



RBTI

ISSN 0103-507X



Suplemento I
2018

Revista Brasileira de Terapia Intensiva
BJIC Brazilian Journal of Intensive Care

REVISTA BRASILEIRA DE TERAPIA INTENSIVA

Suplemento I - 2018



Resumos dos trabalhos
científicos apresentados no

XXIII CONGRESSO BRASILEIRO
DE MEDICINA INTENSIVA



SAVE
THE
DATE

07 a 09
NOV 2019

CENTRO DE
EVENTOS
DO CEARÁ

Em 2019,
nosso
encontro
será na
Terra do Sol

CBMI

XXIV CONGRESSO BRASILEIRO DE
MEDICINA INTENSIVA
FORTALEZA • 2019



www.amib.org.br/cbmi2019

Realização:



Apoio:



**EDITOR CHEFE****Thiago Costa Lisboa**

Coordenador da Rede Institucional de Pesquisa e Inovação em Medicina Intensiva, Complexo Hospitalar Santa Casa e Médico Intensivista e Executivo CCIH, Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), 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.

Flávia Ribeiro Machado, Chefe da Disciplina de Anestesiologia, Dor e Terapia Intensiva, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil.

EDITORES ASSOCIADOS

Felipe Dal Pizzol, Professor de Medicina, Departamento de Medicina, Laboratório de Fisiopatologia Experimental, Universidade do Extremo Sul Catarinense - Criciúma (SC), Brasil.

Flávia Ribeiro Machado, Chefe da Disciplina de Anestesiologia, Dor e Terapia Intensiva, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo (SP), 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.

Jefferson Pedro Piva, Professor de Medicina, Faculdade de Medicina, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul e Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil.

Jorge Ibraim Figueira Salluh, Pesquisador Associado, Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino e Programa de Pós-Graduação, Instituto Nacional de Câncer - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Luciano César Pontes de Azevedo, Professor de Medicina, Universidade de São Paulo e Médico Pesquisador do Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil.

Rui Moreno, Coordenador da Unidade de Cuidados Intensivos Neurocríticos, Hospital de São José, Centro Hospitalar de Lisboa Central e Professor de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa - Lisboa, Portugal.

EDITORES DE SEÇÃO

Epidemiologia: **Leandro Utino Taniguchi**, Instituto de Ensino e Pesquisa, Hospital Sírio-Libanês e Disciplina de Emergências Clínicas, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil.

Hemodinâmica: **Glauco Adriano Westphal**, Coordenador do Programa de Residência em Medicina Intensiva, Hospital Municipal São José - Joinville (SC), Brasil.

Neonatologia e Pediatria: **Werther Brunow de Carvalho**, Professor Titular de Pediatria, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil.

Organização e Gestão: **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.

Sepsis e Infecção: **Pedro Póvoa**, Professor de Medicina, Hospital de São Francisco Xavier, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental - Lisboa, Portugal.

Ventilação Mecânica: **Alexandre Biasi Cavalcanti**, Instituto de Pesquisa, Hospital do Coração - 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 do Servidor Público 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 e Livre-Docente, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil.

Fernando Augusto Bozza, Pesquisador, Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas, Fundação Osvaldo Cruz e Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Fernando Suparregui Dias, Diretor do Departamento de Cuidados Intensivos, Hospital Pompeia - 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.

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 - 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, Fundação Faculdade Regional de Medicina - São José do Rio Preto (SP), Brasil.

América do Sul

Alberto Biestro, Professor de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidad de la República - Montevideo, Uruguai.

Arnaldo Dubin, Professor de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de La Plata - La Plata, Argentina.

Francisco J. Hurtado, Professor de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de la República - Montevideo, Uruguai.

Glenn Poblette Hernandez, Professor de Medicina, Facultad de Medicina, Pontifícia Universidad Católica de Chile - Santiago, Chile.

Guillermo Bugedo, Professor de Medicina, Facultad de Medicina, Pontifícia Universidad Católica de Chile - Santiago, Chile.

Nestor Vain, Professor de Medicina, Hospital Sanatorio de la Trinidad, Universidad de Buenos Aires e Vice-presidente, Fundación para la Salud Materno Infantil - Buenos Aires, Argentina.

Europa e América do Norte

Alexandre T. Rotta, Professor Associado e Diretor Médico, Cardiac Critical Care, Riley Hospital for Children - Indianápolis, Estados Unidos.

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.

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

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 Olimpia
CEP: 04545-100 -São Paulo - SP - Brasil
Tel.: (11) 5089-2642



Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional

Prezados amigos,

Como tem ocorrido todos os anos, ao presidente da AMIB cabe o orgulho de apresentar o suplemento da RBTI com os resumos dos estudos qualificados para apresentação durante o Congresso Brasileiro de Medicina Intensiva, dessa vez na sua vigésima terceira versão, com sede na capital de São Paulo.

Foram recebidos setecentos e dois trabalhos, dos quais oitenta foram aprovados para apresentação oral e quatrocentos e setenta para e-pôsteres.

Assim como já é tradição o grande número de estudos submetidos ao CBMI, também é regra a premiação, durante o congresso, dos melhores trabalhos. Esse ano, os dois prêmios “Roberto Clausi” vão para os temas *Insuficiência Respiratória-Ventilação Mecânica e Sepsis*; o prêmio “Terzius” agracia o melhor estudo em *Choque e Monitorização Hemodinâmica*; e o dos “ex-Presidentes AMIB” contempla Gestão, Qualidade e Segurança.

Resta-nos, em nome da AMIB, cumprimentar os autores de todos os temas-livres aprovados, parabenizar os vencedores dos prêmios pela qualidade da produção científica realizada e agradecer os patrocinadores pelo apoio.

Ciro Leite Mendes
Diretor Presidente da AMIB

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

Alexandre Biasi Cavalcanti	Hélio Penna Guimarães
Andre Miguel Japiassu	Hugo Corrêa de Andrade Urbano
Antonio Luis Eiras Falcão	João Manoel Silva Júnior
Antonio Paulo Nassar Júnior	Jorge Eduardo da Silva Soares Pinto
Ary Serpa Neto	Jorge Ibrain Figueira Salluh
Carmen Silvia Valente Barbas	José Roberto Fioretto
Cassiano Teixeira	Lara Patricia Kretzer
Cintia Magalhães Carvalho Grion	Leandro Braz de Carvalho
Ciro Leite Mendes	Leandro Utino Taniguchi
Cristiano Augusto Franke	Luana Alves Tannous
Cristina Prata Amendola	Luciano César Pontes de Azevedo
Dalton De Souza Barros	Marcelo Alcântara Holanda
Dimitri Gusmão Flôres	Marcelo de Oliveira Maia
Diogo Oliveira Toledo	Márcio Manozzo Boniatti
Ederlon Alves de Carvalho Rezende	Marcio Soares
Eduardo Fonseca Saad	Mário Ferreira Carpi
Eliana Bernadete Caser	Neymar Elias de Oliveira
Fábio Ferreira Amorim	Rachel Duarte Moritz
Felipe Dal Pizzol	Ricardo Goulart Rodrigues
Fernando Godinho Zampieri	Sérgio Henrique Loss
Fernando Luiz Benevides da Rocha Gutierrez	Suzana Margareth Ajeje Lobo
Fernando Superregui Dias	Thiago Costa Lisboa
Flavia Ribeiro Machado	Viviane Cordeiro Veiga
Frederico Bruzzi de Carvalho	Zilfran Carneiro Teixeira
Gilberto Friedman	
Glauco Adrieno Westphal	

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.

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>).

O periódico on-line é de acesso aberto e gratuito.

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 autores não são submetidos à taxa de submissão de artigos e de avaliação. 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) 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).

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>).

Política antiplágio

Qualquer contribuição à RBTI deve ser original e o manuscrito, ou parte dele, não deve estar em avaliação em qualquer outro periódico. Ainda, os autores não devem submeter um mesmo manuscrito em diferentes idiomas para diferentes periódicos. Os autores devem declarar qualquer potencial publicação que contenha dados ou partes do manuscrito enviado para avaliação do Editor. Os manuscritos enviados a RBTI estão sujeitos a avaliação através de ferramentas para detectar plágio, duplicação ou fraude, e sempre que estas situações forem identificadas, o Editor contactará os autores e suas instituições. Se tais situações forem detectadas, os autores devem preparar-se para uma recusa imediata do manuscrito. Se o Editor não estiver ciente desta situação previamente a publicação, o artigo será retratado na próxima edição da RBTI.

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

CrITÉRIOS para autoria

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

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

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

Preparo dos manuscritos

Todos os artigos devem incluir:

Página título

Título completo do artigo

Nomes completos, por extenso, de todos os autores

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

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

Fonte financiadora do projeto.

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

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

Resumo e Abstract

Resumo: O resumo deve conter no máximo 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.

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

Diretrizes

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

Agradecimentos

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

Referências

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

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals>.

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

Artigos em formato impresso

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

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

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/te/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 [cited 2008 Ago 23];20(2):135-43. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v20n2/04.pdf>

Artigo de suplemento

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

Livro

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

Capítulo de livro

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

Resumo publicado

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

Artigo "In press"

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

Tabelas e figuras

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

As grandezas, unidades e símbolos utilizados nas tabelas devem obedecer a nomenclatura nacional. As figuras devem vir acompanhadas de legenda explicativa dos resultados, permitindo a compreensão sem a consulta do texto.

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

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

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

Abreviaturas e siglas

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

Envio do manuscrito

Os artigos deverão ser submetidos eletronicamente no endereço: <http://mc04.manuscriptcentral.com/rbti-scielo>.

© 2016 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

Insuficiência respiratória e ventilação mecânica

AO-001

Nível de mobilidade e via aérea artificial: a traqueostomia impacta na mobilização de pacientes na unidade de tratamento intensivo

Fernanda Machado Kutchak¹, Amanda Batistela Gobbi¹, Tiago Castello Costa¹, Eder Chaves Pacheco¹, Luciano Schutz¹, Pâmela Iná Wolfenbuttel¹

¹Universidade do Vale do Rio dos Sinos - São Leopoldo (RS), Brasil

Objetivo: O presente estudo teve como objetivo verificar o impacto do tempo de realização da traqueostomia sobre o nível de mobilidade de pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) especializada.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional longitudinal e retrospectivo, realizado pela análise de prontuários e do banco de dados do serviço de fisioterapia da UTI do Hospital Cristo Redentor (RS). Foram coletadas características clínicas e epidemiológicas de pacientes internados entre agosto de 2015 e fevereiro de 2017. O nível de mobilidade foi avaliado pela *ICU Mobility Scale* na alta da UTI.

Resultados: Foram incluídos 103 pacientes, com idade média de 46,0±18 anos, sendo 75,7% do gênero masculino. A mediana do tempo de VM até a traqueostomia foi de 15 dias (P25-75 12-20) e de VM após traqueostomia de 3 dias (P25-75 2-6). O tempo de VM até traqueostomia foi categorizado em =10 dias e >10 dias, com mediana 8 (P25-75 7-11) e 21 dias (P25-75 17-21), p<0,001, respectivamente. Foi observada diferença significativa entre as medianas da *ICU Mobility Scale* na alta da UTI, tendo o grupo =10 uma mediana de escore 3 (capaz de sentar à beira do leito com algum controle de tronco) e, o grupo >10, mediana de escore 1 (não sai do leito), p<0,001.

Conclusão: Os achados do estudo sugerem que a traqueostomia precoce impacta significativamente o nível de mobilidade de pacientes na alta da UTI.

AO-002

Qual modo de treinamento muscular inspiratório com *Powerbreathe*[®] determina menor tempo de desmame?

Lígia dos Santos Roceto Ratti¹, Rodrigo Marques Tonella¹, Ivete Alonso Bredda Saad¹, Laryssa Irineu Bená¹, Larissa Christina Pires Barriento¹, Antonio Luis Eiras Falcão¹, Luciana Castilho de Figueiredo¹, Pedro Paulo Martins de Oliveira¹

¹Departamento de Cirurgia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Comparar a taxa de sucesso e o tempo de desmame em pacientes que foram submetidos ao Treinamento

Muscular Inspiratório com dispositivo eletrônico (TMIE) em relação ao grupo de nebulização intermitente (GNI).

Métodos: Pacientes traqueostomizados, em desmame ventilatório, divididos nos grupos de TMIE, treinados com dispositivo eletrônico e GNI que receberam oxigenoterapia em peça traqueal e aumento progressivo do tempo de desconexão da VM. O grupo TMIE foi subdividido em dois grupos: GPM, incluindo pacientes com Glasgow (GCS)<8 que realizaram o treinamento no modo Manual com a carga ajustada em 30% da PImáx; e GPA incluindo pacientes com GCS>9 que realizaram o treinamento com carga ajustada automaticamente. Os pacientes foram acompanhados até 48 horas de manutenção em respiração espontânea, sem suporte ventilatório mecânico. Foi utilizado o Software R Core Team (2016).

Resultados: Foram selecionados 132 pacientes e incluídos 104, randomizados para os grupos TMIE (n=52), o qual se dividiu em GPA (n=25) e GPM (n= 27), e para o grupo GNI (n=52). Houve um tempo menor de desmame (9,25±7,52 dias) e maior taxa de sucesso (85%) no grupo GPA, seguido pelo GNI (12,49±12,21 dias), com taxa de 84% de sucesso e GPM com o tempo de desmame em média de 13,43±20,28 dias e com a menor taxa de sucesso do desmame (71%), sem diferença significativa (p=0,3).

Conclusão: O menor tempo de desmame e a maior taxa de sucesso foi observada nos pacientes do grupo GPA.

AO-003

Safety of ultrasound-guided percutaneous tracheostomy in intensive care unit

Mauricio Staib Younes Ibrahim¹, Bruno Adler Maccagnan Pinheiro Besen¹, Daniel Joelsons¹, Livia Maria Garcia Melro¹, Fabíola Prior Caltabeloti¹, Marcelo Park¹, Pedro Vitale Mendes¹

¹Disciplina de Emergências Clínicas, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objective: We intended to evaluate the safety of ultrasound-guided percutaneous tracheostomy performed by intensivists in the ICU environment.

Methods: We retrospectively collected data from ultrasound-guided percutaneous tracheostomy in 4 different ICUs in our center, Hospital das Clínicas de São Paulo. All procedures were done by critical care fellows, supervised by an intensivist. We analysed patient demographics and medical conditions, technique used, complications and clinical outcomes.

Results: Thirty-two procedures were performed between June 26 2017 and July 27 2018. None of the patients had difficult percutaneous tracheostomy indicators. Main intubation indications were: decreased level of consciousness 19(59%), and acute respiratory failure 10(31%). Median SAPS3 was 57,5 [45,64]. 9 (28%) patients had failed extubation attempts, 8 (25%) patients were in palliative care at the moment of the procedure. Main tracheostomy

indication was decreased level of consciousness 17 (53%). Median time from first intubation to tracheostomy was 14[10,20] days. 17(53%) used the Blue Rhino (Ciaglia) technique and 15 (47%) used the Griggs technique, 1(3%) procedure was converted to open tracheostomy. Minor complications were cuff puncture 5 (16%), hypotension 2 (6%), minor bleeding 2 (6%), accidental extubation 1 (3%). Two (6%) patients had major complications, one (3%) had false passage, tracheal lesion and pneumothorax, the other had early cannula displacement. 24 (75%) patients weaned from mechanical ventilation after the procedure. 12(38%) patients died during hospital stay, 9(28%) died in the ICU. **Conclusion:** In our study, ultrasound-guided percutaneous tracheostomy done by intensivists was safe, with a major complication rate similar to previously reported in the literature.

AO-004

Associação entre pressão de distensão e mortalidade em pacientes sem síndrome do desconforto respiratório agudo: estudo de coorte

Bruno do Valle Pinheiro¹, Cristiane Bastos Netto¹, Rodrigo de Souza Vieira¹, Leilane Vieira Costa¹, Lídia Maria Carneiro da Fonseca¹, Rafaela Azzi Tassi¹, Maycon de Moura Reboredo¹

¹Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora (MG), Brasil

Objetivo: Neste estudo, avaliamos a associação o uso da ventilação protetora, com baixas pressões de distensão, e mortalidade, em pacientes em ventilação mecânica (VM) sem SDRA.

Métodos: Coorte prospectiva conduzida na UTI-HU-UFJF (maio/2016 e março/2018). Incluíram-se pacientes >18 anos, sob risco para desenvolver SDRA. Parâmetros de VM foram coletados 2 x/d por 7d e os pacientes foram divididos em dois grupos: VM-protetora (>80% das medidas da DP < 15cmH₂O) ou VM-não-protetora (<80% das medidas da DP<15cmH₂O). O desfecho primário foi mortalidade hospitalar e os secundários, mortalidade em 28 dias e na UTI, ocorrência de SDRA e PaO₂/FiO₂ no dia 7. Como co-variáveis foram avaliados dados demográficos, clínicos e ventilatórios.

Resultados: Entre 148 pacientes incluídos, 78 receberam VM-protetora e 38. Regressão de Cox, ajustada para idade, SAPS3, uso de vasopressor, PaO₂/FIO₂, PEEP e complacência, mostrou que a VM-protetora associou-se a menor mortalidade hospitalar (HR=0,36 IC-95%=0,18-0,70), na UTI (HR=0,37 IC-95%=0,17-0,79) e em 28 dias (HR=0,41 IC-95%=0,18-0,93). A VM-protetora não se associou significativamente com o desenvolvimento de SDRA dentro de 28 dias (HR=2,70 IC-95%=0,57-12,50) e nem com a PAO₂/FIO₂ no dia 7 (OR=0,46 IC-95%=0,19-1,11).

Conclusão: A VM-proterta associa-se de forma independente com menor mortalidade em pacientes em VM sob risco para desenvolver SDRA.

AO-005

Avaliação da implantação de medidas educacionais para ajuste do volume corrente predito: estudo transversal

Rayan Russo Ramos¹, Lucas Monteiro Carneiro¹, Luciana Castilho de Figueiredo¹, Rodrigo Marques Tonella¹, Ramon Gonzalez Paredes¹, Desanka Dragosavac¹, Ana Isabela Morsch Passos¹, Aline Maria Heidemann¹

¹Departamento de Cirurgia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Comparar o Volume Corrente Ajustado (VCajust) no Ventilador Mecânico (VM), antes e após a implementação de medidas educacionais para o volume predito.

Métodos: Estudo transversal realizado em UTI de Adultos de um Hospital Universitário. Os dados foram coletados por meio da observação do valor do VCajust de pacientes em intubação endotraqueal, em uso de VM, sedados com escala de RASS < 0 e com idade superior a 18 anos. O estudo foi dividido em duas fases. Fase 1: Realizada a mensuração da altura do paciente para posterior cálculo do peso corporal predito e Volume Corrente Predito (VCpred) de 6 ml/kg e a anotação do VCajust no display da VM. Fase 2: Realizado todos os procedimentos da fase 1 e colocação de uma placa visual ao lado do VM demonstrando o valor do VCpred.

Resultados: Foram realizadas 153 observações sendo 80 na fase 1 e 73 na fase 2. O modo ventilatório predominante, em ambas as fases, foi o assistido controlado a pressão. Na fase 1, o VCpred foi de 365,5±49,29ml e VCajust foi 434,8±70,88ml. Na fase 2, o VCpred foi de 370,6±65,02ml e VCajust de 384,9±61,74ml. A diferença entre VCpred e VCajust na fase 1 foi de 69,28±63,87ml e na fase 2 foi de 14,28±63,87ml, com p <0,001.

Conclusão: Após a implementação das medidas educativas ocorreu redução da diferença do volume corrente ajustado para o volume corrente predito.

AO-006

Challenges and opportunities for a rational oxygen use in critically ill patients

Karina Tavares Timenetsky¹, Monique Buttignol², Roger Monteiro Alencar³, Raphael Augusto Gomes de Oliveira², Danilo Teixeira Noritomi¹, Raquel Afonso Caserta Eid¹, Leonardo José Rolin Ferraz¹, Thiago Domingos Correa³

¹Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil; ²Hospital Municipal Vila Santa Catarina - São Paulo (SP), Brasil; ³Hospital Municipal Dr. Moyses Deutsch - São Paulo (SP), Brasil

Objective: To determine the prevalence of arterial hyperoxia in adult intensive care unit (ICU) patients receiving supplemental oxygen therapy.

Methods: Cross-sectional, multicenter study conducted in 3 open medical-surgical ICUs (1 private, 2 public) in São

Paulo, Brazil. Patients were eligible for inclusion if they were = 18 y/o, were receiving supplemental oxygen and did not undergo ECMO. Peripheral oxyhemoglobin saturations (SpO_2), type of ventilatory support and fraction of inspired oxygen (FiO_2) were recorded three times a day for five days. Hyperoxia was defined as $SpO_2 = 96\%$.

Results: In total, 522 measurements were performed. Invasive mechanical ventilation (MV) (53.6%), nasal canula (29.3%), high-flow nasal canula (HFNC) (6.7%) and noninvasive mechanical ventilation (NIV) (6.1%) were the most frequent types of oxygen therapy. Median (IQR) SpO_2 was 96 (95-98)%. Median FiO_2 in patients under MV was 30 (25-40)% and in HFNC 50 (40-70)%. The overall prevalence of hyperoxia was 64%. Prevalence of hyperoxia was more frequently observed in patients receiving oxygen through tracheal nebulization [72.2% (13/18)], MV [69.6% (195/280)], nasal canula [60.1% (92/153)] and NIV [59.4% (19/32)] than in HFNC [37.1% (13/35)].

Conclusion: The prevalence of hyperoxia was high in our heterogeneous sample of ICU patients receiving supplemental oxygen therapy. Therefore, there is a window of opportunity for a quality improvement program to reduce exposure to a potentially detrimental effect of hyperoxia and its associated costs.

AO-007

Incidência de duplo disparo e esforço perdido em paciente com síndrome do desconforto respiratório agudo em comparação com outras causas de insuficiência respiratória: uma coorte prospectiva

Naomy Abe Machado¹, Mayson Laércio de Araújo Sousa², Rudy Magrans Nieceza², Fátima Kiyoko Hayashi², Lluís Blanch Torra³, Robert Michael Kacmarek⁴, Juliana Carvalho Ferreira¹

¹Pulmonary Division, Instituto do Coração, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil; ²Instituto do Coração, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil; ³Parc Tauli University Hospital - Sabadell Barcelona, Espanha; ⁴Respiratory Care Services, Massachusetts General Hospital, Harvard University - Boston, EUA

Objetivo: Assincronia é comum durante a ventilação mecânica (VM) e está associada a piores desfechos clínicos. Nosso objetivo foi comparar a incidência de duplo disparo e esforço perdido em pacientes com e sem Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) durante a VM.

Métodos: coorte prospectiva com pacientes internados na UTI da Pneumologia de hospital universitário entre setembro de 2016 e setembro de 2017 que estavam sob VM há menos de 48 horas e com previsão de intubação por mais de 24 horas. Realizamos a gravação e análise diária contínua das curvas ventilatórias até extubação ou óbito através do *software BetterCare* que identifica vários tipos de assincronia e calcula o índice de assincronia. Os desfechos analisados

foram índice de assincronia total (IA), índice de assincronia de duplo disparo (IADD) e de esforço perdido (IAEP). Realizamos a análise estatística com teste T considerando $p < 0,05$ como estatisticamente significante.

Resultados: incluímos 53 pacientes. Pacientes com SDRA (n=10) tiveram mediana de IA total de 2,4 (IQR 1,8-3,2) comparado a 6,2 (2,9-9,6) nos pacientes sem SDRA ($p < 0,001$). O IADD foi 1,3 (0,7-2,6) nos pacientes com SDRA e 2,7 (1,3-5,5) nos pacientes sem SDRA ($p < 0,001$). O IAEP foi 0,4 (0,3-1,3) na SDRA e 1,2 (0,7-2,6) em não SDRA ($p < 0,001$).

Conclusão: observamos menor incidência de assincronias em pacientes com SDRA do que em pacientes sem SDRA.

AO-008

Uso da prancha ortostática como recurso adicional ao tratamento da síndrome do desconforto respiratório agudo

Phillipe Pereira Travassos¹, Ériton de Souza Teixeira¹, Raquel Telles da Silva Vale¹, Wayner Geres da Costa¹, Rafael Gonçalves de Lima¹, Lígia Maria Coscrato Junqueira Silva¹, Viviane Cordeiro Veiga¹, Salomon Soriano Ordinala Rojas¹

¹Unidade de Terapia Intensiva Neurológica - Hospital BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Analisar o uso da prancha ortostática como dispositivo auxiliar para o tratamento da SDRA grave avaliando seus riscos e benefícios.

Métodos: Foram selecionados 91 pacientes, 43 do sexo feminino e 48 do sexo masculino, internados em UTI Neurológica, entre junho de 2014 e julho de 2018 em acompanhamento fisioterápico com diagnóstico de SDRA grave. Os pacientes foram submetidos a ortostatismo assistido por 40 a 60 minutos e monitorados FC, PAM, FR, $SatO_2$ ao 30° e 60° de inclinação da prancha e a relação PaO_2/FiO_2 após o procedimento. A média de sessões por paciente foi de 6,6. Todos os pacientes estavam sob analgesia em RASS -5, em tratamento da causa da SDRA. O tempo médio de ventilação mecânica foi de 8,5 dias.

Resultados: Dentre os pacientes selecionados, 36,3% apresentaram taquicardia acima de 115 bpm, sendo necessária intervenção em 12,1% e interrupção do procedimento em 6,6%. Hipotensão arterial PAM < 65 mmHg foi observada em 34,1%, necessitando de intervenção (aumento da dose de vasopressor e/ou mudança da angulação da prancha) em 22% e interrupção do procedimento em 14,3%. A hipoxemia $SatO_2 < 92\%$ foi observada em 8,8%, sem necessidade de interrupção, porém, uma melhora da PaO_2/FiO_2 foi observada em apenas 95,6% dos pacientes.

Conclusão: O ortostatismo assistido como dispositivo auxiliar para o tratamento da SDRA grave mostrou-se eficaz, com melhora da PaO_2/FiO_2 em 95,6% dos pacientes, seguro e sem repercussões hemodinâmicas importantes que pudessem levar a interrupção do procedimento.

Sepsis

A0-009

A prospective multicenter cohort study for the evaluation of long-term disabilities among critical care survivors of sepsis in Brazil

Cassiano Teixeira¹, Daniel Schneider¹, Renata Kochhann¹, Rodrigo Jeffman¹, Francine Dutra¹, Daniel Sganzerla¹, Debora Mariani¹, Regis Goulart Rosa¹

¹Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil

Objective: To evaluate the prevalence of long-term physical, mental and cognitive disabilities among ICU survivors of sepsis in Brazil.

Methods: A prospective cohort study was conducted in 10 Brazilian ICUs. Adult post-ICU survivors with severe sepsis/septic shock, and with an ICU stay >72h were followed for 12 months. The outcomes were physical dependence at 3 months; anxiety, depression and posttraumatic stress disorder (PTSD) at 6 months, and cognitive dysfunction at 12 months.

Results: In total, 417 survivors of sepsis were followed. The prevalence of physical dependence, anxiety, depression, PTSD and cognitive dysfunction were 42.2%, 17.6%, 17.6%, 14.8% and 70%, respectively. No higher education (PR, 1.52; 95% CI, 1.04-2.22) and previous physical dependence (PR, 2.59; 95%CI, 2.05-3.28) were associated with physical dependence. Depression symptoms at ICU discharge (PR, 2.32; 95%CI, 1.27-4.22) was associated with anxiety. Previous diagnosis of depression (PR, 2.22; 95%CI, 1.06-4.65), depression symptoms at ICU discharge (PR, 2.22; 95%CI, 1.06-4.65) and decrease in functional status (PR, 2.34; 95%CI, 1.03-5.30) were associated with depression. Decrease in functional status (PR, 3.86, 95%CI, 1.32-11.30) was associated with PTSD. Age ≥65 years (PR, 1.35; 95%CI, 1.10-1.66) was associated cognitive dysfunction.

Conclusion: The network of potential risk factors for long-term sepsis-related disabilities is complex and involves factors of multiple domains.

A0-010

Conhecimento do público leigo sobre sepse no Brasil: uma comparação 2014-2017

Luciano Cesar Pontes de Azevedo¹, Juliana Lubarino Amorim de Souza¹, Aline Bossa¹, Mariana Barbosa Monteiro¹, Thiago Costa Lisboa¹, Felipe Dal Pizzol¹, Alexandre Biasi Cavalcanti¹, Flavia Ribeiro Machado¹

¹Instituto Latino-Americano de Sepse (ILAS) - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar o conhecimento do público brasileiro sobre sepse, comparando-o com infarto agudo do miocárdio

e analisando sua evolução temporal através de pesquisas semelhantes realizadas em 2014 e 2017.

Métodos: Pesquisas aleatórias quantitativas conduzidas em maiores de 16 anos pelo Instituto Datafolha[®]. Em 2014, foram entrevistadas 2126 pessoas em 134 municípios entre 6 e 10 de junho. Em 2017 foram entrevistadas 2100 pessoas em 130 municípios entre 7 e 9 de março. As questões incluíam conhecimento dos termos sepse, septicemia e infarto agudo do miocárdio.

Resultados: O conhecimento do termo sepse aumentou significativamente no período (7% 2014 vs. 14% 2017, p<0,001). Daqueles que ouviram falar da doença, a maioria respondeu que é uma resposta grave do organismo à infecção (3% 2014 e 6% 2017, p<0,001) e infecção no sangue (2% 2014 e 4% 2017, p<0,001) em resposta estimulada. Apenas em 2017 foi perguntado o conhecimento do termo septicemia e 45% da população já ouvira falar do mesmo. Já o conhecimento sobre infarto do miocárdio se manteve inalterado no período avaliado (98% 2014 e 99% em 2017). Destes, 90% (em 2014 e 2017) identificaram corretamente os sintomas (dor no peito que vai para o braço, suor frio e enjoo) em resposta estimulada.

Conclusão: O conhecimento do público brasileiro sobre a sepse é bastante restrito, mormente quando comparado com infarto agudo do miocárdio. Contudo, houve aumento importante da percepção leiga sobre sepse nos últimos 3 anos. Campanhas de esclarecimento envolvendo sociedades médicas e imprensa leiga podem minimizar o problema.

A0-011

Long-term survival among critical care survivors of sepsis in Brazil: a prospective multicenter cohort study

Regis Goulart Rosa¹, Renata Kochhann¹, Caroline Cabral Robinson¹, Daniel Schneider¹, Maicon Falavigna¹, Evelin Carneiro Sanchez¹, Denise de Souza¹, Cassiano Teixeira¹

¹Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil

Objective: The predictors of sepsis long-term survival are poorly understood. Therefore, we conducted the present study to evaluate factors associated with long-term survival among intensive care unit (ICU) survivors of sepsis in Brazil.

Methods: A prospective cohort study was conducted in 10 Brazilian medical-surgical ICUs. Consecutive post-ICU survivors with severe sepsis or septic shock, aged ≥18 years, and with an ICU stay >72h were followed by structured telephone interviews 3, 6, and 12 months after ICU discharge. We evaluated the impact of variables related to the patient pre-ICU health status, ICU treatments and complications, and immediate post-ICU disability on all-cause 12-month mortality.

Results: From May 2014 to July 2018, 417 ICU survivors of sepsis were followed. The 12-month all-cause mortality was 33.1% (n=138). After the multivariate Cox regression

was performed, age ≥ 65 years (hazard ratio [HR], 1.60; 95% confidence interval [95%CI], 1.11-2.31), pre-ICU moderate or severe physical dependence according to the Barthel index (HR, 2.30; 95%CI, 1.60-3.30), Charlson comorbidity index ≥ 2 (HR, 2.09; 95%CI, 1.40-3.14) and the percentage of risk of death at ICU admission (HR, 1.01; 95%CI, 1.003-1.016) were independently associated with all-cause 12-month mortality.

Conclusion: Critical care survivors from sepsis with older age, previous physical dependence, higher comorbidity burden and higher severity of acute critical illness are at increased risk for long-term mortality.

A0-012

SPREAD-ED - Sepsis Prevalence Assessment Database in Emergency Department: epidemiological sepsis profile in Brazilian emergency department

Spread Investigators¹

¹Instituto Latino-Americano de Sepsis (ILAS), São Paulo (SP), Brasil

Objective: The primary objective was to assess sepsis prevalence in emergency departments (ED) in Brazil. Secondary objectives included to assess mortality and its risk factors, to determine allocation patterns and differences between public and private institutions.

Methods: Prospective, multicenter, observational study (3 days, November 2017) with follow up in a convenient sampling from all Brazilian regions. We included all patients over 18 years-old with a diagnosis of sepsis present in the ED on the study days.

Results: There were 29,534 ED visits in the 74 participating institutions (34,45.9% public) and 203 patients were admitted with sepsis, meaning 145 ED visits per septic patient. Other 147 patients were already in the ED, totaling 350 included patients. Mortality rate was 42.2% (public) and 17.7% (private). Patients with end-of-life care decisions were more frequent in public institutions (public: 16.9%, private: 6.2%, $p=0.005$). Transfer to the ICU in the first 24h was higher in private institutions (public: 14.8%, private: 42%, $p < 0.0001$). In public institutions, patients stayed in the ED until discharge in 38.5% of the occasions and their mortality was 61.8% after a median of 3.3 days while only 6.2% of the private patients stayed in the ED until discharge. Risk factors for mortality were SOFA score, chemotherapy and sepsis as a complication of ICU stay. Protective factors were compliance with antibiotics within 1h and with blood cultures.

Conclusion: Sepsis burden in Brazilian ED is significant, mainly in public ones. Allocation is inadequate in public hospitals. Mortality rates are high and are related to the severity

of illness and possible to allocation inadequacy. Compliance with antibiotics is associated with reduced mortality.

A0-013

Diferenças na disponibilidade de recursos para tratamento de sepse no Brasil: análise secundária de uma amostra pseudo-randômica de unidades de terapia intensiva brasileiras

Leandro Utino Taniguchi¹, Luciano Cesar Pontes de Azevedo², Fernando Augusto Bozza³, Alexandre Biasi Cavalcanti⁴, Flavia Ribeiro Machado⁵, Investidores do Estudo Spread⁶, Instituto Latino-Americano de Sepse⁷

¹Disciplina de Emergências Clínicas, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil; ²Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil; ³Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ⁴HCor-Hospital do Coração - São Paulo (SP), Brasil; ⁵Disciplina de Anestesiologia, Dor e Anestesiologia, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) - São Paulo (SP), Brasil; ⁶Brazilian Research in Intensive Care Network (BRICNet) São Paulo (SP), Brasil; ⁷Instituto Latino-Americano de Sepse (ILAS) - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Caracterizar a disponibilidade de recursos para tratamento de sepse numa amostra representativa nacional pseudo-randômica de unidades de terapia intensiva (UTI) brasileiras.

Métodos: Um questionário sobre fatores organizacionais e recursos disponíveis foi respondido pelas UTIs do estudo SPREAD (Sepsis PREvalence Assessment Database).

Resultados: 277 UTIs responderam o questionário. A maior parte dos hospitais tem menos de 500 leitos (94,6%) com mediana de leitos de UTI de 14 (interquartil 9 - 30). Dois terços cuidam de pacientes do serviço público. Laboratório próprio de microbiologia não está disponível em 26,8% das UTIs, e 10,5% não tem acesso a hemoculturas. Em 10,5% antibióticos de largo espectro não estão disponíveis, e 21,3% não podem mensurar lactato em 3 horas. Unidades com maior disponibilidade de recursos (158 unidades, 57%) são geralmente maiores e atendem pacientes do setor privado comparada com aquelas com menos recursos. Elas têm maior número de técnicos de enfermagem/paciente, e terapias de primeira linha (antibióticos de largo espectro, vasopressores e cristaloides) estão sempre disponíveis. Em contrapartida, 24,4% daquelas com menos disponibilidade de recursos não tem antibióticos de largo espectro, 4,2% não tem vasopressores, 7,6% não tem cristaloides. Disponibilidade de recursos laboratoriais, descartáveis, equipamentos e monitores são sistematicamente diferentes entre esses dois tipos de unidades, assim como a possibilidade de adesão a pacotes de intervenção.

Conclusão: Nossa amostra representativa nacional de UTIs adulto brasileiras indica que um número substancial de unidades não consegue realizar monitorização e intervenções terapêuticas básicas em pacientes sépticos.

Financiamento: FAPESP2011/20401-4. Apoio:BRICNet.

A0-014

Impact of a sepsis bundle in mortality of a tertiary academic public hospital

Gilberto Friedman¹, Rafael Barberena Moraes², Josi Vidart², Vanessa Martins de Oliveira², Miriane Melo Silveira Moretti², Jaqueline Sangiogo Haas²

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) - Porto Alegre (RS), Brasil; ²Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) - Porto Alegre (RS), Brasil

Objective: To evaluate the impact of a sepsis bundle after an educational strategy and quality of care improvement on hospital mortality.

Methods: Design: A prospective study of adults with severe sepsis and septic shock admitted to a tertiary academic public hospital. Setting: Carried out from 2013 to 2017. Interventions: Healthcare providers caring for the patients received an educational intervention and an update on the bundle concepts. In addition, improvements in quality of care were implemented with priority to the early identification of sepsis, collection of blood lactate, blood cultures and infusion of antibiotics.

Results: Severe septic pts (ss) were 986 and septic shock (SS) pts were 1232. Age was 58±17 (ss) and 60±16 (SS) yrs. APACHE II score was 21±7 (ss) and 26±8 (SS). SOFA score was 5±3 (ss) and 8±3 (SS). The main source of infection were the lungs. Adherence to blood cultures collection increased from 45% to 55%. Blood lactate collection increased from 50% to 75% (p<0.01). Time to start antibiotics decreased from 6 to 2 hours (p<0.001). Adherence to start antibiotics in the first hour after diagnosis increased from 21% to 42% (p<0.01). Most importantly, mortality rates for severe sepsis decreased from 45% to 39% and for septic shock from 59% to 46% (p<0.01).

Conclusion: The implementation of a sepsis bundle may reduce mortality in an academic public hospital.

A0-015

Sepse e choque séptico em pós-operatório de cirurgia cardíaca: avaliação da prevalência e desfecho em 3.138 pacientes submetidos a cirurgia em 2017

André Luis Valera Gasparoto¹, Thomaz Braga Ceglias¹, Danilo S. Gonnelli¹, Rafaela C. G. Winter Gasparoto¹, Carlos Alberto Gonnelli¹

¹Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: A cirurgia cardíaca, na maioria dos casos apresenta taxa de complicações infecciosas baixas, porém, quando estas ocorrem, contribuem para uma evolução desfavorável dos pacientes. O objetivo principal deste estudo foi avaliar a prevalência e mortalidade de pacientes que evoluíram com sepse ou choque séptico no período pós-operatório.

Métodos: Foram avaliados todos os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca eletiva no ano de 2017 (n=3138) que

apresentaram critérios de sepse e choque séptico. Realizada análise multivariada (idade, tipo de cirurgia, EuroScore, desfecho).

Resultados: Constatou que a prevalência de sepse e choque séptico foi de 3% (n=96). Destes 30,2% evoluiu à óbito (n=29). O total de pacientes com diagnóstico de sepse foi de 83 pacientes, sendo que 40% (n=24) evoluiu à óbito. Choque séptico como diagnóstico inicial do processo infeccioso ocorreu em 15 pacientes, sendo que 38,4% (n=5) evoluiu à óbito. Houve significância estatística quando comparados os grupos, tanto na prevalência quanto no desfecho avaliado através do coeficiente de Spearman.

Conclusão: Pacientes que evoluem com sepse, independentemente do foco infeccioso e da doença subjacente, têm elevada morbidade e mortalidade que variam de 17% a 65%. Em pós-operatório de cirurgia cardíaca existem inúmeros vieses, como por exemplo a instabilidade hemodinâmica relacionada à cirurgia, ao uso de drogas vaso ativas, aos marcadores inflamatórios/infecciosos que dificultam o momento do "start" da infecção. À despeito disso, a prevalência de sepse foi baixa e a mortalidade foi relativamente pequena quando comparado a literatura.

A0-016

Septicemia no Brasil: uma comparação entre mortalidade e impacto econômico nos serviços públicos e privados

Isabela Fernanda Ribeiro Fernandes¹, Beatriz Brandel Bosio¹, Estevão Araújo Epifânio¹, Cristopher Valomin¹, Mayla Luri Oshiro¹, Clara Formanowicz Moreira¹, Mariana Afonso Ferreira¹, Mayara Pacheco Floriano¹

¹Centro Universitário Ingá (UNINGÁ) - Maringá (PR), Brasil

Objetivo: A sepse representa a principal causa de morte nas Unidades de Terapia Intensiva do mundo, com incidência crescente ao longo do tempo, e apenas uma leve redução da mortalidade. Diante disso, objetivou-se analisar as taxas de mortalidade e despesas referentes a septicemia no Brasil, visando comparar mortalidade e impacto econômico da sepse entre serviços públicos e privados.

Métodos: Realizou-se um estudo descritivo, de corte transversal, abrangendo o período de 2008 a 2015. Os dados utilizados foram obtidos a partir do sistema de informações hospitalares do SUS, referentes a epidemiologia de septicemia no Brasil, comparando-se serviços públicos e privados.

Resultados: No período de 2008 a 2015 foram realizadas 299.329 internações pelo serviço público de saúde e 283.288 internações pelo privado. O investimento total do setor público foi superior ao privado em 23,53%. Apesar disso, o valor médio de internação por paciente na esfera privada superou a pública em 24,47%, com um investimento adicional de 230,37\$ por paciente pelo serviço privado. Nota-se que a taxa de mortalidade apresentou crescimento superior no segmento público em 12,85%.

