última etapa consistiu em analisar os resultados e conclusão do projeto.

**Resultados:** Os resultados foram obtidos através dos experimentos realizados a partir da demanda atual e considerando-se 365 dias de simulação. Em média são atendidos 460 pacientes por ano no setor de UTI, conforme os resultados das simulações. Para os experimentos foram consideradas as variações de capacidade, se iniciando com 9 leitos (quantidade atual), 12 leitos, 15 leitos e 19 leitos. As variáveis de saída analisadas foram: taxa de ocupação dos leitos, quantidade média de transferências por ano (independente se SUS ou para hospital particular), custos médios anuais com as transferências, tempo médio que o paciente ficou transferido, tempo médio de internação e tempo médio total no sistema. Com relação a taxa de ocupação, a situação atual, 9 leitos, atingiu a taxa de 71,88%, 12 leitos - 54,00%, 15 leitos - 43,09% e 19 leitos - 34,00%. As transferências da situação atual, 9 leitos, chegam a 64 pacientes por ano e a partir de 12 leitos essa quantidade é praticamente zero. Os custos anuais chegam a aproximadamente R\$85.000,00 na situação atual e a partir de 12 leitos, o Hospital deixa de ter este custo e passa a receber aproximadamente R\$21.000,00 de repasse do SUS por ano por paciente. O tempo que o paciente fica transferido atingiu a média de 2 dias, o tempo médio de internação foi de 5,1 dias e o tempo total no sistema é de 5,61 dias.

**Conclusão:** O trabalho atingiu seu objetivo principal a partir dos resultados dos experimentos realizados, que foi utilizado pelos gestores do Hospital Municipal de Emergência Henrique Sérgio Grégori da cidade de Resende para identificar uma melhor forma de gerir a capacidade atual de leitos das UTIs conforme a demanda

existente. As demais informações serão utilizadas para projetos futuros das UTIs. Pode-se concluir que este trabalho alcançou sua meta principal, a de utilizar a simulação como técnica e apoio à tomada de decisão, ajudando o Hospital diretamente e a população de forma indireta.

#### EP-110

### O confronto entre os tempos de assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva segundo o *Nursing Activities Score* e a Resolução COFEN 293/2004

Laércia Ferreira Martins, Kílvia Paula Soares Macedo, Adriana Kelly Almeida Ferreira, Ana Meire Batista

Escola Saúde Pública - Fortaleza (CE), Brasil; Hospital Fernandes Távora - Fortaleza (CE), Brasil

**Objetivo:** O *Nursing Activities Score* (NAS) é atualmente a ferramenta mais completa para mensurar a carga de trabalho de enfermagem em UTI. O estudo objetivou comparar a média dos tempos médios de assistência de enfermagem obtida pelo NAS, com os tempos médios preconizados pela Resolução COFEN 293/2004.

**Métodos:** Estudo documental, transversal, de abordagem quantitativa, do tipo exploratório-descritivo. Realizado em hospital particular da cidade de Fortaleza - CE, mas com principal clientela aquela do SUS. O estudo aconteceu em UTI clínica, nível II, adulto e com 10 leitos ativos. A coleta ocorreu por 20 dias consecutivos em abril de 2015, por 24 horas. O estudo é composto de 17 prontuários dos pacientes internos há pelo menos 24 horas na unidade.

**Resultados:** Trata-se de paciente grave: idade média 67 anos; sexo feminino (58,83%); 41,17% apresentou sepse; média permanência 11,29 dias. A ocupação da UTI foi em média 96%. A média do NAS por paciente foi 83,88%. A média da pontuação NAS da UTI foi de 751,12. Conforme o NAS, deveriam atuar na unidade 7,41 profissionais de enfermagem, sendo 3,84 enfermeiros e 3,57 técnicos de enfermagem para se garantir a qualidade assistencial. A Resolução 293/2004 determina a atuação de enfermagem intensiva deve ser de 17,9 horas de atividade por cliente. A média encontrada atuação de enfermagem por paciente foi de 20,13 horas. A média de tempo de assistência na UTI pesquisada é 2h23min superior à definida na Resolução COFEN Nº 293/2004.

**Conclusão:** O tempo de assistência é superior à definida na Resolução Nº 293/2004, reafirmando a necessidade de se rever as definições desta. Acredita-se que atividades avaliativas e aplicação de protocolos deixam de ser realizadas pelos enfermeiros da unidade pelo tempo reduzido.

**EP-111****Percepção dos familiares quanto à assistência fisioterapêutica prestada ao paciente crítico**

**Letícia Dubay Murbach, Marizane Pelenz, Aline da Silva, Jéssica Aline Krebs, Suely Mariko Ogasawara, Carlos Eduardo Albuquerque, Erica Fernanda Osaku, Claudia Rejane Lima de Macedo Costa**

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

**Objetivo:** Verificar a percepção dos familiares acompanhantes quanto à assistência fisioterapêutica prestada ao paciente crítico.

**Métodos:** Estudo descritivo, realizado em um hospital universitário do Paraná em 2014. Critério de inclusão foi acompanhar o atendimento fisioterapêutico do familiar internado na UTI. Os pacientes foram submetidos a um protocolo de fisioterapia motora e respiratória duas vezes ao dia. Foi aplicado um questionário ao acompanhante contendo questões objetivas relacionadas à satisfação com o atendimento fisioterapêutico.

**Resultados:** A amostra foi composta por 31 familiares. O tempo de internamento do paciente na UTI foi de  $16 \pm 13$  dias. Com relação à satisfação do familiar sobre o atendimento fisioterapêutico, 93,5% declararam-se totalmente satisfeitos e 6,4% parcialmente. Consideram ótimas as explicações oferecidas pelos profissionais (52%), que estes transmitiam ótima segurança (58%), respeito e interesse (64%) e gentileza (61%). 54% consideraram ótimo o esclarecimento de dúvidas e confiavam nas orientações recebidas. Também foram caracterizadas como ótimas as habilidades (58%), linguagem (61%), técnicas e procedimentos (64%) utilizados pelos profissionais. A maioria dos acompanhantes (71%) respondeu que o paciente não sentia dor durante os atendimentos e 93,5% considerou que o bem-estar do paciente melhorou após os atendimentos e que estes contribuíram para melhora do paciente. 45% consideraram ótimo o serviço prestado pela equipe de fisioterapia e 41% como excelente.

**Conclusão:** A percepção dos acompanhantes participantes do estudo demonstrou-se positiva, sendo parte fundamental para a melhora na qualidade do atendimento e processo de humanização da Fisioterapia em UTI.

**EP-112****Perfil de pacientes de um protocolo de eletrofisiologia em um hospital cardiológico de São Paulo**

**Nilza Sandra Lasta, Mariana Yumi Okada, Pedro Gabriel Melo Barros e Silva, Debora Prudencio, Valter Furlan, Beatriz Akinaga Izidoro, Denise Louzada Ramos, José Carlos Teixeira Garcia**

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

**Objetivo:** Descrever o perfil dos pacientes submetidos à estudo eletrofisiológico e ablação em um hospital cardiológico de São Paulo.

**Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado no período de janeiro a dezembro 2014, com um total de 195 procedimentos de estudo eletrofisiológico e ablação por cateter, em um hospital cardiológico de São Paulo, tendo como principais ritmos na internação taquicardia supraventricular 54%, fibrilação atrial 15%, extra-sístoles ventriculares 7% e taquicardia atrial 6%. O objetivo principal desse estudo é delinear um perfil epidemiológico dessa população. Dos 195 procedimentos, 17 foram somente Estudo eletrofisiológico (EEF) e 178 EEF + Ablação.

**Resultados:** Foi observado que o gênero está dividido em 50% masculino e 50% feminino, idade média 44,4 anos, fração de ejeção > 50% em 95% dos casos. 26% são hipertensos, 16% dislipidêmicos, 12% diabéticos, 12% referem ablação prévia. De 178 ablações realizadas, 172 foram com sucesso (97%). O tempo médio de permanência hospitalar foi 19,76 horas. Houve necessidade de UTI em 6% dos pacientes, com tempo médio de permanência de 16,9 horas. O tempo médio de procedimento no centro cirúrgico foi de 86,97 minutos e o tempo médio de fluoroscopia 9,37 minutos. Foi utilizado mapeamento CARTO 3 em 34 procedimentos (17%). Das 178 ablações realizadas, 97% foram com sucesso. Em relações as complicações, 1 caso apresentou TEP e outro epigastria pós alta. Todos os pacientes são comunicados sobre follow-up após 6 meses.

**Conclusão:** Os pacientes do protocolo de eletrofisiologia tem idade média 44,4 anos, com fração de ejeção preservada, poucos necessitaram de UTI e tiveram alta hospitalar precoce. O índice de sucesso é elevado e praticamente com poucas complicações, demonstrando que a ablação é um procedimento seguro e eficaz.

**EP-113****Plano terapêutico multidisciplinar em unidades de terapia intensiva**

**Cristiane dos Santos Manoel Resende da Silva, Cristina Satoko Mizoi, Carlos Alberto Gonnelli, Salomon Soriano Ordinola Rojas, Luiz Carlos Arcon, Maita Munhoz Marques Leal, Regina Stella Leis de Abreu Sales, Mônica Morgese Alves**

*Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** O plano terapêutico trata-se da atuação da equipe multidisciplinar na definição dos cuidados que o paciente necessita. **Objetivo:** Estabelecer um Plano Terapêutico de forma integrada, visando oferecer a melhor assistência ao paciente internado.

**Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, que foi conduzido mediante a análise

documental (prontuário do paciente e impresso de gerenciamento do plano terapêutico) e o relato da experiência no desenvolvimento e implantação do plano terapêutico com identificação de problema ativo, metas mensuráveis e categoria profissional envolvida, gerenciado com o auxílio da ferramenta de qualidade PDCA (Plan, Do, Check, Act/Planejar, Fazer, Verificar, Agir) que consiste em um método interativo de gestão composto por uma sequência de passos utilizada para controlar qualquer processo definido, no período de janeiro até maio de 2015, em um hospital de grande porte, privado e filantrópico do município de São Paulo. Incluídos no estudo pacientes adultos, internados nas unidades de terapia intensiva (UTI) totalizando 165 leitos.

**Resultados:** A equipe multidisciplinar realizou a etapa de planejamento e elaboração. Para construção do plano terapêutico a meta do cuidado é definida sobre o problema ativo, deve ser mensurável e o resultado monitorado e reavaliado. Etapa de Implementação e resultados: Treinamento “on the job” da equipe multidisciplinar. Registro de informações em uma ficha com padronização de informações, revisão diária dos registros durante a visita multidisciplinar. Divulgação de indicador de média de permanência mensal. À adesão ao plano terapêutico pela equipe multidisciplinar atingiu 100%. Os resultados apresentados se referem à média de permanência de 4,8 dias dos pacientes internados nas UTI e taxa menor que 1% de reinternação.

**Conclusão:** A experiência de adoção do gerenciamento do plano terapêutico foi fundamental para melhorar a qualidade assistencial e fortalecer o trabalho em equipe. A efetividade dessa atuação reflete diretamente em uma melhora do estado atual do paciente e consequente resposta no desfecho clínico.

#### EP-114

### Plano terapêutico na assistência multidisciplinar da unidade de terapia intensiva adulto do Hospital Unimed Americana

**Kelly Cristina Lopes, Cristina Poliselli**  
*Hospital Unimed Americana - Americana (SP), Brasil*

**Objetivo:** Demonstrar os resultados da implantação de um instrumento de plano terapêutico.

**Métodos:** Análise retrospectiva fundamenta nos dados da UTI adulto. O instrumento desenvolvido pela equipe multidisciplinar, sendo utilizado nas visitas diárias. Analisaram-se 257 pacientes em 6 meses na UTI adulto na Unimed de Americana. Os dados foram coletados diariamente ao final de cada round e tabulados pelo enfermeiro do plantão. No fim do mês, eles foram discutidos e analisados pelas coordenações

médicas e de enfermagem e apresentados para a equipe multidisciplinar para elaboração de planos de melhoria. A meta era, ao final de 6 meses, atingir 100% de adesão ao instrumento e analisar a efetividade das melhorias implantadas nos desfechos clínicos dos pacientes, quando comparados à proporção de melhora clínica com alta, reavaliações e óbitos.

**Resultados:** No período analisado, observou-se um aumento de 88% para 98% na adesão ao instrumento. Houve 55% de altas no tempo previsto e 27% de reavaliações com desfechos de melhora clínica, 15% de óbitos da população e 3% de prognósticos reservados considerados cuidados paliativos em que o plano terapêutico deixava de ser reavaliado e era definido como conforto. A média de permanência foi de 6,6 dias no primeiro semestre de 2014, caindo para 4,3 dias no segundo semestre.

**Conclusão:** Com a implantação do plano terapêutico estruturado, a equipe percebeu melhor distribuição das medidas terapêuticas garantindo ao paciente uma assistência mais segura, planejada, individualizada e eficiente, resultando em um menor tempo de permanência na UTI.

#### EP-115

### Pneumonia associada à ventilação mecânica: prevenção baseada em um protocolo de aspiração das vias aéreas

**Mônica Lazzarotto, Franciele Ortiz Machado Gazola, Aracelli Verdi, Gelci Borges da Fonseca, Hélio Anjos Ortiz Junior, Mônica Cristina da Silva, Simone Cristina Pires Camargo**  
*Hospital Hélio Anjos Ortiz - 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). O Objetivo deste estudo foi analisar se a redução de PAV obtida após instituição de protocolo de aspiração das vias aéreas se manteve após um período de tempo.

**Métodos:** A coleta de dados foi dividida em três segmentos, o primeiro (janeiro a setembro de 2011) antes da aplicação do protocolo de aspiração das vias aéreas e o segundo após (outubro de 2011 a abril de 2012). O terceiro de janeiro de 2013 a maio de 2015. Foram inclusos no trabalho pacientes submetidos à ventilação mecânica (VM) por mais de 48 horas na UTI do Hospital Hélio Anjos Ortiz.

**Resultados:** Onze (13,58%) dos 81 pacientes que estiveram em VM no primeiro segmento do estudo apresentaram PAV. No segundo segmento a infecção foi diagnosticada em apenas um dos 51 pacientes que necessitaram VM (1,96%), com redução de aproximadamente 692%. No terceiro segmento

80 pacientes utilizaram VM e destes 11 (13,75%) desenvolveram PAV.

**Conclusão:** Após a utilização do protocolo de aspiração das vias aéreas houve uma redução da incidência de PAV, o que não se manteve após um período de oito meses.

### EP-116

#### Práticas seguras na terapia intensiva

**Francimary de Campos Alencar, Lenise Castelo Branco Camurça Fernandes, Lisiane Furtado Paiva, Ana Virginia Pitella Rolim, Marcia Maria Pinheiro Dantas, Vladia Teles Moreira**  
*Instituto Dr. José Frota - Fortaleza (CE), Brasil*

**Objetivo:** Objetivou-se neste estudo avaliar a conformidade das práticas seguras de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em UTI.

**Métodos:** Estudo descritivo, quantitativo realizado em uma UTI de um hospital público de Fortaleza - CE. As práticas selecionadas foram: cabeceira elevada (30-45°); higiene oral com clorexidina 0,12%; pressão do cuff entre 20 - 30cm H<sub>2</sub>O. A coleta dos dados foi por formulário preenchido durante os meses de março a agosto de 2014. Utilizou-se o Índice de Positividade (IP), composto pelos seguintes critérios: 100% de positividade considerou-se a assistência desejável; entre 99% a 90% assistência adequada; 89% a 80% assistência segura; 79% a 70% assistência limítrofe e menor que 70%, assistência indesejada ou sofrível. Estabeleceu-se como conformidade esperada IP > 80%, que corresponde a uma assistência segura. Os dados foram analisados por estatística descritiva.

**Resultados:** Analisou-se 240 formulários, onde se encontrou que 90% mantinham a cabeceira elevada entre 30 a 45 graus, 77% realizavam higienização oral com clorexidina 0,12% e 79% mantinham a pressão do cuff entre 20-30 cm H<sub>2</sub>O. Assim a cabeceira elevada mostrou o maior índice atingindo a conformidade esperada e os itens higienização oral com clorexidina 0,12% e a pressão do cuff entre 20-30 cm H<sub>2</sub>O mostraram assistência limítrofe.

**Conclusão:** Das práticas observadas apenas uma apresentou conformidade esperada. Para se alcançar qualidade e segurança do paciente em ventilação mecânica é fundamental que todas as práticas estejam em conformidade.

### EP-117

#### Prevalência do uso de profilaxia para úlcera de estresse e para tromboembolismo venoso em pacientes gravemente enfermos internados em unidades de terapia intensiva do município de João Pessoa

**Paulo Cesar Gottardo, Breno William Mariz Guedes, Nara Percília da Silva Sena, Rossana Suassuna Carneiro, Gabriela de Oliveira Gomes Barbosa, Ronan Vieira Costa Santis, Alexandre Jorge de Andrade Negri, Ciro Leite Mendes**

*Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil; FAMENE - João Pessoa (PB), Brasil; Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a prevalência do uso de profilaxia para tromboembolismo venoso (TEV) e para úlcera de estresse em pacientes gravemente enfermos em João Pessoa.

**Métodos:** Estudo transversal, envolvendo 11 UTIs do município de João Pessoa, com aferição direta (em visita em um único dia) dos eventos aferidos, no ano de 2014.

**Resultados:** Foram avaliados 87 pacientes dos quais, 82 (94,3%) estavam em uso de medidas profiláticas para úlcera de estresse. Nestes pacientes, o omeprazol foi o fármaco mais utilizado (72% dos pacientes), seguido pela ranitidina (28%). A profilaxia de TEV foi realizada em 46 pacientes (52,9%), sem haver registro de motivação da não utilização dessa profilaxia na grande maioria dos pacientes. Dos pacientes que usaram profilaxia 36 usaram enoxaparina (78,3%), 5 utilizaram heparina não-fractionada (10,9%) e 5 pacientes utilizaram medidas mecânicas de profilaxia (10,9%).

**Conclusão:** A alta prevalência do uso de uso de medicações para profilaxia de úlcera de estresse, mesmo sem haver indicações precisas para uma parcela importantes dos pacientes, o que pode predispor a riscos, sobretudo quanto a infecções nosocomiais. Enquanto isso, a prevalência de profilaxia de TEV apresentou-se nessa amostra muito aquém do esperado, o que também pode predispor o paciente a riscos adicionais.

### EP-118

#### Pronto-socorro e estresse: avaliação multiprofissional em um hospital de referência em urgência e emergência

**Fernanda Silva de Meira, Maria de Fatima do Nascimento Silva Delfino**  
*Hospital de Urgências de Goiânia - HUGO - Goiânia (GO), Brasil*

**Objetivo:** O objetivo deste estudo foi realizar o diagnóstico de estresse dos trabalhadores da saúde da equipe multiprofissional do Pronto-Socorro de um hospital de referência em Urgência e Emergência na cidade de Goiânia-Go, por meio do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL).

**Métodos:** Este estudo exploratório, transversal e com abordagem quanti-qualitativa, buscou identificar a existência de sintomas de estresse em 30 trabalhadores da equipe multiprofissional do Pronto-Socorro da Unidade de Urgência e Emergência do Hospital de Urgências de Goiânia Dr. Valdemiro Cruz (HUGO)

localizado em Goiânia/GO, e com isso propor medidas de redução de estresse aos trabalhadores dessa unidade de atendimento hospitalar. Primeiramente o projeto deste estudo passou pela apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Urgências de Goiânia sob o número de parecer 860.676, CAAEE 35463414.2.0000.0033.

**Resultados:** Os resultados mostram que 46,6% dos entrevistados possuem sintomas de estresse, sendo que 42, 85% possuem sintomas físicos e 57,15% sintomas psicológicos. Verifica-se que a fase de resistência foi a mais predominante entre os participantes, com 71,42%, seguida pela fase de exaustão (21,42%) e quase-exaustão (7,14%).

**Conclusão:** Este trabalho, descritivo, evidencia que o cuidado com o cuidador é essencial para a manutenção da qualidade de vida no trabalho. Faz-se necessário desenvolver ações para diminuir a geração de estresse e desenvolver nesses profissionais estratégias de enfrentamento para que aprendam a lidar com as diferentes emoções e funções desempenhadas no mesmo serviço.

#### EP-119

### Resultado de um ano de *follow-up* de pacientes submetidos a ablação em um hospital cardiológico de São Paulo

**Nilza Sandra Lasta, Mariana Yumi Okada, Pedro Gabriel Melo Barros e Silva, Camila Gabrilaitis Cardoso, Beatriz Akinaga Izidoro, Valter Furlan, Sheila Aparecida Simões, Paulo Henrique dos Santos Herdeiro**  
*Hospital Totalcor - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar o resultado de *follow-up* após 6 meses do procedimento de ablação com sucesso, num período de 1 ano.

**Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo, realizado no período de janeiro a dezembro 2014 referente ao grupo de 146 pacientes que realizaram ablação com sucesso no período de julho de 2013 a junho 2014. As principais arritmias tratadas foram taquicardia supraventricular 59%, fibrilação atrial 17%, EV 8%. Os principais pontos analisados no *follow-up* foram: Reinternação, recorrência arritmia, necessidade cardioversão elétrica (CVE).

**Resultados:** De 170 ablações realizadas com sucesso, foram analisadas 146 pacientes (82%) através de *follow-up*. O gênero predominante foi 51% do sexo masculino, idade média 46,7 anos. Tempo médio de permanência UTI foi de 15,2 horas e hospitalar 19,7 horas. Em relação ao *follow-up*, 22 pacientes (15%) relataram presença de arritmia em algum momento, sendo que, 1 (4,5%) realizou nova ablação, 2 outros casos (9%) fariam posteriormente e os demais manteriam tratamento

clínico. 6 pacientes referem ter sido submetidos à CVE (4%), sendo que, 2 casos foram sem sucesso (2%).

**Conclusão:** O grande desafio do *follow-up* realizado após 6 meses da ablação, está em conseguir contatar 100% dos pacientes elegíveis. Constatamos que é um tratamento seguro, com altos índices de sucesso, apesar das reincidências de arritmias.

#### EP-120

### Satisfação dos enfermeiros de unidade de terapia intensiva que atuam no período noturno: percepção de qualidade de vida

**Isabella Batista Pires, Lorena Moura Boaventura, Talita de Oliveira Arruda, Renata Alves dos Santos, Angela Tamiko Sato Tahara**  
*Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil; Residência em Enfermagem Intensivista, Hospital da Cidade - Salvador (BA), Brasil; Unidade de Cuidados Intensivos, Hospital da Cidade - Salvador (BA), Brasil*

**Objetivo:** Identificar o nível de satisfação profissional e a percepção de qualidade de vida dos enfermeiros que trabalham no serviço noturno de uma UTI de um hospital privado da cidade de Salvador - BA.

**Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quali-quantitativa que utilizou, como instrumento de pesquisa, um questionário baseado no Índice de Satisfação Profissional de Paula Stamps (1997) e entrevista com roteiro semi-estruturado. Os sujeitos deste estudo foram 11 enfermeiros assistências noturnos.

**Resultados:** Dos entrevistados apenas um não possuía dois vínculos empregatícios. A carga horária semanal variou entre 36 e 80h. Destes, 63,6% afirmaram que já sofreram alterações de saúde relacionadas ao trabalho noturno, a principal alteração foi o aumento de peso (30,7%), seguido pelo desgaste físico-mental (23,1%), insônia e problemas gastrointestinais (15,4%), e por último foram citados os problemas respiratórios e a hipertensão (14,2%). Quanto à satisfação com o trabalho, apenas 9,1% referiram se sentir totalmente satisfeito com o seu trabalho, 18,2% assumiram não estar satisfeitos e os 72,7% afirmaram estar parcialmente satisfeitos. Os motivos para a insatisfação: 36,3% afirmou que a baixa remuneração é o principal, 27,3% relatou a falta de reconhecimento profissional, 18,2% identificou a excessiva carga de trabalho 9,1% as péssimas condições de trabalho e a influência negativa do trabalho na vida pessoal, ambos com 9,1%.

**Conclusão:** A satisfação do trabalhador pode estar ligada a aspectos como as condições de trabalho, as questões de responsabilidade, carga horária laboral e também o relacionamento interpessoal. A remuneração se apresentou como o principal fator de motivação para a permanência no trabalho noturno, não sendo, o único motivador.

## EP-121

**TISS 28 como ferramenta para conhecer a gravidade dos pacientes e a carga de trabalho da enfermagem**

**Lázaro França Nonato, Clayton Lima Melo, Meiriele Tavares Araújo, Isabela Silva Cancio Velloso, Angelina Vidal Baia Henriques**  
*Centro Universitário UNA - Belo Horizonte (MG), Brasil; Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG - Belo Horizonte (MG), Brasil*

**Objetivo:** Objetivou mensurar a gravidade dos pacientes admitidos em uma Unidade de Terapia Intensiva e quantificar a carga de trabalho de enfermagem através da aplicação do TISS-28.

**Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo, prospectivo, realizado no Centro de Terapia Intensiva Adulta em um Hospital Público Regional de Minas Gerais.

**Resultados:** O CTI adulto dispõe de 21 leitos destinados ao atendimento de pacientes clínicos e de cirurgia geral, sendo separados em duas unidades, chamadas de CTI 1 e 2. A amostra foram os pacientes admitidos nessas unidades a partir do dia 15 de julho de 2013, bem como todos que estavam internados nesta data e permaneceram mais de 24 horas na unidade até 21 de agosto, totalizando 507 análises em 38 dias. Para análise estatística foi calculado frequência absoluta e relativa. A idade média foi de 55 anos e 69% dos pacientes eram do sexo masculino. A gravidade dos pacientes foi de 58,38% da classe II: 20 a 34 pontos do TISS-28. A média das mensurações do TISS-28 resultou em 24,7 pontos, demandando uma carga horária de 6,6 horas de assistência/dia/pacientes. A média de pontos do TISS-28 foi de 330 pontos, que compreende apenas 43% das atividades realizadas pela enfermagem em terapia intensiva e demanda 88 horas de enfermagem na unidade. Considerando os salários bases, sem benefícios, dos profissionais de enfermagem, o custo diário de enfermagem por paciente foi de R\$ 119,59.

**Conclusão:** O presente estudo traçou perfil dos pacientes atendidos e as horas de enfermagem gastas, servindo de subsídio ao planejamento assistencial e gerencial da unidade.

## EP-122

**Uso de medidas preventivas de disseminação de bactérias multirresistentes por profissionais de enfermagem da unidade de terapia intensiva**

**Maria Crispina Muniz Conceição Brito, Queilla Millena Leite Pitanga, Monaliza Lemos de Souza, Ana Carla Carvalho Coelho**  
*Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil*

**Objetivo:** Verificar a frequência de utilização das medidas de precaução padrão e de contato na prática dos profissionais de enfermagem.

**Métodos:** Trata-se de um estudo transversal. A amostra foi composta por 19 profissionais de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público de Salvador- BA. A coleta dos dados ocorreu entre fevereiro e março de 2013, por meio de entrevista estruturada. Adotou-se análise descritiva dos dados e as variáveis categóricas foram analisadas a partir da frequência simples e seu percentual.

**Resultados:** Quanto à higienização das mãos antes e após calçar as luvas de procedimento, objetivando contato com pacientes, verificou-se que 5,3% dos entrevistados relataram realização desta prática antes de calçar as luvas e 97,4% afirmaram sempre higienizá-las após retirar as luvas. Quanto aos fatores relacionados a não higienização das mãos, os participantes listaram a sobrecarga de trabalho (42,1%), negligência (31,6%), falta de conhecimento (26,3%) e de hábito (26,3%). Em relação à utilização de Equipamentos de proteção individual (EPIs) durante o contato com pacientes colonizados por bactérias multirresistentes (BMR), 100% dos entrevistados afirmaram utilização do avental e 84,2% informaram utilizar luvas de procedimento. No entanto, 97,4% dos profissionais afirmaram ter contato com o paciente colonizado por BMR sem utilizar EPIs, por ausência destes no serviço ou risco iminente de morte dos pacientes.

**Conclusão:** Verificou-se que a maioria dos entrevistados conhecem as medidas de precaução de disseminação de BMR, porém, a higienização das mãos ainda não ocorre em frequência recomendada, reforçando a importância da educação permanente nos serviços de saúde.

## EP-123

**Verificar a influência de um protocolo motor em pacientes críticos**

**Daniela Siviero, Aline da Silva, Nataniel Matheus Neitzke, Mônica Mariana de Moraes, Suely Mariko Ogasawara, Marcela Aparecida Leite, Claudia Rejane Lima de Macedo Costa, Erica Fernanda Osaku**  
*Hospital Universitário do Oeste do Paraná - Cascavel (PR), Brasil*

**Objetivo:** Verificar as alterações hemodinâmicas, de força muscular e funcionalidade em pacientes críticos que realizaram protocolo motor durante o internamento na UTI.

**Métodos:** Estudo retrospectivo realizado na UTI Adulto de um Hospital Universitário do Paraná, no período de fevereiro a julho de 2013. Os pacientes incluídos foram divididos em grupo ativo (GA) e ativo-assistido (GAA). Ambos os grupos receberam em média 2 atendimentos de fisioterapia ao dia. Foram coletadas as Medida da



Independência Funcional (MIF) da alta, FC, FR, PA, SPO<sub>2</sub>, T°, pré e pós-realização do protocolo motor, e *Medical Research Council* (MRC) da primeira avaliação com a alta.

**Resultados:** A amostra foi composta por 66 pacientes no GAA, e 33 no GA. 64,8% eram do sexo masculino, com APACHE II de  $21,7 \pm 7,7$ . Nos sinais vitais não houve diferença estatística em ambos os grupos. Foi significativo o tempo de VM (GA  $45,7 \pm 69,7$  versus GAA  $114 \pm 84,4$ ;  $p = 0,0001$ ) e tempo de sedação (GA  $26,1 \pm 43,9$  versus GAA  $59,5 \pm 47,8$ ;  $p = 0,001$ ). Em relação ao MIF, o GA ( $87,2 \pm 26,8$ ) teve diferença estatística em relação ao GAA ( $59,6 \pm 30,3$ ),  $p < 0,001$ . No GAA a primeira e última avaliação do MRC foi  $47,3 \pm 11,8$  e  $52,6 \pm 9,6$  respectivamente ( $p = 0,03$ ). No GA o MRC na primeira avaliação foi  $36,3 \pm 13,8$  e  $43,5 \pm 13,5$  na última ( $p = 0,005$ ). Não houve diferença quanto ao tempo de UTI (GA  $6,5 \pm 5,9$  versus GAA  $9,6 \pm 5,1$ ) e tempo de internação hospitalar (GA  $20,9 \pm 20,3$  versus GAA  $19,2 \pm 9$ ).

**Conclusão:** Observou-se que o GA apresentou melhores resultados quando comparado ao GAA.

#### EP-124

### Fatores facilitadores e dificultadores do emprego de medidas preventivas de disseminação de bactérias multirresistentes na unidade de terapia intensiva

**Maria Crispina Muniz Conceição Brito, Queilla Millena Leite Pitanga, Monaliza Lemos de Souza, Ana Carla Carvalho Coelho**  
*Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil*

**Objetivo:** Descrever os fatores que interferem na adesão dos profissionais de enfermagem às medidas preventivas de disseminação das bactérias multirresistentes (BMR).

**Métodos:** Estudo de corte transversal em que participaram 19 profissionais de enfermagem da unidade de terapia intensiva de um hospital público de Salvador-BA. Os dados foram coletados entre fevereiro e março de 2013, utilizando entrevista e formulário estruturado. Foram calculadas as frequências absolutas e percentuais, com uso do programa estatístico SPSS versão 19.0.

**Resultados:** Dentre os fatores facilitadores que interferem na adesão às medidas preventivas de disseminação de BMR, os profissionais citaram em maior frequência a facilidade no acesso aos Equipamentos de proteção individual - EPIs (31,6%) e a educação continuada dos profissionais (21,1%). Elevada proporção de profissionais não soube responder este questionamento (31,6%). Os fatores dificultadores mais citados foram a falta de EPIs (78,9%) e de conscientização/orientação da equipe (42,1%) seguidos do desperdício dos EPIs

e da identificação tardia dos pacientes colonizados (10,5%). Em relação aos principais benefícios obtidos com a adesão às medidas preventivas, a redução da contaminação/infecção do profissional de saúde (57,9%), do índice de infecção e da infecção cruzada (36,8%), foram os mais citados pelos entrevistados.

**Conclusão:** Fatores inerentes à equipe de trabalho e ao serviço foram identificados como aspectos que interferem na adesão às medidas preventivas de disseminação de BMR. Recomenda-se a manutenção da educação permanente no serviço de saúde, que poderá facilitar tanto a adesão às medidas de precaução quanto o uso consciente dos EPIs, diminuindo os desperdícios.

#### EP-125

### O impacto da educação continuada na implantação da utilização do cateter central de inserção periférica (PICC) na terapia intensiva

**Adriana Oliveira Salustiano, Firmino Haag Ferreira Junior, Danieli Silva Roma, Suzana Aparecida da Costa Ferreira**  
*Centro de Terapia Intensiva/Unidade Coronariana, Cruz Azul de São Paulo Hospital e Maternidade - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Analisar indicadores de utilização do cateter PICC após realização de treinamento pelo Serviço de Educação Continuada (SEC).

**Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório quanti-qualitativo, que teve como objetivo analisar os indicadores (obstrução e perda acidental) de utilização do cateter PICC para mensurar o impacto após intervenção educativa do serviço de educação continuada com a equipe de enfermagem. O cateter utilizado no CTI foram: "Power PICC" e o "PICC GROSHONG". Foram criados protocolos para inserção e manutenção assim como treinamentos específicos sobre cuidados e manutenção do cateter em terapia intensiva.

**Resultados:** No período de janeiro a abril de 2015, foram internados 774 pacientes, sendo que 9,81% (76) foram instalados um acesso venoso central e, 6,71% (52) foram instalados o cateter de PICC. Todos os pacientes que fizeram uso do cateter de PICC foram por indicação da equipe multidisciplinar na visita diária. Durante esse período não foi relatado nenhuma obstrução ou saída acidental de nenhum dos 52 cateteres de PICC passados na unidade.

**Conclusão:** A efetiva atuação do Serviço de Educação Continuada no treinamento sobre utilização do PICC, assim como a implantações de protocolos específicos para realização adequada de procedimentos invasivos, minimizam eventuais riscos, reduzindo eventuais complicações deste tipo de procedimento em unidades de terapia intensiva.

## Epidemiologia

## EP-126

**Mortalidade por septicemia em unidades hospitalares de Salvador, Bahia, no período de 1996 a 2012**

**Josinete Gonçalves dos Santos Lirio, Fernanda Matheus Estrela, Maiana Silva França, Tilson Nunes Mota, Ada Antonelli da Silva Tittoni, Niomari Elias Oliveira, Telma Santos Silva, Luciano Pimentel Bressy**

*Centro Universitário Estácio - FIB - Salvador (BA), Brasil; Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - UFBA - Salvador (BA), Brasil; Faculdade de Tecnologia e Ciências - FTC - Salvador (BA), Brasil; Hospital Santa Isabel - Salvador (BA), Brasil*

**Objetivo:** Descrever mortalidade por septicemia segundo o sexo, raça/cor, escolaridade em anos de estudo e faixa etária, em Salvador.

**Métodos:** Estudo descritivo, com uso de dados secundários extraídos do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Analisou-se o Coeficiente de Mortalidade Específico por septicemia, em unidades hospitalares, no período de 1996 a 2012, em Salvador, Bahia.

**Resultados:** A mortalidade por septicemia em Salvador teve como número absoluto 3341 nos 17 anos. O maior coeficiente em 1996 com 9,4 casos ao ano, o menor coeficiente foi registrado no ano de 2008 com 5,73 casos os anos subsequentes o coeficiente de mortalidade foi aumentando gradativamente e em 2012 foi verificado 8,93 casos. O sexo feminino foi o que apresentou maior mortalidade com 52% de óbitos e o masculino com 48%, em relação à raça/cor 67, 2% eram da raça negra, seguido pela raça branca com 31%. Quando analisada a escolaridade em anos de óbitos por sepse nota-se que quanto o menor nível educacional maior o percentual de sepse, correspondendo a 25% as pessoas que estudaram de quatro a sete anos, enquanto os que estudaram de nove a 11 anos tiveram um percentual de 2,3% de óbitos. A faixa etária mais acometida vítima de sepse foi a de 80 anos e mais perfazendo de 25%, seguido pela faixa etária menor de um ano com 9,2% de óbitos.

**Conclusão:** A mortalidade por septicemia na cidade de Salvador acomete mais o sexo feminino, a raça negra, as pessoas de menor nível educacional e as mais idosas.

## EP-127

**Taxa de mortalidade por insuficiências cardíacas no Brasil (1998-2013)**

**Gleice Mara Gonçalves Santos, Carolina de Souza-Machado, Deborah Monize Carmo Maciel, Jaene Nunes Mello, Jéssica Pinheiro Costa, Mariana Morena de Souza Araújo, Saionara Costa do Sacramento**

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

**Objetivo:** Estimar a tendência da taxa de mortalidade por Insuficiências cardíacas no Brasil (1998 a 2013).

**Métodos:** Estudo descritivo de série temporal (1998 a 2013). Foram coletados no SIM/DATASUS o número de óbitos por Insuficiências Cardíacas (ICs) no Brasil segundo o CID 10, por regiões brasileiras, faixa etária e sexo. As taxas médias de mortalidade por IC (M-ICs) foram calculadas e analisadas por 100 mil habitantes, segundo população residente por área de análise. A tendência foi estimada pelo teste de regressão linear e teve como parâmetro o coeficiente de determinação ( $R^2$ ) maior ou igual a 0,6.

**Resultados:** De 1998 a 2013 ocorreram 445.865 óbitos por ICs. A M-ICs no período foi de 62,47/100.000 hab. O ano com menor M-ICs foi 2012 (46,94/100.000 hab). A maior M-ICs foi em 1998 (92/100.000hab). A maior M-ICs foi encontrada na região sul (19,37/100.000 hab), e a menor foi na região norte (8,88/100.000 hab). Na região nordeste a M-ICs tende estabilidade ( $R^2 = 0,419$ ). Nas outras regiões essa taxa tende a reduzir. Em todos os anos as maiores M-ICs foram encontradas nas faixas etárias acima de 40 anos. A M-ICs de todas as faixas etárias tendem a redução, exceto as de 1 a 4 anos, 5 a 9 anos e 10 a 14 anos que tendem a estabilidade. O sexo com maior M-ICs no período estudado foi o sexo masculino (15,14577/100.000 hab), com tendência ao declínio ( $R^2 = 0,749$ ), já o sexo feminino tende a estabilidade ( $R^2 = 0,002$ ).

**Conclusão:** No Brasil as M-ICs no período de 1998 a 2013 apresentaram-se acentuadas. Em contrapartida, há uma tendência geral ao declínio com exceção da região Nordeste, em indivíduos com idade entre 1-14 anos e do sexo feminino.

## EP-128

**Tromboembolia pulmonar aguda após admissão no centro de tratamento intensivo: incidência, fatores associados e mortalidade em 4.225 pacientes**

**Marcelo Basso Gazzana, Roselaine Pinheiro de Oliveira, Cassiano Teixeira, Juçara Gasparetto Maccari, Regis Rosa, Patrícia de Campos Balzano, Aline Maria Ascoli, José Hervê Diel Barth**  
*Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a incidência e fatores associados ao TEP agudo após admissão em CTI, bem como a mortalidade neste grupo de pacientes.

**Métodos:** Coorte prospectiva. Foram incluídos todos os pacientes admitidos na CTI adulto do Hospital Moinhos de Vento entre março/2007 a novembro/2013. O diagnóstico de TEP foi estabelecido conforme os critérios recomendados. Análise estatística utilizou teste

do qui-quadrado, *t* de *Student* e análise multivariada. Considerou-se significativo um *p* menor que 0,05.

**Resultados:** No período do estudo foram admitidos 4.225 pacientes no CTI. Foram diagnosticados 28 casos de TEP agudo (incidência de 0,7%). A média de idade dos pacientes com TEP foi 67,1 anos (DP ± 18,1), sendo 18 mulheres (64,3%), APACHE 18,9 pontos (DP ± 7,9) e SOFA 4,9 pontos (DP ± 3,6). O tempo médio de internação foi 9,9 dias (DP ± 18,3). Os fatores independentes associados à ocorrência de TEP foram sepse grave, choque séptico, hemodiálise contínua, sedação, bloqueio neuromuscular e ventilação mecânica invasiva (*p* < 0,05). Os pacientes com TEP também apresentaram na análise multivariada complicações: polineuropatia, sepse, AVC, pneumonia associada à ventilação mecânica e insuficiência renal aguda (*p* < 0,05). A mortalidade no CTI dos pacientes que complicaram com TEP durante a internação foi maior do que nos sem TEP (35,7% *versus* 14,2%, *p* < 0,05).

**Conclusão:** A incidência de TEP após admissão no CTI foi semelhante à descrita na literatura. Estes pacientes apresentaram outras complicações, demonstrando maior gravidade e justificando a mortalidade significativamente maior.

### EP-129

#### Atendimento por acidentes de transporte em serviços públicos de emergência em Salvador - Bahia

Iasmin Melo dos Santos, Lorena Novaes Silva, Lorena Silva Pereira, Edivania de Jesus Amorim, Alyne Henri Motta Coifman  
Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil

**Objetivo:** Descrever o perfil dos atendimentos por acidentes de transporte na cidade de Salvador - BA.

**Métodos:** Os dados foram obtidos a partir das últimas informações registradas no Inquérito de Sistema de Vigilância e Acidentes no ano de 2011, realizado em hospitais públicos de referência para atendimentos às causas externas na área de urgência e emergência, sendo identificados os atendimentos por acidentes de transporte segundo local de ocorrência, tipo de vítima e desfecho no município de Salvador - Bahia. Os dados foram analisados em números absolutos e índices percentuais.

**Resultados:** Os acidentes de transporte foram predominantemente em via pública (96,5%), apresentando maior distribuição no sexo masculino (74,20%). A vítima mais frequente foram os condutores (54,5%), seguido dos passageiros (27,9%). A maior proporção dos atendimentos ocorreu em adultos jovens (51,96%) na faixa etária de 20 a 39 anos. Lesões do tipo corte/laceração (32,7%), politraumatismo (18,7%) e fraturas

(14,8%) foram as mais frequentes. O desfecho das vítimas foi a internação hospitalar (45,7%) e 40,17% receberam alta.

**Conclusão:** Os acidentes de transporte podem provocar sequelas permanentes, sendo necessário que os gestores em saúde pública atuem na identificação e no cuidado aos grupos mais vulneráveis, através da incorporação de ações de promoção à saúde, cultura de paz e atenção no trânsito, com intuito de prevenir e minimizar tais ocorrências.

### EP-130

#### Atendimentos por queimaduras em serviços públicos de emergência em Salvador - Bahia

Leticia Greco Torres, Edivania de Jesus Amorim, Ligia Souza Santos, Lorena Silva Pereira, Alyne Henri dos Santos Motta  
Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil

**Objetivo:** Descrever as características e os fatores associados dos atendimentos por queimaduras em serviços de emergência no município de Salvador - Bahia.

**Métodos:** Os dados foram obtidos a partir das últimas informações registradas no Inquérito do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes referente ao ano de 2011, realizado nas áreas de urgência e emergência de hospitais públicos de referência para atendimentos às causas externas. Foi feito um recorte dos atendimentos por queimaduras no município de Salvador - Bahia. Os dados foram analisados em números absolutos e índices percentuais.

**Resultados:** Ocorreu um total de 1098 atendimentos por queimaduras, destes 950 (86,52%) devido a acidentes e 148 (13,48%) por violências. Predominaram vítimas do sexo masculino (66,12%), adultos de 20 a 59 anos de idade (59,11%), pardos (46,45%) e escolaridade 9 a 11 anos de estudo (31,24%). As lesões ocorreram na região da cabeça/face (26,41%), membros superiores (23,68%) e membros inferiores (23,04%). O meio de locomoção mais utilizado para chegar ao hospital foi o veículo particular (48,91%). Os eventos ocorreram principalmente em via pública (38,98%) e na residência (38,25%), predominantemente às quintas-feiras (21,4%) e domingos (21,21%). Do total de pacientes atendidos, 616 (56,1%) receberam alta, 341 (31,06%) ficaram internados, 15 (1,3%) encaminhados para tratamento ambulatorial, 12 (1,09%) evadiram ou fugiram, 11 (1%) encaminhados para outros serviços, 2 (0,18%) foram a óbito e 101 (9,2%) evoluíram sem informação.

**Conclusão:** As queimaduras representam um agravo significativo à saúde pública, sendo necessária uma maior discussão sobre a temática, fornecendo subsídios aos programas de prevenção e tratamento.

**EP-131****Avaliação da capacidade de deambulação na alta hospitalar de pacientes internados em unidade de terapia intensiva**

**Marcela Cangussu Barbalho Moulím, Regina Aparecida Gonzaga**  
*Hospital Meridional - Cariacica (ES), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a capacidade de deambulação na alta hospitalar de pacientes internados pelo menos 3 dias em UTI.

**Métodos:** Foram avaliados prontuários de pacientes internados por mais de 3 dias nas UTIS adultos do Hospital Meridional e que tiveram alta hospitalar de janeiro a março de 2015. Foram coletados dados de idade, sexo, tempo de internação na UTI e hospitalar e a capacidade de deambulação na alta da UTI e alta hospitalar. Todos pacientes avaliados realizaram fisioterapia no mínimo 2 vezes por dia visando a mobilização precoce e deambulação.

**Resultados:** Foram avaliados 226 prontuários de pacientes, sendo 129 do sexo masculino, com idade média de 58,1 anos. O período de internação na UTI foi de 10,5 dias (3 - 87) e hospitalar foi 18,2 dias (3 - 154). Um total de 146 (65%) pacientes deambulavam na alta da UTI e 176 (78%) pacientes deambulavam na alta hospitalar. Os motivos pelos quais os pacientes não deambulavam foram: 27 acamados por sequela neurológica, 4 cirurgias ortopédicas de MMII, 5 contra-indicação médica, 13 fraqueza muscular, 2 outros motivos.

**Conclusão:** A maioria dos pacientes avaliados realizavam a deambulação na alta hospitalar, mesmo após um período mínimo de 3 dias na UTI. Além disso, houve uma melhora de 13% na capacidade de deambulação dos pacientes avaliados desde alta da UTI até a alta hospitalar, que pode ser justificado pela realização da fisioterapia voltada para deambulação precoce.

**EP-132****Avaliação do conhecimento de estudantes do ensino médio sobre suporte básico de vida**

**Lázaro França Nonato, Clayton Lima Melo, Emanuele Louise Lemos, Jean Miguel de Melo Oliveira, Kamila Martins Brag**  
*Centro Universitário UNA - Belo Horizonte (MG), Brasil*

**Objetivo:** O Suporte Básico de Vida (SBV) é um conjunto de procedimentos de emergência que podem ser executados por profissionais da saúde, bem como por leigos treinados. A cada minuto de PCR sem atendimento diminui a sobrevivência da vítima de 7 a 10%. Essa pesquisa justifica-se, pois qualquer pessoa está sujeita a sofrer acidentes ou enfrentar uma situação de

emergência. Desta forma as vítimas de PCR que recebem manobras de RCP por leigos capacitados, podem obter a preservação das funções cardíacas e cerebrais. **Objetivo:** avaliar o conhecimento de estudantes do ensino médio sobre suporte básico de vida.

**Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória com abordagem quantitativa realizada com 157 alunos de duas instituições de ensino médio, uma pública (n = 94) e outra privada (n = 63) de Belo Horizonte - MG, Brasil.

**Resultados:** Identificou-se que os alunos do ensino médio não possuem um conhecimento satisfatório para prestar de maneira eficaz o SBV, bem como identificar uma PCR ou iniciar RCP.

**Conclusão:** Contudo, sugere-se intensificação da informação deste tema aos estudantes do ensino médio, considerando-se que, todas as pessoas estão sujeitas a passarem por situações de emergência com seus próprios familiares e também em ambientes e locais inesperados. Onde todo e qualquer conhecimento sobre SBV, RCP e DEA será utilizado com o objetivo de salvar vidas onde as pessoas leigas que tiverem próximas a uma vítima será determinante na sobrevivência das pessoas que se encontram em situações de emergências pré-hospitalares.

**EP-133****Avaliação epidemiológica dos casos de pneumonia associada à ventilação mecânica em uma unidade de terapia intensiva**

**Marilaine Peres Silva, Miriane Melo Silveira Moretti, Paola Hoff Alves, Fabiano Ramos, Leticia Gomes Lobo, Georgina Lopes da Silva, Silvia Pedroso Tavares Soares, Vanessa Bonini Prussiano**  
*Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS - Porto Alegre (RS), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a epidemiologia dos casos de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI).

**Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo, realizado em um Hospital Universitário misto em uma UTI geral com 15 leitos. Foi avaliada a evolução de todos os pacientes internados entre janeiro de 2013 a dezembro de 2014 que receberam o diagnóstico de PAVM segundo os critérios da ANVISA.

**Resultados:** Foram observados 91 casos de PAV. A pneumonia foi causada por microrganismo multirresistente em 54 casos (59,4%) e por microrganismo sensível em 37 (40,6%) deles. A prevalência foi de *Acinetobacter baumannii* com 38,5%, *Pseudomonas aeruginosa* com 15,4%, *Klebsiella pneumoniae* com 8,8% e MRSA com 4,4%, foi identificado outros microrganismos multirresistentes que não obtiveram relevância na amostra. A PAV de início precoce com

microrganismo multirresistente foi de 12 casos (22,2%) e de início tardio em 42 casos (77,8%). A média de permanência dos pacientes na unidade foi de 23 dias. O tratamento foi realizado em 87,9% dos casos. Óbito ocorreu em 32 pacientes com PAV por microrganismo multirresistente (55,2%) e em 9 pacientes com PAV por microrganismo multisensível (15,5%).

**Conclusão:** Podemos observar que os microrganismos mais prevalentes na PAVM são os multirresistentes com um aumento na média de permanência na unidade associada a uma maior mortalidade destes pacientes.

### EP-134

#### Características clínicas dos pacientes com idade maior ou igual a 80 anos internados com insuficiência cardíaca em hospital cardiológico

**Beatriz Akinaga Izidoro, Pedro Gabriel Melo Barros e Silva, Mariana Yumi Okada, Valter Furlan, Viviam de Souza Ramirez, Sheila Aparecida Simões, Denise Louzada Ramos, José Carlos Teixeira Garcia**  
*Hospital Totalcor - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Analisar aspectos epidemiológicos e clínicos dos pacientes com idade igual ou superior a 80 anos internados com IC em hospital cardiológico.

**Métodos:** Análise retrospectiva de um banco de dados institucional de pacientes com diagnóstico de IC aguda ou crônica internados em hospital cardiológico de São Paulo, de janeiro de 2014 a dezembro de 2014.

**Resultados:** No período analisado, de um total de 1077 pacientes com diagnóstico de IC, 323 (30%) tinham idade igual ou superior a 80 anos. Neste subgrupo, 195 pacientes eram do sexo feminino (60%) e a média de idade foi 85 anos. As principais co-morbidades identificadas foram hipertensão arterial (85%), diabetes (41%), dislipidemia (43%), insuficiência renal crônica (40%) e fibrilação atrial (30%). As principais etiologias de IC foram a isquêmica (40%) e a valvar (17%). O perfil de descompensação predominante foi o perfil B (211 pacientes - 65%), e as principais causas foram infecciosa (27%), arritmia (11%), má adesão (11%) e evolução natural da doença. A taxa de mortalidade foi de 13% e a re-internação em 30 dias (por qualquer causa) foi de 27%.

**Conclusão:** Insuficiência cardíaca (IC) é uma condição frequente e com incidência crescente relacionada ao envelhecimento da população. A IC é atualmente uma das principais causas de internação hospitalar em idosos no Brasil, com elevada morbimortalidade. Na população estudada, a principal causa de descompensação foi infecciosa. Sendo assim, é fundamental a implementação de estratégias intra e extra-hospitalares para otimização do tratamento e prevenção de infecções.

### EP-135

#### Características e fatores associados às quedas atendidas em serviços de emergência em Salvador - Bahia

**Cristiane Silva dos Santos, Ligia Souza Santos, Fernanda Barreto Negreiros, Iasmin Melo dos Santos, Lorena Silva Pereira, Alyne Henri dos Santos Motta**

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

**Objetivo:** Descrever as características e fatores associados dos atendimentos por quedas em serviços de Emergência no município de Salvador - BA.

**Métodos:** Os dados foram obtidos a partir das últimas informações registradas no Inquérito de Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes (VIVA), referente ao ano de 2011, em serviços de atendimento de emergência. Foi feito um recorte dos atendimentos por quedas. Os dados foram analisados em números absolutos e índices percentuais.

**Resultados:** Dos 950 casos de atendimentos segundo tipo de acidentes, 390 (41,05%) foram devido a quedas. Destes, 223 (57,2%) pessoas do sexo masculino e 167 (42,8%) do sexo feminino. Quanto ao local de ocorrência 222 casos (56,92%) foram em residência, com faixa etária prevalente de crianças (0-9 anos) e idosos (60 anos e mais), com um total de 56,75% dos casos; 89 casos (22,82%) em via pública acometendo adultos, com faixa etária predominante de 40-59 anos, representando um total de 33,70%. A queda de mesmo nível e por escada/degrau foram os tipos predominantes em residência, representando um total de (36,93% e 32,43%), respectivamente; nas vias públicas prevaleceu queda do mesmo nível com 58,42%. Quanto à natureza das lesões nas residências tem-se a contusão/entorse/luxação com (37,83%) dos casos e fratura/amputação/traumas, com um total de (20,72%). Nas vias públicas, as lesões prevalentes foram contusão/entorse/luxação (35,95%) e corte e laceração, com (26,96%).

**Conclusão:** Os resultados revelam a necessidade de implementação de estratégias de prevenção das quedas, através de abordagens de educação em saúde, nos locais de maior ocorrência destas, como residências, escolas e ambientes de trabalho.

### EP-136

#### Comparação de escores de readmissão em centro de terapia intensiva: uma coorte prospectiva

**Cintia Roehrig, Roselaine Pinheiro de Oliveira, Regis Goulart Rosa, Aline Maria Ascoli, Juçara Gasparetto Maccari, Patrícia de Campos Balzano, Ana Carolina Peçanha Antonio, Cassiano Teixeira**

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

**Objetivo:** Comparar a efetividade dos escores de estabilidade e capacidade de trabalho para transferência (SWIFT), de avaliação de falência orgânica (SOFA) e do sistema simplificado de intervenções terapêuticas (TISS - 28) em prever readmissões não planejadas ou óbitos inesperados nas primeiras 48 horas após alta do CTI.

**Métodos:** Coorte prospectiva em um hospital terciário no sul do Brasil que incluiu todos pacientes adultos admitidos no CTI por mais de 24 horas de janeiro/2008 a dezembro/2009. Os escores SWIFT, SOFA e TISS - 28 foram calculados no dia da alta do CTI. Regressão logística avaliou a efetividade desses escores em prever readmissões não planejadas no CTI e óbitos inesperados nas primeiras 48 horas de alta. Posteriormente, conduzimos uma comparação direta de acurácia entre os mesmos escores.

**Resultados:** No estudo 1277 pacientes tiveram alta do CTI. A taxa de readmissões não planejadas ou óbitos inesperados nas primeiras 48 horas de alta foi de 15% (192 pacientes). Na análise multivariada Idade ( $p = 0,001$ ), tempo de internação ( $p = 0,03$ ), cirrose ( $p = 0,03$ ), SWIFT ( $p = 0,001$ ), SOFA ( $p = 0,01$ ) e TISS-28 ( $p < 0,001$ ) se mostraram preditores de readmissões não planejadas e óbito inesperado. SWIFT, SOFA e TISS-28 mostraram acurácia similar (área sob a curva ROC 0.66, 0.65 e 0.74, respectivamente,  $p = 0.58$ ).

**Conclusão:** SWIFT, SOFA e TISS-28 avaliados no dia da alta possuem apenas moderada acurácia para prever readmissão não planejada ou óbito inesperado. O presente estudo não encontrou diferença de acurácia entre os três escores.

### EP-137

#### Condições clínicas prévias de idosos internados em unidade de terapia intensiva

**Ivanilda Lacerda Pedrosa, Djacyr Magna Cabral Paiva, Cláudio Sérgio Medeiros Paiva, Rodolfo Herberto Schneider**

*Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil; Escola Técnica de Saúde, Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil*

**Objetivo:** Identificar condições clínicas prévias de idosos internados em unidades de terapia intensiva.

**Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte, com dados coletados prospectivamente, envolvendo idosos com idade = a 60 anos internados em unidades de terapia intensiva do município de João Pessoa - PB. Os dados foram processados e analisados utilizando-se o programa SPSS. As variáveis foram descritas por média e desvio padrão ou mediana e amplitude interquartilica.

**Resultados:** A amostra foi constituída por 205 idosos, com média de idade de  $74,6 \pm 9,04$  anos. O tempo de permanência na UTI variou de 01 a 126 dias de

internação, com mediana de 11 dias (P25 = 5 dias; P75 = 22 dias). Para os pacientes que se encontravam previamente hospitalizados, o tempo de internação variou entre 0 a 114 dias, com mediana de 2 dias (P25 = 0 dias; P75 = 9 dias). Observou-se que 121 (59,02%) idosos tiveram como desfecho o óbito. A maioria era procedente de outra unidade do próprio hospital (71,7%), 22,4% apresentava delirium anterior, 27,8% tinha algum declínio cognitivo prévio, 34,6% tinha algum grau de dependência funcional, 52,7% havia sido internado no último ano, 83,4% teve tempo de internação prévia < 14 dias, 93,7% dos idosos apresentavam comorbidades e 87,3% usavam medicação prévia.

**Conclusão:** É fundamental a análise das informações prévias, a fim de levantar o histórico geral do idoso relacionado à busca de aspectos físicos, funcionais, psicológicos e sociais, além dos problemas agudos, para adoção de medidas corretas de tratamento.

### EP-138

#### Conhecimento de professores universitários em relação ao suporte básico de vida e utilização do desfibrilador externo automático

**Clayton Lima Melo, Lázaro França Nonato, Ana Paula Gonçalves de Souza Eugênio, Érica Regina Borges da Silva, Nazarena Germânia Figueiredo Rodrigues de Souza, Renata Ribeiro Pessoa Campos**  
*Centro Universitário UNA - Belo Horizonte (MG), Brasil*

**Objetivo:** O reconhecimento e a realização precoce das manobras de ressuscitação cardiopulmonar com foco na realização de compressões torácicas de qualidade, assim como na rápida desfibrilação são aspectos de fundamental importância e podem fazer diferença nos casos com sobrevida hospitalar sem sequelas neurológicas. **Objetivo:** Analisar o conhecimento dos docentes de um Centro Universitário sobre o Suporte Básico de Vida (SBV).

**Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de natureza quantitativa, realizado com 63 docentes dos cursos de biomedicina, ciências biológicas, enfermagem, gastronomia, farmácia, nutrição e psicologia do Instituto de Ciências Biológicas e Saúde do Centro Universitário UNA - Campus Guajajaras, Belo Horizonte - MG, Brasil.

**Resultados:** Levando-se em consideração a importância do conhecimento dos docentes em relação ao SBV e utilização do DEA, observou-se através dos resultados obtidos pela pesquisa, que houve significância estatística no grau de conhecimento dos docentes graduados em enfermagem e destacou-se que os graduados nos demais cursos necessitam obter noções básicas de primeiros socorros.

**Conclusão:** Portanto, verificou-se a necessidade de capacitação e treinamentos para todos os docentes que não são graduados em enfermagem para que tenham conhecimento básico sobre primeiros socorros e possam prestar um pré-atendimento adequado, pois estariam contribuindo para a diminuição dos agravos e números de mortes em casos de PCR.

### EP-139

#### Efeito das intervenções de enfermagem na prevenção de lesão na córnea: ensaio clínico randomizado

**Andreza Werli-Alvarenga, Tânia Couto Machado Chianca, Fernando Antônio Botoni, Flávia Falci Ercole, José Aluísio Massote Dias Mourão de Oliveira**

*Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte (MG), Brasil; Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte (MG), Brasil*

**Objetivo:** Pacientes criticamente enfermos apresentam maior risco para lesão na córnea e os mecanismos responsáveis pela lubrificação e proteção ocular podem estar comprometidos. Entretanto, a literatura diverge em relação à melhor prática clínica para a sua prevenção. Este estudo apresentou como objetivo geral avaliar o efeito das intervenções de enfermagem: higiene ocular, gel ocular, colírio e filme de polietileno para a prevenção de lesão na córnea em CTI. E como objetivos específicos: verificar o efeito de diferentes intervenções na prevenção de lesão na córnea em pacientes críticos, entre as disponíveis e indicadas pela literatura: gel ocular, colírio e filme de polietileno, através de ensaio clínico randomizado e controlado, comparadas ao grupo controle, que recebeu higiene ocular; comparar a incidência de lesão na córnea entre os grupos de intervenção e controle; determinar os fatores de risco para lesão na córnea em pacientes criticamente enfermos. **Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado de pacientes adultos internados no CTI de um hospital de ensino. Critérios de inclusão: pacientes sedados (valor da escala de Ramsay de 5 ou 6); comatosos (Escala de coma de Glasgow (ECG) menor ou igual a sete); pacientes em ventilação mecânica; pacientes em uso de máscara facial de oxigênio com oferta maior de 6 L/min; Pacientes com reflexo de piscar menor que cinco vezes por minuto; pacientes com exposição do globo ocular, sendo exposição da conjuntiva e/ou exposição da córnea. Critérios de exclusão: pacientes menores que 18 anos; pacientes que permanecessem internados na UTI por menos de 48 horas; pacientes que apresentaram lesão na córnea, do tipo puntacta ou úlcera da córnea ou trauma ocular à admissão na UTI. Critérios de descontinuação do tratamento: pacientes em que o

cuidado não havia sido registrado e checado como realizado no horário correto e pré-estabelecido; no caso do grupo de polietileno, pacientes que após despertar, não tolerassem a manutenção do filme. Os pacientes eram seguidos até sua alta da UTI e o desfecho (lesão na córnea) foi avaliado diariamente através do exame ocular com fluoresceína e oftalmoscópio com luz azul de cobalto. Os dados foram lançados em planilha de Excel, e procedida dupla digitação para evitar erros de lançamento. Após conferência e análise de consistência dos dados, estes foram submetidos a análises univariadas, bivariadas e construído modelo de regressão de Cox, com o auxílio do software *Statistic Package for Social Science* (SPSS) versão 19.0.

**Resultados:** Foram incluídos 360 pacientes no estudo, sendo 90 em cada grupo (grupo higiene ocular, colírio, filme de polietileno e gel ocular), alocados de forma aleatória. O filme de polietileno foi a intervenção mais eficiente para a prevenção de lesão na córnea, reduzindo o risco de ocorrência da lesão em 98%. No ajuste do modelo de regressão de Cox foi observado que o tipo de intervenção, o sexo, a infecção ocular bacteriana e o tempo de internação no CTI impactaram de forma conjunta e significativa na ocorrência de lesão na córnea.

**Conclusão:** Conclui-se que todos os tratamentos impactam no resultado em relação ao grupo controle, reduzindo o risco para lesão na córnea e que a intervenção com o filme de polietileno é a mais eficiente em relação àquela implementada no grupo controle, reduzindo o risco de ocorrência da lesão em 98%.

### EP-140

#### Eventos adversos não infecciosos em unidade de terapia intensiva adulto na região amazônica brasileira

**Thatiana Lameira Maciel Amaral, Gilcilene Oliveira Gadelha, Hémilly Caroline da Silva Paixão, Mônica Silvina Maia Nascimento, Natasha Varjão Volpáti, Patricia Rezende do Prado**

*Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco - Rio Branco (AC), Brasil; Universidade Federal do Acre - Rio Branco (AC), Brasil*

**Objetivo:** Caracterizar os eventos adversos não-infecciosos ocorridos em pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) da Amazônia Brasileira.

**Métodos:** Estudo transversal realizado no período de 2012 a 2014. Os eventos adversos analisados foram de origem medicamentosa, por uso de tubos, sondas, drenos e cateteres, úlcera por pressão e quedas. Para a análise de dados contínuos foram aplicadas as medidas de tendência central e para as variáveis categóricas as frequências absoluta e relativa.

**Resultados:** Dos 792 pacientes hospitalizados no período, ocorreram 242 eventos adversos (30,5%),

com média de idade de 42,1 ( $\pm 19,3$ ) anos e a causa da internação foi clínica em 62,8% dos casos e cirúrgica em 37,2%. A média de permanência na UTI foi de 10,6 ( $\pm 12,5$ ) dias e destes, 30,2% foram a óbito. Dentre os eventos adversos, os problemas com o uso de tubos, sondas, drenos e cateteres representaram 21,1% do total de eventos, seguido por 12,8% por ocorrência de úlceras por pressão, destas, 41,9% se desenvolveu na região sacral. Erros na administração de fármacos representaram 6,6% dos eventos.

**Conclusão:** Os eventos adversos são mais frequentes em indivíduos com maior idade, internados por problemas clínicos e os eventos geralmente ocorrem devido a problemas com o uso de tubos, sondas, drenos e cateteres. O tempo de permanência e a ocorrência de óbitos deve ser uma preocupação nesses pacientes sendo imprescindível a correção dos danos ocasionados pelo evento adverso.

#### EP-141

### Funcionalidade dos pacientes na admissão e alta de unidade de terapia intensiva em um hospital universitário

**Juliana Dantas Andrade, Géssica Uruga Oliveira, Heloisa Helena Matias Tavares de Almeida, Walderi Monteiro da Silva Júnior, Thaisa Araujo Barreto Bastos, Robert Graham Sarmento Rodrigues, Telma Cristina Fontes Cerqueira, Manoel Luiz de Cerqueira Neto**  
*Hospital Universitário, Universidade Federal de Sergipe - Aracaju (SE), Brasil*

**Objetivo:** O paciente crítico está suscetível a variações nos funcionais decorrentes de diversos fatores associados à internação na unidade de terapia intensiva. A análise da funcionalidade é essencial para o estabelecimento o acompanhamento da evolução do paciente e avaliação das técnicas utilizadas no seu tratamento. **Objetivos:** Analisar o perfil de funcionalidade dos pacientes assistidos pela fisioterapia na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário de Sergipe.

**Métodos:** Foi estudado o perfil de funcionalidade dos pacientes internados na UTI do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe no período de agosto de 2014 a maio de 2015. Os pacientes foram classificados em 5 níveis de funcionalidade: 1 - Acamado ou restrito ao leito; 2 - Transferência Leito-Cadeira/Passivo; 3 - Transferência Leito-Cadeira com descarga parcial de peso; 4 - Deambula com descarga parcial de peso; 5 - Deambula sem ajuda. Análise estatística: Análise descritiva dos resultados utilizando SPSS.

**Resultados:** Foram admitidos 97 pacientes com idade média de  $56 \pm 20$  anos, o tempo médio de permanência na UTI foi de  $9,10 \pm 14$  dias, 44,4% do sexo masculino.

Na avaliação de funcionalidade, na admissão 97% apresentaram nível 1, 0% nível 2, 0% nível 3, 1,5% nível 4 e 1,5% nível 5. Na alta da UTI, 43,5% apresentaram nível 1, 7,1% nível 2, 9,1% nível 3, 29,3% nível 4 e 10% nível 5.

**Conclusão:** Os resultados mostram uma melhora no perfil funcional do paciente, sendo demonstrada uma importante taxa de deambulação durante a alta.

#### EP-142

### Incidência da síndrome hepatorenal tipo I em pacientes com insuficiência hepática crônica agudizada na unidade de terapia intensiva

**Fernanda Ferreira Rios, Liana Machado de Codes, Cláudio Celestino Zollinger, Paulo Lisboa Bittencourt**  
*Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia - UFBA - Salvador (BA), Brasil; Unidade de Gastroenterologia e Hepatologia, Hospital Português - Salvador (BA), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a incidência da síndrome hepatorenal (SHR) tipo I em pacientes com insuficiência hepática crônica agudizada (IHCA) na unidade de terapia intensiva (UTI).

**Métodos:** Estudo descritivo. Foi avaliada a frequência da SHR tipo I em 121 pacientes com IHCA, na UTI. No grupo de pacientes que desenvolveram SHR tipo I foram analisadas as seguintes variáveis: sexo, idade, etiologia da cirrose, presença de ascite, encefalopatia, infecção, escore Child-Pugh, terapias de suporte intensivo (ventilação mecânica, diálise e uso de drogas vasoativas).

**Resultados:** A incidência da SHR tipo I foi de 12,4% (15). No grupo de pacientes com SHR tipo I: a maioria (67%) era do sexo masculino, com média de idade de 67 anos. O tempo mediano de internamento foi de uma semana. As principais etiologias da cirrose hepática foram: vírus da hepatite C (33%), álcool (26%) e criptogênica (26%). A presença de encefalopatia, ascite e infecções foram de 86% (13), 67% (10) e 67% (10), respectivamente. Todos os pacientes apresentaram Child-Pugh classe C. 53% (8), 40% (6) e 60% (9) dos pacientes usaram ventilação mecânica, diálise e drogas vasoativas, respectivamente. 27% dos pacientes fizeram uso de terlipressina. 73% (11) dos pacientes foram a óbito durante o internamento.

**Conclusão:** Os pacientes com síndrome hepatorenal tipo I estão em mau estado geral e normalmente necessitam de terapias de suporte intensivo. A SHR tipo I no paciente com insuficiência hepática crônica agudizada está associada a alta mortalidade. Esse estudo confirma os dados existentes na literatura, em que a maioria dos pacientes morre dentro de semanas do início da insuficiência renal.



## EP-143

**Incidência de *delirium* em pacientes clínicos e cirúrgicos internados em unidade de terapia intensiva de hospital privado do Recife**

**Aline de Fátima Sales, Marçal Durval Siqueira Paiva Júnior**  
Hospital Esperança - Recife (PE), Brasil

**Objetivo:** Avaliar a incidência de *delirium*, durante a primeira semana de internamento, em pacientes clínicos e cirúrgicos internados na unidade de terapia intensiva em hospital privado em Recife-PE. Além de caracterizar essa população quanto idade, sexo, gravidade (através do SAPS3), fatores predisponentes e precipitantes e principais doenças relacionadas.

**Métodos:** Avaliação da incidência de *delirium* durante a primeira semana de internamento em pacientes clínicos e cirúrgicos internados nos 30 leitos da UTI de um hospital privado em Recife, durante o mês de abril de 2015, através da aplicação do *Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit* (CAM-ICU). Os pacientes selecionados foram avaliados para o estudo até que eles atinjam algum dos critérios seguintes: Máximo de 07 dias após admissão na UTI; Diagnóstico de *delirium*; alta da UTI; Óbito. Foram excluídos paciente portadores de demência avançada, cuidados paliativos, morte encefálica, recusa do paciente de participar e aqueles com escore de sedação pelo RASS de -4 e -5.

**Resultados:** Foram 85 pacientes admitidos na UTI do Hospital Esperança no mês de abril de 2015. Desses 10 não foram considerados elegíveis (8 pacientes sedados com RASS -4/-5 e 2 pacientes com demência avançada) e 12 pacientes não foram avaliados antes da alta. A amostra elegível para análise foi de 63 pacientes. Desses, 17 pacientes (26,9%) tiveram diagnóstico de *delirium* pelo CAM-ICU. Desses, 13 pacientes (76,4%) eram do sexo feminino e 14 dos 17 pacientes (82,3%) tinham mais de 70 anos. Os pacientes clínicos eram maioria, com 76,4% dos que desenvolveram *delirium*, 8 dos 17 pacientes tinham sepse ou choque séptico (47,0%), sendo o foco respiratório o mais comum (5 pacientes). Quatro pacientes que desenvolveram *delirium* eram cirúrgicos (23,5%). 10 pacientes eram portadores de hipertensão (58,8%), 10 portadores de demência (58,8%) e 8 com déficit visual ou auditivo, sem uso de aparelhos corretivos. A maioria dos pacientes que desenvolveram *delirium* (76,4%) fazia uso de sondas durante o internamento, 3 pacientes (17,6%) necessitaram de ventilação mecânica. Dez pacientes (58,8%) que desenvolveram *delirium* foram submetidos a algum tipo de contenção física e 12 deles (70,5%) já tinham algum tipo de limitação e estavam acamados.

**Conclusão:** O *delirium*, apesar de claramente

relacionado com resultados adversos no paciente crítico, como aumento do tempo de internamento e ventilação mecânica, incapacidades funcionais e aumento dos custos, continua sendo uma entidade subdiagnosticada no ambiente da terapia intensiva. A incidência de *delirium* no UTI do Hospital Esperança foi semelhante às descritas na literatura, apesar das taxas de incidência variar de estudo para estudo de acordo com a população estudada. A presença demência, uso de sondas e contenção física já estão bem relacionados com o desenvolvimento do *delirium* nos principais estudos sobre o tema, e teve correção positiva na amostra estudo, com significância estatística. Estratégias de prevenção, a despeito dos custos de implementação, parecem ser a melhor prática, pois reduzem a incidência de *delirium* e os prejuízos na função cognitiva e qualidade de vida, sendo, assim, custo-efetivas.

## EP-144

**Incidência de morte encefálica em hospital público de São Paulo em 5 anos**

**Letycia Montes Manfrin, Thais Amarante Peres de Paula Couto, Nadja Roberta Melo dos Santos Warrak, Antonio Fernando Costa Filho, Camila Lima, Alessandra Castilho Mansano Sanches, Firmino Haag Ferreira Junior**  
Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil

**Objetivo:** Analisar a incidência de morte encefálica de uma Unidade de Terapia Intensiva de hospital público comparando com o total de óbitos encontrados.

**Métodos:** Análise retrospectiva do total de óbitos e morte encefálica na UTI adulto no período de e Controle de Morte Encefálica da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e janeiro 2010 a dezembro de 2014. Foi utilizado o banco de dados da UTI adulto e os Protocolos Tecidos para Transplante (CHIDOTT).

**Resultados:** No período analisado, houve 3.484 admissões com 907 óbitos (26,33%). No mesmo período foram notificados 104 casos de morte encefálica (11,46%) e 58 casos de doação efetiva (55,76%). Conforme dados da literatura 10-15% de todos os óbitos em UTI relaciona-se à morte encefálica, e dados do Registro Brasileiro de Transplantes mostram que do total de pacientes notificados, em torno de 60% não efetiva a doação (27% por recusa familiar e 33% por contraindicação médica).

**Conclusão:** De acordo com os resultados encontrados, os índices de notificação e efetiva doação, encontram-se de acordo com os dados da literatura, demonstrando a efetividade no trabalho da equipe de CHIDOTT e conscientização dos profissionais envolvidos no serviço.

## EP-145

**Mortalidade por sepse nas regiões brasileiras no período de 2003 a 2012**

**João Paulo de Paiva Pereira, André Dantas Zimmermann**  
*Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Salvador (BA), Brasil*

**Objetivo:** A sepse é uma condição importante de mortalidade no mundo sendo a principal causa nas Unidades de Terapia Intensiva. **Objetivo:** Descrever o perfil de morbimortalidade por sepse nas regiões brasileiras entre 2003 a 2012.

**Métodos:** Estudo descritivo, de série temporal, quantitativo utilizando-se o banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. As variáveis foram: número de internamentos, e óbitos por local de residência, sexo e idade. Incluídos todos pacientes que obtiveram diagnóstico de sepse ou óbito por essa causa de acordo com o CID-10 (A40 e A41). Foram calculadas a taxa de mortalidade e letalidade por sepse nas regiões brasileiras e os dados foram armazenados e avaliados no Microsoft Excel 2007.

**Resultados:** A região centro-oeste apresentou os menores coeficientes de mortalidade no período e a sudeste, os maiores valores entre 2004 e 2012. A região norte foi a única que apresentou queda da mortalidade no período. A letalidade hospitalar foi sempre maior na região sudeste em todo período. O Nordeste, a partir de 2006, apresentou progressiva queda na taxa de letalidade com o menor valor entre as regiões. Não houve diferenças significativas na mortalidade entre os sexos. Indivíduos < de 1 ano e > de 50 anos foram os que apresentaram maiores riscos de morrer por septicemia.

**Conclusão:** A identificação e intervenção precoce em pacientes sépticos são imprescindíveis para reduzir a morbimortalidade da doença. Essas ações devem ter caráter imediato em pacientes cujo risco de morrer é maior tais como: menores de 1 ano e maiores de 50 anos.

## EP-146

**Perfil de extubação e variáveis associadas ao seu desfecho em uma unidade de terapia intensiva adulto no Nordeste**

**Lívia Barboza de Andrade, Claudia Thais Pereira Pinto, Tayana Cerqueira Wanderley, Karyne Albino Novaes, Lívia Gabriely Melo da Silva, Lidier Roberta Moraes Nogueira**  
*Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP - Recife (PE), Brasil*

**Objetivo:** Descrever perfil, falha da extubação e variáveis associadas a esse desfecho em adultos críticos.

**Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, analisou dados da extubação de 148 pacientes, com idade maior

ou igual a 18 anos, submetidos à primeira extubação e sob ventilação pulmonar mecânica (VPM) por mais de 24 horas. Realizado no Hospital Metropolitano Norte Miguel Arraes Alencar, no ano de 2012. Considerou-se falha da extubação a necessidade de reintubação nas 48h. Na análise estatística utilizou-se qui-quadrado de associação, teste exato de Fisher, teste *t* e Mann-Whitney, aplicados com 95% de confiança.

**Resultados:** Ocorreram 16 (10,8%) extubações acidentais e 132 (89,2%) programadas. A taxa de falha foi 27,2% nas extubações programadas. O *Acute Physiology And Chronic Health Evaluation* (APACHE II) foi superior no grupo de falha (GF), 20,53 ± 9,01 comparado a 16,86 ± 7,33 no grupo sucesso (GS) (*p* = 0,022). O tempo de permanência em VPM foi 6,60 ± 4,00 dias no GF comparado a 5,27 ± 4,02 no GS (*p* = 0,046). O tempo de estadia na UTI foi maior 22,19 ± 14,06 dias no GF comparado a 10,79 ± 7,80 no GS (*p* < 0,001). Houve menor pressão expiratória máxima (PeMáx) 58,77 ± 26,32cmH<sub>2</sub>O para os que falharam comparado 71,29 ± 29,36 ao sucesso (*p* = 0,024). O uso de ventilação não invasiva (VNI curativa) logo após a extubação foi mais evidente no GF (50%) comparado ao GS (22,6%), *p* < 0,001. A taxa de mortalidade foi maior no GF (61,5%) comparado ao GS (28,1%).

**Conclusão:** Maiores valores no APACHE II, tempo de VPM e estadia na UTI, menores PeMáx e maior necessidade de VNI precoce relacionaram-se a maior falha de extubação.

## EP-147

**Perfil epidemiológico do tratamento conservador do trauma crânio-encefálico: Bahia e Brasil, há diferenças significativas?**

**Lucas Santana do Nascimento, Gabriela Bellintani Gama, Guilherme Queiroz Silva, Pedro Andrade Oliveira**  
*Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia - UFBA - Salvador (BA), Brasil; UNIFACS - Salvador (BA), Brasil*

**Objetivo:** Esse estudo traçou o perfil epidemiológico do tratamento conservador do trauma crânio-encefálico (TCE) na Bahia e no Brasil, buscando apontar diferenças. **Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo e analítico de 558864 AIH's no Brasil, sendo 35387 correspondentes a Bahia. A coleta de dados e variáveis (gravidade, valor total, permanência, mortalidade, caráter de atendimento) compreendeu o período de janeiro 2008 a novembro 2014 e foi realizada a partir do sistema DATASUS e projetado em gráficos e planilhas.

**Resultados:** Encontrou-se uma incidência de 55,8% TCE leve, 28,4% TCE moderado e 15,79% TCE grave na Bahia contra 52,8% leve, 32,62% moderado e 14,57% grave no Brasil. Observou-se que a mortalidade

do TCE cresce proporcionalmente à gravidade e na Bahia apresenta valor inferior ao brasileiro. Os atendimentos de urgência e referentes a acidente de trânsito correspondem ao principal caráter de atendimento. O custo total do tratamento conservador do TCE equivale a R\$27.033.616,00, sendo 29,18% destinado a TCE leve, 26,99% a TCE moderado e 43,82% TCE grave, enquanto no Brasil observa-se um valor total de R\$485.474.573,00, sendo 24,6% destinado a TCE leve, 36,8% moderado e 38,4% grave. Apesar de ter uma menor incidência, o TCE grave apresentou um maior custo. Na Bahia e no Brasil, a taxa de permanência hospitalar variou em torno de 3 a 10 dias de acordo com a gravidade, apresentando valores médios de 5,3 dias.

**Conclusão:** Concluiu-se que existe poucas diferenças no tratamento conservador do TCE na Bahia e no Brasil.

### EP-148

#### Prevalência e perfil de pacientes com risco de disfagia em unidade intensiva coronariana

**Carlos Eduardo da Costa Nunes Bosso, Flávia Fernandes Lanziani, Douglas Bueno de Souza Matos, Renato Dassaev Jorge**

*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 o perfil de pacientes com risco de disfagia em uma unidade de terapia intensiva coronariana (UCO).

**Métodos:** Foi realizado um estudo de caráter exploratório e retrospectivo em uma UCO, sendo os dados provenientes de banco de dados da fonoaudiologia que realizava avaliação fonoaudiológica após estabelecimento de risco para disfagia baseado em critérios clínicos e de patologias de base. Os dados foram coletados no período de dezembro de 2014 a junho de 2015. Realizou-se uma análise descritiva e aplicaram-se os testes de Mann Whitney, qui-quadrado e Fisher para verificar a associação entre a presença ou não de disfagia com relação à idade, sexo e tempo de internação ( $p < 0,05$ ).

**Resultados:** Foram avaliados 377 internações, com idade média de 66,3 anos, sexo feminino 40% e tempo mediano de internação na unidade de 3 dias. Destes, 23,6% apresentaram risco de disfagia, com idade média de 74 anos, sendo 50% eram do sexo feminino, com tempo mediano de 4 dias de internação. Houve associação entre risco de disfagia e tempo de internação na unidade ( $p < 0,05$ ), onde 55% dos pacientes com disfagia apresentaram um tempo superior a 3 dias de internação e 68,5% dos pacientes com o desfecho, possuíam idade superior a 70 anos ( $p < 0,05$ ).

**Conclusão:** Conclui-se que os pacientes com risco de disfagia possuem idade mais avançada e permanecem mais tempo em unidade de terapia intensiva. Fazem-se necessários assim estudos posteriores para implantação de um protocolo de gerenciamento do risco.

### EP-149

#### Principais causas de readmissão em menos de 48 horas em terapia intensiva

**Antonio Fernando Costa Filho, Thais Amarante Peres de Paula Couto, Nadja Roberta Melo dos Santos Warrak, Letycia Montes Manfrin, Edésio Vieira da Silva Filho, Firmino Haag Ferreira Junior**  
*Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar as principais causas de readmissão em menos de 48h em Unidade de Terapia intensiva de Hospital Público do Estado de São Paulo.

**Métodos:** Estudo retrospectivo do tipo coorte analisando os registros dos pacientes internados em UTI no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2014. Foram avaliados o total de pacientes admitidos, o número de readmitidos nas primeiras 48h de alta, mortalidade dos readmitidos, mortalidade geral da UTI e as principais causas de readmissão.

**Resultados:** De acordo com os dados analisados, foram internados 3.472 pacientes no período de janeiro de 2010 até dezembro de 2014 com 2.412 altas (69,47%), sendo readmitidos 42 pacientes (1,74%) no período inferior a 48h. A mortalidade dos pacientes readmitidos foi de 42,85% (18 pacientes) enquanto a mortalidade geral da UTI foi de 26,24%. Observamos também ao analisar as principais causas de acordo com a incidência, encontramos: Insuficiência respiratória correspondendo a 47,61% (20 pacientes), seguido por pós-operatório de cirurgias 23,80% (10 pacientes), Insuficiência Cardíaca 11,9% (5 pacientes), Hemorragia Digestiva alta 7,14% (3 pacientes), outros 7,14% (3 pacientes) e rebaixamento do nível de consciência com 2,38% (1 paciente).

**Conclusão:** Concluímos que casos de reinternação precoce elevam a incidência de mortalidade no ambiente de terapia intensiva, quando em se comparando com a mortalidade total.

### EP-150

#### Repercussão do delirium no desfecho de pacientes internados na unidade de terapia intensiva de Hospital de Clínicas da UNICAMP

**Vania Graner Silva Pinto, Ana Paula Devite Cardoso Gasparotto, Claudinéia Mutterle Logato Marmiroli, Luciana Tiziani Silva, Carolina Kosour, Luiz Cláudio Martins, Desanka Dragosavac, Antonio Luis Eiras Falcão**

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

**Objetivo:** Analisar as variáveis relacionadas ao *delirium* e verificar a associação com choque séptico e mortalidade durante internação.

**Métodos:** Estudo transversal baseado em banco de dados de registro contínuo de pacientes internados na UTI (neuroológica e pós-operatória) do Hospital de Clínicas da UNICAMP de janeiro/2013 a maio/2015. Através do CAM-ICU (*Confusion Assessment Method for Intensive Care Medicine*), pacientes foram divididos em Grupo *Delirium* (GD) e Grupo não *Delirium* (GND). Realizadas análises estatísticas descritivas e testes específicos para o estudo.

**Resultados:** De 2795 pacientes, 61 (2,2%) tiveram *delirium*. A idade média foi  $60 \pm 13,40$  no GD e  $54,40 \pm 17,34$  no GND ( $p < 0,001$ ). O GD apresentou  $19,18 \pm 32,12$  dias de internação e o GND  $7,55 \pm 11,50$  ( $p < 0,001$ ). O tempo de ventilação mecânica invasiva (VMI) no GD foi  $5,39 \pm 6,23$  dias e  $2,47 \pm 4,38$  no GND ( $p < 0,001$ ). A média do APACHE II no GD foi  $13,48 \pm 4,42$  e  $12,18 \pm 5,50$  no GND ( $p > 0,05$ ). A média do SOFA da internação do GD foi  $4,44 \pm 3,09$  e  $4,05 \pm 2,91$  no GND ( $p > 0,05$ ). Choque séptico ocorreu em 10,7% no GD e 1,98% no GND ( $p < 0,001$ ), com OR de 6,2. A mortalidade foi 6,6% no GD e 10,7% no GND ( $p > 0,05$ ).

**Conclusão:** Pacientes com *delirium* tiveram média de idade, tempo de internação e tempo VMI mais altos. Houve associação entre choque séptico e *delirium*, porém não houve diferença nos escores APACHE II e SOFA, nem na mortalidade entre os grupos. Nossos resultados reforçam a necessidade da conscientização da equipe para avaliação rotineira do *delirium*, a fim de diminuir a morbi-mortalidade e custos relacionados.

### EP-151

#### Unidade de terapia intensiva coronariana: perfil epidemiológico

**Jose dos Reis Gomes Neto, Maria Beatriz Marcussi Moretti, Edson de Oliveira Ferreira Junior, Carlos Eduardo da Costa Nunes Bosso**  
Hospital Regional de Presidente Prudente - Presidente Prudente (SP), Brasil; Santa Casa de Misericórdia de Presidente Prudente - Presidente Prudente (SP), Brasil

**Objetivo:** Mostrar dados epidemiológicos de pacientes internados em unidade de terapia intensiva coronariana (UCO), com ênfase a pacientes internados por síndromes coronarianas agudas (SCA).

**Métodos:** Estudo retrospectivo com análise de banco de dados de uma UCO do interior do estado de São Paulo, de abril 2014 a abril de 2015. Foram estudados dados epidemiológicos gerais (sexo, idade), além de tempo de permanência na unidade e no hospital e mortalidade dos pacientes internados no período.

**Resultados:** Foram analisadas 626 internações durante o período do estudo, sendo 61,66% do sexo masculino, com idade média de 61,2 anos. O tempo de permanência na UCO foi de 5,49 dias e no hospital de 9,54 dias, com mortalidade de 11,02% e 17,41% respectivamente, com aumento progressivo proporcional ao tempo de internação na UCO (até 3 dias 7,83%; 4 a 7 dias 16,66%; 8 a 15 dias 43,10%; 16 a 30 dias 65,21%; > 30 dias 71,42%). Foram admitidos 98 (15,65%) pacientes com SCA, sendo 61 com supra de ST e 37 sem supra de ST. Os pacientes com SCA eram predominantemente do sexo masculino (74,48%) e tiveram idade média de 59,11 anos. O tempo de permanência na unidade deste grupo foi de 4,64 dias (com supra 4,26 dias e sem supra 5,27 dias) e hospitalar de 21,91 dias (com supra 18,33 dias e sem supra 27,79 dias), com mortalidade na UCO 7,14% e hospitalar 11,22%.

**Conclusão:** Os resultados encontrados podem auxiliar os profissionais de saúde no conhecimento do perfil dos pacientes internados em UCO, resultando em melhoria no atendimento deste tipo de paciente.

### EP-152

#### Utilização do sulfato de magnésio no paciente com tétano grave pode reduzir a mortalidade ou o uso de benzodiazepínicos na unidade de terapia intensiva?

**José Melquiades Ramalho Neto, Paulo Cesar Gottardo, Sayane Marlla Silva Leite Montenegro, Adriana Coutinho Leite, Breno William Mariz Guedes, Jakelline de Paulo Ramalh, Luciana Holmes Simões, Ciro Leite Mendes**

CEPEMI, Universidade Federal da Paraíba - UFPB - João Pessoa (PB), Brasil; Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil; Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil

**Objetivo:** Avaliar a utilização de sulfato de magnésio ( $MgSO_4$ ) no paciente com tétano grave para redução da mortalidade e de uso de benzodiazepínicos.

**Métodos:** Estudo documental, retrospectivo baseado em prontuários de pacientes internados com tétano grave na UTI de um hospital escola, entre 2007 a 2010.

**Resultados:** 19 prontuários revisados (3 descartados). 100% receberam benzodiazepínicos (93,8% diazepam, por  $7,56 \pm 5,8$  dias e  $26 \pm 11$ mg/dia; 87,5% midazolam, por  $8,5 \pm 7,1$  dias e  $361 \pm 457$ mg/dia), apenas um não recebeu  $MgSO_4$  (93,8%, por  $10,5 \pm 5,6$  dias e  $32.417,9 \pm 22.995,6$ mg/dia); com um tempo médio de internação em UTI de  $19 \pm 14$  dias e de  $12 \pm 11$  dias de ventilação mecânica. Houve 3 óbitos (todos utilizaram benzodiazepínicos e  $MgSO_4$ , em doses maiores do que os sobreviventes: diazepam  $31 \pm 11$ mg/dia vs.  $25 \pm 11$ mg/dia,  $p = 0,493$ ; midazolam  $689,5 \pm 891$ mg/dia,  $p = 0,173$  e  $MgSO_4$   $63.593,7$

+/- 24.608,7mg/dia *vs.* 24.624 +/- 15.217,6mg/dia,  $p = 0,004$ ). A relação da dose por dia de  $MgSO_4$  e de midazolam foi  $R = 0,519$ ,  $p = 0,048$  e com diazepam  $R = 0,023$ ,  $p = 0,934$ , sendo a correlação de Spearman entre as doses de  $MgSO_4$  e de midazolam  $0,054$  ( $p = 0,489$ ) e de diazepam  $-0,077$  ( $p = 0,785$ ).

**Conclusão:** o uso de  $MgSO_4$  não reduziu mortalidade nessa população. Houve relação de linearidade entre o uso de  $MgSO_4$  e de midazolam, mas não com o de diazepam (com aumento de doses de  $MgSO_4$  houve apenas aumento das doses de midazolam).

### EP-153

#### A influência da idade nos principais indicadores assistenciais em pacientes submetidos ao tratamento intensivo

Tatiana de Faria Scanavachi, Marcelo Moock, Sérgio Elia Mataloun, Yukio Fabio Takara, Maria Andréia Delbin  
Hospital Geral do Grajaú - São Paulo (SP), Brasil; Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP - Campinas (SP), Brasil

**Objetivo:** A população mundial está envelhecendo. Este estudo objetivou identificar o perfil dos pacientes geriátricos da UTI do Hospital Geral do Grajaú, bem como a gravidade dos mesmos, características clínicas, procurando conhecer fatores prognósticos associados a sua mortalidade durante a internação quando comparados com pacientes não idosos.

**Métodos:** O estudo foi observacional, comparativo e retrospectivo, entre pacientes idosos e não idosos, admitidos na UTI do Hospital Geral do Grajaú no período de 01 de janeiro de 2005 a 31 de setembro de 2013.

**Resultados:** Dos 3406 pacientes estudados, houve predomínio do sexo feminino entre os idosos - 54,5% ( $p < 0,0001$ ). A mediana de idade dos adultos foi de 47 anos (13,0 - 64,9), *versus* 73,5 (65,0 - 99,0) dos idosos,  $p < 0,0001$ . A mediana do escore do APACHE II foi maior nos idosos: adultos 11,0 (0 - 51,0), *vs.* idosos 15,0 (5 - 57,0),  $p < 0,0001$ . O risco de óbito também foi mais prevalente nos idosos, 18,2 (0,9 - 98,0), quando comparado aos adultos - 9,9 (0,1 - 98,7),  $p < 0,0001$ . A mortalidade foi maior nos idosos, 34%, *versus* 21,5% entre os adultos,  $p < 0,001$ , assim como maior porcentagem de afecções cardiovasculares, 32,4%,  $p = 0,001$ . As neoplasias foram mais prevalentes nos idosos, 10,8%, *versus* 5,7% nos adultos,  $p < 0,0001$ . Em relação ao diagnóstico neurológico, os adultos tiveram maior prevalência 3,5%, *versus* 0,9%,  $p < 0,0001$ .

**Conclusão:** A taxa de mortalidade, o escore do APACHE II e o risco de morte calculado foram maiores no grupo dos pacientes idosos.

### EP-154

#### Choque séptico nos pacientes internados na unidade de terapia intensiva do Hospital de Clínicas da UNICAMP

Vania Graner Silva Pinto, Luciana Tiziani Silva, Gabriela Paes Leme Lorecchio, Luiz Cláudio Martins, Carolina Kosour, Claudinéia Muterle Logato Marmiroli, Desanka Dragosavac, Antonio Luis Eiras Falcão  
Unidade de Terapia Intensiva, Hospital das Clínicas, Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP - Campinas (SP), Brasil

**Objetivo:** Analisar o perfil de pacientes que evoluíram com choque séptico, suas variáveis e associação com delirium e mortalidade na UTI/HC/UNICAMP.

**Métodos:** Estudo transversal baseado em banco de dados de registro contínuo de pacientes internados na UTI/HC/UNICAMP (neurológica e pós-operatória) de janeiro/2013 a maio/2015. Os pacientes foram 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:** De 2795 pacientes, 84 pacientes (3%) tiveram choque séptico. A idade média no GCS foi  $57,81 \pm 14,15$  e no GNCS de  $54,46 \pm 17,37$  ( $p = NS$ ). O GCS apresentou  $26,67 \pm 30,97$  dias de internação e o GNCS  $7,22 \pm 10,88$  ( $p < 0,001$ ). O tempo de ventilação mecânica invasiva (VMI) no GCS foi  $9,69 \pm 5,76$  e no GNCS  $2,31 \pm 4,22$  ( $p < 0,001$ ). A média do APACHE II no GCS foi  $15,85 \pm 5,57$  e no GNCS  $12,09 \pm 5,44$  ( $p < 0,01$ ). A média do SOFA da internação do GCS foi  $6,05 \pm 3,17$  e do GNCS  $4,38 \pm 3,07$  ( $p < 0,01$ ). Delirium ocorreu em 10,7% no GCS e 1,9% no GNCS ( $p < 0,01$ ), com OR de 6,13. A mortalidade foi de 48,8% no GCS e 9,4% no GNCS ( $p < 0,01$ ), com OR de 9,18.

**Conclusão:** Pacientes com choque séptico apresentaram maior tempo de internação, de VMI e diferença nos escores APACHE II e SOFA da internação, quando comparados aos do GNCS. Houve associação entre choque séptico/delirium e choque séptico/mortalidade. Embora a alta mortalidade seja semelhante a da literatura, nossos resultados alertam a equipe para uma reavaliação contínua das estratégias de abordagem do paciente séptico.

### EP-155

#### Doenças cardíacas são a principal causa de internação em única unidade de terapia intensiva pública da região noroeste de Minas

Roberta Machado de Souza, Maria da Glória Aragão Martins Ferreira, François Gilbert Pavie Pongeluppi, Anna Paulina Rocha Leal Carneiro, Bárbara de Araújo Fonseca, Laura César Antunes, Wanessa de Oliveira Souza, Cassiano Merussi Neiva  
Faculdade Atenas - Paracatu (MG), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Municipal de Paracatu - Paracatu (MG), Brasil; Universidade de Franca - UNIFRAN - Franca (SP), Brasil

**Objetivo:** Avaliar a principal causa de internação em única UTI (unidade de terapia intensiva) pública, da região noroeste de Minas.

**Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo, analítico, da principal causa de internação em UTI pública, da região noroeste de Minas, no período de abril a setembro de 2014. Os dados foram obtidos através de consulta de prontuários médicos.

**Resultados:** Foram analisados dados de 178 (100%) pacientes. Houve predomínio de causas cardiológicas em 71 pacientes (40%), dos quais 40 pacientes (56,3%) eram homens, e a idade média encontrada de 52,14 anos. O Pronto Socorro do Hospital foi a principal procedência destes pacientes: 37 (52%), seguido por transferências de outros hospitais da região, pelo sistema SUS FÁCIL: 22 (31%), e enfermarias do hospital: 12 (17%). As síndromes cardiológicas identificadas foram: insuficiência cardíaca descompensada de causa não isquêmica (24%); infarto agudo do miocárdio: sem supra de ST (24%), com supra de ST (18%); pós-parada cardiorrespiratória (16%); arritmias (12%); dissecação aórtica (3%) e pericardite (3%). As comorbidades mais comuns encontradas: miocardiopatia chagásica, hipertensão arterial e valvulopatias reumáticas. Os índices prognósticos médios deste grupo, calculados à admissão foram: SAPS III: 49,04 e SOFA: 4,38; determinando uma mortalidade média esperada de 23,08%, porém, a obtida foi de 17,39%.

**Conclusão:** O conhecimento dos dados de predominância de doenças cardíacas na UTI geral da região noroeste de Minas, possibilita um melhor planejamento dos protocolos assistenciais da unidade e define as prioridades de temas para educação continuada com a equipe multidisciplinar, promovendo assim, melhores resultados. Além disso, estes dados colaboram para uma análise ampla da assistência de saúde local, porque refletem a ineficiência da atenção básica na prevenção das doenças infecto-parasitárias e no controle de doenças crônicas, seja por dificuldades inerentes ao destino dos recursos financeiros ou pela falta de adesão ao tratamento, por parte dos pacientes.

avaliação inicial pela escala de coma de Glasgow (ECG). **Objetivos:** Caracterizar a vítima de TCE em relação à gravidade e compreender sua evolução clínica.

**Métodos:** Foi realizado um estudo transversal, retrospectivo, descritivo e analítico através de prontuários de pacientes da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de TCE e com avaliação de ECG inicial. As variáveis estudadas foram relacionadas pelo método qui-quadrado.

**Resultados:** Foram pesquisados 67 casos, de setembro de 2013 até fevereiro de 2014, dos quais 53,4% correspondem à TCE leve, 20,9% TCE moderado e 25,4% TCE grave. A ventilação mecânica invasiva (VMI) foi necessária em 47,76% dos casos. A maior parte da amostra (89,56%) foi formada por homens. A média de idade foi de 35,53 anos ( $\pm 19,2$  anos). O tratamento foi cirúrgico em 23,9% dos casos. A pneumonia foi uma complicação encontrada em 34,3% do total. Pacientes com TCE grave tiveram maior acometimento por pneumonia durante a internação ( $p < 0,009$ ), maior tempo de hospitalização ( $p < 0,001$ ), maior índice de traqueostomizados ( $p < 0,0001$ ) e neurocirurgia ( $p < 0,001$ ). Não foi encontrada diferença estatística significativa entre gravidade de TCE e óbito ( $p = 0,132$ ), nem entre gravidade de TCE e tempo de VMI ( $p = 0,630$ ).

**Conclusão:** Em aspectos clínicos importantes não foi encontrada diferença entre o trauma leve, moderado e grave, portanto é fundamental a vigilância do paciente vítima de neurotrauma independente de sua gravidade.

### EP-156

#### Perfil clínico e desfecho de acometidos por traumatismo cranioencefálico

**Thiago Henrique da Silva, Lucas Del Sarto Silva**

*Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** O traumatismo cranioencefálico (TCE) é um problema de saúde pública com elevada taxa de mortalidade e repercussões socioeconômicas importantes. Sua gravidade é classificada através da

### EP-157

#### Perfil de mobilização dos pacientes assistidos pela fisioterapia na unidade de terapia intensiva em um hospital universitário

**Manoel Luiz de Cerqueira Neto, Juliana Dantas Andrade, Géssica Uruga Oliveira, Heloisa Helena Matias Tavares de Almeida, Walderi Monteiro da Silva Júnior, Thaisa Araujo Barreto Bastos, Robert Graham Sarmento Rodrigues, Telma Cristina Fontes Cerqueira**

*Hospital Universitário, Universidade Federal de Sergipe - Aracaju (SE), Brasil*

**Objetivo:** A mobilização precoce está sendo cada vez mais estabelecida em UTI, quebrando o paradigma de que o paciente está muito doente para sair do leito. No entanto, as atividades funcionais realizadas nas unidades de terapia intensiva do Brasil ainda são pouco conhecidas. **Objetivos:** Analisar o perfil de mobilização dos pacientes assistidos pela fisioterapia na unidade de terapia intensiva do Hospital Universitário de Sergipe.

**Métodos:** Foram estudados o perfil de mobilização dos pacientes internados na UTI do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe no período de agosto

de 2014 a maio de 2015. Análise estatística: Foi realizada uma análise descritiva dos resultados utilizando o SPSS. **Resultados:** Foram admitidos na unidade 97 pacientes com idade média de  $56 \pm 20$  anos, o tempo médio de permanência na UTI foi de  $9,10 \pm 14$  dias, 44,4% do sexo masculino e 55,6% do sexo feminino, com os seguintes desfechos: 65,7% dos pacientes evoluíram para alta, 7,1% foram transferidos para outro hospital e 23,2% evoluíram para óbito. O perfil de pacientes admitidos foi de 47,5% cirúrgicos e 52,5% clínicos. A taxa de assistência fisioterapêutica foi de 95%. Destes 64% realizaram sedestação beira-leito; 47% sedestação em poltrona; 49% de ortostase; 37% deambulação. **Conclusão:** O perfil de mobilização encontrado nos pacientes do Hospital Universitário de Sergipe demonstra que há uma boa evolução funcional e que a saída precoce do leito contribui para maior capacidade de deambulação e influenciar nos desfechos.

#### EP-158

### Relato de dor entre os pacientes internados em terapia intensiva e submetidos à artroplastia primária de quadril

**Samya Emilia Mota Coutinho Carboni, Natalia Friedrich, Lorena Maria Santos Barcellos, Paola Viana Souza Farias**  
*Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação - Brasília (DF), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a ocorrência de relatos de dor durante o período pós-operatório imediato em uma unidade de tratamento intensivo de um hospital de reabilitação.

**Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa dos dados, realizado em uma unidade de alto risco de um hospital público especializado em reabilitação do aparelho locomotor. Os dados foram coletados através de um banco de dados e de revisão de prontuário. Os dados são referentes aos pacientes submetidos à artroplastia primária de quadril durante o ano de 2012, sendo que neste período 70 pacientes foram submetidos a esse procedimento.

**Resultados:** Dentre os 70 pacientes submetidos à artroplastia primária de quadril, 40% ( $n = 28$ ) relataram sentir dor no pós-operatório imediato. Foi observada pequena diferença entre os pacientes com dor ( $n = 28$ ) e submetidos à analgesia com morfina intratecal ou com uso de analgesia peridural controlada pelo paciente (53,6% vs. 46,4%). Entre os pacientes que não apresentaram queixa de dor, 57,1% foram submetidos à analgesia com morfina intratecal e 42,9% à analgesia peridural controlada pelo paciente. **Conclusão:** A avaliação do controle da dor é fator importante para qualidade de assistência ao paciente em período pós-operatório, sendo fundamental seu controle para possibilidade de início do seu processo de reabilitação.

## Terminalidade, humanização e ética

#### EP-159

### Identificação do paciente com vulnerabilidade emocional para atendimento especializado em unidade de terapia intensiva

**Mariana Guarize de Souza, Andréia Costacurta Brandi, Letícia Aparecida da Silva Marques, Conceição Zechineli, Rosana Pellicia Pires**  
*Hospital Nove de Julho - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** O ambiente de UTI é caracterizado por uma série de restrições e privações a que o paciente precisa submeter-se, provocando uma ruptura e distanciamento de suas atividades e sua própria identidade. Esse contexto de adoecimento representa um momento de crise para os pacientes e familiares, podendo desencadear o que chamamos de vulnerabilidade emocional (VE). **Objetivo:** Identificar os pacientes com Vulnerabilidade Emocional (VE) na Unidade de Terapia Intensiva e a implementação de rotinas de acordo com a criticidade de cada indivíduo.

**Métodos:** Aplicação da Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HADS) na unidade de terapia intensiva. Definiremos VE aqueles pacientes com diagnóstico psiquiátrico; história de atentado contra a própria vida; sintomas elevados de ansiedade e depressão e crise de abstinência por drogas lícitas ou ilícitas.

**Resultados:** Trata-se de um projeto piloto aplicado entre março e junho de 2015. Nesse período foram identificados 38 pacientes VE, sendo que 7 deles apresentaram risco de suicídio. A partir da identificação do paciente VE a equipe multidisciplinar pode tomar decisões quanto ao tratamento precoce de transtornos mentais e consequências dos mesmos, solicitando a avaliação psiquiátrica e psicológica dos pacientes e familiares.

**Conclusão:** Considera-se que o trabalho multidisciplinar pode desempenhar um papel de extrema relevância no cuidado ao paciente VE, avaliando o risco que cada indivíduo possa apresentar, visando a adesão ao cuidado enquanto prevenção de possíveis transtornos mentais, e continuidade de tratamentos prévios.

#### EP-160

### Pacientes terminais: percepção e desafios de enfermeiras (os) de uma unidade de terapia intensiva

**Patrícia Novaes Sales Leal, Juliana de Oliveira Sampaio**  
*Santa Casa de Misericórdia de São Félix, Hospital Nossa Senhora da Pompéia - São Félix (BA), Brasil*

**Objetivo:** Identificar a percepção e os principais desafios das (os) enfermeiras (os) sobre pacientes em estado terminal.

**Métodos:** Tipo: exploratória, descritiva, qualitativa. Local: unidade de terapia intensiva Hospital Roberto Santos, Salvador-Bahia Período: 2014 Sujeitos: 16 enfermeiros (as). Critério de inclusão: enfermeiros assistenciais, mais de 6 meses de experiência. Exclusão: fora do critério de inclusão ou se recusarem assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Coleta de dados: Questionário objetivo e subjetivo. Análise dos dados: Categorização e fundamentação proposta por Minayo (2006).

**Resultados:** Definição de cuidados paliativos e paciente em fase terminal de maneira sucinta e superficial. Principais dificuldades estão relacionadas com a indefinição por parte da equipe médica referente aos cuidados paliativos, em lidar com o sofrimento da família, dificuldade da equipe de enfermagem em lidar com a morte. Já os conflitos éticos associam-se com a falta de conhecimento especialmente a obstinação terapêutica.

**Conclusão:** Através dos resultados desta pesquisa, percebe-se insegurança por parte dos enfermeiros (as) em lidar com pacientes em fase terminal ou sob cuidados paliativos, em função de conflitos éticos e dificuldade em lidar com a morte, bem como comunicação insuficiente entre as equipes e familiares, evidenciando-se a necessidade de qualificação específica e a importância de educação continuada.

### EP-161

#### Percepção dos enfermeiros que atuam no cuidado de pacientes críticos acerca da ortotanásia

**Clayton Lima Melo, Leidiane Cristina Pereira, Maria de Lourdes Neves Oliveira, Thais Cristhine Santos Oliveira Lana, Lázaro França Nonato, Bruna Figueiredo Manzo**

*Centro Universitário UNA - Belo Horizonte (MG), Brasil; Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG - Belo Horizonte (MG), Brasil*

**Objetivo:** Compreender a percepção dos enfermeiros que atuam no cuidado ao paciente crítico sobre ortotanásia, analisando o conhecimento dos enfermeiros acerca da temática e o impacto no processo de cuidado a estes pacientes.

**Métodos:** Pesquisa de campo explorativa, descritiva com abordagem qualitativa, com análise de conteúdo dos discursos de 11 enfermeiros que atuam em unidades que prestam cuidados ao paciente crítico de um hospital geral em Belo Horizonte/MG/Sudeste brasileiro. A construção dos dados foi realizada por meio de entrevistas gravadas, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

**Resultados:** Emergiram duas categorias de análise: <> <>. Existe uma percepção restrita dos enfermeiros no que tange o conceito primordial da ortotanásia, impactando diretamente no cuidado prestado, que deixa de ser diferenciado e individualizado. Ficou evidenciado que frequentemente há divergência de condutas ao lidar com questões éticas, muitas vezes, devido falha na comunicação, divergência de opinião e falta de delimitação de critérios predefinidos de quando optar pela ortotanásia, apontando fragilidades na abordagem interdisciplinar.

**Conclusão:** É fundamental que os enfermeiros busquem mais conhecimento sobre ortotanásia e uma participação efetiva na definição de condutas relacionadas ao fim da vida, evitando assim práticas contraditórias no cuidado a estes pacientes.

### EP-162

#### Qualidade de vida de familiares de pessoas hospitalizadas na unidade de terapia intensiva

**Aminne Oliveira da Silva Bastos, Katia Santana Freitas, Maria Jaqueline Lima de Oliveira, Roma Catarina Silva Parreiras, Gabriella Moraes Fonseca, Elaine Guedes Fontoura, Joselice Almeida Góis**

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

**Objetivo:** Analisar a qualidade de vida (QV) dos familiares de pessoas hospitalizadas em UTIs.

**Métodos:** Estudo transversal, realizado nas UTIs de um hospital público no município de Feira de Santana - BA, entre dezembro de 2014 a março de 2015. Participaram 87 familiares com um parente nas UTIs que atenderam a critérios de inclusão. Foram aplicadas a ficha de caracterização dos familiares e para a avaliação do nível de QV o instrumento *World Health Organization Quality of Life Instrument (WHOQOL)*, versão abreviada. O escore varia de 0 a 100, onde valores mais próximos de 100 indicam maior QV.

**Resultados:** O domínio Relações Sociais apresentou a maior média 66,28. Aborda relações pessoais, atividade sexual e suporte social, sugerindo que possuir um ente hospitalizado, interfere moderadamente nestes quesitos. O domínio físico obteve média 60,59, mostrando que as questões dor, manter a rotina, cansaço, uso de medicações, foram afetadas. O psicológico apresentou escore intermediário 56,99, este traz a relação consigo e com o meio, mostrando alterações na interação do familiar com o que vivencia. O meio ambiente apresentou o menor escore 45,83, sinalizando para a dificuldade da relação do familiar com o meio que vive e sua satisfação durante a visita à UTI.

**Conclusão:** As práticas de cuidado voltadas ao familiar, para compreender a situação que este vivencia e orienta-



lo constituem-se em medidas que podem minimizar as alterações na interação com o meio, contribuindo para melhora QV.

### EP-163

#### **Análise da validade de critério da escala de conforto para familiares de pessoas em estado crítico de saúde**

**Gabriella Morais Fonseca, Katia Santana Freitas, Camila Oliveira Valente, Aminne Oliveira da Silva Bastos, Luciana Maciel de Souza, Lorena Cerqueira Marques Bastos, Karoline Gonsalves Mendes, Daniela Cunha de Oliveira**

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

**Objetivo:** Analisar a validade de critério da Escala de Conforto de Familiares de Pessoas em Estado Crítico de Saúde (ECONF). Devido à ausência de um instrumento padrão ouro para a medida do conforto adotou-se como critério Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) desenvolvida para identificar sintomas de ansiedade e de depressão, validada para o contexto brasileiro.

**Métodos:** Estudo transversal e metodológico, desenvolvido em duas UTIs no interior da Bahia. Participaram 118 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, a ECONF e a HADS. Foi utilizado o teste *t student* para comparação das medias e a correlação de Pearson. Considerado 5% para obter nível de significância e utilizado o software SPSS.

**Resultados:** A análise da relação entre os escores das quatro subescalas da ECONF, segurança, suporte, interação familiar e ente, e integração consigo e com o cotidiano, estas quando avaliadas com subescalas ansiedade e depressão da HADS, mostrou diferença estatística significativa entre as médias da subescala integração consigo e com o cotidiano quando analisadas entre os casos de ansiedade ( $p < 0,001$ ) e depressão ( $p < 0,001$ ). A correlação revelou-se como moderada e negativa ( $r = -0,458$ ) entre os escores das subescalas ( $p = 0,000$ ).

**Conclusão:** A validade da ECONF foi reforçada ao evidenciar que familiares que apresentaram maiores médias de conforto relacionadas ao cuidado consigo e vida cotidiana durante a internação do seu parente na UTI apresentam menores escores para ansiedade e depressão.

### EP-164

#### **Atendimento multiprofissional para acompanhamento de pacientes em unidade de terapia intensiva adulto, com foco na abordagem às famílias**

**Rita de Cassia Correa da Silva, Daiana Portela de Carvalho, Rosane Sonia Goldwasser, Marilene Almeida Marinho, Ulisses de Oliveira Melo, Tatiana Victória Leandro**

*Hospital Estadual Azevedo Lima - Rio de Janeiro (RJ), Brasil*

**Objetivo:** A internação na UTI gera medos e angústias dos familiares de pacientes. O desconhecimento da doença, as informações fragmentadas, a ausência de acolhimento e as dúvidas não sanadas geram queixas. O objetivo do estudo foi reduzir as queixas através de um acolhimento humanizado da equipe multiprofissional no processo de tratamento/recuperação.

**Métodos:** Registro de 134 queixas espontâneas entre janeiro e agosto de 2014. Sensibilização da equipe multiprofissional da proposta. Identificação de um familiar responsável e agendamento da abordagem multiprofissional, até 03 dias da internação. Apresentação da equipe multiprofissional de rotina, reunindo-se à beira-leito com os familiares, durante a visita, falando sobre sua função dentro do tratamento, ouvindo e sanando as dúvidas colocadas. Um piloto foi realizado nos meses novembro/dezembro (2014) janeiro/2015. As queixas foram categorizadas em: informações clínicas (IC), asseio/cuidados (A/C), procedimentos (P) relação equipe/família (E/F).

**Resultados:** Foram registradas 33 queixas durante o piloto (39 abordagens). Em relação às categorias observou-se, antes e depois, respectivamente: em três das quatro categorias, sendo IC de 6 para 3; P de 6 para 4; E/F passou de 1,5 para 1 e A/C manteve-se em 3.

**Conclusão:** Houve redução média de 35% do total das queixas/mês, tendo maior impacto (50%) nas IC.

### EP-165

#### **Desafios na investigação com famílias no contexto da terapia intensiva**

**Camila Oliveira Valente, Gabriella Morais Fonseca, Katia Santana Freitas**  
*Universidade Estadual de Feira de Santana - Feira de Santana (BA), Brasil*

**Objetivo:** Identificar os obstáculos enfrentados por investigadores na área da saúde ao lidar com familiares que vivenciam o sofrimento de ter um dos seus membros internados em uma UTI.

**Métodos:** Estudo transversal, realizado nas UTIs de um hospital público de Feira de Santana- BA entre novembro de 2013 a fevereiro de 2014. Participaram

111 familiares, que atenderam aos critérios de inclusão. Foram aplicadas: Ficha de caracterização dos familiares e 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 mesmo e com o cotidiano. Para identificar as dificuldades enfrentadas pelos investigadores foi realizado registro em diário de campo durante a coleta de dados.

**Resultados:** As dificuldades encontradas durante a investigação foram a ausência de um espaço apropriado para a abordagem as famílias, o desafio em envolver a equipe profissional da sala de espera, dificuldade para abordar os familiares devido a fragilidade e sofrimento, o curto tempo disponibilizado para a coleta dos dados, acesso precário ao hospital devido às obras na rodovia que dá acesso ao mesmo e limitações na literatura da área sobre estudos e instrumentos que avaliem a família no contexto da terapia intensiva.

**Conclusão:** A formação acadêmica com um olhar mais sensível ao ser humano, a atuação profissional ética, embasada em boas práticas e os incentivos na melhoria de condições de trabalho e da saúde pública, podem auxiliar no enfrentamento de desafios na investigação com famílias.

### EP-166

#### Filosofia do cuidar: yoga como fonte de equilíbrio para pacientes e familiares em uma unidade de cuidado integrado

**Andréa Diogo Sala**

*Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Integrar o cuidado paciente-familiar por meio de técnicas que minimizem os sintomas relacionados ao estresse da hospitalização.

**Métodos:** As técnicas aplicadas são do SwáSthya Yoga, que em sânscrito significa autossuficiência, saúde, bem-estar, conforto e satisfação. Durante a prática do Yoga são vocalizados mantras, realizadas técnicas respiratórias, corporais, relaxamento e meditação. A prática acontece no Espaço da Família uma vez por semana com duração de uma hora, e compõe as atividades integrativas oferecidas aos pacientes e familiares da Unidade de Cuidado Integrado Paciente e Família. Os pacientes só participam das atividades após liberação médica. Os participantes preenchem uma avaliação pré e pós Yoga, onde pontuam de 0 (leve) a 10 (intenso) a sua sensação de estresse, cansaço, tensão muscular, depressão, ansiedade; e também de 0 (ótimo) a 10 (ruim) o bem-estar.

**Resultados:** Entre agosto de 2014 e maio de 2015 participaram da prática do Yoga 20 pacientes e familiares. Pela avaliação obtivemos as seguintes reduções na

pontuação média dos sintomas do pré para o pós-prática (porcentagem de participantes com redução dos sintomas): estresse (80%) =  $4,25 + 2,73/1,85 + 1,98$ , cansaço (80%) =  $3,9 + 2,93/1,69 + 1,49$ , tensão muscular (85%) =  $4,95 + 3,21/1,75 + 1,51$ , depressão (65%) =  $3,7 + 3,29/1,3 + 1,97$ , ansiedade (60%) =  $4,45 + 3,28/1,7 + 1,92$ , bem-estar (85%) =  $5,7 + 2,31/2,4 + 2,25$ .

**Conclusão:** O Yoga proporcionou benefícios aos pacientes e familiares por meio de técnicas corporais específicas, da expansão da energia vital com os exercícios respiratórios e do autoconhecimento pela meditação. Essas práticas podem contribuir na administração do estresse, na minimização do sofrimento e na exploração do potencial interior.

### Suporte nutricional, metabólico e renal

#### EP-167

#### Análise da morbi-mortalidade de pacientes com insuficiência renal aguda em terapia intensiva

**Letycia Montes Manfrin, Thais Amarante Peres de Paula Couto, Nadja Roberta Melo dos Santos Warrak, Antonio Fernando Costa Filho, Edésio Vieira da Silva Filho, Firmino Haag Ferreira Junior**  
*Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Analisar pacientes com insuficiência renal aguda, quanto a morbi-mortalidade internados em unidade de terapia intensiva no período de abril de 2014 à abril de 2015.

**Métodos:** Estudo retrospectivo, temporal, através de Banco de Dados, analisando principais causas, prognóstico e desfecho de pacientes com insuficiência renal aguda, internados em unidade de terapia intensiva no período de abril de 2014 a abril de 2015.

**Resultados:** No período estudado, 34 pacientes foram internados em unidade de terapia intensiva com quadro de insuficiência renal aguda, sendo as principais causas: Síndrome Coronariana Aguda (11,7%), Acidente Vascular Cerebral (8,8%), Leptospirose (8,8%), Pneumonia (8,8%), Desconhecida (8,8%), Insuficiência Cardíaca (5,8%), Laparotomia Exploradora (5,8%), Insuficiência Respiratória (5,8%), Sepsis (5,8%), Diabetes Mellitus descompensada (5,8%), Pós Comicial (2,9%), PCR (2,9%), SIDA (2,9%), Queimado (2,9%), Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (2,9%), Tuberculose pulmonar (2,9%), Infecção do Trato Urinário (2,9%), fratura de fêmur (2,9%). Na população analisada, 88,2% realizaram hemodiálise, sendo o restante optado por tratamento conservador (11,76%). Do grupo de pacientes que realizaram hemodiálise, 14 (41,17%) evoluíram para óbito, e 2 (50%) do grupo de pacientes em tratamento conservador.

**Conclusão:** Pacientes que evoluem em insuficiência renal aguda, apresentam pior prognóstico em relação a população geral. Os pacientes que foram submetidos a terapia dialítica apresentaram melhor desfecho, com melhora na expectativa de vida quando em se comparados aos que foram optados por tratamento conservador.

### EP-168

#### Relação dos fatores de interrupção da terapia nutricional x suporte nutricional em unidade de terapia intensiva

**Luciana Silva de Salles, Neusa Chaves, Ronaldo Ducceschi Fontes, Firmino Haag Ferreira Junior**  
*Hospital Salvalus - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Correlacionar os principais fatores de interrupção da terapia nutricional com a diagnóstico nutricional em terapia intensiva.

**Métodos:** Estudo retrospectivo, no período de maio de 2014 a maio de 2015, analisado os principais fatores de interrupção da terapia nutricional (TN) e relacionando com o estado nutricional de pacientes em terapia intensiva.

**Resultados:** Durante o período analisado, foram avaliados 3403 pacientes. Os principais fatores de interrupção da TN foram: 11% jejum até segunda ordem, 23% em jejum de prescrição, 10% jejum para exame, 2,7% jejum para cirurgia, 6,8% jejum para traqueostomia, 25% sonda aberta, 16% decúbito abaixo de 30°, 10% aguardando raio x, 1,7% vômito e 9% diarreia. Segundo os dados da nutrição, dos pacientes avaliados, 60% apresentaram risco nutricional e 40% desnutrição. Os principais fatores que contribuíram para a desnutrição foram: o jejum de prescrição e a sonda aberta, ambos com mais de 72 horas.

**Conclusão:** De acordo com os dados encontrados, verificou-se a necessidade do trabalho em equipe multiprofissional quanto a conscientização para diminuir os fatores de interrupção e contribuir para a oferta calórico/proteica preservando o estado nutricional destes pacientes no ambiente de terapia intensiva.

### EP-169

#### Adequação nutricional em pacientes de uma unidade de terapia intensiva da Amazônia

**Louise Carnevali Furtado de Medeiros, Cláudia Sena de Pádua, Thatiana Lameira Maciel Amaral, Patricia Rezende do Prado**  
*Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco - Rio Branco (AC), Brasil; Universidade Federal do Acre - Rio Branco (AC), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a adequação nutricional até o 3º dia da terapia nutricional enteral (TNE) em pacientes hospitalizados em uma UTI da Amazônia Ocidental brasileira.

**Métodos:** Estudo transversal com pacientes admitidos na UTI recebendo TNE exclusiva durante 3 dias com infusão contínua (18h/dia). A velocidade de administração inicial foi de 30ml/h progredindo até atingir a meta nutricional conforme protocolo pré-estabelecido pela unidade. As variáveis foram descritas em números absolutos e relativos e a análise de dados foi realizada pelo programa SPSS 20.0. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital das Clínicas do Acre.

**Resultados:** Dos pacientes hospitalizados, 43,2% tinha entre 31 - 50 anos de idade e 29,7% menos de 30 anos; 62,2% eram homens; 56,8% foram diagnosticados com trauma, sendo o traumatismo crânio encefálico o mais prevalente; 67,6% estavam sedados e em ventilação mecânica. Ao final do terceiro dia de acompanhamento, 68,4% dos pacientes alcançaram o valor energético total (VET). A principal causa que interferiu para o não alcance do VET foi o jejum para exames ou procedimentos (62,5%), além da instabilidade hemodinâmica e protocolo de morte encefálica.

**Conclusão:** A adequação nutricional nesta unidade pode ser otimizada com a organização de horários de exames, não permitindo que o paciente permaneça em jejum em tempo prolongado, assim como deve-se realizar a manutenção nutricional do potencial doador de órgãos. Desta maneira, estes fatores são modificáveis e a intervenção nestas causas pode otimizar a adequação do VET em pacientes de UTI.

### EP-170

#### Análise de percepção da equipe multiprofissional quanto ao tipo e característica das dietas ofertadas em terapia intensiva

**Luciana Silva de Salles, Neusa Chaves, Ronaldo Ducceschi Fontes, Firmino Haag Ferreira Junior**  
*Hospital Salvalus - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a percepção no entendimento do tipo de dieta ofertada pela equipe multiprofissional, com o objetivo de promover a melhora da oferta alimentar dos pacientes internados em terapia intensiva.

**Métodos:** Estudo prospectivo, em campo, com análise de percepção do tipo de dieta prescrita x ofertada e na modificação da nomenclatura dos tipos de dietas, como também na UAN (unidade de Alimentação e Nutrição). Foi aplicado questionário dirigido aos colaboradores e analisado a percepção na característica do tipo de dieta oferecido em comparação com a mudança na nomenclatura.

**Resultados:** Entre janeiro a maio de 2015, foram abordados 100% dos colaboradores prescritores de dieta da unidade de terapia intensiva, entre médicos, enfermeiros e funcionários da nutrição. 53% dos colaboradores, interpretavam inadequadamente o tipo e consistência de dieta prescrita x oferecida. A mudança da nomenclatura tornou mais clara o tipo de dieta ofertada, quanto a consistência e características com adesão e aceitação de 100% dos colaboradores. Observou-se melhora da oferta alimentar, tendo todos os pacientes atingido na oferta nutricional do gasto energético total estimado e redução significativa dos níveis de broncoaspiração avaliados pela equipe de fonoaudiologia da unidade.

**Conclusão:** O entendimento adequado da equipe multiprofissional quanto ao tipo e consistência da dieta alimentar é uma importante medida para a suplementação calórico-proteica adequada com a manutenção do estado nutricional, assim como garantir também um menor risco de broncoaspiração de pacientes internados em terapia intensiva.

#### EP-171

### Análise preliminar da adequação do suporte nutricional enteral em pacientes críticos: estudo piloto

**Angela Pinho Dariano, Cecília Flávia Lopes Couto, Bibiana de Almeida Rubin, Gilberto Friedman**

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

**Objetivo:** A doença crítica está associada com um estado hipercatabólico, aumento do estresse oxidativo, resistência insulínica e alterações neuroendócrinas. É necessário que a administração calórica seja adequada e suficiente para suprir o intenso gasto energético do organismo. Com um suporte nutricional inadequado, o paciente crítico é exposto ao risco nutricional e suas consequências. **Objetivo:** Analisar a adequação do suporte nutricional enteral na primeira semana de internação dos pacientes assistidos em centro de terapia intensiva universitário.

**Métodos:** Estudo prospectivo observacional, realizado no centro de terapia intensiva adulto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. No período de março a maio de 2015, todos os pacientes em ventilação mecânica e suporte nutricional enteral exclusivo, com permanência superior a 72 horas foram incluídos.

**Resultados:** Apresentamos análise preliminar dos primeiros 20 pacientes. Na primeira semana de internação, o valor calórico total administrado foi 75% ( $\pm 12,3\%$ ) do gasto energético total estimado por fórmula de bolso, com probabilidade de 70 a 80% dos pacientes atingirem meta calórica no 3º e 4º dia de

internação no centro de terapia intensiva. Os pacientes sobreviventes à terapia intensiva que atingiram a meta de 70% do valor calórico ( $n = 9$ ) tenderam a uma internação mais prolongada ( $16 \pm 6$  vs.  $13 \pm 9$  dias,  $p = NS$ ) e um tempo de ventilação mecânica semelhante ( $11 \pm 6$  vs.  $10 \pm 10$ ,  $p = NS$ ) em comparação aos que não atingiram a meta ( $n = 4$ ).

**Conclusão:** A maioria dos pacientes atingiu a meta calórica em 72h. Contudo, não foi possível encontrar qualquer benefício da adequação nutricional entre os sobreviventes da terapia intensiva.

#### EP-172

### Déficit da terapia nutricional enteral administrada ao paciente crítico

**Mayra Gonçalves Meneguetti, Carolina Hunger Malek-Zadeh, Natália Araújo Alves, Edson Antonio Nicolini, Kátia Simone Muniz Cordeiro, Andréia Ribeiro Chula, Anibal Basile Filho, Maria Auxiliadora Martins**  
*Divisão de Terapia Intensiva, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - USP - Ribeirão Preto (SP), Brasil*

**Objetivo:** Caracterizar a diferença entre a terapia nutricional enteral prescrita e administrada a pacientes internados em centro de terapia intensiva (CTI) de um hospital universitário terciário.

**Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, com análise de dados de prontuário eletrônico. A coleta ocorreu no período de junho a julho de 2015, incluindo caracterização dos pacientes e informações das dietas prescritas em sistema aberto.

**Resultados:** Foram incluídos 16 pacientes, sendo 75% do sexo masculino, com peso de internação de  $68,9 \pm 15,2$ kg e índice de massa corporal de  $25,8 \pm 6,5$ kg/m<sup>2</sup>. O principal motivo de internação foi sepse (37,5%), seguido de insuficiência respiratória aguda (25%), causas neurológicas (13,25%) e pós-operatório (13,25%). O score APACHE II médio foi de  $29,2 \pm 7,1$  e risco de óbito de  $65,5 \pm 24,5\%$ . Considerando a administração da dieta, 62,5% dos pacientes receberam mais que 50% do volume prescrito e apenas 12,5% receberam mais que 80% da prescrição, evidenciando um desperdício de 32.665ml de dieta, o equivalente a R\$793,00. Em média, os pacientes receberam  $10,5 \pm 14,9$ kcal/kg/dia e  $0,5 \pm 0,6$ g de proteínas/kg/dia.

**Conclusão:** Nossos dados sugerem que houve um importante desperdício da dieta, o que pode ter ocasionado prejuízo nutricional ao paciente, já que impossibilitou a oferta nutricional conforme recomendações para pacientes críticos, além de prejuízo financeiro à instituição. A utilização de dietas enterais em modalidade de sistema fechado provavelmente minimizaria o desperdício e os custos hospitalares.

## EP-173

**Incidência de volume residual gástrico em pacientes submetidos a terapia nutricional enteral e parenteral em um centro de terapia intensiva**

Janaina Pires Monteiro Jacob, Fabíola Vital Munhoz, Thais Amarante Peres de Paula Couto, Raoni Tibiriçá Dantas, Firmino Haag Ferreira Junior

Centro de Terapia Intensiva/Unidade Coronariana, Cruz Azul de São Paulo Hospital e Maternidade - São Paulo (SP), Brasil

**Objetivo:** Avaliar a incidência de estase gástrica em pacientes com terapia nutricional enteral e parenteral em terapia intensiva.

**Métodos:** Estudo retrospectivo de pacientes internados em terapia intensiva no período de janeiro a abril de 2015, em utilização de terapia nutricional específica (enteral e parenteral), analisando a incidência de estase gástrica.

**Resultados:** Foram avaliados 1598 registros com terapia nutricional. 1318 pacientes foram submetidos a nutrição enteral sendo 116 registros correspondente a 7,25% não atingiram o Valor Energético Total devido a estase gástrica e 164 registros (10,23%) de nutrição parenteral.

**Conclusão:** A estase gástrica constitui um fator que dificulta atingir as necessidades nutricionais diárias dos pacientes. Protocolos específicos para o monitoramento e controle do volume gástrico residual devem ser considerados como ferramentas para o melhor manuseio e reverter consequência nutricional negativa no paciente crítico, consequentemente melhora taxa de morbidade e tempo de permanência no centro de terapia intensiva.

## EP-174

**Lesão renal aguda dialítica e não dialítica na unidade de terapia intensiva**

Tatiane Aguiar Carneiro, Wellington Luiz de Lima, Marcia Cristina da Silva Magro

Centro Universitário do Planalto Central - UNIPLAN - Brasília (DF), Brasil; Hospital Regional de Santa Maria - Brasília (DF), Brasil; Universidade de Brasília - UNB - Brasília (DF), Brasil

**Objetivo:** Verificar o estágio de comprometimento da função renal segundo a classificação AKIN e o desfecho dos pacientes com lesão renal aguda (LRA) dialítica e não dialítica na unidade de terapia intensiva.

**Métodos:** Estudo longitudinal, prospectivo e quantitativo. Foram acompanhados 45 pacientes com LRA dialítica e não dialítica internados na unidade de terapia intensiva de um hospital da rede pública do Distrito Federal. Incluiu-se os pacientes com idade igual ou superior a 18 anos e excluiu-se aqueles com insuficiência renal crônica. Foi considerado significativo os resultados com  $p < 0,05$ .

**Resultados:** A idade média dos pacientes nos grupos dialítico e não dialítico foi de 52 anos. A sepse foi o diagnóstico mais comum nos dois grupos, assim como o emprego de noradrenalina ( $p = 0,02$ ). O tempo de ventilação mecânica em ambos os grupos foi praticamente o mesmo (15 e 14 dias). O escore APACHE II do grupo que dialisou foi de  $26,4 \pm 3,6$  e do que não dialisou de  $21,2 \pm 5,4$  ( $p = 0,002$ ). Todos os pacientes que dialisaram e 87,5% dos que não dialisaram estavam em ventilação mecânica. Do grupo que dialisou, 100% evoluiu com acidose enquanto daqueles que não dialisaram o percentual foi de 46,7% ( $p = 0,005$ ). Segundo a classificação AKIN, todos os pacientes que dialisaram evoluíram com lesão ou falência renal. O óbito acometeu 60% dos pacientes dialíticos e 45,5% dos não dialíticos.

**Conclusão:** Os pacientes com LRA dialítica morreram mais do que os não dialíticos. Todos os pacientes que dialisaram e mais da metade dos que não dialisaram evoluíram com lesão e falência renal.

## EP-175

**Lesão renal em pacientes sob ventilação mecânica internados na unidade de terapia intensiva**

Graziele Caixeta Pereira, Tayse Tâmara da Paixão Duarte, Marcia Cristina da Silva Magro

Universidade de Brasília - UNB - Brasília (DF), Brasil

**Objetivo:** Verificar a ocorrência de lesão renal em pacientes sob ventilação mecânica na unidade de terapia intensiva.

**Métodos:** Estudo longitudinal, prospectivo, quantitativo desenvolvido em um hospital público do Distrito Federal. Foram acompanhados 47 pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva. Foram incluídos os pacientes com idade acima de 18 anos sob ventilação mecânica, sem história de disfunção renal prévia. Resultados com valores de  $p < 0,05$  foram considerados significativos.

**Resultados:** A média de idade, do índice de massa corporal e do APACHE dos pacientes foi de  $54 \pm 20$ ,  $25 \pm 8$  e  $17,4 \pm 5,6$ , respectivamente. A mediana do tempo de VM foi 13 (7 - 23) dias. 100% dos pacientes sob essa estratégia evoluíram com comprometimento da função renal (46,8% em falência renal, 46,8% com lesão renal e 6,4% em risco para lesão renal aguda segundo a classificação KDIGO. A maioria (74,5%) dos pacientes sob ventilação mecânica tinham a pressão positiva no final da expiração (PEEP) programada entre 5 e  $10\text{cmH}_2\text{O}$ . Desses 36,2% evoluiu no estágio de falência renal e 34% no estágio de lesão renal segundo a classificação KDIGO. A mediana do APACHE dos pacientes que evoluíram com falência renal foi de 18 ( $p = 0,047$ ). Evoluíram ao óbito 38,3% dos pacientes. Desses pacientes a mediana do APACHE foi de 19 ( $p = 0,02$ ).

**Conclusão:** Verificou-se que a ventilação mecânica tem impacto negativo sob a função renal, considerando que a maioria dos pacientes sob essa estratégia evoluiu com lesão ou falência renal segundo a classificação KDIGO.

### EP-176

#### Recuperação da função renal em pacientes com oligúria na unidade de terapia intensiva

Natália Araújo Cunha, Marcia Cristina da Silva Magro  
Universidade de Brasília - UNB - Brasília (DF), Brasil

**Objetivo:** Verificar a recuperação da função renal em pacientes com oligúria internados na unidade de terapia intensiva.

**Métodos:** Estudo longitudinal, prospectivo, quantitativo. Desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público do Distrito Federal. Casuística composta por 30 pacientes. Foram incluídos os pacientes com idade superior a 18 anos e excluído pacientes com lesão renal aguda prévia ao período de internação 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 foi de 57 anos, APACHE médio de 18. A maioria (53,3%) era do sexo feminino e 56,7% faziam uso de droga vasoativa. 93,3% dos pacientes evoluíram com disfunção renal pela classificação AKIN e 90% pela classificação RIFLE. 36,7% dos pacientes tinham hipertensão, 20% diabetes e 16,7% tinham diagnóstico de choque séptico. A ventilação mecânica mostrou relação significativa com o uso de droga vasoativa ( $p = 0,009$ ) e com a ocorrência de disfunção renal pelo critério creatinina da classificação AKIN ( $p = 0,014$ ). Pela classificação AKIN 81,8% dos pacientes com oligúria evoluíram com disfunção renal e pelo RIFLE 90%. Dos 30 pacientes, 36,7% morreram. Após 200 dias de acompanhamento em média, 13,3% foram excluídos por falta de dados e dentre os 50% restantes, 26,7% recuperaram totalmente a função renal. O percentual de óbito foi maior (42,9%) no grupo que não recuperou a função renal.

**Conclusão:** Há relativo equilíbrio dos pacientes oligúricos em recuperar e não recuperar a função renal após internação na unidade de terapia intensiva.

### EP-177

#### Sinais e sintomas gastrointestinais na primeira semana de unidade de terapia intensiva são comuns e não impedem a nutrição enteral precoce

Ricardo Schilling Rosenfeld, Valéria Abrahão Schilling Rosenfeld, Isadora Martins Turque, Rayssa Abreu Borges, Carina Cunto Athayde, Debora Oliveira Souza

Hospital Federal da Lagoa - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

**Objetivo:** O uso de nutrição enteral precoce (NEP) tem mostrado benefício para os pacientes graves. A agressão ao tubo digestivo é comum e pode impedir o uso precoce. Avaliar os sintomas e sinais conforme as recomendações *European Society of Intensive Care* (ESICM) é fundamental para acompanhar a tolerabilidade e incrementar o uso NEP. Avaliar os sinais e sintomas gastrointestinais na primeira semana de internação, conforme recomendação ESICM, e a tolerabilidade a nutrição enteral precoce.

**Métodos:** Avaliação sequencial dos sintomas e sinais gastrointestinais em pacientes adultos internados por mais de 48 horas em uma UTI clínico-cirúrgica durante os primeiros 7 dias de internação durante o exame da rotina da manhã. Os critérios gastrointestinais usados seguiram as recomendações do Working Group on Abdominal Problems 2012 (WGAP).

**Resultados:** Acompanhados 23 pacientes (150 avaliações); idade  $66,48 \pm 11,58$ ; SAPS3 =  $60,28 \pm 17,66$ ; SOFA  $4,61 \pm 3,72$ ; 56% sépticos; 36% cirúrgicos; doença respiratória 44,6%. Todos pacientes utilizaram NEP. Os sintomas e sinais presentes: constipação 42,28%; distensão abdominal 24,32%; aperistalse 13,33%; diarreia 7,23%; resíduo gástrico 2,68%; sangramento GI 2,67%; vômito 1,33%. Lactato =  $10,29 \pm 6,90$  mg%. Mortalidade 43,48%.

**Conclusão:** Os sinais e sintomas GI na primeira semana de UTI não impediram o uso de NEP sendo recomendado o uso como rotina para maior eficácia da NEP como recomendado pela ESICM - WGAP.

### EP-178

#### Utilização do Inquérito Nacional de Disbiose (INDIS 2014) em unidade de terapia intensiva

Luciana Silva de Salles, Neusa Chaves, Ronaldo Ducceschi Fontes, Firmino Haag Ferreira Junior  
Hospital Salvalus, São Paulo SP - São Paulo

**Objetivo:** Correlacionar o Inquérito de Disbiose com a avaliação nutricional e o tipo de dieta oferecida para pacientes em terapia intensiva.

**Métodos:** Estudo retrospectivo, analisando os critérios do INDIS 2014, relacionando com a avaliação nutricional e o tipo de dieta oferecida para os pacientes internados em UTI entre outubro de 2014 e dezembro de 2014.