Conclusão: Evidenciou-se que o setor privado apresenta menor taxa de mortalidade e investimento superior por paciente, o que permite inferir melhor prognóstico nos pacientes da esfera privada. Entretanto, uma menor parcela da população brasileira tem acesso a estes serviços. Diante disso, são necessários maiores investimentos no setor público, visto que este é responsável pelo atendimento da maior parte da população brasileira.

Choque e monitorização hemodinâmica

A0-017

A medida inicial de lactato em pacientes octogenários admitidos em unidade de terapia intensiva é útil como preditor de mortalidade?

Antonio Mauricio dos Santos Cerqueira Junior¹, Raissa Laruxa Oliveira Silva², Isabella Bonifácio Brige Ferreira³, Rodrigo Carvalho de Menezes⁴, Gabriel Andrade Agareno², Andre Luiz Nunes Gobatto¹, Licurgo Pamplona Neto¹, Sydney Agareno de Souza Filho¹, Nivaldo Menezes Filgueiras Filho⁴
¹Hospital da Cidade - Salvador (BA), Brasil; ²Núcleo de Pesquisa Clínica, UNIFACS - Salvador (BA), Brasil; ³Universidade do Estado da Bahia (UNEB) - Salvador (BA), Brasil; ⁴Núcleo de Ensino e Pesquisa, Hospital da Cidade - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: O lactato é um biomarcador que reflete o estado de anaerobiose e, portanto, uma ferramenta útil para estratificação de risco nos pacientes críticos. Em pacientes octogenários internados em UTI, há escassos estudos que mostrem associação desse marcador com gravidade e mortalidade. O objetivo do trabalho é testar a hipótese que nos pacientes octogenários, o lactato da admissão em UTI tem associação com óbito hospitalar.

Métodos: Estudo prospectivo de coorte em uma UTI geral. Foram incluídos todos os pacientes admitidos na UTI de Agosto de 2015 a março de 2018. Os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com a faixa etária: octogenários (=80 anos) e não-octogenários, considerou-se lactato alterado como ≥ 2 mmol/L. Foi testada a associação do lactato (alterado ou não) da admissão na UTI e óbito intra-hospitalar nos dois grupos.

Resultados: Foram analisados 1396 pacientes, 47% homens, sendo 394 (28,2%) octogenários. A mortalidade geral foi de 21% e média SAPS3 45 ± 10 . No grupo < 80 anos, a mortalidade dos pacientes com lactato normal foi de 8,8% e nos pacientes com lactato alterado 25,1% $p < 0,0001$. Já nos pacientes octogenários a mortalidade naqueles que tinham lactato normal foi de 38,8% e naqueles com lactato alterado 48%, $p = 0,11$.

Conclusão: No grupo de pacientes < 80 anos o lactato da admissão tem forte associação com óbito intra-hospitalar, porém na faixa etária = 80 anos, esse biomarcador não possui associação com óbito.

A0-018

Risk factors associated with vasopressor use in patients admitted to the intensive care unit after major orthopedic surgery

Bruno Martins Tomazini¹, Mariana Resende Bustamante¹, Luciano Cesar Pontes de Azevedo¹, Leandro Utino Taniguchi¹, José Mauro Vieira Júnior¹

¹Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil

Objective: Circulatory shock is a common condition in critical care. Early intensive hemodynamic management strategies are described as beneficial in this population. We aimed to evaluate the risk factors associated with vasopressor use in the first 48h of ICU stay in patients undergoing major orthopedic surgery.

Methods: An unicentric retrospective cohort of patients admitted to the ICU of a tertiary hospital in São Paulo, Brazil. Inclusion criteria: adult patients undergoing major orthopedic surgery from 2012-2017, who needed continuous infusion of vasopressors. Exclusion criteria: vasopressor use before surgery and patients with advanced directives. Univariate and multivariate logistic regressions were used to estimate the association of risk factors and vasopressor use.

Results: Of the 388 patients included, 96 experienced the primary outcome. Patients who required vasopressors in the first 48h of ICU admission are older, had higher rates of acute kidney injury, longer ICU and Hospital length of stay, and have higher in-hospital mortality. Independent risk factors for vasopressor use were: age (OR 1.021, 95%CI 0.99-1.04, $p=0.078$), SOFA (OR 2.29, 95%CI 1.86-2.83, $p<0.001$), Shock Index (OR 2.47, 95%CI 1.27-4.79, $p=0.007$), and blood transfusion (OR 1.9, 95%CI 0.93-3.85, $p=0.075$), with an AUC = 0.8626.

Conclusion: The adoption of a model to predict vasopressors requirement might be able to identify the patients at risk, help planning resource allocation, increase awareness and guide preemptive therapeutic actions.

A0-019

Balanço hídrico e desfechos em unidade de terapia intensiva

Eliana Bernadete Caser¹, Pietro Dall'Orto Lima¹, Denise Marinho Mol¹, Jansen Giesen Falcão¹, Fellipe Lessa Soares¹, Luiz Gustavo Favoreto Genelhu¹, Mariana Sunderhur R. Gambarti¹, Carla Coelho Siqueira¹

¹Hospital Unimed Vitória - Vitória (ES), Brasil

Objetivo: Avaliar o balanço hídrico cumulativo (BH) e analisar a associação com tempo de internação em UTI, hospital, tempo em ventilação mecânica e mortalidade.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, pacientes adultos, em UTI de Junho-2017 a Junho-2018, coleta de dados no prontuário: demográficos, motivo de internação, SOFA admissão, tempo de internação, tempo em VM, insuficiência renal e mortalidade aos 28 dias. Incluídos pacientes clínicos/cirúrgicos com tempo de internação = a 72 h. O balanço hídrico será calculado pela administração/perda diária após 24 horas de admissão e o acumulado no 3º dia. Excluídos: pacientes paliativos, renal crônico dialítico reinternações, informações insuficientes em prontuário. Análise estatística: T student, qui-quadrado, correlação spearman, Teste Mann-Whitney.

Resultados: Foram elegíveis 349 pacientes, BH positivo 260 (74,5%) e 89 BH negativo (25,5%); média de BH+1.647,12 ml ± 2.442,69, SOFA d1 4±3,54; insuficiência renal aguda 123 (35,2%); Evolução para ventilação mecânica invasiva: 97 pacientes (27,8%) com maior mortalidade $p < 0,001$; tempo de internação em UTI, hospitalar e em ventilação mecânica: 8,51± 8,21 ($p=0,03$), 21,87± 30,5 ($p=0,03$) e 7,43 ±4,61 dias, respectivamente. Desses, 123 pacientes evoluíram para insuficiência renal aguda ($p < 0,001$). Mortalidade aos 28 dias em 32 pacientes (12,4%) $p=0,78$.

Conclusão: A maioria da amostra apresentou BH cumulativo positivo no 3º dia, internação em UTI, hospital e tempo em ventilação mecânica prolongados, sem relevância estatística na mortalidade aos 28 dias ($p=0,353$).

A0-020

Componentes do balanço hídrico em pacientes com choque séptico: o que diferencia sobreviventes de não sobreviventes?

Maria Aparecida de Souza Silva¹, Andréia de Lima Silva², Antonio Tonete Bafi¹, Eduardo de Souza Pacheco¹, Nelma Lourenço de Matos Cruz¹, Bianca Silva Svicero¹, Flávio Geraldo Rezende de Freitas¹, Flavia Ribeiro Machado¹

¹Disciplina de Anestesiologia, Dor e Terapia Intensiva, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) - São Paulo (SP), Brasil; ²Hospital Sepaco - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Identificar os principais itens que compõe o balanço hídrico (BH) nos primeiros dias do paciente com choque séptico e verificar se houve diferença entre sobreviventes e não sobreviventes na proporção destes itens.

Métodos: Estudo prospectivo e observacional que incluiu pacientes adultos com choque séptico (critério Sepsis 2.0) internados nas UTIs adulto do Hospital São Paulo e Hospital Sepaco. Os ganhos foram calculados como a soma dos fluidos intravenosos, orais e por sonda enteral. As perdas como a soma dos volumes decorrentes da diurese, ultrafiltração e drenos. Os dados foram obtidos do prontuário médico.

Resultados: Entre 23/05/16 a 31/01/17 foram incluídos 139 pacientes. A mortalidade hospitalar foi de 53%. No período entre 6h anteriores até 72h após choque, o BH foi maior nos não sobreviventes: 5856(3560-9245) x 3723(2347-5780)ml, $p < 0,01$, devido principalmente a menores perdas:

4105(2740-6121) x 5505(4045-7050)ml, $p < 0,01$. Os ganhos foram discretamente maiores: (10391(8547-12969) x 9651(7979-11007)ml, $p=0,046$). O volume recebido com solução de manutenção, expansão, antibióticos, hemocomponentes e medicações foi semelhante entre os dois grupos. Os não sobreviventes receberam mais volume em drogas vasoativas (905(357-1957) x 302(133-737)ml, $p < 0,01$), mas receberam menos dieta (1296(167-3030) x 2725(1610-4160)ml, $p=0,01$).

Conclusão: O BH foi maior nos não sobreviventes, principalmente por menores perdas. Receberam volume semelhante de expansão volêmica, mas ganharam mais drogas vasoativas e menos dieta.

A0-021

Near-infrared spectroscopy parameters in patients undergoing continuous venovenous hemodiafiltration

Renato Carneiro de Freitas Chaves¹, Philippe Franco do Amaral Tafner², Felipe Ko Chen², Roberto Rabello Filho¹, Pedro Bribean Rogovschi¹, Thiago Domingos Correa¹, Ary Serpa Neto¹

¹Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil; ²Faculdade de Medicina do ABC - Santo André (SP), Brasil

Objective: To address the impact of continuous venovenous hemodiafiltration (CVVHDF) on microcirculation of patients with acute kidney injury.

Methods: Prospective observational pilot study was conducted in a forty bed, open clinical-surgical, ICU of a private, tertiary care, hospital in São Paulo, Brazil. Microcirculation was assessed using near-infrared spectroscopy (NIRS) (InSpectra StO₂ Tissue Oxygenation Monitor model 650, Hutchinson, MN, USA) with a 15-mm probe over the thenar eminence. Vascular occlusion test (VOT) were performed by inflation of a sphygmomanometer cuff to 30 mmHg above the systolic arterial pressure on the forearm of the NIRS during 3 minutes. Primary endpoint was the assessment of NIRS-derived parameters, immediately before, one, four, and 24 hours after the initiation of CVVHDF.

Results: Nine patients were included in this study over a period of two months. Median (IQR) age was 66 (61 - 76) years and SAPS III score was 60 (51-63). Baseline median (IQR) tissue oxygen saturation (StO₂), maximum StO₂, descending slope, ascending slope and recovery time were, respectively, 83 (81-89) %, 94 (87-95) %, 8.3 (4.4-10.4) %/min, 1.6 (1.2-3.1) %/sec and 31.0 (29.5-48.5) sec. Only minimum StO₂ during VOT was different over the time, with a decrease from 64 (49-67) % at baseline to 52 (43-59) % after 24 hours of CVVHDF initiation ($p=0,023$).

Conclusion: Minimum StO₂ measured during the VOT was the only NIRS-derived parameter affected during the first 24 hours of CVVHDF.

A0-022

Quantitative evaluation of the microcirculation in critically ill patients with and without circulatory shock and in health volunteers

Roberto Rabello Filho¹, Renato Carneiro de Freitas Chaves¹, Ary Serpa Neto¹, Flávia Manfredi de Freitas¹, Maria Laura Romagnoli¹, Guilherme Martins de Souza¹, Murillo Santucci Cesar de Assunção¹, Thiago Domingos Correa¹

¹Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil

Objective: To evaluate sublingual microcirculation in adult critically ill patients and in health volunteers using a third-generation handheld microscope.

Methods: Patients with and without shock admitted to the ICU within 24h and healthy volunteers were studied (n=20, each). Sublingual microcirculation was assessed with Cytocam-IDF imaging (Braedius Medical, Huizen, The Netherlands). Total vessel density (TVD) and perfused vessel density (PVD) for small vessels were performed automatically (CytoCamTools 1.7.12 software, Braedius Medical, The Netherlands). Microvascular flow index (MFI) was calculated by real-time visual evaluation.

Results: Shock patients had a higher SAPS III score [53 (45-65) vs. 30 (22-46), p<0.001] and higher 28-day mortality [5 (25.0%) vs. 0 (0.0%); p=0.047] than non-shock patients. Median (IQR) TVD [16.5 (12.4-21.6), 16.6 (14.4-19.4), 19.0 (16.8-20.7) mm/mm², respectively for shock, non-shock and health volunteers; p=0.37] and PVD [10.0 (8.2-13.6), 8.8 (7.5-12.2), 8.9 (7.9-11.2) mm/mm², respectively; p=0.40] did not differ between the groups. Shock patients had a lower MFI compared to health volunteers [2.0 (1.8-2.5) vs. 2.6 (2.3-2.7), respectively; p=0.013] but not compared to non-shock [2.3 (2.1-2.7)] patients.

Conclusion: Microvascular blood flow assessed with a third-generation microscope poorly discriminate between shock and non-shock critically ill patients.

A0-023

Ultrassonografia de veia cava inferior para estimar pressão venosa central em comparação com manometria em serviço de cirurgia cardíaca

Luiz Gustavo César de Barros Correia¹, Andrea Guedes Pereira Pitanga de Moura², Ciro Leite Mendes³

¹Hospital Memorial São Francisco - João Pessoa (PB), Brasil; ²FAMENE - João Pessoa (PB), Brasil; ³Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: O presente estudo tem a finalidade de comparar a estimativa da pressão venosa central com a ultrassonografia em relação a técnica de manometria.

Métodos: Amostra de 67 pacientes sob ventilação mecânica invasiva. Foram submetidos a avaliação de Ultrassonografia

(USVCI) de veia cava inferior (VCI), e avaliação de diâmetro. Além de aferição de pressão venosa central (PVC) com manômetro em coluna de água. Foi considerada a média considerada padrão-ouro pela literatura.

Resultados: 2 pacientes não possuíam boa janela de visualização de VCI, sendo excluídos do estudo. A PVC de 10 mmHg foi escolhida como média normal. A variação de PVC pela USVCI foi de 1-23 mmHg, com valor mediano de 7 mmHg. A variação de PVC pela manometria foi de 0 - 26 mmHg, com valor mediano de 8 mmHg. A área sob a curva ROC (área sob a curva) para discriminar uma pressão venosa central baixa (<10 mmHg) foi de 0,91 para o diâmetro da veia cava inferior pela US (intervalo de confiança de 95% 0,84-0,98), significativamente maior que a aferição através de manometria (área sob a curva 0,76; intervalo de confiança de 95% 0,65-0,89) (p=0,0001). Um diâmetro da veia cava inferior pela US <2 cm previu pressão venosa central <10 mmHg com sensibilidade de 85%, especificidade de 81% e valor preditivo positivo de 87%.

Conclusão: A ultrassonografia é uma ferramenta superior a manometria na estimativa da pressão venosa central.

A0-024

Variações da pressão venosa central durante a prova de volume têm valor limitado para guiar a infusão de fluidos

Priscilla Souza de Oliveira¹, Flavia Ribeiro Machado¹, Flávio Geraldo Rezende de Freitas¹, Antonio Tonete Bafi¹

¹Disciplina de Anestesiologia, Dor e Medicina Intensiva, Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Valores estáticos de pressão venosa central (PVC) apresentam limitações para prever responsividade a fluidos. Avaliamos se as mudanças dinâmicas na PVC e a variação cíclica na amplitude da curva da PVC (DeltaCVP) discriminam pacientes respondedores de não respondedores.

Métodos: Estudo prospectivo, observacional, incluindo pacientes adultos, sob ventilação mecânica com insuficiência circulatória aguda que receberam uma prova volêmica (500 ml de cristaloides durante 15 minutos). Determinamos a PVC antes da prova volêmica (PVCT0), sua amplitude durante o ciclo respiratório (DeltaPVC), a variação aos 5 minutos (DeltaPVCT5), aos 10 minutos (DeltaPVCT10) e aos 15 minutos (DeltaPVCT15) durante a infusão de fluidos. Definiu-se fluidoresponsividade o aumento no índice cardíaco maior ou igual 15%.

Resultados: Selecionamos 30 pacientes adultos. Houve aumento significativo ao longo do tempo para a PVC em ambos os grupos (p<0,001) mas sem significância na variação da PVC entre respondedores e não respondedores ao longo do tempo (p=0,253) ou da PVC entre os grupos (p=0,055). O índice cardíaco não se correlacionou com as mudanças na PVC após a prova volêmica (p=0,182). A

PVCT0 (AUC: 0,696) e as variações da PVC após o desafio com fluido em todos os três momentos não predisseram adequadamente a fluidorresponsividade (DeltaPVCT5 - AUC: 0,780, DeltaPVCT10 - AUC: 0,634, DeltaPVCT15 - AUC: 0,684). A DeltaPVC no início do estudo também teve desempenho inadequado (AUC: 0,703).

Conclusão: Alterações dinâmicas na PVC após a prova volêmica e DeltaPVC não podem ser usadas como marcador de fluidorresponsividade em pacientes sob ventilação mecânica.

Gestão, qualidade e segurança

AO-025

Eventos adversos durante transporte intra-hospitalar de pacientes críticos em hospital de grande porte

Viviane Cordeiro Veiga¹, Salomon Soriano Ordinola Rojas¹, Luciana Souza Freitas¹, Rosana Rosa dos Santos Silva¹, Cristiane dos Santos Manoel Resende da Silva¹, Lígia Maria Coscrato Junqueira Silva¹

¹Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Transportes intra-hospitalares estão relacionados a alta incidência de eventos adversos e desfechos negativos. O objetivo deste trabalho é descrever a incidência de eventos clínicos e não-clínicos durante o transporte intra-hospitalar de pacientes críticos e analisar os fatores de risco associados.

Métodos: Estudo de coorte com coleta retrospectiva, no período de outubro de 2016 a outubro de 2017, em que foram analisados todos os transportes intra-hospitalares para fins diagnósticos e terapêuticos em hospital de grande porte, sendo avaliados os eventos adversos e os fatores de risco relacionados.

Resultados: No período, foram realizados 1559 transportes intra-hospitalares, em 1348 pacientes, com idade média dos pacientes de 66±17 anos, com tempo médio de transporte de 43 ± 34 minutos. 19,8% dos pacientes estavam em uso de drogas vasoativas; 13,7% em uso de sedativos e 10,6% em ventilação mecânica. Eventos clínicos ocorreram em 117 transportes (7,5%) e não-clínicos em 125 transportes (8,0%). Falhas de comunicação foram prevalentes, no entanto, aplicando-se análise multivariada, o uso de sedativos, noradrenalina, nitroprussiato e o tempo de transporte estiveram associados a eventos adversos clínicos. Uso de dobutamina e tempo de transporte estiveram associados a eventos não-clínicos. Ao final do transporte, 98,1% dos pacientes apresentaram condições clínicas inalteradas em relação ao seu estado basal.

Conclusão: Transportes intra-hospitalares estão relacionados a alta incidência de eventos adversos, sendo que o tempo de transporte e utilização de sedativos e drogas vasoativas estiveram relacionados a esses eventos.

AO-026

Impacto do diagnóstico de sepse durante plantões noturnos e finais de semana na aderência aos *guidelines* de tratamento: um estudo multicêntrico de coorte

Mariana Barbosa Monteiro¹, Bruno Adler Maccagnan Pinheiro Besen², Luciano Cesar Pontes de Azevedo¹, Erica Batista³, Otavio Tavares Ranzani³

¹Instituto de Ensino e Pesquisa, Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil; ²Hospital da Luz Vila Mariana - São Paulo (SP), Brasil; ³Departamento de Qualidade e Segurança, Américas Serviços Médicos - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar o efeito do diagnóstico de sepse em diferentes períodos do dia (diurno/noturno) e finais de semana na adesão aos pacotes de tratamento e mortalidade hospitalar.

Métodos: Estudo observacional, multicêntrico, retrospectivo, incluindo pacientes com sepse (2010 a 2017) em dez hospitais (Rede Amil) de São Paulo. Adesão ao pacote de 3 horas foi avaliada pelo momento de diagnóstico: dia (07:00h às 18:59h) versus noite (19:00h às 06:59h) e dias da semana (7:00h segunda-feira às 18:59h sexta-feira) versus finais de semana (19:00h sexta-feira às 06:59h segunda-feira). O desfecho primário foi adesão ao pacote 3 horas e análise multivariada ajustada para idade, sexo, gravidade, local diagnóstico e hospital foi realizada para associar período de diagnóstico com adesão.

Resultados: Incluímos 11737 pacientes (8733 sepse/3004 choque séptico). O SOFA foi 4(2-7) e mortalidade 24,7%. Adesão total ao pacote foi maior no período diurno (dia 80,6% vs noite 76,3%, p<0,001), principalmente para lactato (dia 95,6% vs noite 94,4%, p=0,003) e antibióticos (dia 90,2% vs noite 87%, p<0,001). A chance de adesão foi maior no período diurno (OR 1,35 IC95%1,23-1,49, p<0,001). Não houve diferença na adesão nos finais de semana versus semana. A mortalidade hospitalar foi similar para diagnósticos comparando períodos do dia ou da semana.

Conclusão: A adesão aos *bundles* de sepse pode ser influenciada pela hora do diagnóstico, porém não influencia nos desfechos.

AO-027

Luz e ruído na unidade de terapia intensiva: impacto de *earplugs* e máscara ocular na redução de exposição de ruído e iluminação, visando melhorar o sono e reduzir *delirium* em pacientes em ventilação mecânica: estudo piloto

Kelen Cristina Barron Luzzi¹, Tarcisio V. A. Lordani¹, Jaqueline Barreto da Costa¹, Thais Tsing Chung¹, Itamar Regazzo Pedreschi Porto¹, Amaury Cezar Jorge¹, Péricles Almeida Delfino Duarte¹

¹Hospital Universitário do Oeste do Paraná - Cascavel (PR), Brasil

Objetivo: Avaliar a viabilidade e eventual impacto do uso de protetores auditivo e ocular em pacientes em desmame de ventilação mecânica.

Métodos: Estudo piloto intervencionista randomizado não-cego. Pacientes adultos, VM>48 horas, no dia da retirada da sonda, foram submetidos a (1) uso noturno de máscara ocular+*earplug* diariamente, até alta da UTI (grupo intervenção); ou (2) grupo controle. Avaliação diária de *delirium* - *Confusion Assessment Method* (CAM).

Resultados: Foram avaliados 30 pacientes (14 no grupo intervenção e 16 controle); 57% masculinos, idade 45 anos, APACHE 21, Karnofsky pré-UTI 91,7, causas mais comuns clínico (53%) e trauma (37%). Alguns desfechos são apresentados na tabela 1. A quase totalidade dos pacientes tolerou bem os protetores, embora alguns deles não aceitaram o uso após a extubação (quando estavam mais acordados). Tabela 1. Desfechos (n=30) Intervenção Controle Tempo VM após início protocolo (dias), média±DP 8.2±9.7 5.4±4.8 Realizaram CAM 9 (64%) 10 (62%) *Delirium* (CAM positivo) (apenas pacientes que realizaram CAM - n=19) 4 (44%) 3 (30%) Tempo entre intervenção e 1º CAM positivo, dias, média ± DP 8.2±6.7 9.7±10.8 Tempo (dias) UTI, média±DP 17.1±11.9 13.7±9.6 Tempo (dias) Hospital, média±DP 30.4±19.2 28.4±12.2.

Conclusão: O uso de estratégia com protetores ocular e auditivo em pacientes em desmame de VM é viável e possivelmente útil na melhora do sono. No entanto, não se encontrou benefício na redução do *delirium*.

AO-028

Práticas assistenciais na prevenção da readmissão na unidade de terapia intensiva

Edgar de Brito Sobrinho¹, Shirley Helena dos Santos Henriques da Silva¹, Raphaela Sampaio¹, Isis Jasper², Adriana de Oliveira Lameira Veríssimo¹
¹Hospital Adventista de Belém - Belém (PA), Brasil; ²Universidade Federal do Pará - Belém (PA), Brasil

Objetivo: Analisar o impacto na readmissão de pacientes na unidade de terapia intensiva após a implantação de plano de alta estruturado.

Métodos: Estudo em fases: I fase em 2016, com 114 pacientes. Definido maior acurácia do score SWIFT para a população em estudo, com ponto de corte de 14 e 35% de taxa de readmissão na UTI. II fase em 2017, plano de educação da equipe assistencial, projeto de alta para a população de risco, com unidade intermediária de cuidados no hospital. III fase: Implantada a rotina de alta da UTI para os pacientes com SWIFT maior de 14; passagem do caso "beira-leito" e elaboração do plano de cuidado para as próximas 48h. Após essa última fase, foram avaliados pacientes.

Resultados: A amostra de 394 pacientes. Taxa de readmissão na UTI de 17,51%. Entre os readmitidos, média de idade de 71,10 anos, 53,62% do sexo feminino, 57,97% diagnóstico de sepse/choque séptico, média de SOFA 3.65. Swift maior que 14, 37,68%. A média do SWIFT de alta foi de 11.93. Fatores associados ao risco de readmissão foram Sepse OR 4.76 (2.76-8.20), demência OR 3.19 (1.55-6.55), infarto prévio, desnutrição OR 12.11 (3.04-48.14), SWIFT de alta da UTI maior que 14 OR 3.48 (1.96-6.20) e saída no final de semana OR 2.35 (1.28-4.30).

Conclusão: As medidas assistências implementadas mostraram-se importantes na diminuição da taxa de readmissão global.

AO-029

Crítérios de prioridade para admissão em unidade de terapia intensiva e mortalidade

Amanda Maria Ribas Rosa de Oliveira¹, Hígor César da Silva¹, Mariana Candida de Oliveira Gouveia¹, Marcio Alves de Souza¹, Lais Silva Sisconetto¹, Cesar Mauricio da Silva¹, Rafael Ferrari¹, João Manoel Silva Junior²
¹Hospital Santa Casa de Misericórdia de Barretos - Barretos (SP), Brasil; ²Disciplina de Anestesiologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: O cenário insuficiente de leitos de UTI torna relevante avaliar a efetividade da classificação de prioridades de 1 a 5 dos pacientes com solicitações de vagas de UTI, baseado no desfecho clínico.

Métodos: Estudo retrospectivo observacional de julho de 2017 a junho de 2018, avaliando as solicitações de UTI quanto a prioridade e mortalidade hospitalar. Sendo prioridade 1 paciente que utiliza intervenção de suporte à vida sem limitação de suporte terapêutico, prioridade 2 paciente que necessita de monitorização invasiva sem limitação de suporte terapêutico, prioridades 3 e 4 são respectivamente como 1 e 2 porém com limitação de suporte terapêutico, prioridade 5 pacientes sem possibilidade de recuperação.

Resultados: Foram avaliadas 1651 solicitações de UTI, 29% destas foram classificadas como 1, 50% como 2, 12% como 3, 4% como 4 e 5% como 5. Destas solicitações 69% foram admitidos na UTI, predominando as prioridades 1 e 2. A mortalidade das prioridades 1, 2,3,4 e 5 foram respectivamente 42%, 14%, 68%, 41% e 88% (p<0,0) confirmando a hipótese de que a mortalidade é maior nas prioridades com restrição de suporte e maior do que todas na 5. Ainda que a idade e SAPS 3 tenham tido diferença significativa entre as prioridades, isto não parece explicar isoladamente a diferença de mortalidade pois, a prioridade 5 teve maior mortalidade mesmo tendo o mesmo SAPS 3 da prioridade 3 com idade inferior a das prioridades 3 e 4.

Conclusão: Esta classificação estratificou a mortalidade além de ser uma ferramenta simples para otimização de recursos.

A0-030

Crítérios de segurança para realizar mobilização funcional precoce na unidade de terapia intensiva

Betania Silva Sales¹, Erika Lopes de Souza¹, Glaziela Sena Santana Dornela¹, Juliano Martins Arruda¹

¹Hospital Unimed Vitoria - Vitória (ES), Brasil

Objetivo: Identificar os principais critérios/barreiras de segurança da mobilização funcional nas primeiras 24hs de internação de pacientes criticamente enfermos submetidos a um protocolo de mobilidade funcional (PMF).

Métodos: Estudo descritivo observacional, dez/17-maio/18. Incluídos pacientes prescrito fisioterapia. Excluídos permanência e/ou óbito <24hs, dados/incompletos prontuário. Após implantação do PMF identificou-se a necessidade do levantamento dos critérios de segurança que impedem a realização da mobilização funcional precoce (MFP). Para tanto, foi introduzido um questionário durante a visita multidisciplinar respondido diariamente e a cada turno de 6hs se o paciente está liberado para realizar saída do leito (sedestação beira leito, sedestação na poltrona/ortostase e deambulação/exercícios fora do leito) e quais os impedimentos para não realizar.

Resultados: 405 aderiram ao PMF, 19 excluídos dados/incompletos. 386 pacientes inseridos na pesquisa, 217 atingiram meta MFP: 140(65%) sedestação na poltrona/ortostase, 57(26%) deambularam/exercícios fora do leito e 20(9%) sedestação beira leito poltrona móvel. Critérios/barreiras clínicas de segurança: 57(34%) cirurgias neurológica/nível de consciência, 37(22%) instabilidade hemodinâmica, 35(21%) instabilidade respiratória, 27(16%) outros motivos (hemodiálise, sangramento ativo, hemorragia digestiva, hemoglobina baixa) e 13(7%) restrições ortopédicas.

Conclusão: Os critérios neurológicos foi o maior impedimento para MFP. A MFP foi percebida como desafiadora diante de alguns critérios clínicos de segurança. A implantação do questionário investigativo e criação de um poltrona móvel com cinto de segurança e bom encaixe na cama, promoveu 20 saídas do leito/sedestação beira leito com segurança.

Objetivo: Avaliar o impacto da implementação de um programa de melhoria da qualidade/cultura de segurança entre profissionais de terapia intensiva.

Métodos: Estudo prospectivo, Intervenção multifacetada: estímulo ao reporte de eventos adversos, divulgação de resultados, instituição de planos de ação, treinamentos, além da participação de familiares. Mensurou-se a cultura de segurança, de forma anônima, com versão eletrônica do *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ) (7 domínios/36 questões/respostas escala Likert) previamente/9 meses após implementação. Respostas concordo totalmente/parcialmente foram interpretadas como positivas; somatória de respostas positivas de cada questão determinou o desempenho do respectivo domínio, expresso em percentual da nota máxima atingido. Resultados expressos em mediana (percentil 25-75%) utilizado teste de Mann-Whitney.

Resultados: Responderam ao SAQ do total de profissionais (pré-intervenção:115, 56%; pós-intervenção: 123, 60%). As respostas foram predominantemente de médicos (pré: 38%, pós: 38%) e enfermeiros (pré: 22%, pós: 28%). Observou-se aumento significativo no score total do SAQ (pré-intervenção: 59,0 (46,1-78,5) após a intervenção (72,7 (52,5-88,3), p=0,001). Houve melhora significativa após a intervenção nos domínios clima de trabalho em equipe (66,6 (50-66,6)x66,6 (50-100) p=,001) e clima de segurança (37,5 (12,5-75,0) x 62,5 (37,5-87,5) p=,002).

Conclusão: A implementação de programa de melhoria segurança/qualidade associou-se à melhora no clima geral de segurança, potencializando o clima de segurança/trabalho em equipe. Esses fatores podem estar implicados num cuidado mais seguro.

A0-032

Prevenção de lesão de superfície ocular em pacientes críticos: ensaio clínico auto pareado

Liliana Yukie Hayakawa¹, Laura Misue Matsuda², Kelly Cristina Inoue³, Emerson Kenji Oyamaguchi⁴

¹Hospital Memorial de Maringá - Maringá (PR), Brasil; ²Universidade Estadual de Maringá - Maringá (PR), Brasil; ³Hospital Universitário de Maringá - Maringá (PR), Brasil; ⁴Ver Hospital - Maringá (PR), Brasil

Objetivo: Investigar a efetividade do uso de filme transparente de poliuretano para prevenção de lesão de superfície ocular em pacientes sob risco em unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Ensaio clínico auto-pareado, realizado entre julho de 2016 a janeiro de 2017, na UTI para Adultos do Hospital Memorial de Maringá- PR. Dos 143 pacientes, 27 foram alocados nos grupos controle (GC=27, olho esquerdo) e intervenção filme transparente (GI=27, olho direito). Para o GC, diariamente, foram realizados cuidados de rotina (limpeza da região ocular com soro fisiológico 0,9% e gaze estéril), cerrando-se as pálpebras após a higiene. Já no GI, após os mesmos cuidados do GC, foi aplicada uma fração de filme transparente de poliuretano (TegadermT)

A0-031

Impacto de um programa de melhoria de segurança e qualidade no clima de segurança entre profissionais de unidade de terapia intensiva em um hospital universitário

Rennan Martins Ribeiro¹, Jane Cristina Dias Alves¹, Luciana Cagnoni Ramos de Freitas¹, Vanessa Marques Ferreira¹, Eduardo de Souza Pacheco¹, Miriam Jackiu¹, Flavia Ribeiro Machado¹

¹Disciplina de Anestesiologia, Dor e Medicina Intensiva, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) - São Paulo (SP), Brasil

no local. Os dados foram coletados diariamente a partir da caracterização demográfica, clínicas, assistenciais e ambientais. Realizou-se análise estatística descritiva e inferencial, utilizando-se os programas SPSS e EpiInfo™.

Resultados: Observou-se ocorrência de lesão ocular associada ao jejum ($p=0,0039$); ao menor risco de morte ($p=0,0056$) e; ao maior tempo de internação ($p=0,0088$). A oclusão com filme transparente de poliuretano no olho direito foi considerada fator de proteção ($p=0,0019$), com maior tempo livre de lesão no olho direito (4,1 dias), comparado ao olho esquerdo (2,4 dias) ($p=0,0022$).

Conclusão: A ocorrência de lesão de superfície ocular se associou com variáveis intrínsecas do paciente e; a aplicação de filme transparente de poliuretano, garantiu maior tempo livre de lesão nesse órgão.

Epidemiologia

AO-033

A mortalidade dos pacientes em unidade de terapia intensiva se modifica conforme turno de admissão?

Rodrigo Carvalho de Menezes¹, Isabella Bonifácio Brige Ferreira², Raissa Laruxa Oliveira Silva³, Gabriel Andrade Agareno³, Andre Luiz Nunes Gobatto⁴, Licurgo Pamplona Neto⁴, Sydney Agareno de Souza Filho⁴, Nivaldo Menezes Filgueiras Filho¹

¹Núcleo de Ensino e Pesquisa, Hospital da Cidade - Salvador (BA), Brasil; ²Universidade do Estado da Bahia (UNEB) - Salvador (BA), Brasil; ³Núcleo de Pesquisa Clínica, UNIFACS - Salvador (BA), Brasil; ⁴Hospital da Cidade - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Avaliar a existência de diferenças na morbimortalidade e perfil dos pacientes críticos em relação aos turnos diurno ou noturno de admissão na UTI.

Métodos: Coorte prospectiva em uma UTI geral. Foram incluídos todos os pacientes adultos admitidos na UTI entre agosto de 2015 e julho de 2018. Foram excluídos pacientes transferidos para outro hospital. Os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com turno de admissão (diurno ou noturno). Foi testada a associação entre o turno de admissão na UTI e óbito na unidade.

Resultados: 2209 pacientes, 53% eram mulheres. Médias de idade $67,8 \pm 17,8$ anos, SAPS3 de $45,2 \pm 11,4$ e índice de comorbidade Charlson de $1,5 \pm 1,7$. Ocorreram 1160 (52,5%) admissões noturnas. Pacientes admitidos à noite tiveram menor permanência hospitalar prévia (1,1-1,8; $p < 0,0001$), maior chance de admissão cirúrgica [OR (95%CI)=1,37(1,10-1,71), $p=0,0039$] e de dependência para atividades diárias [OR (95%CI)=1,34(1,04-1,72), $p=0,023$]. Na primeira hora, menor nível de ureia sérica [OR (95%CI)=55,5-62; $p=0,0157$] e maior Glasgow [OR (95%CI)=13,5-13,9; $p=0,0249$], Não houve diferença na mortalidade na UTI [OR (95%CI)=1,09 (0,87-1,37); $p=0,44$].

Conclusão: Apesar de se observar diferenças entre o perfil de pacientes de admissão noturna na UTI em relação às diurnas, não houve diferença de mortalidade entre esses grupos.

AO-034

Disfagia orofaríngea grave em pacientes críticos de um centro de terapia intensiva

Paula Tasca Vizioli¹, Eder Chaves Pacheco¹, Simone Augusta Finard¹, Luana Cristina Berwig¹, Sílvia Dornelles¹

¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: O objetivo do presente estudo foi identificar presença de disfagia orofaríngea grave em pacientes internados no centro de terapia intensiva (CTI).

Métodos: Estudo transversal retrospectivo a partir da análise de 387 prontuários na CTI do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, no período de 2014 e 2017 que receberam atendimento fonoaudiológico. Foi realizada avaliação clínica, classificação funcional da ingestão por via oral pela *Functional Oral Intake Scale* (FOIS) e classificação de disfagia de acordo com o Protocolo de Avaliação do Risco de Disfagia (PARD) no primeiro atendimento. Foram analisados os seguintes grupos: pacientes sem intubação orotraqueal (IOT) (G1), pacientes com uma IOT (G2) e pacientes com duas ou mais IOTs (G3).

Resultados: O G1: (n=101) possui média de idade de $62,65 \pm 15,57$, havendo predominância do sexo masculino (57,1%) sendo observado presença de disfagia orofaríngea grave em 24% dos pacientes, presença de FOIS 1: em 37%, com desfecho óbito de 18%. No grupo G2 (n=231) a idade média era $61,93 \pm 15,10$, com predominância do sexo masculino (57,1%), disfagia orofaríngea grave em 33%, presença de FOIS 1: 44,2%, e desfecho óbito em 22,9%. No grupo G3 (n=55) a idade média foi de $59,9 \pm 15,17$, predominância do sexo feminino (52,7%), com FOIS 1: em 60%, presença de disfagia orofaríngea grave em 44% com óbito em 40% dos pacientes.

Conclusão: Portanto, a avaliação fonoaudiológica precoce visa identificar e diminuir a ocorrência de complicações clínicas decorrentes da disfagia orofaríngea.

AO-035

A terceira idade na terapia intensiva: seria o fim para todos?

Taynara Lopes dos Santos¹, Fernando Lucas Soares², Luana Alves Tannous³, Danilo Bastos Pompermayr⁴, Fernanda Baeumle Reese⁵, Mirella Cristine de Oliveira², Paula Gerales David João², Álvaro Réa-Neto²

¹Liga Acadêmica de Medicina Intensiva, Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências Médicas e Terapia Intensiva (CEPETI) - Curitiba (PR), Brasil; ²Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências Médicas e Terapia Intensiva (CEPETI) - Curitiba (PR), Brasil; ³Hospital Universitário Cajuru - Curitiba (PR), Brasil; ⁴Santa Casa de Misericórdia de Curitiba - Curitiba (PR), Brasil; ⁵Hospital do Trabalhador - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Delinear o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes idosos internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) em Curitiba-PR.

Métodos: Utilizou-se dados de pacientes com 60 anos ou mais presentes no sistema informatizado de gestão de UTIs de sete hospitais da cidade de Curitiba durante o período de janeiro a dezembro de 2017. Os dados de 5608 pacientes foram analisados através do software IBM SPSS Statistics.

Resultados: A idade média dos 5608 pacientes foi de 75,6±9,63 anos, variando de 60 a 104 anos, sendo 35,5% deles classificados como superidosos (=80 anos); 52% da amostra total eram mulheres. Os principais motivos de internamento foram causas cardiovasculares (20,29%) seguida de quadros infecciosos (17,48%) e pós-operatórios eletivos (15,82%). A mediana da permanência em UTI foi de 4 dias, o APACHE II médio de admissão foi 17,378,30. Os pacientes admitidos por infecções tiveram o maior tempo médio de internamento (8,74 dias) e APACHE II (21,38). Houve limitação de suporte avançado de vida em 736 (13,12%) dos pacientes. Apesar disso, 193 deles (26,22%) tiveram alta da UTI. A mortalidade geral foi de 14,43%. Houve associação significativa ($p<0,01$) entre os motivos de internação com mortalidade dos pacientes, tendo percentual máximo de 26,33% nas admissões por causas infecciosas e mínimo de 3,04% nas admissões pós cirurgias eletivas.

Conclusão: Torna-se necessário ter em vista a heterogeneidade da população idosa, sendo aqueles internados por causas infecciosas os mais graves e vulneráveis.

A0-036

Adherence of stress ulcer prophylaxis and upper gastrointestinal bleeding incidence in intensive care unit. A prospective cohort study

Yuri de Albuquerque Pessoa dos Santos¹, Mauricio Staib Younes Ibrahim¹, Lucas Lonardon Crozatti¹, Dante Raglione¹, Luis Carlos Maia Cardozo Júnior¹, Pedro Vitale Mendes¹, Marcelo Park¹

¹Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objective: We intended to evaluate the adherence of stress ulcer prophylaxis (SUP) and the incidence of upper gastrointestinal bleeding (UGB) in critically ill patients.

Methods: We prospectively evaluated adult patients in eight intensive care units from Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, between July 2nd and July 23rd, 2018. General baseline data such as sex, age, SAPS3 score, classic SUP indications (INR>1.5, platelets<50000, mechanical ventilation>48 hours, burns>35% of body surface area, severe traumatic brain injury, recent upper gastrointestinal bleeding (UGB) and spinal cord injury) and adoption of prophylaxis were collected. The outcome evaluated was UGB.

Results: Two hundred and thirteen patients were included. Patients were 52±20 years old, 110 (48%) males; one hundred eleven (52%) surgical admissions. Mean SAPS3 was 55±18. One hundred eight (51%) patients had classic SUP

indications, of which 84 (78%) received SUP. Seventy-two (34%) patients received SUP without indication. Nineteen (9%) patients had UGB, of which 18 (95%) had SUP prescribed. In the logistic binary regression, SAPS3 OR 1.03 (CI 95% 0.99-1.05); medical/surgical admission OR 0.49 (CI 95% 0.17-1.40); SUP use OR 0.61 (CI 95% 0.19-1.94) and classic risk factors (SUP indications) OR 0.88 (CI 95% 0.19-3.99) were not associated with UGB.

Conclusion: In our cohort, UGB was frequent and SUP was not appropriately employed. However, SUP use was not associated with reduction in UGB incidence.

A0-037

Distribuição espacial da mortalidade por doença pulmonar obstrutiva crônica no Estado do Paraná

Guilherme Luiz Rodrigues Ramajo¹, Iorran Noceti Silvestri¹, João Felipe Hermann Costa Scheidt¹, Gabriel Antonio Fernandes Messias¹, Luciano de Andrade¹, Igor Passareli Jordão¹, Leonardo Niero Santos¹, Leonardo Grande de Almeida¹

¹Departamento de Medicina, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá (UEM) - Maringá (PR), Brasil

Objetivo: Realizar uma análise geoespacial da mortalidade por Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) no Paraná, relacionando-a com alguns preditores sociodemográficos e de acessibilidade a leitos de Unidades de Terapia Intensiva.

Métodos: Estudo ecológico, descritivo e transversal, utilizando técnicas de análise espacial com dados secundários referentes a mortalidade por DPOC, do período de 2011 a 2015. Os dados foram obtidos junto ao Sistema de Informações sobre Mortalidade e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. A Análise Exploratória de Dados Espaciais (AEDE) foi realizada através do programa GeoDaTm.

Resultados: No período analisado a taxa média de mortalidade por DPOC (TxDPOC) foi de 409.46/100000 habitantes (DP+157.16). Na AEDE, o coeficiente de Moran foi de $I=0,7475$ ($p=0,001$), apresentando uma autocorrelação espacial positiva, ou seja, municípios com altas de mortes por DPOC estavam rodeados por municípios também com altas taxas. Dentre diferentes preditores, a proporção de população urbana ($I=-0,49$) e a acessibilidade dos pacientes a leitos de UTI ($I=-0,104$), apresentaram uma autocorrelação espacial negativa significativa, indicando que cidades com menor proporção de população urbana e de acessibilidade a leitos de UTI, evidenciaram maior mortalidade por DPOC.

Conclusão: A elevada taxa de mortalidade por DPOC em algumas regiões do Paraná é influenciada pelas características da população e a acessibilidade desta a leitos de UTI, indicando um sério e preocupante problema de saúde pública e a possível relação do ambiente rural com a maior mortalidade por DPOC.

AO-038

Intensive care unit readmission in an university hospital: prevalence and risk factors

Guilherme Aragão Bringel¹, Ana Paula Pierre de Moraes¹, Jose Ricardo Santos de Lima¹, Keila Regina Santos Cruz¹, Adriano Luis de Sousa Azevedo¹, Regivaldo de Melo Gonçalves¹

¹Hospital Universitário Presidente Dutra, Universidade Federal do Maranhão - São Luís (MA), Brasil

Objective: To estimate the prevalence of ICU readmission and to identify admission factors associated with ICU readmission.

Methods: A retrospective study conducted at a 15-bed ICU of a University Hospital in São Luis-Maranhão. All patients >18 years old, requiring ICU admission from 01/08/2016 to 31/07/2017 were included. We excluded unsuitable patients for ICU readmission. Risk factors for ICU readmission were evaluated using univariate and multivariate analyzes. We evaluated demographic and clinical variables. We used Chi-square and Mann-Whitney tests. The significance level was 0,05.

Results: 541 patients were the study group, 449(83%) surgical patients and 92(17%) admitted due medical reasons. The prevalence of readmission was 10%. At univariate analyze readmitted patients had more comorbidities, higher SAPS3 and SOFA scores, higher need of mechanical ventilation, had more sentinel events during ICU stay ($p < 0,001$ for all) and much higher mortality (46,3% vs 2,9% $p < 0,001$). At multivariate analyze, the independent risk factors of readmission on ICU were: Charlson index (OR: 1,238; CI 95%: 1,045-1,467; $p < 0,001$), SAPS 3 (OR:1.036; CI 95%: 1,012-1,060; $p < 0,001$) and sentinel events (OR: 6,569; CI 95%: 3,417; $p < 0,001$).

Conclusion: ICU readmitted patients were sicker and have higher mortality than non-readmitted patients. To identify patients at risk for readmission can avoid precocious discharge of ICU. To implement measures to reduce sentinel events/hospital infection can reduce ICU readmission and mortality.

AO-039

Prevalência, caracterização e carga de trabalho de idosos fragilizados em unidades de terapia intensiva

Fabiola Mika Tanabe¹, Suely Sueko Viski Zanei¹, Barbara Macedo¹, Fabio Simka Coutinho¹

¹Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Verificar prevalência, características demográficas e clínicas de idosos nas unidades de terapia intensiva (UTIs); comparar as variáveis do estudo e carga de trabalho de enfermagem entre idosos fragilizados e não fragilizados.

Métodos: Estudo de coorte, prospectivo. Incluído idosos=60 anos admitidos em UTI com 35 leitos, em hospital público/universitário, durante três meses. Excluídos

pacientes com <24h de internação, paciente/familiar que não compreendessem português, em cuidados paliativos ou ausência de visitantes. As variáveis analisadas foram fragilidade, motivo de internação, gravidade, comorbidades, alta/óbito na UTI e enfermagem. Para fragilidade foi utilizado o *Tilburg Frailty Indicator* (TFI) nas primeiras 72h. O *Nursing Activities Score* (NAS) foi aplicado para avaliar carga de trabalho de enfermagem.

Resultados: Admitidos 345 pacientes, sendo 168 idosos (48,60%), com prevalência de 65,52% fragilizados com TFI médio de 7,91(±1,66). Destes, 55,26% eram homens, com idade média 74,45(±9,16), procedentes do Pronto Socorro (53,94%). A gravidade pelo SAPS-III dos fragilizados foi 56,59(±13,18) e não frágeis 49,80 (±10,36). A alta, mortalidade na UTI e enfermagem entre fragilizados foi respectivamente 65,78; 15,52 e 6,90% contra 95,0; 5,0% e zero entre os não fragilizados ($p=0.004$). A média do NAS foi 57,28 versus 56,40% dos não fragilizados, sem diferença estatística.

Conclusão: Idosos frágeis foram mais prevalentes e graves, apresentaram maior mortalidade na UTI e enfermagem, mas a carga de trabalho de enfermagem não foi diferente entre ambos os grupos.

AO-040

Situação vacinal e mortalidade em paciente com síndrome respiratória aguda grave: evolução dos surtos de 2016 e 2018

Paula Spinasse Borges¹, Adriano Hirata Kitayama¹, Fernando Henrique Scatena Garcia¹, Inara Cristina Marciano Frini¹, Estela Silva Simões¹, Flavia Queiroz², Maria Lucia Salomão², Suzana Margareth Ajeje Lobo¹

¹Serviço de Terapia Intensiva, Hospital de Base de São José do Rio Preto, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) - São José do Rio Preto (SP), Brasil; ²Hospital de Base de São José do Rio Preto, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) - São José do Rio Preto (SP), Brasil

Objetivo: As unidades de terapia intensiva (UTI) que permitem horários de visitas flexíveis ou mesmo presença de acompanhantes 24 horas valorizam o cuidado centrado no paciente. Esse estudo tem como objetivo observar o impacto da visita flexível na prevenção de *delirium* em pacientes internados na UTI.

Métodos: Estudo observacional, coorte prospectivo. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos, internados há mais de 24 horas na UTI. Foram excluídos pacientes com demência grave e não fluentes na língua portuguesa. A presença de *delirium* foi avaliada duas vezes por dia, utilizando o *Confusion Assessment Method-Intensive Care Unit* (CAM-ICU). Foram considerados pacientes com acompanhantes aqueles que tinham acompanhante antes do primeiro episódio de *delirium*. O desfecho foi relacionar *delirium* com a presença de acompanhante na UTI.

Resultados: Durante o período observado, houve 718 internações, sendo incluídos 356 pacientes. Destes, 64 (18%)

apresentaram *delirium*. A média de idade foi de 65,2 anos, mediana do SAPS 3 de 39. O tempo de internação na UTI foi maior nos pacientes que apresentaram *delirium*. A incidência de *delirium* foi maior nos pacientes procedentes de unidades de internação ($p < 0,001$), clínicos ($p < 0,0008$), com capacidade funcional dependente ($p < 0,027$), sedados ($p < 0,0001$) e em ventilação mecânica ($p < 0,0001$). Os pacientes sem acompanhantes apresentaram maior percentual de *delirium* do que pacientes com acompanhantes ($p < 0,0001$).

Conclusão: A presença de acompanhante pode prevenir a ocorrência de *delirium* na UTI. Dessa forma, UTIs com períodos flexíveis de visitas devem ser implementados.

Terminalidade, humanização e ética

AO-041

Impacto da visita estendida em unidade de terapia intensiva na prevenção de delirium

Mariana Davies¹, Iveth Yamaguchi Whitaker²

¹Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil; ²Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: As unidades de terapia intensiva (UTI) que permitem horários de visitas flexíveis ou mesmo presença de acompanhantes 24 horas valorizam o cuidado centrado no paciente. Esse estudo tem como objetivo observar o impacto da visita flexível na prevenção de *delirium* em pacientes internados na UTI.

Métodos: Estudo observacional, coorte prospectivo. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos, internados há mais de 24 horas na UTI. Foram excluídos pacientes com demência grave e não fluentes na língua portuguesa. A presença de *delirium* foi avaliada duas vezes por dia, utilizando o *Confusion Assessment Method - Intensive Care Unit* (CAM-ICU). Foram considerados pacientes com acompanhantes aqueles que tinham acompanhante antes do primeiro episódio de *delirium*. O desfecho foi relacionar *delirium* com a presença de acompanhante na UTI.

Resultados: Durante o período observado, houve 718 internações, sendo incluídos 356 pacientes. Destes, 64 (18%) apresentaram *delirium*. A média de idade foi de 65,2 anos, mediana do SAPS 3 de 39. O tempo de internação na UTI foi maior nos pacientes que apresentaram *delirium*. A incidência de *delirium* foi maior nos pacientes procedentes de unidades de internação ($p < 0,001$), clínicos ($p < 0,0008$), com capacidade funcional dependente ($p < 0,027$), sedados ($p < 0,0001$) e em ventilação mecânica ($p < 0,0001$). Os pacientes sem acompanhantes apresentaram maior percentual de *delirium* do que pacientes com acompanhantes ($p < 0,0001$).

Conclusão: A presença de acompanhante pode prevenir a ocorrência de *delirium* na UTI. Dessa forma, UTIs com períodos flexíveis de visitas devem ser implementados.

AO-042

Avaliação do nível de conforto de pessoas na fase aguda do infarto do miocárdio

Renata Sampaio Santana¹, Camila Oliveira Valente¹, Larissa de Matos Souza¹, Katia Santana Freitas¹, Joselice Almeida Góis¹

¹Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) - Feira de Santana (BA), Brasil

Objetivo: Avaliar o nível de conforto de pessoas na fase aguda do infarto do miocárdio (IAM) na unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Estudo transversal quantitativo; População: pessoas com Infarto do Miocárdio que estiveram internadas em UTIs de dois hospitais do interior da Bahia. Critérios de elegibilidade: possuir idade igual ou superior a 18 anos; diagnóstico de IAM; internação de mais de 24 horas na UTI; condições clínicas e cognitivas para responder aos questionamentos. O nível de conforto foi mensurado através do questionário geral de conforto para pessoas com Infarto do Miocárdio (GCQ-IAM). A organização e sistematização dos dados foram realizadas no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS).

Resultados: A amostra foi composta por 124 pessoas com idade média de 62,94 anos, predominantemente do sexo masculino (57,3%), sem plano de saúde (50,8%), com ensino fundamental completo ou incompleto (49,2%), aposentados sem atividade (40,3%), casados (54,8%), católicos (55,6%) e com mais de quatro filhos (34,7%). A maioria com nível de gravidade estável (75,8%), sem experiência anterior de internação em UTI (67,7%) e com vários fatores de risco para o desenvolvimento de IAM (71%). O nível de conforto foi maior no contexto psicoespiritual.

Conclusão: A presente investigação reforça a importância de conhecer as crenças e religiosidade da pessoa internada, promover acolhimento do familiar e ressignificar o estigma da UTI. Estes fatores podem contribuir para o aumento do nível de conforto, visando à redução dos fatores estressores e diminuição do tempo de internação.

AO-043

Estressores do paciente em unidade de terapia intensiva: estudo comparativo

Caroline Batista Alves¹

¹Faculdade de Medicina de Jundiaí - Jundiaí (SP), Brasil

Objetivo: A imprevisibilidade frente a situações de emergência e alta concentração de pacientes graves geram muitas situações de estresse dentro da UTI. Identificar e comparar os fatores estressores percebidos pelos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva geral com aqueles percebidos pela equipe multidisciplinar.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, descritivo, desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva Geral de

um hospital filantrópico. Participaram 60 pacientes e 60 profissionais da equipe multidisciplinar. Para o levantamento dos fatores estressores, utilizou-se a escala *Environmental Stressor Questionnaire*, calculando-se o escore total para cada grupo e os escores médios para cada item da escala. Após a comparação entre os grupos a diferença foi considerada significativa quando $p < 0,05$.

Resultados: A média de escore total de estresse para os pacientes foi de $76 \pm 25,58$ e para a equipe $112 \pm 43,20$, apresentando diferença estatisticamente significativa. Os principais estressores apontados pelos pacientes foram "estar incapacitado para exercer o seu papel na família" ($2,93 \pm 1,24$), "sentir falta do marido, esposa ou companheiro (a)" ($2,75 \pm 1,41$) e "ter sede" ($2,48 \pm 1,34$). Os principais estressores para equipe foram "ter sede" ($2,80 \pm 1,27$), "estar incapacitado para exercer o seu papel na família" ($2,75 \pm 1,24$) e "não ter controle sobre si mesmo" ($2,73 \pm 1,33$).

Conclusão: O levantamento dos fatores estressores durante a internação na UTI possibilitará o desenvolvimento de um plano individualizado de ações e consequentemente a redução do estresse.

AO-044

O conhecimento em bioética e cuidados paliativos de fisioterapeutas especialistas que atuam em ambiente intra-hospitalar

Ana Carolina de Carvalho Gonçalves¹, Venâncio Dantas Filho², Daniele Sacardo Nigro¹, Flávio César de Sá¹, Luciana Castilho de Figueiredo³, Thiago Martins Santos¹

¹Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil; ²Departamento de Cirurgia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil; ³Hospital de Clínicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil de fisioterapeutas que trabalham em ambiente intra-hospitalar em relação aos conceitos de bioética e cuidados paliativos que envolvem a terminalidade na fase final de vida.

Métodos: Estudo exploratório, prospectivo e quantitativo por meio de questionário respondido pelos fisioterapeutas de UTI/Adultos de Hospitais da cidade de Campinas\SP. Foram elaboradas 17 questões objetivas que abordavam situações clínicas da rotina dos cuidados em UTI que envolveram conceitos de bioética e cuidados paliativos.

Resultados: Cem fisioterapeutas participaram do estudo, destes, 86% possuem tempo de atuação=5. As áreas de formação/especialização foi 43% em terapia intensiva de adultos e 33% cardiopulmonar. Quanto aos conceitos de bioética, as respostas corretas sobre as definições e situações clínicas foram 75% para eutanásia, 58% para ortotanásia e 69% para distanásia. Em relação ao conteúdo ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 do

Código Penal Brasileiro de 2000 que exclui de ilicitude a ortotanásia 84% dos fisioterapeutas concordaram totalmente com a afirmação. Sobre a definição de cuidados paliativos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), 94% dos fisioterapeutas responderam corretamente. 64% dos fisioterapeutas discordam de terem recebido, durante a graduação/pós-graduação, formação suficiente para o manejo de pacientes em cuidados paliativos.

Conclusão: Os achados sugerem que apesar de haver um prejuízo relatado pelos profissionais na formação relacionada aos conceitos de bioética e cuidados paliativos, a prática da rotina diária pode agregar esses conceitos de forma benéfica na condução de pacientes na fase final de vida.

AO-045

Retirada de suporte avançado de vida na terceira idade - tempo de sobrevivência

Amaro José Peixoto do Carmo¹, Fabio Gonzaga Moreira¹, Maria Cecilia Speranzini Tosi¹, Junior Camilo de Queiroz¹, Marcella Boldrin dos Santos Coelho¹

¹Hospital Sancta Maggiore/Prevent Senior - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Cenário comum nos Estados Unidos e Europa, os cuidados paliativos vêm ganhando força também no Brasil. Priorizar o cuidado e manejo de sintomas do paciente com mal prognóstico traz ao enfermo conforto e dignidade, permitindo sua morte de forma natural. Neste processo a extubação paliativa tem se mostrado uma importante ferramenta. No presente trabalho apresentamos 308 pacientes submetidos a extubação paliativa; acompanhamos sua evolução e tempo de sobrevivência pós procedimento.

Métodos: Estudo retrospectivo analisando pacientes acompanhados pela equipe hospitalar de cuidados paliativos e submetidos a extubação paliativa ao longo de dois anos (2016-2017) nos hospitais da rede Sancta Maggiore/Prevent Senior.

Resultados: 308 pacientes submetidos a extubação paliativa com média de idade de 80 anos, sendo 72% do sexo feminino. Os principais diagnósticos à admissão foram as infecções-41,5%, doenças neurológicas-31,1%, doenças cardiológicas-14,2% e doenças oncológicas 12,9%. Após o procedimento 28 pacientes (9%) faleceram em até 6h, 48 (15,6%) entre 6 e 24h. 22 pacientes (7,14%) receberam alta hospitalar e destes 12(3,89%) faleceram entre 30 e 90 dias e 8(2,59%) após 90 dias (sobrevivência máxima de 109 dias).

Conclusão: Pelos resultados obtidos entende-se a importância quanto ao estímulo a esta prática médica, uma vez que trata-se de resgatar dignidade ao paciente e seus familiares, bem como, humanidade ao serviço de saúde, servindo a extubação paliativa como ferramenta que pode trazer, aos pacientes com prognóstico reservado, desfechos menos agressivos, evitando terapia fútil.

AO-046

Alocação adequada de recursos em áreas críticas: desafios éticos e operacionais na abordagem paliativa de pacientes em final de vida**Juraci Aparecida Rocha¹, Ricardo Tavares de Carvalho¹**¹Núcleo de Cuidados Paliativos, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: A abordagem paliativa na interconsulta visa delinear um planejamento avançado de cuidados (PAC) e definir a melhor alocação de recursos visando promover uma terminalidade digna. Elabora-se o PAC em reunião de tomada de decisão com o paciente/família através de: 1) comunicação empática; 2) compreensão do benefício ou não do suporte avançado de vida (SAV); 3) compreensão dos valores/preferências do paciente/família; 4) definição de melhor alocação dos pacientes.

Métodos: Estudo retrospectivo descritivo por análise de banco de dados.

Resultados: De 2012-2016 avaliamos 3851 pacientes. Destes 2433 encontravam-se em áreas críticas (PS/UTI) sendo 907 (37,3%) na UTI. Destes 432 (47,6%) foram retirados, porém 475 (52,4%) permaneceram em UTI. Dos que ficaram 189 (39,8%) estavam críticos, porém em 286(60,2%) havia condições de retirada, que não ocorreu, devido a: 1) falha de desmame de SAV 146 (51,1%); 2) fatores clínico/operacionais 126 (44,1%) e 3) falta de vaga 14 (4,8%). Entende-se por fatores clínico/operacionais: piora clínica, falta de pessoal/familiar para acompanhar a transferência, falta de ambulância e falha de comunicação.

Conclusão: O PAC e alocação adequada de recursos inicia-se com deliberação ética entre equipe assistente e de cuidados paliativos e paciente/família e estende-se para organização e gerenciamento da transferência do paciente para leitos de cuidados paliativos. O objetivo final será o acolhimento de paciente/família e a união de esforços de vários setores visando promover qualidade e dignidade no estágio final da vida.

AO-047

Decisões sobre medidas de suporte à vida. Análise bioética a partir de um caso clínico**Juan Carlos Rosso Verdeal¹, Carlos Dimas Martins Ribeiro²**¹Hospital Barra D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ²Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva, Universidade Federal Fluminense (UFF) - Niterói (RJ), Brasil

Objetivo: Comparar resultados de uma enquete internacional sobre medidas de suporte à vida com as respostas de médicos do Rio de Janeiro.

Métodos: Entrevistas a intensivistas de hospitais públicos e privados sobre manutenção de medidas de suporte no caso previamente apresentado em enquete internacional (<https://www.nejm.org/doi/story/10.1056/feature.2014.06.10.28#poll>). Caso: homem, 77 anos,

sofre queda da cama hospitalar com TCE. Realizada craniectomia. Doze dias após, sem medicação sedativa, mantém coma Glasgow⁵ e necessidade de ventilação (VM). A enquete propôs quatro opções: (A) comunicar familiares interrupção da VM; (B) discutir com familiares continuidade de tratamento em unidade semi-intensiva; (C) discutir com familiares traqueostomia; (D) comunicar familiares realização da traqueostomia. Os resultados foram comparados com aqueles publicados pela enquete e analisados pela bioética principialista.

Resultados: Quarenta intensivistas, vinte do setor público e vinte do privado foram entrevistados. A maioria optou pelo modelo de decisão compartilhada: discutir com família continuidade de tratamento (B=60%) e discutir traqueostomia (C=25%); ambos apoiados nos princípios da autonomia e beneficência. Opções paternalistas embasadas no princípio da não-maleficência e beneficência corresponderam a 15% das respostas: comunicar interrupção da VM (A=7.5%) e comunicar realização da traqueostomia (D=7.5%). Não houve diferença nas opções dos médicos do serviço público e privado. Em comparação à enquete internacional houve equivalência na preferência pelo modelo de decisão compartilhada embora a opção pela retirada da VM(A) tenha sido escolhida pelo dobro dos respondentes internacionais em relação aos desta pesquisa.

Conclusão: A decisão compartilhada foi o modelo preferencial dos intensivistas do serviço público e privado do RJ, semelhante ao dos respondentes internacionais da enquete.

AO-048

Percepção de profissionais sobre a visita familiar ampliada em uma unidade de terapia intensiva cardiológica da cidade de São Paulo**Rosianne de Vasconcelos¹, Rafael Trevizoli Neves¹, José Carlos Viana¹, Simone Kelly Niklis Guidugli¹, Sílvia Maria Cury Ismael¹, Flavia Helena Ribeiro Machado¹**¹HCor-Hospital do Coração - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a percepção dos profissionais em relação à visita familiar ampliada em uma Unidade de Terapia Intensiva cardiológica.

Métodos: O trabalho foi desenvolvido por meio de uma survey com os profissionais atuantes na UTI. Foi elaborado um questionário on-line e disponibilizado por 10 dias o link de acesso para os profissionais de saúde que atuam na UTI, convidando-os à responderem sobre a experiência de visita ampliada. Tanto no convite quanto no formulário foi assegurado o caráter voluntário e sigiloso da participação. O questionário incluía questões referentes à profissão, idade e tempo de experiência de atuação em UTI, bem como sobre as percepções acerca da visita ampliada e as barreiras/pontos de melhoria a serem desenvolvidos.

Resultados: Foram coletadas 97 respostas ao todo, compondo 58,2% de técnicos de enfermagem, 18,7% de

enfermeiros, 15,4% de médicos, 5,5% de fisioterapeutas, 1,1% de fonoaudiólogos e 1,1% de farmacêuticos. A maioria dos respondentes era do sexo feminino (52,2%), com idades variando entre 20 e 60 anos (Mediana=36 anos), atuando há mais de 06 anos em UTI (65,9%) e com experiência de horários ampliados de UTI em outras instituições (57,1%). A permanência do familiar na UTI é percebida pelos profissionais como algo positivo para o paciente (54,4%) e para o familiar (42,2%). Quando questionados sobre sua satisfação com o modelo de visita ampliada, 48,9% declaram-se insatisfeitos/pouco satisfeitos, 18,9% indiferentes e 32,2% satisfeito/muito satisfeito.

Conclusão: A presença de familiares em horários de visitas ampliadas na UTI é percebida como algo positivo para o paciente e para a família pelos trabalhadores da UTI, contudo as alterações na rotina de cuidado, as barreiras estruturais e questões referentes ao acolhimento e suporte emocional despontam como entraves para satisfação dos profissionais com esse modelo de visitação.

Neurointensivismo

A0-049

Análise do *new injury severity score* como preditor prognóstico em pacientes vítimas de traumatismo cranioencefálico com lesões focais

Daniel Vieira de Oliveira¹, Rita de Cassia Almeida Vieira², Regina Marcia Cardoso de Sousa², Wellingson da Silva Paiva¹

¹Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil;

²Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Descrever o *new injury severity score* (NISS) como preditor de mortalidade e dependência das vítimas de trauma cranioencefálico (TCE) focal grave aos 14 dias, seis e doze meses após o trauma.

Métodos: Trata-se de um estudo do tipo coorte prospectivo, com dados coletados na internação, seis e doze meses após o TCE. Fizeram parte do estudo vítimas de TCE grave com idade =18 anos e =60 anos, admitidas no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) no período de setembro de 2014 a setembro de 2017, com escore na escala de coma de glasgow (ECGI)=8, diagnóstico de TCE focal grave. O poder discriminatório do NISS foi avaliado pela *Receiver Operating Characteristic Curves* e o desfecho foi avaliado pela escala de resultado de glasgow.

Resultados: Dos 117 pacientes incluídos na pesquisa, 29% morreram até 14 dias após trauma e 20% era dependente aos doze meses após o TCE focal grave. As vítimas apresentaram uma média de NISS de 53,2 (dp=14,5). O NISS apresentou boa discriminação para predição da mortalidade em 14 dias (AUC 0,76) e dependência aos doze meses (AUC 0,71), entretanto o NISS evidenciou uma fraca discriminação na predição da mortalidade e dependência aos seis meses (AUC 0,62 e AUC 0,64, respectivamente).

Conclusão: O NISS apresentou o melhor desempenho para predição da mortalidade aos 14 dias e dependência aos doze meses em pacientes com TCE focal grave, quando comparado com os outros períodos da avaliação.

A0-050

Avaliação de índices prognósticos como preditores de funcionalidade no paciente neurocrítico

Maria Beatriz Costa Nepomuceno¹, Alexandre Guimarães de Almeida Barros¹, Lucas Scárdua Silva¹, Lenise Valler¹, Vanessa Hachiman¹, Luciana Castilho de Figueiredo¹, Cristina Bueno Terzi Coelho¹, Antonio Luis Eiras Falcão¹

¹Disciplina de Medicina Intensiva, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Análise das características clínicas e concordância entre SAPS 3, SOFA e APACHE com escala modificada de rankin (ERm) em pacientes neurocríticos.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo visando a avaliação de pacientes com doenças neurovasculares (acidente cerebral isquêmico, acidente cerebral hemorrágico e hemorragia subaracnóidea) internados na UTI neurológica do HC Unicamp de janeiro de 2016 a outubro de 2017.

Resultados: Incluídos 76 pacientes com idade de 53,21±16,82. Escala de coma de Glasgow de chegada no pronto socorro de 10,97±4,74. O SOFA de admissão da UTI foi 3,34±3,33. O SAPS3 de 44,99±16,09 e APACHE de 12,76±6,89. O tempo de internação hospitalar foi 12,76±9,97. A mortalidade na UTI foi 11,8% e a hospitalar de 17,1%. Na análise de correlação bivariada entre SOFA, SAPS3 e APACHE com o rankin de alta obtivemos: r=0,49; r=0,53; r=0,48 respectivamente com p<0,0001. No entanto, não houve correlação desses índices prognósticos com ERm em 30 dias. Observou-se que 94,7% apresentavam ERm de zero na admissão. O resultado de boa evolução (ERm 0 e 1) na alta, 30 dias 6 meses e 1 ano foi: 67,2%, 76,8%, 82,7%, 81,8% respectivamente.

Conclusão: Índices prognósticos podem inferir a ERMm na alta da UTI, porém não em 30 dias, 6 meses e 1 ano. Os resultados possibilitaram ações de equipe multidisciplinar para que se evite prognosticar funcionalidade na fase aguda dos pacientes neurocríticos.

A0-051

Condições associadas ao desfecho de pacientes neurocríticos internados em unidades de terapia intensiva

Fabio Augusto da Rocha Specian¹, Marianna Cavina de Figueiredo¹, Flavia Lucena de Costa¹, Solena Ziemer Kusma¹, Luana Alves Tannous², Viviane Bernardes de Oliveira Chaiben², Juliano Gasparetto², Paula Geraldes David João¹

¹Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR) - Curitiba (PR), Brasil; ²Hospital Universitário Cajuru - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes neurocríticos nas UTIs de um hospital universitário.

Métodos: Estudo longitudinal retrospectivo de pacientes neurocríticos internados nas Unidades de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário de Curitiba - PR no período de janeiro de 2017 a abril de 2018. O estudo incluiu pacientes de 15 a 95 anos. Os dados foram armazenados em uma planilha do Microsoft Excel e sua análise realizada com o programa computacional IBM SPSS Statistics v.20.0. Armonk, NY: IBM Corp.

Resultados: Foram analisados 172 prontuários. Nesta amostra, 61,6% eram do sexo masculino e a idade média foi 54,9 anos. O principal motivo de internamento foi TCE (52,9%), seguido por AVC (19,2%) e HSA (17,4%). A taxa de mortalidade foi de 30,8%, com principal motivo causa neurológica com morte encefálica (41,5%). Para todos os dispositivos invasivos analisados houve correlação positiva com um maior tempo de internamento ($p < 0,05$) e óbito ($p < 0,05$), sendo o monitor de pressão intracraniana (MPIC) fator independente de mortalidade aumentada ($p = 0,01$), assim como ser do sexo feminino ($p = 0,003$) e o valor do APACHE II (odds ratio 26% a cada ponto acrescido; $p = 0,01$). O motivo do internamento ($p = 0,004$) e o Glasgow de admissão ($p < 0,001$) também foram significativos para o desfecho dos pacientes.

Conclusão: O motivo de internamento, Glasgow de admissão, APACHE II, utilização de monitor de PIC e ser do sexo feminino foram grandes preditores de mortalidade em pacientes neurocríticos.

AO-052

Delirium in critical care patients. Incidence and prognostic influence

Daniel Varela¹, Matias Olmos¹, Graciela Tuhay¹, Leandro Aguirre¹, Francisco Klein¹

¹Hospital Universitario Fundación Favaloro - Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Objective: The aim of the study was to evaluate the incidence and outcome of patients presenting with *delirium* during their ICU stay.

Methods: Retrospective cohort study in ICU p. admitted from 1/7/15 to 30/11/17. Confusion Assessment Method for the Intensive care unit (CAM-ICU) was performed daily for *delirium* assessment. Two groups were analyzed: DP (with *delirium*) and DN (no *delirium*).

Results: We included 2127 p. with 734 (34.5%) in DP group with a mean duration of 7.9±9 days while 1393 (65.5%) were in the DN group. Demographic data: age: DP 60.5±15.6, DN 56.7±16.5; APACHE II DP 17.2±7.7, DN 11.1±7; SAPS II DP 35.2±15.1, DN 23.4±14.3; ICU LOS DP median 11(5-20), DN 2(1-4); Mechanical Ventilation DP 507(69.1%), DN 221(15.9%); iv-sedation DP 456 (62.1%), DN 100(7.2%); iv-analgesia DP 489(66.6%),

DN 283(20.3%); vasopressors DP 417(56.8%), DN 214(15.4%); transfusions CD 358(48.8%), DN 177(12.7%); infections DP 287(39.1%), DN 152(10.9%); ARF DP 184(25.1%), DN 115(8.2%), ICU mortality DP de 145(19.8%), DN 76(5.5%). The p was <0.05 for all the compared variables.

Conclusion: *Delirium* was frequent in ICU patients showing a higher LOS, MV, vasopressors' and blood products', requirements, ARF, infections, and mortality rate compared to non-*delirium* patients.

AO-053

Implementação de medidas para controle de delirium em uma unidade de terapia intensiva neurológica

Déborah Schimdt¹, Samantha Longhi Simões de Almeida¹, João P. N. Medeiros¹, Ana Lucia Vitti Ronchini¹, Bruno Franco Mazza¹

¹Hospital Samaritano - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: O *delirium* é uma complicação comum nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), sua incidência na literatura varia de 45-87% dependendo da população estudada. Apesar de sua elevada incidência e relevante impacto nos desfechos de pacientes criticamente enfermos, o *delirium* continua sendo sub-diagnosticado. Existem poucos dados na literatura associados à sua incidência em unidades especializadas em cuidados neurocríticos. O objetivo deste estudo foi analisar o impacto da implementação do protocolo assistencial multidisciplinar de prevenção e tratamento de *delirium* na redução da incidência do *delirium*, tempo de internação e mortalidade nos pacientes internados na unidade intensiva neurológica do hospital.

Métodos: Foi realizado um estudo de pré- e pós intervenção, no qual foi implementado de forma sistêmica e gerenciada o protocolo assistencial multidisciplinar de prevenção e tratamento de *delirium* que incluiu: treinamento e validação da equipe de Enfermagem sobre aplicação e preenchimento da escala de CAM-ICU; treinamento da equipe de enfermeiros sobre as medidas de prevenção (farmacológico e não farmacológico), avaliação sistemática das indicações de contenção mecânica, com trabalho de conscientização da equipe sobre essa prática. Foram analisados a incidência de *delirium*, o tempo de internação e mortalidade nesse grupo de pacientes.

Resultados: Foram analisados 756 pacientes no período de jan à dez de 2017. Após a implementação do protocolo gerenciado uma redução na incidência de *delirium* (18,3%×10,5%), com redução de risco (RR: 0,5), do tempo de internação na UTI e hospitalar (2 e 8 dias) e da mortalidade e de 40% na contenção mecânica.

Conclusão: A implementação de ações preventivas com estratégias inter e multidisciplinares foi efetiva na redução da incidência de *delirium*.

AO-054

Paciente neurocrítico: perfil epidemiológico e distinção entre as causas de internamento e mortalidade

Mônica Cardoso do Amaral¹, João Victor Moraes de Melo¹, Giulia Mohara Figueira Sampaio¹, Blenda Maria dos Santos Erdes¹, Victor Araújo dos Santos¹, Graças de Maria Dias Reis¹, Marlon Moura dos Santos¹, Lucio Couto de Oliveira Júnior²

¹Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) - Feira de Santana (BA), Brasil; ²Hospital Geral Clériston Andrade - Feira de Santana (BA), Brasil

Objetivo: Identificar o perfil epidemiológico do paciente neurocrítico internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), bem como desfechos.

Métodos: Estudo retrospectivo, observacional, em que foram incluídos pacientes internados na UTI devido condições neurológicas, no período de 01 de julho de 2016 a 31 de junho de 2018. A análise estatística foi realizada utilizando teste qui-quadrado para análises bivariadas e teste de Mann-Whitney para comparação entre as tendências de centralidade nos grupos amostrais.

Resultados: A amostra contou com 560 pacientes, com maioria do sexo masculino (67,9%), mediana da idade de 42 anos, provenientes principalmente do setor de emergência (45,7%) e centro cirúrgico (44,4%). A mortalidade do grupo dentro da unidade foi de 28,6%, sendo o tempo médio de permanência 9,6 dias. Destes pacientes, 47,3% foram internados por TCE/politrauma, 17% devido Acidente Vascular Encefálico (AVE) e 13,2% para exérese de tumor cerebral. O grupo relacionado com AVE apresentou a maior gravidade segundo o SAPS3 (56 pontos) quando comparado com as demais causas de internamento (44 pontos, $p < 0,001$) e risco relativo de óbito 2 vezes maior quando comparado com o restante da amostra ($RR=2,29$; $p < 0,001$).

Conclusão: Percebe-se, assim, que o perfil do paciente neurocrítico em nossa unidade é de homens adultos em sua maioria, provenientes principalmente da emergência e do centro cirúrgico. A maior prevalência de causa de internamento foi por TCE/politrauma e por AVE, sendo esta responsável pela maior gravidade e pelo mais elevado risco de mortalidade.

AO-055

Relação entre distúrbios hidroeletrólíticos e tempo de permanência em pacientes neurocríticos

Viviane Cordeiro Veiga¹, Salomon Soriano Ordinola Rojas¹, Phillipe Pereira Travassos¹, Raquel Telles da Silva Vale¹, Wayner Geres da Costa¹, Maria Paula Maziero¹, Miguel Cenacchi Garcia Pereira¹

¹Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: O objetivo deste trabalho é avaliar a relação entre distúrbios eletrolíticos e tempo de permanência em unidade de terapia intensiva, em pacientes neurocríticos.

Métodos: Foram avaliados todos os pacientes internados, em período de 3 meses, em unidade de terapia intensiva neurológica de hospital de grande porte, considerando análise de sódio, potássio, magnésio e cálcio. No período foram admitidos 307 pacientes, sendo 170 do sexo feminino (55,4%), com média de idade de 59,85 anos, sendo que 59,6% eram cirúrgicos e o tempo médio de permanência foi de 8,05 dias. Foi realizada análise estatística, utilizando regressão de Cox, com co-variáveis dependentes do tempo, sendo considerado significância de 0,05.

Resultados: Na amostra analisada, em relação à variações de sódio, encontrou-se RR de 0,63, com $p=0,009$ para hiponatremia e RR de 0,57, com $p=0,083$. Na avaliação do magnésio, foi encontrado RR de 0,54 ($p=0,06$) para hipomagnesemia e RR de 1,51 ($p=0,415$) para hipermagnesemia. Nas variações de potássio, foi observada RR de 0,26 ($p=0,001$) para hipocalemia e RR de 1,50 ($p=0,33$) na hipercalemia. Na hipocalcemia, observou-se OR 0,85 com $p=0,44$ e para hipercalemia, OR 0,611 (com $p=0,206$).

Conclusão: Na amostra analisada, a hiponatremia e a hipocalemia foram as alterações eletrolíticas que se correlacionaram com aumento do tempo de permanência em UTI.

AO-056

Ultrassom do nervo óptico versus tomografia computadorizada na avaliação de pacientes vítimas de traumatismos cranioencefálicos

Luiz Gustavo César de Barros Correia¹, Andrea Guedes Pereira Pitanga de Moura¹, Ciro Leite Mendes²

¹FAMENE - João Pessoa (PB), Brasil; ²Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: A tomografia computadorizada de crânio (TC), é considerada como sendo o exame padrão-ouro na avaliação de pacientes vítimas de traumatismo crânio-encefálico. Pela disponibilidade restrita, a ultrassonografia de nervo óptico (ONSD), possui maior acessibilidade e é um exame mais fácil de ser aplicado. Avaliaremos o papel do ultrassom do nervo óptico, comparando com a tomografia computadorizada de crânio.

Métodos: Estudo prospectivo, observacional. O estudo avaliou entre o período de abril de 2016 a janeiro de 2018, todos os pacientes adultos, com traumatismo craniano, sem lesão ocular, para os quais foi possível realizar a tomografia. Ultrassom do nervo óptico foi realizado com probe 7,5 MHz, nas pálpebras fechadas, estimando o diâmetro da bainha do nervo óptico (ONDS), em ambos os olhos. Um binômio médio de $ONSD < 50$ mm foi considerado normal.

Resultados: O estudo incluiu 100 participantes (72 homens e 28 mulheres) com idade média de 28 anos. A média do binômio ONSD (58 ± 57 mm) foi significativamente aumentada entre os indivíduos com sinais de elevação da pressão intracraniana (PIC). A ONSD revelou aumento da PIC em

74 casos, 59 dos quais tinham hematoma intracraniano significativo necessitando de intervenção cirúrgica. A sensibilidade do ONSD na detecção de valores elevados de PIC foi de 98,6%, especificidade de 92,8%, valor preditivo positivo de 97,26% e valor preditivo negativo de 96,3%.

Conclusão: O ultrassom do nervo óptico tem potencial como teste de triagem à beira do leito para detectar aumento da PIC.

Suporte perioperatório, transplante e trauma

AO-057

Derivação e validação da associação entre idade e *Sequential Organ Failure Assessment* (SOFA) no novo escore SOFA-Age para predição da mortalidade intra-hospitalar em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica

Michele Rici Battaia¹, Alexandre Guimarães de Almeida Barros¹, Natalia Lopes Ferreira¹, Ana Paula Gasparotto¹, Pedro Paulo Martins de Oliveira², Orlando Petrucci Jr², Desanka Dragosavac¹, Antonio Luis Eiras Falcão³

¹Disciplina de Medicina Intensiva, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil; ²Disciplina de Cirurgia Cardíaca, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil; ³Disciplina de Medicina Intensiva, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo testar se a adição da idade no escore SOFA é capaz de melhorar a acurácia da predição de mortalidade intra-hospitalar em pacientes submetidos à CRVM.

Métodos: Trata-se de um estudo de coorte retrospectiva a partir do banco de dados eletrônico que teve como critério de inclusão pacientes maiores de 18 anos, submetidos à CRVM e admitidos na UTI pós-operatória da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) do período de janeiro de 2013 a dezembro de 2017. O pior escore SOFA calculado nas primeiras 24 horas da admissão na UTI foi utilizado nas análises. Pacientes com dados das variáveis analisadas faltantes foram excluídos da análise. Este estudo seguiu as recomendações do TRIPOD statement.