**Resultados:** Foram avaliados 245 pacientes. Destes pacientes 135 do sexo feminino e 110 do sexo masculino. 172 idosos (acima de 60 anos segundo OMS) e 73 adultos (19 a 59 anos, segundo OMS). Neste inquérito, verificou-se o alto índice de risco de disbiose. Com seu auxílio, foi possível rever conduta nutricional em relação das fibras, probióticos, simbióticos, como também glutamina. Do total destes pacientes, 156 apresentaram risco nutricional e 89 desnutrição.

**Conclusão:** Através dos dados obtidos, verificou-se que o INDIS 2014, foi importante para avaliar os fatores de risco de disbiose, como também, na conduta nutricional no que se refere as fibras, contribuindo também no estado nutricional de pacientes internados em terapia intensiva.

### EP-179

#### **Volume de nutrição enteral prescrita *versus* volume infundido como indicador de qualidade da terapia nutricional enteral em unidade de terapia intensiva**

**Giovanna Lúcia Oliveira Bonina Costa, Iana Conceição da Silva, Marcos Dantas Moraes Freire, Priscilla Alves Ferreira, Rosane Lopes Moura, Franco Andreas Del Pozo, André Ney Menezes Freire**

*Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil; Serviço de Nutrição Enteral e Parenteral, Hospital Santa Izabel, Santa Casa de Misericórdia da Bahia - SCMBA - Salvador (BA), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a taxa de volume infundido da nutrição enteral (NE) em relação ao prescrito em adultos internados numa unidade de terapia intensiva (UTI).

**Métodos:** Estudo longitudinal, realizado no Hospital Santa Isabel (HSI), entre abril-junho de 2015, com todos pacientes adultos internados em UTI, que fizeram uso de NE, acompanhados pelo Serviço de Nutrição Enteral e Parenteral (SENEP). Foram avaliados o volume de dieta programada para 24 horas e o volume restante a cada troca de frasco. O serviço dispõe de técnicos de enfermagem com função específica de administração e controle da oferta de NE. A adequação do volume infundido foi realizada segundo a equação:  $(\text{volume infundido}/\text{volume prescrito}) \times 100$ . As variáveis qualitativas são apresentadas em frequência absoluta e relativa e as quantitativas em média  $\pm$  DP. Os dados foram tabulados no SPSS versão 17.0.

**Resultados:** Foram acompanhados 113 pacientes, 53% (60) do gênero feminino com idade média de  $70,6 \pm 18,6$  anos. O tempo de uso da NE foi de  $14,6 \pm 12,3$  dias. Quanto ao diagnóstico principal, 56,1% (64) eram pacientes clínicos, 19,3% (22) neurológicos, 12,3% (14) oncológicos, 7,0% (8) cardiopatas e 5,3% (6) cirúrgicos. Recebeu alta da UTI 46% (52) dos pacientes, 34% (38) faleceram e 23% (26) permanecem internados. O volume infundido correspondeu a 85,8% do que foi prescrito.

**Conclusão:** O índice identificado neste serviço está acima da taxa de 80% estabelecida na literatura sobre indicadores de qualidade da TNE, garantindo que o paciente receba o valor calórico mínimo para sua recuperação e/ou manutenção do estado nutricional.

## Neurointensivismo

### EP-180

#### **Perfil epidemiológico do paciente submetido a procedimento neurocirúrgico de emergência em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica de um hospital terciário**

**Paulo Cesar Gottardo, Breno William Mariz Guedes, Igor Mendonça do Nascimento, Jose Eymard Moraes de Medeiros Filho, Gustavo Cartaxo Patriota, Wanessa Lucena Nobrega de Carvalho, Mamede Moura dos Santos Neto, Ciro Leite Mendes**

*Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil; FAMENE - João Pessoa (PB), Brasil; Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - HEETSHL - João Pessoa (PB), Brasil; Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil; Unimed João Pessoa - João Pessoa (PB), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico do paciente admitido na UTI em pós-operatório de procedimento neurocirúrgico de emergência em um hospital terciário de João Pessoa.

**Métodos:** Estudo de coorte histórica, envolvendo os pacientes internados na UTI cirúrgica do Hospital Unimed João Pessoa entre os anos de 2013 a 2015, em pós-operatório imediato de procedimento neurocirúrgico de emergência.

**Resultados:** Nesse período foram internados 21 pacientes, 11 homens (52,38%), com uma idade média de  $62,81 \pm 18,25$  anos; 8 (38,1%) hematomas subdurais, 4 (19,05%) tumores cerebrais, 3 (14,29%) hematomas intracerebrais, 2 (9,52%) craniectomias descompressivas unilaterais, 2 (9,52%) drenagem ventricular externa, 1 (4,76%) drenagens de hematoma epidural e 1 (4,76%) relacionada a outras alterações vasculares. Apresentando SAPS3  $46,1 \pm 8,82$ . Com uma taxa de pneumonia associada a ventilação mecânica de 26,32/1.000 dias de ventilação, com uso de ventilação mecânica de 76% (média de 10 dias de duração de ventilação/paciente), 7 pacientes necessitaram de traqueostomia (33,3%). 2 eventos de infecção urinária e 1 de infecção primária de corrente sanguínea (taxa de uso de cateter 83,25%) 4 evoluíram para óbito (19,05%) e 17 tiveram alta da UTI (80,95%), apenas 01 (4,76%) foi reinternado com menos de 24 horas de alta da UTI.

**Conclusão:** Apesar de não ser centro de referência em trauma, quase metade dos pacientes operados de urgência apresentavam traumatismo crânio encefálico. A alta taxa de mortalidade esteve associada a preponderância de hematomas subdurais (maior gravidade). Uma amostra maior poderá nos esclarecer outras variáveis prognósticas.

## EP-181

**Acidente vascular hiperagudo por mecanismo de dissecação carotídea em uma paciente de 19 anos**

**Lorena Moura Boaventura, Monaliza Lemos de Souza**  
Hospital Santa Isabel - Salvador (BA), Brasil

A literatura apontada que disseções espontâneas de carótida interna e de artéria vertebral são eventos pouco descritos e podem causar aproximadamente 25% dos acidentes vasculares encefálicos isquêmicos, com maior frequência em grupos etários jovens, idade inferior a 45 anos. MRD, 19 anos, deu entrada com perda de consciência durante esforço físico (exercício de agachamento em barra), seguido de parestesia em hemitórax esquerdo, cefaleia e vômitos, ao exame físico inicial deixava dúvida sobre gravidade do déficit neurológico, apresentando momentos de flutuação. TC de crânio sem lesões agudas, submetida à ressonância magnética de crânio que evidenciou áreas de restrição a difusão em perna posterior de capsula interna direita, alguns focos em lobo frontal e parietal, todos a direita. Iniciado trombolise, evoluiu com piora do quadro neurológico com plegia a esquerda e heminegligência com TC de controle mostrando isquemia D e angio TC sugere dissecação carotídea na porção intrapetrosa. Feito acompanhamento neurocrítico da enfermagem, com realização sistemática de NIHSS, aplicação do plano de cuidados, acompanhamento nos procedimentos invasivos, transporte e cuidados com trombolise. O caso relatado apresenta similaridades com outros descritos na literatura, dentre eles a superposição entre sintomas. As disseções carotídeas (5%) podem evoluir sem suspeita ou com manifestações inespecíficas, graças ao desenvolvimento de técnicas não invasivas de diagnóstico por imagem nos últimos anos, as disseções da artéria carótida interna estão sendo mais frequentemente identificadas. Esperamos que os avanços nas técnicas de diagnóstico se traduzam em melhor compreensão da fisiopatologia do AVC e em abordagem terapêutica mais racional para esses pacientes.

Vasoespasmos cerebrais secundários a hemorragia aneurismática é responsável por considerável morbimortalidade. Terapia hemodinâmica com hipertensão, hemodiluição e hipervolemia (terapia 3-H) usada rotineiramente não tem benefício comprovado. Apenas bloqueador de canal de cálcio, Nimodipina, reduz isquemia, incapacidade e morte. Outras alternativas estão sendo estudadas, como vasodilatação intraarterial conforme caso relatado. RPC, masculino, 47 anos, antecedente de hipertensão arterial, epilepsia focal e aneurismas não rotos de artérias cerebrais média direita (ACMD) e comunicante anterior diagnosticados em 2014. Internou em maio/2015 para clipagem de aneurismas por microcirurgia, sem intercorrências. Após 4 dias, apresentou crises convulsivas generalizadas e confusão mental. Fez tomografia de crânio, evidenciando hemorragia intra-parenquimatosa em Fissura Sylviana direita com efeito de massa, sem desvio de linha média. Foi transferido para o Centro de Terapia Intensiva, permanecendo vigil, porém com forte cefaleia. Em 72 horas, visualizado por angiografia vasoespasmos moderados em região de ACMD e artéria cerebral anterior. Mantida observação neurológica 48 horas, quando apresentou hemiparesia, hemianestesia e heminegligência esquerda. Submetido a vasodilatação intraarterial com milrinona em carótida interna por radiointervenção e manutenção endovenosa 8 dias, associado a controle de temperatura, glicemia, sódio e magnésio, sem terapia 3-H. Em 24 horas, houve melhora progressiva, recuperação de força, hipostesia fasciobraquial, mas manteve heminegligência. No 3º dia, melhorou da cefaléia, hipostesia em mão esquerda e persistência de heminegligência. Ausência de sintomas no 6º dia. Recebeu alta do CTI sem déficits neurológicos. Apesar da fraca recomendação terapêutica da milrinona intraarterial no vasoespasmos cerebrais sintomáticos, seu benefício parece ser efetivo como no desfecho clínico favorável do paciente.

## EP-182

**Milrinona intra-arterial: benefícios no vasoespasmos sintomático após clipagem eletiva de aneurisma**

**Lidiane de Araujo Torres, Ciro Monteiro de Castro Damian de Oliveira, Eduardo Mariano Carvalho Silva, Yulcef Moura Ferreira, Maria Auxiliadora Martins**

*Divisão de Terapia Intensiva, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - USP - Ribeirão Preto (SP), Brasil; Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - USP - Ribeirão Preto (SP), Brasil*

## EP-183

**Síndrome de Guillain-Barré após infecção por zika vírus**

**Monaliza Lemos de Souza, Lorena Moura Boaventura, Larissa Chaves Pedreira**

*Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia - UFBA - Salvador (BA), Brasil; Hospital Santa Isabel, Santa Casa de Misericórdia da Bahia - SCMBA - Salvador (BA), Brasil*

A síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma doença paralítica inflamatória aguda, causada pela agressão imunomediada do sistema nervoso periférico, resultando em fraqueza muscular progressiva, arreflexia profunda e variável perda sensitiva. Sua taxa anual de incidência



varia de 0,4 a quatro casos por cem mil habitantes, porém, no estado da Bahia, já são mais de 40 casos confirmados, segundo a Secretaria de Saúde do Estado. Dos casos confirmados, 26 têm histórico de dengue, zika ou chikungunya, vírus epidêmicos no estado nos últimos meses. ACS, 51 anos, portador de hipertensão arterial e hemocromatose, apresentou quadro de parestesia em membros inferiores, progredindo nos próximos dias de forma ascendente para membros superiores e face, além de dificuldade de deambulação, após infecção por zika vírus e quadro diarreico há 15 dias. Histórico de vacinação contra a gripe há 30 dias. Em 02/07/2015, evoluiu com diplegia facial, disartria e disfagia. Internado em uma unidade de terapia intensiva com suspeita de SGB, realizou coleta de líquido e iniciou o tratamento com imunoglobulina venosa. Evoluiu bem ao tratamento, sem maiores sequelas, mantendo acompanhamento com a fonoaudióloga devido disfagia e obtendo alta após 07 dias de internamento na unidade. O diagnóstico precoce, o preparo da equipe e o tratamento adequado foram primordiais para a resolução do caso. O estado da Bahia está se organizando para melhor atender os novos casos da SGB, e orientação à população se faz necessária, no sentido de prevenir e procurar atendimento de saúde precocemente.

## Emergências e coronariopatias

### EP-184

#### 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, Pedro Gabriel Melo Barros e Silva, Beatriz Akinaga Izidoro, Mariana Yumi Okada, Camila Gabrilaitis Cardoso, Valter Furlan, Thiago Andrade de Macêdo, Denise Louzada Ramos**  
*Hospital Totalcor - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Comparar o tempo porta-balão entre um hospital cardiológico e hospitais não especializados de uma rede privada após um treinamento em cuidados específicos para infarto agudo do miocárdio (IAM).

**Métodos:** Foram analisados os tempos porta-balão obtido em um hospital especializado com 3 hospitais não especializados com serviço de hemodinâmica disponível. Foram analisados os dados do banco do protocolo de pacientes com IAMCSST submetidos à angioplastia primária nos 4 hospitais no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2014.

**Resultados:** Observou-se que o hospital especializado, realizou em 2013, 31 angioplastias primárias, tempo

porta-balão médio de 77,1 min (DP 28,84) e os outros hospitais apresentaram respectivamente (média) 151,4 min (DP53,57) (12 procedimentos), 117,7 min (DP 29,02) (09 procedimentos) e 101 min (DP 26,38) (26 procedimentos). O percentual de ATC primária < 90 min foi 84% no hospital especializado e nos outros 0%, 11% e 42%, respectivamente. No ano de 2014, o hospital referência realizou 22 procedimentos, com tempo médio porta-balão de 72 min (DP 18,79) e os outros apresentaram uma média 144,9 min (DP 62,17) (27 procedimentos), 96,3 min (DP 20,77) (10 procedimentos) e 137,4 min (DP 107,96) (24 procedimentos). O percentual de ATC primária < 90 min foi de 86% no hospital especializado e nos outros 15%, 20% e 30%.

**Conclusão:** O hospital referência em cardiologia conseguiu atingir as metas recomendadas pela AHA, destacando a importância de uma equipe treinada, monitoramento constante e intervenções educativas para um atendimento rápido e eficaz, melhorando a porcentagem dos pacientes com porta balão < 90min.

### EP-185

#### Influência da capacidade vital sobre o tempo de internação hospitalar em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca

**André Luiz Cordeiro**  
*Faculdade Nobre - Feira de Santana (BA), Brasil*

**Objetivo:** A cirurgia cardíaca é um procedimento de alta complexidade que pode gerar diversas alterações no pós-operatório, incluindo redução da função pulmonar e periférica. A avaliação pulmonar se faz importante uma vez que estima e acompanha a diminuição de volumes e capacidade pulmonar que são frequentes. **Objetivo:** Avaliar se a capacidade vital tem impacto sobre o tempo de internamento hospitalar em pacientes no pós-operatório (PO) de cirurgia cardíaca (CC).

**Métodos:** Trata-se de um estudo prospectivo, randomizado e controlado, com pacientes no PO de CC. O grupo controle (GC) foi conduzido de acordo com as rotinas da unidade enquanto no grupo intervenção (GI) houve um protocolo baseado na capacidade vital diária desses pacientes. Todos os pacientes tiveram sua Capacidade Vital avaliada no dia da alta da UTI e no dia da alta hospitalar.

**Resultados:** Foram incluídos 40 pacientes. A CV inicial foi em média de 26,55 ± 8,96 ml/kg no GI enquanto no GC 25,95 ± 9,52 ml/kg com um p = 0,83. Na avaliação final da CV encontramos um valor no GC 30,83 ± 7,5 ml/kg e GI 36,04 ± 6,03 ml/kg dando um p = 0,01. A CV final foi significativamente maior com um p = 0,0003, no grupo intervenção. Comparando o tempo

de internamento entre os dois grupos encontramos uma redução do tempo no grupo intervenção, dando um  $p = 0,16$ .

**Conclusão:** Concluímos que um protocolo baseado na capacidade vital não está associado com o tempo de internação hospitalar em pacientes no PO de cirurgia cardíaca.

### EP-186

#### Cardioversão elétrica em unidade de emergência: desfechos de segurança em 30 dias

**Nilza Sandra Lasta, Mariana Yumi Okada, Pedro Gabriel Melo Barros e Silva, Viviam de Souza Ramirez, Thiago Andrade de Macêdo, Luciane Roberta Ap. Vigo, Beatriz Akinaga Izidoro, Valter Furlan**  
*Hospital Totalcor - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Verificar recorrência de arritmia, reinternação e óbito em 30 dias.

**Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo, com análise de 72 procedimentos de CVE realizados no Pronto Socorro de um hospital cardiológico de São Paulo, no período de janeiro a dezembro de 2014.

**Resultados:** Foram analisados 72 procedimentos. A idade média foi de 60 anos, com predomínio de gênero masculino (64%). A maioria dos pacientes apresentou fibrilação atrial (72%), seguido por flutter atrial (21%). O tamanho médio do átrio esquerdo foi de 4,5 cm e a fração de ejeção média de 0,57. Dos 72 pacientes, em 93% dos casos foi restabelecido ritmo sinusal, com alta após média de 3 horas. Após 30 dias foi observado apenas 1 caso de internação (1,3%) por recorrência de arritmia, 3 casos que necessitaram de nova CVE (3%) e nenhum óbito ocorreu.

**Conclusão:** A realização de cardioversão elétrica realizada no Pronto Socorro demonstrou-se eficaz e segura considerando-se os desfechos em 30 dias.

### EP-187

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

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

**Objetivo:** Com a consolidação do programa de cuidados clínicos de IAM, objetivou-se proporcionar a melhor assistência ao paciente com este tipo de evento cardiovascular, sendo o tempo porta-balão um item de

fundamental importância para o sucesso no tratamento do IAMCSST.

**Métodos:** Foram analisadas fichas do protocolo de dor torácica e prontuários de todos os pacientes com diagnóstico de IAMCSST submetidos à Angioplastia Primária nos anos de 2011, 2012, 2013 e 2014, 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 à meta proposta pela *American Heart Association*. Nos anos seguintes as medias mantiveram-se abaixo do estabelecido sendo de 77.1 min em 2013 e 72 min em 2014.

**Conclusão:** O tempo porta-balão é um indicador de qualidade no atendimento ao paciente com IAMCSST nas instituições que possuem um setor de hemodinâmica, por estar relacionado com o prognóstico e mortalidade. 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. O acompanhamento dos pacientes e ações de melhoria são constantes refletindo na manutenção do tempo porta-balão abaixo do preconizado pelas melhores diretrizes e práticas clínicas.

### EP-188

#### Impacto da implantação do protocolo de dor torácica em uma rede hospitalar privada com acesso à telemedicina

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

**Objetivo:** Padronizar o atendimento aos pacientes com dor torácica através de um protocolo específico para obter melhora nos desfechos cardiovasculares.

**Métodos:** Em 2012, médicos e enfermeiros de 22 Unidades de Emergência foram treinados para o atendimento de pacientes com dor torácica, com foco

ao atendimento de Síndrome Coronária Aguda. Todas as Unidades passaram a dispor de acesso a uma rede de Telemedicina com a finalidade de discussão dos casos de dor torácica com um médico cardiologista, disponível na Unidade Cardiológica de Referência, 24 horas por dia, 7 dias na semana. Foi preconizada a estratégia fármaco-invasiva com tenecteplase nos casos de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) nos centros sem hemodinâmica local. Utilizando o registro do banco de dados do hospital de referência foram comparados os desfechos de pacientes com IAMCSST transferidos em 2011 (antes do protocolo e telemedicina) com os desfechos em 2013 e 2014 (após implementado protocolo e telemedicina).

**Resultados:** Nos anos de 2011, 2013 e 2014, dos casos transferidos que receberam fibrinolítico apenas 2 pacientes (1,05%) foram a óbito dentro do hospital de referência, enquanto a mortalidade hospitalar foi de 8,06% (15 pacientes) entre aqueles que não receberam terapia fibrinolítica ( $p < 0,001$ ). Os pacientes que receberam fibrinolítico usaram o recurso da telemedicina mais frequentemente do que os casos transferidos sem recebimento de terapia de reperfusão na unidade de origem (63,3% *versus* 42,2%;  $p = 0,001$ ).

**Conclusão:** Após a utilização de um protocolo de dor torácica associado ao uso de Telemedicina em uma rede privada de emergências, houve aumento significativo na utilização de terapia fibrinolítica em pacientes com IAMCSST com maior frequência de uso da telemedicina nos pacientes que receberam fibrinolítico e uma possível associação à menor mortalidade hospitalar observada no período.

### EP-189

#### Impacto da utilização do protocolo de dor torácica e o uso de fibrinolítico em uma rede hospitalar privada com acesso à telemedicina

**Sheila Aparecida Simões, Beatriz Akinaga Izidoro, Pedro Gabriel Melo Barros e Silva, Mariana Yumi Okada, Camila Gabrielaitis Cardoso, Valter Furlan, Viviam de Souza Ramirez, Nilza Sandra Lasta**  
*Hospital Totalcor - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Descrever o impacto da utilização do protocolo de dor torácica e o uso de fibrinolítico em uma rede hospitalar privada com acesso à telemedicina.

**Métodos:** Em 2012, médicos e enfermeiros de 22 Unidades de Emergência foram treinados para o atendimento de pacientes com dor torácica, com foco ao atendimento de Síndrome Coronária Aguda. Todas as Unidades passaram a dispor de acesso a uma rede de Telemedicina com a finalidade de discussão dos casos de dor torácica com um médico cardiologista, disponível na Unidade Cardiológica de Referência, 24 horas por

dia, 7 dias na semana. Foi preconizada a estratégia fármaco-invasiva com tenecteplase nos casos de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST). Usando o registro do banco de dados, foram comparados os desfechos de pacientes com IAMCSST transferidos em 2011 (antes do protocolo e telemedicina) com os desfechos em 2013 (após implementado protocolo e telemedicina).

**Resultados:** 2011 2013 2014 p pacientes transferidos 113 140 141 - média de idade 59,6 ± 13 57 ± 11 59,3 sexo masculino 69% 70% 78% terapia fibrinolítica 38% (43) 51,4% (74) 55% (78) 0,034 taxa de mortalidade 8% (9) 1,4% (2) 4% (6) 0,014 Killip = 2 22% 12,80% 20% 0,05 Nenhum paciente tratado com fibrinolítico em 2011 e 2013 morreu durante a internação. A mortalidade hospitalar foi de 8% entre aqueles que não receberam terapia fibrinolítica ( $p = 0,001$ ).

**Conclusão:** Após a utilização de um protocolo de dor torácica associado ao uso de Telemedicina, em uma rede privada de emergência, houve aumento significativo na utilização de terapia fibrinolítica em pacientes com IAMCSST, com possível associação à menor mortalidade hospitalar observada.

### EP-190

#### Influência da deambulação precoce no tempo de internação hospitalar no pós-operatório de cirurgia cardíaca

**André Luiz Cordeiro, Daniel Lago Borges**

*Faculdade Nobre - Feira de Santana (BA), Brasil; Universidade Federal do Maranhão-UFMA - São Luís (MA), Brasil*

**Objetivo:** Mesmo com todo avanço tecnológico que visa aumentar e prolongar a qualidade vida dos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca, esse procedimento continua sendo de alta complexidade e ocasionando as alterações na função pulmonar e periférica. A deambulação precoce gera mudanças fisiológicas no organismo em função da demanda energética necessário para o bom funcionamento do corpo contribuindo para a manutenção dos sistemas cardiovascular, respiratório e muscular. **Objetivos:** Avaliar o impacto da deambulação precoce sob o tempo de internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e hospitalar em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca.

**Métodos:** O presente estudo trate-se de uma pesquisa observacional. Todos os pacientes submetidos a cirurgia cardíaca e admitidos na UTI eram acompanhados para verificação do tempo de permanência nessa unidade e no hospital, em dias, e se os mesmos caminhavam ainda na UTI ou não.

**Resultados:** Entre outubro de 2014 a abril de 2015 foram incluídos 49 pacientes (55,1% homens) com

média de idade de  $55,2 \pm 13,9$  anos internados na UTI. Analisando o tempo de internação na UTI com a realização da deambulação ficou evidenciado que não existe uma significância estatística  $3 \pm 1,5$  dias *vs.*  $2,8 \pm 1,1$  dias,  $p = 0,819$ . Correlacionando o mesmo ato de caminhar agora com o tempo de internamento hospitalar verificou-se também uma ausência de significância com  $5,4 \pm 3,3$  dias *vs.*  $5,3 \pm 2,6$  dias,  $p = 0,903$ .

**Conclusão:** Podemos concluir que a deambulação precoce não está associada com o tempo de internamento na UTI ou no hospital.

### EP-191

#### Ocorrência de eventos cardiovasculares adversos maiores em pacientes submetidos à angioplastia percutânea transluminal

**Aline Patricia Rodrigues da Silva, Junia Braga Fontes, Ludmylla Alves Vieira Magalhães, Ana Paula Ferreira da Cruz**  
*Faculdade Pitágoras - Campus Saúde - Belo Horizonte (MG), Brasil; Hospital Mater Dei - Belo Horizonte (MG), Brasil*

**Objetivo:** Analisar os Eventos Cardiovasculares Adversos Maiores (MACE) em pacientes submetidos a angioplastia na hemodinâmica de um hospital mineiro, privado, de grande porte.

**Métodos:** O estudo foi realizado através da análise do indicador MACE, utilizado pela Unidade de Hemodinâmica. O período analisado foram os meses de julho de 2013 a junho de 2014. Foram incluídos no estudo, todos os pacientes que utilizaram Stent farmacológico e/ou convencional. Os pacientes foram abordados por contato telefônico pela Enfermeira da unidade, no período de 6 a 12 meses após a realização do procedimento, levando em consideração os critérios de exclusão definidos conforme literatura. As variáveis utilizadas para análise foram: Total de procedimentos, Stent Farmacológico/Stent Convencional, Pacientes sem contato e ocorrência de MACE.

**Resultados:** Amostra constou da análise de 162 procedimentos, sendo que 56 foram excluídos mediante os critérios literários, 107 (66,04%) com a utilização de Stent farmacológico, 46 (28,39%) com Stent convencional e 9 (5,55%) com a utilização de ambos. Vinte e dois (13,58%) pacientes submetidos aos procedimentos foram contactados sem sucesso. Os procedimentos realizados com a utilização do Stent farmacológico, 51 destes não apresentaram MACE e 4 apresentaram MACE. Em contrapartida os procedimentos em que foram utilizados Stent convencional, convencional/farmacológico foram analisados 24 procedimentos sem ocorrência de MACE e 5 com a presença de MACE. Foram excluídos 56 procedimentos por não atenderem os critérios estabelecidos pela literatura.

**Conclusão:** Identificou-se que a ocorrência de MACE foi menor em paciente com IAMCSST submetidos a angioplastia com a utilização do Stent farmacológico, evidenciando maior benefício e segurança para os mesmos. Este indicador é de grande importância para verificar a eficácia da técnica e evolução do paciente após o tratamento efetuado.

### EP-192

#### Parada cardíaca extra-hospitalar: fatores associados à sobrevivência imediata de pessoas idosas que receberam manobras de ressuscitação cardiopulmonar

**Allana dos Reis Correa, Daclé Vilma Carvalho, Daniela Aparecida Morais, Frederico Bruzzi de Carvalho, Flávia Sampaio Latini Gomes, Hélio Penna Guimarães**

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

**Objetivo:** Identificar os fatores associados à sobrevivência imediata de pessoas idosas que receberam ressuscitação cardiopulmonar (RCP) pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Belo Horizonte (SAMU/BH).

**Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo. De 01/01/2006 a 31/10/2010, 958 pessoas com idade igual ou superior a 60 anos apresentaram parada cardiorrespiratória (PCR) de provável origem cardíaca e receberam RCP. A coleta foi baseada no estilo Utstein sendo os dados submetidos à análise descritiva e regressão logística. Valores com  $p < 0,05$  foram significativos.

**Resultados:** O sexo masculino representou 55,9% dos casos. A idade variou de 60 a 103 anos com mediana de 74 anos. A mediana do tempo-resposta foi 8 minutos. O ritmo inicial predominante foi a assistolia (55,7%), seguido de FV/TV (30,3%). Em 83,1% dos atendimentos foi realizado Suporte Avançado de Vida (SAV) e 20,1% dos idosos apresentaram retorno da circulação espontânea (RCE). À análise multivariada foram associados ao RCE: realização somente de suporte básico de vida (SBV) (OR 0,08 IC95% 0,02 a 0,32  $p = 0,000$ ), receber desfibrilação (OR 2,52 IC95% 1,43 a 4,44  $p = 0,001$ ), PCR presenciada por pessoas treinadas em SBV (OR 3,39 IC95% 1,24 a 9,27  $p = 0,018$ ) e PCR presenciada pelo SAMU/BH (OR 5,92 IC95% 2,69 a 13,04  $p = 0,000$ ).

**Conclusão:** Não receber SAV foi associado a um pior desfecho. Receber desfibrilação e ter a PCR presenciada foi associado a um melhor desfecho. Medidas de educação pública para capacitação em SBV e acesso a SAV podem impactar na sobrevivência imediata de pacientes idosos com PCR de origem cardíaca.

## EP-193

**Retardo no atendimento de pessoas com acidente vascular cerebral isquêmico na chegada a um hospital público**

**Mayara Sousa Silva, Jaene Nunes Mello, Alice Maria Almeida Franca, Bárbara Taísa Assis Soares, Rafaela Barreto Santos Bezerra, Verena Araújo Silva Sá, Paloma de Castro Brandão, Elieusa e Silva Sampaio**  
Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil

**Objetivo:** Estimar o tempo médio que os pacientes com acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico levam entre o início dos sintomas e o atendimento especializado.

**Métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal, realizado na unidade de referência em AVC de um hospital público localizado na cidade de Salvador-Bahia. Os dados foram descritos por proporções, mediana e intervalo interquartil.

**Resultados:** Foram entrevistados 70 pacientes internados na unidade de referência em AVC (UAVC). Houve predomínio de pacientes que utilizaram carro próprio para chegar ao hospital e apresentaram os sintomas do AVC no turno matutino. A maioria dos pacientes não conseguiu realizar a trombólise devido ao atraso nos tempos de chegada. Evidenciou-se que a mediana de tempo entre o início dos sintomas e a chegada ao hospital de referência em AVC foi de 03 horas, mas observou-se que a maioria chegou tardiamente ao hospital, com tempos de 19 a 94 horas. Também foram evidenciados tempos tardios entre o início dos sintomas e a chegada à UAVC com mediana de 6 horas e com 75% dos pacientes chegando em até 40,25 horas. A mediana de tempo de chegada à UAVC e realização da trombólise foi de 04 horas. Quando analisou-se o tempo de chegada à UAVC e a realização da trombólise, constatou-se que 67,4% dos pacientes chegaram com atraso, com tempo acima de 05 horas ( $p = 0,000$ ).

**Conclusão:** O estudo evidenciou atraso na chegada dos pacientes ao hospital e ainda revelou entraves na unidade de saúde dificultando o tratamento trombolítico imediato.

## EP-194

**Caracterização dos pacientes com hipertensão arterial prévio internados na unidade de terapia intensiva de um hospital no município de Salvador**

**Samara Ribeiro Alves da Silva, Márcia Sento Sé Magalhães Pimentel, Lorena Moura Boaventura, Livia Magalhaes Costa Castro**  
Residência em Enfermagem Intensivista, Hospital da Cidade - Salvador (BA), Brasil

**Objetivo:** Caracterizar os pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) prévio internados na UTI de um hospital e identificar as complicações associadas à HAS destes pacientes.

**Métodos:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa do tipo transversal, realizado em um hospital de médio porte em Salvador - BA e foram incluídos os pacientes internados na UTI período de outubro a dezembro de 2014 que tenham sido diagnosticados previamente com HAS segundo classificação do V Consenso de Hipertensão Arterial.

**Resultados:** Foram identificados 137 pacientes internados no hospital nos períodos de outubro a dezembro de 2014. Destes pacientes 46,7% apresentavam hipertensão arterial sistêmica previamente, sendo que houve maior frequência do sexo masculino com 53,1%. A faixa etária prevalente foi maiores de 60 anos com 67,1%. Quanto à escolaridade 29,6% eram analfabetos, 28,1% tinham ensino fundamental e médio e apenas 12,5% possuíam ensino superior. Quanto a raça/cor houve predominância da cor parda 45,3%. Quanto as complicações associadas a HAS, 29,6% apresentam Insuficiência Cardíaca Congestiva, 35,9% apresentaram nefropatias, sendo a causa de maior hospitalização, 18,7% apresentaram acidente vascular isquêmico, 17,1% arritmias, 10,9% infarto agudo do miocárdio, 4,6% acidente vascular hemorrágico e encefalopatias.

**Conclusão:** Os pacientes hipertensos internados no hospital do estudo são na maioria idosos, do sexo masculino, analfabetos, de cor parda e com nefropatias associadas à HAS, sendo o motivo da maioria das internações.

**Suporte perioperatório, transplante e trauma**

## EP-195

**Análise do perfil de formação e capacitação em transplante de enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva**

**Layana de Paula Cavalcante, Violante Augusta Batista Braga, Michell Ângelo Marques Araújo, Islane Costa Ramos, Maria Dalva Santos Alves, Larissa de Araújo Lemos**

Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

**Objetivo:** Analisar a formação e a capacitação em transplante dos enfermeiros atuantes em Unidade de Terapia Intensiva em Fortaleza - CE.

**Métodos:** Pesquisa exploratória, descritiva e analítica. Realizada em um centro de terapia intensiva de um

hospital terciário público em Fortaleza - CE. Participaram do estudo 30 enfermeiros que atuam no serviço. Os dados foram produzidos através de entrevista, com a utilização de roteiro estruturado contendo questões referentes à caracterização pessoal, sociodemográfica, profissional e experiência prática na área de doação e transplante de órgãos e foram analisados de maneira descritiva.

**Resultados:** No que se refere ao tempo de formação profissional, observou-se que 57,0% tinham se graduado em um período menor que cinco anos; e 67,0% possuía tempo de atuação na unidade de terapia intensiva menor que cinco anos. O número de profissionais pós-graduados foi 23 (77,0%), porém destes, apenas 12 (52,0%) possuíam formação específica em terapia intensiva. A análise da formação em transplante mostrou que o conhecimento sobre o tema foi escasso, do total de entrevistados, apenas três haviam realizado algum curso na área, e 27 (90,0%) nunca haviam realizado nenhuma capacitação na temática sobre transplante.

**Conclusão:** Sabe-se que uma formação adequada possibilita uma atitude favorável à doação de órgãos por parte de profissionais de saúde, sendo constante a necessidade de capacitação e qualificação dos enfermeiros que atuam em terapia intensiva sobre transplante de órgãos e tecidos, tendo em vista que o presente estudo demonstrou conhecimento deficiente em relação a essa temática por parte dos enfermeiros.

#### EP-196

### Avaliação do conhecimento dos enfermeiros intensivistas acerca da assistência prestada ao paciente em morte encefálica, sendo este um doador de órgãos e tecidos em potencial, em um hospital de ensino

**Fabiola Alves Gomes, Rosângela de Oliveira Felice, Karine Santana de Azevedo Zago, Daniella Fernandes Mendonça, Maria Elizabeth Rosa, Poliana Rodrigues Alves Duarte**

*Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia (MG), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar o conhecimento dos enfermeiros intensivistas acerca da assistência prestada ao paciente em morte encefálica, sendo este, um doador de órgãos e tecidos em potencial, no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HCU-UFU).

**Métodos:** Estudo descritivo, prospectivo quantitativo. Foi realizado na Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI) do HCU-UFU. Fizeram parte do estudo todos os enfermeiros da UTI que aceitaram em participar pesquisa. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário estruturado contendo o perfil dos profissionais e questões sobre diagnóstico de morte encefálica e manutenção de múltiplos órgãos do

potencial doador adulto falecido, baseado nas diretrizes da Associação de Medicina Intensiva Brasileira.

**Resultados:** Fizeram parte do estudo 21 enfermeiros, 14 (66,7%) do sexo feminino, média de idade 28 anos. Jornada de trabalho de 12/36 foi encontrada em 11 (52,4%) casos. A maioria dos profissionais, 10 (47,6%), tem entre 5 e 10 anos de formado e 18 (85,7%) tinham pós-graduação. A maioria dos enfermeiros, 14 (66,7%), acertou menos de 50% das questões. Profissionais com até 05 anos de experiência tiveram melhor desempenho, com aproveitamento superior a 50%. As questões com maior número de erros estão relacionadas aos critérios para exclusão de potencial doador 19(90,5%) e à manutenção da estabilidade hemodinâmica, 12(57,2%).

**Conclusão:** O conhecimento do processo de morte encefálica e dos cuidados para a manutenção de múltiplos órgãos do potencial doador ainda é pouco difundido entre os enfermeiros entrevistados, sendo que o desempenho destes na pesquisa, foi mediano.

#### EP-197

### Complicações pulmonares após cirurgia de neurotização do plexo braquial: análise comparativa entre o nervo frênico e os nervos intercostais

**Livia Penna Tabet, Michelle Teles Morlin, Rogério Santos Silva, Paulo Sérgio Siebra Beraldo, Rafaela Neves Cardoso Cury**  
*Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação - Brasília (DF), Brasil*

**Objetivo:** Comparar a frequência de complicações pulmonares no pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia de neurotização do plexo braquial com a utilização do nervo frênico ou nervos intercostais, internados na unidade de terapia intensiva (UTI).

**Métodos:** Análise de 70 pacientes com lesão traumática total do plexo braquial, submetidos, de 2008 a 2015, à neurotização do plexo braquial, 35 com a utilização do nervo frênico, e 35 com nervos intercostais. Foi considerada a ocorrência de qualquer complicação pulmonar desde o pós-operatório imediato até a alta hospitalar e que motivou uma decisão clínica. A amostra foi dividida em dois grupos: 1. Nervo frênico; 2. Nervos intercostais. Variáveis pré, peri e pós-operatórias foram analisadas.

**Resultados:** Os grupos foram homogêneos em relação à idade, gênero, lateralidade da lesão e parâmetros espirométricos. Observou-se diferença estatística nas variáveis: tempo de internação na UTI, saída do leito, retirada do dreno, tempo de anestesia e cirurgia; maiores no grupo 1. Na avaliação intragrupo, observou-se 40% de complicações no grupo 1, e 28% para o grupo 2. Todos os pacientes que complicaram, necessitaram de ventilação não invasiva. Quanto a lateralidade, observou-se maior frequência à esquerda.

**Conclusão:** Intervenções desse tipo estão sob maior risco quando realizadas com o nervo frênico, visto maior percentual de complicações pulmonares. No entanto, também foram observadas variáveis complicadoras no grupo dos intercostais. Assim, observa-se certa congruência dos dados quanto ao declínio da função pulmonar e complicações pulmonares.

### EP-198

#### Implementação de protocolo permite pós-operatório de cirurgia cardíaca em adultos em cinco dias

**Antonio Dib Tajra Filho, Rafael Dib de Paulo Tajra, Rodrigo Dib de Paulo Tajra, Paulo Sérgio Tajra Cortellazzi**  
*Clínica Endocárdio - Teresina (PI), Brasil; Hospital São Paulo - Teresina (PI), Brasil*

**Objetivo:** Este trabalho visa observar se 5 dias são suficientes para o pós-operatório de cirurgia cardíaca sem colocar em risco a recuperação do paciente.

**Métodos:** Durante o período de setembro/2013 a abril/2015 153 pacientes adultos foram submetidos a cirurgia cardíaca, nos quais foi planejada internação de 03 dias de UTI e 02 dias de enfermária; as cirurgias realizadas foram: revascularização do miocárdio - 71(46%), troca valvar - 46(30%), re-op valvar - 20 (13%), correção de CIA - 16(10%); complicações intra-hospitalares: FA - 03 (2%), AVC - 01 (0,6%), deiscência de esterno - 01(0,6%); reinternação com reintervenção cirúrgica - 01 (0,6%), reinternação por endocardite da prótese valvar - 01 (0,6%); complicações após alta hospitalar - mediastinite - 01 (0,6%), ICC - 02 (1,2%), infecção de perna - 03 (0,9%).

**Resultados:** 07 (4,5%) pacientes apresentaram complicações durante internação; 06 (3,9%) apresentaram complicações após alta hospitalar; 03 (1,9%) faleceram no período hospitalar. 13 (8,4%) pacientes apresentaram causas que impediram de seguir internação planejada de 05 dias.

**Conclusão:** Cinco dias de pós-operatório em cirurgia cardíaca em adultos são suficientes para 91,6% dos pacientes.

**Objetivo:** Descrever as alterações na ultrassonografia pulmonar dos pacientes hepatopatas com indicação de transplante hepático e compará-las com os dados de espirometria, manovacuometria (pressão expiratória e inspiratória máxima) e oximetria de pulso em posição ortostática e decúbito dorsal.

**Métodos:** Estudo transversal realizado com pacientes ambulatoriais, listados para transplante hepático no Hospital das Clínicas da Universidade de Campinas (HC-UNICAMP). Foram incluídos indivíduos com diagnóstico de hepatopatia e indicação de transplante hepático, com exceção de pacientes pediátricos, diagnóstico de hepatite fulminante e pacientes hospitalizados por consequência do quadro hepático ou de outro sistema. A avaliação foi realizada no Gastrocentro (Unicamp), no mesmo dia da consulta agendada de cada paciente e consistiu em realização de ultrassonografia pulmonar (conforme o protocolo de Lietchenstein e colaboradores), realização de espirometria, manovacuometria e verificação da oximetria de pulso, com auxílio de fisioterapeuta.

**Resultados:** Até o momento foram avaliados 13 pacientes, sendo 9 do sexo masculino. A faixa etária variou de 50,1 anos, com desvio padrão de  $\pm$  13,04 anos, com o MELD médio de 19,83  $\pm$  5,12. A pressão expiratória máxima teve média de 84,62  $\pm$  21,45 e a pressão expiratória máxima de 77,69  $\pm$  20,88. Na avaliação das provas pulmonares obtivemos capacidade vital forçada média em 77,92 $\pm$ 10,89%L, o volume expiratório forçado no seg 1 médio foi de 81,77  $\pm$  11,17%L e o Fluxo expiratório Máximo entre 25-75% da capacidade vital forçada médio foi de 103,54  $\pm$  29,64%L. A presença de linhas B foi 46,15%, ascite 30,76% e derrame pleural à direita 23,07%. Não foi detectado derrame pleural à esquerda.

**Conclusão:** Até o momento foi detectado a presença de linhas B em 46,15% dos casos avaliados. Por tratar-se de resultados preliminares ainda não evidenciamos relação entre a presença de linhas B com o padrão restritivo da espirometria em determinados pacientes. Não observamos consolidações, atelectasias e presença de pneumotórax nos pacientes avaliados até o momento.

### EP-199

#### Ultrassonografia pulmonar para avaliação pré-operatória em pacientes listados para transplante hepático: resultados preliminares

**Paulo Osni Leão Perin, Luiz Cláudio Martins, Paulo Sergio Santos Oliveira, Ilka de Fatima Santana Ferreira Boin, Aurea Maria Oliveira da Silva**  
*Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP - Campinas (SP), Brasil*

### EP-200

#### Caracterização das alterações fisiopatológicas de pacientes em morte encefálica no estado do Ceará no ano de 2014

**Laércia Ferreira Martins, Tomaz Edson Henrique Vasconcelos, Tamizia Cristino Severo**  
*Hospital Fernandes Távora - Fortaleza (CE), Brasil; Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil*

**Objetivo:** A partir da década de 1980, o transplante de órgãos sólidos deixou de ter caráter experimental e passou a ser uma importante opção terapêutica para pacientes portadores de doenças orgânicas terminais no qual o tratamento convencional não foi eficaz. Esse estudo identificou as principais complicações que acometem o potencial doador decorrentes da morte encefálica (ME).

**Métodos:** Estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, realizado entre julho de 2014 e junho de 2015. Realizado na CNCDO - Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos - Central de Transplantes do Estado do Ceará. Foram analisados 170 prontuários de pacientes em avaliação para morte encefálica entre janeiro a dezembro de 2014.

**Resultados:** A amostra foi composta por 170 prontuários de pacientes que tiveram protocolo ME fechado e evoluíram posteriormente à doação de órgãos para fim de transplante. A idade média de 40,2 anos; predomínio do gênero masculino (66,5%). Foram identificadas 20 possíveis causas ou diagnósticos para a ME, sendo o Acidente Vascular Encefálico-AVE (39,4%) e Traumatismo Crânio Encefálico-TCE (18,2%) as principais. Por sua vez, o TCE em decorrência de violência, como Perfuração por Arma de Fogo-PAF/Agressão, juntos foram as causas de 24 óbitos (14,2%). Em menor representatividade têm-se os TCE por acidentes automobilísticos com 5,3%. As alterações mais encontradas foram: hipertensão (31,2%), taquicardia (18,8%), hipotermia (22,4%) e acidoses (51,2%).

**Conclusão:** A realização de mais estudos quanto a temática se faz necessário; visto que o correto diagnóstico e manuseio influencia na qualidade e quantidade de transplantes realizados.

### EP-201

#### Hepatite fulminante por hipertermia relacionada ao exercício físico

**Alessandra Gouvea Longo, Lucio Figueiras Pacheco Moreira, Elizabeth Balbi, Ana Lucia Gama de Alencar de Azevedo, Joyce Roma Lucas de Silva**

*Hospital Quinta D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil*

A hipertermia ou intermação é definida como a elevação da temperatura corporal acima do intervalo normal que varia de 36 a 37,5°C, isto ocorre devido a uma falha de regulação térmica e não é sinônimo de febre. Uma temperatura superior a 40°C (ou 104°F) é geralmente considerada como hipertermia grave e pode evoluir com disfunções orgânicas tais como insuficiência hepática aguda. O objetivo do nosso trabalho é alertar sobre o risco do uso indiscriminado de termogênicos associado a exercícios extenuantes, como causa de

hipertermia levando a disfunções orgânicas incluindo a hepatite fulminante. Relata-se um caso de insuficiência hepática fulminante em um jovem de 23 anos durante competição de motocross em Minas Gerais, que fez uso de termogênicos previamente a competição. O paciente desenvolveu alterações neurológicas, rabdomiólise, insuficiência renal aguda e achados compatíveis com hepatite fulminante. Exames laboratoriais revelaram TGO:12000 U/L, TGP:9000U/L, CPK:1892 U/L, INR: 3,6 e Bilirrubina total:16mg/dl, INR:3,6. Não evoluiu com melhora clínica sendo transferido para a nossa unidade de terapia intensiva especializada em patologias hepatobiliares em 23/03/2015, após 9 dias do início do quadro, com MELD de 44 na admissão. Houve a necessidade de hemodiálise contínua, ventilação mecânica, drogas vasoativas e monitorização por EEG. Realizado transplante hepático de urgência em 26/03/2015. O paciente apresentou evolução favorável no pós-operatório do transplante hepático, recendo alta do CTI dia 10/04/2015. O envolvimento hepático leve a moderado afeta todos os pacientes acometidos pela hipertermia e manifesta-se pela elevação das enzimas hepáticas. No entanto, a hepatite fulminante ocasionada por hipertermia relacionada ao exercício físico é rara, tem prognóstico reservado e pode ser precipitada e agravada pelo uso de termogênicos. O transplante hepático está indicado nestes casos graves.