Resultados: Um total de 408 pacientes foram recrutados sem nenhuma exclusão pelos critérios adotados. A mortalidade hospitalar observada foi de 5,64%. Um total de 338 pacientes foram usados para a derivação do escore englobando as variáveis SOFA e idade (SOFA-Age). A discriminação do escore para mortalidade hospitalar, avaliada pela *Area Under the Receiver Operating Characteristic curve* (AUROC), foi de 0,679 (IC 95% 0,626 a 0,728). A discriminação e a calibração avaliada pelo método de Hosmer-Lemeshow permaneceram adequadas na análise da coorte de validação.

Conclusão: A associação da idade no escore SOFA aumenta a acurácia para predição da mortalidade intra-hospitalar nos pacientes submetidos a CRVM. O novo escore chamado SOFA-Age, deve ser validado em outros grupos de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca.

AO-058

Impacto dos novos critérios para diagnóstico de morte encefálica na disponibilização de leitos de unidades de terapia intensiva-adulto: análise *post-hoc* de um ensaio clínico randomizado multicêntrico

Adriane Isabel Rohden¹, Luiza Vitelo Andrighetto¹, Patricia Spessatto Benck¹, Sabrina Souza da Silva¹, Itiana Cardoso Madalena¹, Gabriela Soares Rech¹, Natalia Elis Giordani¹, Glauco Adriano Westphal¹

¹Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Leitos de UTI são recursos escassos. Boa parte dos protocolos de morte encefálica (ME) são manejados em UTI. Considerando que a Resolução CFM 2.173/2017 intenciona agilidade no diagnóstico de ME, podendo otimizar a utilização desse recurso, nosso objetivo foi realizar uma estimativa do impacto da nova Resolução no uso de leitos de UTIs-adulto durante o diagnóstico de ME.

Métodos: Para estimar o tempo de utilização de leitos, consideramos: o total de notificações de ME (10.629) de 2017 publicado no Registro Brasileiro de Transplantes; o percentual de potenciais doadores manejados em UTIs-adulto (77%), estimado com dados do questionário de viabilidade do ensaio clínico randomizado em cluster DONORS (NCT03179020) envolvendo instituições brasileiras com notificações anuais de ME=10 (114 instituições); e a diferença mediana do tempo de conclusão do diagnóstico de ME antes e após a publicação da Resolução (1,3 horas; $p < 0,01$), obtida com dados de 59 instituições e 785 pacientes do mesmo estudo.

Resultados: Considerando taxas constantes de notificações de ME e mesma proporção de manejo em UTI, estima-se que a redução média no tempo de conclusão do diagnóstico de ME encontrada após a publicação da Resolução representa 10.907 horas de uso de leitos de UTI, correspondendo a redução de 455 diárias.

Conclusão: Estima-se que os novos critérios diagnósticos para ME tem impacto positivo em eficiência de recursos, reduzindo utilização de diárias de UTIs-adulto durante o processo de diagnóstico de ME.

AO-059

Novos critérios para morte encefálica impactam no tempo de conclusão do diagnóstico em unidades de terapia intensiva-adulto? Análise *post-hoc* de um ensaio clínico randomizado multicêntrico

Cátia Moreira Guterres¹, Itiana Cardoso Madalena¹, Luiza Vitelo Andrighetto¹, Sabrina Souza da Silva¹, Patricia Spessatto Benck¹, Bruna dos Passos Gimenes¹, Natalia Elis Giordani¹, Glauco Adriano Westphal¹

¹Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: A Resolução CFM 2.173/2017 reduziu o intervalo de tempo entre os dois exames clínicos para determinação de morte encefálica (ME) de 6 para 1 hora. Nosso objetivo foi

verificar o impacto da nova Resolução sobre os tempos de conclusão do diagnóstico de ME.

Métodos: Analisamos dados de 785 potenciais doadores de 59 UTIs brasileiras do estudo clínico DONORS (NCT03179020). Comparamos os períodos anterior (n=309) e posterior (n=476) à Resolução quanto aos intervalos entre 1º e 2º exames clínicos, 1º exame clínico e exame complementar, e o tempo total do diagnóstico.

Resultados: Houve redução das medianas do intervalo entre 1º e 2º exames (Antes: 8,6 horas; IQR 7-13,9; Após: 4,8 horas; IQR 2,5-9,2; $p<0,001$). O intervalo entre o 1º exame clínico e o complementar foi similar (Antes: 9,6 horas; IQR 4,6-18,4; Após: 8,8 horas; IQR 4,3-22,0; $p=0,46$). O tempo para conclusão do diagnóstico diminuiu (Antes: 11,9 horas; IQR 7,5-20,9; Após: 10,6 horas; IQR 5,8-22,5; $p=0,01$). Analisando a amostra estratificada pelo tempo mediano de cada período, observamos que a redução no tempo de conclusão ocorreu apenas no grupo com tempo de conclusão até a mediana ($p<0,001$).

Conclusão: A nova Resolução aparentemente reduziu o tempo para conclusão do diagnóstico de ME nos cenários com melhor desempenho prévio. Dificuldades com a realização do exame complementar podem representar barreiras para agilização do diagnóstico.

AO-060

Novos pré-requisitos gasométricos para o teste de apneia podem dificultar a confirmação da morte encefálica em pacientes hipoxêmicos ou hipercápnicos: análise *post-hoc* de um ensaio clínico randomizado multicêntrico

Cátia Moreira Guterres¹, Adriane Isabel Rohden¹, Sabrina Souza da Silva¹, Luiza Vitelo Andrighetto¹, Patricia Spessatto Benck¹, Itiana Cardoso Madalena¹, Natalia Elis Giordani¹, Glauco Adriano Westphal¹

¹Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: A Resolução CFM 2.173/2017 reduz a exigência de dois testes de apneia durante a determinação de morte encefálica (ME) para apenas um teste. Entretanto os pré-requisitos das variáveis gasométricas pré-teste ($\text{PaO}_2=200$ mmHg e PaCO_2 de 35-45 mmHg) não encontram paralelo em diretrizes internacionais sendo motivo de controvérsia. Nosso objetivo foi verificar o impacto dos pré-requisitos da gasometria pré-teste sobre a efetivação do diagnóstico de ME.

Métodos: Foram analisadas gasometrias de paciente recrutados até o momento no estudo clínico DONORS (NCT03179020). Avaliamos o percentual de pacientes com possível ME e que não preenchiam condições respiratórias de acordo com a nova Resolução quanto à relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ e à PaCO_2 para iniciar o teste de apneia.

Resultados: Dentre as 785 gasometrias de pacientes recrutados, 13 foram excluídas por serem de pacientes que

preenchiam critérios de doença respiratória crônica retentora de CO_2 . Dentre os 772 pacientes elegíveis para análise de gasometrias pré-teste, 195 (26,2%) apresentaram relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2<200$ mmHg e 231 (29,9%) exibiam $\text{PaCO}_2>45$ mmHg.

Conclusão: A exigência da $\text{PaO}_2=200$ mmHg e da PaCO_2 entre 35 e 45 mmHg para iniciar o teste de apneia pode prejudicar a realização do diagnóstico de ME em uma grande parcela dos casos. Técnicas já disponíveis e cientificamente reconhecidas como o uso de CPAP (*Continuous Positive Airway Pressure*) em pacientes hipoxêmicos e a variação da PaCO_2 de 20 mmHg na hipercapnia aguda permitiriam oportunizar o diagnóstico da ME nestas situações.

AO-061

Intensive care unit mortality in elective surgical oncological patients admitted in a public cancer hospital

Ana Paula Pierre de Moraes¹, Gustavo Teixeira Alves¹, Jose Ricardo Santos de Lima¹, Antonio Augusto Moura da Silva²

¹Hospital de Câncer do Maranhão Tarquinio Lopes Filho - São Luís (MA), Brasil; ²Universidade Federal do Maranhão (UFMA) - São Luís (MA), Brasil

Objective: To evaluate the ICU mortality in elective surgical cancer patients requiring ICU admission to immediate postoperative period.

Methods: Retrospective study conducted in 11-bed ICU of a public cancer hospital in São Luis-Maranhão. All patients >18 years old with a solid tumor requiring ICU admission for the immediate postoperative period and had ICU stay >24 hours from January 2016 to December 2017 are included. We evaluate in univariate analysis demographic and clinical variables at ICU admission, ICU support and the primary outcome was ICU mortality. The significance level adopted was 0,05.

Results: 342 patients fulfilled the study criteria. The main elective procedures were gastrointestinal (33%), gynecological (18%), liver/biliary system (10%), neurosurgical (10%) and urological (10%) surgeries. The ICU mortality rate was 10%. Survivors and non-survivors did not differ in sex ($p=0,51$) and in the presence of metastatical disease ($p=0,07$). Non-survivors had higher age, comorbidities and poor functional status ($p<0,01$ for all), higher SAPS 3 and SOFA scores ($p<0,001$ for all), higher need for mechanical ventilation at the first ICU hour ($p<0,03$) and also had more nosocomial ICU infection ($p<0,001$) and ICU readmission ($p=0,03$).

Conclusion: We identified that age, functional status and the severity of organ disfunction on ICU admission were associated to ICU mortality. Although these factors are not amenable to change, they are useful in the preoperative risk evaluation. Improve the infection prevention program in the hospital is necessary to reduce ICU mortality.

AO-062

Possíveis fatores preditivos de reintubação após transplante de fígado

Ana Paula Ragonete dos Anjos¹, Ilka de Fátima Santana Boin¹, Aline Maria Heidemann¹, Rodrigo Marques Tonella¹, Lígia dos Santos Roceto Ratti¹, Antonio Luis Eiras Falcão¹, Luciana Castilho de Figueiredo¹, Luiz Cláudio Martins¹

¹Departamento de Cirurgia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar os fatores preditivos de reintubação (ReTOT) em pacientes após transplante de fígado na Unidade de Terapia Intensiva. Universitário.

Métodos: Estudo retrospectivo de análise em banco de dados de Hospital Universitário. Analisado o período de 2013 a 2016. As variáveis de SOFA, SAPS, MELD, CHILD, APACHE II, BAR (*Balance of Risk Score*), tempo de UTI, e ventilação mecânica (VM), necessidade de outros procedimentos cirúrgicos após o transplante e uso de VNI, foram correlacionadas com a ReTOT. Análise Estatística: Mann-Whitney test, análise de regressão e curva ROC.

Resultados: Cento e quarenta e nove indivíduos e destes 26(17.4%) foram reintubados. A análise comparativa entre os indivíduos ReTOT e não ReTOT, em relação as variáveis PAV, óbito, tempo de VM, tempo de UTI, uso de VNI, MELD, SAPS, BAR e necessidade de outros procedimentos cirúrgicos após o transplante, foram diferentes significativamente com $p < 0,001$. Na análise de regressão univariada, os fatores preditivos de ReTOT foram o tempo de UTI (OR: 1,08; CI: 1,02-1,13 e $p = 0,002$), uso de VNI (OR: 0,07; CI: 0,01-0,45 e $p = 0,004$) e taxa de óbito (OR: 14,8; IC: 2,67-82,6 e $p = 0,002$). Na análise da curva de ROC os escore de MELD, SAPS e BAR apresentaram sensibilidade e especificidade $> 0,70$.

Conclusão: Os MELD, SAPS e BAR, assim como a taxa de óbito, tempo de UTI e uso de VNI, em conjunto, melhor predizeram a reintubação nesta casuística.

AO-063

Práticas transfusionais em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica: estudo em 4.452 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca

Marcia Barbosa de Freitas¹, Alexandre Rouge Felipe¹, Sergio Araujo Olival¹, Felipe Miranda da Rocha Ferreira¹, Ronaldo Vegni E. Souza¹, Lilian Moreira do Prado¹

¹Instituto Nacional de Cardiologia (INC) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Analisar as práticas transfusionais e as taxas de reoperação por sangramento mediastinal excessivo, em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica dedicada aos cuidados de pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca, correlacionando com os números atuais da literatura.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo, através da análise de banco de dados, no período entre 2004 e 2005 e 2008 a 2013, envolvendo 4.452 pacientes maiores de 18 anos, submetidos a cirurgia cardíaca, exceto transplante e cirurgia de emergência, registrando as taxas de transfusão de concentrados de hemácias, unidades de crioprecipitado, plasma fresco congelado, concentrados de plaquetas e a incidência de reoperação por sangramento por sangramento mediastinal excessivo.

Resultados: Durante a internação na unidade de terapia intensiva, 15,3% dos pacientes receberam concentrados de hemácias, 5% receberam plasma fresco congelado, 3% receberam concentrados de plaquetas e 0,7% receberam unidades de crioprecipitado. A incidência de reoperação por sangramento mediastinal excessivo foi de 7,7%.

Conclusão: Na coorte estudada, as taxas de transfusão de hemocomponentes para correção de potenciais distúrbios da coagulação foram abaixo do esperado para a taxa de reoperação observada, mostrando que possivelmente houve uma atitude proativa da equipe de intensivistas e cirúrgica na indicação de revisão, bem como adesão a estratégia conservadora de transfusão e aos protocolos institucionais vigentes, impactando na utilização de recursos e custos. A transfusão de concentrados de hemácias, embora superior a taxa de reoperação também foi inferior aquela observada na literatura, que é de cerca de 50%.

AO-064

Prognostic scores are feasible tools for mortality prediction in the early postoperative period: a retrospective cohort study

Alexandre Guimarães de Almeida Barros¹, Natalia Lopes Ferreira¹, Filipa Pais Silva², Rui Moreno², Desanka Dragosavac¹, Nelson Adami Andreollo¹, Antonio Luis Eiras Falcão¹

¹Departamento de Cirurgia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil;

²Centro Hospitalar de Lisboa Central - Lisboa, Portugal

Objective: The early postoperative period is critical for surgical patients which are commonly admitted to intensive care units (ICUs). Prognostic scores have been used for severity-of-illness assessment and outcome prediction. In this study, general ICU prognostic models were evaluated for their mortality prediction accuracy in a cohort of surgical patients.

Methods: This was a single-center retrospective cohort study based on data collected from January 1st, 2013 to December 31st, 2016. All patients aged 18 years or older admitted to Unicamp's post-operative ICU, with a primary surgical reason, were evaluated for enrollment. SOFA, SAPS-3 and APACHE II scores were calculated using appropriate variables. Patients with missing values were excluded. Patients were followed until decease or discharged

from the hospital. Tested scores were evaluated for their discrimination and calibration features for intra-ICU and in-hospital mortality using appropriated statistics.

Results: A cohort of 3008 surgical patients had an in-hospital and intra-ICU mortality rates of 8,9% and 5,4%. Use of mechanical ventilation was associated with the highest odds ratio for ICU mortality (OR 8,23 (95%-CI 2,66 to 25,47)). The prognostic scores were found to discriminate well for both intra-ICU and in-hospital mortalities as measured by C statistics, with all AUROCs above 0,75. They also showed fairly calibration for both outcomes.

Conclusion: This external validation study showed that the tested ICU prognostic scores are feasible tools for intra-ICU and in-hospital mortality prediction in surgical patients.

Índices prognósticos

AO-065

Comparison of Clinical Frailty Scale *versus* modified Frailty Index to identify critically ill patients at higher risk of hospital mortality

Leandro Utino Taniguchi¹, Ivens Augusto Oliveira de Souza¹, Ellen Maria Pires Siqueira¹, Sean Bagshaw², Paulo César Ribeiro³

¹Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil; ²University of Alberta - Edmonton Alberta, Canadá; ³Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil

Objective: To compare the performance of Clinical Frailty Scale (CFS) and modified Frailty Index (mFI) to identify critically ill patients at higher risk of hospital mortality.

Methods: We conducted a prospective cohort study of patients admitted to the Intensive Care Unit of Hospital Sírio-Libanês (São Paulo, Brazil), between October 2015 and March 2017. Comparison between frailty markers was performed with multivariable analysis, area under the ROC curve (AUROC), and kappa statistics.

Results: We studied 449 patients during the study period (mean age was 69.4 years, 50% had cancer and 27.2% died during hospitalization). The patients who died were more severely ill, were older, and had a higher burden of comorbidities than those who survived. CFS and mFI values were higher in those who died. However, concordance between the two tools was poor (kappa of 0.076 [95% confidence interval: 0.009 to 0.142]). CFS had higher AUROC than mFI (0.66 vs 0.57 respectively, $p=0.009$). After adjusted analysis, only CFS was independently associated with hospital mortality (OR 2.03, 95% CI 1.22-3.38; $p=0.007$).

Conclusion: CFS and mFI perform differently to identify frail patients at higher risk of death.

AO-066

Disfunção orgânica na alta da unidade de terapia intensiva e associação com mortalidade hospitalar

Marcelo Ticianelli de Carvalho¹, Bruno Adler Maccagnan Pinheiro Besen¹, Pedro Vitale Mendes¹, Leandro Utino Taniguchi¹

¹Unidade de Terapia Intensiva, Disciplina de Emergências Clínicas, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar se disfunção orgânica na alta da UTI e o período da alta estão associados à mortalidade hospitalar.

Métodos: Coorte retrospectiva de pacientes internados na UTI clínica do HCFMUSP de 18 janeiro 2016 a 01 junho 2018. Excluímos pacientes menores de 18 anos, óbitos na UTI, internação menor que 24h, transferência para outra UTI, transferência externa e readmissões. Avaliamos a associação entre disfunção orgânica aferida pelo SOFA na alta da UTI e o período da alta (dia vs. noite) com mortalidade hospitalar em um modelo de regressão logística ajustado para gravidade na admissão (SAPS 3) e performance status.

Resultados: De 1082 admissões 335 pacientes foram a óbito durante internação em UTI, pacientes foram excluídos por outros critérios, sendo analisados 651 pacientes. Morreram após alta da UTI 53 pacientes. Disfunção renal grave (SOFA=4) e qualquer disfunção hepática (SOFA=1) associaram-se com morte hospitalar (OR=2,56, IC 95%=1,11-5,89) e (OR=4,65, IC 95%=1,15-18,73) respectivamente. Período da alta não se associou à maior mortalidade hospitalar.

Conclusão: A presença de disfunção renal e hepática na alta da UTI está associada a maior mortalidade hospitalar.

AO-067

Estudo comparativo de fatores associados à reintubação no pós-operatório de cirurgia cardiovascular

Andressa Campos¹, Juliana Oliveira Barros¹, Bruno Sérgio de Almeida Dionizio¹, Felipe Moreira Benega Alves¹, Filomena Regina Barbosa Gomes Galas¹, Ludhmila Abrahão Hajjar¹, Maria Ignez Zanetti Feltrim¹, Emilia Nozawa¹

¹Instituto do Coração, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: A taxa de reintubação após extubação é 5% e as causas são respiratórias e cardiovasculares, aumentando a morbimortalidade e custos hospitalares. Objetivamos comparar pacientes que reintubaram até 48 horas com controle e identificar preditores.

Métodos: Coorte retrospectivo (07/2016 a 07/2017). Inclusos pacientes no pós-operatório cardiovascular, reintubados até 48 horas após extubação (GREIOT). O

grupo controle (GC) foi composto por pacientes que não reintubaram, pareados por diagnóstico, sexo e fração de ejeção de ventrículo esquerdo.

Resultados: Dos 1927 pacientes operados, 108(5,6%) foram reintubados, sendo 41(2,1%) nas primeiras 48 horas. As causas foram: hemodinâmicas (46%); neurológicas (41%) e respiratórias (10%). O GREIOT possuía menor IMC (GREIOT=21 vs GC=24 kg/m²), maior proporção de indivíduos com diabetes mellitus (GREIOT=51% vs GC=15%) e dislipidemia (GREIOT=56% vs GC=28%). A proporção de indivíduos com EuroSCORE>6 (58,0%) foi maior no GREIOT, bem como a taxa de mortalidade prevista pelo SAPS II (41% vs 29%). O GREIOT teve maior tempo de UTI (GREIOT=25 vs GC=4 dias). As variáveis associadas à reintubação nas primeiras 48 horas foram: IMC (OR=0,73), SAPS (OR=1,2) e drogas vasoativas (OR=2,2).

Conclusão: O GREIOT tinha menor IMC, mais comorbidades e drogas vasoativas, maiores pontuações nos escores de gravidade e maior tempo de UTI. Utilizar mais drogas vasoativas, ter menor IMC e maior pontuação no SAPS foi preditor de reintubação no pós-operatório.

AO-068

Perfil dos pacientes com doença hematológica maligna em unidade de terapia intensiva: um estudo retrospectivo unicêntrico privado

Fabio Holanda Lacerda¹, Jose Mauro da Fonseca Pestana Ribeiro¹, Carla Marchini Dias da Silva¹, Bruna Carla Scharanch¹, Pedro Garcia Checoli¹, Carlos Eduardo Brandão¹, Carla Marques Campos¹, Bruno Adler Maccagnan Pinheiro Besen¹

¹Hospital da Luz Vila Mariana - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar as características clínicas de pacientes hematológicos admitidos na unidade de terapia intensiva (UTI) e a mortalidade relacionada ao uso de suportes orgânicos.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, unicêntrico, de janeiro de 2014 a dezembro de 2017. Avaliamos todos os pacientes hematológicos admitidos na UTI adulto do Hospital da Luz e excluímos os pacientes readmitidos e as internações por cirurgia eletiva. Realizamos análise univariada de potenciais preditores de desfecho e uma análise multivariável para avaliar a mortalidade hospitalar de acordo com o uso de suporte orgânico.

Resultados: Observamos 6881 internações na UTI no período, com 305 pacientes selecionados para esta análise. A mortalidade hospitalar foi de 42%. Na análise univariada, uso de suportes orgânicos, SOFA da admissão e SAPS-3 foram marcadores de pior prognóstico. Pacientes que utilizaram ventilação mecânica invasiva (VM) e a combinação de VM e droga vasoativa (DVA) apresentaram mortalidade de 84% e 90% respectivamente. Após regressão

logística ajustada para o SAPS 3, identificamos que VM (OR 3.75; IC95% 1.42-9.9) e VM associada a DVA (OR 11; IC95% 2.3-53.0) foram preditores independentes de mortalidade. O uso de terapia substitutiva renal isolado não foi preditor de mortalidade (OR 1.4; IC95% 0.5-3.9). A utilização de DVA isoladamente foi identificado como fator protetor (OR 0.27; IC95% 0.1-0.7) quando comparado aos outros suportes orgânicos.

Conclusão: Ventilação mecânica invasiva é o principal fator associado à mortalidade de pacientes hematológicos. Menos de 10% sobreviveram após necessitar de suporte ventilatório, hemodinâmico e renal.

AO-069

Acurácia do escore SAPS 3 na predição de óbito hospitalar em indivíduos octogenários admitidos em unidade de terapia intensiva

Antonio Mauricio dos Santos Cerqueira Junior¹, Raissa Laruxa Oliveira Silva², Rodrigo Carvalho de Menezes², Isabella Bonifácio Brige Ferreira³, Gabriel Andrade Agareno⁴, Andre Luiz Nunes Gobatto¹, Licurgo Pamplona Neto¹, Sydney Agareno de Souza Filho¹, Nivaldo Menezes Filgueiras Filho²

¹Hospital da Cidade - Salvador (BA), Brasil; ²Núcleo de Ensino e Pesquisa, Hospital da Cidade - Salvador (BA), Brasil; ³Universidade do Estado da Bahia (UNEB) - Salvador (BA), Brasil; ⁴Núcleo de Pesquisa Clínica, UNIFACS - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: O escore SAPS3 é uma ferramenta prognóstica de satisfatória acurácia na predição de óbito hospitalar em indivíduos internados em unidade de terapia intensiva. Contudo, os indivíduos octogenários (>80 anos) foram pouco representados na amostra populacional que derivou esse escore. O objetivo do trabalho é testar a hipótese que o SAPS3 mantém acurácia satisfatória na predição de óbito hospitalar em indivíduos octogenários.

Métodos: Estudo prospectivo de Coorte em uma UTI geral. Foram incluídos todos os pacientes admitidos na UTI de Agosto de 2015 a março de 2018. Os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com a faixa etária: octogenários (>80 anos) e Não-octogenários. Foi testada a acurácia do SAPS3 na predição de óbito hospitalar através da discriminação e calibração do escore.

Resultados: Foram analisados 2357 pacientes, sendo 1110(47,1%) homens. A média de idade foi 67,75±17,68 anos, sendo 689(29,2%) octogenários. A mortalidade geral foi de 15,1% e média SAPS3 45,23±11,23. A estatística-C do SAPS3 nos pacientes não-octogenários foi de 0,81(95% IC=0,77-0,84) e nos pacientes octogenários 0,69(95% IC 0,65-0,74), p=<0,001.

Conclusão: O escore SAPS3 perde acurácia para predição de óbito hospitalar nos indivíduos octogenários quando comparado aos mais jovens, sugerindo que esta ferramenta não deve ser usada nessa população.

A0-070

Comparação de escores prognósticos no paciente grande queimado

Thalita Bento Talizin¹, Eder Giovane Hilário¹, Eduardo Henrique Rodrigues¹, Camila Bettiol Oyama¹, Abimael Coutinho¹, Sara Carolina Souza¹, Otávio Delgado Tavela¹, Cintia Magalhães Carvalho Grion¹
¹Universidade Estadual de Londrina - Londrina (PR), Brasil

Objetivo: Avaliar o poder de discriminação dos índices *Abbreviated Burn Severity Index* (ABSI), *Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II* (APACHE II), *Sequential Organ Failure Assessment* (SOFA) e *Therapeutic Intervention Scoring System 28* (TISS 28) da admissão em pacientes de uma Unidade de Terapia Intensiva especializada no tratamento de queimados.

Métodos: Estudo longitudinal prospectivo, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva especializada no atendimento ao paciente queimado, no período de maio de 2011 a maio de 2013. Foram excluídos pacientes com menos de 18 anos e com menos de 24 horas de internação. Foram coletados dados clínicos e demográficos e calculados os escores prognósticos estudados. A acurácia dos índices foi avaliada pela curva *Receiver Operating Characteristic* (ROC), discriminando o desfecho do paciente (sobrevivente e não sobrevivente). Foi calculada a área sob a curva (AUC).

Resultados: Foram incluídos 180 pacientes no período de estudo, sendo 72,8% do sexo masculino (n=131). A mediana de idade foi de 40 anos (ITQ: 30-52,5). A mortalidade hospitalar foi de 37,2% (n=67). A maior AUC foi a do escore APACHE II, com valor de 0,837 (ponto de corte do escore=14, sensibilidade de 83,6% e especificidade de 72,3%). Na análise de pontuação dos escores entre sobreviventes e não sobreviventes, observou-se significância estatística nos resultados de todos os índices estudados.

Conclusão: Todos os escores estudados mostraram bom desempenho na discriminação de sobreviventes e não sobreviventes.

A0-071

Dar alta à noite para pacientes idosos é seguro? Ou há relação com reinternação e mortalidade hospitalar?

Paulo Cesar Gottardo¹, Elbia Assis Wanderley¹, Katyuscia Urquiza Wanderley¹, Igor Mendonça do Nascimento¹, Rafaella Maria de Freitas Estrela², José Humberto de Oliveira Lisboa Junior², Hanna Beatriz Avelino de Andrade², Vitor Henrique Campoy Guedes²

¹Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil; ²Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÉ) - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Avaliar relação entre alta noturna, reinternação e mortalidade hospitalar.

Métodos: Coorte, envolvendo idosos em UTI de um hospital privado, João Pessoa-PB, em 2017.

Resultados: 432 idosos, 81% tiveram alta da UTI, 8% noturnas e 75% desses clínicos. Pacientes com alta noturna sem diferença de gravidade ou idade comparando-se diurno (idade 80±9 vs 80±8, p=0,933; Lactato 3±3 vs 2±2, p=0,569; qSOFA 0,7±0,7 vs 0,69±0,52, p=0,835; SOFA 4±3 vs 3±3, p=0,051 e SAPS3 57±13 vs 53±15, p=0,113). Relacionado ao diurno, o noturno teve pior funcionalidade (3% independentes vs 21%, p=0,017), maioria acamado (53% vs 25%, p=0,001), sem diferença de mortalidade hospitalar (13% vs 17%, p=0,568, OR 0,764 (IC95% 0,298-1,962), mas tiveram maiores taxas e maior risco de internação hospitalar prolongada, >14 dias (60% vs 39%, p=0,028; OR 1,526 IC95% 1,106-2,107), >21 dias (43% vs 26%, p=0,044 (OR 1,66 IC95% 1,06-2,691), >28 dias (37% vs 20%, p=0,031; OR 1,851). Sem reinternações desses pacientes em 24h e 48h (em relação ao diurno, respectivamente p=0,492 e p=0,539).

Conclusão: Pacientes com alta noturna eram mais clínicos e previamente possuíam menor funcionalidade. Dar alta noturna não teve influência na mortalidade hospitalar, mas foi associada maiores taxas de internações prolongada (fator de risco independente).

A0-072

Escore de aeração pulmonar simplificado e sua relação com a mortalidade em uma unidade de terapia intensiva

Paulo Cesar Gottardo¹, Rafaella Maria de Freitas Estrela², José Humberto de Oliveira Lisboa Junior², Vitor Henrique Campoy Guedes², Ciro Leite Mendes¹, Igor Mendonça do Nascimento¹, José Augusto Santos Pellegrini³, Dimitri Gusmão Flôres⁴

¹Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil; ²Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÉ) - João Pessoa (PB), Brasil; ³Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; ⁴Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Universitário Professor Edgard Santos - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Avaliar relação de mortalidade em pacientes na UTI e escore de aeração pulmonar simplificado realizado por avaliação com Ultrassom (US) à beira-do-leito em poucos segundos.

Métodos: Coorte multicêntrica, avaliando US torácico utilizando escore simplificado, pontuados de 0 a 4 (variando de 0 a 24 pontos) para o pior achado na região anterior, lateral e posterior do tórax (0 pontos=Perfil A, 1 ponto=1-2 Linhas B, 2 pontos=3-5 Linhas B, 3=Pontos 4-7 Linhas B, 4 Pontos=>7 Linhas B ou perfil C pulmonar).

Resultados: 112 pacientes, com escore pulmonar médio de 9,16±6,47. Pacientes que faleceram tiveram maior escore (13,52±6,00 vs 8,68±6,69, p=0,03). Pacientes com escore superior a 10 tiveram *Odds Ratio* para óbito na UTI de 3,4 (IC95% 1,42-8,13). Área sob curva ROC do Escore de Aeração Pulmonar de 0,738 (IC95% 0,61-0,866, p=0,004), enquanto do escore SAPS3 de 0,86 (IC95% 0,762-0,959, p<0,001) e

do SOFA 0,851 (IC95% 0,756-0,946, $p < 0,001$). Correlação entre o escore de aeração pulmonar e SAPS3 e SOFA foram, respectivamente, 0,498 e 0,386 (ambas com $p < 0,001$).

Conclusão: Embora seja um escore simples e realizado em poucos segundos, demonstrou boa relação com a gravidade de pacientes gravemente enfermos na UTI, possibilitando prever maior probabilidade de óbito de modo rápido, fácil, à beira-do-leito e sem custos adicionais.

Pediatria e neonatologia

A0-073

Estudo da mecânica respiratória em crianças que evoluíram com fechamento tardio de tórax submetidos à correção de cardiopatia congênita

Aline Barqueta Ricci de Oliveira¹, Marina Nunes Costa Marco¹, Aline Alves da Silva¹, Christiane Barbalho Mota¹, Filomena Regina Barbosa Gomes Galas¹, Ludhmila Abrahão Hajjar¹, Maria Ignez Zanetti Feltrim¹, Emilia Nozawa¹

¹Instituto do Coração, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Correções cirúrgicas de cardiopatias congênitas complexa podem eventualmente levar ao desenvolvimento de edema miocárdico e pulmonar no intraoperatório com necessidade de fechamento tardio de tórax. **Objetivo:** Estudar os efeitos na mecânica respiratória em crianças antes e imediatamente após o fechamento tardio de tórax.

Métodos: Estudo prospectivo em ambos os sexos, submetidos a cirurgia cardíaca congênita que evoluíram com fechamento tardio de tórax, sendo distribuídos em três grupos: GI (neonatos), GII (lactentes) e GIII (pediátricos). A mecânica respiratória foi medida com a criança sedada e relaxada com o tórax aberto e imediatamente após o fechamento tardio do tórax. Dados antropométricos, os tempos de cirurgia, de CEC, de anoxia, permanência na UTI e hospitalar também foram coletados.

Resultados: Foram identificadas 25 crianças distribuídas nos três grupos: GI (n=13); GII (n=8), GIII (n=7). Observou-se diversidade dos defeitos congênitos, sendo a Hipoplasia do Coração Esquerdo predominante. Em relação a mecânica respiratória observou-se que a complacência estática, complacência dinâmica e resistência das vias aéreas foram similares nos três grupos GI, GII e GIII antes e após o fechamento tardio do tórax. Houve diferença estatística entre os grupos em relação a complacência estática e dinâmica no grupo GIII quando comparado a GI e GII ($p < 0,05$).

Conclusão: A complacência e resistência das vias aéreas apresentaram valores semelhantes antes e após o fechamento do tórax. Quando analisado entre os grupos o GIII apresentou melhor complacência estática e dinâmica.

A0-074

Impacto do Protocolo de Sepse em unidade de terapia intensiva pediátrica oncológica no Norte do Brasil

Patricia Barbosa de Carvalho¹, Jose Miguel Alves Junior¹, Emmerson Carlos Franco de Farias¹, Bruna da Cunha Ghammachi¹, Mary Lucy Ferraz Maia¹, Alayde Wanderley¹, Amanda Jacomo¹, Anna Maria Alves¹
¹Hospital Oncológico Infantil Otavio Lobo - Belém (PA), Brasil

Objetivo: Relatar o impacto do Protocolo gerenciado de Sepse na redução de mortalidade em um hospital oncológico pediátrico no norte do Brasil.

Métodos: Foram coletados dados de prontuário, bem como dados da ficha de triagem para Sepse, no período de setembro de 2016 a maio de 2018. Tais dados foram colocados em planilha word excel 2010, para posterior análise. Todos os óbitos do período foram analisados, para afastar atividade de doença ou outras causas.

Resultados: A taxa de mortalidade por sepse observada em 2016, antes da implantação do protocolo foi de 80%, sendo observado redução da mortalidade para 20% em 2017 e 8% em 2018. A taxa de adesão ao protocolo foi de 20% em 2016, 59% em 2017 e 100% em 2018. Quanto ao desfecho alta, 0% dos pacientes que apresentaram sepse, tiveram esse desfecho em 2016; 145 dos óbitos, receberam alta em 2017 e 91% dos pacientes em sepse ou choque séptico, receberam alta em 2018. Quanto a coleta de lactato e hemocultura, 20% dos pacientes foram coletados em 2016, 70% em 2017 e 100% em 2018, com tempo médio de coleta de 40 minutos em 2017 e 20 minutos em 2018. O tempo para administração de antibioticoterapia foi de 40 min em 2017 e 28 minutos em 2018.

Conclusão: O presente estudo, revela a importância de protocolo gerenciado, além de educação continuada sobre o assunto, objetivando o reconhecimento precoce, com consequente redução de mortalidade em pacientes oncológicos pediátricos.

A0-075

Nefrotoxicidade por vancomicina em crianças criticamente enfermas sem lesão renal prévia: incidência e fatores de risco associados

Helen dos Santos Feiten¹, Lucas Miyake Okumura¹, Jacqueline Kohut Martinbiancho¹, Taís Sica da Rocha¹, Jefferson Pedro Piva¹
¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar a incidência e fatores de risco associados à nefrotoxicidade por vancomicina em crianças criticamente enfermas sem lesão renal (LR) prévia, contribuindo com a farmacovigilância da instituição.

Métodos: Estudo de coorte histórica em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, onde foram incluídos pacientes (<18 anos), tratados com vancomicina de 2011 a 2016 e que não apresentavam LR prévia. A nefrotoxicidade foi definida pelo critério de pRIFLE (Pediatric Risk, Injury, Failure, Loss, End Stage Renal Disease). Para regressão univariada e multivariada, utilizou-se o Generalized Estimating Equations, sendo pRIFLE a variável dependente.

Resultados: Dos 110 pacientes incluídos no estudo, representando 1.177 dias de vancomicina, a nefrotoxicidade ocorreu em 11,8% das crianças. A creatinina ao final do tratamento foi semelhante à inicial, com mediana de 0,3 (IQR 0,25-0,41) mg/dL. Em modelo multivariado, doses elevadas de vancomicina não apresentaram associação significativa com piora da função renal ($p=0,08$). Os níveis séricos de vancomicina estiveram associados à LR aguda (OR 1,05; IC95% 1,02-1,07). Dos fatores de risco, uso concomitante de furosemida manteve-se robusta como preditora de piores escores de pRIFLE (OR=2,56; IC95% 1,38-4,8).

Conclusão: A incidência de nefrotoxicidade associada à vancomicina em crianças sem LR prévia foi menor que em estudos anteriores. Ao final do tratamento com vancomicina, a creatinina sérica retornou aos valores basais, demonstrando que a LR aguda é reversível. Apenas a furosemida foi fator de risco para nefrotoxicidade associada à vancomicina, sendo importante variável para monitoração.

A0-076

Ultrasound guidance for pediatric central venous catheterization: a meta-analysis

Tiago Henrique de Souza¹, Marcelo Barciela Brandão¹, José Antonio Hersan Nadal¹, Roberto José Negrão Nogueira¹

¹Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, Hospital de Clínicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) -Campinas (SP), Brasil

Objective: Central venous catheterization is routinely required in critically ill patients and carries an associated morbidity. In pediatric patients, the procedures can be difficult and challenging, predominantly because of their anatomical characteristics. The main objective of this meta-analysis was to determine whether US-guided techniques are associated with reduced occurrence of failures and complications when compared to the landmark technique.

Methods: Searched literature databases included PubMed and Embase. No language or publication date restrictions were applied. The studies included were randomized controlled trials (RCTs) and non-randomized studies comparing the ultrasound guidance with landmark technique on children who underwent central venous catheterization. PROSPERO registration number: CRD42018091333.

Results: A total of 23 studies (3995 procedures) were included. Meta-analysis showed that ultrasound

guidance significantly reduced the risk of cannulation failure (OR=0.27, 95% CI: 0.17-0.43), with significant heterogeneity among the studies. Ultrasound guidance also significantly reduced incidence of arterial punctures (OR=0.34, 95% CI: 0.21-0.55), without significant heterogeneity among the studies. Similar results were observed in the subgroup analysis for femoral and internal jugular veins. Potential publication bias for cannulation failure and arterial puncture was detected among the studies. However, no publication bias was observed when analyzing only the subgroup of randomized clinical trials.

Conclusion: Ultrasound-guided techniques are associated with a reduced incidence of failures and inadvertent arterial punctures in pediatric central venous catheterization when compared to the anatomical landmark techniques.

A0-077

Avaliação comparativa entre a ultrassonografia e a radiografia no diagnóstico de pneumonia em crianças internadas na enfermaria e unidade de terapia intensiva do Hospital de Clínicas - UNICAMP

José Antonio Hersan Nadal¹, Tiago Henrique de Souza¹, Marina Pavan Giatti Gomes¹, Ana Carolina Siqueira Soub¹, Marcelo Barciela Brandão¹

¹Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, Hospital de Clínicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Atualmente o diagnóstico de Pneumonia baseia-se em critérios clínicos e radiológicos. O objetivo do presente estudo é avaliar a utilidade da ultrassonografia torácica como método diagnóstico alternativo de consolidação pulmonar e derrame pleural em comparação à radiografia.

Métodos: Estudo prospectivo com pacientes entre 0 a 14 anos internados na enfermaria e uti do HC/UNICAMP com diagnóstico clínico de pneumonia baseado no guideline da *British Thoracic Society*. Excluídos pacientes com cardiopatia ou doença pulmonar prévia. Pacientes incluídos serão submetidos à ultrassonografia pulmonar realizadas por residentes em pediatras com curso de capacitação prévio em ultrassonografia *point-of-care* com duração de 14 horas. Os exames serão classificados como: Normal; Consolidação; Intersticial; Misto e Derrame pleural. O radiologista classificará as radiografias correspondentes de acordo com critérios da OMS. Serão comparados os resultados obtidos entre as ultrassonografias e as radiografias.

Resultados: O total de pacientes avaliados foi de 31. O total de radiografias de tórax laudadas pelo radiologista como alteradas, seja por padrões consolidativos, intersticiais, derrame pleural ou mistos foi de 30. O total de exames radiográficos alterados foi de 97%. O total de ultrassonografias de tórax realizadas foi de 71. O total de exames ultrassonográficos alterados foi de 69 exames. Apenas dois exames ultrassonográficos foram laudados como normais. O total de exames ultrassonográficos alterados foi de 97%. A sensibilidade para detecção de alterações pulmonares pela ultrassonografia foi de 97%.

Conclusão: A ultrassonografia pulmonar parece ser um bom método alternativo à radiografia de tórax para auxiliar o diagnóstico de Pneumonia na faixa etária pediátrica.

AO-078

Implantação do protocolo de ventilação mecânica não invasiva em uma unidade de terapia intensiva pediátrica: perfil e causas de falha

Glaziela Sena Santana Dornela¹, Betania Silva Sales¹, Diana Andrea Zandonadea¹, Juliano Martins Arruda¹

¹Hospital Unimed Vitória - Vitória (ES), Brasil

Objetivo: Identificar e descrever perfil e as causas de falha no protocolo de ventilação não invasiva (VNI) em pacientes internados em uma UTI pediátrica.