### EP-202

#### Impacto da implementação do Programa Paulista de Incentivo a CIHDOTT/CIHT nas ações relacionadas a transplante no Hospital Regional de Presidente Prudente durante o ano de 2015

**Renato Mazzaro Ferrari, Eleonora D'Arce Ropelli Junqueira, Gabriela Maldonado Cortez, Monique de Oliveira Ceranto, Fernanda Rodrigues Ferreira, Luana Guastini Delfim, Dênis Azuma, Talia Pegolaro Martin**  
*Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE - Presidente Prudente (SP), Brasil*

**Objetivo:** Comparar números de notificação de morte encefálica e captação efetiva de órgãos na vigência da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes, com dados registrados após a criação do Programa Paulista de Apoio e implantação da Comissão Intra-Hospitalar de Transplantes no Hospital Regional de Presidente Prudente.

**Métodos:** Foram utilizados em comparação com os dados da CIHDOTT, corroborando a eficácia do programa instituído com o objetivo de aumentar as captações e notificações. Com tais dados, foi realizada análise qualitativa e quantitativa simples dos números obtidos antes e após adesão ao Programa Paulista de Incentivo as CIHDOTT/CIHT, baseado em comparações



simples entre os dados encontrados antes e depois da implementação do programa.

**Resultados:** Após implantação da CIHT, tivemos um total de 35 notificações de morte encefálica em 6 meses, que representam 5,83 por mês. Destas, foram realizadas 16 captações, que corresponde, mensalmente, a 2,66. Neste período, com base nos dados anteriores, observamos um percentual de 45,62% de captações efetivadas.

**Conclusão:** Este trabalho propôs análise comparativa entre os números que obtivemos desde a implantação da CIHDOIT em 2011, até a mudança e implantação da CIHTT no fim de 2014. Os dados coletados mostraram resultado satisfatório proveniente do incentivo do Programa Paulista de Apoio a CIHT, implantado de forma pioneira no Hospital Regional de Presidente Prudente.

### EP-203

#### Percepção da prática do enfermeiro acerca da assistência de enfermagem ao paciente potencial doador de órgãos e tecidos

Layana de Paula Cavalcante, Violante Augusta Batista Braga, Michell Ângelo Marques Araújo, Islane Costa Ramos, Maria Dalva Santos Alves, Larissa de Araújo Lemos

Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE - Brasil)

**Objetivo:** Relatar a percepção dos enfermeiros sobre a assistência prestada ao paciente potencial doador de órgãos e tecidos.

**Métodos:** Pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa. Realizada em um Centro de Terapia Intensiva de um hospital público em Fortaleza - CE. Participaram do estudo 30 enfermeiros que atuam no serviço. Os dados foram produzidos através de entrevista. Na análise do material optamos pela técnica de análise de conteúdo, segundo Bardin (2011).

**Resultados:** Foi encontrada a categoria definida como: Percepção do enfermeiro sobre a sua prática junto ao paciente potencial doador de órgãos e tecidos, com as subcategorias: Importância da assistência do enfermeiro, Negligência na assistência de enfermagem, Dificuldade emocional do enfermeiro, Cuidado prestado ao paciente em morte encefálica. Pode-se observar que o enfermeiro, apesar de reconhecer que não possui formação técnica específica para atuar junto a este tipo de clientela, considera que desempenha um papel determinante no cuidado ao paciente potencial doador de órgãos e tecidos e que a percepção desses profissionais acerca do cuidado ao paciente em morte encefálica está permeada por questões culturais, filosóficas, éticas e emocionais.

**Conclusão:** A aproximação da realidade estudada nos permitiu conhecer um pouco da percepção do enfermeiro sobre sua prática, em um ambiente tenso e crítico, em que a dor, o sofrimento, a morte, a vida, a esperança, a insegurança e tantos outros sentimentos, se misturam e se dimensionam na individualidade de cada profissional.

## Índices prognósticos

### EP-204

#### Anemia, transfusão de hemácias e morte hospitalar em pacientes cirúrgicos admitidos na unidade de terapia intensiva: há correlação?

Manuela Francisco Balthazar Neves, Rafael Ferrari, Lais Silva Siconetto, Loraine de Oliveira Fernandes, Luís Henrique Simões Covello, Tamiris Adriane Moimaz, Ederlon Alves de Carvalho Rezende, Suzana Margareth Ajeje Lobo

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo - São Paulo (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 o impacto da presença de anemia no período pré-operatório na mortalidade de pacientes cirúrgicos.

**Métodos:** Estudo de coorte, prospectivo, observacional e multicêntrico (SCORIS). Um total de 586 pacientes admitidos em 21 UTIs foram incluídos. Anemia foi definida como Hb < 9,0mg/dL no pré-operatório. O risco relativo foi calculado e análise de regressão logística foi realizada para identificar preditores de transfusão de hemácias (TH) e morte hospitalar.

**Resultados:** Um total de 46 pacientes teve anemia no período pré-operatório (7,8%). Destes, 176 pacientes (43%) foram transfundidos. Pacientes com anemia eram mais graves (escores SOFA, APACHE II e POSSUM mais elevados), tinham menor pH ( $7,26 \pm 0,10$  vs.  $7,30 \pm 0,09$ ;  $p = 0,047$ ) e níveis de creatinina mais elevados ( $2,0 \pm 1,8$  vs.  $1,3 \pm 1,4$ mg/dl;  $p = 0,031$ ), em comparação ao grupo sem anemia. A taxa de mortalidade no grupo com anemia foi maior (50% vs. 18%, RR 2,76; IC 1,96 - 3,88,  $p < 0,001$ ). Na análise de regressão logística, presença de anemia (RR 2,23), urgência (RR 2,15), quantidade de cristaloides (RR 1,01) e de sangue perdido (RR 1,52) foram preditores de TH no PO ( $p < 0,05$  para todos). Os escores POSSUM (RR 1,06) e APACHE II (RR 1,08), o pH (RR 0,02), e urgência (RR 2,73) foram preditores independentes de morte hospitalar, mas não a presença de anemia.

**Conclusão:** Anemia associou-se a presença de acidose e pior função renal no PO e maior mortalidade. Quantidade de sangue perdido na cirurgia e maior volume de cristaloides foram preditores de necessidade de TH.

## EP-205

**Avaliação da funcionalidade de pacientes internos em um hospital de Maceió**

Ana Carolina do Nascimento Calles, Sarah Carolina Almeida Luna Vieira, Karolyne Soares Barbosa Granja, Tania Mayla Resende de Gusmão, Adoniran Rodrigues Farias, Jessyca Lane Fausto Lira

Centro Universitário Tiradentes - Maceió (AL), Brasil; Hospital do Coração de Alagoas - Maceió (AL), Brasil

**Objetivo:** A independência funcional tem implicações importantes para o paciente hospitalizado, uma vez que a incapacidade ocasiona maior vulnerabilidade e dependência de terceiros, contribuindo para a diminuição do bem-estar e assim influenciando no período de internamento. **Objetivos:** Avaliar o nível de independência dos pacientes durante do período de internação.

**Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado em pacientes internos, onde buscou analisar a funcionalidade através da Medida de Independência Funcional (MIF), que é um instrumento composto por 18 tarefas que avalia a capacidade funcional e cognitiva em relação a seis dimensões: auto-cuidados, controle de esfíncteres, transferências, locomoção, comunicação e cognição social, ele é graduada de 01 (ajuda total) a 07 (independência total), onde pontuação total é quantificada de 18 a 126 considerando que quando maior a pontuação maior a independência do indivíduo. As variáveis do questionário foram tratadas por meio de estatística descritiva, com média e desvio-padrão.

**Resultados:** No período de maio de 2013 a maio de 2015 foram avaliados 324 pacientes sendo 43,51% do gênero feminino e 56,48% do gênero masculino com idade média  $65,59 \pm 15,63$  onde a idade mínima foi de 19 anos e a máxima de 96 anos. MIF total teve pontuação de  $112,80 \pm 25,65$  onde se caracteriza pacientes com a independência completa ou modificada, nos pacientes com idade superior a 80 anos foi notado um maior declínio da MIF total  $85,47 \pm 18,03$  onde se caracteriza pacientes com a dependência modificada. As dimensões que apresentaram menor pontuação foi a MIF auto-cuidado  $37,70 \pm 9,78$  e a MIF mobilidade  $18,57 \pm 5,32$ .

**Conclusão:** Observou-se um pequeno declínio funcional em todas as faixas etárias, porém os idosos com idade superior a 80 anos foram os indivíduos mais afetados. Faz necessário a intervenção fisioterapêutica em todas as faixas etárias, com maior ênfase nos idosos, para prover a prevenção da diminuição da funcionalidade dos pacientes.

## EP-206

**Índices tomográficos como preditores da permanência em unidade de terapia intensiva em pacientes com tromboembolismo pulmonar**

Maysa Nascimento Paula, Edmilson Bastos de Moura, Joalbo Matos Andrade, Fábio Ferreira Amorim, Marcelo de Oliveira Maia

Hospital Santa Luzia - Brasília (DF), Brasil

**Objetivo:** Determinar se existe correlação entre índices tomográficos e o tempo de permanência (TP) em UTI.

**Métodos:** Análise retrospectiva de imagens tomográficas do tórax de 50 pacientes admitidos consecutivamente à UTI, no período de maio/2014 a maio/2015, diagnosticados com tromboembolismo pulmonar (TEP). Foi avaliado o TP, dimensões tomográficas dos ventrículos em aquisições axiais e reconstruções de 4 câmaras (VDAX e VEAX, VD4C e VE4C), índices da relação entre ventrículos (IVD/VEAX e IVD/VE4C); dimensão de artérias pulmonares direita, esquerda e do tronco (APD, APE e TAP), veia cava superior e inferior (VCS e VCI), ázigos (VA); índices de Qanadli e Mastora (IQ e IM). A análise estatística foi realizada com o coeficiente de correlação de Pearson (SPSS versão 20.0).

**Resultados:** 10 pacientes foram excluídos. Trinta pacientes do sexo masculino e 10 do feminino (75 e 25%); a média de idade foi 59,3 anos ( $\pm 17,1$ ). Foram encontrados os seguintes valores de p e  $r$ , respectivamente: VDAX (0,82, -0,38), VEAX (0,85, -0,03), VD4C (0,56, 0,09), VE4C (0,46, 0,12), IVD/VEAX (0,93, -0,01), IVD/VE4C (0,89, -0,02), TAP (0,29, 0,17), APD (0,16, 0,22), APE (0,24, 0,19), VCS (0,73, 0,05), VA (0,52, 0,1), VCI (0,99, 0,0), IQ (0,53, -0,10), IM (0,48, -0,11).

**Conclusão:** As dimensões e índices tomográficos avaliados não mostraram correlação com o tempo de permanência em UTI, na amostra estudada.

## EP-207

**Lesão renal aguda como índice de mau prognóstico e mortalidade em pacientes de unidade de terapia intensiva**

Paulo Roberto Santos, Germana Braga Rêgo, Luiz Derwal Salles Junior, Aline de Oliveira Trajano, José Renan Miranda Cavalcante Filho, Mônica Félix Magalhães

Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; Universidade Potiguar - Natal (RN), Brasil

**Objetivo:** A taxa de mortalidade associada à lesão renal aguda depende do perfil da unidade de terapia intensiva: geral, cardíaca, clínica ou cirúrgica. O estudo teve por objetivo determinar a mortalidade de pacientes

com lesão renal aguda em unidade de terapia intensiva localizada em hospital geral com grande demanda de politraumatizados originados do setor da emergência.

**Métodos:** Entre maio de 2013 e abril de 2014, todos os pacientes internados na unidade de terapia intensiva de um hospital geral foram incluídos no estudo. Foram excluídos os pacientes com tempo de internação menor do que 24 horas e os pacientes com doença renal crônica. Foram coletados os seguintes dados: gênero, idade, motivo da internação por categoria, classificação pelo APACHE II e, diariamente creatinina sérica e volume de diurese. O diagnóstico da lesão renal aguda foi de acordo com os critérios estabelecidos pelo *Kidney Disease Improving Global Outcomes*. Os desfechos foram óbito ou alta da unidade.

**Resultados:** Foram estudados 279 pacientes, sendo 185 (66,3%) homens e 94 (33,7%) mulheres com idade média de 42,5 +/- 20,7 anos. As principais categorias de motivo de internação foram politraumatismo (48,4%) e doença neurológica (22,6%), seguidas de causas respiratórias (8,6%), cardiológicas (3,2%), sepsis (2,9%) e outras categorias clínico-cirúrgicas (14,3%). O tempo médio de internação foi de 8,1 +/- 7,0 dia. A mediana de classificação pelo APACHE II foi igual a 8 (0-28). A incidência da lesão renal aguda foi de 92 (32,9%) casos, sendo 31 (11,2%) casos de lesão renal aguda no estágio I, 27 (9,6%) casos de estágio II e 34 (12,1%) no estágio III. A mortalidade geral incluindo todos os pacientes estudados foi de 33,3% (93 óbitos/279 pacientes); entre os pacientes sem lesão renal aguda foi de 14,4% (27 óbitos/187 pacientes); e entre os pacientes com lesão renal aguda a mortalidade foi de 71,7% (66 óbitos/92 pacientes).

**Conclusão:** Em uma unidade de terapia intensiva de hospital geral com atendimento prioritário de casos de trauma originados no setor de emergência, a diferença da mortalidade entre os pacientes com e sem lesão renal aguda foi altamente significativa.

#### EP-208

##### Simplificando o SOFA: menos é mais...

**Francisco Albano de Meneses, Tamara Oliveira Pinheiro, Allison Emidio Pinheiro Pereira Borges, Eduardo Queiroz da Cunha, Carlos Augusto Ramos Feijó, Túlio Sugette de Aguiar, Italo Rossy Sousa Pimentel, George Braga Aires**

Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil

**Objetivo:** Tornar o *Sequential Organ Failure Assessment* [SOFA] mais prático e econômico, [1] subtraindo um parâmetro ou [2] substituindo critério definidor por outro, com dosagem rotineira e menos dispendiosa.

**Métodos:** Estudo retrospectivo de pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Geral de Fortaleza - SESA no período março/2014 a

junho/2015. Arbitrariamente, propomos a modificação do SOFA, interferindo na disfunção hepática. No primeiro dia de UTI, além do SOFA tradicional, calculamos o SOFA em duas versões modificadas (SOFA1 e SOFA2). Na versão SOFA1, exclui-se a disfunção hepática do SOFA original. Na versão SOFA2, substitui-se a dosagem de bilirrubinas pela *International Normalized Ratio* [INR]. Partindo da construção de uma curva *Receiver Operating Characteristics* [ROC], geramos a seguinte estratificação: INR 1,10 - 1,36: 1 ponto; INR 1,36 - 1,88: 2 pontos; INR 1,88 - 2,15: 3 pontos; INR > 2,15: 4 pontos. Por fim, comparamos as três versões, utilizando curvas ROC.

**Resultados:** Analisamos 131 pacientes, 54,2% homens, com idade média 53,72 ± 19,98 anos, 75,6% de admissões clínicas, tempo de permanência com mediana (intervalo interquartil) de 11 dias (5 - 20). Os índices SOFA, SOFA1 e SOFA2 tiveram semelhante poder de discriminar a evolução dos pacientes, com as respectivas áreas sob a curva ROC: 0.710 [IC 0.617 - 0.802]; 0.705 [IC 0.614 - 0.796]; 0.706 [IC 0.615 - 0.798].

**Conclusão:** Os índices SOFA1 e SOFA2 apresentaram desempenho semelhante ao SOFA tradicional como preditor de risco de óbito nos nossos pacientes. As versões modificadas simplificam, sem perda, na medida em que resultados semelhantes podem ser obtidos com redução ou substituição de parâmetros, além de provável economia de gastos.

#### EP-209

##### A relação neutrófilo/linfócito como preditora de nefropatia induzida por contraste

**Edmilson Bastos de Moura, Fábio Ferreira Amorim, Erica Leal Teixeira, Maysa Nascimento Paula, Carlos Darwin Gomes da Silveira, Jair Rodrigues Trindade Junior, Marcelo de Oliveira Maia**

Hospital Santa Luzia - Brasília (DF), Brasil

**Objetivo:** Determinar se existe correlação entre a relação neutrófilo/linfócito e o surgimento da nefropatia induzida por contraste (NIC).

**Métodos:** Análise laboratorial retrospectiva do hemograma de 140 pacientes admitidos consecutivamente à UTI, no período de novembro/2012 a fevereiro/2014, imediatamente após a administração de contraste endovenoso para fins propedêuticos. Foram divididos em grupo NIC e controle (sem lesão), conforme preenchessem critérios laboratoriais para diagnóstico de NIC ou não (respectivamente). A análise estatística foi realizada com o teste *t* (SPSS versão 20.0).

**Resultados:** Seis pacientes foram excluídos. Foram 73 pacientes no grupo NIC e 61 no grupo controle. 53 pacientes do sexo masculino e 81 do feminino (39,5 e 60,5%); a média de idade foi 61,3 anos (± 21), o escore Apache II foi 9,9 (± 6), SAPS II 29,9 (± 11,4) e o tempo médio de internação

10,7 dias ( $\pm 10,7$ ); incidência de hemodiálise 6,7% e mortalidade 11,1%. Comparando-se os grupos NIC e controle, as relações neutrófilo/linfócito médias foram 5,5 e 6,06, respectivamente ( $p = 0,075$ ).

**Conclusão:** A relação neutrófilo/linfócito não se revelou boa preditora da evolução para NIC, na amostra estudada.

### EP-210

#### Avaliação da taxa de mortalidade e relação com APACHE II em relação ao gênero em unidade de terapia intensiva no Hospital Regional de Santa Maria

**Gunther Amaral, Rômulo Nascimento, Anna Carolina de Barros Pinto, Sheyla Cristine Alves Lobo, Alessandra Guimarães Marques, Ederson Paulo dos Reis, Saint-Clair Gomes Bernardes Neto**  
*Hospital Regional de Santa Maria - Brasília (DF), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a taxa de mortalidade de uma amostra de pacientes adultos segundo o escore APACHE II e sua relação com o gênero dos pacientes.

**Métodos:** Aplicou-se o escore APACHE II em todos os pacientes internados, com internação superior a 24 horas em outros setores/serviços.

**Resultados:** Uma amostra de 88 pacientes foi incluída com APACHE II médio de  $22,7 \pm 7,3$  e mortalidade prevista de 35%. A amostra foi composta de 39 (32,2%) do sexo feminino e apresentou idade média de  $53,3 \pm 23,4$  anos, tempo de internação  $15,1 \pm 18$  dias e razão da mortalidade padronizada (SMR) 1,3 (taxa de mortalidade de 45,5%). Quando dividida a amostra em feminina (GF) e masculina (GM) observou-se semelhança no APACHE II ( $23,2 \pm 8,2$  x  $22,2 \pm 6,6$ ), no tempo de internação ( $14,8 \pm 19,7$  x  $15,3 \pm 16,7$ ) e na taxa de óbito (42,9% x 48,7%), apesar de SMR  $1,39$  x  $1,22$ . A única variável que foi significativamente diferente para os grupos foi idade ( $58,6 \pm 25$  x  $49 \pm 21,4$ ;  $p < 0,001$ ).

**Conclusão:** A mortalidade encontrada na unidade foi superior à prevista pelo APACHE II, podendo estar associada ao tempo de internação prévia em outro setor/serviço. Apesar de SMR ligeiramente elevada no sexo feminino, a comparação entre o gênero dos pacientes não apresentou diferença estatística em relação à mortalidade.

### EP-211

#### Choque circulatório: existe relação entre SAPS 3, SOFA e mortalidade?

**Luiza Daniela Zerman, Eveline Maciel Corrêa Gremelmaier, Fernanda Franciele da Silva Canever, Maria Eduarda Casa Nova Grendene, Andre Luis dos Santos Becker, Ronaldo Barbieri, Fabricio Piccoli Fortuna, Fernando Suparregui Dias**  
*Hospital Pompéia - Caxias do Sul (RS), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar o impacto da disfunção de múltiplos órgãos e sistemas (DMOS) em pacientes com choque circulatório na admissão em UTI.

**Métodos:** Os pacientes admitidos com choque circulatório, entre fevereiro de 2012 e maio de 2015, foram incluídos nesta análise. Coletadas as seguintes variáveis: idade, sexo, SAPS 3, SOFA nos dias 1, 2 e 3 de UTI, dias de ventilação mecânica (VM) e UTI, sobrevida (SV) na UTI e hospital. As variáveis categóricas são apresentadas na forma de percentuais e contínuas na forma de médias e DP. Comparações entre médias foram realizadas através dos testes *t* de Student ou U de Mann-Whitney conforme apropriado. Todas as análises foram realizadas através do software SPSS 20.

**Resultados:** Os pacientes foram agrupados em sobreviventes (SV) e não sobreviventes (NSV). A idade média em anos foi 58,6 e 62,8 (NS), o sexo foi masculino em 60,8% e 59,3% (NS). O SAPS 3 médio foi 61,4 e 67,1 ( $p < 0,001$ ), o SOFA nos dias 1, 2 e 3 foi 8,3 e 9,4 ( $p < 0,001$ ), 7,5 e 9,7 e 6,7 e 10,2 ( $p < 0,001$ ), respectivamente nos grupos SV e NSV. Os dias de VM foram 12,4 e 8,3 ( $p = 0,002$ ) e de UTI 16,7 e 12,7 ( $p < 0,001$ ), a mortalidade na UTI 46,5% e hospitalar 56,8%. O SAPS 3 e o SOFA médio geral foram 64,8 e 9,0, respectivamente.

**Conclusão:** Neste grupo de pacientes com choque circulatório, o agravamento da DMOS foi determinante para a mortalidade, estando a mesma abaixo do previsto de acordo com o SAPS 3.

### EP-212

#### Desmame da ventilação mecânica invasiva: modelo preditivo para o sucesso pode auxiliar na tomada de decisão?

**Camila Patricia Galvão Patricio Carvalho, Ulisses Umbelino dos Anjos, Ana Maria Gondim Valença**  
*Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil*

**Objetivo:** O objetivo deste estudo foi propor um modelo de decisão capaz prever o sucesso do desmame da ventilação mecânica invasiva, para auxiliar na tomada de decisão para a retirada do suporte mecânico.

**Métodos:** Estudo observacional, longitudinal, prospectivo, quantitativo e descritivo, com amostra de 78 pacientes de ambos os sexos, idade maior igual a 18 anos; início da VM na unidade, assinatura do Termo de Consentimento. Os critérios de exclusão foram: extubação ou decanulação acidental; transferência para outros hospitais; óbito antes do TRE; óbito ou desconexão antes de completar 24 horas de VM. As variáveis clínicas foram coletadas após 24 horas da instituição da VM; no momento prévio à realização do TRE; após a retirada da VM e ocorrência do desfecho sucesso ou insucesso do desmame.

**Resultados:** Amostra composta por 78 pacientes com idade média de  $71,83 \pm 18,12$  anos, dos quais 79,5% ( $n = 62$ ) apresentou o escore de Charlson em torno de 0-3 pontos e o SAPS-3 de 70,5% ( $n = 55$ ) dos pacientes foi em torno de 49-81 pontos. As variáveis clínicas relacionadas ao sucesso do desmame ( $p$ -valor  $< 0,05$ ) foram: índice de Tobin entre 50 e 105 irpm/L (OR = 79,3); nível de sódio entre 135 e 145 mEq/L (OR = 20,3) e balanço hídrico equilibrado (OR = 9,6).

**Conclusão:** O modelo preditivo proposto para o sucesso do desmame apresentou taxa de acerto de 90,69% para a população estudada, sugerindo que as variáveis clínicas do modelo preditivo devem estar presentes na avaliação clínica para tomada de decisão no processo de desmame.

### EP-213

#### Início do processo de reabilitação em unidade intensiva diminui o tempo de internação em um hospital especializado em reabilitação

**Lorena Maria Santos Barcellos, Samya Emilia Mota Coutinho Carboni, Natalia Friedrich, Paola Viana Souza Farias**  
*Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação - Brasília (DF), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar se houve diferença no tempo de internação em terapia intensiva e hospitalar entre os pacientes com iniciaram reabilitação no 1º pós-operatório ou não.

**Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa dos dados, realizado em uma unidade de alto risco de um hospital público especializado em reabilitação do aparelho locomotor. Os dados foram coletados através de um banco de dados e de revisão de prontuário. Os dados são referentes aos pacientes submetidos à artroplastia primária de quadril durante o ano de 2012, sendo que neste período 70 pacientes foram submetidos a esse procedimento.

**Resultados:** A população estudada era em sua maioria homens (75,1%) com idade média de 60,7 anos. A lateralidade direita foi a de maior ocorrência (57,1%). Entre os pacientes, 57 iniciaram o processo de reabilitação no 1º pós-operatório, antes de serem encaminhados para enfermaria, sendo sentados com pernas pendentes. Entre os pacientes que sentaram, 22,8% ( $n = 13$ ) apresentaram hipotensão e desses, 23% ( $n = 03$ ) apresentaram náuseas e vômitos associados. Os pacientes que não foram sentados apresentaram maior tempo de internação na unidade (1,5 dias *vs.* 1,2 dias) e maior tempo de internação hospitalar (15,4 dias *vs.* 13,7 dias) quando comparados aos que iniciaram o processo de reabilitação ainda na unidade de terapia intensiva.

**Conclusão:** O início precoce do processo de reabilitação, ainda em unidade intensiva, facilita a evolução deste paciente durante o processo de internação hospitalar.

### EP-214

#### Os fatores determinantes de mortalidade de pacientes egressos da unidade de terapia intensiva com SOFAi favorável

**Laércia Ferreira Martins, Adriana Kelly Almeida Ferreira, Lucilane Maria Sales da Silva**

*Hospital Fernandes Távora - Fortaleza (CE), Brasil; Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde - Fortaleza (CE), Brasil*

**Objetivo:** O SOFA index (SOFAi) é derivação do escore SOFA e propõe avaliar a viabilidade do doente crítico no pós-alta da UTI, avaliando-se as suas variáveis clínicas e fisiológicas. Objetivou-se investigar os doentes egressos da UTI com SOFAi favorável, mas que foram a óbito ainda na unidade internação e analisar os fatores determinantes dessa mortalidade.

**Métodos:** Estudo prospectivo, longitudinal, exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa. Foi desenvolvido em hospital terciário, com UTI clínica adulto, nível II e 10 leitos. No período de janeiro de 2011 a dezembro de 2013 todos os pacientes foram acompanhados durante a internação UTI e na unidade clínica até a sua alta/óbito. Foram calculados os SOFAs inicial/final e checado a presença de sepse na alta da UTI. A amostra foi composta 43 pacientes com SOFAi favorável mas que morreram na unidade de internação. Foram observadas as condições de assistência do paciente na ala internação.

**Resultados:** Os pacientes tinham idade média  $61 \pm 17,7$ ; a maioria sexo feminino (53,5%); APACHE II  $18,77 \pm 5,7$ , permanência  $7,86 \pm 8,0$  dias, SOFAi  $10,65 \pm 8,1$ . As principais disfunções orgânicas encontradas: respiratória 46,9%, cardiovascular 26,5%. Motivo internação UTI: sepse 64,5%, pneumonia 53,5%. A assistência prestada fora precária, com pessoal não qualificado para atender as necessidades do doente estudado.

**Conclusão:** Considerou-se existir determinantes intrínsecos e extrínsecos que influenciaram a mortalidade de pacientes egressos da UTI na unidade de internação clínica. O estudo apontou para o motivo internação, idade, tempo permanência UTI, acima do indicado. E embora os índices prognósticos apontarem para boa viabilidade do doente, as condições de internação nas unidades clínicas podem impactar nessa mortalidade.

### EP-215

#### Prognóstico na insuficiência cardíaca aguda de acordo com a causa da descompensação

**Beatriz Akinaga Izidoro, Pedro Gabriel Melo Barros e Silva, Mariana Yumi Okada, Viviam de Souza Ramirez, Valter Furlan, Sheila Aparecida Simões, Douglas José Ribeiro, Nilza Sandra Lasta**

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

**Objetivo:** Avaliar o prognóstico de pacientes hospitalizados por IC aguda considerando a causa de descompensação.

**Métodos:** Análise retrospectiva de banco de dados com 731 pacientes admitidos em 2013 com IC aguda. As 3 causas mais comuns de descompensação foram separadas em três grupos e comparou-se o tempo de permanência (Hospitalar e UTI), mortalidade hospitalar e readmissão em 30 dias. O grupo da descompensação foi comparado com os outros 2 grupos usando o teste exato de Fisher para variáveis categóricas e o teste *t* para variáveis contínuas.

**Resultados:** A principal causa de descompensação foi infecção (34,6%), seguido por progressão da doença (26,1%), má adesão (17,2%), arritmia (9%) e hipertensão (6%). A infecção associou-se com mais dias de hospitalização, acima da média com outras causas de descompensação (10 x 6,95 dias;  $p < 0,01$ ). Os dias em UTI também foi maior que por outras causas (5,8 x 3,35 dias;  $p < 0,01$ ). Dentre os 48 óbitos (2013), 58% ( $n = 28$ ) foram com descompensação de IC por infecção e dentre estas mortes, 15 foram secundárias a evolução da sepse, em 6 houve predomínio da condição cardíaca na evolução fatal enquanto nos 7 casos restantes houve quadro hemodinâmico misto (cardíaco e séptico) ou outras complicações relacionadas às duas condições levando ao óbito.

**Conclusão:** Infecção além de ter sido o principal fator de descompensação, esteve associado a maior tempo de hospitalização, mais dias em UTI e pela maior parte das mortes que ocorreram em pacientes hospitalizados por IC aguda.

## Hemostasia, trombose e transfusão

### EP-216

#### Comparação da prevalência de trombose venosa profunda em pacientes com cateter venoso central e cateter central de inserção periférica

**Viviane Cordeiro Veiga, Salomon Soriano Ordinola Rojas, Christiane de Abreu Crippa, Rodrigo Thot Leite, Luciana Souza Freitas**  
*Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Comparar a prevalência de trombose venosa profunda entre pacientes com cateter venoso central (CVC) e cateter central de inserção periférica (PICC).

**Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo, onde foram avaliados todos os pacientes que tiveram inserção de cateter venoso central durante sua internação na UTI, no período de janeiro a junho de 2015, considerando-se dois grupos de pacientes: grupo 1, onde foi inserido CVC e grupo 2, onde foi inserido PICC. Não foi considerado o motivo da indicação da passagem dos cateteres. Foi considerado como desfecho primário, a ocorrência de tromboembolismo venoso após a inserção.

**Resultados:** No período analisado, 214 foram submetidos à implantação de cateter venoso central, sendo 127 do grupo 1 e 87 no grupo 2. No grupo 1, foram observados quatro casos de trombose venosa profunda (3,14%) e no grupo 2, houveram 6 casos (6,89%). Não houve nenhum caso de tromboembolismo pulmonar nos grupos.

**Conclusão:** Em nossa casuística, o cateter de PICC esteve relacionado à maior prevalência de trombose venosa profunda, quando comparado ao cateter venoso central, identificando-se a necessidade de ter sua indicação baseada em critérios de estratificação de risco para eventos trombóticos.

## Pediatria e neonatologia

### EP-217

#### Valor diagnóstico da ferritina no líquido nas meningites em crianças

**Pedro Celiny Ramos Garcia, Andrea Barcelos, Cristian Tedesco Tonial, Andréa Priscila Klein, Francisco Bruno, Alan Luis Rhoden, Roiter de Albernaz Furtado, Soraya Escudero**  
*Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil*

**Objetivo:** Comparar os níveis de ferritina no líquido de crianças com suspeita clínica de meningite e sua capacidade de discriminar entre os casos de meningite Bacteriana, viral e não meningite.

**Métodos:** Coorte histórica e contemporânea realizada em Unidades de Emergência e de Terapia Intensiva Pediátricas de dois Hospitais Universitários. Foram incluídas todas as crianças que se apresentaram com suspeita clínica de meningite aguda em que foi dosado o valor da ferritina no líquido no período de abril de 2012 a abril de 2015. Foram comparados os níveis de ferritina no líquido dos pacientes com meningite viral, meningite bacteriana e não-meningite. Utilizou-se o teste de Kruskal-Wallis para comparação entre as três amostras com variável de Dunn para os pares.

**Resultados:** 81 pacientes completaram o estudo. A mediana da idade foi 24 (IIQ 8-69) meses. Com meningite com características bioquímicas, citológicas, microbiológicas do líquido e evolução clínica sugestiva identificou-se 32 (39%) com viral, 23 (28%) com bacteriana e 26 (32%) de não-meningite. As características demográficas e clínicas na internação foram semelhantes entre os grupos. A mediana da ferritina nos virais foi 4,1 (IIQ3,0 - 6,7), nos bacterianos foi 52,8 (IIQ30,7 - 103,0) e 4,0 (IIQ2,0 - 2,3) nos não-meningite foi diferente ( $p < 0,001$ ). Quando comparados os pares, distinguiu-se meningite bacteriana da meningite viral ( $p < 0,001$ ) e de não-meningite ( $p < 0,001$ ). Entretanto, não conseguiu distinguir meningite viral de não meningite.

**Conclusão:** A ferritina no líquido mostrou-se um marcador excelente para identificar e discriminar meningite bacteriana em crianças com sintomas clínicos desta doença.

### EP-218

#### Avaliação do impacto de um plano de ação de prevenção da extubação não planejada em uma unidade de terapia intensiva pediátrica no Estado do Ceará

**Kesia Marques Moraes, Manuela de Castro Monte Frota, Martha Guilherme Pompeu Magalhaes, Roberta Lenz**  
*Hospital Regional Norte - Sobral (CE), Brasil*

**Objetivo:** Descrever o impacto de um plano de ação de prevenção de extubação não planejada em uma UTI Pediátrica.

**Métodos:** Com a identificação da extubação não planejada como evento sentinela, foi elaborado plano de ação a partir do método de Ishikawa, com planejamento a partir de janeiro de 2014, com ações preventivas realizadas diariamente pela equipe multiprofissional e coletados dados em planilha para análise. Foi analisado a relação de número de extubações não planejadas por número de dias de pacientes em ventilação mecânica e feito comparativo com os dados do serviço em 2013 e da literatura.

**Resultados:** A extubação não planejada como evento sentinela foi identificada por apresentar em 2013 uma relação de 18 extubações não planejadas em números absolutos, ocorrendo uma redução de 50% no número deste evento após aplicação do plano, sendo que a taxa de internação aumentou o que aumenta ainda mais a proporção. Após a implantação do plano de ação, houve redução desta relação para 1,4 extubações não planejadas/100 dias de ventilação mecânica no ano de 2014, variando de 0 a 4 extubações/mês.

**Conclusão:** Na literatura, a taxa esperada é de 0,11 a 2,7 extubações não planejadas/100 dias de ventilação mecânica, compatível com a alcançada por este serviço após a implementação do plano de ação, com medidas simples e compartilhadas junto à equipe multiprofissional. A identificação de um problema e intervenção oportuna podem transformar a realidade de um serviço e reduzir o risco ao paciente crítico.

### EP-219

#### Crianças com risco para lesão renal aguda hospitalizadas em unidade de terapia intensiva

**Amanda Pereira Gomes de Moraes, Tayse Tâmara da Paixão Duarte, Marcia Cristina da Silva Magro**  
*Universidade de Brasília - UNB - Brasília (DF), Brasil*

**Objetivo:** Identificar os estágios de acometimento da função renal de crianças hospitalizadas na unidade de terapia intensiva.

**Métodos:** Estudo longitudinal, prospectivo e quantitativo, desenvolvido na unidade de terapia intensiva pediátrica de um hospital público do Distrito Federal. A amostra foi composta por 17 crianças até 12 anos de idade, de ambos os sexos. Foram incluídas aquelas sob regime de internação, sem o diagnóstico de lesão renal aguda prévia e excluídas aquelas com insuficiência renal crônica. Foi considerado significativo os resultados com  $p < 0,05$ .

**Resultados:** A maioria das crianças era do sexo masculino (58,8%), com idade média de 30 meses e portadoras de cardiopatia (47,1%). Os processos infecciosos acometeram 29,4% das crianças durante a hospitalização, com destaque para a infecção de trato urinário (23,5%). Do total de crianças acompanhadas, 64,7% evoluíram com disfunção renal durante o período de internação na UTI, destas 47,1% foram estadiadas no estágio de risco para lesão renal e 11,8% no estágio de falência renal de acordo com a classificação pRIFLE. Crianças do sexo feminino foram internadas maior número de vezes que as do sexo masculino ( $p = 0,008$ ).

**Conclusão:** Houve predomínio de crianças do sexo masculino e portadoras de cardiopatia. A maioria das crianças acompanhadas evoluiu no estágio de lesão renal segundo a classificação pRIFLE durante o período de internação na unidade de terapia intensiva.

### EP-220

#### Cuidado intensivo após o transplante de célula-tronco hematopoiética pediátrica: experiência de 5 anos em uma única instituição

**Adriana Koliski, Samantha Nichele, Rebeca Gomes Mousquer, Daniela Marinho, Lisandro Lima Ribeiro, Gisele Loth, Monica Nunes Lima, Carmem Bonfim**  
*Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná - Curitiba (PR), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar evolução das crianças que necessitaram de cuidado intensivo pós transplante de célula-tronco hematopoiética (TCTH).

**Métodos:** Estudo transversal retrospectivo de 193 pacientes com idade  $< 15$  anos, transplantados entre 01/2010 e 12/2014. Além dos fatores relacionados ao TCTH foram analisados a indicação do cuidado intensivo, disfunção de órgãos, dias após TCTH, tempo de ventilação mecânica (VM) e de inotrópico, e evolução do paciente.

**Resultados:** Dos 193 pacientes, 36 necessitaram de cuidados intensivos entre 0 a 728 dias pós primeiro TCTH (M:54). Mediana de idade foi de 6 anos, 72% doenças não malignas, 69% receberam TCTH não aparentado e 9 receberam = 2 transplantes. Em 25 crianças a fonte de células foi medula óssea e em 44% o regime foi mieloablativo. 80% necessitou deste atendimento apenas uma vez pós-TCTH e a duração deste cuidado variou de 1-138 dias (M:8). Dos 36pts, 2 apresentavam encefalopatia, 6 disfunção cardíaca e 28 necessitaram de VM. Destes, 24 pts foram intubados por Insuficiência respiratória (IR), 3 por encefalopatia e 1 após parada cardiorrespiratória. O tempo de VM variou de 1-138 dias (M:8). Dos 24pts com IR, 22 tinham disfunção associada de mais de um órgão. De todo o grupo 27 receberam inotrópicos (M:5 dias de uso) enquanto que 3 foram dialisados. 11/36pts estão vivos entre 207 e 1610 dias pós-TCTH (M:881). 25pts morreram entre 3 e 842 dias pós-TCTH (M:109).

**Conclusão:** Todos os pacientes que apresentaram = 2 órgãos em disfunção evoluíram à óbito. Crianças que tinham apenas disfunção de um órgão tiveram sobrevida semelhante aos que não precisaram de cuidados intensivos.

#### EP-221

### Desempenho de biomarcadores de sepse pediátrica e sua relação com a gravidade

**Cristian Tedesco Tonial, Maria Rita Ronchetti, Pedro Celiny Ramos Garcia, Caroline Abud Drumond Costa, Marina da Rosa Santiago, Marcia Elisa Polli, Soraya Escudero, Paulo Roberto Einloft**  
Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

**Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar a evolução e o desempenho de biomarcadores de sepse pediátrica e sua relação com a gravidade.

**Métodos:** Coorte prospectiva, realizada na UTIP de um hospital universitário entre março e dezembro de 2014. Foram incluídos todos os pacientes com suspeita de sepse que possuíam entre 28 dias e 18 anos, que estavam necessitando ventilação mecânica por mais de 48 horas e suporte cardiovascular através de drogas vasoativas. Foram coletados níveis séricos de proteína C reativa, ferritina, contagem de leucócitos, triglicerídeos, colesterol total, colesterol LDL, Hormônio de crescimento e Fator de crescimento semelhante a insulina (IGF-1) no primeiro dia (D0), 24 horas (D1) e 72 horas (D3) após o recrutamento. Os desfechos avaliados foram tempo de internação hospitalar e UTIP; duração da ventilação mecânica (VM) e horas livres de VM; duração do uso de inotrópicos e escore máximo de inotrópicos; Índice Pediátrico de Mortalidade 2 (PIM2) e mortalidade.

**Resultados:** Um total de 20 pacientes completaram o protocolo do estudo. Pacientes com ferritina elevada no D0 tiveram menor tempo livre de ventilação ( $p = 0,046$ ), maior

escore de inotrópico máximo ( $p = 0,009$ ) e PIM2 ( $p < 0,001$ ). Demais biomarcadores inflamatórios e neuroendócrinos não se relacionaram com os desfechos analisados.

**Conclusão:** A ferritina (= 300ng/ml) obteve o melhor desempenho como marcador de gravidade na sepse pediátrica, sendo o único que se relacionou com desfechos desfavoráveis.

#### EP-222

### Disfunção cardíaca do ventrículo esquerdo na sepse pediátrica e sua relação com a gravidade

**Cristian Tedesco Tonial, Maria Rita Ronchetti, Pedro Celiny Ramos Garcia, Caroline Abud Drumond Costa, Marina da Rosa Santiago, Marcia Elisa Polli, Francisco Bruno, Paulo Roberto Einloft**  
Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

**Objetivo:** Na sepse pediátrica, a disfunção miocárdica é uma das principais causas de deterioração clínica do paciente. Especula-se que o ecocardiograma possa servir como um marcador de evolução e de gravidade em pacientes pediátricos com choque séptico.

**Métodos:** Coorte prospectiva, de pacientes internados na UTIP de um hospital universitário de março a dezembro de 2014. Foram incluídos pacientes com suspeita de sepse que possuíam entre 28 dias e 18 anos, necessitando ventilação mecânica (VM) por mais de 48 horas e suporte cardiovascular através de drogas vasoativas. No D1 e no D3 os pacientes foram submetidos a ecocardiograma transtorácico para determinação da Fração de Ejeção (FE) e da Fração de Encurtamento (FEnc) do ventrículo esquerdo. Os desfechos avaliados foram tempo de internação hospitalar e UTIP; duração da ventilação mecânica e horas livres de VM; duração do uso de inotrópicos e escore máximo de inotrópicos; Índice Pediátrico de Mortalidade (PIM2) e mortalidade.

**Resultados:** Um total de 20 pacientes completaram o protocolo do estudo. Pacientes com disfunção cardíaca pelo ecocardiograma no D1 tiveram maior tempo de internação hospitalar ( $p = 0,047$ ), de UTIP ( $p = 0,020$ ), VM total ( $p = 0,011$ ), escore de inotrópico máximo ( $p = 0,001$ ), PIM2 ( $p < 0,001$ ) e menor tempo livre de VM ( $p = 0,020$ ).

**Conclusão:** A disfunção cardíaca pelo ecocardiograma (FE < 55% e FEnc < 28%) se relacionou com desfechos desfavoráveis em pacientes com sepse pediátrica.

#### EP-223

### Grau de conhecimento acerca da campanha sobrevivendo à sepse em uma unidade de terapia intensiva pediátrica de um hospital público de referência na Amazônia



**Salma Brito Saraty, Luiz Djard**

*Hospital Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará - Belém (PA), Brasil; Universidade Federal do Pará - Belém (PA), Brasil*

**Objetivo:** Este estudo objetivou por meio de questionário, estabelecer o grau de conhecimento da equipe multiprofissional acerca do protocolo da Campanha Sobrevivendo a Sepsis (CSS) e verificar a utilização deste, em pacientes com diagnóstico de sepsis grave e choque séptico em uma UTI pediátrica de um hospital público de referência na Amazônia.

**Métodos:** Estudo prospectivo do tipo corte transversal, realizado no período de 01 de setembro de 2014 a 28 de fevereiro de 2015, que consistiu na realização de uma entrevista com toda a equipe multiprofissional que atuam na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Hospital Santa Casa do Pará com base em 12 perguntas acerca da última edição da CSS, publicada no ano de 2013 e a constatação da utilização deste protocolo na conduta frente aos pacientes com diagnóstico de sepsis grave e choque séptico internados na unidade.

**Resultados:** Foram entrevistados 33 profissionais de saúde, sendo a maioria médicos. Em relação a entrevista, 10 (30,30%) obtiveram < 50% de acertos nas respostas, 21 (63,63%) tiveram sucesso em 50 a 79% das respostas e 1 (3,03%) obteve sucesso em 80 a 89% das respostas. Nenhum profissional alcançou entre 90 a 100% de acertos. Não houve diferença em relação a percentual de acertos entre os profissionais com mais ou menos 10 anos de atuação. Durante a pesquisa foram internados na unidade 99 pacientes e 29 tiveram diagnóstico de sepsis grave e choque séptico. Nas 3hs iniciais, 86,2% realizaram coleta de lactato; 82,7% coleta de cultura antes do antibiótico; 34,5% receberam antibioticoterapia com menos de 1 hora e 89,6% receberam ressuscitação volêmica. Nas 6h subsequentes observou-se o uso de drogas vasoativas em 93,10% dos casos: 75,8% receberam Dobutamina; 44,8% Adrenalina e 20,6% noradrenalina. Realizou-se monitoração da PVC em 7% dos casos, sem monitoração da SvcO<sub>2</sub>. Em 48% dos pacientes houve nova coleta de lactato. A taxa de mortalidade foi de 58%.

**Conclusão:** Torna-se necessário o conhecimento e a adesão em 100% ao protocolo de tratamento do paciente com sepsis grave e choque séptico para a redução da taxa de mortalidade do tempo de internação e dos gastos hospitalares.

**Objetivo:** Analisar a incidência das toracotomias realizadas dentro da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica Cardíaca que justificaram o desenvolvimento e implantação do Protocolo de Toracotomia.

**Métodos:** Estudo descritivo retrospectivo do indicador de qualidade da UTI 2014/15, que gerencia a incidência de toracotomias realizadas dentro da UTI, desenvolvendo o protocolo aprovado em outubro/14. A UTI Pediátrica Cardíaca tem predominância de cirúrgicas complexas das cardiopatias congênitas e apresenta uma alta incidência de procedimentos de toracotomia e toracorráfia dentro da UTI totalizando 47 procedimentos em 2014 e até maio de 2015 totalizando 40, como forma de consolidar o processo de forma segura, foi definido com a coordenação da UTI e a Qualidade os critérios para o procedimento no setor.

**Resultados:** Após o procedimento cirúrgico alguns pacientes retornam com o esterno aberto e após uma melhora hemodinâmica é realizado a esternorráfia, o procedimento é realizado dentro do setor, visto que mesmo havendo uma melhora hemodinâmica, ainda encontram instáveis e o transporte até ao Centro Cirúrgico poderá declinar o estado clínico. Em caso de instabilidade hemodinâmica e emergência, as equipes clínica e cirúrgica avaliam a realização da toracotomia no intuito de estabilizar o paciente. O Hospital visando a segurança do paciente desenvolveu o Protocolo de Toracotomia em Pediatria. A preferência diante do protocolo é que o paciente seja encaminhado para o Centro Cirúrgico, mas devido à instabilidade e gravidade de tornar esse transporte seguro, é optado na maioria dos casos graves realizar o procedimento na UTI. Os critérios estabelecidos para realizar o procedimento são definidos no protocolo, avalia a gravidade clínica, avisa previamente a equipe da UTI com antecedência mínima de 12 horas, exceto em casos de emergência. Os pacientes que necessitam desses procedimentos são alocados em leitos específicos, com menor circulação de pessoas no intuito da prevenção de infecção. Outros procedimentos não serão realizados na enfermaria durante a toracotomia, como realização de raio-X, ecocardiograma, entre outros. Os profissionais que permanecerão na sala serão somente os envolvidos no procedimento e os envolvidos no cuidado dos pacientes dos leitos ao redor. Todos os profissionais que permanecerão na sala utilizarão gorro e máscara e a porta de acesso é identificada como acesso restrito, visando a segurança e a prevenção de infecção.