Métodos: Estudo retrospectivo observacional com análise descritiva. Incluído pacientes internados na UTI pediátrica do hospital Unimed Vitória que aderiram ao protocolo de ventilação não invasiva. Protocolo de VNI: facilitadora (desmame precoce VMI), preventiva (risco de falência respiratória) e curativa (pacientes com insuficiência respiratória). As falhas são classificadas em imediata até 2hs, precoce de 2 a 48hs e tardia após 48hs do início da VNI no período de 18 meses. Excluídos pacientes com permanência ou óbito inferior a 24hs de internação e dados incompletos em prontuário.

Resultados: 77 pacientes aderiram protocolo VNI, 10 (15%) excluídos dados incompletos. Idade 1,6 ($\pm 3,67$) anos, 31 (54%) feminino. Causas de internação: 33 (58%) respiratório, 12 (21%) prematuridade e 12 (21%) outros. Interfaces utilizadas pronga nasal/máscara orofacial, escolhida/adaptada pelo peso/tamanho, sem relato falha associado/interface. Indicação do protocolo: 30 (53%) VNI/preventiva, 16 (28%) facilitadora e 11 (19%) curativa. Sete (12%) falhas, 4 (57%) piora quadro respiratório, todas VNI/preventiva, 2 (50%) falhas precoces e 2 (50%) tardias. Três (43%) insucessos piora da doença de base, destes 1 (33,33%) VNI/facilitadora, 1 (33,33%) preventiva e 1 (33,33%) curativa. Duas falhas precoce e uma imediata.

Conclusão: Número de falhas pequeno, causas de insucesso bem definidas, piora do quadro respiratório/doença de base, quatro falhas imediata. Indicação, monitorização, interface e tempo de aplicação adequado, resultado satisfatório com implantação do protocolo VNI.

AO-079

Incidência e fatores de risco para síndrome compartimental abdominal em crianças oncológicas gravemente doentes

Gabriela Cerqueira Caldas Pinto¹, Laura Gaiga¹, Eduardo Juan Troster¹

¹Instituto de Tratamento do Câncer Infantil - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Determinar incidência, fatores de risco e desfechos de Hipertensão Intra-abdominal (HIA) e Síndrome Compartimental Abdominal (SCA) em UTI de oncologia pediatria.

Métodos: Coorte prospectiva com pacientes oncológicos internados em UTIP com indicação de sondagem vesical. Critérios de exclusão: cirurgia vesical, bexiga neurogênica, necessidade de irrigação vesical ou cujos responsáveis não assinaram termo de consentimento. As medidas da Pressão Intra-abdominal (PIA) foram classificadas conforme critérios da Sociedade Mundial de SCA (WSACS) 2013. Os dados foram catalogados no Excel e analisados pelo SPSS. O protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética.

Resultados: Entre maio/2015 e outubro/2017, cinquenta e três pacientes foram elegíveis, dois pacientes foram excluídos, pois necessitaram de irrigação vesical. Cinquenta e um pacientes foram incluídos, sendo 29 meninos e 22 meninas, com mediana de idade de 43 meses. As incidências de HIA e de SCA foram, respectivamente, 76,4%, e 29,4%. Após análise multivariada, a ressuscitação hídrica apresentou-se como fator de risco independente para SCA ($p=0,02$). Pacientes com SCA apresentaram maior mortalidade (57,1% com SCAx18,9% sem SCA- $p=0,01$) e maior necessidade de Terapia de Remoção de fluidos (71,4% com SCAx18,9%- $p=0,001$).

Conclusão: Em 2013 a WSACS publicou a primeira classificação de HIA e SCA para a faixa etária pediátrica, após esta atualização poucos estudos foram realizados sobre o tema. A elevada mortalidade da SCA torna mandatória a instituição de protocolos para medida da PIA e manejo da HIA visando a prevenção da SCA.

AO-080

Perfil de citocinas plasmáticas em pacientes pediátricos com sepse: resultados preliminares de estudo de coorte

Vanessa Soares Lanziotti¹, Pedro Povoá², Rodrigo Amancio³, Lucas Berbert Pulcheri⁴, Fernando Augusto Bozza⁵, Arnaldo Prata-Barbosa⁵, José Roberto Lapa E. Silva⁶, Marcio Soares⁵, Jorge Ibrain Figueira Salluh⁵

¹Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira, Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ²Universidade Nova de Lisboa - Lisboa, Portugal; ³Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas, Fiocruz - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ⁴Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, Hospital Rios D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ⁵Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ⁶Programa de Pós-Graduação em Clínica Médica, Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Julgamento clínico é insuficiente para identificação precoce dos desfechos clínicos em crianças sépticas; e estudos de biomarcadores nesse cenário são escassos. Nosso objetivo foi descrever perfil de citocinas plasmáticas na admissão de pacientes sépticos na UTIP e sua associação com desfechos clínicos.

Métodos: Incluímos prospectivamente crianças com sepse adquirida na comunidade, de 3 UTIPs de hospitais terciários no RJ. Amostras plasmáticas foram analisadas através de sistema multiplex, dosando simultaneamente 17 citocinas (IL1b, IL2, IL4, IL5, IL6, IL7, IL8, IL10, IL12, IL13, IL-7, IFN-gama, GCSE, GMCSF, MCP1, MIP1 e TNFa). Analisamos mortalidade, uso de vasopressores e ventilação mecânica invasiva (VMI).

Resultados: Estudamos 93 crianças sépticas (idade mediana: 2 anos, 55% masculino; 65% infecção respiratória). Mortalidade UTIP foi 13%. Consideramos para análise citocinas com percentual de detecção de, pelo menos, 50% (GCSE, IL7, IL8, MCP1, MIP1 e TNFa). Perfil de

citocinas na admissão foi semelhante em sobreviventes e não-sobreviventes. Considerando falência orgânica e uso de suporte invasivo, níveis de MIP1 e TNFa foram maiores em crianças com choque em uso de vasopressores e crianças com necessidade de VMI, respectivamente. Esses resultados foram ainda mais evidentes analisando subgrupo mais homogêneo com infecções pulmonares.

Conclusão: Nesta análise exploratória, valores plasmáticos de citocinas na admissão não discriminaram sobreviventes e não-sobreviventes. Porém, observamos níveis mais altos de MIP1 em pacientes com choque e de TNFa naqueles com VMI. Com resultados preliminares atuais, concluímos que avaliação única de citocinas na admissão na UTIP não é útil na predição de prognóstico e processo de tomada de decisão.

Insuficiência respiratória e ventilação mecânica

EP-001

Sedação na unidade de terapia intensiva: midazolam versus propofol no desmame da ventilação mecânica

Raquel Telles da Silva Vale¹, Phillipe Pereira Travassos¹, Wayner Geres da Costa¹, Rafael Gonçalves de Lima¹, Maria Eduarda Ferreira Pedroso¹, Lígia Maria Coscrato Junqueira Silva¹, Viviane Cordeiro Veiga¹, Salomon Soriano Ordinola Rojas¹

¹Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: A combinação adequada de analgésicos e sedativos permite melhor adaptação do paciente à ventilação mecânica (VM). Entretanto, a escolha equivocada do sedativo pode levar ao prolongamento de suporte ventilatório invasivo, do tempo de internação em UTI e da morbimortalidade. Este trabalho visa avaliar os benefícios e desvantagens de dois sedativos, midazolam e propofol, em pacientes críticos no desmame de VM.

Métodos: Foram incluídos pacientes adultos que receberam ventilação mecânica e que necessitaram de sedação a curto ou longo prazo. Dois agentes sedativos foram comparados quanto ao êxito na aplicação do protocolo de desmame de VM e as possíveis intercorrências.

Resultados: Foram analisados 236 pacientes intubados em uso de Midazolam, destes 30,9% concluíram o protocolo do desmame de ventilação mecânica sem intercorrências. Adicionalmente, foram analisados 294 pacientes intubados em uso de Propofol e constatou-se que 42,5% concluiu o protocolo do desmame de VM sem intercorrências. Dentre os eventos adversos, destaca-se a falha de extubação, constatada em 11,8% dos pacientes que usaram midazolam e 14,2% no grupo do propofol. Ainda, 6,77% dos pacientes do grupo do midazolam e 6,8% no uso de propofol necessitaram reintubação em menos de 48 horas.

Conclusão: A opção entre midazolam ou propofol como sedativos em pacientes críticos em ventilação mecânica parece não alterar os desfechos estudados quando seguida de monitorização cuidadosa e a aplicação do protocolo de desmame de VM de forma adequada reduzindo assim seus efeitos adversos e promovendo um desmame eficiente.

EP-002

Ventilador ultraportátil VentLogos protegeu o pulmão com melhores parâmetros ventilatórios na ressuscitação cardiopulmonar e evitou a queda da complacência pulmonar pós-parada cardíaca em suínos, comparado à ventilação manual

Manoel Angelo Gomes Palacio¹, Edison Ferreira de Paiva², Luciano Cesar Pontes de Azevedo², Bruno Gregnanin Pedron², Elizabeth Silva dos Santos¹, Ari Timerman¹

¹Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia - São Paulo (SP), Brasil;

²Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar o VentLogos, ventilador a tempo-pressão, ultraportátil (150-gramas-VLP2000E), desenvolvido sob conceito de eficiência e baixo-custo para uso em campo e na ressuscitação cardiopulmonar (RCP) com mecanismo patenteado que reduz a pressão de via aérea na compressão torácica.

Métodos: Estudo independente, prospectivo, randomizado, aprovado pelo Comitê de Ética e calculado com 10 porcos por grupo para comparar a ressuscitabilidade na RCP sob ventilação manual versus mecânica. Após 7 minutos em fibrilação ventricular, iniciaram-se ciclos de 2 minutos de RCP padrão (100 compressões torácicas manuais, 10 ventilações por minuto manuais com bolsa-valva versus VentLogos, choques, adrenalina e amiodarona) por até 30 minutos e observação por 2 horas dos sobreviventes, todos ventilados com VentLogos depois do retorno da circulação espontânea (RCE).

Resultados: A taxa de RCE foi semelhante sob ventilação manual (6/10) e VentLogos (5/10), além da pressão de perfusão coronária. A pressão máxima na via aérea alta (média+-EPM) foi maior sob ventilação manual versus VentLogos (53±1 cmH₂O vs. 39±1 cmH₂O, p<0,001), assim como o volume inspirado (513±35 mL vs. 306±14 mL, p<0,001). A complacência pulmonar basal (25 mL/cmH₂O) diminuiu depois do RCE após ventilação manual versus VentLogos (19±1 mL/cmH₂O vs. 24±1 mL/cmH₂O, p=0,028).

Conclusão: Em modelo suíno de parada cardíaca, além de liberar um socorrista, VentLogos equivaliu à ventilação manual quanto à ressuscitabilidade, com melhor perfil ventilatório na RCP e evitou a queda relevante da complacência pulmonar observada após ventilação manual.

EP-003

A hiperóxia pode ser preditora de aumento de complicações em pacientes sob ventilação mecânica durante a internação na unidade de terapia intensiva? Estudo transversal

Gabriela Neme Campos Nahas¹, Bianca Cristini Ferrari¹, Luciana Castilho de Figueiredo¹, Lidiane Andrade Monteiro de Souza¹, Paula Braga¹, Antonio Luis Eiras Falcão¹, Erica Ferreira dos Santos¹, Aline Maria Heidemann¹

¹Departamento de Cirurgia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Comparar as complicações durante internação em UTI dos pacientes com saturação acima do predito (SpO₂>97%), comparados aos pacientes com saturação normal (SpO₂=93-97%).

Métodos: Estudo transversal, prospectivo em UTI/Adultos em Hospital Universitário. Foram excluídos, gestantes, portadores DPOC e com alteração de perfusão venosa periférica. Durante dois meses foram observadas a SpO₂ e FiO₂. Dois grupos foram criados: Grupo A com pacientes de SpO₂>97% e grupo B com SpO₂ entre 93 e

97%. Os grupos foram comparados quanto ao APACHE II, SpO₂ e FiO₂ ajustados, tempo de ventilação mecânica e internação hospitalar, uso de ventilação não invasiva, índice de oxigenação, PEEP e PaO₂; e as complicações durante a internação, como taxa de reintubação, pneumonia associada a ventilação e óbito.

Resultados: 69 pacientes foram analisados (Grupo A=41 e Grupo B=28). Não houve diferença entre os grupos quanto idade e sexo. O de Apache II foi maior no grupo A em relação ao grupo B (22[17,9-21,9] versus 19[16-19,3] com p=0,03. O grupo A utilizou maiores FiO₂ (0,4[0,41-0,49] em relação ao grupo B [0,98-0,99]) e demonstraram maiores SpO₂ (Grupo A=0,4[0,35-0,41] versus Grupo B=97[95,5-96,5]) com p<0,001 e p=0,02, respectivamente.

Conclusão: Os dados sugerem que pacientes com SpO₂ acima do predito não apresentaram piores desfechos durante internação quando comparado aos pacientes com saturação normal.

EP-004

Biópsias pulmonares em pacientes com doenças onco-hematológicas e infiltrados pulmonares bilaterais em ventilação mecânica

Eduardo Mantovani Cardoso¹, Raysa Cristina Schmidt², Ana Heloisa Mendes Zema², Daniel Augusto Pavan², Alexandre Galvão Bueno², Ademar Dantas da Cunha Jr², Péricles Almeida Delfino Duarte²

¹Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Cascavel (PR), Brasil;

²Hospital do Câncer/Uopecan - Cascavel (PR), Brasil

Objetivo: Avaliar os resultados da biópsia pulmonar nos pacientes oncológicos em VM, bem como entender se existe utilidade clínica dessa intervenção no nosso contexto e qual foi o impacto em termos de complicações e mortalidade nesses pacientes submetidos a biópsia pulmonar a céu aberto.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo com pacientes onco-hematológicos admitidos ou que evoluíram com ARF na UTI de um hospital oncológico entre 2010-2016 e que foram submetidos a biópsia pulmonar a céu aberto. Foram coletados dados em prontuários físicos e eletrônicos para análise de resultados do anatomopatológico, fatores possivelmente associados, alterações de conduta clínica, complicações e mortalidade.

Resultados: Foram avaliados 17 pacientes. A tabela 1 mostra a distribuição das etiologias (a soma excede 100%, por que alguns pacientes tiveram mais de um diagnóstico). A biópsia levou a uma mudança de conduta em 63,3% dos pacientes que estavam vivos quando do resultado, sendo que 35,3% dos pacientes faleceram antes do resultado da biópsia. Não houve necessidade de reoperações ou mortes atribuíveis ao procedimento. Entretanto, a mortalidade na UTI foi elevada (88%). Tabela 1. Etiologias encontradas nas biópsias (n=17) Normal 0% CMV 17,6% SARA 23,5%

Pneumonia bacteriana 17,6% Hemorragia alveolar 17,6% Pneumocystis jirovecii 17,6% Infiltração neoplásica 12% TEP 6% Infiltrado inespecífico 6% Outros 0%.

Conclusão: A biópsia pulmonar em pacientes oncológicos na UTI tem poucas complicações graves e que contribui para o diagnóstico e conduta na maioria dos casos. Entretanto, devido a elevada mortalidade, são necessários estudos controlados para estabelecer risco-benefício.

EP-005

Conhecimento dos enfermeiros de uma especialização em unidade de terapia intensiva sobre gasometria arterial

Elizabeth Mesquita Melo¹, Telma Regina Oliveira Sousa², Felícia Maria Matias Silveira², Lanese Medeiros de Figueirêdo¹, Aline Cruz Esmeraldo Áfio³, Natasha Marques Frota⁴, Sirléia Lucy Aragão da Silva⁵, Thiago Santos Garces²

¹Hospital Distrital Dr. Evandro Ayres de Moura - Fortaleza (CE), Brasil;

²Universidade Estadual do Ceará (UECE) - Fortaleza (CE), Brasil;

³Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil;

⁴Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - Redenção (CE), Brasil;

⁵Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Avaliar o conhecimento do enfermeiro da especialização em unidade de terapia intensiva sobre gasometria arterial.

Métodos: Estudo descritivo, prospectivo, transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido na Associação Brasileira de Enfermagem, em Fortaleza-Ceará, com 33 enfermeiros. Dados coletados de agosto a novembro de 2017, com um roteiro semi-estruturado, organizados no Excel, sendo expostos em tabelas e gráficos. Os aspectos éticos foram respeitados.

Resultados: 96,97% eram mulheres, com média de idade de 31 anos; 81,82% possuíam de um a três anos de conclusão do curso e 75,76% não tinham experiência em terapia intensiva. Dentre as indicações da gasometria arterial, foram referidos principalmente identificação do distúrbio acidobásico (36,36%) e avaliação da troca gasosa (36,36%). Referente às artérias para o exame, 100% citaram a artéria radial, seguida da braquial (60,61%) e femoral (60,67%). Como objetivo do Teste de Allen, 45,45% relataram a avaliação da perfusão do membro escolhido para a punção da artéria radial e 63,63% desconheciam a finalidade do teste. A grande maioria (84,85%) afirmou ser possível avaliar a PCO₂ no exame de gasometria arterial; 54,55% desconhecia o cálculo do índice de oxigenação.

Conclusão: Os resultados do estudo proporcionaram um entendimento de aspectos relacionados à gasometria arterial pelo enfermeiro, desde as dificuldades até a importância de sua participação na interpretação do exame.

EP-006

Contribuição da reabilitação da deglutição para o sucesso do desfecho da decanulação: estudo prospectivo e intervencionista

Barbara Gomes¹, Daniella Priscila de Lima¹, Lígia dos Santos Roceto Ratti², Amanda Dias Biolchi², Mariana Rosa², Fernanda Diório Masi Galhardo³, Luciana Castilho de Figueiredo², Lucia Figueiredo Mourao¹

¹Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil; ²Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Hospital das Clínicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil; ³Departamento de Cirurgia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Correlacionar escalas de severidade da disfagia e funcionalidade da ingesta oral com o sucesso e insucesso da decanulação e introdução de via oral de alimentação de pacientes que foram submetidos a fonoterapia em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário.

Métodos: Estudo prospectivo e intervencionista, incluindo pacientes traqueostomizados, que foram submetidos a um protocolo de decanulação que incluía a avaliação e a reabilitação fonoaudiologia no processo de introdução de via oral de alimentação. Foi considerado como desfecho de sucesso os pacientes que evoluíram para uso de cânula de traqueostomia metálica e alimentação por via oral.

Resultados: A amostra inicial foi composta de 20 pacientes, com idade média de 44±17 anos, com predomínio de 75% dos pacientes do sexo masculino (N=15), Tempo de utilização de Ventilação Mecânica de 40±37 dias e tempo de uso de traqueostomia plástica 33±36 dias. Durante o estudo, 4 pacientes foram a óbito. Houve correlação positiva em relação a classificação da deglutição por meio do teste de blue dye modificado e o sucesso da decanulação ($r=0,78$ e $p<0,001$). Houve também correlação negativa entre os valores da escala de funcionalidade e o sucesso na decanulação ($r=-0,72$ e $p<0,001$). A introdução de via oral de alimentação foi possível em 81% (N=13) dos pacientes.

Conclusão: A melhora da disfagia e, conseqüente, introdução de via oral contribuem para o sucesso na decanulação.

EP-007

Descrição de protocolos de cuidados orais adotados em unidades de terapia intensiva de diversos países

Camila Karen Paiva Carvalho de Melo¹

¹Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: O objetivo desse trabalho foi revisar a produção científica internacional sobre Protocolos de Cuidados Oraís Adotados em Unidades de Terapia Intensiva de Diversos Países e observar os efeitos de vários métodos de cuidados bucais na redução de bactérias orais durante a intubação.

Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática de literatura de publicações em periódicos, com busca bibliográfica por meio de recursos eletrônicos nas bases de dados PubMed, publicado no período de 2013 a 2017. Foram citados 5 artigos de países diferentes, com diversos protocolos de cuidados bucais utilizados em unidades de terapia intensiva de hospitais do Irã, Estados Unidos, Brasil, Japão e França. Os métodos utilizados para testes foram diversos, desde a intervenção mecânica da escova e creme dental, à utilização de swab dental, clorexidina a 0,12% gel divididos em horários diferentes, administração tópica de tetraciclina, povidona iodo e swab dental com aspiração.

Resultados: Nos estudos relatados, foi possível observar resultados positivos na utilização de clorexidina a 0,12% em gel associados a intervenção mecânica da escova e creme dental, com intervalos curtos de tempo. A utilização de swab e escovação com aspiração também obteve resultado positivo na redução das taxas de pneumonia associada à ventilação e biofilmes orais.

Conclusão: A implementação de uma estratégia simples melhora a qualidade do atendimento bucal de pacientes em unidades de terapia intensiva com redução também nas taxas de Pneumonia Associada à Ventilação (PAV). O cirurgião-dentista possui papel fundamental em UTI para diagnosticar e monitorar as condições clínicas orais de pacientes imunodeprimidos.

EP-008

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

Gabriela Antonelli¹, Erica Fernanda Osaku¹, Jaqueline Blodorn dos Anjos¹, Andréia Tomazelli¹, Thaynara Larissa Cagnini¹, Claudia Rejane Lima de Macedo Costa¹, Marcela Aparecida Leite¹, Péricles Almeida Delfino Duarte¹

¹UNIOESTE - Cascavel (PR), Brasil

Objetivo: Analisar o efeito da posição prona.

Métodos: Estudo retrospectivo do período de janeiro a dezembro de 2017, realizado na UTI adulto de um hospital universitário do Paraná. Foram coletados os dados pré e pós prona. As variáveis foram descritas por média, desvio padrão e porcentagem, utilizou-se teste t de Student, considerando $p=0,05$.

Resultados: Foram incluídos 14 pacientes, 71,42% do sexo masculino, idade de 74±19,49 anos, causa de admissão principal foi clínico não neurológico 50%. Os escores de APACHE II 31,7±6,09 e SOFA 13,5±3,13. Tempo de sedação 220,3±198,6 e VM 232,4±132,5 horas. Internamento na UTI 12,42±7,98 dias e 57,14% foram a óbito. Comparação dos valores pré e pós prona: VC (6,5±0,5 vs 6,2±0,6), FiO₂ (67,8±15,2 vs 70,3±22,4), Cst (33,0±17,3 vs 32,1±12,6), PEEP (14,2±3,6 vs 14,7±3,1), Pplat (25,7±5,4 vs 26,5±3,1), drive pressure (11,4±3,8 vs 11,8±3,0), PaO₂ (76,7±18,9 vs 101,9±51,6), PaCO₂ (56,6±10,9 vs 54,7±14), todos sem diferença estatística. A relação pré e pós prona foi de PaO₂/FiO₂ 118±31,7 vs 172,9±68,7; $p=0,01$. Tempo de prona 26,8±20,5 horas.

Conclusão: Apesar de não haver diferença estatística na maioria dos dados analisados, houve melhora da oxigenação e na relação PaO₂/FiO₂.

EP-009

Efeitos da mobilização passiva no sistema cardiovascular e na modulação autonômica em pacientes no pós-operatório imediato de cirurgia cardíacaTatiane Cristina de Almeida¹, Alexandre Ricardo Pepe Ambrozini¹¹Universidade Estadual Paulista (UNESP) - Ribeirão Preto (SP), Brasil**Objetivo:** Avaliar os efeitos da mobilização passiva no sistema cardiovascular e na modulação autonômica no pós-operatório (POI) imediato de cirurgia cardíaca.**Métodos:** Ensaio clínico randomizado. Foram avaliados 10 pacientes acima de 18 anos no POI de cirurgia cardíaca que receberam mobilização de membros superiores e inferiores. Excluídos pacientes que apresentaram complicações intra-operatórias, arritmias, uso de marca-passo e instabilidade hemodinâmica. A pressão arterial (PA) e a variabilidade da frequência cardíaca foram obtidas no pré-operatório (M1), pré-intervenção (M2) e pós-intervenção (M3). As medidas foram comparadas utilizando o Teste de ANOVA ou teste de Kruskal-Wallis com pos-teste Tukey ($p < 0,05$).**Resultados:** Houve diferença na PA diastólica e nos índices LF (baixa frequência ms²) e HF (alta frequência ms²) quando comparado os momentos M1 com M2 e M3, diferença entre M1 e M2 nos índices FC (frequência cardíaca), SDNN (desvio padrão de todos os intervalos R-R normais gravados em um intervalo de tempo, expressos em ms), RMSSD (raiz quadrada da média do quadrado das diferenças entre intervalos R-R normais adjacentes, em um intervalo de tempo expresso em ms), e entre M1 e M3 nos índices FC, SDNN, RMSSD; no índice pNN50 (porcentagem dos intervalos R-R adjacentes com diferenças de duração maior que 50 ms).**Conclusão:** A intervenção é segura e não levou a sobrecarga pressórica. Ocorreu aumento da modulação simpática e redução vagal, como esperado no pós-cirúrgico, não ocorrendo alterações significativas do componente vagal pós intervenção.

EP-010

Efetividade do protocolo de desmame prolongado da ventilação mecânica em uma unidade de cuidados especiaisStanley da Cunha Menezes¹, Mariana Lima Fernandes², Iana Lima Fernandes², Julia Excelsa de Melo Barreto¹, Leopoldina Autran Coelho¹, Liliâne Maria Pimenta Rocha¹¹Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara - Fortaleza (CE), Brasil; ²Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS) - Fortaleza (CE), Brasil**Objetivo:** O desmame da ventilação mecânica (VM) é o processo gradual de transição da ventilação artificial para a espontânea em pacientes com mais de 24h em VM. Estudos randomizados e controlados comprovam que o empirismo aplicado ao desmame prolonga o tempo de ventilação mecânica. Existem muitos trabalhos na literatura voltadospara o desmame simples e difícil, porém poucos relacionados ao prolongado, onde o tempo de VM é superior a 7 dias, dificultando a alta hospitalar. **Objetivo:** avaliar os efeitos da aplicação de um protocolo no desmame prolongado da ventilação mecânica em uma unidade de cuidados especiais. **Métodos:** Foram 1093 desmames monitorizados desde seu início até o seu desfecho, realizando-se uma análise comparativa entre a média do percentual de desmames dos 18 meses anteriores ao início do protocolo e os meses posteriores entre os anos de 2013 e junho de 2018. A fórmula utilizada para calcular o percentual de desmame foi tendo como numerador a quantidade de desmames concluídos e o denominador sendo o número de protocolos abertos.**Resultados:** Anteriormente ao protocolo de desmame prolongado a média percentual de desmames concluídos foi 21%. Após a implantação do protocolo houve um aumento significativo para 90% de sucesso no desmame.**Conclusão:** A elaboração de um protocolo voltado para o desmame prolongado da VM mostrou-se eficaz, reforçando a importância da padronização desses desmames não só para o seu sucesso, mas para contribuir na evolução dos pacientes e na redução do tempo de internação hospitalar.

EP-011

Escore ultrassonográfico pulmonar no desmame de ventilação mecânicaLuiz Gustavo César de Barros Correia¹, Andrea Guedes Pereira Pitanga de Moura², Ciro Leite Mendes³¹Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - João Pessoa (PB), Brasil; ²FAMENE - João Pessoa (PB), Brasil; ³Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil**Objetivo:** Na atualidade, várias são as estratégias que podem ser utilizadas no contexto do desmame ventilatório do paciente gravemente enfermo, dentre as quais, destaca-se a aplicação do escore ultrassonográfico pulmonar (LUS). Avaliar os desfechos positivos e falências pós-desmame e extubação orotraqueal, de pacientes críticos, utilizando o LUS.**Métodos:** Foram selecionados, através de estudo prospectivo, 45 pacientes com internamento em unidade de terapia intensiva, unidade de Trauma, com idade entre 18-65 anos; foram excluídos pacientes com histórico de parada cardiorrespiratória (PCR) prévia e lesões penetrantes no tórax, abdome ou crânio.**Resultados:** Os grupos foram divididos, de acordo com o LUS: grupo 1 (LUS < 13 pontos, n=22); grupo 2 (LUS 13-17 pontos, n=14) e grupo 3 (LUS > 17 pontos, n=9). A falência de extubação do grupo 1 foi a menor dentre os grupos, com apenas 1 caso de ausência de efetividade de desmame. O grupo 3, teve falência de extubação em >70% dos pacientes.**Conclusão:** O uso do escore ultrassonográfico pulmonar é um importante preditor de efetividade de desmame. Além de ser uma ferramenta prática, que pode ser utilizada a beira do leito, também tem custo reduzido, e interfere sobremaneira no desmame ventilatório.

EP-012

Fatores de sucesso da ECMO veno-venosa na síndrome do desconforto respiratório agudo

Phillipe Pereira Travassos¹, Raquel Telles da Silva Vale¹, Wayner Geres da Costa¹, Rafael Gonçalves de Lima¹, Rafael Otto Wchnneidwind¹, Januário Manoel de Souza¹, Viviane Cordeiro Veiga¹, Salomon Soriano Ordinola Rojas¹

¹Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar os preditores de sucesso da ECMO veno-venosa em pacientes com SDRA, refratários ao tratamento otimizado.

Métodos: Foram avaliados retrospectivamente os pacientes no período de fevereiro de 2014 a maio de 2018, para identificar as variáveis preditoras de sucesso. Houveram 13 homens e 8 mulheres com idade média de 55.18, sendo utilizado o protocolo ESLO para as indicações ECMO Venoso-Venosa. Dentre as causas de SDRA: pneumonia (42.86) e foco não-pulmonar (57.14%). O desfecho primário avaliado foi alta hospitalar. As variáveis avaliadas foram: Idade, SOFA, Escore de MURRAY, plaquetopenia e o momento da canulação até 72 horas após intubação Orotraqueal.

Resultados: Dos pacientes avaliados, 42.86% receberam alta hospitalar. Dentre as variáveis relacionadas a prognóstico, o Escore de Murray (4.75 para alta hospitalar vs 8.4 para óbito - Fisher 0.00035 e P<0.05), plaquetas>150.000 no momento da implantação (85.71% para alta hospitalar vs 21.43% para óbito - Fisher 0,005414 e P<0.05) e o momento da implantação em até 72 horas após intubação orotraqueal (64.28% para alta hospitalar vs 100% para óbito - Fisher 0.017534 e<0.05).

Conclusão: Em nossa série, encontramos diferença de resultados em 3 variáveis descritas. Pacientes com indicação precoce, plaquetas>150000 e índice de Murray tiveram correlação com desfecho.

EP-013

Fatores relacionados a reintubação no pré-operatório precoce de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca: estudo retrospectivo

Thais Ferreira Perigolo¹, Humberto Batista Ferreira², Lines Ferreira Perigolo³, Debora Nagem Machado¹, Tony Carlos Rodrigues Júnior¹, Kennet Anderson dos Santos Alvarenga¹, Clarice Maria Fonseca Leal¹, Talita de Freitas Souza¹

¹Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu - Manhuaçu (MG), Brasil; ²UNIPAC - Juiz de Fora (MG), Brasil; ³Hospital Santa Casa de Belo Horizonte - Belo Horizonte (MG), Brasil

Objetivo: Observar o pós-operatório de cirurgia cardíaca e investigar possíveis causas de reintubação no período de até 24 horas pós-extubação.

Métodos: Estudo observacional e retrospectivo, onde foram revisados 179 prontuários de pacientes internados no Centro de terapia intensiva cirúrgico da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora (MG) em pós-operatório de cirurgia cardíaca no período de janeiro a junho de 2012. Os dados foram analisados quanto a necessidade e causa de reintubação no pós-operatório imediato (POI), tempo de circulação extracorpórea (CEC) e tipo de cirurgia.

Resultados: No período foram internados 179 pacientes, sendo 83 (46,37%) e 96 (53,63%) para sexo feminino e masculino, respectivamente. Somente 5 (2,79%) pacientes apresentaram necessidade de reintubação no POI, sendo 3 de sexo feminino e 2 de sexo masculino. As causas de reintubação foram: recirculação anestésica (1 paciente submetido a correção de comunicação interatrial, circulação extracorpórea de 20 minutos); infecção pulmonar com insuficiência respiratória aguda (1 paciente, correção do canal átrio-ventricular, CEC por 30 minutos); rebaixamento de nível de consciência por distúrbio hidroeletrólítico (1 paciente, troca de válvula aórtica, CEC por 80 minutos); infecção do trato urinário e endocardite (1 paciente, revascularização miocárdica, tempo de CEC não especificado); infecção pulmonar (1 paciente, valvoplastia mitral, CEC de 40 minutos).

Conclusão: Não houve correlação do tipo de cirurgia, tempo de CEC ou doenças semelhantes com a necessidade de reintubação, a partir do que se conclui que a reintubação esteve relacionada a condições específicas e co-morbidades do próprio paciente.

EP-014

Força de prensão palmar não prediz falha no teste de ventilação espontânea e desmame difícil ou prolongado de pacientes críticos

Luiz Alberto Forgiarini Junior¹, Paula Caitano Fontela², Soraia Genebra Ibrahim Forgiarini¹, Thiago Costa Lisboa³, Gilberto Friedman²

¹Centro Universitário Metodista - IPA - Porto Alegre (RS), Brasil; ²Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) - Porto Alegre (RS), Brasil; ³Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Testar a hipótese que a avaliação da força muscular periférica é independentemente associada com falha no TVE e duração do desmame.

Métodos: Estudo observacional prospectivo. Pacientes adultos em VM durante pelo menos 48 horas e elegíveis para o desmame foram avaliados quanto a força muscular pela escala MRC e pela FPP da mão dominante, previamente a realização do TVE. Para identificar os fatores associados com falha no TVE e desmame difícil ou prolongado, as variáveis significativamente diferentes entre os subgrupos foram analisadas através de regressão logística univariável e aquelas significativamente associadas na análise univariada (p<0.1) através regressão logística multivariável.

Resultados: Foram incluídos 102 pacientes com média de idade 58 ± 18 anos e escore APACHE II $24,8 \pm 8,7$. Na avaliação antes do primeiro TVE, o escore MRC ($p < 0,001$) e a FPP ($p = 0,010$) foram significativamente diferentes de acordo com o tipo de desmame ventilatório: simples, difícil e prolongado. Porém, entre o grupo falha [30 (26,7-36,5) pontos] e sucesso [40 (32,2-45,5) pontos] no TVE, somente o escore MRC foi significativamente diferente ($p < 0,001$). Na análise multivariada, somente o escore MRC foi significativamente associado com falha no TVE ([OR] 0,93, IC 95% 0,86-0,99, $p = 0,050$) e com desmame difícil ou prolongado ([OR] 0,92, IC 95% 0,85-0,99, $p = 0,032$).

Conclusão: O escore MRC está independentemente associado com falha no TVE e com desmame difícil ou prolongado.

EP-015

Implementação da videolaringoscopia em centro de terapia intensiva - estudo piloto de efetividade

Gregory Saraiva Medeiros¹, Vitória Homem Machado¹, Paula Marques Prates Behrens¹, Cassiano Teixeira¹, Juçara Gasparetto Maccari¹, Roselaine Pinheiro de Oliveira¹, Felipe Leopoldo Dexeimer Neto¹
¹Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: O uso do videolaringoscópio está se ampliando, tanto para a primeira tentativa, como para técnica de resgate em falhas de intubação. O objetivo do presente estudo piloto foi avaliar a efetividade dessa técnica ao longo de sua implementação no nosso CTI.

Métodos: Série de casos em adultos que necessitaram de intubação orotraqueal no CTI do Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre - RS. Amostra obtida por conveniência de acordo com a disponibilidade de um operador capacitado no uso do videolaringoscópio Truview PCD. Foi avaliada a efetividade da técnica em relação: ao sucesso na intubação, à visualização das cordas vocais e incidência de intercorrências graves (parada cardiorrespiratória, intubação esofágica, dessaturação grave). Foram analisadas as características clínicas associada a menor taxa de sucesso.

Resultados: No período de Out-17 a Jul-18 foram realizadas 23 videolaringoscopias para intubação. Média de idade $72,3 \pm 15,7$, de IMC 26 ± 5 e de SOFA $6,8 \pm 3,1$. Sucesso na intubação em 74% e boa visualização (Cormack médio 1,68). Ocorreram 2 dessaturações graves (8%), sem outras intercorrências graves. As falhas estiveram associadas a intubação por estridor ($p = 0,04$) e por falha de extubação ($p = 0,021$). Hipoxemia, coma, IMC maior do que 30 ou presença de secreção abundantes não foram associados a maior número de falhas, assim como o procedimento ser realizado por um residente do primeiro ano sob supervisão.

Conclusão: A implementação do videolaringoscópio mostrou-se efetiva, permite excelente visualização das cordas vocais, boa taxa de sucesso e baixa incidência de complicações.

EP-016

Multidisciplinary performance in the process of decannulation in the hospitalization units and intensive care unit of Santa Luzia Hospital - DF

Alice Maria Camilo de Aguiar¹, Deise Andrade Marinho Brandão¹, Marcelo de Oliveira Maia¹, Cristiane Alves da Silva¹, Dorcelina Lopes Correia¹, Ana Gabriela Fernandes Ramos¹
¹Hospital Santa Luzia - Brasília (DF), Brasil

Objective: To quantify the number of patients and mean time of rehabilitation of the tracheostomized patients in the ICU decantation process and Hospitalization Unit of Santa Luzia Hospital - DF.

Methods: This is a horizontal study, with a quantitative approach from January 2017 to October 2017, in which they were submitted to evaluation for a slow decannulation protocol with the use of a speech valve and a rapid decannulation protocol validated by the quality sector. Thirty-two tracheostomized patients in speech-language pathology were included in the study, of whom 08 patients were decannulated in the intensive care unit and 11 were decannulated in the hospitalization unit along with multidisciplinary rehabilitation.

Results: In the present study, 25% of the patients were decannulated in the intensive care unit and 34.37% in the hospitalization unit. Being 40.62% presented clinical worsening and did not enter the decannulation protocol. The mean of Glasgow was 12 of these patients and mean age of 69 years, and 13 men and 06 decannulating women with mean rehabilitation time of 17 days for the patients rehabilitated in the hospitalization units and 06 days for the patients rehabilitated in the therapy unit intensive.

Conclusion: We observed a greater number of patients decannulated in the hospitalization unit compared to patients admitted to the intensive care unit, showing that multidisciplinary work in any sector is important for patient recovery. The time of rehabilitation is greater for the patients in the hospitalization unit.

EP-017

O cuidado ao paciente crítico em respiração artificial: sentimentos e conhecimento técnico dos enfermeiros

Ana Flavia Bucci¹, Ana Paula Boaventura¹, Maira Denguer Misko¹
¹Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Identificar conhecimento técnico dos enfermeiros sobre VM e conhecer seus sentimentos ao cuidar de um paciente em ventilação mecânica (VM).

Métodos: Participaram da pesquisa 36 enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva de um hospital universitário. Foi utilizado um questionário adaptado, contendo 17 questões

técnicas sobre VM para identificar os conhecimentos. Para conhecer os sentimentos, foi realizada entrevista semi-estruturada com 17 enfermeiros com a questão norteadora: como você se sente ao realizar os cuidados de enfermagem ao paciente em VM? Os dados quantitativos foram analisados estatisticamente. Foi realizada análise de conteúdo das entrevistas, com desenvolvimento de categorias temáticas. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa: 69756417.7.0000.5404.

Resultados: Destaca-se que: 94,44% tem conhecimento sobre alarmes do VM; 55,55% conhecem ciclagem, 33,33% tem conhecimento sobre modalidades. Nos procedimentos de extubação, desmame e aspiração, a participação do enfermeiro é de 66,66%; 11,11%; e 94,44% respectivamente. Dos discursos emergiram as categorias temáticas: 1) Sentimento de despreparo teórico-prático, impulsionando a busca pelo conhecimento; 2) Necessidade de maior interação entre equipe multiprofissional; 3) Sentimento de tristeza e impotência ao relacionar VM a gravidade do paciente; 4) reflexão sobre saber avaliar a clínica do paciente tanto quanto ter conhecimento de VM.

Conclusão: Conclui-se que o conhecimento geral dos enfermeiros é insuficiente. É preciso educação continuada para que o enfermeiro ofereça um cuidado qualificado. Aspectos emocionais e psicológicos dos enfermeiros precisam ser acolhidos, buscando assegurar um cuidado humanizado.

EP-018

Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos pela fonoaudiologia e a correlação com a reabilitação fonoaudiológica e o desfecho do atendimento em um hospital privado do Distrito Federal-DF

Alice Maria Camilo de Aguiar¹, Deise Andrade Marinho Brandão¹, Marcelo de Oliveira Maia¹, Cristiane Alves da Silva¹, Ana Gabriela Fernandes Ramos¹, Tatiany Gonçalves de Souza¹

¹Hospital Santa Luzia - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos pela fonoaudiologia e correlacionar com a reabilitação fonoaudiológica e com o desfecho do atendimento.

Métodos: Trata-se de um estudo horizontal, de abordagem quantitativa de janeiro de 2018 a junho de 2018. Foram avaliados todos os pacientes internados nas UTIs Adulto que apresentavam risco de broncoaspiração. Foram classificados pelo perfil epidemiológico e analisado como foi sua reabilitação e o seu desfecho clínico.

Resultados: Dos 298 pacientes acompanhados pela equipe de fonoaudiologia foram subdivididos através do perfil epidemiológico: 36,61% eram pacientes neurológicos. 20,07% eram pacientes com doença respiratória. 16,90% eram pacientes clínicos. 14,78% eram pacientes oncológicos. 11,61% eram pacientes cardiológico. 5,67% eram pacientes cirúrgicos. Os pacientes que receberam alta hospitalar com

dieta via oral, 24 eram cirúrgicos, 46 pacientes com doenças respiratórias, 38 pacientes clínicos, 82 neurológicos, 13 cardiológicos e 23 com quadro oncológico.

Conclusão: A reabilitação fonoaudiológica é essencial dentro da UTI, em conjunto com a equipe multidisciplinar, para garantir que o paciente se alimente com segurança. Nesse estudo pode-se observar que 75% dos pacientes tiveram como desfecho a alta com dieta via oral, mostrando que com o trabalho fonoaudiológico, haja diminuição do tempo de internação e alta hospitalar com alimentação por via oral com segurança.