**Conclusão:** A UTI Pediátrica apresenta um aparato de materiais e equipamentos e instrumental cirúrgico para realizar os procedimentos de toracotomia in loco, caso seja necessário outros materiais e equipamentos a equipe cirúrgica solicita com antecedência para que a equipe da UTI providencie. A equipe de enfermagem da UTI é treinada para o atendimento da criança durante o procedimento de toracotomia e toracorráfia. A gravidade e instabilidade das crianças da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica Cardíaca mediante as cirurgias cada vez mais complexas, e avanço tecnológico, tem aumentado a sobrevida das crianças com

## EP-224

### A incidência das toracotomias e toracorráfias na unidade de terapia intensiva pediátrica cardíaca e a implantação do protocolo

**Regiane Ribeiro Dutra, Mariana de Oliveira Piovesana, Cristiane dos Santos Manoel Resende da Silva, Luis Cavalcanti Pereira Lima**  
*Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil*

cardiopatias congênitas. A equipe da UTI tem se moldado no intuito de acompanhar todo esse processo de mudanças, mas estuda critérios para atender com qualidade e segurança os pacientes pediátricos.

### EP-225

#### **Análise crítica da experiência de um ano da introdução da técnica do cateter central de inserção periférica em uma unidade de terapia intensiva pediátrica**

**José Colleti Junior**

*Hospital Municipal de Barueri - Barueri (SP), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar criticamente os resultados da introdução da técnica do cateter central de inserção periférica (PICC) em uma unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP).

**Métodos:** Avaliação retrospectiva do caderno de anotações da enfermagem, no qual constam os dados do paciente, diagnóstico, local da inserção do PICC, intercorrências, tempo de duração do cateter, complicações infecciosas, motivo da retirada. Os prontuários de todos os pacientes foram estudados para dirimir dúvidas.

**Resultados:** Durante o período de um ano o cateter de PICC foi utilizado 81 vezes. A idade média dos pacientes foi de 564,6 dias de vida. O diagnóstico de maior prevalência foi o de bronquiolite (22%), o local de preferência de inserção do cateter foi veia jugular externa (52,7%) bilateralmente, a dificuldade avaliada em inserir o cateter foi descrita como fácil em 64,2% dos casos, o tempo médio de permanência do PICC foi de 7,2 dias, o cateter foi retirado devido a sinais de infecção em 2,4% dos casos, obstrução irreversível ocorreu em 9,8% dos casos, perda acidental em 6,2% dos casos.

**Conclusão:** A técnica introduzida nesta UTIP revelou-se segura, rápida, de fácil aplicação, sujeita a poucas complicações.

### EP-226

#### **Aplicação de um escore para identificação precoce de deterioração clínica em crianças hospitalizadas: estudo piloto**

**Juliana de Oliveira Freitas Miranda, Climene Laura de Camargo, Carlito Lopes Nascimento Sobrinho, Daniel Sales Portela, Ayana Carolina G. T. Matos, Thaiane de Lima Oliveira, Ingrid Silva Cabral de Albuquerque, Gleidy Mayra do Santos Souza**

*Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia - UFBA - Salvador (BA), Brasil; Faculdade de Tecnologia e Ciências - FTC - Salvador (BA), Brasil; Hospital Estadual da Criança - HEC - Feira de Santana (BA), Brasil; Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS - Feira de Santana (BA), Brasil; Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - Santo Antônio de Jesus (BA), Brasil*

**Objetivo:** Identificar sinais de deterioração clínica em crianças hospitalizadas a partir de um escore pediátrico de alerta precoce.

**Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo, de corte transversal, realizado no mês de maio de 2015, com 30 crianças de 0 a 10 anos de idade internadas num hospital pediátrico de um município do interior da Bahia. Trata-se do recorte do estudo piloto de uma tese de doutorado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Foram utilizados dois instrumentos para coleta dos dados: um instrumento para investigar as variáveis de identificação, sócio demográficas e clínicas, e o *Brighton Pediatric Early Warning Score* (BPEWS) como instrumento para identificar possíveis sinais de deterioração clínica nas crianças. As variáveis estão descritas sob a forma frequências simples e frequências relativas para variáveis discretas. Para variáveis contínuas não discrepantes foi utilizada a média como medida de tendência central.

**Resultados:** Das 30 crianças avaliadas, 21 (70%) tinham idade = 2 anos, 12 (40%) apresentavam alguma comorbidade, 24 (80%) não apresentavam sinais de deterioração clínica no momento da avaliação (escore final de 0 - 2) e 06 (20%) apresentavam (escore final = 3). A média do tempo de aplicação do BPEWS foi 5,43 minutos.

**Conclusão:** O estudo piloto mostrou-se animador e acredita-se que o BPEWS possa ser um instrumento viável, de fácil e rápida aplicação, para a prática dos enfermeiros atuantes na pediatria a fim de identificar precocemente sinais de deterioração clínica.

### EP-227

#### **Aplicação do *Pediatric Index of Mortality 2* em uma unidade de terapia intensiva pediátrica no Estado do Ceará**

**Manuela de Castro Monte Frota, Martha Guilherme Pompeu Magalhaes, Kesia Marques Moraes, Roberta Lenz**

*Hospital Regional Norte - Sobral (CE), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar o desempenho de um escore preditivo de mortalidade (PIM2) em uma UTI Pediátrica recém-inaugurada no Estado do Ceará.

**Métodos:** Estudo retrospectivo e documental realizado na UTI pediátrica do Hospital Regional Norte, em Sobral (CE) entre dezembro de 2014 e julho de 2015. Neste período foram admitidos 151 pacientes entre 29 dias e 14 anos, sendo incluídos 147 (97,3%). Foram excluídos pacientes em situações que não exigiam cuidados intensivos; tempo de internamento ou óbito inferior a duas horas. Os dados foram coletados mediante registros de admissão e formulário do PIM2. Foi analisado o *Standardized Mortality Ratio* (SMR), relação entre o número de óbitos encontrados e o esperado. A partir do PIM2 classificamos o risco em cinco

grupos: I (menor que 1%), II (1 a 4%), III (5 a 14%), IV (15 a 29%) e V (30% ou mais).

**Resultados:** Foram analisadas 147 admissões, com média de permanência de 9,8 dias. A média de idade foi de 3,13anos. O diagnóstico de admissão predominante foi pneumonia (36,7%). Ocorreram 16 óbitos (10,8%), sendo o PIM2 encontrado de 12,5%. O SMR foi de 0,86, com mortalidade menor que o esperado. Dos óbitos, encontramos 7 do grupo III (43,75%), 2 do IV (12,5%), 7 do V (43,75%) e nenhum dos I e II.

**Conclusão:** Mais de 43% dos óbitos foram admitidos na UTI com muito alto risco de mortalidade, mostrando que estes chegam à unidade em condições muito críticas. Porém, a taxa de mortalidade em pacientes com risco intermediário foi elevada (43%), indicando a necessidade de intervenções no cuidado desta UTI.

### EP-228

#### Avaliação da capacidade funcional, função pulmonar, força muscular respiratória e qualidade de vida em crianças e adolescentes com cardiopatia reumática

**Karyne Albino Novaes, Andressa Lais Salvador de Melo, Yasmin França Bezerra de Lira, Fabiana Cavalcanti Vieira, Livia Gabriely Melo da Silva, Cláudia Thais Pereira Pinto, Livia Barboza de Andrade**

*Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP - Recife (PE), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar capacidade funcional, força muscular respiratória, função pulmonar e qualidade de vida de crianças e adolescentes com cardiopatia reumática.

**Métodos:** Estudo transversal com 56 indivíduos com cardiopatia reumática de oito a 16 anos, de outubro de 2013 a março de 2015, no ambulatório de fisioterapia respiratória, do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira. Avaliou-se características clínicas e socioeconômicas, a qualidade de vida foi mensurada através do *Pediatric Quality of Life Inventory*<sup>TM</sup> (PedsQL<sup>TM</sup> 4.0), além de espirometria, manovacuometria e teste de caminhada de seis minutos (TC6), cujos resultados foram comparados com valores preditos para saudáveis. Na análise estatística utilizou-se teste *t-Student* e correlação de Pierson, adotou-se nível de significância de 5%.

**Resultados:** Dos participantes, 30 (53,6%) sexo masculino, a idade média foi de 12,9 anos (DP  $\pm$  2,05), todos apresentavam insuficiência de uma ou mais válvulas cardíacas. O score geral de Qualidade de Vida foi 70,53%, onde o domínio Físico teve média de 76,78  $\pm$  2,02% e o Psicossocial de 67,0  $\pm$  1,77%. Observou-se força muscular inspiratória acima (99,5 *versus* 77;  $p < 0,01$ ) e distância percorrida inferior ao esperado (516,18 *versus* 625,01;  $p < 0,01$ ). A discrepância entre valores percorridos e preditos no

TC6 foi maior entre os sedentários do que os ativos, porém sem diferença significativa (127,29 *versus* 92,83;  $p = 0,05$ ). Nenhuma correlação entre o TC6 e as demais variáveis foi encontrada.

**Conclusão:** Crianças e adolescentes com cardiopatia reumática apresentaram capacidade pulmonar preservada, porém reduzida qualidade de vida e tolerância aos esforços. Futuros estudos são necessários para melhor elucidar estas questões.

### EP-229

#### Avaliação sobre o volume corrente utilizado em crianças submetidas a ventilação mecânica em uma unidade de terapia intensiva pediátrica

**José Colleti Junior, Catharine Oliveira Nunes, Marcella Leal dos Santos Maia, Ricardo Luiz dos Santos Queiroz, Werther Brunow de Carvalho**

*Hospital Guilherme Álvaro - Santos (SP), Brasil; Instituto da Criança, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - USP - São Paulo (SP), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, Hospital Santa Catarina - São Paulo (SP), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, Hospital Guilherme Álvaro - Santos (SP), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar o uso do volume corrente (VC) nos pacientes submetidos a ventilação mecânica (VM) em uma UTI pediátrica (UTIP) durante o período de 6 meses.

**Métodos:** Todos os pacientes submetidos a VM na UTIP do Hospital Guilherme Álvaro em Santos, São Paulo, são atendidos por profissionais da fisioterapia, que em suas fichas de atendimento anotam o VC evidenciado no display do aparelho (Inter 7 Plus, Intermedica<sup>®</sup>) de 3 a quatro vezes por dia. Através dessa ficha, fizemos o estudo de horas-paciente em VM pelo período de 6 meses. Estratificamos esses dados para avaliar como esses pacientes são ventilados em relação ao VC.

**Resultados:** O total de 26 pacientes estiveram em VM no período analisado de janeiro a julho de 2014. O tempo total de horas-paciente em VM foi de 223 horas-paciente em 6 meses. O tempo médio que cada paciente permaneceu em VM foi de 193,9 horas. Esses pacientes foram ventilados, em porcentagem de horas, com os seguintes VCs: de 0 a 2ml/kg = 2,5%; 2 a 4 ml/kg = 9,3%; 4 a 6ml/kg = 13,45%; de 6 a 8ml/kg = 14,1%; de 8 a 10ml/kg = 13% e acima de 10ml/kg = 12,3%. Dos pacientes estudados, 50% foram a óbito. Não houve diferença estatística entre o VC do grupo que foi a óbito (VC médio = 6,98ml/kg) e do grupo que recebeu alta (VC médio = 6,97ml/kg).

**Conclusão:** Apesar dos dados da literatura preconizarem um VC de 4 a 6ml/kg, em uma parte significativa do tempo (86,55%) os pacientes foram ventilados com um volume corrente fora do alvo.

## EP-230

### Correlação entre os escores de gravidade PRISM e PIM2 em uma unidade de terapia intensiva pediátrica em hospital escola na Amazônia brasileira

Patricia Barbosa de Carvalho, Suellen da Silva Souza Rocha, Susan Salles, Mary Lucy Ferraz Maia, Angélica de Abreu Santanna, Raphaella Rosado Gomes de Arruda, Elaine Bianca Garcia Pedreira, Luciano Augusto Faial Nunes

Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará - Belém (PA), Brasil

**Objetivo:** O uso de escore prognóstico em Uti pediátrica é útil para prever o desfecho dos pacientes admitidos, através da avaliação da gravidade da doença, além de servirem como ferramenta de controle da qualidade assistencial. O presente estudo tem por objetivo, comparar o desempenho dos escores PRISM e PIM2, em UTI pediátrica geral no norte do país, analisando a relação entre mortalidade e sobrevivência esperados e observados.

**Métodos:** Estudo de coorte, não concorrente, realizado no período de setembro de 2014 a junho de 2015, em UTI pediátrica geral de um hospital escola no norte do país. Para análise estatística, utilizou-se área sob curva ROC e teste de correlação de Spearman.

**Resultados:** Foram admitidas 172 crianças. Os limites de idade foram 1 mês a 15 anos, mediana de 37 meses, predominância do sexo masculino (56%). O tempo médio de permanência foi de 7,9 dias, com as internações clínicas representando 62,2% dos casos. O desfecho analisado foi o óbito, que ocorreu em 18,6% dos pacientes internados no período. Destes, 65% pertenciam ao sexo masculino, com idade média de 51 meses. O tempo de internação dos pacientes que evoluíram a óbito foi de 9 dias e a taxa de mortalidade padronizada foi de 0,85 para o PRISM e 1,34 para o PIM2.

**Conclusão:** Apesar do escore PIM2 ter apresentado pior análise no conjunto de dados, os dois escores conseguiram prever boa relação entre morte e sobrevida, com PIM2 mais fidedigno em pacientes cirúrgicos, enquanto PRISM, pacientes clínicos, sobretudo sépticos.

## EP-231

### Difteria broncopulmonar grave em criança previamente hígida

Letícia Piedade Feitosa, Paula Figueiredo Simoes, Priscilla Mattos, Maria Isabel Brandão Pires e Albuquerque, Camila Vieira Dal Bianco Lamas

Hospital Federal da Lagoa - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

A difteria é uma doença transmissível aguda, toxiinfeciosa, imunoprevenível, causada pelo bacilo

toxigênico, *Corynebacterium diphtheriae*. A bactéria localiza-se nas vias aéreas superiores, formando-se na orofaringe a placa diftérica (pseudomembrana). A infecção pode estender-se à laringe, traquéia e brônquios. Complicações graves (miocardite, neurite, nefropatia tóxica) podem ocorrer desde o início da doença e estão relacionadas à localização e extensão da membrana; quantidade de toxina absorvida; estado imunitário do paciente; demora no diagnóstico e início do tratamento. AAO, sexo feminino, 6 anos, previamente hígida, apresentou febre e odinofagia sendo diagnosticada amigdalite e prescrita amoxicilina. Após 3 dias foi administrada Penicilina Benzatina na emergência devido à persistência dos sintomas. Evoluiu com prostração e taquidispnéia, sendo internada e transferida para a Unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP). Apresentava edema do pescoço com aumento dos gânglios linfáticos e extensas placas purulentas amigdalíneas aderentes. Foi realizada intubação oro-traqueal, administrada dexametasona e iniciada antibioticoterapia empírica com oxacilina e ceftriaxone. Coletado swab de amígdalas e faringe, sendo isolado *Corynebacterium diphtheriae*. Foi administrado soro antidiftérico. Durante internação no UTIP evoluiu com SDRA grave, hipertensão pulmonar, instabilidade hemodinâmica e lesão renal aguda, necessitando de ventilação mecânica, ventilação com óxido nítrico e terapia de substituição renal prolongada. Administrado soro antidiftérico. A tomografia computadorizada de tórax demonstrou comprometimento alveolar difuso. Realizada traqueostomia devido à dificuldade no desmame ventilatório. A difteria pode apresentar-se de forma grave em pacientes previamente hígidas não imunizadas, parcialmente imunizadas ou imunizadas de qualquer idade. A Instituição precoce do soro antidiftérico é fundamental para o bom prognóstico.

## EP-232

### Doença enxerto versus hospedeiro aguda em um adolescente submetido à transplante alogênico não aparentado de medula óssea

Maria Isabel Brandão Pires e Albuquerque, Patricia de Oliveira Costa, Karla Strong, Leonardo Javier, Luis Fernando Bouzas

Instituto Nacional de Câncer - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

A doença enxerto contra hospedeiro aguda (GVHDA) é uma síndrome sistêmica que acomete cerca de 40 a 50% dos pacientes transplantados de medula óssea alogênico. A fisiopatologia envolve as respostas de diversos efetores imunológicos a estímulos antigênicos naturais ou expressos devido ao dano tecidual provocado pela doença e pelo condicionamento. Os pacientes podem precisar de cuidados intensivos quando

há lesões mais graves, semelhantes ao atendimento de queimaduras de segundo grau. GGA, 16 anos, portador de leucemia mieloide aguda, foi submetido a transplante alogênico aparentado de medula óssea (TMO). O condicionamento foi feito com bussulfano e ciclofosfamida. A profilaxia para doença enxerto contra hospedeiro foi feita com ciclosporina a partir de D-1 e com metotrexate nas seguintes doses 15mg/SC no D+1; 10mg/SC no D+3 e 75% da dose 10mg/SC no D+6 devido ao aumento de creatinina. No 30o dia pós-TMO, o paciente evoluiu com rash cutâneo pruriginoso e doloroso, eritemato-papuloso, com bolhas esparsas na face, pavilhões auriculares e tronco, além de eritema palmo-plantar e hiperemia conjuntival (fotos 1-3). O paciente foi internado e tratado para GVHDa com metilprednisolona (2 mg/Kg/dia) por 14 dias e ciclosporina (mantida a mesma dose da profilaxia de GVHDa). Fez micafungina por 7 dias devido a infecção fúngica oportunista em orofaringe com boa resposta (foto 4). Pacientes que não respondem ao tratamento têm uma taxa de mortalidade em torno de 75%. A profilaxia adequada e a rápida instituição do tratamento com o aumento da imunossupressão e controle de infecções oportunistas são determinantes do prognóstico.

### EP-233

#### Gerenciamento da ventilação mecânica invasiva em unidade de terapia intensiva pediátrica de hospital geral público-privado na cidade de Salvador - Bahia

**Diana Taila, Jeane Xavier, André Luis de Carvalho Soledade**  
*Hospital do Subúrbio - Salvador (BA), Brasil*

**Objetivo:** A ventilação mecânica (VM) é utilizada para ajudar na resolução de doenças ou condições graves em crianças na unidade de terapia intensiva pediátrica, porém, pode gerar lesão pulmonar e complicações indesejáveis se não usada corretamente e em tempo hábil. A VM prolongada está significativamente associada a mais uso de sedativos, delirium, fraqueza muscular, maior risco de pneumonia associada e lesão pulmonar induzida pela VM, maior tempo de hospitalização e morbimortalidade além de impactar nos custos hospitalares. **Objetivo:** Descrever características clínicas e ventilatórias da população pediátrica que necessitou de suporte ventilatório invasivo.

**Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo, realizado com coleta de dados secundários com base em prontuários do período de setembro de 2013 a setembro de 2014, com indivíduos em ventilação mecânica por mais de 24h internados em unidade de terapia intensiva pediátrica de um hospital geral público-privado da cidade de Salvador-Bahia. Realizou-se uma análise descritiva com a finalidade de identificar características gerais e específicas da amostra.

**Resultados:** Neste período, 161 crianças utilizaram suporte ventilatório invasivo, 94 (58,4%) eram do sexo masculino, 51 (31,7%) tinham idade superior a 7 anos e 38 (23,6%) a idade variava entre 29 dias e 6 meses. A taxa de sucesso de extubação foi acima de 80% e o tempo médio de ventilação mecânica foi de 7,2 dias.

**Conclusão:** Os dados indicam que o serviço vem atingindo as metas como taxa de sucesso de extubação maior do que 80% e o principal desfecho desses indivíduos foi a alta da UTI (60,9%).

### EP-234

#### Incidência de falha de desintubação eletiva de recém-nascidos internados na unidade de terapia intensiva neonatal do Hospital Regional de Santa Maria

**Sheyla Cristine Alves Lobo, Gunther Amaral, Rômulo Nascimento, Alessandra Guimarães Marques, Ederson Paulo dos Reis, Anna Carolina de Barros Pinto**  
*Hospital Regional de Santa Maria - Brasília (DF), Brasil*

**Objetivo:** Determinar a incidência de falha de desintubação eletiva nos RNs internados na unidade de terapia intensiva neonatal do Hospital Regional de Santa Maria-DF.

**Métodos:** Estudo retrospectivo de todos os pacientes submetidos a intubação orotraqueal e ventilados mecanicamente no período de julho de 2014 a maio de 2015 sendo considerado falha de desintubação a necessidade de retorno para ventilação mecânica por um período inferior a 48 horas.

**Resultados:** Foram incluídos no estudo 177 RNs intubados neste período sendo que destes 116 (65,5%) foram submetidos ao protocolo de desintubação eletiva e apenas 11 RNs (9,4%) foram reintubados no período inferior a 48 horas. A taxa de VM média do período foi de 57,31% e o tempo de VM médio foi 11,90 dias sendo que o tempo máximo foi de 98,79 dias e o mínimo foi de 0,15 dias.

**Conclusão:** A taxa de insucesso de desintubação eletiva (9,4%) na unidade de terapia intensiva do referido hospital está abaixo da preconizada pela literatura demonstrando assim que a avaliação de protocolos institucionais deve ser realizada periodicamente.

### EP-235

#### Intervenções farmacêuticas em unidade de terapia intensiva pediátrica de um hospital do sul do Brasil

**Mayara Becker Delwing, Mariele Froner Nogueira, Cheila Morgana Ferrari, Fernanda Goulart Lorenzi, Tatiane Araújo de Castro Machado**  
*Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil*

**Objetivo:** Descrever as principais intervenções farmacêuticas realizadas pelo Serviço de Farmácia Clínica na unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP) de um hospital Universitário de Porto Alegre - RS. As intervenções farmacêuticas junto à equipe de saúde contribuem significativamente para a racionalização e segurança terapêutica.

**Métodos:** Estudo transversal retrospectivo no qual foram quantificadas as intervenções farmacêuticas, no ano de 2014 na UTIP que tem capacidade para 12 leitos. As prescrições médicas são avaliadas e as intervenções realizadas são categorizadas. A análise descritiva dos resultados foi feita pelo programa Microsoft® Office Excel 2007.

**Resultados:** Foram avaliadas 421 prescrições neste período e realizadas 100 intervenções (23,8%), na qual são informadas em round multidisciplinar, alertas em prescrição e/ou evoluções. As intervenções mais frequentes foram relacionadas a orientações no preparo e administração de medicamentos (27%), recomendação de substituição de forma farmacêutica ou via (19%), sugestão de exames laboratoriais (19%) e ajuste de dose de medicamentos (15%). A orientação no preparo e administração assim como as recomendações de substituição, especialmente para crianças, é necessária, já que a falta de produtos farmacêuticos industrializados destinados a esta população são escassos aumentando o risco de erros.

**Conclusão:** Além da complexidade das prescrições em UTIP, muitas doses prescritas para crianças são extrapoladas ou modificadas de formulações para adultos. A assistência farmacêutica auxilia na prescrição e administração mais segura para os pacientes e tem ganhado espaço entre a equipe com boa aceitação das intervenções sugeridas.

### EP-236

#### Medidas efetivas de prevenção de infecção urinária associada ao uso de sonda vesical de demora na unidade de terapia intensiva pediátrica

**Regiane Ribeiro Dutra, Mariana de Oliveira Piovesana, Cristiane dos Santos Manoel Resende da Silva, Luis Cavalcanti Pereira Lima**  
*Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Descrever as medidas adotadas na unidade de terapia intensiva pediátrica cardíaca para a prevenção da infecção urinária associada ao uso do dispositivo vesical de demora, comparando com os resultados do indicador de qualidade anual do ano de 2014.

**Métodos:** Estudo descritivo retrospectivo do indicador de qualidade da Unidade de Terapia Intensiva do ano de 2014 associado às intervenções realizada com objetivo de reduzir as infecções do trato urinário associados ao uso de

sonda vesical de demora. O indicador é baseado nos dados levantados pela CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) a partir do número de sondas/dias utilizadas durante o mês, a infecção urinária do mês e calculada a densidade conforme a fórmula abaixo, comparando com os dados recomendados pela COVISA (Coordenação de Vigilância em Saúde), que determina a densidade em 4,52. Baseado nos índices das infecções que ao longo do ano de 2014 estavam ocorrendo, foram realizadas as análises dos casos, bem como discussões para desenvolver medidas a fim de prevenir infecções urinárias.

**Resultados:** Entre os meses de janeiro a junho/14 a incidência de infecção era recorrente na UTI Pediátrica, ultrapassando os limites aceitáveis pela Convisa, com maior predominância no período de janeiro a março. Diante dos indicadores de infecção, foram realizadas intervenções eficazes. A Coordenação da UTI, juntamente com a CCIH e a Comissão de Padronização substituiu o sistema coletor pediátrico, pois o dispositivo anterior mostrava falha na drenagem da urina, levando à abertura recorrente do sistema fechado, sendo substituído por um sistema com melhor eficiência na drenagem para o coletor, o que reduziu a violação do sistema fechado, no mês de junho. Outra intervenção foi o Treinamento de Cuidados na Prevenção da ITU e o procedimento de SVD tornou-se função privativa do Enfermeiro, um treinamento prático foi realizado para validar as técnicas dos enfermeiros. Após as medidas, a incidência de infecção apresentou significativa redução, e permanecia zerada nos meses de julho e agosto/14. Em setembro houve um caso de infecção urinária em paciente com histórico de infecção precoce, ao discutir com a CCHI identificou que a sondagem foi realizada no Centro Cirúrgico, sendo a infecção inferior há 48 horas. Com isso foi estabelecido que as crianças que estiverem internadas na UTI, deverão ser sondas pelas Enfermeiras. O uso da SVD é avaliado diariamente, sempre após a suspensão da sedação e a extubação com sucesso, a sonda é retirada, no intuito de diminuir os dispositivos. Após as intervenções a UTI Pediátrica permaneceu sem infecção entre outubro a dezembro de 2014.

**Conclusão:** Baseados nas medidas estabelecidas para a prevenção da infecção urinária obteve-se sucesso, reduzindo significativamente a incidência da infecção. Ressalta-se que o uso de dispositivo vesical de demora é um risco para o paciente aumentando a morbidade e mortalidade por infecções hospitalares. Por ser um procedimento invasivo, a necessidade do dispositivo é necessária para controle dos sinais de débito cardíaco e reavaliação da terapia instituída ao paciente em UTI, cabe enfatizar que além dos cuidados na técnica de instalação e manutenção da sonda vesical de demora, mantendo o sistema fechado, é necessário que toda a equipe esteja envolvida na prevenção da infecção, principalmente que seja realizado uma avaliação diária para identificar a real necessidade da permanência do dispositivo no paciente e promover a retirada da sonda vesical de demora o mais precoce possível.

## EP-237

**Murcomise gastrointestinal em paciente pediátrico - relato de caso**

**Felipe Rezede Caino de Oliveira, Nimara Grace Cardoso Batista Couto, Flavia Ladeia Meira, Braulio Xavier da Silva Pereira**  
*Martagão Gesteira Hospital da Criança - Salvador (BA), Brasil*

Murcomicose tem emergido como a terceira doença fúngica invasiva de fungo, e altamente agressiva com menos de 200 casos registrados no mundo em crianças menores de 5 anos, como no caso a ser relatado. Paciente, GMS, 2 anos com início de quadro de dor em flanco direito e febre diária, durante duas semanas antes da internação. Procurou atendimento diversas vezes sendo tratado sintomas em município que residia. Evoluiu com piora além de disúria e falta de apetite há 7 dias sendo internada em 17/03/15 para tratamento e investigação diagnóstica; evoluiu com piora do quadro ao longo da internação e no 7º dia apresentou abdome agudo e choque com líquido livre em cavidade e feita abordagem cirúrgica e observado massa abdominal sendo feito biopsias e mandado material para cultura, ficou em acompanhamento com infectologia, evoluindo com piora hemodinâmica, foi novamente abordada cirurgicamente em outros três momentos, e necessitou de cuidados intensivos ao longo desse período com necessidade de drogas vasoativas além de ventilação mecânica e hemoderivados devido distúrbio de coagulação, foi feito tratamento empírico para tuberculose devido gravidade, e lesões sugestivas até 41º dia quando apresentou cultura positiva para murcomicose e anatomia patológica com invasão de parede vascular em região abdominal por tal agente, sendo modificado para tratamento com antifúngico no 53º dia evoluiu com óbito. Murcomicose é um agente angioinvasivo com incidência de 8 a 13% dentro das infecções fúngicas presentes raro com apresentação gastrointestinal, somente, sendo encontrado em literatura somente 187 casos em crianças com mortalidade acima de 85%

## EP-238

**Perfil de uma unidade pediátrica de treinamento para desospitalização da rede pública de saúde**

**Michelli Christina Magalhães Novais, Patricia de Abreu Farias Carvalho, Deusiane Santos Silva, Alice Baptista Lôbo, Ticila Borges de Araújo, Milena Pessoa de Moura**  
*Hospital Martagão Gesteira - Salvador (BA), Brasil*

**Objetivo:** Apresentar o perfil da unidade de treinamento para desospitalização (UTD) de um hospital pediátrico público da Bahia, primeira do estado, que visa o treinamento e a preparação da família para a desospitalização de crianças que necessitam de equipamentos de alta tecnologia, neste caso, ventilação mecânica.

**Métodos:** Estudo de perfil, retrospectivo, descritivo, com análise de prontuários, no período entre maio de 2012 a maio de 2015.

**Resultados:** Foram admitidos 50 pacientes, sendo 56% do sexo masculino, idade média de 2,7 anos. Diagnósticos principais: encefalopatias hipóxico-isquêmico 34%, síndromes genéticas 20% e doenças neuromusculares 20%. Foram desospitalizados 29 (58%), destes 17 através do programa de assistência ventilatória domiciliar (PAVD). Foram a óbito 14 crianças (28%), dos quais 7 não alcançaram a desospitalização. Uma criança morreu em domicílio. Tempo médio na unidade foi de 8,2 meses. Quanto a origem, 42% procediam do interior. Todos os que dependiam de ventilação mecânica foram desospitalizados para a capital (Salvador), onde se encontra o programa PAVD. Os aspectos dificultadores para desospitalização foram: condição sócio-econômica e desestruturação familiar, necessidade de transferência da moradia para a capital e, o desafio de implementar o PAVD, hoje já consolidado na capital do estado.

**Conclusão:** A UTD possibilita a criança com doença crônica dependente de alta tecnologia o retorno ao seio familiar, possibilitando um cuidado mais humanizado, além de desafogar os leitos de unidades hospitalares de alta complexidade, otimizando a assistência à saúde da rede SUS de forma menos onerosa.

## EP-239

**Perfil epidemiológico de infecção em pacientes pediátricos do centro de transplante de medula óssea**

**Patricia de Oliveira Costa, Maria Isabel Brandão Pires e Albuquerque, Leonardo Javier, Marcelo Schimer, Luis Fernando Bouzas**  
*Instituto Nacional de Câncer - Rio de Janeiro (RJ), Brasil*

**Objetivo:** No ano de 2014 houve 36 internações de pacientes pediátricos que foram submetidos a transplante de medula óssea (TMO) ou apresentaram intercorrências pós TMO. Estes pacientes são extremamente vulneráveis a complicações infecciosas devido a longos períodos de neutropenia, imunossupressão pelo condicionamento e profilaxia para doença enxerto contra hospedeiro. Esses episódios de infecção muitas vezes levam a necessidade de tratamento intensivo. O objetivo é retratar o perfil epidemiológico das infecções.

**Métodos:** Estudo observacional prospectivo. Utilizado o programa SPSS v.17 como banco de dados e para análise das variáveis.

**Resultados:** Infecção por bactéria gram positiva 6 (16,7%), gram negativa 6 (16,7%), mista 2 (5,6%). Sítios de infecção bacteriana (n=14): 12 hemocultura e 1 em aspirado traqueal. Agentes etiológicos: *S. Epidermidis* (2), *E. Coli* (2), *Pseudomonas oryzihabitans* (2), *S.*

Aureus + Acinetobacter (1), S. Epidrmidis + B. Cepacea (1), E. Faecium (1), S. Aureus (1), Artrobacter sp (1), S. Mitis (1), S. Maltophilia (1), Pseudomonas putida (1). Infecção fúngica: 13 (36,1%). Agentes etiológicos: Candida krusei (1), Exofhiala sp (1), Aspergillus sp (6) e 5 Fusarium sp. (5). Infecção viral: 3 (8,3%): EBV (1-PCR viral no sangue), EBV (1-PCR viral em LCR), BK vírus (1-PCR viral na urina).

**Conclusão:** As infecções bacterianas e fúngicas foram as mais prevalentes. Os pacientes transplantados são muito susceptíveis a infecções graves. O tratamento é feito com antibióticos de largo espectro, e os esquemas devem variar de acordo com o local onde o transplante é realizado, considerando-se os patógenos mais frequentes encontrados e seus padrões de sensibilidade.

#### EP-240

### Sepse, trombose arterial e insuficiência renal por rabdomiólise decorrentes de miosite bacteriana grave causada por *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (CA-MRSA ST30) em paciente pediátrico

**Leticia Piedade Feitosa, Maria Isabel Brandão Pires e Albuquerque, Priscila Mattos, Claudete Aparecida Araújo Cardoso, Fábio Aguiar-Alves**  
Hospital Federal da Lagoa - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Hospital Universitário Antonio Pedro - Niterói (RJ), Brasil

Nos últimos anos, a infecção pelo *Staphylococcus aureus* associado à origem comunitária (CA-MRSA) vem se tornando um desafio na população pediátrica devido ao aumento no número de infecções e significativas taxas de morbimortalidade. Descrevemos um caso de miosite grave causada por um clone de *Staphylococcus aureus* (ST30, SCCmec IV, PVL positivo) incomum em nosso meio. Paciente do sexo masculino, 9 anos de idade, previamente hígido. Apresentou edema em coxa e dificuldade para deambular após trauma fechado durante jogo de futebol, com piora progressiva ao longo de uma semana. Evoluiu com persistência da febre e piora da dor, associados a taquidispnéia, oligúria e sonolência. Admitido na unidade de terapia intensiva pediátrica com quadro de choque séptico, pneumonia e insuficiência renal. Foi iniciada antibioticoterapia empírica com clindamicina, vancomicina e oxacilina (suspensa após resultados das hemoculturas - *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*), resistente à oxacilina, sensível à sulfametoxazol-trimetoprim, clindamicina e vancomicina). Evoluiu com piora da função renal (Cr-2,0mg/dl) por rabdomiólise decorrente de miosite bacteriana grave (CPK = 26.868U/l) necessitando de terapia de substituição renal por 17 dias e ventilação mecânica e uso de aminas por 12 dias. Doppler evidenciou oclusão completa de

artéria poplítea esquerda por trombo sendo realizada tromboembolectomia e revascularização da perna. Após 3 semanas apresentou resolução completa do quadro. Posterior genotipagem e sequenciamento genético do *S. aureus* isolado demonstrou tratar-se do clone ST30, portador de SCCmec tipo IV e da leucocidina de pantonvalentine, típicos de cepas de origem comunitária responsáveis por infecções graves com presença de necrose e trombose.

#### EP-241

### Taquiarritmia não responsiva a cardioversão sincronizada devido miocardite em criança previamente hígida

**Felipe Rezedo Caino de Oliveira, Maria Daniella Baraúna Rego da Silva, Rosana Novais de Carvalho, Thais Aguiar do Nascimento**  
Hospital Santa Izaabel - Salvador (BA), Brasil

A miocardite se caracteriza por resposta inflamatória do miocárdio, frequentemente em decorrência de uma agressão infecciosa primária em outro sítio. A verdadeira incidência de miocardite é difícil de ser estimada porque pode resultar em uma variedade de sinais. Relato de caso de miocardite aguda com taquicardia ventricular. Paciente JMS, 1 ano e 9 meses, 12,4 kg, previamente hígida, foi admitida com história de vômitos e aumento da frequência cardíaca, feito diagnóstico de taquicardia ventricular, sendo transferida para UTI. Procedida cardioversão elétrica por 12 vezes com resposta inadequada, sendo iniciado amiodarona venosa contínua. Ecocardiograma revelou dilatação de câmaras com disfunção sistólica biventricular grave. Após três dias na UTI, apresentou parada cardiorrespiratória em taquicardia ventricular, com boa resposta às manobras de reanimação, também usou lidocaína contínua e realizou bloqueio do plexo ganglionar simpático ao longo da internação, com pouca resposta. Progressiva recuperação da função miocárdica, sendo associado beta bloqueador como antiarritmico. Posteriormente associado também verapamil. A RMC confirmou a suspeita clínica de miocardite. Miocardite aguda apresentando-se inicialmente com taquicardia ventricular, já é uma associação bastante descrita e discutida. Os fatos que chamaram atenção para a seleção e discussão deste caso em especial, foram a frequência dos episódios de taquicardia ventricular, a importante repercussão para a paciente, a dificuldade de controle da taquiarritmia, sendo necessárias associações de antiarrítmicos, e o fato da paciente ter tido excelente desfecho clínico, sem nenhuma seqüela no momento da alta hospitalar



## EP-242

**Uso da ventilação não invasiva na falência pós extubação em crianças: impacto no desfecho clínico e hospitalar****Diana Taila, Kessler Gomes***Hospital Aliança - Salvador (BA), Brasil; Hospital Roberto Santos - Salvador (BA), Brasil*

**Objetivo:** A ventilação mecânica (VM) apresenta em seu processo de desmame um tempo consideravelmente alto, no qual, se malsucedida a extubação associa-se com aumento da morbimortalidade e tempo de permanência hospitalar. Após a extubação, alguns pacientes podem cursar com quadro de aumento de trabalho ventilatório, tosse ineficaz e hipoventilação predispondo o retorno a VM. A fim de se evitar a reintubação, o uso da ventilação não invasiva após a extubação está sendo bastante utilizada nas Unidade de Terapia Intensiva. **Objetivo:** Descrever características da população pediátrica que após extubação cursaram com necessidade de VNI e a influência no desfecho hospitalar.

**Métodos:** Estudo descritivo, longitudinal, realizado com indivíduos internados em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um Hospital Geral da cidade de Salvador - Bahia. Os dados foram secundários com base no prontuário do indivíduo, coletados 48 a 72 h após o momento de interrupção da VM com informações subsequentes registrados ao longo do internamento. Realizou-se uma análise descritiva (frequência absoluta/relativa, mediana e intervalo interquartil) com a finalidade de identificar as características gerais e específicas da amostra estudada. Para verificar a existência da associação entre as variáveis nominais foi usado o teste Exato de Fisher. Entre as variáveis quantitativas utilizou-se o teste não-paramétrico de Mann-Whitney. Foram consideradas estatisticamente significativas as associações em que o valor de p foi <0,05. O estudo foi submetido à avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Geral Roberto Santos, protocolo CEP/HGRS nº 07/2012.

**Resultados:** Foram investigados 61 indivíduos que vivenciaram o processo de desmame ventilatório e extubação. Destes, apenas 12 crianças tiveram falha de extubação, correspondendo a uma taxa de 19,7% dos casos, sendo que 9 destes realizaram VNI pós extubação.

**Conclusão:** Os indivíduos que tiveram falha de extubação tiveram maior tempo de hospitalização.

## EP-243

**Uso de alteplase em pacientes de unidade de terapia intensiva pediátrica - série de caso****Allana Andreolla e Santos, Amanda Vitoreti Nicoladeli, Renata Sabag Kostin, Aline Medeiros Botta, Taís Sica da Rocha, Viviane Helena Rampon Angeli, Claudia Pires Ricachinevsky***Hospital da Criança Santo Antônio - Porto Alegre (RS), Brasil*

**Objetivo:** Descrever a utilização de alteplase em UTI terciária, por pacientes com múltiplos fatores de risco para eventos trombóticos (gravidade clínica, imobilidade, restrição hídrica, necessidade de procedimentos invasivos e cateteres venosos de permanência prolongada, drogas em alta concentração).

**Métodos:** Revisão de prontuários dos pacientes que utilizaram alteplase, entre março/2014 e fevereiro/2015.

**Resultados:** Dezoito pacientes utilizaram alteplase (1,9% das internações). A idade mediana foi 1,5 meses (6 dias - 7 anos). A doença de base foi cardiopatia congênita em 15 pacientes, sendo as demais: hipertensão pulmonar neonatal, doença de Kawasaki e trombose venosa associada à cateter de hemodiálise. As indicações para início da alteplase foram: oclusão arterial aguda (22,2%), trombose associada à aneurisma coronariano (5,5%), trombose venosa extensa (27,8%), trombose da Aorta/Cavas ou trombo intra-cardíaco (44,5%). A mediana de uso foi 2,5 dias (1-12 dias), com mediana de dose de 0,25 mg/kg/h (0,1-1 mg/kg/h), sem dose de ataque. Uso concomitante com heparina ocorreu em 77,8% dos casos. Houve resposta em 66,6% dos pacientes (completa em 27,8%; parcial em 38,8%). Sangramento foi observado em 61,1% dos pacientes, sendo 45,4% com repercussão hemodinâmica (necessidade de transfusão, drenagem torácica).

**Conclusão:** O uso de alteplase em pacientes pediátricos de UTI de alta complexidade mostrou-se uma alternativa de tratamento clínico, com taxas de sucesso significativas. É necessário aperfeiçoar o protocolo de utilização para otimizar os benefícios e reduzir a ocorrência de sangramentos relacionados à terapêutica.

## EP-244

**Vancomicina e nefrotoxicidade em crianças internadas em unidade de terapia intensiva de um hospital universitário****Mayara Becker Delwing, Tânia Alves Amador***Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS - Porto Alegre (RS), Brasil*

**Objetivo:** Identificar fatores que associados ao uso de vancomicina podem ocasionar nefrotoxicidade em pacientes pediátricos internados em UTI de um hospital universitário de Porto Alegre. Considerando que a vancomicina é um antimicrobiano para tratamento de microrganismos gram-positivos multirresistentes e seu uso está associado ao desenvolvimento de nefrotoxicidade.

**Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, pacientes de 1 mês a 17 anos que receberam vancomicina durante o período de abril de 2013-junho de 2014. A toxicidade renal foi definida como um aumento dos níveis de creatinina sérica =0,5 mg/dL ou 50% acima dos valores basais de creatinina do paciente. As análises foram realizadas pelo SPSS Statistics® 18.0.

**Resultados:** De 91 pacientes, 12,1% apresentaram nefrotoxicidade, destes 64% utilizaram vancomicina por mais de 14 dias, enquanto dos que não tiveram toxicidade renal 24% utilizaram por este período e 55% tiveram nível sérico superior a 15 µg/ml, já dos que tiveram nefrotoxicidade, 100% tiveram níveis séricos aumentados. Ao avaliar as doses utilizadas e a associação a outros agentes nefrotóxicos a maioria dos pacientes com e sem nefrotoxicidade utilizaram doses médias inferiores à 60mg/kg/dia e também utilizaram outros agentes nefrotóxicos.

**Conclusão:** Fatores como a duração de tratamento com vancomicina superior a 14 dias e níveis séricos do antimicrobiano superior à 15µg/ml parecem estar correlacionados a nefrotoxicidade. Apesar da minoria dos pacientes ter desenvolvido nefrotoxicidade, o monitoramento da função renal e de níveis séricos, bem como os ajustes frequentes de dose pode ser importante a fim de prevenir danos renais significativos.

#### EP-245

### Ventilação mecânica invasiva domiciliar: uma proposta de fluxograma para desospitalização

**Jaquiline Barreto da Costa, Sheila Taba, Silvana Trilo Duarte, Erica Fernanda Osaku, Gleice Fernanda Costa Pinto Gabriel, Dalas Crisitna Miglioranza, Fernando de Andrade de Paula, Cristiane Regina Giche**  
*Hospital Universitário do Oeste do Paraná - Cascavel (PR), Brasil*

**Objetivo:** Apresentar uma proposta de fluxograma de desospitalização de pacientes crônicos dependentes de ventilação mecânica invasiva (VMI).

**Métodos:** O fluxograma foi elaborado em resposta a demanda de desospitalização de quatro crianças internadas em um Hospital Escola. Foi construído a partir do referencial teórico publicado, discussões entre equipe multidisciplinar, articulação junto à rede de serviços do Sistema Único de Saúde e contatos com instituições com experiência em desospitalização.

**Resultados:** As etapas do processo foram: constatar se o paciente é dependente de VM (>3 meses), se está clinicamente estável e confirmar se a família está de acordo com a assistência domiciliar do paciente. Cumprido estes requisitos, o paciente é inserido no plano de desospitalização: Avalia-se a família quanto aos aspectos emocionais, intelectual e estruturais para realizar os cuidados do paciente em domicílio. Realiza-se contato com o PAID (Programa de Atenção e Internamento Hospitalar) ou Secretaria Municipal

de Saúde (SMS) de origem do paciente para indicar uma equipe mínima (médico, enfermeira e fisioterapeuta) que prestará assistência pós-alta. É de responsabilidade da SMS os materiais, insumos de uso diário e transporte do paciente. No decorrer da internação profissionais do hospital realizam treinamento com a família e equipe para os cuidados ao paciente (aspiração orotraqueal, banho, alimentação e outros). Cumpridas todas as etapas, inicia-se o processo de alta hospitalar programada.

**Conclusão:** O uso do fluxograma organizou a execução das etapas do plano de alta e desospitalização do paciente.

#### EP-246

### Assistência domiciliar ao paciente pediátrico dependente de ventilação mecânica invasiva: é possível?

**Jaquiline Barreto da Costa, Gleice Fernanda Costa Pinto Gabriel, Silvana Trilo Duarte, Dalas Crisitna Miglioranza, Karla Monique Andolfato, Nelci Wagner, Poliana Becker, Fernando de Andrade de Paula**  
*Hospital Universitário do Oeste do Paraná - Cascavel (PR), Brasil*

**Objetivo:** Descrever a assistência em domicílio de pacientes dependentes de Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) um mês após a alta.

**Métodos:** Os dados foram coletados a partir dos registros das visitas domiciliares realizadas pelo o grupo de assistência ao paciente dependente de VMI de um hospital escola.