EP-019

Perfil microbiológico da pneumonia nosocomial no paciente imunocomprometido: há diferenças?

Guilherme Hirassawa Sacilotto¹, Joelma Villafanha Gandolfi², Suzana Margareth Ajeje Lobo²

¹Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) - São José do Rio Preto (SP), Brasil; ²Divisão 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 perfil microbiológico de pneumonias nosocomiais comparando-se infecções em pacientes imunocompetentes e imunossuprimidos.

Métodos: Estudo de coorte, prospectivo e observacional em pacientes admitidos no período de abril de 2015 a junho de 2017 na UTI de um hospital universitário (Hospital de Base S. J. Rio Preto). Foram avaliados dados epidemiológicos, o perfil microbiológico e os desfechos destes pacientes. Foram considerados imunossuprimidos aqueles com HIV, uso de corticosteroides ou agentes imunossupressores. Pneumonia adquirida no hospital (PAH) ou pneumonia associada à ventilador (PAV) foram definidos de acordo com os critérios do Center for Disease Control. Patógenos multirresistentes (PMR) foram considerados aqueles que apresentavam resistência a pelo menos 3 antibióticos de classes diferentes.

Resultados: Foram incluídos 149 pacientes, destes, 24 (16%) foram classificados como imunossuprimidos. Choque séptico foi mais frequente em pacientes imunossuprimidos do que em imunocompetentes (88% vs 53%, $p < 0,001$); e apresentaram maior tempo de internação hospitalar (47 ± 29 vs. 35 ± 25 dias, $p = 0,031$). Os patógenos mais frequentes foram *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa* e *Klebsiella pneumoniae*. A taxa de PMR foi maior em imunossuprimidos (*Acinetobacter baumannii*: 100% vs. 91% RR: 1,10 (IC 95% 1,01-1,19); *Pseudomonas aeruginosa*, 67% vs. 23% RR 2,92 (IC 95% 1,27-6,69) ($p < 0,05$ para ambos); e *Klebsiella pneumoniae*, 83% vs. 52%, RR 1,61 RR: 1,61 IC 95% 0,98 - 2.63).

Conclusão: Em pacientes com pneumonias nosocomiais, choque séptico e infecções por PMR são mais frequentes em pacientes imunossuprimidos do que em pacientes imunocompetentes.

EP-020

Prevalence of early mobilization and effects in intensive care unit

Paulo Ricardo Marques Filho¹, Mariana Scorsatto Boeira¹, Cristiano Rodrigues¹, Clarissa Garcia Leaes¹, Juliana Mara Stormovski de Andrade¹, André Santana Machado¹, Fabio Etchichury Neves¹, Rosângela Pelizzari¹, Luiz Fernando Costa¹, Francieli da Rosa Ferraz¹

¹Hospital Ernesto Dornelles - Porto Alegre (RS), Brasil

Objective: The objective is evaluate the prevalence of early mobilization (EA) and its effects on mechanical ventilation and ICU stay.

Methods: 255 patients used, 941 physiotherapeutic treatments. The patients were divided in two groups randomly, G1: beginning of physiotherapy before 12 hours after hospitalization, G2: beginning of physical therapy after 12 hours of hospitalization. The EA protocol: passive exercises (N1), active exercises (N2), exercises in orthostatic position (N3) and ambulation (N4). Evaluated the days of ventilation and the prevalence of EA.

Results: 52.2% were male, 58.4% were MV, 39.9% were vasoactive drugs. The main causes of hospitalization were cardiac surgeries 18%, abdominal surgeries 19.2% and sepsis 16.5%. 62.3% of the patients left the bed, when the level of mobilization was evaluated, 48.6% performed active exercises and 13.2% wandered. In relation to the effect of early mobilization there was no difference between the SAPS groups (G1, 64,28+18,4; G2 59,23+20,3; F=1,017 p>0,05) reduction of ventilation days (G1, 4.9+4.7; G2, 7.8+9.0; F=17.08, p<0.05) and the length of hospital stay (G1, 6.44+5.3; G2, 8.3+9.4; F=21.6, p<0.05).

Conclusion: Our study shows that MP initiated in a period of less than 12 hours reduced ventilation days and hospitalization, showing that this therapy may contribute to the improvement of these important outcomes in the intensive care unit.

EP-021

Relação entre o nível de mobilidade de pacientes e a incidência de pneumonia associada à assistência à saúde

Fernanda Machado Kutchak¹, Cristiano Geovani de Souza Alves¹, Amanda Batistela Gobbi¹, Tiago Castello Costa¹, Eder Chaves Pacheco¹

¹Universidade do Vale do Rio dos Sinos - São Leopoldo (RS), Brasil

Objetivo: O presente estudo teve como objetivo correlacionar o índice de mobilidade na alta da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com a incidência de pneumonia associada à assistência à saúde na internação hospitalar.

Métodos: Estudo observacional longitudinal e retrospectivo, realizado pela análise de prontuários e do banco de dados do serviço de fisioterapia da UTI do Hospital Cristo Redentor (RS). Foram coletadas informações clínicas e epidemiológicas de pacientes internados entre 2015 e 2017.

O nível de mobilidade foi avaliado pela ICU Mobility Scale e o diagnóstico de pneumonia associada à assistência à saúde por critérios estabelecidos pela ANVISA.

Resultados: Foram incluídos 180 pacientes com idade média de 47,5±19 anos. 50 pacientes tiveram diagnóstico de pneumonia associada à assistência à saúde. A mediana do tempo de UTI dos pacientes que não desenvolveram pneumonia foi de 7 dias (P25-75 4-16) e, dos que desenvolveram, 20 dias (P25-75 9-32), p<0,001. A mediana do tempo de ventilação mecânica dos pacientes sem pneumonia foi de 0 (P25-75 0-8) e, dos com pneumonia, 16,5 dias (P25-75 3-20), p<0,001. Houve diferença significativa em relação à mobilidade, em que os pacientes que desenvolveram pneumonia obtiveram como mediana o nível 2 (apenas transferências passivas) e, os que não desenvolveram pneumonia, mediana nível 4 (capaz de assumir ortostatismo), p<0,001.

Conclusão: O presente estudo sugere que o nível de mobilidade de pacientes críticos impacta no desenvolvimento de pneumonia associada à assistência à saúde após a alta da UTI.

EP-022

Suporte respiratório extracorpóreo sem anticoagulação sistêmica em pacientes com leptospirose e hemorragia alveolar: uma série de casos

Renata Mello Guazzelli¹, Renato Daltro de Oliveira¹, Bruno Tomazelli², Pedro Vitale Mendes², Daniel Joelsons¹

¹Unidade de Terapia Intensiva, Divisão de Moléstias Infecciosas e Parasitárias, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo (SP), Brasil; ²Unidade de Terapia Intensiva, Disciplina de Emergências Clínicas, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo (SP), Brasil

A leptospirose é uma zoonose causada por espiroqueta com incidência sub-reportada. Estima-se mais de 873.000 casos anuais no mundo com 48.600 mortes. Em sua forma mais grave, caracteriza-se por icterícia, insuficiência renal e manifestações hemorrágicas, sendo que a hemorragia alveolar pode atingir até 50% de mortalidade. A oxigenação por membrana extracorpórea veno-venosa (ECMO-VV) proporciona um meio de troca gasosa temporário, que permite ventilação mecânica ultra protetora durante o tratamento da doença subjacente e recuperação pulmonar. No entanto, a contra-indicação à anticoagulação sistêmica em pacientes com manifestações hemorrágicas da doença pode dificultar o uso de ECMO nestes pacientes e, assim, existem poucos relatos de Síndrome de Weil com insuficiência respiratória grave que utilizaram suporte com ECMO na literatura. Três pacientes com idades entre 15 e 28 anos, previamente hígidos, com hemorragia alveolar grave associada à leptospirose foram submetidos a ECMO-VV. Em todos os casos, estratégias de resgate tais como bloqueio neuromuscular, ventilação em posição prona

e manobras de recrutamento alveolar foram utilizadas, sem resposta satisfatória com relação PF média de 37. A duração do suporte de ECMO-VV foi de 62-72 horas, sendo a extubação realizada no dia seguinte a retirada do suporte extracorpóreo. Nenhum paciente recebeu anticoagulação durante a ECMO-VV. Todos os três pacientes sobreviveram à alta hospitalar. O uso da ECMO-VV mesmo na ausência de anticoagulação sistêmica é uma alternativa viável em pacientes com diagnóstico de Leptospirose e hemorragia alveolar grave que falharam na terapia convencional.

EP-023

Traqueostomia percutânea guiada por ultrassonografia: um estudo de factibilidade e segurança

Paulo Cesar Gottardo¹, Ciro Leite Mendes¹, Igor Mendonça do Nascimento¹, Rafael Lucas Costa de Carvalho², Rafaella Maria de Freitas Estrela³, José Humberto de Oliveira Lisboa Junior³, Hanna Beatriz Avelino de Andrade³, Vitor Henrique Campoy Guedes³

¹Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil; ²Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil; ³Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ) - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Demonstrar benefícios da traqueostomia percutânea guiada por Ultrassonografia em pacientes com ventilação mecânica em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Universitário (UFPB).

Métodos: Realizado procedimento por visualização direta da agulha após demarcação do sítio de punção (exclusão de vascularização e visualização de anéis traqueias). Antes de iniciar traqueostomia, realizou-se tração do balonete até região subglótica por visualização ultrassonográfica (preenchimento do balonete com solução salina). Posteriormente, realizou-se broncoscopia avaliando posicionamento e complicações.

Resultados: 13 procedimentos, 61,5% mulheres, idade média 68 anos. Diagnósticos: sepsis de foco pulmonar (61,53%), doenças do sistema nervoso central (30,77%) e neoplasia avançada (7,7%). Descrito dificuldades com técnica convencional em 46% (30,7% por obesidade e 15,3% inflexibilidade do pescoço). Distância pele-traqueia variável (0,5 a 2,1cm). Visualizado primeiro anel em 100%, trajeto da agulha completamente visualizado em 69,2%; identificação do balão em 92,3%; vasos pré-traqueias visualizados em 30,7% e em 23,97% houve mudança do sítio de punção. Sem lesão de parede posterior ou fraturas de anéis traqueias em análise com broncoscopia. Um paciente teve hipoxemia (sem relevância clínica) e 02 hipotensão durante sedação. Não houve arritmias cardíacas. Um paciente teve sangramento persistente na traqueostomia, sem repercussão clínica. Sem pneumotórax, pneumomediastino ou decantação acidental.

Conclusão: Observou-se segurança do procedimento, rapidez, efetividade a beira-do-leito e redução de sangramentos e hipoxemia. Visualização do balão do tubo orotraqueal com solução salina pode ser um benefício adicional à técnica guiada por ultrassonografia.

EP-024

Uso de oxigenação extracorpórea por membrana veno-venosa em jovem com choque séptico após trauma em membro inferior

Roberta Pereira Goes¹, Rebeca Santos Albuquerque², Lorena Moura Boaventura³, Jeany de Oliveira Barreto², Larissa Chaves Pedreira¹

¹Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia (UFBA) - Salvador (BA), Brasil; ²Hospital Santa Izabel - Salvador (BA), Brasil; ³Universidad Internacional Tres Fronteras (UNINTER) - Ciudad del Este Alto Parana, Paraguai

A síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) e a lesão pulmonar aguda são frequentes complicações da sepse resultando em ventilação mecânica prolongada com mortalidade de cerca de 30 a 50%. AHB, masculino, 15 anos, sofreu trauma contuso durante atividade esportiva. Imobilizado membro em serviço ortopédico. Após 48 horas, apresentou mal-estar geral, hipertermia, internado, sendo retirada imobilização, visualizada cianose, lesão local com flictemas e pele friável em metade do membro afetado. Evoluiu com quadro característico de choque séptico, sendo transferido para Unidade de Terapia Intensiva. Colhidas culturas e iniciada antibioticoterapia ampla. Evoluiu em curto espaço de tempo com insuficiência respiratória aguda, sendo necessária intubação orotraqueal e suporte ventilatório. Refratário às medidas de suporte ventilatório, foi optado por suporte com oxigenação extracorpórea por membrana veno-venosa (ECMO). Após quatro dias em uso da ECMO, sedado plenamente, curarizado, em uso de heparinização contínua e controle rigoroso de tempo de coagulação ativado, houve melhora do padrão, sendo possível o desmame ventilatório. Associado ao suporte com a ECMO, houve acompanhamento intensivo dos parâmetros hemodinâmicos pela equipe multiprofissional, e de cirurgia vascular para avaliação do membro afetado. Após quatro dias de retirada da ECMO, o paciente foi extubado com melhora ventilatória e hemodinâmica, e retorno progressivo das funções orgânicas. A atuação precoce da equipe intensiva especializada em casos de pacientes críticos de difícil prognóstico e rápida curva de piora clínica é de suma importância para o sucesso terapêutico. O uso da tecnologia médica e a monitorização à beira leito foram cruciais para o desfecho relatado.

EP-025

Utilização da cânula de alto fluxo em insuficiência respiratória hipoxêmica

Erica Regina Ribeiro Sady¹, Lígia Maria Coscrato Junqueira Silva¹, Juliana Albano¹, Eriton de Souza Teixeira¹, Agnes dos Santos Ribeiro¹, Viviane Cordeiro Veiga¹, Salomon Soriano Ordinola Rojas¹

¹Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: O objetivo deste trabalho é avaliar a utilização da cânula de alto fluxo em pacientes com insuficiência respiratória hipoxêmica.

Métodos: No período de novembro de 2017 a julho de 2018, foram avaliados todos os pacientes que tiveram indicação de utilização de cânula de alto fluxo, por insuficiência respiratória hipoxêmica, em UTI de hospital de grande porte. O desfecho primário avaliado foi a taxa de intubações orotraqueais em pacientes que utilização a cânula de alto fluxo.

Resultados: Trinta e um pacientes utilizaram cânula de alto fluxo, sendo 17 mulheres (54,8%), com média de idade de 66,2 anos. Oito (25,8%) foram submetidos à intubação orotraqueal após utilização do cateter de alto fluxo, por insuficiência respiratória. Quatro pacientes (12,9%) foram intubados por causas não relacionadas à descompensação respiratória - todos os casos foram decorrentes de necessidade de intervenção cirúrgica. Em dezenove casos (87,1%), os pacientes também utilizaram ventilação não invasiva modalidade bilevel associada à cânula de alto fluxo, de forma alternada. Como complicação relacionada à utilização da cânula, tivemos cinco casos de sangramento por via nasal.

Conclusão: A utilização de cânula de alto fluxo mostrou-se uma alternativa aos pacientes com insuficiência respiratória hipoxêmica, podendo evitar a intubação orotraqueal em parte destes pacientes.

EP-026

Midazolan *versus* propofol no desmame da ventilação mecânica

Raquel Telles da Silva Vale¹, Phillipe Pereira Travassos¹, Wayner Geres da Costa¹, Rafael Gonçalves de Lima¹, Viviane Cordeiro Veiga¹, Salomon Soriano Ordinola Rojas¹

¹Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: O objetivo deste trabalho é avaliar a utilização de midazolan e propofol, nos pacientes críticos em ventilação mecânica.

Métodos: Foram incluídos pacientes adultos que estavam em ventilação mecânica e que necessitaram de sedação a curto ou longo prazo. Dois agentes sedativos foram comparados quanto ao êxito na aplicação do protocolo de desmame de VM e as possíveis intercorrências. Em todos os pacientes, havia analgesia combinada ao sedativo, sendo monitorada a analgo-sedação por escores estabelecidos.

Resultados: Foram analisados 236 pacientes intubados em uso de Midazolan, destes 73 pacientes (30,9%) concluíram o protocolo do desmame de ventilação mecânica sem intercorrências. Adicionalmente, foram analisados 294 pacientes intubados em uso de Propofol e constatou-se que 42,5% concluiu o protocolo do desmame de VM sem intercorrências. Dentre os eventos adversos, destaca-se a falha de extubação, constatada em 11,8% dos pacientes que usaram midazolan e 14,2% no grupo do propofol.

Ainda, 6,77% dos pacientes do grupo do midazolan e 6,8% no uso de propofol necessitaram reintubação em menos de 48 horas. As causas descritas para a reintubação foram: rebaixamento do nível de consciência/proteção de via aérea superior, desconforto respiratório, estridor laríngeo, rigidez torácica e parada cardiorrespiratória.

Conclusão: Em nossa amostra, não houve diferenças na utilização dos dois sedativos, quando comparou-se o desmame da ventilação mecânica.

EP-027

Atendimento multiprofissional de um paciente com porfiria: um relato de caso

Lara Peruzzolo Cargnin¹, Eder Chaves Pacheco¹, Karina de Oliveira Azzolin¹

¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Porfiria é um distúrbio relacionado a deficiência de enzimas responsáveis pela síntese do grupamento heme que pode causar manifestações neuroviscerais e fotossensibilidade cutânea, levando a alterações funcionais persistentes e limitantes. Paciente feminino, 22 anos, previamente hipertensa, evoluiu com vômitos, dores no corpo, disartria, perda de força muscular progressiva iniciada em membros superiores sem causa clínica definida. Apresentou insuficiência respiratória com necessidade de ventilação mecânica e internou em um Centro de Terapia Intensiva (CTI) recebendo o diagnóstico de porfiria. A paciente foi assistida por uma equipe multiprofissional, composta por médico, equipe de enfermagem, fisioterapeuta, nutricionista, fonoaudiólogo, assistente social, farmacêutico e psicólogo. As decisões clínicas foram discutidas diariamente em rounds multiprofissionais. A estabilização do quadro clínico ocorreu após o tratamento com hemina humana (inibidor da síntese da enzima ácido-aminolevulínico sintetase). A paciente permaneceu em suporte ventilatório por período prolongado, sendo necessária realização de traqueostomia e após 47 dias evoluiu com períodos de teste de respiração espontânea. Entre os cuidados realizados esteve a vigilância relacionada à prescrição de fármacos contraindicados na porfiria, necessidade de via alternativa para alimentação, reabilitação neuromuscular e de deglutição. Após evolução lenta e progressiva teve alta do CTI, ventilando por traqueostomia em ar ambiente, força muscular grau 3 em membros superiores e inferiores, recebendo dieta para disfagia via oral com complemento via sonda. Devido às limitações funcionais e necessidade de suporte multiprofissional integrado a equipe continuou acompanhando o caso após transferência para unidade de internação, até a alta hospitalar e contra referência para unidade básica de saúde.

EP-028

Atuação multiprofissional em pós-operatório de tromboendarterectomia pulmonar em uso de oxigenação por membrana extracorpórea: relato de caso

Paula Tasca Viziosi¹, Eder Chaves Pacheco¹, Lurdes Busin¹, Karina de Oliveira Azzolin¹, Luiz Fernando Alvarenga¹

¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

A tromboendarterectomia é tratamento de escolha para tromboembolia pulmonar (TEP) crônica hipertensiva, doença grave e debilitante. As complicações graves da tromboendarterectomia pulmonar incluem lesão de reperfusão pulmonar com baixa capacidade de oxigenação, hipertensão pulmonar persistente, insuficiência ventricular direita e sangramento endobrônquico, sendo muitas vezes necessária oxigenação extracorpórea por membrana (ECMO) no transoperatório para fornecer troca gasosa emergencial e suporte circulatório para insuficiência respiratória ou circulatória. Paciente feminino, 29 anos, com hipertensão pulmonar tromboembólica crônica e hiperresponsividade pulmonar após segundo TEP. Interna para investigação e tratamento de TEP sendo necessário intervenção cirúrgica de tromboendarterectomia pulmonar. Apresentou disfunção de ventrículo direito no pós-operatório (PO) necessitando de ECMO venoarterial. Permaneceu em ventilação mecânica invasiva por dois dias e uso de ECMO por sete dias. As tomadas de decisões clínicas foram discutidas diariamente em rounds multiprofissionais, composto por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos, farmacêuticos, assistente social e psicólogos, visando otimizar a condição cardiorrespiratória, nutricional e psicossocial. Após extubação, foi necessário oxigenoterapia via cateter nasal, a nutrição era realizada com suporte via sonda nasoentérica e dieta via oral para disfagia vistas a presença de distúrbio da deglutição e um dia após a retirada do ECMO, sentava fora do leito. Na alta da UTI, 11 dias de PO, se locomove de forma independente sem apresentar limitações funcionais, restrições alimentares ou alteração na deglutição. O suporte da equipe multiprofissional integrada, a partir, de metas estabelecidas em rounds diários auxilia no complexo processo de recuperação no pós cirúrgico com suporte de ECMO.

EP-029

Características dos pacientes com insuficiência renal aguda em hemodiálise sob ventilação mecânica invasiva em uma unidade de terapia intensiva

Bruna Martins de Carvalho¹, Thatiana Lameira Maciel Amaral¹

¹Universidade Federal do Acre - Rio Branco (AC), Brasil

Objetivo: Descrever as características dos pacientes renais agudos em hemodiálise sob ventilação mecânica invasiva

(VMI) atendidos pela fisioterapia em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de Rio Branco, Acre.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo com pacientes admitidos na UTI adulto, no período de julho de 2016 a julho de 2017. Foram avaliados no período pré e pós-dialítico e 24 horas após a primeira sessão de hemodiálise. Os dados categóricos foram apresentados em medidas de frequência e os contínuos no formato de tendência central (média e desvio padrão).

Resultados: O total de pacientes avaliados foram 24, sendo a maioria mulheres 58,3%, com média de idade de 48 anos ($\pm 20,9$), cujos diagnósticos de admissão foram trauma 29,2%, sepse e infecção 29,2%, pancreatite 16,7%, insuficiência respiratória 12,5% e pós cirúrgico 12,5%. 33,3% apresentaram intercorrências durante a sessão de diálise, 12,5% por troca de cateter, 8,3% instabilidade hemodinâmica e 4,2% auto extubação. O óbito ocorreu em 66,7% dos internados sob VMI que foram submetidos à hemodiálise e foi observado mudanças no padrão respiratório com característica de murmúrio vesicular presente com ruídos adventícios no período pós dialítico com 57,1% e 24 horas após a primeira sessão de hemodiálise com 61,9%.

Conclusão: Os pacientes internados na UTI em uso de assistência ventilatória sofrem distúrbios respiratórios na função pulmonar devido processo de hemodiálise culminado com outros fatores da patologia de base e apontam para a necessidade de intervenções da fisioterapia intensiva nestes pacientes.

EP-030

Dificuldades e desafios na adesão da posição prona

Leticia Teixeira Corrêa¹, Fernanda Mastela Bastos¹, Julia Borges de Avila Paraizo¹, Lucas José Fiório¹, Cristiane Bittencourt Felício Santos¹

¹Hospital Santa Casa de Misericórdia Cachoeiro - Cachoeiro de Itapemirim (ES), Brasil

Objetivo: Demonstrar que a manobra de posicionamento em prona mesmo não sendo uma terapia nova, evidencia-se baixa aderência em relação a equipe multidisciplinar apesar de apresentar evidência A para tratamento de pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA).

Métodos: Trata-se de um artigo de revisão bibliográfica, de abordagem qualitativa e caráter descritivo baseado nos obstáculos apresentados na baixa adesão da posição prona pela equipe multiprofissional. Exclui-se os artigos em língua estrangeira e cujo ao texto completo não estava disponível online gratuitamente.

Resultados: A ventilação em posição prona não é uma técnica recente, entretanto foi incorporada à prática clínica após novos estudos demonstrarem a heterogeneidade da SDRA, e melhores desfechos. A técnica exige trabalho de equipe e uma boa coordenação. É necessário que todos estejam envolvidos e ciente de todo o processo e que cada membro da equipe saiba qual a sua importância e o seu papel. Garante-se através de checklist que tudo seja feito e nada seja esquecido, tendo em vista que temos um procedimento complexo e deve-se assegurar a menor

chance de erros possíveis. A falta de conhecimento, habilidade e competência são fatores que predis põe a sérios eventos adversos. O despreparo da equipe quanto aos cuidados necessários demonstra ser um grande desafio para a implementação da prona. **Conclusão:** Perante os fatos apresentados, deparamos com uma equipe pouco habituada em executar a manobra de posicionamento prona mesmo estas demonstrando evidências de melhores desfechos, se faz necessária uma intervenção de gestão e qualificação permanente.

EP-031

Emprego de oxigenioterapia nasal de alto fluxo em situações incomuns

Marcelo Lourencini Puga¹, Júlia Ribeiro Moisés David¹, Alessandra Fabiane Lago¹, Maria Auxiliadora Martins¹, Anibal Basile Filho¹

¹Divisão de Terapia Intensiva, Departamento de Cirurgia e Anatomia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP) - Ribeirão Preto (SP), Brasil

O cateter nasal de alto fluxo funciona aumentando a oferta de oxigênio, reduz espaço morto, gera pressão positiva expiratória final e, sobretudo, proporciona conforto ao paciente. Por isso, suas principais indicações são a tentativa de prevenção da intubação em pacientes com insuficiência respiratória hipoxêmica e prevenção de falhas de extubação. Porém, cada vez mais se emprega tal modalidade em outros perfis de pacientes. Esse relato trata-se de 3 casos em que o emprego desse dispositivo não seguiu suas recomendações clássicas: (1) paciente com insuficiência respiratória aguda, com suspeita inicial de síndrome do desconforto respiratório agudo leve por Influenza; (2) paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica, com exacerbação infecciosa aguda por pneumonia bacteriana; (3) paciente em seguimento paliativo por neoplasia pulmonar metastática, com derrame pericárdico grave, em pré-operatório de confecção de janela pericárdica. Nas 3 situações, houve sucesso na intenção de se evitar a intubação orotraqueal. Embora pareça ser uma terapia promissora, ainda necessita de mais estudos para definir a forma mais precisa ou subgrupos de pacientes com maior chance de se beneficiarem do uso, com necessidade de se implementar essa prática de forma progressiva e cuidadosa, com atuação de equipe multiprofissional.

EP-032

Evolução comparativa do uso do *high flow* e de ventilação não invasiva em pacientes com pneumonia

Karina dos Reis¹, Carolyne Lofreta Fiorini¹, Rosilene Giusti¹, Fabio Zanerato¹

¹Centro de Terapia Intensiva/Unidade Coronariana, Cruz Azul de São Paulo Hospital e Maternidade - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Analisar a evolução dos casos comparando as respostas clínicas dos pacientes quanto a aplicação de high flow e ventilação não invasiva.

Métodos: Trata-se de uma análise comparativa de 2 casos com diagnósticos de Pneumonia, considerando a evolução clínica de ambos pacientes submetidos a terapias diferentes.

Resultados: Foram comparados dois casos de pacientes com Pneumonia internados nos períodos entre fevereiro e abril de 2018. CASO 1: paciente do sexo feminino, 88 anos com diagnóstico inicial de PNM, com internação clínica na CTI Adulto em 25/02/2018, utilizou o High Flow por 3 dias consecutivos, recebendo alta do setor 5 dias após retirada do HF, evoluiu com desconforto respiratório importante com necessidade de realizar Ventilação Não Invasiva após 5 dias de internação em unidade de internação, com uso durante 8 dias até obter alta hospitalar em 14/03/2018. CASO 2: paciente do sexo masculino, 76 anos, com diagnóstico de PNM, Infecção do Trato Urinário e Insuficiência Cardíaca Congestiva Descompensada, com internação clínica na CTI Adulto em 05/04/2018, utilizou a Ventilação Não Invasiva por 2 dias seguidos, recebendo alta do setor um dia após retirada da VNI, recebeu atendimento fisioterápico com exercícios respiratórios por 2 dias, recebeu alta hospitalar em 08/04/2018.

Conclusão: Conclui-se que para estabilização do quadro de desconforto com o uso da terapia de alto fluxo, foram necessários mais dias de aplicação, e incremento com ventilação não invasiva, do que o caso que só utilizou ventilação invasiva, com resolução mais breve do desconforto.

EP-033

Índice de sucesso no desmame da ventilação mecânica em uma unidade de terapia intensiva na Amazônia

Elza Sara Maues Pena¹, Cleidiane da Silva Andrade¹, João Gabriel Pinto Gursen de Souza¹, Lorena de Oliveira Gonçalves², Luana Valéria dos Santos Blois¹, Nátaly Karyme Manos Carvalho¹, Rangel Brasil¹, Renato da Costa Teixeira¹

¹Universidade Federal do Pará - Belém (PA), Brasil; ²Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Investigar o índice de sucesso no desmame da ventilação mecânica nos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva na Amazônia.

Métodos: Trata-se de um estudo prospectivo e descritivo com coleta de dados de prontuários hospitalares de pacientes em Ventilação Mecânica por período maior que 24 horas internados na UTI do Hospital Universitário João de Barros Barreto, Belém-PA. Os dados foram coletados em uma ficha de avaliação com informações diárias. O período de realização do estudo foi de Abril a outubro de 2017, completando seis meses e 34 pacientes. Foram incluídos pacientes em VM por tempo a superior a 24 horas, de ambos os gêneros, mínimo 25 e no máximo 70 anos de idade e aqueles cujo os familiares permitissem a participação.

Foram excluídos pacientes pediátricos, pacientes fora de possibilidades terapêuticas, recusa dos familiares e pacientes transferidos para outro Hospital. A partir da inclusão do paciente no estudo foram anotados parâmetros clínicos, ventilatórios, gasométricos e laboratoriais.

Resultados: Dos pacientes estudados 52,3% pertenciam ao sexo masculino, a média de idade foi de 46,44 anos, a taxa de sucesso no desmame foi de 61,76%, o tempo médio em dias de ventilação mecânica variou em 3 dias e 8 dias o tempo médio de internação na UTI.

Conclusão: O estudo mostrou um alto índice de sucesso na retirada da ventilação mecânica nos pacientes que chegaram a fase de desmame e extubação.

EP-034

Influência dos modos ventilatórios invasivos na evolução do desmame e extubação do paciente crítico

Maiara Almeida Aldá¹, Thaynara Zanoni D'Almeida², Cláudio Spínola Najas²

¹Hospital Regional de Presidente Prudente - Presidente Prudente (SP), Brasil; ²Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE) - Presidente Prudente (SP), Brasil

Objetivo: O aumento da mortalidade na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) está diretamente associado ao tempo prolongado do paciente em Ventilação Mecânica Invasiva (VMI). Devido a esta associação negativa, este estudo objetivou analisar a influência dos modos ventilatórios invasivos no processo de desmame e extubação.

Métodos: Estudo coorte prospectivo avaliou pacientes internados na UTI fazendo uso de VMI de outubro a novembro de 2017. Foram anotados: modo ventilatório utilizado, dias para evoluir desmame e extubação, tempo de internação e desfecho na UTI. A análise estatística foi realizada, conforme qualidade dos dados, por meio dos testes de Kolmogorov-Smirnov, Kruskal-Wallis com pós-teste de Dunn, qui-quadrado, e regressão logística binária, sendo as significâncias adotadas de $p < 0,05$.

Resultados: De 60 pacientes, 48 foram admitidos em modo assisto-controlado a volume (VCV), 3 em modo assisto-controlado a pressão (PCV) e 9 em modo espontâneo. 79% dos indivíduos em VCV e 67% em PCV passaram para o modo espontâneo. Não houve diferença significativa entre os modos no tempo para evoluir para o modo espontâneo, e deste com o desmame e extubação. Dentre os possíveis fatores responsáveis pelo sucesso no desmame e extubação, destaca-se apenas os dias no modo espontâneo, onde indivíduos que se mantiveram mais dias apresentaram 1,5% mais chances de obter sucesso no desmame e 1,3% na extubação.

Conclusão: O modo ventilatório usado na admissão não influenciou no processo de desmame e extubação. O maior tempo no modo espontâneo foi preditor de maior chance de sucesso destes tratamentos.

EP-035

Intoxicação parenteral por paraquat em unidade de terapia intensiva adulto em um hospital público no interior Sul da Amazônia Ocidental

Laurindo Pereira de Souza¹, Cídia Vasconcellos¹, Amanda Gabrielle Silva Queiroz², Poliana Deyse Pereira², Marcia Guerino de Lima²

¹Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - São Paulo (SP), Brasil; ²FACIMED - Cacoal (RO), Brasil

O paraquat (PQ) é considerado um dos agentes de maior toxicidade específica para os pulmões, com absorção digestiva, dérmica e respiratória, representa índice de mortalidade superior a 70%, quando a ingestão for acima de 40/45mg/kg, a vítima evolui rápido para falência múltipla de órgão (FMO). Destarte, o objetivo foi relatar o caso de uma paciente, vítima de intoxicação parenteral por PQ, admitida na unidade de terapia intensiva pública no interior Sul de Rondônia/Brasil, o estudo e coleta de dados procedeu-se através da aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa sob nº do parecer: consubstanciado número 765.355/2014. A paciente tinha 24 anos, e administrou via intramuscular o PQ, com presença de hiperemia e induração na região do bíceps esquerdo com início de área necrosante, relatando ser naquela região onde havia injetado o PQ, deu entrada na UTI após 48 horas do evento autoprovoado, já apresentando disfunções como: leucocitose, lesão hepatorenal, lesão pulmonar e hipoxemia moderada, foi administrado drogas como: imunossuppressores e antioxidantes, realizado intubação de vias aéreas, ventilação mecânica e sedoanalgesia, não houve tempo de submeter à diálise tendo em vista a paciente evoluir para FMO. Assim conclui-se que vítimas de intoxicação por PQ, são vítimas de tentativa de suicídio, a ingestão oral acima de 40/45mg/kg aumenta significativamente a mortalidade para 100%, enquanto que a administração parenteral contribui diretamente com FMO, evoluindo para mortalidade em 100%.

EP-036

Lesão traqueal em intubação difícil complicada com pneumomediastino: um relato de caso

Mariana Albuquerque de Araujo¹, Grizelle Nunes Pedrosa¹, Lara Pereira Leite¹, Lívia Carolina Santos Ataíde de Vasconcelos¹

¹Hospital Memorial Arthur Ramos - Maceió (AL), Brasil

A lesão traqueal é uma entidade rara, a causa mais frequente é iatrogênica durante a intubação, entre os mecanismos de lesão destacam-se a utilização de um tubo com tamanho inadequado, a hiperinsuflação do balonete ou a mobilização repentina do tubo. As manifestações clínicas mais frequentes são enfisema subcutâneo no tórax e no pescoço, pneumotórax e insuficiência respiratória. Paciente do sexo masculino, 58 anos, admitido em Unidade de Terapia Intensiva devido a quadro de Leptospirose e Síndrome de Weil. Após 24 horas da admissão, evoluiu com hipotensão e rebaixamento do nível de consciência, sendo necessária intubação orotraqueal.

Foi relatado como um procedimento difícil, com múltiplas tentativas antes da intubação efetiva. No terceiro dia pós-intubação, apresentou enfisema progressivo em região cervical e torácica, associado a piora hemodinâmica. Realizada TC de Tórax com a constatação de volumoso pneumomediastino, levando a suspeita de lesão traqueal que foi confirmada por fibrolaringoscopia. Optou-se pelo tratamento conservador do pneumomediastino e realização de traqueostomia precoce abaixo do nível da lesão. Após a traqueostomia evoluiu com melhora progressiva do quadro. A laceração traqueal após intubação é uma complicação rara e potencialmente fatal. Diagnóstico precoce, ventilação mecânica com baixas pressões e ausência de pneumomediastino ou mediastinite são fatores para evolução favorável. A literatura mostra que nas apresentações mais leves, essas lesões são benignas e o tratamento conservador é o mais indicado. As formas graves, complicadas com mediastinite e instabilidade hemodinâmica ou ventilatória devem ser abordadas cirurgicamente e estão associadas a alta mortalidade.

EP-037

Manobra de recrutamento alveolar em síndrome de Weil: um relato de caso

Grizelle Nunes Pedrosa¹, Lara Pereira Leite¹, Mariana Albuquerque de Araujo¹, Lívia Carolina Santos Ataíde de Vasconcelos¹

¹Hospital Memorial Arthur Ramos - Maceió (AL), Brasil

A leptospirose é uma doença infecciosa, que pode se manifestar com quadro de vasculite grave, acometendo múltiplos sistemas, particularmente renal, hepático, cardíaco e pulmonar. O comprometimento pulmonar característico é a hemorragia alveolar, porém, também pode ocorrer Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) por Sepsis. Ainda é controverso o uso de Open Lung Approach, com manobra de recrutamento alveolar (MRA) e PEEP elevada, no tratamento da SDRA, nos casos de hemorragia alveolar não se espera uma resposta efetiva, e ainda são poucos os relatos do uso de MRA em pacientes com leptospirose. Paciente masculino, 58 anos, admitido na Unidade de Terapia Intensiva com quadro de Leptospirose e Síndrome de Weil, sendo intubado no primeiro dia por rebaixamento do nível de consciência e choque séptico. Após o 3º dia, evoluiu com infiltrado alveolar difuso, secreção pulmonar hemática e rápida deterioração dos índices de oxigenação, atingindo nível de $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ de 84. A princípio optou-se pela realização de manobra de recrutamento alveolar, com o intuito de avaliá-la como possibilidade de resgate da hipoxemia. Ocorreu uma melhora expressiva dos índices de oxigenação e da complacência pulmonar após a primeira MRA ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ de 358), sendo mantido a abordagem de Open Lung até o desmame da ventilação mecânica. Apesar das recentes discussões a respeito da efetividade e segurança do uso de manobras de recrutamento alveolar e PEEP elevada para tratamento da SDRA, neste caso de Síndrome de Weil houve excelente resposta com impacto favorável no prognóstico do paciente.

EP-038

O valor da complacência pulmonar na decisão de extubação no pós-operatório de cirurgia cardíaca

Thais da Silva Bento¹, Luciana Castilho de Figueiredo¹, Aline Maria Heidemann¹, Antonio Luis Eiras Falcão¹, Orlando Petrucci Jr², Claudinéia Muterle Logato¹, Desanka Dragosavac¹

¹Unidade de Terapia Intensiva, Hospital das Clínicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil; ²Departamento de Cirurgia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Correlacionar o valor da complacência pulmonar com a necessidade de reintubação no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Métodos: Estudo prospectivo, observacional, incluindo 98 pacientes adultos, internados na UTI, sob Ventilação Mecânica no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. Três grupos foram analisados: Grupo A, incluindo pacientes com complacência pulmonar=41 ml/cmH₂O, grupo B com complacência de 40 a 60ml/cmH₂O e grupo C com complacência=61ml/cmH₂O. O grupo A com N=55, B com N=27 e C com N=16 pacientes. Foram monitorados antes da extubação: índice de oxigenação, e complacência e pós extubação: necessidade de uso de ventilação não invasiva (VNI) e reintubação.

Resultados: Não houve diferença estatística entre os grupos para: Euroscore, SOFA, tempo cirúrgico e tempo de circulação extracorpórea (CEC), tempo de uso de VM e o Índice de Massa Corpórea (IMC). Os pacientes do grupo A apresentaram menores valores de índice de oxigenação, 185,09±90,24, versus 212,43±59,35 do B e 250,59±104,33 do C. O uso de VNI foi mais frequente em pacientes do grupo A: 26 (47,3%) pacientes, versus 2 (7,4%) do B e 1 (6,3%) do C (p<0,001). A necessidade de reintubação foi em 22 (40,0%) dos pacientes no grupo A, versus 2 (7,4%) no B e 0 (0%) no C (p<0,001).

Conclusão: A complacência pulmonar e índice de oxigenação baixo podem ser considerados como fatores de risco para reintubação.

EP-039

Padrão respiratório dos pacientes internados nas unidades de terapia intensiva públicas de Rio Branco, Acre

Antonio Amadeus Souza de Farias¹, Íris de Lima Ferraz Siqueira², Andre Rafael Testi Esteves², Simone Aparecida Fernandes da Silva², Patricia Rezende do Prado¹, Mariane Albuquerque Lima Ribeiro¹, Thatiana Lameira Maciel Amaral¹

¹Universidade Federal do Acre - Rio Branco (AC), Brasil; ²Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco Acre - Rio Branco (AC), Brasil

Objetivo: Avaliar o padrão respiratório durante a internação dos pacientes nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) públicas de Rio Branco, Acre.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com pacientes admitidos em 2018. Foram avaliados sinais vitais, gasometria arterial, suporte ventilatório. Foram realizadas análises estatísticas descritivas mediante frequências e médias, segundo variáveis, utilizando o programa SPSS, versão, 20.0.

Resultados: Do total de pacientes admitidos, 63,2% eram do sexo masculino, com média de idade de 48,2 anos. Dentre os pacientes do sexo masculino, 58,3% têm idade < 50 anos, no entanto, os pacientes do sexo feminino, 64,3% têm idade = 50 anos. Cerca de 82% dos pacientes foram admitidos com suporte de oxigênio, 78,9% foram medicados com sedação e/ou analgesia. Apenas 6,5% daqueles com necessidade de suporte ventilatório tinham distúrbio respiratório como diagnóstico primário de admissão. O motivo de internação que mais levou os pacientes a necessitarem de suporte de oxigênio foi o trauma.

Conclusão: Um dos recursos mais utilizados para manutenção da vida é a oferta de oxigênio por meio de uma via aérea artificial acoplada a um ventilador mecânico. O avanço da tecnologia tem contribuído positivamente para melhoria na qualidade da assistência prestada ao paciente e aumento de sua expectativa de vida.