**Resultados:** Após a alta hospitalar, os pacientes foram visitados pela equipe e reavaliados quanto aos cuidados prestados em domicílio, as condições clínicas apresentadas e foram levantadas as dificuldades enfrentadas pela equipe local. O intuito da visita foi investigativo e resolutivo. Observou-se que a família e a equipe de saúde local (enfermeiro, fisioterapeuta e médico) mantiveram um cuidado adequado ao paciente resolvendo pequenas intercorrências e realizando visitas diárias ao paciente. A Secretaria Municipal de Saúde vinha fornecendo todos os materiais, dieta e insumos de uso diário. Dos quatro pacientes desospitalizados apenas um retornou ao hospital por duas vezes para procedimento cirúrgico eletivo e pneumonia. No momento da visita, todos encontravam-se clinicamente estáveis. Ressalta-se que a equipe de saúde local mantém um intercâmbio de informações com a equipe do hospital em eventuais intercorrências.

**Conclusão:** O número de pacientes dependentes de suporte ventilatório vem aumentando nos últimos anos e para responder a essa demanda é necessário ampliar a assistência domiciliar incluindo o paciente em VMI. Observou-se que a desospitalização de pacientes em VMI é possível desde que ocorra o envolvimento da família, equipe hospitalar e planejamento junto à rede de saúde do SUS e na nossa experiência a parceria com o Ministério Público foi decisiva.

## EP-247

**Avaliação multicêntrica sobre o conhecimento dos intensivistas pediátricos em relação ao tratamento da anafilaxia**

**José Colleti Junior, Fernando de Souza Nascimento, Ricardo Luiz dos Santos Queiroz, Luiz Antonio Belli, Werther Brunow de Carvalho**

*Hospital Luzia de Pinho Mello - São Paulo (SP), Brasil; Hospital Municipal Infantil Menino Jesus - São Paulo (SP), Brasil; Instituto da Criança, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - USP - São Paulo (SP), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, Hospital Santa Catarina - São Paulo (SP), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, Hospital Guilherme Álvaro - Santos (SP), Brasil*

**Objetivo:** Devido ao aumento da incidência da anafilaxia na população em geral e, de maneira mais acentuada, na população pediátrica, elaboramos um inquérito clínico aplicado aos intensivistas pediátricos em cinco unidades de terapia intensiva distintas para avaliar o conhecimento sobre o tratamento da anafilaxia.

**Métodos:** Inquérito clínico para ser respondido pessoalmente pelos intensivistas pediátricos de cinco unidades de terapia intensiva pediátricas distintas. A resposta foi anônima, foram avaliados o tempo de formação profissional e a qualificação (se fez residência médica na área ou especialização). Três questões deveriam ser respondidas: a) se já atendeu algum caso de anafilaxia; b) qual a medicação de escolha no tratamento de anafilaxia e c) se mudou a conduta nos últimos três anos.

**Resultados:** Os dados demográficos mostram que % fizeram residência médica em pediatria; 100% fizeram 2 anos de residência médica em pediatria e 75,6% fizeram residência em terapia intensiva pediátrica. Atenderam ao menos um caso de anafilaxia: 85,4%. Desses, utilizaram adrenalina via intramuscular: 34,3%. Dos que não atenderam nenhum caso de anafilaxia, usariam adrenalina via intramuscular: 66,7%.

**Conclusão:** Apesar do consenso na literatura médica sobre o tratamento da anafilaxia (adrenalina via intramuscular), os resultados do inquérito evidenciam a falta de conhecimento de parte significativa dos intensivistas pediátricos (60,1%) sobre a correta terapêutica a ser utilizada.

## EP-248

**Características epidemiológicas de internações em unidade de terapia intensiva neonatal**

**Carla Thailenna Jorge Pereira, Leidiene Ferreira Santos, Cintia Flores Mutti, Isabela Cristine Ferreira Fernandes, Allison Barros Santana**

*Universidade Federal do Tocantins - Palmas (TO), Brasil*

**Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico de recém-nascidos hospitalizados em unidade de terapia intensiva neonatal.

**Métodos:** Pesquisa documental, descritiva. Foram utilizados os registros dos prontuários de RN hospitalizados na UTIN, de uma maternidade pública, localizada no município de Palmas - Tocantins/Brasil. Os dados foram coletados no período de outubro de 2014 a fevereiro de 2015, armazenados em banco de dados informatizado, no programa Microsoft Excel, e submetidos a análise estatística descritiva, exploradas por frequências simples e percentuais.

**Resultados:** Foram analisados 180 prontuários de RN hospitalizados na UTIN. A idade média materna foi de 25 anos (DP= 6,6), com máximo foi de 40 e mínimo de 13 anos. 60 (33,3%) mulheres trabalharam fora do lar, exercendo diversas funções, tais como lavradora, funcionária pública, atendente de caixa, manicure, babá entre outras. Quase metade (86; 47,8%) das famílias dos RN hospitalizados na UTIN. Não foram identificadas intercorrências durante o período gestacional em 88 (48,9%) mulheres. Entretanto, 92 (51,1%) apresentaram algum tipo de complicação. Apesar de muitas mulheres (87; 48,3%) não terem apresentado intercorrências no período gestacional, inúmeros agravos levaram os RN a depender de cuidados intensivos, tais como prematuridade, cardiopatias, malformação congênita, sepse, sífilis entre outros. No período da coleta de dados, 180 (100%) RN foram hospitalizados na UTIN e, desses, 33 (18,3%) foram a óbito.

**Conclusão:** Os dados dos RN revelam que a assistência recebida pelas gestantes, durante o pré-natal, está aquém do que se é preconizado pelas políticas públicas de saúde no Brasil.

## EP-249

**Dengue grave e falência hepática aguda em pediatria**

**Karoline Zortea Simonassi Ferri, Lucas de Oliveira Lopes, Rosane da Silva Araújo Limongi, Juliano Bertollo Dettoni, Antônio Lima Netto**

*Disciplina de Terapia Intensiva Pediátrica, Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória - HINSG - Vitória (ES), Brasil; Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória - HINSG - Vitória (ES), Brasil*

A insuficiência hepática é infrequente nos casos de dengue e mais comum nos pacientes pediátricos. Criança do sexo masculino, dois meses de idade, história de febre e relato de hematêmese, usou dipirona, paracetamol e ibuprofeno. Ao exame físico: palidez, acrocianose, perfusão capilar lentificada e hepatomegalia. Resultados laboratoriais: hemoglobina 8,3g/dL, leucocitose, plaquetas 143000 evoluindo para 38000/mm<sup>3</sup>, AST 5800U/L, ALT 1081U/L, TAP 50%, PTTK 49,5", INR 2,23, bicarbonato 14,5mEq/L, pH 7,33 e excesso de bases -9,6. A ultrassonografia de abdome demonstrou espessamento lamelado de vesícula biliar. Adotadas condutas de recuperação hemodinâmica, respiratória,

metabólica, hematológica e antimicrobianos. Manifestou falência de múltiplos órgãos evoluindo ao óbito. A necropsia revelou hepatite fulminante. O dano hepático na dengue pode ser resultante de: utilização de drogas hepatotóxicas, agressão direta pelo vírus, resposta imunológica desregulada, acidose metabólica, hipóxia por hipotensão ou extravasamento vascular e o dano hepático preexistente. A N-acetilcisteína tem sido utilizada em crianças com insuficiência hepática aguda não causada por paracetamol, contudo o tratamento permanece de suporte. Consideram-se preditivos para lesão hepática: dengue grave, infecção secundária, trombocitopenia, elevação do hematócrito, sexo feminino e crianças. Há possível associação entre níveis de transaminases e gravidade da doença. A OMS não recomenda anti-inflamatórios não-hormonais e drogas com potencial hemorrágico. A dengue deve ser incluída no diagnóstico diferencial da disfunção hepática em áreas endêmicas, sendo a insuficiência hepática uma complicação rara.

#### EP-250

### Desospitalização do paciente dependente de ventilação mecânica invasiva: relato de experiência

**Jaquiline Barreto da Costa, Gleice Fernanda Costa Pinto Gabriel, Dalas Crisitna Miglioranza, Marcella de Azevedo Moreira, Camille Caleffi, Sheila Taba, Daniela Prochnow Gund, Thaísa Cristina Schwab de Almeida**

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

**Objetivo:** Relatar a experiência de desospitalização de quatro crianças dependentes de Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) internadas em um Hospital Escola.

**Métodos:** Dados coletados a partir da documentação referente ao processo de desospitalização e dos registros do grupo de assistência à criança em VM. Dados clínicos e demográficos foram coletados do prontuário eletrônico do paciente.

**Resultados:** O trabalho iniciou em 2014 partindo dos questionamentos da equipe sobre a desospitalização de um paciente dependente de VMI hospitalizado há 4 anos. Formou-se uma equipe multiprofissional para construir junto a rede de serviço do Sistema Único de Saúde (SUS) a possibilidade de alta destes pacientes. No decorrer desse período, quatro crianças dependentes de VMI estavam internadas. O diagnóstico relacionado à necessidade de VMI em dois casos foi de encefalopatia anóxia grave, doença de Pompe (1 criança) e hidrocefalia congênita (1 criança). A faixa etária foi de 1 a 4 anos, o tempo de internação variou de 164 dias a 1784 dias. No período de um ano as 4 (quatro) crianças foram desospitalizadas e atualmente 1 (uma) criança recebe a assistência do Programa de Assistência e Internação

Domiciliar e as demais estão sendo assistidas pela equipe da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de origem.

**Conclusão:** Observou-se nas visitas realizadas um mês após a alta que não houve dificuldades por parte das mães na adaptação aos cuidados da criança em domicílio, além do reconhecimento de alguma alteração na criança. O sentimento comum verbalizado pelas mães foi o medo em retornar para o hospital.

#### EP-251

### Encefalite e estado de mal epilético por parvovírus B19 em criança imunocompetente em unidade de terapia intensiva pediátrica em hospital terciário no Pará: relato de caso

**Mary Lucy Ferraz Maia, Patricia Barbosa de Carvalho, Sara Menezes Pinheiro de Moraes, Raphaella Rosado Gomes de Arruda, Elaine Bianca Garcia Pedreira**

*Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará - Belém (PA), Brasil*

Parvovírus B19 é um vírus DNA de cadeia simples da família Parvoviridae, causador do eritema infeccioso, geralmente benigna e autolimitada. O envolvimento do sistema nervoso central é raro, e apenas alguns relatos de encefalite e meningite asséptica foram publicados. Apresentamos aqui um caso de estado de mal epilético refratário associado ao parvovírus B19 humano. J.C.P., 8 anos, com história de dez dias de tosse seca, rinorréia hialina, febre não aferida, associado a quadro de cefaleia leve hemcraniana à direita e linfonodomegalia cervical pouco dolorosa, seguida de sonolência, e episódio convulsivo tônico clônico generalizado. Iniciado tratamento clínico com anticonvulsivantes, porém evoluiu com mal convulsivo refratário, necessitando de intubação orotraqueal, sendo encaminhada à UTI pediátrica. Induzido coma barbitúrico por 15 dias, em associação a outros anticonvulsivantes para controle das crises. Durante a internação, apresentou pancreatite e apendicite, necessitando de intervenção cirúrgica para drenagem de abscessos, apendicectomia e traqueostomia após 25 dias de ventilação mecânica invasiva. A tomografia de crânio à admissão mostrava-se sem anormalidades. LCR normal. Iniciado Aciclovir e ceftriaxona empiricamente. Marcadores sorológicos para os vírus (herpes simplex, hepatite, citomegalovírus, rubéola, vírus de Epstein-Barr, vírus da imunodeficiência humana, HTLV I E II), pesquisa de plasmodium, treponema e Mycoplasma foram negativos. Mielograma normal. Triagem anticorpo antinuclear negativa. No 20º dia de internação, sorologia Parvovírus B19 IgM Reagente, com IgG negativa, porém não houve necessidade da utilização da imunoglobulina, pois já havia o controle clínico. A infecção pelo parvovírus B19 humano deve ser incluída no diagnóstico diferencial de meningoencefalite.

## EP-252

**Febre hemorrágica**

**Isabel Cristina Fratini, Carolina da Cunha Sousa, Patricia Lopes de Miranda de Oliveira, Sergio Cardoso Machado**  
*Clinica da Primeira Idade - Rio de Janeiro (RJ), Brasil*

Lactente JGSO, masculino, 1 ano e 5 meses, natural do RJ, internou na UTI da Clínica da Primeira Idade - AMIL RJ, com diagnóstico de dengue. Iniciou em 04/10 prostração, febre alta (39°C), e rash cutâneo. Procurou atendimento médico, realizando hemograma que evidenciou plaquetopenia (110000) e diagnosticado como dengue. Orientado e liberado em seguida para retornar nos próximos dias para dosagem seriada das plaquetas. Manteve-se com os mesmos sintomas clínicos e com diminuição progressiva das plaquetas, chegando a 63000, quando indicaram sua internação na UTI pediátrica no dia 09/10. Interna na UTI estável, com rash cutâneo, febre baixa e hemorragia conjuntival. Colhe-se exames, sorologia para dengue. Cursa com 48000 plaquetas, Ht<sup>9</sup> 27%. Apresenta hipotensão que responde bem a volume. No dia 10/10, apresenta crise convulsiva e hemorragia digestiva, sendo entubado, acoplado à ventilação mecânica, sedado, inicia-se amínicos e antibióticos (Cefepima e Vancomicina). Nesse momento de agravamento do quadro clínico, mãe refere contato da criança com carrapato. Associa-se Cloranfenicol ao esquema antibiótico e colhe-se sorologia para Rickettsia. Evolui de forma grave com hemorragia pulmonar, SDRA, anisocoria sem fotorreação. No dia 13/10 apresenta hemorragia pulmonar maciça, hemorragia digestiva, CIVD e choque refratário, indo à óbito. Dias depois, saem os resultados das sorologias: Negativa para Dengue e positiva para Rickettsia, fechando assim o diagnóstico de febre maculosa (Rickettsiose).

## EP-253

**Hemangioendotelioma hepático associado a síndrome de Kasabach-Merritt em lactente internado com distúrbio de coagulação grave**

**Andréa Cristina da Silva Barbosa Couto, Ana Paula Maia Nobre, Paula Macedo Queiroz Gomes de Almeida, Ana Luisa Ramalho**  
*Hospital Mestre Vitalino - Caruaru (PE), Brasil*

Relato de caso de lactente de 4 meses que deu entrada em UTI pediátrica com anemia e distúrbio coagulação grave necessitando hemoterapia agressiva. Apresentava hepatomegalia volumosa e icterícia sendo encaminhada para diagnóstico de imagem que evidenciou imagens nodulares distribuídas por todo parenquima hepático sugerindo hemangioendotelioma hepático infantil (imagens em anexo). A partir deste achado diagnosticamos a síndrome de Kasabach-Merritt que é descrita como uma associação entre hemangioma capilar e trombocitopenia onde as alterações hematológicas são decorrentes do aprisionamento

e destruição das hemácias e das plaquetas na intimidade da massa de células endoteliais que formam o hemangioma. Está associada a hemangiomas tuberosos extensos localizados em membros ou tronco e, eventualmente, em vísceras e estabelece-se nos primeiros meses de vida, durante a fase de maior crescimento do hemangioma. Iniciado tratamento com corticoterapia com controle do quadro clínico. Encaminhada para serviço de referência onde apresentou recidiva e evoluiu para óbito.

## EP-254

**Incidência e causas de extubação acidental em unidade de terapia intensiva pediátrica na Amazônia brasileira**

**Patricia Barbosa de Carvalho, Mary Lucy Ferraz Maia, Angélica de Abreu Santanna, Raphaella Rosado Gomes de Arruda, Elaine Bianca Garcia Pedreira, Suellen da Silva Souza Rocha, Susan Salles, Adriana Maria Brito**  
*Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará - Belém (PA), Brasil*

**Objetivo:** Define-se como EA ou extubação não planejada qualquer extubação inesperada ou realizada em momento não programado decorrente da agitação do paciente ou do manuseio da equipe de cuidadores. **Objetivo:** Determinar a incidência e as principais causas de extubação não planejada (EA) em uma unidade de terapia intensiva pediátrica no norte do país.

**Métodos:** Estudo retrospectivo, realizado durante o período de 1º de janeiro de 2015 a 30 de junho de 2015. Os eventos de extubação não planejada e as principais causas associadas a estes foram avaliados por meio do livro de ocorrências da fisioterapia, onde foram analisadas as seguintes variáveis: número de extubações acidentais, gênero, idade, diagnóstico e motivos/causas do evento no dia da extubação não programada e taxa de óbito relacionada ao evento.

**Resultados:** Ocorreram 28 eventos de extubação não planejada, com incidência de 3,0 extubações não planejadas/100 dias em ventilação mecânica. Houve necessidade de reintubação em 32% dos casos. Quanto ao sexo, 52% dos pacientes era do sexo masculino, com idade média de 32 meses, 100% dos casos de EA foi diagnosticado clinicamente, não houve óbito relacionado ao evento. Em relação as causas de EA, evidenciou-se transporte em 17,8% dos casos, agitação psicomotora (17,8%) e manuseio por cuidados assistenciais (64,4%).

**Conclusão:** A EA pode exigir reintubação de urgência em situações menos controladas, por vezes com tentativas repetidas, aumentando o risco de lesões de laringe e o conseqüente estridor e alterações fisiológicas como hipoxemia e aumento da pressão arterial e intracraniana. Dada a importância deste efeito adverso potencialmente prevenível, a taxa de EA tem sido utilizada como um dos indicadores empregados nas avaliações de qualidade de serviço, devendo ser evitada, minimizando os riscos para o paciente crítico.

## EP-255

**Indicações do transporte inter-hospitalar com ambulância UTI adulto e neo-pediátrico, no interior do Estado do Rio de Janeiro**

Paulo Sérgio Mendes de Lima, Patrícia Mendes de Lima, Jorge Luis Carvalho Vigorito Junior, Rolfer Seabra de Barros, Luiz Guilherme Andrade Gomes, Antonio Carlos Tomé Armindo, Francisco de Assis Silva de Azevedo Medeiros, Fortunato Prado Brancher

Santa Casa de Misericórdia de Lorena - Lorena (SP), Brasil; Vigor Remoções - Barra Mansa (RJ), Brasil

**Objetivo:** Avaliar as indicações e o perfil do transporte inter-hospitalar através de ambulância UTI adulto e neo-pediátrica no interior do Estado do Rio de Janeiro.

**Métodos:** Avaliação retrospectiva em base de arquivo eletrônico e prontuário de pacientes no período de fevereiro a maio de 2015, sendo incluídas todas as remoções de UTI adulto e neo-pediátricas realizadas nesse período, realizadas por uma empresa de ambulância que atende a região Sul Fluminense do Estado do Rio de Janeiro, sendo excluído as remoções sem médico.

**Resultados:** Foram realizadas 173 remoções no período de fevereiro a maio de 2015, com a maioria de remoções de adultos (63%). Dessas remoções de UTI adulto, observa-se 56 remoções (51%) com solicitações para transferência do paciente para UTI, sendo as patologias mais comuns cardiológicas (27%), neurológica (25%), infecção (20%), outros (28%). Os outros 49% das remoções são para exames, sendo o mais comum, o cateterismo cardíaco (45%). Já nas remoções neo-pediátrica, nota-se que 73% das remoções são para transferência para UTI, sendo a maioria devido a infecção (40%). Em relação aos 27% das remoções para exames, observa-se 63% para consulta em clínicas especializadas.

**Conclusão:** Realizaram-se mais transporte de adultos do que em crianças (63% *versus* 37%), foi realizado mais exames com UTI adulto (49% *versus* 27%), e identificou-se um maior percentual de transferência de pacientes neo-pediátricos para UTI em relação a UTI adulto (73% *versus* 51%).

## EP-256

**Indicadores e gerenciamento de risco: análise inicial da população do Hospital da Criança Santo Antônio - Salvador/Bahia**

Helio Santos de Queiroz Filho, Claudia Mei Lan Jae, Marcelo Martinez Pinheiro de Lemos, Daniela Perlungieri Casanova, Carolina Friedrich Amoretti

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

**Objetivo:** A avaliação sistemática do perfil do paciente crítico admitido em unidade de terapia intensiva é

fundamental para adequação de recursos e análise do sistema de gerenciamento de riscos implantado. **Objetivo:** Descrever o perfil demográfico da população atendida no centro de terapia intensiva do Hospital Santo Antônio, em Salvador/BA durante o ano de 2014, descrever os principais indicadores desta população, tais como ventilação mecânica-dia, pressão arterial invasiva-dia e uso de antibiótico-dia.

**Métodos:** Estudo descritivo da população de pacientes admitidos na UTI pediátrica do Hospital da Criança Santo Antônio e na cidade de Salvador, no período de janeiro a dezembro de 2014.

**Resultados:** Foram avaliados pacientes admitidos entre 01 de janeiro e 31 de dezembro de 2014, totalizando 411 admissões. Nesta população 56% eram do gênero masculino e a mediana de idade foi de 12 meses (Iq25-Iq75 6 - 60 meses). Admissões clínicas foram responsáveis por 80% do total de pacientes, sendo doenças respiratórias a causa mais frequente (57% do total de admissões). Ventilação mecânica foi utilizada em 3,3 paciente-dia, e pressão arterial invasiva foi usada em 1,4 paciente-dia. Terapia anti-microbiana foi utilizada em 6,4 paciente-dia. A mortalidade geral foi de 9%. Do total de admissões, o escore prognóstico PIM2 foi avaliado em 65% dos pacientes.

**Conclusão:** A população atendida nesta unidade é semelhante a população descrita na literatura para unidades críticas pediátricas. Grande parte dos pacientes necessitou ventilação mecânica e estava em curso de infecção, sendo estes dois marcadores pontos importantes na ação do gerenciamento de riscos. Existe necessidade de aumentar o treinamento e gerenciamento do cálculo do PIM, para possibilitar análise de mortalidade adequada.

## EP-257

**Nutrição enteral otimizada: uma realidade ou sonho distante?**

Patricia Barbosa de Carvalho, Suellen da Silva Souza Rocha, Susan Salles, Mary Lucy Ferraz Maia, Raphaella Rosado Gomes de Arruda, Elaine Bianca Garcia Pedreira, Angélica de Abreu Santanna, Luciano Augusto Faial Nunes

Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará - Belém (PA), Brasil

**Objetivo:** A desnutrição ocorre em 19 a 80% dos pacientes hospitalizados, devido à alteração no metabolismo dos diferentes substratos e ao déficit de nutrientes. Múltiplos estudos sugerem que a implementação precoce (até 48h) de suporte nutricional é associada à melhora dos resultados clínicos, menor tempo de internação na UTI, redução nas taxas de infecção e melhora da função imune. **Objetivos:** Avaliar o tempo de início de dieta enteral na unidade de terapia intensiva pediátrica de um

hospital escola no norte do país, bem como as causas de atraso para início e suspensão de dieta.

**Métodos:** Estudo retrospectivo, através da análise de prontuários, dos pacientes internados na UTI pediátrica de um hospital escola no norte do país, no período de janeiro a junho de 2015.

**Resultados:** Foram admitidos 103 pacientes no período, 52% do sexo masculino, com mediana de idade em 32 meses, e tempo médio de internação de 9,6 dias. Destes, apenas 17,4% receberam nutrição parenteral, 71,8% necessitaram de ventilação mecânica e 66% estavam sépticos. Quanto a nutrição enteral precoce, 39% dos pacientes, receberam em até 48 h da admissão, sendo pós-operatório a principal causa de retardo do início da mesma (40,8%), seguida de instabilidade hemodinâmica (33%), desconforto respiratório (4,2%), exame (1,4%), procedimentos (1,4%), extubação (1,4%) e 17,8% dos pacientes, não houve relato da causa. Em 35% dos pacientes analisados, houve necessidade da suspensão na dieta enteral, em virtude de procedimentos (27,7%), desconforto respiratório (25%), extubação (8,3%), resíduo gástrico (16,6%), instabilidade hemodinâmica (14,1%) e preparo pra exames (8,3%).

**Conclusão:** Na unidade de terapia intensiva, alguns fatores frequentemente interferem na adequada oferta calórica, acarretando ou agravando a desnutrição, com piora no prognóstico; fatores esses que devem ser identificados e corrigidos, para o correto manejo nutricional do paciente crítico.

### EP-258

#### Relato de caso - síndrome de Guillain-Barré com neuropatia axonal sensorial e motora aguda em adolescente

**Felipe Rezedo Caino de Oliveira, Juliana Fedulo de Macedo, Sara de Araujo Brito, Nadja Publio da Silva Leite**  
*Hospital Geral Roberto Santos - Salvador (BA), Brasil*

**Objetivo:** Síndrome de Guillain-Barré (GBS) é uma polineuropatia aguda consiste de diferentes subtipos com incidência média anual de 1/100000. Neuropatia axonal sensorial e motora aguda são formas axonal de GBS somente em 5 a 10% dos casos de GBS.

**Métodos:** relato de caso de adolescente com GBS grave na nossa unidade.

**Resultados:** ASFS, 11 anos, sexo feminino, parda, previamente hígida, com quadro de parestesias em membros há 5 dias da admissão e fraqueza muscular ascendente em membros inferiores há 01 dia prévio do internamento. Evoluiu, sem conseguir deambular, associado a parestesia de membros. Encaminhou-se para a emergência referindo tais sintomas. Ao exame neurológico: pupilas isocóricas e fotorreagentes.

Movimentação ocular externa preservada, e demais pares sem alterações. Tônus presente, força muscular grau 4+/5 em membros superiores e 2+/5 em membros inferiores. Reflexos profundos abolidos. Sensibilidade preservada. Realizou tomografia de crânio sem lesões agudas. No 3º dia, paciente com perda completa da força em membros inferiores, dificuldade para deglutição, evoluindo com quadro de insuficiência respiratório, e colocado em VM. Realizou liquor (com presença de 7 células e 300mg/dl proteínas), além de imunoglobulina venosa por 5 dias, além de acompanhamento com a neuropediatria concomitante. Evoluiu com complicações gastrointestinais a partir do 21º dia de internação, sendo submetida em dois momentos a abordagem cirúrgica para controle do quadro de pneumoperitônio observado em tomografia de abdome. Atualmente paciente encontra-se traqueostomizada em VM. Com melhora gradativa do quadro neurológico.

**Conclusão:** Doença rara com evolução lenta e passível de várias complicações como relatado.

### EP-259

#### Terapia nutricional enteral precoce: realidade em uma unidade de terapia intensiva oncológica pediátrica?

**Nayara Dorascenzi Magri Teles, Priscila dos Santos Maia-Lemos**  
*Instituto de Oncologia Pediátrica, Grupo de Apoio ao Adolescente e a Criança com Câncer - GRAACC, Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar se o tempo de jejum até o início da terapia nutricional enteral (TNE) de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI) oncológica pediátrica condiz com as recomendações sobre a introdução precoce da dieta (24 a 48 horas após admissão).

**Métodos:** Estudo observacional descritivo prospectivo realizado na UTI de um hospital oncológico pediátrico entre agosto a dezembro de 2013. Foram incluídos pacientes com idade entre 0 e 18 anos em uso de TNE.

**Resultados:** Dos 98 pacientes internados na UTI no período, dez foram elegíveis. A população foi composta em sua maioria por pacientes com tumores do Sistema Nervoso Central (70%), do gênero masculino (80%), com idade média de  $7,8 \pm 5,06$  anos. Oito pacientes tiveram indicação de TNE por ventilação pulmonar mecânica em pós-operatórios de neurocirurgias. O tempo médio de jejum foi de  $72 \pm 64,99$  horas ( $3 \pm 2,7$  dias) até reestabelecimento hemodinâmico e possibilidade de indicação da TNE, visto a gravidade do quadro clínico de alguns pacientes. Um paciente permaneceu em jejum durante nove dias (216 horas) e um paciente recebeu a indicação da TNE no mesmo dia de admissão na UTI (6

horas). O tempo médio de recebimento da TNE foi de  $16,1 \pm 14,59$  dias, variando entre 4 e 50 dias.

**Conclusão:** A introdução precoce da dieta traz benefícios ao paciente, prevenindo o desgaste nutricional, além de reduzir o tempo de internação. Contudo, a instabilidade clínica dos pacientes contraindicou o suporte nutricional precoce.

#### EP-260

### Trombose de seio sagital em paciente com leucemia e otite

**Luisa Araújo Alves, Rosa Jurema Moreira Novelli, Bianca Aparecida Sant Anna, Danielle Lima Plaisant Gonçalves, Thiago Peres da Silva**  
Hospital Estadual da Criança - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

A trombose de seios cerebrais é uma causa cada vez mais diagnosticada de convulsões na infância. Vários fatores estão relacionados a esse evento, principalmente distúrbios pró coagulação, com relatos de várias patologias associadas, inclusive tumores de sistema nervoso central e leucemias. Além das convulsões, vômitos e cefaleia são sintomas frequentemente encontrados. Historicamente, é uma complicação descrita em otite média ou mastoidite, variando na literatura de 24 a 62% dos casos. Relatamos aqui caso de paciente feminina, 5 anos, com leucemia linfóide aguda em tratamento quimioterápico, que apresenta-se com clínica de cefaleia, vômitos e fotofobia, associada a otite média a esquerda, já em antibioticoterapia. Evolui para crise convulsiva, relacionada a hiponatremia, sendo admitida na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, com demais exames de admissão (laboratoriais, tomografia computadorizada de crânio, punção lombar) sem alterações. Após correção da hiponatremia, não apresentou mais crises convulsivas e eletroencefalograma não apresentava sinais de atividade, porém mantinha cefaleia intensa, vômitos esporádicos e fotofobia, associadas a estrabismo convergente, sem outras alterações no exame neurológico. Avaliação oftalmológica evidenciou importante edema de papila bilateral, pior a esquerda, com limitação de abdução a esquerda. Ressonância magnética de crânio evidenciou trombose subaguda de seio sagital, além de comprometimento de células da mastoide. Iniciada anticoagulação e acetazolamida, com melhora progressiva do quadro clínico. Permanece, no momento,

em tratamento da leucemia, ainda anticoagulada, com exame oftalmológico normal.

#### EP-261

### Ventilação NAVA (*neurally adjusted ventilatory assist*) para diagnóstico de condução neural do frênico e desmame ventilatório difícil em lactente com síndrome dorsal do tronco encefálico

**José Colleti Junior, Walter Koga, Eduardo Ukawa, Werther Brunow de Carvalho**

Hospital Municipal Infantil Menino Jesus - São Paulo (SP), Brasil; Instituto da Criança, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - USP - São Paulo (SP), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, Hospital Santa Catarina - São Paulo (SP), Brasil

A síndrome dorsal do tronco encefálico (SDTE) é entidade rara, caracterizada por lesões em região de ponte e medula oblonga evidenciadas na ressonância magnética após episódio agudo de lesão hipóxico-isquêmica. Descrevemos caso em lactente com lesão hipóxico-isquêmica que desenvolveu SDTE e manteve-se dependente de ventilação mecânica (VM). Utilizamos o NAVA para fazer diagnóstico de condução neural pelo frênico e para desmame de ventilação mecânica difícil. Relato do caso: lactente branco, previamente hígido, 2 meses e 17 dias de vida, internado em unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP) por choque séptico. História de 3 dias de febre, apatia, evoluindo com gemência e vômitos. Atendido na urgência, recebeu expansões com solução cristalóide, foi intubado e colocado em VM. Na UTIP recebeu drogas vasoativas (milrinona + noradrenalina). O líquido revelou atividade inflamatória (68 células - com predomínio de linfomonócitos: 60%); pesquisa de bactérias negativo e pesquisa de herpesvírus e enterovírus negativa). O ecodoppler revelou disfunção sistólica ventricular esquerda de grau moderado. O paciente evolui com melhora clínica, retirada gradual das drogas vasoativas, desmame progressivo da VM. O desmame da VM não progredia e o paciente não deflagrava o ventilador no modo assistido controlado. Instalamos o modo NAVA que evidenciou condução pelo nervo frênico, apresentando atividade elétrica diafragmática (EADi). O uso do NAVA pode ser uma ferramenta para o suporte ventilatório (desmame) e com o objetivo diagnóstico relacionado a condução neural pelo frênico.



# ÍNDICE DE AUTORES

## A

Aarão Gonçalves de Oliveira Barreto	EP-009	Allison Barros Santana	EP-101, EP-248
Abimael Coutinho Da Silva	EP-054	Allison Emídio Pinheiro Pereira Borges	AO-075, EP-105, EP-208
Ada Antonelli da Silva Tittoni	EP-126	Almir Germano	EP-041, EP-044, EP-099
Adoniran Rodrigues Farias	EP-024, EP-205	Aloisio Machado da Silva Filho	AO-051
Adriana Coutinho Leite	EP-152	Álvaro Réa-Neto	AO-005
Adriana Kelly Almeida Ferreira	EP-110, EP-214	Alyne Henri dos Santos Motta	EP-130, EP-135
Adriana Koliski	EP-220	Alyne Henri Motta Coifman	EP-129
Adriana Maria Brito	EP-254	Amanda Lopes Leocádio Rabelo	AO-028
Adriana Oliveira Salustiano	EP-125	Amanda Luiz Pires Maciel	EP-076
Adriana Princhak Teixeira Pinto	EP-035	Amanda Maria Leite Mendonça	EP-043, EP-049
Agostinho Hermes de Medeiros Neto	AO-031, EP-094	Amanda Pereira Gomes de Moraes	EP-219
Akemy Carvalho	EP-082, EP-093	Amanda Sacha Paulino Tolentino Alustau	AO-028
Alan Felipe Sakai	EP-030	Amanda Souza Rios	AO-049
Alan Luis Rhoden	AO-082, EP-217	Amanda Vitoreti Nicoladeli	EP-243
Alessandra Fabiane Lago	AO-053	Amaury Cezar Jorge	AO-003, AO-029, AO-055, EP-011, EP-012
Alessandra Carneiro Dorça	EP-017	Aminadabe Rodrigues Sousa	EP-055
Alessandra Castilho Mansano Sanches	EP-144	Aminne Oliveira da Silva Bastos	AO-049, AO-051, AO-052, EP-162, EP-163
Alessandra de Assis Miura	AO-065, EP-007, EP-033	Ana Carla Carvalho Coelho	EP-028, EP-031, EP-068, EP-122, EP-124
Alessandra Fabiane Lago	EP-018	Ana Carla Lemos Machado	AO-084
Alessandra Gouvea Longo	EP-201	Ana Carolina Corrêa	EP-054
Alessandra Guimarães Marques	EP-210, EP-234	Ana Carolina do Nascimento Calles	EP-024, EP-205
Alessandra Pineda do Amaral Gurgel	EP-076	Ana Carolina Peçanha Antonio	EP-136
Alessandro Henrique Tavares de Farias	AO-022	Ana Clara Beraldo Gomes	EP-069
Alexandre de Matos Soeiro	AO-069	Ana Claudia Pinho de Carvalho	EP-093
Alexandre Jorge de Andrade Negri	EP-117	Ana Gabriela Leal Cavalcanti	AO-081
Alfredo Elias Gillio	AO-091, AO-092	Ana Izabel Lopes Cunha	EP-005
Alice Baptista Lôbo	EP-238	Ana Lucia Andrade	AO-016
Alice Maria Almeida Franca	EP-193	Ana Lucia Gama de Alencar de Azevedo	EP-201
Aline da Silva	AO-003, AO-055, EP-095, EP-111, EP-123	Ana Luisa Ramalho	EP-253
Aline da Silva Paula	EP-056	Ana Luiza Bierrenbach	AO-016
Aline de Fátima Sales	EP-143	Ana Maria C. Gama	AO-008
Aline de Oliveira Trajano	EP-207	Ana Maria Cavalheiro	AO-063, AO-068
Aline Maria Ascoli	AO-037, EP-128, EP-136	Ana Maria Gondim Valença	EP-212
Aline Medeiros Botta	EP-243	Ana Meire Batista	EP-110
Aline Mota Marques	EP-034	Ana Paula da Costa Henriques	EP-102
Aline Patricia Rodrigues da Silva	EP-071, EP-074, EP-191	Ana Paula de Carvalho Canela	AO-089
Aline Silva Gomes Xavier	AO-049	Ana Paula Devite Cardoso Gasparotto	AO-004, AO-018, AO-040, EP-150
Alinne Eliote Caetite	EP-104	Ana Paula Ferreira da Cruz	EP-191
Alisson Lima Andrade	AO-061	Ana Paula Gonçalves de Souza Eugênio	EP-138
Allana Andreolla e Santos	EP-243	Ana Paula Maia Nobre	EP-253
Allana dos Reis Correa	EP-192	Ana Paula Ragonete dos Anjos	EP-001
Allana Meza Veiga Cabral de Sousa	EP-082		



Camila Oliveira Valente	AO-051, EP-163, EP-165	Chen Yen Ju	AO-027, AO-070
Camila Patricia Galvão Patricio Carvalho	EP-212	Christiane de Abreu Crippa	AO-019, AO-020, EP-216
Camila Vieira Dal Bianco Lamas	EP-231	Cinthia Consolin Vieira	AO-027, AO-070
Camille Caleffi	EP-250	Cinthia Mendes Rodrigues	AO-077
Carina Cunto Athayde	EP-177	Cintia Flores Mutti	EP-248
Carla Canavarro Fuezi Carvalho	AO-022	Cintia Magalhães Carvalho Grion	AO-021, AO-032, EP-054, EP-057, EP-069
Carla Cristina Tita Moggia	EP-053	Cintia Roehrig	EP-136
Carla Jacinto do Carmo	EP-061	Cíntia Yukie Shoji	EP-001, EP-008
Carla Simone Fernandes Monteiro da Silva	AO-033, EP-080	Ciro Leite Mendes	AO-028, AO-031, AO-074, EP-005, EP-042, EP-043, EP-046, EP-049, EP-094, EP-100, EP-117, EP-152, EP-180
Carla Thailenna Jorge Pereira	EP-248	Ciro Monteiro de Castro Damian de Oliveira	EP-018, EP-182
Carlito Lopes Nascimento Sobrinho	AO-038, EP-226	Claudete Aparecida Araújo Cardoso	EP-240
Carlos Alberto Gonelli	AO-035, EP-050, EP-107, EP-113	Claudia Almeida Ribeiro Torres	EP-031
Carlos Alberto Teixeira Costa	AO-023	Claudia Mei Lan Jae	AO-088, EP-256
Carlos Antonio Carvalho Ribeiro	AO-010	Claudia Pires Ricachinevsky	EP-243
Carlos Augusto Ramos Feijó	AO-075, EP-105, EP-208	Claudia Regina Felicetti Lordani	AO-030, AO-055
Carlos Darwin Gomes da Silveira	EP-209	Claudia Rejane Lima de Macedo Costa	AO-003, AO-007, AO-029, AO-030, EP-011, EP-012, EP-077, EP-095, EP-111, EP-123
Carlos Eduardo Albuquerque	AO-007, EP-095, EP-111	Cláudia Sena de Pádua	EP-169
Carlos Eduardo da Conceição Rosa	EP-091	Claudia Thais Pereira Pinto	AO-081, EP-146, EP-228
Carlos Eduardo da Costa Nunes Bosso	EP-072, EP-148, EP-151	Claudinéia Muterle Logato Marmirolli	EP-150, EP-154
Carlos Opazo	AO-071	Cláudio Celestino Zollinger	AO-022, AO-039, AO-058, AO-073, EP-142
Carlos Rosario Canavez Basualdo	AO-059	Cláudio Sérgio Medeiros Paiva	AO-078, EP-137
Carmem Bonfim	EP-220	Clayton Lima Melo	EP-121, EP-132, EP-138, EP-161
Carmen Sílvia Valente Barbas	AO-001, AO-008, EP-015, EP-030	Clemencia Dias Brito	EP-071
Carolina da Cunha Sousa	EP-252	Clesnan Mendes-Rodrigues	AO-026
Carolina de Souza-Machado	EP-127	Clicia Cristiane Serejo Moreno	EP-082
Carolina Friedrich Amoretti	AO-088, EP-256	Climene Laura de Camargo	EP-226
Carolina Hunger Malek-Zadeh	EP-172	Colbert Martins da Silva Filho	AO-038
Carolina Kosour	AO-018, EP-150, EP-154	Conceição Zechineli	EP-159
Carolina Matias Bauer	AO-021	Cristian Tedesco Tonial	AO-082, AO-087, EP-217, EP-221, EP-222
Carolina Roberta Tachira	EP-067	Cristiana Toscano	AO-016
Carolina S. Duarte	AO-041	Cristiane Delgado Alves Rodrigues	EP-008
Carolina Sales de Souza	AO-076	Cristiane dos Santos Manoel Resende da Silva	AO-035, EP-048, EP-050, EP-063, EP-078, EP-106, EP-107, EP-113, EP-224, EP-236
Carolina Schraeber	AO-046	Cristiane Emilio Pontes	AO-063
Carolina Souza-Machado	AO-044	Cristiane Regina Giche	EP-245
Carolina Tolentino Sanches	EP-057	Cristiane Silva dos Santos	EP-135
Caroline Abud Drumond Costa	AO-087, EP-221, EP-222	Cristina M. E. Hunsche	AO-055
Cássia Luiza de Souza Evangelista	AO-050	Cristina Maria Merêncio Farias	AO-035, EP-048, EP-050, EP-078, EP-107
Cassia Moura de Souza Silva	AO-033, EP-080	Cristina Megumi Kuroda	EP-041
Cassiano Merussi Neiva	EP-155	Cristina Poliselli	EP-114
Cassiano Teixeira	AO-037, EP-128, EP-136		
Cassio Massashi Mancio	EP-067		
Catharine Oliveira Nunes	EP-229		
Cecília Flávia Lopes Couto	EP-171		
Cecília Olivia Paraguai de Oliveira	AO-085		
Cézar Ladeira Macedo Junior	EP-061, EP-092		
Cheila Morgana Ferrari	EP-235		

Cristina Ramos Meira EP-103  
 Cristina Satoko Mizoi EP-113  
 Cynthia Florencio Superbia EP-070

**D**

Daclé Vilma Carvalho EP-192  
 Daiana Portela de Carvalho EP-164  
 Daiane Viana Leite EP-043, EP-049  
 Dalas Crisitna Miglioranza AO-030, EP-077, EP-245, EP-250  
 Dalton de Souza Barros AO-038  
 Daniel Arcoverde de Sousa AO-089  
 Daniel Lago Borges EP-190  
 Daniel Sales Portela EP-226  
 Daniel Sant Anna Vieira AO-072  
 Daniela Aparecida Morais EP-192  
 Daniela Cunha de Oliveira EP-163  
 Daniela Marinho EP-220  
 Daniela Perlungieri Casanova AO-088, EP-256  
 Daniela Prochnow Gund AO-030, EP-077, EP-250  
 Daniela Siviero AO-007, AO-029, EP-011, EP-123  
 Daniela Vieira Baldini Batista EP-081, EP-083  
 Daniele Chaves Rocha EP-030  
 Danieli Silva Roma EP-125  
 Daniella Fernandes Mendonça AO-026, EP-098, EP-196  
 Daniella Georgopoulos Callo AO-036  
 Danielle Kosloski Andreatta AO-002, EP-003, EP-022, EP-023, EP-029, EP-039  
 Danielle Lima Plaisant Gonçalves EP-260  
 Danilo Teixeira Noritomi AO-090  
 Davi Ewerton Cristovao AO-001  
 Davi Felix Martins AO-038  
 Debora Carvalho Grion EP-054  
 Débora Feijó Villas Bôas Vieira AO-038  
 Debora Mantovani Carvalho AO-036  
 Débora Maryáh Souto Oliveira EP-071  
 Debora Oliveira Souza EP-177  
 Debora Prudencio EP-112  
 Deborah Monize Carmo Maciel AO-044, EP-028, EP-068, EP-127  
 Déborah Schimidt AO-035, EP-048, EP-078, EP-106, EP-107  
 Dênis Azuma EP-202  
 Denise Barbosa Semeão EP-065, EP-066, EP-089  
 Denise de Andrade EP-062  
 Denise Louzada Ramos AO-042, AO-043, AO-079, EP-064, EP-073, EP-084, EP-096, EP-108, EP-112, EP-134, EP-184, EP-187, EP-188  
 Denise Milioli Ferreira AO-023

Desanka Dragosavac AO-004, AO-018, AO-040, EP-001, EP-008, EP-013, EP-150, EP-154  
 Deusiane Santos Silva EP-238  
 Diana Taila AO-083, EP-233, EP-242  
 Dimitri Gusmão Flôres AO-061  
 Diogo Oliveira Toledo AO-060  
 Diogo Pereira França da Silva AO-061  
 Djacyr Magna Cabral Paiva AO-078, EP-137  
 Douglas Bueno de Souza Matos EP-072, EP-148  
 Douglas José Ribeiro EP-215

**E**

Eder Giovane Hilário AO-032  
 Ederlon Alves de Carvalho Rezende EP-004, EP-204  
 Ederson Paulo dos Reis EP-210, EP-234  
 Edésio Vieira da Silva Filho AO-066, EP-014, EP-032, EP-037, EP-149, EP-167  
 Edivania de Jesus Amorim EP-129, EP-130  
 Edlla Mikaine Padre e Fecine EP-093  
 Edmilson Bastos de Moura EP-053, EP-206, EP-209  
 Edson Antonio Nicolini AO-053, EP-172  
 Edson de Oliveira Ferreira Junior EP-151  
 Edson Zangiacomi Martinez AO-053  
 Eduarda Lubambo Costa AO-076  
 Eduardo Eriko Tenorio de França AO-076  
 Eduardo Henrique Rodrigues AO-032  
 Eduardo Mariano Carvalho Silva EP-182  
 Eduardo Queiroz da Cunha AO-075, EP-059, EP-105, EP-208  
 Eduardo Ukawa EP-261  
 Elaine Bianca Garcia Pedreira EP-230, EP-251, EP-254, EP-257  
 Elaine Guedes Fontoura AO-052, EP-162  
 Elaine Morais EP-106  
 Elbia Assis Wanderley AO-074  
 Eleonora D'Arce Ropelli Junqueira EP-202  
 Eliana Bernadete Caser AO-008, AO-041, EP-015  
 Eliana Zandonade AO-008, EP-015  
 Elieusa e Silva Sampaio EP-193  
 Elisangela Flauzino Zampar EP-054  
 Elizabeth Balbi EP-201  
 Elizabeth Mesquita Melo EP-034, EP-038  
 Ellen Maria Pires Siqueira AO-009, AO-077  
 Elmiro Santos Resende AO-026  
 Elvio Pereira EP-106  
 Elza Kimura Grimshaw EP-041, EP-044, EP-099  
 Emanuele Louise Lemos EP-132  
 Emídio Jorge Santos Lima AO-001

Érica Cristina Alves Santos	AO-035, EP-048, EP-050, EP-078, EP-107	Fernanda de Andrade Cardoso	EP-064, EP-084, EP-108
Erica Cristina Santos	EP-106	Fernanda Fantini	EP-056
Erica Fernanda Osaku	AO-003, AO-007, AO-029, AO-030, EP-011, EP-012, EP-077, EP-095, EP-111, EP-123, EP-245	Fernanda Ferreira Rios	AO-022, AO-039, AO-058, AO-073, EP-142
Erica Leal Teixeira	EP-209	Fernanda Formagio Minenelli	EP-106
Érica Regina Borges da Silva	EP-138	Fernanda Franciele da Silva Canever	AO-072, EP-211
Erick Cesar de Farias Albuquerque	EP-100	Fernanda Gomes de Magalhães Soares Pinheiro	EP-051
Érika Correia	AO-061	Fernanda Goulart Lorenzi	EP-079, EP-235
Eriton de Souza Teixeira	EP-007	Fernanda Matheus Estrela	EP-126
Estefani Miris Ribeiro	EP-061, EP-092	Fernanda Rodrigues Ferreira	EP-202
Evandro Watanabe	EP-062	Fernanda Silva de Meira	EP-118
Eveline Maciel Corrêa Gremelmaier	AO-072, EP-211	Fernando Antônio Botoni	EP-139
Eveline Maria Calixtre	EP-008	Fernando Beserra Lima	EP-006, EP-085
<b>F</b>			
Fabiana Cavalcanti Vieira	EP-228	Fernando de Andrade de Paula	EP-245
Fabiana Fernandes de Araújo	EP-094	Fernando de Souza Nascimento	EP-247
Fabiana Marques Machado	AO-046	Fernando José da Silva Ramos	AO-077
Fabiane Aliotti Regalio	AO-089	Fernando Marcelo Ignacio	AO-005
Fabiano Hirata	AO-027, AO-070	Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma	EP-101
Fabiano Ramos	AO-015, EP-133	Fernando Suparregui Dias	AO-072, EP-211
Fábio Aguiar-Alves	EP-240	Filomena Inês Serpa	EP-059
Fábio Ferreira Amorim	EP-006, EP-053, EP-085, EP-206, EP-209	Firmino Haag Ferreira Junior	AO-066, EP-014, EP-020, EP-026, EP-027, EP-032, EP-036, EP-037, EP-081, EP-083, EP-086, EP-087, EP-125, EP-144, EP-149, EP-168, EP-167, EP-170, EP-173, EP-178
Fabio Teixeira Ferracini	EP-067	Flávia Falci Ercole	EP-139
Fabiola Alves Gomes	AO-026, EP-098, EP-196	Flávia Fernandes Lanziani	EP-148
Fabíola Prior Caltabeloti	AO-001, AO-089	Flávia Gamba Lenhaverdi	AO-033, EP-080
Fabíola Vital Munhoz	EP-173	Flavia Ladeia Meira	EP-237
Fabrcia Aparecida de Lima Alves	EP-067, EP-097	Flavia Ribeiro Machado	AO-011
Fabrcio Biscaro Pereira	AO-040	Flávia Sampaio Latini Gomes	EP-192
Fabrcio Piccoli Fortuna	AO-072, EP-211	Fortunato Prado Brancher	EP-255
Fátima Elizabeth Fonseca de Oliveira Negri	AO-074, EP-100	Franciele Ortiz Machado Gazola	EP-115
Felícia Maria Matias Silveira	EP-038	Francielli Mary Pereira Gimenez	EP-069
Felipe Bays Favareto	EP-057	Francimar Ferrari Ramos	EP-009
Felipe Gustavo Westphal	AO-014, AO-024	Francisca Soraya Lima Silva	EP-040
Felipe Lessa Soares	AO-041	Francisco Albano de Meneses	AO-075, EP-059, EP-105, EP-208
Felipe Naze Rodrigues Cavalcante	EP-075	Francisco Bruno	AO-082, AO-087, EP-217, EP-222
Felipe Rezede Caino de Oliveira	EP-237, EP-241, EP-258	Francisco de Assis Silva de Azevedo Medeiros	EP-255
Felippe Leopoldo Dexheimer Neto	AO-001	Francisco Ricardo Marques Lobo	AO-025
Ferlando Gonçalves Brito	EP-071	Francisco Santos Sabbadini	EP-109
Fernanda Barreto Negreiros	EP-135	Francisco Simões Pabis	AO-014
Fernanda Christtanini Koyama	AO-011	Franco Andreas Del Pozo	EP-179
Fernanda Cintra Lima	AO-056	François Gilbert Pavie Pongeluppi	EP-155
Fernanda Cristina Alves de Lima	AO-060	Frederico Bruzzi de Carvalho	EP-192
		Frederico Ribeiro Pires	AO-091, AO-092

**G**

Gabriela Bellintani Gama	EP-147
Gabriela de Oliveira Gomes Barbosa	EP-117
Gabriela Gama Martins	AO-014
Gabriela Maldonado Cortez	EP-202
Gabriela Ortega Cisternas Muñoz	AO-086, AO-090
Gabriela Paes Leme Lorecchio	AO-004, AO-040, EP-154
Gabriella Morais Fonseca	AO-051, AO-052, EP-162, EP-163, EP-165
Geane Estevam da Silva	AO-085
Gelci Borges da Fonseca	EP-115
George Braga Aires	AO-075, EP-105, EP-208
George Marcel Gregolis de Brito	AO-024
Geórgia Lopes da Silva	AO-015, EP-133
Germana Braga Rêgo	EP-207
Germana Granja Bezerra	EP-043, EP-049
Géssica Uruga Oliveira	EP-141, EP-157
Gilberto Friedman	EP-171
Gilcilene Oliveira Gadelha	EP-140
Gilselena Kerbauy	EP-057
Gilvânia Patrícia do Nascimento Paixão	AO-050
Giovana Casarini	EP-020, EP-026, EP-036
Giovanna Lúcia Oliveira Bonina Costa	AO-084, EP-179
Gisela Myrian de Lima Leite Dalla Rosa	EP-041, EP-044, EP-099
Gisele Loth	EP-220
Giuliano Generoso	EP-064, EP-084, EP-108
Glauco Adriano Westphal	AO-014
Gleice Fernanda Costa Pinto Gabriel	EP-245, EP-250
Gleice Mara Gonçalves Santos	EP-127
Gleidy Mayra do Santos Souza	EP-226
Graziela Baupista Moreno	AO-036
Grazielle Caixeta Pereira	EP-175
Grizelle Nunes Pedrosa	EP-043, EP-049
Guilherme Cintra	AO-071
Guilherme de Paula Pinto Schettino	AO-048
Guilherme Duprat Ceniccola	AO-056
Guilherme Queiroz Silva	EP-147
Gunther Amaral	EP-210, EP-234
Gustavo Antônio da Trindade Meira Henriques Filho	EP-102
Gustavo Cartaxo Patriota	EP-180
Gustavo Henrique Esteves	AO-011

**H**

Hélio Anjos Ortiz Junior	EP-115
Hélio Penna Guimarães	EP-192

Helio Santos de Queiroz Filho	AO-088, EP-256
Heloísa Bortholazzi	AO-021
Heloisa Helena Matias Tavares de Almeida	EP-141, EP-157
Helson Lino Leite Souza	EP-010
Hémilly Caroline da Silva Paixão	EP-140
Henrique Ribeiro	AO-069

**I**

Iana Conceição da Silva	AO-084, EP-179
lasmin Melo dos Santos	AO-044, EP-129, EP-135
Idalina Maria Nascimento de Lemos	EP-051
Igor Mendonça do Nascimento	AO-028, AO-074, EP-100, EP-180
Ilana D'Andrade Souza	AO-084
Ilka de Fatima Santana Ferreira Boin	EP-199
Inaclesia Maria da Silva Paixao	EP-051
Indianara Maria Araújo	AO-076, EP-009
Ingrid Silva Cabral de Albuquerque	EP-226
Isabel Cristina Fratini	EP-252
Isabel Cristina Veras Aguiar	EP-038
Isabela Cristine Ferreira Fernandes	EP-248
Isabela Silva Cancio Velloso	EP-121
Isabella Batista Pires	EP-120
Isadora Martins Turque	EP-177
Isis Begot Valente	EP-016
Islane Costa Ramos	EP-195, EP-203
Isolde Previdelli	EP-041
Italo Rossy Sousa Pimentel	AO-075, EP-105, EP-208
Ivaneide de Paula Barros Lemos	EP-001
Ivanilda Lacerda Pedrosa	AO-078, EP-137
Izabela Tortoza	AO-010

**J**

Jaciara Machado Viana	EP-018
Jackeline Motta da Prato	EP-021
Jaene Nunes Mello	EP-127, EP-193
Jair Rodrigues Trindade Junior	EP-209
Jakelline de Paulo Ramalh	EP-042, EP-152
Jamil Cade	AO-071
Jamile Santos Ferreira Leite	EP-028
Janaína Carvalho Pinto	EP-103
Janaína da Silva Teixeira	AO-024
Janaina Freitas de Carvalho Pinto	AO-047
Janaina Pires Monteiro Jacob	EP-173

Jansen G. Falcão	AO-041	Josiane Festti	EP-054
Jaqueline de Jesus Bezerra	AO-049	Josiane Miyaji Daniel	AO-089
Jaqueline Sena Muniz	AO-049	Josinete Gonçalves dos Santos Lirio	AO-044, EP-126
Jaquiline Barreto da Costa	AO-046, AO-055, EP-077, EP-245, EP-250	Josue Felipe Rodrigues Campos	EP-010
Jean Miguel de Melo Oliveira	EP-132	Joyce Roma Lucas de Silva	EP-201
Jeane Xavier	EP-233	Juçara Gasparetto Maccari	AO-037, EP-128, EP-136
Jefferson Alves de Melo	EP-002	Júlia Dutra Balsanelli	AO-021
Jéssica Aline Krebs	AO-007, EP-011, EP-012, EP-111	Juliana Aguiar Chencchi	AO-035, EP-048, EP-050, EP-078, EP-107
Jessica Blanc Leite Oliveira	AO-013	Juliana Dantas Andrade	EP-141, EP-157
Jéssica Diesel	AO-002, EP-003, EP-022, EP-023, EP-029, EP-039	Juliana de Oliveira Freitas Miranda	EP-226
Jéssica Ferreira Brasil	EP-074	Juliana de Oliveira Sampaio	EP-160
Jéssica Pinheiro Costa	EP-127	Juliana Fedulo de Macedo	EP-258
Jéssica Weiss Bonfanti	EP-079	Juliana Monte Real	AO-011
Jessyca Lane Fausto Lira	EP-024, EP-205	Juliana Soprani	AO-033, EP-080
Jéssyca Larissa Almeida Silva	EP-038	Juliano Bertollo Dettoni	EP-249
Joalbo Matos Andrade	EP-206	Júlio César de Carvalho	AO-020, AO-034, AO-062
Joana Oliveira Lopes	EP-071	Julio Leal Bandeira Neves	AO-001
João Geraldo Simoes Houly	AO-033, EP-080	Júlia Santos de Souza	EP-042, EP-046
João Guilherme Orasmo	EP-057	Junia Braga Fontes	EP-191
João Manoel Silva Junior	AO-089, EP-004		
João Paulo de Paiva Pereira	EP-145	<b>K</b>	
João Pedro de Andrade Vieira	AO-021	Kamila Martins Brag	EP-132
João Severino da Silva	EP-067	Karina dos Reis	EP-020, EP-026, EP-036
Jocasta Mayara Grigorio	AO-002, EP-003, EP-022, EP-023, EP-039	Karina Sousa Ribeiro Viegas	EP-082
Jocemir Ronaldo Lugon	EP-010	Karine Santana de Azevedo Zago	AO-026, EP-098, EP-196
Jordana Rey Laureto	AO-056	Karla Monique Andolfato	EP-245
Jorge Ibrain Figueira Salluh	AO-001, AO-005, AO-006, AO-017	Karla Strong	EP-232
Jorge Luis Carvalho Vígorito Junior	EP-255	Karoline Gonsalves Mendes	EP-163
Jorge Patrick Oliveira Feliciano	AO-077	Karoline Zortea Simonassi Ferri	EP-249
José Aires de Araújo Neto	EP-006, EP-085	Karolyne Soares Barbosa Granja	EP-024, EP-205
José Alberto Rodrigues Cavalcante	EP-075	Karyne Albino Novaes	AO-081, EP-146, EP-228
José Aluísio Massote Dias Mourão de Oliveira	EP-139	Katherine Sayuri Ogusuku	EP-060
José Carlos Teixeira Garcia	EP-084, EP-112, EP-134	Katia Santana Freitas	AO-049, AO-051, AO-052, EP-162, EP-163, EP-165
José Colleti Junior	EP-225, EP-229, EP-247, EP-261	Kátia Simone Muniz Cordeiro	EP-172
Jose dos Reis Gomes Neto	EP-151	Kelly Cristina Lopes	EP-114
Jose Eymard Moraes de Medeiros Filho	AO-074, EP-094, EP-100, EP-180	Kelly Cristine Lopes e Souza	EP-092, EP-061
José Fernandes de Araújo	EP-075	Kelly Dayane Stochero Vellozo	AO-082
José Hervê Diel Barth	EP-128	Kesia Marques Moraes	EP-218, EP-227
José Mário Meira Teles	AO-038	Kessler Gomes	EP-242
José Mauro Vieira Júnior	AO-006, AO-009, AO-057, AO-077	Kílvia Paula Soares Macedo	EP-110
José Melquiades Ramalho Neto	EP-042, EP-046, EP-152		
José Renan Miranda Cavalcante Filho	EP-207	<b>L</b>	
Joselia Juciema Jarschel de Oliveira	EP-003	Laércia Ferreira Martins	EP-110, EP-200, EP-214
Josélia Jucirema J. de Oliveira	AO-002, EP-022, EP-023, EP-039	Lai Yu Tsun	EP-076
Joselice Almeida Góis	AO-052, EP-162		

Laís Silva de Brito	AO-044, EP-068	Ligia Peraza	AO-027, AO-070
Lais Silva Sisconetto	AO-012, AO-064, EP-204	Ligia Souza Santos	EP-130, EP-135
Laise de Souza Falheiros Leme	EP-068	Lilian Maria Sobreira Tanaka	AO-006
Laise Neves Carvalho	EP-055	Lilian Mika Horie	AO-060
Laise Ribeiro da Silva e Silva	EP-028	Liliane Ferreira Moura	EP-052
Lanese Medeiros de Figueirêdo	EP-034	Lisandro Lima Ribeiro	EP-220
Lara Cristina Viana de Almeida Bueno	EP-076	Lisiane Furtado Paiva	EP-116
Larissa Cerqueira de Moraes	EP-043, EP-049	Lívia Barboza de Andrade	AO-081, EP-146, EP-228
Larissa Chaves Pedreira	EP-183	Lívia Gabriely Melo da Silva	AO-081, EP-146, EP-228
Larissa de Araújo Lemos	EP-195, EP-203	Lívia Lima Barbosa	EP-052
Larissa D'Epiro de Souza Campos	EP-069	Livia Magalhaes Costa Castro	EP-104, EP-194
Larissa Fernanda Sales Gomes	EP-082, EP-093	Livia Maria Ambrosio da Silva	AO-026
Larissa Lachi	EP-044	Lívia Maria Gonçalves Barbosa	AO-036, AO-057
Larissa Melo Moreira	EP-059	Livia Penna Tabet	EP-197
Larissa Saito da Costa	EP-076	Lívia Pereira Miranda Prado	AO-025
Laura César Antunes	EP-155	Lilílian Bisinoto Resende	AO-025
Layana de Paula Cavalcante	EP-195, EP-203	Lorraine de Oliveira Fernandes	AO-012, EP-204
Lázaro França Nonato	EP-121, EP-132, EP-138, EP-161	Lorena Lima Borges	EP-088
Leandro dos Santos Maciel Cardinal	AO-033, EP-080	Lorena Maria Santos Barcellos	EP-158, EP-213
Leandro Esteves Tavares	EP-109	Lorena Moura Boaventura	EP-025, EP-120, EP-181, EP-183, EP-194
Leandro Possidente Daher	EP-010	Lorena Novaes Silva	AO-044, EP-129
Leandro Utino Taniguchi	AO-005, AO-009, AO-077	Lorena Silva Pereira	EP-129, EP-130, EP-135
Leidiane Cristina Pereira	EP-161	Lorenna Cerqueira Marques Bastos	EP-163
Leidiane Ferreira Santos	EP-248	Louise Carnevali Furtado de Medeiros	EP-169
Lenise Castelo Branco Camurça Fernandes	EP-116	Lourdes Canan	AO-046
Leon Cleres Penido Pinheiro	AO-008, AO-041	Luana Guastini Delfim	EP-202
Leonardo Cordeiro de Souza	EP-010	Luana Monzani Suyama	EP-044, EP-099
Leonardo Javier	EP-232, EP-239	Lucas de Oliveira Lopes	EP-249
Leonardo Lima Rocha	AO-063	Lucas Del Sarto Silva	EP-156
Letícia Aparecida da Silva Marques	EP-159	Lucas Nascimento Diniz Teixeira	AO-031, EP-094
Leticia Dubay Murbach	AO-003, AO-030, EP-012, EP-095, EP-111	Lucas Santana do Nascimento	EP-147
Leticia Gomes Lobo	AO-015, EP-133	Lucas Vinicius da Fonseca Barreto	EP-075
Letícia Greco Torres	EP-130	Lucia da Conceição Andrade	AO-054
Letícia Mamédio Machado	EP-025	Luciana Carraro	EP-061
Leticia Petry Castro Becker	AO-072	Luciana Castilho de Figueiredo	AO-004, EP-001, EP-008, EP-013
Letícia Piedade Feitosa	EP-231, EP-240	Luciana Cyntya Goiana Freire	EP-102
Letícia Velozo de França	AO-076	Luciana Holmes Simões	AO-031, EP-152
Letycia Montes Manfrin	AO-066, EP-014, EP-032, EP-037, EP-144, EP-149, EP-167	Luciana Maciel de Souza	EP-163
Liana Machado de Codes	AO-022, AO-039, AO-058, AO-073, EP-142	Luciana Rocha França de Araújo	AO-010
Lídia Cíntia de Jesus Silva	EP-052	Luciana Silva de Salles	EP-168, EP-170, EP-178
Lídia Maria Carneiro Fonseca	AO-013	Luciana Souza Freitas	AO-020, EP-063, EP-106, EP-216
Lidiane de Araujo Torres	AO-047, EP-182	Luciana Tagliari	AO-037
Lidier Roberta Moraes Nogueira	EP-146	Luciana Tiziani Silva	EP-150, EP-154
Lígia Maria Coscrato Junqueira Silva	AO-065, EP-007, EP-021, EP-033	Luciane Roberta Ap. Vigo	EP-186
		Luciane Santos da Silva Oliveira	AO-035, EP-048, EP-050, EP-078, EP-107
		Lucianne Thays Cantanhêde Garcez	EP-045



Luciano Augusto Faial Nunes	EP-230, EP-257	Manuela de Castro Monte Frota	EP-218, EP-227
Luciano Cesar Pontes de Azevedo	AO-005, AO-006, AO-009, AO-011, AO-016	Manuela Francisco Balthazar Neves	AO-012, EP-204
Luciano Pimentel Bressy	EP-126	Marçal Durval Siqueira Paiva Júnior	EP-143
Luciano Ramos de Lima	EP-090	Marcel Ricardo Chiarini	AO-035, EP-048, EP-050, EP-078
Lucienne Tibery Queiroz Cardoso	AO-032	Marcela Aparecida Leite	AO-007, EP-011, EP-123
Lucilane Maria Sales da Silva	EP-214	Marcela Cangussu Barbalho Moulim	EP-131
Lucilene Barbosa Gomes Aguiar	EP-002	Marcela Gomes Ferreira	AO-003, AO-029, EP-012, EP-095
Lucimar Maria Silva	EP-074	Marcele Liliâne Pesavento	AO-068
Lucio Filgueiras Pacheco Moreira	EP-201	Marcella de Azevedo Moreira	EP-250
Ludimilla Santos	EP-074	Marcella Leal dos Santos Maia	EP-229
Ludmilla Figueiredo de Lima	EP-035	Marcelo Alcantara Holanda	EP-040
Ludmilla Rodrigues Pinto Ferreira	AO-011	Marcelo Basso Gazzana	EP-128
Ludmylla Alves Vieira Magalhães	EP-191	Marcelo de Carvalho Teixeira	EP-109
Luis Augusto Carvalho	AO-061	Marcelo de Oliveira Maia	EP-006, EP-053, EP-085, EP-206, EP-209
Luis Augusto Palma Dallan	AO-071	Marcelo Lourencini Puga	AO-047, EP-018, EP-103
Luis Cavalcanti Pereira Lima	EP-224, EP-236	Marcelo Martinez Pinheiro de Lemos	AO-088, EP-256
Luis Enrique Campodónico Amaya	AO-020, AO-034, AO-062	Marcelo Mesquita Barbosa	EP-045
Luis Fernando Bouzas	EP-232, EP-239	Marcelo Moock	EP-153
Luis Gustavo de Oliveira Cardoso	EP-013	Marcelo Park	AO-006
Luís Henrique Simões Covello	AO-012, AO-064, EP-204	Marcelo Pereira Maia	EP-093
Luisa Araújo Alves	EP-260	Marcelo Schimer	EP-239
Luiz Antonio Belli	EP-247	Marcia Cristina da Silva Magro	EP-090, EP-174, EP-175, EP-176, EP-219
Luiz Carlos Arcon	EP-113	Marcia Elisa Polli	AO-087, EP-221, EP-222
Luiz Cláudio Martins	AO-004, EP-001, EP-008, EP-013, EP-150, EP-154, EP-199	Márcia Maria Carneiro Oliveira	EP-002, EP-028, EP-116
Luiz Derwal Salles Junior	EP-207	Marcia Oliveira Staffa Tironi	AO-038
Luiz Djard	EP-223	Márcia Sento Sé Magalhães Pimentel	EP-194
Luiz Felipe Bachur	AO-018	Márcia Vila Real	EP-065, EP-066, EP-089
Luiz Guilherme Andrade Gomes	EP-255	Marcio Soares	AO-005, AO-006, AO-017
Luiz Gustavo Genelhú	AO-041	Marco Aurelio de Valois Correia Junior	AO-076
Luiz Marcelo Sa Malbouisson	AO-089	Marco Aurélio Spegiorin	AO-064
Luiza Daniela Zerman	AO-072, EP-211	Marco Perin	AO-071
Luiza Ferreira de Souza Zaluski	AO-010	Marcos Antônio Almeida Matos	AO-038
Luiza Maria Dias Firmeza	EP-002	Marcos Antônio Cavalcanti Gallindo	EP-102
		Marcos Antônio da Silva	EP-035
		Marcos Dantas Moraes Freire	AO-084, EP-179
		Marcos David Parada Godoy	EP-010
		Marcos Freitas Knibel	AO-012
		Marcos Mello Moreira	EP-001
		Marcos Rodrigues da Mata	EP-106
		Marcos Vinícius Salles Dias	AO-011
		Maria Alice Soares	AO-058
		Maria Andréia Delbin	EP-153
		Maria Auxiliadora Martins	AO-047, AO-053, EP-018, EP-103, EP-172, EP-182
		Maria Beatriz Marcussi Moretti	EP-151
		Maria Carolina Nunes	EP-059
		Maria Crispina Muniz Conceição Brito	EP-122, EP-124
<b>M</b>			
Magali Teresopolis Reis Amaral	AO-051		
Magda Budzinski	EP-091		
Mágeda Mohamad Tayfour	AO-090		
Maiana Silva França	EP-126		
Maiara Camotti Montanha	EP-044		
Maíra Arrivabene Coelho	AO-002, EP-003, EP-022, EP-023, EP-029, EP-039		
Maita Munhoz Marques Leal	EP-113		
Mamede Moura dos Santos Neto	AO-074, EP-180		
Manoel Luiz de Cerqueira Neto	EP-141, EP-157		

Maria da Gloria Aragão Martins Ferreira	EP-155	Matheus Todt Aragão	EP-075
Maria Dalva Santos Alves	EP-195, EP-203	Mauro Sergio Vieira Machado	EP-048, EP-078
Maria Daniella Baraúna Rego da Silva	EP-241	Mayara Becker Delwing	EP-079, EP-244, EP-235
Maria de Fatima do Nascimento Silva Delfino	EP-118	Mayara Sousa Silva	EP-193
Maria de Lourdes Neves Oliveira	EP-161	Maycon de Moura Reboredo	AO-013
Maria do Carmo Menezes Bezerra Duarte	AO-081	Maykon Manoel Marques Costa	AO-025
Maria do Socorro Vasconcelos Reis	EP-082	Mayra Gonçalves Meneguetti	AO-047, AO-053, EP-018, EP-103, EP-172
Maria Eduarda Casa Nova Grendene	AO-072, EP-211	Maysa Nascimento Paula	EP-206, EP-209
Maria Eduarda Gurgel da Trindade Meira Henriques	EP-102	Meiriele Tavares Araújo	EP-121
Maria Elizabeth Rosa	EP-098, EP-196	Melina Gouveia Castro	AO-060
Maria Isabel Brandão Pires e Albuquerque	EP-231, EP-232, EP-239, EP-240	Michele Silva D´Arco	AO-065
Maria Jaqueline Lima de Oliveira	AO-049, AO-052, EP-162	Micheli Cristina Freddi	AO-046
Maria Laura de Araújo Falcão Sento Se Valverde	EP-069	Michell Ângelo Marques Araújo	EP-195, EP-203
Maria Ligia Kamalakian	AO-065, EP-007	Michelle dos Santos Lobato	AO-063, AO-068
Maria Miriam Lima da Nóbrega	EP-046	Michelle Teles Morlin	EP-197
Maria Olivia Pozzolo Pedro	AO-014	Michelli Christina Magalhães Novais	EP-238
Maria Rita Ronchetti	EP-221, EP-222	Miguel Camargo Kubrusly	EP-057
Maria Solange Lima Silva	EP-034	Milena Pessoa de Moura	EP-238
Mariana de Oliveira Piovesana	EP-224, EP-236	Mileny Sousa Onofre Diniz	AO-085
Mariana Guarize de Souza	EP-159	Miriam Cristine Vahl Machado	AO-024
Mariana Morena de Souza Araújo	EP-127	Mirian Loredo	EP-061
Mariana Porto Magalhães	AO-061	Miriane Melo Silveira Moretti	AO-015, EP-133
Mariana Yumi Okada	AO-042, AO-043, AO-069, AO-079, EP-064, EP-073, EP-084, EP-096, EP-108, EP-112, EP-119, EP-134, EP-184, EP-186, EP-187, EP-188, EP-189, EP-215	Mona Adalgisa Simões	AO-014
Mariane Albuquerque Lima Ribeiro	EP-047	Monaliza Lemos de Souza	EP-122, EP-124, EP-181, EP-183
Mariele Froner Nogueira	EP-079, EP-235	Mônica Cristina da Silva	EP-115
Marilaine Peres Silva	EP-133	Mônica Félix Magalhães	EP-207
Marilaine Peres Silva Vieira	AO-015	Mônica Lazzarotto	EP-115
Marilene Almeida Marinho	EP-164	Mônica Mariana de Moraes	AO-007, AO-029, EP-011, EP-123
Marília Gouveia	EP-107	Monica Morgese Alves	EP-065, EP-066, EP-089, EP-113
Marília Niedermayer Fagundes	AO-080	Monica Nunes Lima	EP-220
Marina Bispo Santiago Lima	AO-061	Mônica Silvina Maia Nascimento	EP-047, EP-140
Marina da Rosa Santiago	AO-087, EP-221, EP-222	Monique Christina Menezes Lima	EP-025
Marina Penteado Patricio	EP-021	Monique de Oliveira Ceranto	EP-202
Mário Jorge Ferreira de Oliveira	EP-109	Monique Gabriely Lucena Haydar	EP-088
Marizane Pelenz	AO-003, EP-012, EP-095, EP-111	Monique Guedes Pereira Curi	EP-028
Marluce Alves Nunes Oliveira	AO-049	Monique Walicheki Maria Andrade	EP-069
Marta Antunes de Souza	AO-023	Mucio Tavares de Oliveira Jr	AO-069
Martha Guilherme Pompeu Magalhaes	EP-218, EP-227		
Mary Lucy Ferraz Maia	EP-230, EP-251, EP-254, EP-257	<b>N</b>	
Mateus da Silva Borges	EP-035	Nadja Publio da Silva Leite	EP-258
Matheus Miranda Mendes	AO-013	Nadja Roberta Melo dos Santos Warrak	AO-066, EP-014, EP-032, EP-037, EP-144, EP-149, EP-167
		Nara Chagas Diógenes	EP-034
		Nara Percília da Silva Sena	EP-117
		Natália Araújo Cunha	EP-176

Natalia Friedrich	EP-158, EP-213	Patrícia Mendes de Lima	EP-255
Natalia Ribeiro dos Anjos	EP-016, EP-060	Patrícia Novaes Sales Leal	EP-160
Natalia Torné	AO-030	Patricia Rezende do Prado	EP-047, EP-140, EP-169
Natalia Viu Degaspere	AO-086, AO-090	Patricia Rodrigues Ferreira	EP-055
Nataniel Matheus Neitzke	AO-007, AO-029, EP-011, EP-123	Patriciane Hedwiges Barreto	EP-040
Natasha de Oliveira Marcondi	EP-016	Paula de Faria Vidale	AO-018, AO-040, EP-013
Natasha Varjão Volpáti	EP-047, EP-140	Paula Figueiredo Simoes	EP-231
Nathália Freitag Rodrigues	EP-061	Paula Macedo Queiroz Gomes de Almeida	EP-253
Nathalia Ponte Ferraz	AO-033, EP-080	Paula Patelli Juliani Remístico	EP-004
Nattália Araújo Alves	EP-172	Paula Regina de Souza Hermann	EP-062
Nayara Dorascenzi Magri Teles	EP-259	Paulo César de Almeida	EP-002
Nazarena Germânia Figueiredo Rodrigues de Souza	EP-138	Paulo Cesar Gottardo	AO-028, AO-031, AO-074, EP-005, EP-042, EP-043, EP-046, EP-049, EP-094, EP-100, EP-117, EP-152, EP-180
Nelci Wagner	EP-245	Paulo Henrique dos Santos Herdeiro	EP-119
Neliana Maria de Mello	AO-002, EP-003, EP-022, EP-039	Paulo Lisboa Bittencourt	AO-022, AO-039, AO-058, AO-073, EP-142
Nelson Spector	AO-017	Paulo Osni Leão Perin	EP-199
Neusa Chaves	EP-027, EP-168, EP-170, EP-178	Paulo Roberto Einloft	AO-082, AO-087, EP-221, EP-222
Neymar Elias de Oliveira	AO-025, AO-064	Paulo Roberto Santos	EP-207
Nilba Lima de Souza	AO-085	Paulo Sérgio Mendes de Lima	EP-255
Nilza Sandra Lasta	AO-079, EP-064, EP-096, EP-108, EP-112, EP-119, EP-186, EP-187, EP-188, EP-189, EP-215	Paulo Sergio Santos Oliveira	EP-199
Nimara Grace Cardoso Batista Couto	EP-237	Paulo Sérgio Siebra Beraldo	EP-197
Niomari Elias Oliveira	EP-126	Paulo Sérgio Tajra Cortellazzi	EP-198
Noêmia Silva Santos	EP-052	Pedro Andrade Oliveira	EP-147
Núbia Caroline Fernandes Neves	EP-028	Pedro Celiny Ramos Garcia	AO-082, AO-087, EP-217, EP-221, EP-222
Nubia Maria Lima de Sousa	AO-085	Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva	AO-042, AO-043, AO-069, AO-079, EP-008, EP-064, EP-073, EP-084, EP-096, EP-108, EP-112, EP-119, EP-134, EP-184, EP-187, EP-188, EP-189, EP-215

## O

Odin Barbosa da Silva	EP-102
Oilson Alberto Gonzatto Junior	EP-099
Omar Cléo Neves Pereira	EP-041
Otávio Delgado Tavela	AO-032
Otavio Tavares Ranzani	AO-048

## P

Paloma de Castro Brandão	EP-193	Pedro Paulo Martins de Oliveira	EP-008
Paola Hoff Alves	AO-015, EP-133	Pedro Póvoa	AO-017
Paola Morandi	AO-037	Péricles Almeida Delfino Duarte	AO-003, AO-030, AO-046, AO-055, EP-077
Paola Viana Souza Farias	EP-158, EP-213	Pierre Francois G. Schippers	AO-010
Patricia Aparecida Pazzotti Martins	AO-060	Poliana Aparecida Soares Santos	EP-074
Patricia Barbosa de Carvalho	EP-230, EP-251, EP-254, EP-257	Poliana Becker	EP-245
Patricia de Abreu Farias Carvalho	EP-238	Poliana Rodrigues Alves Duarte	EP-098, EP-196
Patricia de Campos Balzano	EP-128, EP-136	Pollyana Pereira Portela	AO-051
Patricia de Oliveira Costa	EP-232, EP-239	Priscila de Araujo Spinelli	AO-018, EP-013
Patricia Lopes de Miranda de Oliveira	EP-252	Priscila dos Santos Maia-Lemos	EP-259
		Priscila Macedo de Paiva	EP-009
		Priscila Mara Stoch Calvo	EP-070
		Priscila Mattos	EP-231, EP-240
		Priscila Pereira de Oliveira	EP-055
		Priscilla Batista Rocha	EP-051
		Pryscilla Alves Ferreira	AO-084, EP-179

**Q**

Queilla Millena Leite Pitanga	EP-068, EP-122, EP-124
Quintiliano Siqueira Schroden Nomelini	AO-026

**R**

Rafael Dib de Paulo Tajra	EP-198
Rafael Ferrari	AO-012, AO-064, EP-204
Rafaela Barreto Santos Bezerra	EP-193
Rafaela Neves Cardoso Cury	EP-197
Rafaella Lemos Alves	EP-038
Rai Douglas de Araújo	EP-074
Raiany Leite Souza Sombra	EP-034, EP-038
Ranieri Cardoso	AO-013
Raoni Tibiriçá Dantas	EP-026, EP-036, EP-081, EP-083, EP-086, EP-173
Raphaella Rosado Gomes de Arruda	EP-230, EP-251, EP-254, EP-257
Raquel Bergamasco e Paula	AO-032
Raquel Wanzuita	AO-024
Rayssa Abreu Borges	EP-177
Rebeca Gomes Mousquer	EP-220
Regiane Ribeiro Dutra	EP-224, EP-236
Regina Aparecida Gonzaga	EP-131
Regina Stella Lelis de Abreu	EP-065, EP-066, EP-089
Regina Stella Lelis de Abreu Sales	EP-113
Regis Goulart Rosa	AO-037, EP-128, EP-136
Reinaldo Salomão	AO-011
Renata Alves dos Santos	EP-120
Renata Carolina Acre Nunes Miranda	AO-068
Renata Carolina Ladeira	AO-065
Renata dos Santos Vasconcelos	EP-040
Renata Gomes de Oliveira	AO-032
Renata Naiara Silva dos Santos	EP-052
Renata Rego Lins Fumis	AO-048, AO-059
Renata Ribeiro Pessoa Campos	EP-138
Renata Sabag Kostin	EP-243
Renata Waltrick	AO-024
Renato Dalassaev Jorge Caetano	EP-072
Renato Dassaev Jorge	EP-148
Renato Ferreira da Silva	AO-025
Renato Mazzaro Ferrari	EP-202
Ricardo Del Manto	AO-027, AO-070
Ricardo Luiz dos Santos Queiroz	EP-229, EP-247
Ricardo Schilling Rosenfeld	EP-177
Ricardo Silveira Yamaguchi	AO-086, AO-090
Rita de Cassia Correa da Silva	EP-164
Rita de Cássia Moreira Simões	EP-070

Rita Simone Lopes Moreira	EP-016
Robert Graham Sarmiento Rodrigues	EP-141, EP-157
Roberta Fernandes Bomfim	EP-006, EP-085
Roberta Lenz	EP-218, EP-227
Roberta Machado de Souza	EP-155
Roberta Pereira Goes	EP-031, EP-104
Roberto Camargo Narciso	AO-010
Roberto Marco	AO-027, AO-070
Rodolfo Herberto Schneider	AO-078, EP-137
Rodrigo Andrade Silva	AO-080
Rodrigo Dib de Paulo Tajra	EP-198
Rodrigo Duarte dos Santos	AO-050
Rodrigo Juan Basse	AO-024
Rodrigo Marques Di Gregório	AO-065
Rodrigo Marques Tonella	AO-004, EP-013
Rodrigo Santos Queirós	EP-025
Rodrigo Thot Leite	AO-019, AO-020, EP-216
Roger Daglius Dias	AO-045
Rogério Santos Silva	EP-197
Roiter de Albernaz Furtado	AO-082, EP-217
Rolfer Seabra de Barros	EP-255
Roma Catarina Silva Parreiras	AO-052, EP-162
Rômulo Nascimento	EP-210, EP-234
Rômulo Pereira de Moura Sousa	EP-005, EP-042, EP-046
Ronaldo Barbieri	EP-211
Ronaldo Ducceschi Fontes	EP-027, EP-168, EP-170, EP-178
Ronan Vieira Costa Santis	EP-117
Rosa Jurema Moreira Novelli	EP-260
Rosana Novais de Carvalho	EP-241
Rosana Pellicia Pires	EP-159
Rosane da Silva Araújo Limongi	EP-249
Rosane Lopes Moura	AO-084, EP-179
Rosane Sonia Goldwasser	EP-164
Rosângela de Oliveira Felice	AO-026, EP-098, EP-196
Roselaine Pinheiro de Oliveira	AO-037, EP-128, EP-136
Rosenalvo Alves Lima	EP-091
Rosilene Giusti	EP-020, EP-026, EP-036, EP-081, EP-083, EP-086
Rossana Saboya Leitão	EP-102
Rossana Suassuna Carneiro	EP-117
Rudval Souza da Silva	AO-050

**S**

Sabrina Correa da Costa Ribeiro	AO-045
Sabrina Sousa Lemos	EP-071
Saint-Clair Gomes Bernardes Neto	EP-006, EP-085, EP-210

Saionara Costa do Sacramento	EP-068, EP-127	Suely Mariko Ogasawara	AO-029, EP-012, EP-095, EP-111, EP-123
Salma Brito Saraty	EP-223	Susan Salles	EP-230, EP-254, EP-257
Salomon Soriano Ordinola Rojas	AO-019, AO-020, AO-034, AO-062, AO-065, AO-067, EP-007, EP-021, EP-033, EP-058, EP-063, EP-065, EP-066, EP-089, EP-091, EP-113, EP-216	Suzana Aparecida da Costa Ferreira	EP-125
Samantha Nichele	EP-220	Suzana Margareth Ajeje Lobo	AO-012, AO-025, AO-064, EP-204
Samara Isabela Maia de Oliveira	AO-085	<b>T</b>	
Sâmara Pereira de Miranda	AO-013	Taís Sica da Rocha	EP-243
Samara Ribeiro Alves da Silva	EP-194	Talia Pegolaro Martin	EP-202
Samia Khalil Biazim	AO-002, EP-003, EP-022, EP-023, EP-029, EP-039	Talita de Oliveira Arruda	EP-120
Samira Polisel Furtado	EP-007	Tamara Oliveira Pinheiro	AO-075, EP-105, EP-208
Samya Emilia Mota Coutinho Carboni	EP-158, EP-213	Tamiris Adriane Moimaz	AO-012, AO-064, EP-204
Sandra Fiegenbaum	AO-025	Tamizia Cristino Severo	EP-200
Sandra Regina Bin Silva	EP-041	Tânia Alves Amador	EP-244
Sara Carolina Scremin Souza	AO-032	Tânia Couto Machado Chianca	EP-139
Sara de Araujo Brito	EP-258	Tania Karla Sousa Nogueira	EP-082, EP-093
Sara Menezes Pinheiro de Moraes	EP-251	Tania Mayla Resende de Gusmão	EP-024, EP-205
Sarah Carolina Almeida Luna Vieira	EP-024, EP-205	Tarcisio Lordani	AO-055
Sarah Tarcisia Rebelo Ferreira de Carvalho	EP-055	Tatiana de Faria Scanavachi	EP-153
Sayane Marlla Silva Leite Montenegro	EP-152	Tatiana Tiradentes	AO-010
Sebastião Araujo	EP-004	Tatiana Victória Leandro	EP-164
Sergio Aparecido Cleto	AO-054	Tatiane Aguiar Carneiro	EP-174
Sergio Cardoso Machado	EP-252	Tatiane Araújo de Castro Machado	EP-079, EP-235
Sérgio Elia Mataloun	EP-153	Tatiane Meda Vendrusculo	AO-047, EP-103
Sergio Roberto Silveira da Fonseca	AO-089	Tatiane Teixeira Silva	EP-071
Sergio Seiji Yamada	EP-041, EP-044, EP-099	Tatilha Jéssica Girão da Silva	EP-034
Sheila Aparecida Simões	AO-042, AO-043, AO-069, AO-079, EP-073, EP-119, EP-134, EP-184, EP-187, EP-188, EP-189, EP-215	Tayana Cerqueira Wanderley	EP-146
Sheila Taba	AO-046, EP-077, EP-245, EP-250	Tayse Tâmara da Paixão Duarte	EP-090, EP-175, EP-219
Sheyla Cristine Alves Lobo	EP-210, EP-234	Telma Cristina Fontes Cerqueira	EP-141, EP-157
Silvana Maria de Almeida	EP-067	Telma Santos Silva	EP-126
Silvana Trilo Duarte	AO-046, AO-055, EP-077, EP-245	Tereza Virginia Silva Bezerra do Nascimento	EP-075
Silvia Pedroso	AO-015	Thaiane de Lima Oliveira	EP-226
Silvia Pedroso Tavares Soares	EP-133	Thainá de Gomes Figueiredo	AO-076
Silvia Regina Valderramas	AO-002, EP-029, EP-039	Thainara Reis Cruz	AO-044, EP-068
Silvio Luis de Sousa Pantaleão	AO-010	Thais Aguiar do Nascimento	EP-241
Simone Cristina Pires Camargo	EP-115	Thais Amarante Peres de Paula Couto	AO-066, EP-014, EP-032, EP-037, EP-144, EP-149, EP-167, EP-173
Simone Santos Souza	EP-052	Thais Chaves Amorim	AO-028
Sinara Ferreira Naves	EP-098	Thais Cristhine Santos Oliveira Lana	EP-161
Solange Guizilini	EP-016	Thais Fernanda Fazza	AO-013
Soraya Escudero	EP-217, EP-221	Thaís Gontijo Ribeiro	EP-035
Stella Silva dos Santos	EP-025	Thais Maia	AO-088
Sthephanie Alves Torres de Quintella Cavalcanti	AO-056	Thaisa Araujo Barreto Bastos	EP-141, EP-157
Suellen da Silva Souza Rocha	EP-230, EP-254, EP-257	Tháisa Cristina Schwab de Almeida	EP-250
		Thamiris Ricci de Araújo	EP-103
		Thatiana Cristina Alves Peixoto	EP-016

Thatiana Lameira Maciel Amaral	EP-047, EP-140, EP-169
Thayana Rose de Araújo Dantas	EP-005, EP-042
Thaylla Sumyre Nihei	EP-069
Thiago Andrade de Macêdo	AO-042, EP-073, EP-184, EP-186, EP-188
Thiago Henrique da Silva	EP-156
Thiago Peres da Silva	EP-260
Thiale Oliveira Santos Pereira	AO-044
Tiago Antônio da Silva	EP-061
Ticila Borges de Araújo	EP-238
Tilson Nunes Mota	EP-126
Tomaz Edson Henrique Vasconcelos	EP-200
Tulio Frederico Tonietto	AO-037
Túlio Sugette de Aguiar	AO-075, EP-105, EP-208

**U**

Ubirace Fernando Elihimas Junior	AO-076
Uheyra Gancedo Ruzon	EP-057
Ulisses de Oliveira Melo	EP-164
Ulisses Umbelino dos Anjos	EP-212
Ulysses Vasconcellos de Andrade e Silva	AO-005
Uri Adrian Prync Flato	AO-027, AO-070

**V**

Valdevino Valentim de Sousa	EP-090
Valéria Abrahão Schilling Rosenfeld	EP-177
Valter Furlan	AO-042, AO-043, AO-069, AO-079, EP-064, EP-073, EP-084, EP-096, EP-108, EP-112, EP-119, EP-134, EP-184, EP-186, EP-187, EP-188, EP-189, EP-215
Vaneska Mazzini	AO-086
Vanessa Bonini	AO-015
Vanessa Bonini Prussiano	EP-133
Vania Graner Silva Pinto	AO-004, AO-018, AO-040, EP-150, EP-154
Verena Araújo Silva Sá	EP-193
Verônica Maria de Souza Silva	EP-038
Vicente Ces de Souza Dantas	AO-005, AO-017

Victória Prudêncio Ferreira	AO-021
Victoria Ribeiro da Silva Santini	EP-045
Vinícius Luiz Menezes Jesus	AO-061
Violante Augusta Batista Braga	EP-195, EP-203
Virgínia Travassos Teixeira de Carvalho	EP-082, EP-093
Vitor Pazolini	AO-071
Viviam de Souza Ramirez	AO-042, AO-043, AO-079, EP-096, EP-134, EP-186, EP-189, EP-215
Vivian Caroline Siansi	EP-018
Viviane Cordeiro Veiga	AO-019, AO-020, EP-021, AO-033, AO-062, AO-065, AO-067, EP-007, EP-033, EP-058, EP-063, EP-065, EP-066, EP-089, EP-091, EP-216
Viviane Helena Rampon Angeli	EP-243
Viviane Pereira Vieira de Luna	EP-009
Vladia Teles Moreira	EP-116

**W**

Walderi Monteiro da Silva Júnior	EP-141, EP-157
Walquiria Anne Machado Fernandes	EP-092
Walter Jose Gomes	EP-016
Walter Koga	EP-261
Waneska Lucena Nobrega de Carvalho	EP-180
Wanessa de Oliveira Souza	EP-155
Wellington Luiz de Lima	EP-090, EP-174
Wellington Martins Linard	AO-031, EP-094
Werciley Saraiva Vieira Junior	EP-053
Werther Brunow de Carvalho	EP-229, EP-247, EP-261
Wesley Henrique Bueno de Camargo	EP-069
Wilson Rodrigues Lima Junior	EP-086, EP-087
Wivian Tamyres Santos de Melo	AO-028
Wladimir Mendes Borges Filho	EP-067

**Y**

Yasmin França Bezerra de Lira	EP-228
Yukio Fabio Takara	EP-153
Yulsef Moura Ferreira	EP-182

# CBMI ONLINE

Conteúdo do Congresso Brasileiro para você!

Conhecimento ao seu alcance em  
qualquer hora e qualquer lugar!

## Módulos disponíveis:

- Ventilação Mecânica e SARA;
- Seps e Infecção;
- Choque e Monitorização Hemodinâmica;
- Sedação, Delirium e Neurointensivismo;
- Gestão, Qualidade, Segurança, Terminalidade, Ética;
- Paciente Cirúrgico e Transplantes;
- Nutrição e Metabolismo;
- Pediatria e Neonatologia.

## Investimento para aquisição dos módulos:

- Associado que não esteve presente no congresso R\$ 240,00
- Associado presente no congresso R\$ 150,00

**Confira mais detalhes no lounge da AMIB**

Visite o nosso site  
[www.amib.org.br](http://www.amib.org.br)



# AMIB MOBILE,

agora em suas mãos o aplicativo do Associado.



## Disponível para Android e iOS



Pensamos na sua praticidade desenvolvemos um app com:

- Carteira do associado
- Composição da diretoria
- Dados das regionais
- Agenda de eventos e cursos
- Clube de vantagens/benefícios
- Fundo AMIB
- AMIBnet



Associado, você faz parte dessa história