EP-040

Pneumomediastino espontâneo - síndrome de Hamman: relato de caso

Rafaela Vargas Lopes Aguiar¹, Natalia Gomes Cardoso E Silva², Andressa Karoline Davi Salviano Costa³, Wilson Indalécio Junior⁴, Glauber Coutinho Marinho⁵

¹Universidade Federal Fluminense (UFF) - Niterói (RJ), Brasil; ²Faculdade de Medicina de Petrópolis - Petrópolis (RJ), Brasil; ³Fundação Técnico Educacional Souza Marques - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ⁴Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO) - Duque de Caxias (RJ), Brasil; ⁵Universidade Nova Iguaçu - Nova Iguaçu (RJ), Brasil

Pneumomediastino espontâneo é uma rara condição definida pela presença de ar livre no mediastino, na ausência de história recente de trauma, operações ou outros procedimentos invasivos. São considerados fatores desencadeantes quadros de vômitos incoercíveis, crises intensas de tosse, uso de drogas inalatórias, atividades físicas, broncoespasmo e até mesmo gritos intensos ou uso de instrumentos de sopro. Apresenta evolução benigna e autolimitada, sendo mais frequente em homens jovens. Clinicamente, sua apresentação inclui dor torácica, dispneia e enfisema subcutâneo. A seguir, relata-se o caso de um paciente do sexo masculino de 20 anos de idade, admitido na unidade de terapia intensiva com quadro de dispneia importante associado a dor torácica pleurítica. Negava qualquer procedimento cirúrgico ou sintomas constitucionais. Radiografia de tórax evidenciou pneumomediastino. Iniciou-se investigação clínica e radiológica, onde a Tomografia Computadorizada (TC) da região cervical não evidenciava alterações. O esofagograma não mostrou extravasamento de contraste e a TC de tórax apenas confirmou um pneumomediastino volumoso. Por exclusão, caracterizou-se o diagnóstico de síndrome de Hamman. O paciente evoluiu sem intercorrências e com melhora clínica.

EP-041

Poliangeíte microscópica com manifestação pulmonar e renal

Rafaela Vargas Lopes Aguiar¹, Natalia Gomes Cardoso E Silva², Wilson Indalécio Junior³, Andressa Karoline Davi Salviano Costa⁴, David de Barros Valente³

¹Universidade Federal Fluminense (UFF) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ²Faculdade de Medicina de Petrópolis - Petrópolis (RJ), Brasil; ³Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO) - Duque de Caxias (RJ), Brasil; ⁴Fundação Técnico Educacional Souza Marques - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

A poliangeíte microscópica é uma doença rara, de incidência 1:100.000, que predomina no sexo masculino e início dos sintomas acima dos 50 anos. Está associada a anticorpos citoplasmáticos antineutrófilos (ANCA) com pouca ou nenhuma deposição de complexos imunes. Acomete principalmente pequenos vasos. O objetivo desse estudo é relatar o caso de uma paciente feminina, 37 anos, admitida na unidade de terapia intensiva por dispneia e hemoptóicos. Na história pregressa relatava sinusite recorrente em tratamento há 2 anos com múltiplos esquemas de antimicrobianos sem sucesso. Aventando a hipótese de vasculite pelo padrão de infiltrado encontrado na Tomografia Computadorizada de Tórax. O acometimento renal foi sugerido pela presença de dismorfismo eritrocitário. Anticorpos antimieloperoxidase e antiproteinase 3, além de fator antinuclear se mostraram francamente positivos. Foi realizado broncoscopia que evidenciou hemorragia alveolar. Biópsia renal confirmou o diagnóstico de poliangeíte microscópica. Optou-se por tratamento com pulsoterapia por Metilprednisolona, obtendo remissão da doença. Foi encaminhada ao ambulatório de referência para seguimento.

EP-042

Propofol versus insuficiência hepática: esta correlação é verdadeira?

Raquel Telles da Silva Vale¹, Philippe Pereira Travassos¹, Wayner Geres da Costa¹, Rafael Gonçalves de Lima¹, Maria Eduarda Ferreira Pedroso¹, Viviane Cordeiro Veiga¹, Salomon Soriano Ordinala Rojas¹

¹Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: O propofol é uma droga amplamente utilizada para sedação no paciente crítico. No entanto, suas possíveis complicações devem ser monitoradas de forma sistemática. O objetivo deste trabalho é avaliar complicações hepáticas em pacientes que utilizaram propofol por mais de 48 horas. De acordo com protocolo institucional, a dose máxima utilizada foi de 4mg/kg/hora para minimizar complicações.

Métodos: Foi realizada análise retrospectiva de 218 pacientes que utilizaram propofol por 48 horas ou mais

em unidades de terapia intensiva e analisadas as alterações hepáticas.

Resultados: O tempo médio de utilização de propofol foi de 4,1 dias, sendo 17 o máximo de dias. Apenas 9% aumentaram transaminases 3 vezes acima do valor de referência, sendo 2,75% dos pacientes com hepatopatia na admissão. Dentre os hepatopatas nenhum deles utilizou estatinas. Também foram analisados INR, nível de CPK, ureia, creatinina e bilirrubinas. Foi observado que, 48 horas após a introdução do propofol 14% dos pacientes apresentaram um aumento no INR, 5% acréscimo importante nos níveis de ureia e 17% dos pacientes apresentaram níveis de bilirrubina acima do valor de referência, sendo 24% às custas de bilirrubina direta. O tempo médio de internação em UTI foi 15,8 dias e internação hospitalar 22 dias. Ocorreram 128 óbitos (59%), nenhum paciente era hepatopata.

Conclusão: As alterações hepáticas relacionadas ao propofol são frequentes, porém, quando monitoradas de forma sistemática podem aumentar a segurança do seu uso.

EP-043

Síndrome do ácido all-trans-retinóico: sintomas não patognomônicos, tratamento específico

Dryelen Moreira de Assis¹, Cristina Prata Amendola¹, Luciana Coelho Sanches¹

¹Hospital de Câncer de Barretos, Fundação Pio XII - Barretos (SP), Brasil

O ácido all-trans-retinoico (ATRA) é resultado da oxidação intracelular do retinol plasmático e utilizado como tratamento para leucemias promielocíticas agudas (subtipo das leucemias mielóides agudas- LMA) podendo gerar efeitos adversos em cerca de 35%, a chamada síndrome ATRA; caracterizada com infiltrados pulmonares visualizados ao raio X torácico, febre, derrame pleural e pericárdico levando à insuficiência respiratória. Este relato tem como objetivo mostrar que o diagnóstico precoce pode cursar com prognósticos favoráveis. Homem, 19 anos, portador de LMA, tratado com ATRA por 4 dias, suspenso há mais de 1 dia, deu entrada em unidade de terapia intensiva com quadro de taquidispnéia, taquicardia, associado a neutropenia febril e múltiplas transfusões sanguíneas evoluindo com piora clínica, sendo preconizado auxílio de ventilação mecânica e sedação. Após raio X de tórax, verificou-se a presença de infiltrados pulmonares bilaterais e possível instalação de tal síndrome. Iniciado corticoterapia endovenosa, com resolução do quadro e extubação após 5 dias de tratamento. A sintomatologia inespecífica, associada com a patologia de base pode gerar diagnósticos errôneos ou tardios e pior desfecho desta síndrome que é o principal efeito colateral do quimioterápico.

Sepse

EP-044

Impact of sepsis on long-term survival and rehospitalizations among critical care patients: a systematic review and meta-analysis

Regis Goulart Rosa¹, Graciele Sbruzzi², Lucas Miyake Okumura¹, Renata Kochhann¹, Daniel Schneider¹, Maicon Falavigna¹, Caroline Cabral Robison¹, Cassiano Teixeira¹

¹Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil; ²Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objective: The present systematic review and meta-analysis aimed to synthesize data on long-term survival and rehospitalizations by comparing critical care patients with and without sepsis.

Methods: A systematic review and meta-analysis of observational studies evaluating the impact of sepsis on long-term survival and rehospitalizations among critical care patients was conducted. We searched MEDLINE, Cochrane CENTRAL e EMBASE databases from their inception to September 2017. We included studies reporting the effects of sepsis, severe sepsis or septic shock on all-cause and cardiovascular mortality after hospital discharge, and rehospitalizations among critical care patients. Studies with follow-up < 30 days after hospital discharge, and studies with incomplete data were excluded. We assessed study quality using the Newcastle Ottawa Scale for observational studies. We extracted published data, which was summarized using a random-effects meta-analysis.

Results: Twenty-six studies met eligibility. Most studies were rated as having a low risk of bias. Critical care patients with sepsis had increased risks of long-term mortality (relative risks [RR], 1.39; 95%CI [95% confidence interval], 1.09-1.77) and rehospitalizations (RR, 1.65; 95%CI, 1.58-1.71) in comparison to critical care patients without sepsis. The risk of long-term cardiovascular mortality was similar between the two study groups (RR, 1.33; 95% CI, 0.82-2.17).

Conclusion: Critical care patients with sepsis are at increased risk for long-term mortality and rehospitalizations. The recognition of sepsis as cause of critical illness is important for post-hospital discharge care.

EP-045

Influência do estado nutricional sobre a mortalidade nos pacientes críticos com sepse e choque séptico: analisando o paradoxo da obesidade

Monalisa Marcarini¹, Márcio Manozzo Boniatti¹, Gustavo Adolpho Moreira Faulhaber¹, Thaiciane Grassi¹

¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar a associação do Índice de Massa Corporal sobre a mortalidade hospitalar nos pacientes com sepse e choque séptico. Comparar a dose de vasopressores e de fluidos de ressuscitação volêmica utilizada entre pacientes eutróficos e obesos.

Métodos: Estudo prospectivo, observacional, realizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre em pacientes com sepse ou choque séptico, com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado, maiores de 18 anos e permanência mínima de 24h. Excluídos pacientes gestantes, com paralisia cerebral e dados coletados insuficientes. Coleta de dados em prontuário.

Resultados: Incluídos 99 pacientes em uma pré análise. No geral, 44,1% encontravam-se no grupo de peso normal, 5,1% apresentavam baixo peso, 26,3% sobrepeso e 24,2% eram obesos. A média de idade foi 63,3 anos. Comparado com o grupo de peso normal, pacientes com sobrepeso e obesos eram mais velhos e apresentaram valores mais elevados de SAPS3 e SOFA. A mortalidade e tempo de internação na UTI e hospitalar, não diferiram significativamente entre os grupos. Observou-se doses menores de fluidos de ressuscitação volêmica e de vasopressores no grupo obeso quando comparado aos eutróficos.

Conclusão: O paradoxo da obesidade ainda é um assunto pouco estudado em pacientes sépticos. Não houve diferença na mortalidade entre os grupos. No entanto, o verdadeiro paradoxo pode estar nas variações das intervenções de sepse, como a administração de fluidos de ressuscitação. Um número maior de pacientes se faz necessário para clarear esta teoria e facilitar os estudos sobre este tema.

EP-046

Qualidade de vida em sobreviventes de sepse e sepse grave: uso do WHOQOL-Bref

Edgar de Brito Sobrinho¹, Isis Jasper², Raphaela Sampaio¹, Adriana Lorena Sena de Lima², Mayara da Silva Carvalho², Adriana de Oliveira Lameira Veríssimo¹

¹Hospital Adventista de Belém - Belém (PA), Brasil; ²Universidade do Estado do Pará - Belém (PA), Brasil

Objetivo: Descrever a repercussão da sepse grave e do choque séptico sobre a qualidade de vida após a alta hospitalar.

Métodos: Estudo conduzido no período de maio de 2015 a março de 2018 com pacientes com sepse grave e/ou choque séptico que sobreviveram após um ano da alta hospitalar. Foram entrevistados para avaliar a qualidade de vida (QV), utilizando o questionário WHOQOL-bref. O escore médio em cada domínio indica a percepção do indivíduo quanto à sua satisfação em cada aspecto em sua vida, relacionando-se com sua qualidade de vida. Usado estudo de Silva et al (2014) com ponto de corte QV geral <60 obteve excelente sensibilidade e valor preditivo negativo para rastreamento de idosos com provável pior qualidade de vida e insatisfação com a saúde.

Resultados: A amostra geral foi composta por 969 pacientes com sepse e choque séptico, 259 foram a óbito durante internação. Receberam alta 710. Desses, conseguiu-se contato somente 176, dos quais 13 recusaram realizar entrevista, 48 apresentaram demência, 39 óbito informado pelo familiar e realizado entrevista com 76 pacientes. Quanto aos domínios avaliados, houve uma redução não tão significativa na qualidade de vida dos sobreviventes. O domínio físico apresentou 60.81%, Psicológico de 75.82%, relações Sociais 69.67%, Meio ambiente 71.75% e Qualidade de vida global de 69.30%.

Conclusão: A sepse e choque séptico pode resultar em comprometimento significativo da qualidade de vida daqueles que sobrevivem à internação, porém nossa amostra embora apresente uma qualidade de vida comprometida, estava acima do esperado.

EP-047

Síndrome da inflamação, imunossupressão e hipermetabolismo persistentes na sepse

Estela Silva Simões¹, Inara Cristina Marciano Frini¹, Joelma Villafanha Gandolfi², Suzana Margareth Ajeje Lobo¹

¹Serviço de Terapia Intensiva, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto (SP), Brasil; ²Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar as características clínicas e os desfechos de paciente com Síndrome de inflamação, imunossupressão e hipermetabolismo persistentes em pacientes com diagnóstico de sepse e choque séptico.

Métodos: Estudo prospectivo em 224 pacientes, sendo analisados neste grupo os marcadores do desenvolvimento da Síndrome da inflamação, imunossupressão e hipermetabolismo persistentes (SIICP), que são tempo de internação em UTI superior a 14 dias, PCR persistentemente elevado, linfocitopenia <800/mm³ e albumina <3g/dL.

Resultados: Dos 224 pacientes, 61% evoluíram com choque séptico, 28% eram cirúrgicos, e a taxa de mortalidade foi 42%. O SOFA médio de admissão na UTI foi de 8,4 e o SAPS3 médio foi de 64. Da amostra, 31% preenchiam critérios diagnósticos de SIICP. Estes possuíam tempo maior de ventilação mecânica (19 vs. 6 dias, p<0,001), internação em UTI (22 vs. 4 dias, p<0,001) e permanência hospitalar (36 vs. 12 dias, p<0,001). Dentro desse grupo, 80% evoluíram com linfocitopenia e em comparação com grupo não-SIICP, tiveram um SOFA significativamente maior nas primeiras 24 horas (9 vs. 8, p=0,015).

Conclusão: A SIICP ocorreu em cerca de um terço dos pacientes internados na UTI com Sepse. Estes possuíam maior gravidade à admissão na unidade e evoluíram com piores desfechos.

EP-048

Análise comparativa do desfecho de pacientes sepse pelos critérios do consenso de 2001 após a adoção de um protocolo diagnóstico baseado nos critérios do consenso de 2016. O que aconteceu com os pacientes com SIRS?

Rodrigo Palácio de Azevedo¹, Hiago Sousa Bastos¹, Hugo Leonardo de Jesus Gama¹, Thaynara Dias Barros¹, Isnara Miranda Santos de Carvalho¹, José Raimundo Araujo de Azevedo¹, Widlani Sousa Montenegro¹, Carlos Antonio Coimbra Sousa¹

¹Serviço de Medicina Intensiva, Hospital São Domingos - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: Com a mudança nos critérios diagnósticos em sepse, paira a dúvida em qual o desfecho dos pacientes antes triados como sepse e choque séptico pelos critérios do Guideline de 2001 (Sepsis 2.0). O objetivo deste estudo foi comparar a mortalidade entre pacientes portadores de infecção grave, positivos para sepse e choque séptico segundo os critérios do Guideline de 2001, porém não enquadrados nos novos critérios diagnósticos.

Métodos: O estudo foi realizado em um hospital terciário, entre dezembro de 2017 e maio de 2018, na forma de análise prospectiva observacional, comparando a uma coorte histórica em período similar de tempo quando ainda eram adotados os critérios diagnósticos do Guideline de 1998. Foram incluídos pacientes internados em decorrência de processo infeccioso, que tinham SIRS na admissão, com idade superior a 18 anos.

Resultados: Foram triados 511 pacientes, avaliados dados demográficos, dados sobre uso de recursos como tempo de internação, tempo livre de ventilação mecânica, diálise e drogas vasoativas, bem como mortalidade. Os dados foram descritos conforme a distribuição da amostra e análise estatística realizada no SPSS 25.0. Os dados evidenciam os dois grupos com amostra homogênea e sem desfecho negativo no grupo prospectivo com SIRS, porém sem sepse pelos critérios atuais, assim reduzindo custos e tempo de internação hospitalar.

Conclusão: Concluímos que os paciente portadores de SIRS secundário à infecção, porém que não pontuam no q-SOFA, não tiveram desfecho desfavorável em relação ao período em que eram adotados estes critérios como diagnóstico de sepse, reforçando a eficácia do consenso de 2016.

EP-049

Associação entre o escore da escala *Sequential Organ Failure Assessment* e a mortalidade de pacientes internados em unidade de terapia intensiva

Luana Dias Lisboa¹, Thaina Araújo de Campos¹, Andrea da Silva Gomes Ludovico², Silvio Cesar da Conceição¹

¹Universidade Veiga de Almeida (UVA) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil;

²Centro de Terapia Intensiva 2, Hospital Municipal Souza Aguiar - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: A escala de SOFA, inicialmente utilizada para avaliar pacientes sépticos em UTI, atualmente é empregada para quantificar o grau da disfunção orgânica dos pacientes. Objetivo: verificar a associação entre os escores da escala de SOFA e a mortalidade de pacientes internados em UTI.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo com intuito de seguir todos os pacientes adultos internados em uma UTI, desde a admissão até a alta hospitalar. Foi realizada avaliação diária dos pacientes, com aplicação da escala de SOFA, além do registro do valor do lactato, sendo o desfecho principal observado foi a mortalidade intra-hospitalar.

Resultados: A amostra foi composta por 40 pacientes com idades acima de 18 anos internados na UTI de um hospital de emergência público no Rio de Janeiro, entre os meses de abril e maio de 2018. A média de idade dos participantes foi de 47,7 anos e o tempo médio de internação na UTI foi de 17,32 dias. O escore de SOFA médio para os pacientes variou entre 0 e 1, sendo que 62% dos pacientes apresentaram escore de SOFA médio entre 0 e 3. Foi possível observar correlações entre a mortalidade e o escore de SOFA ($p=0,018$) e entre mortalidade e os pontos obtidos em alguns sistemas individualmente: hepático ($p=0,011$), cardiovascular ($p=0,009$), SNC ($p=0,001$) e renal ($p=0,001$).

Conclusão: Tanto o escore de SOFA, quanto as pontuações da maioria dos sistemas apresentaram forte correlação com a mortalidade dos pacientes na amostra estudada.

EP-050

Avaliação de distúrbios hidroeletrólíticos no uso da furosemida e albumina em pacientes sépticos com insuficiência renal aguda e hipoalbuminemia: estudo retrospectivo

Érica Gomes dos Santos¹, Albert Bacelar de Sousa²

¹Faculdade de Tecnologia e Ciências - Feira de Santana (BA), Brasil;

²Hospital Geral Menandro de Faria - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: O uso da albumina adicionado ao diurético furosemida tem como uma das propostas diminuição da resistência aos diuréticos em portadores de insuficiência renal, bem como uso da albumina como um protetor de função renal. Muitos estudos têm associado a dificuldade em fazer natriurese e balanço hídrico positivo como fatores para aumento de mortalidade em pacientes críticos.

Métodos: Um estudo retrospectivo analítico com 84 pacientes portadores de sepse e choque séptico, com hipoalbuminemia (níveis < 2,5) e insuficiência renal aguda (critérios de KIDGO), onde foram analisados a média do potássio e sódio séricos antes e depois da terapêutica de 2 grupos, uso isolado da furosemida, albumina associada a furosemida, foi usado o teste de Mann Whitney para comparação entre os grupos, adotando $p < 0,005$ como significante.

Resultados: Foi observado melhora nos níveis de sódio sérico no grupo que usou a associação albumina e furosemida comparado com o grupo que fez uso isolado da furosemida, $p < 0.0001$. No balanço hídrico acumulado o grupo da associação furosemida e albumina foi menor do que o diurético isoladamente, $p = 0,0254$. Não houve diferença nos níveis séricos do potássio entre os dois grupos.

Conclusão: Nosso estudo encontrou sódio sérico uma balanço hídrico elevados nos pacientes que fizeram uso isolado da furosemida. Mais estudos nessa linha deveriam ser feitos devido aos diversos questionamento sobre o uso da albumina nos pacientes sépticos, como também o uso da furosemida na insuficiência renal aguda nas Unidades de Terapia Intensiva, de preferência estudos prospectivos que permitissem um melhor acompanhamento dessas condutas.

EP-051

Avaliação do protocolo de sepse

Alison Mangolin¹, Wendel Marcel Matias D Angioli Costa¹, Juliana Gregório de Avelar¹, Yago Alves¹, Matheus Freitas Teixeira¹, Carlos Cesar Hortala Junior¹, Manoel Ricardo Aguirre de Almeida¹
¹Niterói D'Or - Niterói (RJ), Brasil

Objetivo: Avaliar o protocolo de sepse de um hospital privado em Niterói-RJ, quanto sua capacidade diagnóstica e desfechos clínicos dos pacientes submetidos a ele e compará-lo às principais escores diagnósticos validados.

Métodos: Estudo observacional, transversal e retrospectivo, desenvolvido em hospital particular de Niterói-RJ, em que todos os pacientes com suspeita infecciosa, no período de seis meses, foram triados pelo protocolo de instituição e simultaneamente calculados os escores validados: quickSOFA e SIRS. Foram avaliados a capacidade diagnóstica e desfecho clínico.

Resultados: Foram triados pelo protocolo institucional 206 pacientes com suspeita de sepse, sendo confirmado o diagnóstico em 126 casos (61,6%). Nestes pacientes foram calculados os escores quickSOFA e SIRS, apresentando suspeita de sepse em 42 (20,39%) e 117 (56,79%) casos respectivamente. O número de óbitos foi de 19 (9,22%), com uma letalidade de 14,96%. Nos pacientes que evoluíram com óbito, o quickSOFA e o SIRS demonstravam possível sepse em 12 (63% dos óbitos) e 8 (42% dos óbitos) casos respectivamente.

Conclusão: A comparação do nosso protocolo de sepse com outros escores validados revelou uma capacidade diagnóstica superior, principalmente no grupo que evoluiu com óbito. Essa diferença é mais exuberante em relação ao quickSOFA, escore de rastreio proposto internacionalmente.

EP-052

Baixa sensibilidade do escore *quick Sequential Organ Failure Assessment* da admissão como ferramenta de triagem para diagnóstico de sepse

Rodrigo de Freitas Garbero¹, Gabriela Alves Martins², Analice Alves Simões², Ludmilla Vale da Cruz², Vinicius Gabriel Monteiro Von Zuben²
¹Instituto Hospital de Base - Brasília (DF), Brasil; ²Escola Superior de Ciências da Saúde - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Avaliar a sensibilidade do *quick Sequential Organ Failure Assessment* (qSOFA) maior ou igual a 2 em prever diagnóstico de sepse de acordo com as diretrizes atuais.

Métodos: Coorte retrospectiva realizada no departamento de emergência de um hospital do Sistema Único de Saúde, entre agosto de 2016 e novembro de 2017, baseada em revisão de prontuários de pacientes admitidos com infecção. Destes, foram diagnosticados com sepse os que obtiveram uma pontuação maior ou igual a 2 no escore *Sequential Organ Failure Assessment* (SOFA). Foram coletados dados acerca das variáveis do qSOFA e do SOFA; sendo critérios de exclusão: idade < 18 anos, falta de informações no prontuário, solicitação para não utilização de cuidados invasivos, choque refratário ou parada cardiorrespiratória antes da admissão.

Resultados: Foi realizada a análise dos prontuários de 695 pacientes, 184 foram incluídos. A média de idade foi de 58,8 anos, predominando-se o sexo masculino (58,15%). Da amostra incluída, apenas 77 obtiveram qSOFA positivo na admissão, enquanto 155 receberam o diagnóstico de sepse pelo escore SOFA. O risco relativo para sepse relacionado a um qSOFA maior ou igual a 2 foi de 1,21 (1,07-1,37), sua sensibilidade em prever um SOFA positivo foi de 46,4% e seu valor preditivo positivo foi de 93,5%.

Conclusão: Apesar de o qSOFA positivo aumentar a probabilidade do diagnóstico de sepse e ter alto valor preditivo positivo, sua sensibilidade foi baixa, o que sugere importante limitação na sua utilização como ferramenta de triagem para sepse.

EP-053

Baixa sensibilidade do escore *quick Sequential Organ Failure Assessment* como preditor de prognóstico desfavorável em pacientes com infecção na admissão do setor de emergência

Rodrigo de Freitas Garbero¹, Analice Alves Simões², Gabriela Alves Martins², Ludmilla Vale da Cruz², Vinicius Gabriel Monteiro Von Zuben²
¹Instituto Hospital de Base - Brasília (DF), Brasil; ²Escola Superior de Ciências da Saúde - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Avaliar sensibilidade do *quick Sequential Organ Failure Assessment* (qSOFA) da admissão como preditor

de mortalidade, necessidade de ventilação mecânica e internação em terapia intensiva em pacientes com infecção admitidos em emergência terciária do Distrito Federal.

Métodos: Coorte retrospectiva, baseada em revisão de prontuários de pacientes com infecção admitidos no departamento de emergência de hospital público, entre agosto de 2016 e novembro de 2017. Os dados coletados foram: variáveis do qSOFA, mortalidade hospitalar, necessidade de ventilação mecânica e suporte intensivo. Critérios de exclusão: idade < 18 anos, falta de informações no prontuário, solicitação para não utilização de cuidados invasivos, choque refratário ou parada cardiorrespiratória antes da admissão.

Resultados: Foram analisados 695 prontuários. Destes, 184 foram incluídos. A idade média foi de 58,8 anos, com predominância do sexo masculino (58,15%). Na admissão, 77 pacientes (41%) se apresentaram com qSOFA positivo (maior ou igual a 2). O risco relativo de óbito, de necessidade de terapia intensiva e de ventilação mecânica relacionados ao qSOFA positivo na admissão foram respectivamente de: 1,83 (1,39-2,44), 0,98 (0,82-1,16) e 1,60 (1,23-1,97), e sua sensibilidade foi de 56,8% para óbito, 41,4% para necessidade de internação em UTI e 53,6% para necessidade de ventilação mecânica.

Conclusão: A despeito de se associar a maior risco de óbito e necessidade de ventilação mecânica, o qSOFA exibiu baixa sensibilidade para predizer estes desfechos desfavoráveis, sendo temerário utilizá-lo como ferramenta de triagem para pacientes com infecção no departamento de emergência.

EP-054

Causas de morte em pacientes sépticos de um hospital universitário

Caroline Tolentino Sanches¹, Marina Martines da Costa¹, Gilselena Kerbauy¹, Elma Mathias Dessunti¹, Josiane Festti¹, Lucienne Tibery Queiroz Cardoso¹, Cláudia Maria Dantas de Maio Carrilho¹, Cintia Magalhães Carvalho Grion¹

¹Universidade Estadual de Londrina - Londrina (PR), Brasil

Objetivo: Analisar as causas de óbito em pacientes sépticos atendidos em uma unidade de emergência de um hospital universitário e identificar como a sepse foi relatada nas declarações de óbito.

Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo, com amostra por conveniência incluindo 85 pacientes que apresentaram sepse e choque séptico e que foram a óbito durante a hospitalização entre agosto de 2013 e novembro de 2014. Buscou-se identificar o relato da sepse como causa imediata, intermediária ou básica do óbito e as causas contribuintes, assim como dados sociodemográficos e clínico-epidemiológicos, que foram coletados dos prontuários dos pacientes. Os dados foram tabulados no programa Excel (Microsoft®) e analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* - SPSS, versão 20.0.

Resultados: Neste estudo, 85 pacientes foram a óbito, com média de idade de 65,8 anos (mínimo 19 e máximo 98 anos). O relato do diagnóstico de sepse na declaração de óbito esteve presente em 78,8% dos casos. Os diferentes estágios da sepse foram encontrados como causa imediata do óbito, estando em 55,8% das declarações como choque séptico, em 15,6% como sepse e em 3,9% como sepse grave. Não houve relato da sepse como causa básica, e as principais causas básicas encontradas neste estudo foram doenças do aparelho circulatório (11,7%) e do aparelho digestivo (11,7%).

Conclusão: A sepse é frequentemente relatada nas declarações de óbito, tanto como causa imediata quanto como causa intermediária do óbito.

EP-055

Contribuição do farmacêutico clínico para o uso racional de corticoide em uma unidade de terapia intensiva adulta

Marcos Fernando Passaro¹, Priscilla Sartori de Souza¹, Nilson Moura Gambero¹

¹Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Santos - Santos (SP), Brasil

Objetivo: Este estudo busca avaliar a contribuição do farmacêutico clínico na equipe multiprofissional e na promoção do uso racional de corticoides.

Métodos: Estudo realizado em uma unidade de terapia intensiva (UTI) adulta de 32 leitos de alta complexidade. Foram incluídos pacientes em uso de corticoterapia e choque séptico, durante o período de março a dezembro de 2017. Foram utilizados base de dados do serviço de acompanhamento farmacoterapêutico com registro das intervenções realizadas pelo farmacêutico clínico durante as discussões em visita multiprofissional. Os aspectos observados foram aceitabilidade das intervenções e a classificação das intervenções: diminuição de dose (desmame), suspensão conforme tempo de tratamento, indicação, realização de terapia sequencial (quando há a passagem de via endovenosa (EV) para via oral (VO)). Todas as intervenções realizadas levaram em consideração as indicações do *Surviving Sepsis Campaign* 2016, em conjunto com as discussões da equipe multiprofissional, o quadro clínico do paciente e exames laboratoriais.

Resultados: Durante o período do estudo foram realizadas 48 intervenções. Do total foram aceitas 46 (96%). Das intervenções aceitas, 17 (37%) delas resultaram em diminuição de dose (desmame), 14 (30%) para indicação da corticoterapia, 8 (18%) em suspensão por tempo de tratamento, 7 (15%) para troca de EV para VO.

Conclusão: A atuação do farmacêutico clínico junto à equipe multiprofissional para discussão da farmacoterapia e alta taxa de aceitação das intervenções contribuíram para o uso racional dos corticoides.

EP-056

Correlação da mortalidade do sepse após a implantação do protocolo gerenciado em terapia intensiva

Cristiane Bertoldo Duarte¹, Camila Lima¹, Victor Mendes Leal Costa¹, Edésio Vieira da Silva Filho¹, Firmino Haag Ferreira Junior¹
¹Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a aplicabilidade do protocolo gerencial de sepse na UTI e analisar a incidência e a mortalidade após a implantação do protocolo.

Métodos: Estudo observacional de coorte retrospectivo sobre a implantação do protocolo gerenciado na abordagem de casos de sepse em períodos distintos antes da intervenção entre abril a setembro de 2017 e após a implantação do protocolo entre outubro 2017 a março de 2018 tendo como end-point o diagnóstico e a taxa de mortalidade.

Resultados: No período analisado, houve um total de 23 casos de pacientes com diagnóstico de Sepse e 10 óbitos. A incidência de casos antes da implantação do protocolo foi de 14 casos e 8 óbitos, com uma mediana de 1.33 óbitos/mês. A incidência após implantação do protocolo foi de 9 casos e 2 óbitos com uma mediana de 0.33 óbitos/mês, sendo a taxa de mortalidade neste período de 22,22% versus 57,14% no período de pré intervenção, sendo observado uma redução de 34,92%.

Conclusão: Observou-se através dos dados obtidos uma redução da taxa de mortalidade após a implantação do protocolo. A utilização desses protocolos gerenciados proporcionou diagnósticos mais precisos além de intervenção precoce, reduzindo desfechos desfavoráveis e aumentando a sobrevida deste grupo de pacientes.

EP-057

Dosagem seriada de micropartículas como biomarcador de mortalidade em pacientes sépticos

Marcelo Lourencini Puga¹, Olindo Assis Martins Filho², Andréa Teixeira de Carvalho², Mayra Gonçalves Meneguetti¹, Anibal Basile Filho¹, Maria Auxiliadora Martins¹

¹Divisão de Terapia Intensiva, Departamento de Cirurgia e Anatomia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP) - Ribeirão Preto (SP), Brasil; ²Centro de Pesquisas René Rachou, Fiocruz/MG - Belo Horizonte (MG), Brasil

Objetivo: Dosar de forma seriada micropartículas na circulação de pacientes sépticos e correlacionar com mortalidade.

Métodos: 12 pacientes sépticos com dosagem seriada de micropartículas na circulação.

Resultados: Dos 12 pacientes avaliados, 11 receberam alta e 1 evoluiu ao óbito; os dados mostram que na admissão (fig. 1), o paciente que evoluiu ao óbito possuía, na admissão, mais mMPs de neutrófilos (NEU), independente do marcador usado para quantificar. CD66 (NEU) ou CD16 (NEU*). A fig. 3 evidencia que o NEU é o dado que melhor poderia segregar ALTA de ÓBITO nos tempos T3 e T4.

Pois tem 3 apenas pacientes de ALTA que tem MPs de NEU abaixo de 1, semelhante ao óbito, sendo esse um dado ainda bem preliminar.

Conclusão: Em análise inicial comparando pacientes que receberam alta x óbito, o que podemos observar é que há um aumento da frequência de MPs de neutrófilos no óbito (Fig. 2). Com a cinética de alterações, fica nítido que o óbito está relacionado à redução de MPs de neutrófilos, monócitos e hemácias, nos tempos analisados em comparação com o T1 (fig. 3 e 5). Quando os dados são analisados individualmente ao longo da cinética de acompanhamento (fig. 4), MPs de neutrófilos parece ser o parâmetro que segrega melhor o grupo ALTA e ÓBITO com a maioria dos pacientes que receberam alta apresentando valores acima do limite do corte no T4. Trata-se de dados preliminares de um projeto piloto que está em desenvolvimento, com necessidade de mais dados para discussão.

EP-058

Escore Sequential Organ Failure Assessment como preditor de mortalidade, necessidade de ventilação mecânica e internação em terapia intensiva em pacientes com infecção no departamento de emergência

Rodrigo de Freitas Garbero¹, Ludmilla Vale da Cruz², Vinícius Gabriel Monteiro Von Zuben², Analice Alves Simões², Gabriela Alves Martins²

¹Instituto Hospital de Base - Brasília (DF), Brasil; ²Escola Superior de Ciências da Saúde - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Avaliar a correlação do Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) da admissão com mortalidade hospitalar, necessidade de ventilação mecânica e internação em unidade de terapia intensiva em pacientes com infecção admitidos no departamento de emergência.

Métodos: Coorte retrospectiva, baseada em revisão de prontuários de pacientes com infecção admitidos na emergência de hospital do Sistema Único de Saúde, entre agosto de 2016 e novembro de 2017. Foram coletados dados sobre mortalidade hospitalar, necessidade de ventilação mecânica e internação em unidade de terapia intensiva, aspectos demográficos, variáveis do SOFA. Critérios de exclusão: idade < 18 anos, falta de informações no prontuário, solicitação para não utilização de cuidados invasivos, choque refratário ou parada cardiorrespiratória antes da admissão.

Resultados: 695 prontuários foram analisados, dos quais 184 foram incluídos. A média de idade foi de 58,8 anos, predominando-se o sexo masculino (58,15%). Na admissão, 155 pacientes (84,24%) apresentaram-se com SOFA maior ou igual a 2. O risco relativo de óbito, necessidade de terapia intensiva e de ventilação mecânica relacionados ao SOFA positivo na admissão foram respectivamente de: 5,17 (2,11-12,87), 1,45 (1,09-2,15) e 2,74 (1,63-5,16), e sua sensibilidade foi de 93,7% para óbito, 88,5% para

necessidade de internação em UTI e 93,6% para necessidade de ventilação mecânica.

Conclusão: Nesta amostra, o escore mostrou-se eficaz para prever os três desfechos desfavoráveis analisados, portanto, os resultados sugerem boa aplicabilidade do SOFA na predição da gravidade de infecções no ambiente da emergência.

EP-059

Fatores associados à mortalidade em sepse e choque séptico

Edgar de Brito Sobrinho¹, Isis Jasper², Christopher Nilck Lima do Nascimento³, Ana Carla Parra Labigalini Restituti¹, Mayara da Silva Carvalho⁴, Adriana de Oliveira Lameira Veríssimo¹

¹Hospital Adventista de Belém - Belém (PA), Brasil; ²Universidade Federal do Pará - Belém (PA), Brasil; ³Universidade da Amazônia (UNAMA) - Belém (PA), Brasil; ⁴Universidade do Estado do Pará (UEPA) - Belém (PA), Brasil

Objetivo: Verificar a associação entre as características clínicas, epidemiológicas e laboratoriais com a mortalidade de pacientes com sepse e/ou choque séptico.

Métodos: Estudo de coorte prospectiva e observacional que incluiu os pacientes adultos admitidos na UTI com sepse e/ou choque séptico. Foram colhidos os dados epidemiológicos, avaliados os escores clínicos e exames laboratoriais, sendo analisada sua associação com a mortalidade. Os pacientes foram acompanhados até a alta da hospitalar ou óbito. Foi realizada análise bivariada para identificar as variáveis que contribuem ao óbito por meio do teste do Quiá-Quadrado e Teste G. Em seguida foi realizada análise de regressão logística (forward stepwise). Na construção do modelo, foram incluídas as variáveis que mostraram associação com desfecho com $p < 0,25$. Permaneceram no modelo as variáveis independentes que mantiveram associação com desfecho após ajuste ($p < 0,05$), de acordo com teste de razão de verossimilhança (likelihood ratio test).

Resultados: Foram incluídos no estudo 957 pacientes. Após regressão logística múltipla as variáveis que estiveram associadas com a mortalidade foram idade ($p < 0,0001$), Neoplasia ($p < 0,0001$), Renal crônico ($p = 0,009$), Tipo de infecção ($p < 0,0001$), Taquipneia ($p = 0,004$) e saturação de O_2 acima de 90% ($p = 0,001$), sendo Hipertermia ($p < 0,0001$) protetora.

Conclusão: Alguns fatores associados à mortalidade em sepse e choque séptico são fáceis de identificar em qualquer departamento de emergência. As informações fornecidas aqui podem ser úteis ao decidir quais pacientes devem ser admitidos para receber tratamento imediato.

EP-060

Fragilidade: um preditor de desfecho em pacientes idosos com sepse?

Lara Chagas Stadnik¹, Marcio de Oliveira Silva², Michel Pordeus Ribeiro², João Gabriel Rosa Ramos², Rogerio da Hora Passos², Paulo Benigno Pena Batista²

¹Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) - Salvador (BA), Brasil; ²Hospital São Rafael - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Classificar pacientes idosos diagnosticados com sepse quanto à fragilidade, em faixas etárias, através da *Clinical Frailty Scale* (CFS). Comparar o óbito em relação fragilidade e idade.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, com dados secundários, de prontuário de pacientes de um Hospital de Referência, em Salvador-BA. Foram incluídos pacientes >60 anos, diagnosticados com sepse pelos critérios Sepse 3.0. A classificação de fragilidade feita segundo a CFS utilizando dados médicos, fisioterápicos e da enfermagem.

Resultados: Dos 27 idosos estudados, 55,6% eram homens, idade variando de 60 a 91 anos, com 40,7% na faixa etária >80 anos. Dentre as comorbidades analisadas, a Hipertensão Arterial Sistêmica (85,2%) foi a mais frequente. A prevalência de sepse classificada como frágil, foi de 74,1% sendo mais frequente em >80 anos. A média de permanência no hospital foi aproximadamente 24 dias, variando de 3 a 97 dias. Em relação ao desfecho, apenas 33,3% dos pacientes evoluíram para o óbito; sendo mais frequentes em pacientes mais idosos (77,7%), porém não tão expressivo quanto nos mais frágeis (88,8%).

Conclusão: É possível observar que não houve uma distribuição uniforme e/ou ascendente da fragilidade dentro das faixas etárias estudadas, evidenciando assim que a fragilidade independe da idade do paciente, estando, de fato, relacionada com grau de funcionalidade, força muscular e independência. Por fim, através do número de óbitos, pode-se inferir que a fragilidade é um instrumento mais eficaz na predição de desfecho quando comparado com a faixa etária.

EP-061

Os efeitos da suplementação com ômega 3 no modelo experimental de sepse

Renata Campos¹, Andressa Antunes Bortoti¹, Chelin A. Steclan¹, Pollyana Weber da Maia¹, Renata Campos¹, Luis Cláudio Fernandes²

¹Universidade do Contestado - Curitiba (SC), Brasil; ²Universidade Federal do Paraná - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Avaliar se o ômega 3 é capaz de minimizar os efeitos da punção e ligadura cecal (CLP) na função pulmonar e mortalidade em modelo animal.

Métodos: Este estudo experimental foi aprovado pela Comissão de Ética no Uso de Animais da UFPR (nº 1094). Ratos Wistar (n=10 para cada grupo) foram estratificados em grupo sham (submetido a CLP, mas sem ômega-3 (?-3)); e grupo CLP + ?-3. O ?-3 (1g/kg/dia via oral) foi dado 7 dias antes da CLP. Foi avaliado o índice de edema pulmonar pela quantificação do peso úmido e peso seco, mortalidade em 72 horas e quantificação de polimorfnucleares (PMN) tecidual pela histologia.

Resultados: No sistema pulmonar, a quantificação de PMN foi de $5,35 \pm 2,54$ células/mm² para o grupo CLP+ ?-3, e $4,86 \pm 2,34$ células/mm² para o grupo sham, $p=0,712$. O ômega não foi capaz de melhorar o edema pulmonar ($4,75 \pm 0,71$ g) quando comparado ao sham ($5,11 \pm 0,78$ g, $p=0,40$). Todos os animais sobreviveram nas primeiras 24 após a CLP, mas não houve diferença na mortalidade em 72 horas entre os grupos analisados.

Conclusão: o ômega 3 administrado previamente ao modelo animal de sepse não melhorou inflamação tecidual, mortalidade e edema pulmonar.

EP-062

Perfil clínico epidemiológico da insuficiência renal aguda em pacientes com sepse: cenário de uma unidade de terapia intensiva no interior da Bahia

Giulia Mohara Figueira Sampaio¹, Blenda Maria dos Santos Erdes¹, João Victor Moraes de Melo¹, Lucio Couto de Oliveira Junior², Mônica Cardoso do Amaral¹, Marize Fonseca de Oliveira¹, Victor Araujo dos Anjos¹, Graças de Maria Dias Reis¹

¹Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) - Feira de Santana (BA), Brasil; ²Hospital Geral Clériston Andrade - Feira de Santana (BA), Brasil

Objetivo: Identificar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes diagnosticados com sepse e Insuficiência Renal Aguda (IRA) em uma unidade de terapia intensiva do interior da Bahia.

Métodos: Trata-se de estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, com coleta entre julho de 2016 e julho de 2018, usando o software EPIMED monitor[®], aplicado em uma UTI adulto de um hospital público. Foram incluídos todos os pacientes internados no período, diagnosticados com sepse e Insuficiência Renal Aguda, totalizando 56 pacientes.

Resultados: Observou-se que 62,5% eram homens, a mediana da idade foi 54,5 anos. A unidade de origem foi a emergência em 46,4% dos casos e o tempo médio para admissão na UTI foi 8,35 dias. A média de permanência na UTI foi de 13,87 dias e o de internação hospitalar de 29,53 dias. Além disso, 8,92% necessitaram de diálise e desses houve 60% de óbitos durante a internação na UTI. Notou-se que 46,4% necessitaram de droga vasoativa e ventilação mecânica, havendo o óbito de 88,46% desses pacientes. Quanto aos desfechos, 51,78% dos pacientes foram a óbito durante a internação na UTI e a mediana do score SAPS3 nessa população foi de 48,29 pontos, enquanto a mediana do score entre os pacientes que tiveram alta foi de 41,9.

Conclusão: IRA se apresenta como a primeira injúria associada à sepse e importante fator prognóstico e de mortalidade durante a internação na UTI. Portanto, é imprescindível o tratamento precoce da sepse como prevenção da insuficiência renal.

EP-063

Principais focos de sepse em uma unidade de terapia intensiva em São Luís, Maranhão

Francisca Luzia S. M. de Araújo¹, Beatriz Morais Costa², Larissa Rolim de Oliveira Sales², Lais Maria Gaspar Coelho², Laura Sales de Carvalho Lima², Yanca Lacerda Albuquerque², Maira Letícia Souza de Carvalho²

¹Hospital Geral Tarquínio Lopes Filho - São Luís (MA), Brasil; ²Universidade Federal do Maranhão - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: Analisar os principais focos infecciosos causadores de sepse em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de hospital público em São Luís, Maranhão.

Métodos: Estudo retrospectivo, feito a partir da análise de prontuários hospitalares de 55 pacientes internados na UTI de um hospital público de São Luís, Maranhão, com diagnóstico de sepse ou choque séptico durante a internação, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2017. Foram excluídos do estudo os pacientes menores de 18 anos e aqueles com tempo de internação inferior a 24 horas.

Resultados: Dos 55 pacientes analisados, a média de idade encontrada foi de 64 anos, sendo 45,4% mulheres e 54,5% homens. Os principais focos de sepse foram o sistema respiratório (58,1%) e o trato urinário (20%). Em 12,7% dos casos não foi possível determinar o foco da infecção e em 5,4% dos casos a infecção afetou mais de um sistema. A duração média da internação dos pacientes incluídos no estudo foi de 9,4 dias. Nos focos infecciosos respiratórios, a duração média da internação foi de 9 dias, enquanto naqueles com infecção do trato urinário foi de 7,3 dias.

Conclusão: Os dados revelam maior prevalência de focos de infecções respiratória e urinária. O tempo de internação foi maior em pacientes com foco de infecção no trato respiratório.

EP-064

Sepse e troponina positiva: um sinal de alerta para óbito?

Yasmin Barbosa de Mattos¹, Marcio de Oliveira Silva², Michel Pordeus Ribeiro², João Gabriel Rosa Ramos², Rogerio da Hora Passos², Paulo Benigno Pena Batista²

¹Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) - Salvador (BA), Brasil; ²Hospital São Rafael - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: A sepse está entre as principais causas de elevação de troponinas em pacientes críticos, sendo que tal elevação é

preditora independente de mortalidade e de pior prognóstico mesmo em afecções de origem não cardíaca. Ainda existe a necessidade de testes diagnósticos e prognósticos que sejam capazes de prever a mortalidade dos pacientes sépticos. Objetivamos verificar a acurácia da elevação de troponina cardíaca na predição do óbito em pacientes com sepse.

Métodos: Estudo transversal analítico com dados de prontuários de pacientes maiores de 18 anos internados em hospital de referência em Salvador-BA no primeiro trimestre de 2016, classificados como sépticos pelos critérios do Sepsis 3.0 a partir dos dados do protocolo institucional de sepse do referido hospital e documentos de admissão na emergência, enfermaria ou UTI. Pacientes gestantes, sem dosagem de troponina, com alta hospitalar inferior a 24h da admissão foram excluídos. Troponina considerada positiva se $\geq 0,012 \mu\text{g/L}$.

Resultados: Foram obtidos 50 pacientes, sendo 25 homens. A faixa etária mais frequente (42%) foi >80 anos. Dos 19 óbitos registrados, 15 (78,9%) relacionados à sepse. A Troponina foi positiva em 38 (76%). Desses, 18 (47%) foram a óbito, verificando-se diferença estatisticamente significativa entre a positividade da troponina e óbito ($p=0,018$). Sensibilidade (94%), especificidade (35%), valores preditivos positivo (47%) e negativo (91%), acurácia (58%).

Conclusão: Apesar de ser pouco específica, a dosagem de troponina apresentou acurácia razoável na predição de mortalidade dos pacientes com sepse. É possível que pacientes com troponina positiva mereçam atenção especial durante o internamento.

de órgãos também contribui para não doação de órgãos, sendo deficiência estrutural responsável por 14,4%, pois não havia profissionais disponíveis para acolhimento familiar e captação em tempo hábil. Desconhecimento da causa de óbito representou 7,7%. Outros motivos para não doação foram: familiares indecisos ou não localizados, potencial doador não identificado, doenças infecto-contagiosas (HIV, hepatites). Somente 6,5% das famílias foi possível realizar entrevistas visando a doação de córnea e a efetivação da doação da córnea ocorreu em 1,1% dos óbitos.

Conclusão: A doação de córneas no Brasil ainda é muito baixa, sendo evidenciado a sepse como fator predominante para impossibilidade na captação de córnea. Entende-se que essa síndrome que acomete grande parte dos doentes graves precisa ter melhor manejo e identificação precoce para não somente reduzir mortalidade mas também possibilitar melhores chances de captação de órgãos.

EP-066

Uso de drogas vasoativas em pacientes diagnosticados com sepse ou choque séptico em unidade de terapia intensiva em São Luís, Maranhão

Francisca Luzia S. M. de Araújo¹, Beatriz Morais Costa², Larissa Rolim de Oliveira Sales², Lais Maria Gaspar Coelho², Laura Sales de Carvalho Lima², Luiz Nycollas Carneiro de Oliveira², Raphael Jesus Lara Chacon², Yanca Lacerda Albuquerque²

¹Hospital Geral Tarquínio Lopes Filho - São Luís (MA), Brasil; ²Universidade Federal do Maranhão - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: Descrever o perfil do uso de drogas vasoativas em pacientes com diagnóstico de sepse ou choque séptico em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de hospital público em São Luís, Maranhão.

Métodos: Estudo retrospectivo, feito a partir da análise de prontuários hospitalares de 55 pacientes internados na UTI de um hospital público de São Luís, Maranhão, com diagnóstico de sepse ou choque séptico durante a internação, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2017. Foram excluídos do estudo os pacientes menores de 18 anos e aqueles com tempo de internação inferior a 24 horas.

Resultados: Dos 55 pacientes incluídos no estudo, a média de idade encontrada foi de 64 anos, sendo 54,5% homens. 41,8% dos pacientes com diagnóstico de sepse ou choque séptico não foram medicados com drogas vasoativas. Quanto àqueles que foram submetidos a essa classe de medicação, 90,6% foram medicados com noradrenalina e 9,3% receberam simultaneamente noradrenalina e dobutamina. O tempo médio de uso de drogas vasoativas foi de 4,5 dias.

Conclusão: Os dados observados revelam alta prevalência no uso de drogas vasoativas em pacientes com diagnóstico de sepse ou choque séptico. A noradrenalina, por sua vez, é amplamente a droga mais usada nessa classe de fármacos.

EP-065

Sepse: principal razão para não doação de órgãos

Ana Clotildes Rolim da Costa Loredo¹, Sara Costa Serra¹, Keline Targino Vieira¹, Wilma Lemos Privado¹, Poliana Cristina Peixoto Coelho dos Santos¹, Ana Neres Pereira Martins¹, Juliene Maria Carneiro Silva Almeida¹, Idener da Purificação Chagas Barbosa¹

¹Hospital Municipal de Emergência e Urgência Dr. Clementino Moura - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: Analisar as causas de não doação de córneas em um hospital de emergência.

Métodos: Estudo retrospectivo, transversal realizado em um hospital público de urgência e emergência de São Luís (MA). A população do estudo foi composta por todos os pacientes atendidos e que evoluíram a óbito no período de janeiro a dezembro de 2017.

Resultados: No período analisado houve 951 pacientes que evoluíram a óbito, sendo 39,5% mulheres e 60,5% homens. Quanto a idade, as faixas etárias mais prevalentes foram: acima de 71 anos (40%). A causa de óbito por sepse foi o principal motivo da não doação de córnea, ocorrendo em 41%. O déficit de profissionais destinados para captação

EP-067

Gerenciamento de sepse na terapia intensiva com busca ativa dos casos e validação de protocolo

Eduardo Leandro Rodrigues¹, Cristiane dos Santos Manoel Resende da Silva¹, Luciana Souza Freitas¹, Viviane Cordeiro Veiga¹, Salomon Soriano Ordinola Rojas¹

¹Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Identificar o número de pacientes com diagnóstico de sepse e choque séptico; validar protocolo diariamente, assegurar terapêutica volêmica e antimicrobiana; capacitar equipe no diagnóstico precoce da sepse/choque séptico.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa quantitativa, realizada em duas UTI's de um hospital privado de grande porte na cidade de São Paulo, onde o público de atendimento se caracteriza por pacientes clínicos, cirúrgicos, oncológicos, neurológicos e cardiológicos. A coleta de dados ocorre por 90 dias onde foram monitorados sinais vitais dos pacientes elegíveis ao protocolo, inserção e desfecho de casos.

Resultados: Através desse estudo foi possível obter os seguintes resultados: 284 pacientes atendidos, onde a soma do tempo para diagnóstico da disfunção orgânica nos pacientes com sepse/choque séptico foi dividido pelo total de paciente com sepse/choque séptico, nesse caso o tempo médio de detecção foi de 0,00% ou seja detecção imediata, taxa de administração de antibiótico em menos de 60 minutos girou em torno de 89%, taxa de hemocultura 98% em menos de 60 minutos. Total de pacientes com sepse no período do estudo 8 casos, choque séptico 7 casos. Desfecho 5 pacientes de alta hospitalar, 4 internados e 6 óbitos.

Conclusão: Por meio desse estudo foi possível elucidar o número de casos de sepse e choque séptico, bem como despertar na equipe de enfermagem e médica a necessidade de monitorização constante dos dados vitais dos pacientes hospitalizados assim como construir medidas de intervenção precoce e efetividade no tratamento.

EP-068

Infecção secundária em paciente com fenômeno de Lúcio na hanseníase

Felipe Fernandes Pires Barbosa¹, Thiago Corsi Filiponi¹

¹Hospital Universitário São Francisco - Bragança Paulista (SP), Brasil

Hanseníase é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium leprae* que envolve predominantemente a pele e os nervos periféricos. É uma doença de grande preocupação mundial sendo que o diagnóstico precoce e o tratamento correto estão associados a um melhor desfecho para esses pacientes. A prevalência da Hanseníase varia bastante, sendo que é endêmica em muitos países tropicais e subtropicais. O Brasil ocupa o segundo lugar no ranking geral de casos descobertos anualmente. A sequência da patogenia da doença é complexa e depende das respostas imunológicas do hospedeiro ao parasito. Ela pode ser definida como tuberculóide quando há uma resposta imune celular

alta e poucos bacilos nos tecidos; já a hanseníase virchowiana indica uma ausência de resposta imune celular, sem ativação de macrófagos e com quantidade abundante de bacilos nos tecidos. O fenômeno de Lúcio é uma rara reação dermatológica que pode ocorrer nos pacientes portadores de Hanseníase. Foi descrito pela primeira vez em 1852 no México por Lúcio e Alvarado. Este é uma variação da hanseníase virchowiana caracterizada por invasão endotelial pelo *Mycobacterium leprae* gerando uma reação inflamatória e mudanças no sistema de coagulação do paciente, causando trombose, isquemia e necrose do tecido (vasculopatia necrotizante). O caso relata uma paciente que recebeu tratamento inadequado após o diagnóstico e desenvolveu tal variação da patologia, evoluindo com infecção secundária, sepse e disfunção de múltiplos órgãos. Muitos poucos casos são relatados na literatura mundial, por tal motivo a relevância de um relato de caso na qual esta apresentação clínica encontra-se presente.

EP-069

Odontologia na unidade de terapia intensiva: síndrome de Steve Johnson. Relato de caso

Claudiane Santana Rezende¹, Sebastião Gilberto Borges¹, Camila de Freitas Martins Soares Silveira², Ismael Lucas Pinto³

¹Hospital Santa Genevieve Uberlândia - Uberlândia (MG), Brasil;

²Associação Brasileira de Odontologia (ABO) - Goiânia (GO), Brasil;

³Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - Brasília (DF), Brasil

A síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) é uma variante do eritema multiforme pela conformação e distribuição das lesões cutâneas e maior gravidade do envolvimento mucoso. É caracterizada pela ação de anticorpos IgG ou IgM específicos para drogas. Possui papel relevante na área odontológica, pelas manifestações desta doença na mucosa bucal. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso de um paciente internado em UTI sob precaução de contato reverso, portador da SSJ, sexo feminino, 27 anos, gestante de 29 semanas em tratamento para Toxoplasmose Congênita que após o uso de Sulfadiazina/Pirimetamina/Ácido Fólico/Dipirona evoluiu com quadro de febre e lesões vesículo-bolhosas em todo o corpo e mucosas, incluindo a mucosa bucal. Foi solicitado parecer odontológico e realizado a laserterapia terapêutica nas extensas lesões intra-orais, que colaborou para minimizar os efeitos citotóxicos das lesões, melhora na odinofagia e consequentemente no suporte nutricional, uma vez que a paciente não conseguia sequer deglutir saliva. Foram realizadas 17 sessões diárias de laser de Diodo, aparelho Therapy EC da DMC (fluência de luz Vermelha e Infravermelha) simultaneamente, com os objetivos de alívio da dor e reparação tecidual. O conhecimento dessa síndrome, pelo cirurgião-dentista, bem como o uso da laserterapia, é de fundamental importância, uma vez que, o estabelecimento do diagnóstico precoce pode minimizar as sequelas e até mesmo evitar necrose em mucosa bucal. A paciente respondeu bem ao tratamento multidisciplinar e foi submetida a cesariana eletiva com 39 semanas, onde não foi observada repercussão clínica no bebê.

EP-070

Perfil epidemiológico do paciente diagnosticado com sepse e seus desfechos em uma unidade de terapia intensiva no interior da Bahia

Giulia Mohara Figueira Sampaio¹, João Victor Moraes de Melo¹, Mônica Cardoso do Amaral¹, Marize Fonseca de Oliveira¹, Letícia Santos de Carvalho¹, Lucio Couto de Oliveira Junior², Marlon Moura dos Santos¹, Jeerdson Gois Santana¹

¹Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) - Feira de Santana (BA), Brasil; ²Hospital Geral Clériston Andrade - Feira de Santana (BA), Brasil

Objetivo: Identificar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes diagnosticados com sepse admitidos em uma unidade de terapia intensiva do interior da Bahia.

Métodos: Trata-se de estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo, com coleta entre julho de 2016 e julho de 2018, usando o software EPIMED monitor[®], aplicado em uma UTI adulto de um hospital público. Foram incluídos todos os pacientes internados no período, diagnosticados com sepse, totalizando 182 pacientes.

Resultados: Observou-se que 62,6% eram homens, a mediana da idade foi 52,4 anos. A unidade de origem foi a emergência em 52,2% dos casos e o tempo médio para admissão na UTI foi 7,26 dias. A média de permanência na UTI foi de 11,59 dias e o tempo de internação hospitalar 30,30 dias. Quanto a razão de admissão, 34,6% foram pacientes cirúrgicos, destes 43,07% foram submetido a laparotomia exploratória e dentre os casos não cirúrgicos, a pneumonia foi responsável por 16,2%. Quanto aos desfechos, 45,1% dos pacientes foram a óbito durante a internação na UTI e o score SAPS 3 dessa população teve mediana de 52, enquanto a mediana entre os pacientes que tiveram alta foi de 62. O fator que apresentou relevância estatística na mortalidade foi a utilização de drogas vasoativas nas primeiras 24 horas (RP=1,58, p=0,01).

Conclusão: O perfil do paciente diagnosticado com sepse é: homem, com permanência prolongada na UTI e hospital, procedente da emergência e com mortalidade elevada. Esse fato constitui um alerta para gestão hospitalar.

Infecção no paciente grave

EP-071

Fatores associados ao óbito de pacientes com febre amarela na unidade de terapia intensiva do Instituto de Infectologia Emilio Ribas, São Paulo, Brasil

Anna Carla Castiñeiras¹, Jaques Sztajnbok¹, Ceila Maria Sant'Ana Málaque¹

¹Instituto de Infectologia Emilio Ribas - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar fatores associados a óbito em pacientes com febre amarela em unidade de terapia intensiva.

Métodos: Estudo retrospectivo de pacientes diagnosticados com febre amarela internados na UTI no período de janeiro a abril de 2018. Analisados exames da admissão, e fator V o menor valor registrado na internação. Pacientes foram divididos em dois grupos: sobreviventes (S) e não sobreviventes (NS).

Resultados: De 41 pacientes internados no período, 20 (48,78%) evoluíram a óbito. Não houve diferença quanto ao início de sintomas e admissão (5,79X 5,60±; p: 0,9886). Nos NS observou-se faixa etária mais alta (55,15X 37,19 anos; p:0,0003), níveis mais elevados de transaminases (TGO:10.491,60X4.027,43U/L) (TGP: 4.563,95X2.719,95U/L), bilirrubinas (6,14X2,98mg/dL), ureia (132,95X39,24 mg/dL), creatinina (5,01x1,2mg/dL), lactato (43,30X16,81mg/dL); e INR mais alargado (3,81X1,45), todos com p<0.05. O fator V (n: 17) foi menor nos NS (30,29X98,80%). A probabilidade de óbito (SAPS 3) foi de 35,02 e 7,41% (p: 0,0000) nos grupos NS e S. O tempo de internação em UTI e hospitalar foi menor nos NS (5.45x6.05; p:0.0039 e 5.55x10.62; p: 0.0000, respectivamente).

Conclusão: A febre amarela é uma doença aguda, sem tratamento específico, com alta letalidade em pacientes com forma grave. Aqueles que evoluíram para óbito tiveram comprometimento hepático e renal significativamente mais intenso do que os sobreviventes.

EP-072

Complicações infecciosas em pacientes idosos submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio

Henrique Luiz de Godoy¹, Bruno Beteltoni¹, Bernardo Avila¹, Patricia Shimabukuro¹, Daniela Cabral¹, Carla Morales Guerra¹

¹Hospital Sancta Maggiore/Prevent Senior - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: A cirurgia cardíaca é um procedimento de alto risco. Disfunções renais, doenças cerebrovasculares e fragilidade estão associadas a maiores taxas de complicações. Entretanto, poucos estudos até o momento avaliaram as complicações infecciosas de pacientes idosos submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (RM).

Métodos: Estudo prospectivo realizado entre 2010 e 2016. Foram incluídos todos os pacientes submetidos à RM com idade superior a 65 anos, de um hospital terciário.

Resultados: Foram incluídos 1279 pacientes. A média da idade foi 69,1 anos (±7,1), com tempo de internação prévio 3,7 dias (±8,1) e o tempo total de internação 4,0 dias (±13,0). A taxa de infecção do sítio cirúrgico (ISC) foi 4,69% e a taxa de outras infecções (IRAS) 9,60%. A taxa de mortalidade em 30 dias foi 7,58%. Pacientes com ISC, a mortalidade foi 12,5% e pacientes com IRAS, a taxa foi 9,09%. Em paciente sem infecção a mortalidade foi 3,22%. À análise univariada, foram significativos para IRAS e ISC a idade, o tempo internação prévio e a duração da cirurgia. A idade também foi fator significativo para óbito. IRAS e ISC não foram relacionadas a aumento da mortalidade, entretanto aumentaram significativamente o tempo de permanência hospitalar.

Conclusão: IRAS e ISC foram complicações frequentes sem relação com a mortalidade, mas com aumento do tempo de permanência hospitalar. Nossos dados indicam que os pacientes de maior risco podem ser identificados e triados para procedimentos de menor risco.

EP-073

Correlação entre a dosagem sérica de vancomicina e desfechos clínicos em pacientes críticos

Thais Endson Reis¹, Vinicius Machado Santos¹, Carlos André Lins Ávila¹, Juan Carlos Rosso Verdeal¹

¹Hospital Barra D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Descrever os pacientes críticos tratados com vancomicina e correlacionar os desfechos graves à primeira vancocinemia elevada após início de tratamento, com ou sem dose de ataque.

Métodos: Estudo retrospectivo realizado em hospital privado do Rio de Janeiro entre 2015 e 2017, visando analisar o efeito da primeira vancocinemia nos seguintes desfechos: complicações renais e mortalidade. Utilizamos os testes de Mann-Whitney para variáveis contínuas, log rank test para análise de sobrevida e análise multivariada por regressão logística.

Resultados: Foram incluídos 63 pacientes tratados com vancomicina. Vancocinemias elevadas (≥ 20 mcg/dl) foram encontradas em 52,5% dos casos. Do total de pacientes, 31,7% evoluíram com disfunção renal leve (55% com vancocinemia alta) e apenas 01 necessitou de suporte dialítico. As principais causas para uso da vancomicina foram sepse de foco indeterminado (27%), infecções respiratórias (24%) e infecção de corrente sanguínea (14%). Quinze pacientes (23,8%) morreram na UTI. Não houve diferença de sobrevida entre grupos com vancocinemia ≥ 20 mcg/dl ou < 20 mcg/dl (HR 1,43, IC 95%; P=0,59). Na análise multivariada, o uso concomitante de vasopressores correlacionou-se com pior desfecho (OR=9,2, IC 95%; P=0,012) e a utilização de doses de ataque > 15 mg/dl foi fator protetor (OR=0,65, IC 95%; P=0,019).

Conclusão: Não observamos correlação entre a dosagem elevada da primeira vancocinemia e disfunção renal ou óbito. A administração da dose de ataque > 15 mg/Kg foi associada a melhor desfecho.

EP-074

Epidemiology of colonization by resistance multi drug bacteria in adult intensive care units of a public hospital

Débora Fiorentin Vandresen¹, Paulo Cezar Nunes Fortes¹, Maria Helena B. Werlang¹, Mirian Carla Bortolamedi da Silva¹, Juliana Seger²

¹Hospital Regional do Sudoeste Walter Alberto Pecoits - Francisco Beltrão (PR), Brasil; ²UNIOESTE - Cascavel (PR), Brasil

Objective: To identify the incidence and prevalence of patients colonized by multidrug resistant bacteria (BMR) in an adult intensive care unit (ICU) of a public hospital.

Methods: An analytical, retrospective study of the Hospital Infection Control database and medical records of the results of microbiological analyzes of admission surveillance cultures by nasal and rectal swab collection and sequential 7-day stay in non-colonized patients, among January 2014 through February 2016.

Results: 800 admission and 1048 sequential samples were analyzed for a total of 800 patients. Of these, 86 presented colonization by BMR, 31 in the admission and 55 in the sequences. In admissions, 13 were transferred from other institutions, 77.41% used prior antimicrobial. Strains of escherichia coli 19 (61.29%), klebsiella pneumoniae 8 (25.8%), acinetobacter baumani 2 (6.45%), citrobacter and staphylococcus aureus 1 (3.22%), respectively. Regarding the resistance profile, the majority, 28 (90.32%) were ESBL. In the cultures, 27 (49.09%) colonized after 7 days of hospitalization, 17 (30.9%) after 14 days, 6 (10.9%) after 21 days and 5 (9.09%) after 30 days. The isolates were klebsiella pneumoniae 28 (50.90%), escherichia coli 10 (18.18%), acinetobacter baumani 7 (12.72%), enterobacter 4 (7.27%), pseudomonas aeruginosa and staphylococcus aureus 1 (1.81%). Regarding the resistance profile 34 (61.81%) were ESBL, 12 (21.81%) KPC.

Conclusion: Intensive Care Units are frequent reservoirs of multidrug resistant bacteria and appropriate identification, allows the adoption of necessary prevention measures to interrupt cross-transmission.

EP-075

Impacto da transição precoce para via oral do tratamento antibiótico nas pneumonias comunitárias em pacientes internados em unidade de terapia intensiva

Vinicius Machado Santos¹, Thais Endson Reis¹, Alice Ramos Oliveira da Silva¹, Carlos André Lins Ávila¹

¹Hospital Barra D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto da transição precoce do tratamento antibiótico intravenoso para oral em pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI) por pneumonia comunitária (PAC) sobre o tempos de internação na unidade e hospitalar.

Métodos: Coorte retrospectiva, onde foram avaliados pacientes admitidos em uma UTI com diagnóstico de PAC em 2017. Todos tiveram terapia antimicrobiana intravenosa inicial. Foram analisados aqueles que precocemente tiveram a troca da via de administração para compará-los aqueles mantidos com tratamento intravenoso. Utilizamos o teste de Mann-Whitney para análise das variáveis não paramétricas através do GraphPad Prism.

Resultados: Coorte de 115 pacientes, 78 do grupo de terapia intravenosa (ATBIV) e 37 do grupo de antibiótico oral precoce (ATBVO). Não houve diferença estatística em relação a gravidade (SAPS 3 médio: 50,6 para o ATBIV e 47,6 do ATBVO; SOFA médio: 1,6 e 1,2, respectivamente), nem diferença em relação as comorbidades (Charlson médio: 1,5 do ATBIV e 1,3 para ATBVO). Na terapêutica intravenosa, os mais utilizados foram: amoxicilina-clavulanato (48%), piperacilina-tazobactam (33%), associados ou não a um macrolídeo. Observamos uma tendência a menores tempos de internação na UTI (81 vs 98 horas, $p=0,124$) e hospitalar (184 vs 287 horas, $p=0,700$), porém sem significância estatística, no grupo ATBVO.

Conclusão: O estudo sugere que a transição precoce para antibiótico oral em pacientes com PAC é segura e poderia impactar nos tempos de internação, além de reduzir possibilidades de complicações da administração intravenosa. Estudos futuros serão importantes para confirmar esta relação.

EP-076

Pneumonia associada à ventilação: impacto no tempo de ventilação mecânica, tempo de internação e mortalidade em unidade de terapia intensiva de hospital universitário

Luisa de Castro Miranda Paixão¹, Fabio dos Santos Barbosa¹, Luciana Castilho de Figueiredo¹, Antonio Luis Eiras Falcão¹

¹Hospital de Clínicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto que a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) traz no tempo de ventilação mecânica, tempo de internação e mortalidade de paciente internados em unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital universitário.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, transversal e retrospectivo de análise de bancos de dados no período de janeiro de 2015 a dezembro 2016.

Resultados: Foram avaliados 683 pacientes em ventilação mecânica, com idade média de $56,38 \pm 15,48$, tempo médio de internação na UTI foi de $8,22 \pm 11$ e o sexo masculino ocorreu em 59,15% da amostra. A média do acute physiology and chronic health evaluation II foi de $13,83 \pm 5,51$ com mortalidade prevista de $21,09\% \pm 13,41$. O simplified acute physiology score 3 foi de $43,43 \pm 13,07$ com mortalidade prevista de $14,62\% \pm 16,44$. A mortalidade observada foi de 10,5%. O sepsis-related organ failure assessment de admissão foi de $5,22 \pm 2,79$. A prevalência de PAVM foi 7%. Foram reintubados 6,7%. A média do tempo de ventilação mecânica foi de $6,20 \pm 9,98$. A mortalidade dos pacientes com PAVM foi 12,5%. Não houve associação entre PAVM e óbito. O tempo de ventilação mecânica e de internação na UTI do grupo PAVM foram $19,45 \pm 15,88$ e $27,85 \pm 18,34$ ($p < 0,05$).

Conclusão: Não houve associação entre PAVM e mortalidade. Os pacientes com PAVM tiveram mais tempo de internação e de ventilação mecânica.

EP-077

Pneumonias com *Clinical Pulmonary Infection Score* > 5 e desfechos clínico-laboratoriais

Fernando Henrique Scatena Garcia¹, Joelma Villafanha Gandolfi¹, Guilherme Hirassawa Sacillotto¹, Paula Spinasse Borges¹, Adriano Hirata Kitayama¹, Suzana Margareth Ajeje Lobo¹

¹Hospital de Base, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) - São José do Rio Preto (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar as características clínicas e desfechos de pacientes internados em UTI por pneumonia comunitária e nosocomial de acordo com o Clinical Pulmonary Infection Score (CPIS).

Métodos: Estudo prospectivo e observacional em pacientes admitidos no período de abril de 2015 a junho de 2017 na UTI de um hospital universitário. Foram avaliados dados epidemiológicos, laboratoriais e os desfechos desses pacientes e correlacionados com o CPIS. Disfunções orgânicas foram determinadas de acordo com o escore SOFA (Sequential Organ Failure Assessment). Pneumonia comunitária ou pneumonia associada à ventilador foram definidos de acordo com os critérios do Center for Disease Control.

Resultados: Foram incluídos 173 pacientes, 23 (13%) com pneumonia comunitária e 150 (77%) nosocomial; 105 pacientes (60%) tinham CPIS>5 e 68 (40%), CPIS=5. Pacientes com escore CPIS>5 apresentaram mais disfunções orgânicas à admissão (9 ± 4 vs 7 ± 4 , $p=0,04$) e nos primeiros dois dias de evolução e níveis de PCR mais elevados no segundo dia (24 ± 14 vs. 17 ± 12 , $p=0,016$). A frequência de pacientes com CPIS>5 foi maior (64%) na pneumonia nosocomial em relação à pneumonia comunitária (39%) ($p=0,025$). A positividade das culturas em aspirado traqueal foi 85% (90) com CPIS>5 e de 84% (57) CPIS=5 (NS). Óbito foi mais prevalente nos pacientes com CPIS>5 (77% vs. 56%, $p=0,03$).

Conclusão: Pacientes com CPIS>5 mais frequentemente evoluíram com óbito e disfunções orgânicas, bem como níveis mais elevados de PCR, mas a frequência de culturas positivas não aumenta neste grupo.

EP-078

Positive Deviance como estratégia de higienização das mãos e controle de infecção na terapia intensiva

Eduardo Leandro Rodrigues¹, Cristiane dos Santos Manoel Resende da Silva¹, Luciana Souza Freitas¹, Rogerio Giovannetti¹, Tatiana Mediato de Souza¹

¹Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Descrever a aplicação do *Positive Deviance* como estratégia para higienização das mãos e controle de infecção na terapia intensiva.

Métodos: Trata-se de um estudo longitudinal, cuja intervenção foi aplicação da metodologia *Positive Deviance* (PD). Realizado em 7 (sete) UTI's de um hospital privado

de grande porte na Cidade São Paulo, com perfil de pacientes clínicos, cirúrgicos, transplante, oncológico e demais especialidades. A coleta dos dados ocorreu de agosto de 2017 a junho de 2018.

Resultados: Em 2017 por categoria profissional e oportunidades realizadas: sendo enfermeiros total de 393 oportunidades realizadas em um total de 463 oportunidades com uma adesão profissional 85%, técnicos de enfermagem 2348 oportunidades em um total de 4306 oportunidades com uma adesão de 55% sendo a média enfermagem: oportunidades 2741 realizadas, total de oportunidades 4769 em uma média de adesão por categoria profissional de 57%. Em 2018 com aplicação do Positive Deviance as categorias analisadas permaneceram as mesmas porém com melhores êxitos onde enfermeiros perfizeram 100% de adesão a higienização das mãos e os técnicos de enfermagem 68,2%.

Conclusão: A implementação da metodologia do Positive Deviance, possibilitou uma nova abordagem no cuidado a higienização das mãos. Estabeleceu uma rede de apoio entre gerencia/coordenação e equipe assistencial de enfermagem, assim como interação com serviço de controle de infecção hospitalar e socialização entre as equipes de UTI's. Portanto esse estudo espera corroborar para novos desafios utilizando-se do Positive Deviance enquanto ferramenta metodológica.

EP-079

Relação da carga de trabalho de enfermagem e outros fatores de risco com a ocorrência de pneumonia associada à ventilação mecânica, em uma unidade de terapia intensiva adulto

Fabiola Alves Gomes¹, Denise Von Dolinger de Brito¹, Thulio Marquez Cunha¹, Clesnan Mendes-Rodrigues¹, Rosângela de Oliveira Felice¹, Guilherme Silva Mendonça¹, Patricia Mirthala Sandoval de Almeida¹
¹Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia (MG), Brasil

Objetivo: A carga excessiva de trabalho dos profissionais de enfermagem tem sido citada como fator de risco para infecções hospitalares. O presente estudo tem como objetivo avaliar a relação da carga de trabalho de Enfermagem e de outros fatores de risco com a ocorrência de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV) em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto.

Métodos: Trata-se de um estudo do tipo coorte retrospectiva. Os dados foram coletados dos prontuários dos pacientes. A avaliação da carga de trabalho necessária à assistência do paciente, foi mensurada com o Nursing Activities Score (NAS).

Resultados: Foram incluídos no estudo um total de 196 pacientes, 53 (27,0%) apresentaram PAV. A média de idade foi de 52,84 anos, 65,13% eram do sexo masculino. As variáveis significativas incluídas no modelo multivariado foram: uso do bloqueador neuromuscular Brometo de Rocurônio ($p=0,002$), o valor médio do NAS

até o diagnóstico de PAV ($p=0,030$), a monitorização do paciente com cateter de pressão arterial invasiva ($p=0,018$) e a realização de traqueostomia ($p=0,001$). Por outro lado, foram protetoras para PAV as variáveis: Amplitude da Carga de Trabalho de Enfermagem até o diagnóstico de PAV ($p=0,050$) e Amplitude do NAS até o diagnóstico de PAV ($p=0,001$).

Conclusão: A média da carga de trabalho de enfermagem, mensurada por meio do NAS, é preditiva para PAV. As amplitudes do NAS e da carga de trabalho de enfermagem disponibilizada ao paciente se mostraram protetoras para PAV.

EP-080

Terapia com plasmaferese e Sofosbuvir em paciente com febre amarela e disfunções múltiplas orgânicas

Paulo Henrique de Souza Xavier¹, Fernanda Luiza Valladares Calçado¹, Vinicius Gomes de Luca¹, Luiz Rodrigo de Carneiro Santos¹, Marcos Freitas Knibel¹

¹Hospital São Lucas Copacabana - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Paciente 19 anos, sexo feminino, sem comorbidades prévias, história de alergias, etilismo, hepatites, uso de medicamentos, internações hospitalares ou cirurgias prévias. Apresenta quadro súbito de febre 39,0°C, prostração, dor abdominal e icterícia. História epidemiológica de viagem à Penedo-RJ uma semana antes do início do quadro clínico supracitado, referindo contato com cachoeiras e áreas de mata. Evoluiu com injúria renal aguda, sinais e sintomas de hepatite aguda, encefalopatia hepática grau III e coagulopatia. É, então, transferida ao CTI, onde inicia-se terapia de substituição renal contínua, intubação orotraqueal, monitorização hemodinâmica com EV 1000 - demonstrando inicialmente, padrão sugestivo de hipovolemia com vasoplegia, permitindo otimização volêmica e vasopressora individualizada. Evidenciou-se ainda critérios laboratoriais de pancreatite aguda que contraindicaram o transplante hepático. Foi iniciado então 5 sessões de plasmaferese, controle estrito do sódio e monitorização eletroencefalográfica continua a fim de prevenir dano neurológico secundário pelo edema cerebral difuso visto em TC do crânio, além de terapia com Sofosbuvir e correção coagulopatia guiada por tromboelastometria. Durante internação hospitalar, há investigação negativa para HIV, HTLV-1, Hepatites, CMV, Chagas, VDRL e toxoplasmose. Investigação para Febre Amarela, demonstra IgM positivo em 1/20, sendo posteriormente confirmado o diagnóstico por método PCR, com história vacinal negativa dita pelo familiares. Evoluiu com melhora progressiva da disfunção hepática e renal. Extubação após 6 dias de prótese ventilatória. Alta hospitalar 36 dias após internação, com boa evolução clínica em acompanhamento ambulatorial. Este relato demonstrou um caso de febre amarela com disfunções múltiplas orgânicas, não candidato ao transplante hepático, com desfecho favorável a terapia com plasmaferese e Sofosbuvir, além da importância do tratamento intensivo adequadamente aplicado em momento oportuno.

EP-081

Alterações bucais clínicas e microbiológicas durante a internação de pacientes críticos: um estudo prospectivo observacional**Monira Samaan Kallás¹, Meriellen Dias², Maria Anita Mendes², Luciano Cesar Pontes de Azevedo¹**¹Instituto de Ensino e Pesquisa, Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil; ²Laboratório de Espectrometria de Massa Dempster, Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo (SP), Brasil**Objetivo:** Avaliar as alterações de índices de saúde bucal e modificações da flora oral durante internação na UTI.**Métodos:** Estudo prospectivo observacional de pacientes adultos admitidos na UTI do Hospital Sírio-Libanês (junho 2016 a maio de 2017). A saúde bucal foi avaliada por profissional especializado através do índice de placa e mucosa e exame de saúde bucal em três momentos: 24 horas, quarto e oitavo dia de internação. Além disso, dois sítios (saliva e biofilme dentário ou prótese) tiveram sua flora oral avaliada nos mesmos intervalos através da técnica automatizada de espectrometria de massa (MALDI-TOF).**Resultados:** Foram avaliados 60 pacientes. Destes, 51 permaneceram na UTI quatro dias e 38 oito dias. O SAPS3 foi 51 (41,5-58) e o SOFA 3 (1-6). O índice CPOD (dentes cariados, perdidos e obturados) encontrava-se elevado na admissão [mediana 23,5 (16-32)]. O índice de placa e mucosa foi considerado aceitável em apenas 45% dos pacientes. Durante internação houve melhora no escore de saúde bucal à beira-leito. Os principais microorganismos patogênicos presentes em saliva e biofilme foram *Candida* spp, *Enterococcus faecalis*, *Staphylococcus aureus*. A frequência de microorganismos patogênicos foi elevada em saliva e biofilme, sem diferença significativa no biofilme. Na saliva, houve aumento significativo de microrganismos patogênicos durante permanência na UTI [37,9%, 42,4% e 54,5%, nos dias um, quarto e oitavo (p<0,001)].**Conclusão:** A saúde bucal de pacientes críticos na admissão é precária. A permanência em UTI se associou a alterações bucais clínicas e microbiológicas significativas.

EP-082

Análise do perfil de sensibilidade dos antimicrobianos em um centro de terapia intensiva de Ribeirão Preto, São Paulo**Maria Isabel Barreto Bellodi¹, Mateus Rennó de Campos², Carlos Eduardo Lopes Almado¹, Leandro Moreira Peres¹, Marcelo Lourencini Puga¹, Maria Auxiliadora Martins¹, Anibal Basile Filho¹, Gilberto Gambero Gaspar²**¹Divisão de Terapia Intensiva, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto (SP), Brasil; ²Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP) - Ribeirão Preto (SP), Brasil**Objetivo:** Avaliar o perfil de sensibilidade aos antimicrobianos dos microrganismos isolados nas amostras

de hemocultura/urocultura dos pacientes internados em um Centro de Terapia Intensiva.

Métodos: Estudo retrospectivo, baseado nos arquivos do Laboratório de Microbiologia do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, no período de 01/01/2013 a 31/12/2017. Foram incluídos os pacientes que apresentaram hemoculturas e/ou uroculturas positivas. As amostras duplicadas positivas foram consideradas uma única vez.**Resultados:** Foram avaliadas 7175 amostras de urocultura e 10487 amostras de hemocultura. Destas amostras, 1205 hemoculturas e 1297 uroculturas foram positivas e não duplicadas. Foram selecionados para análise os microorganismos: *Staphylococcus aureus*, *Acinetobacter baumannii*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*. Nas hemoculturas, as espécies mais frequentes foram o *S. aureus* (12,3%) e a *K. pneumoniae* (9,5%) e nas uroculturas foram a *E. coli* (24,7%) e a *K. pneumoniae* (21,3%). Nas hemoculturas, a resistência do *S. aureus* à oxacilina foi de 60,1%. A resistência da *K. pneumoniae* ao Meropenem foi de 39,1% e à Polimixina de 21,3%. O *Acinetobacter baumannii* foi o microorganismo com pior perfil de resistência (80,7% ao Meropenem), preservando 100% de sensibilidade à Polimixina. Nas uroculturas, a produção de Beta-Lactamase de Espectro Estendido em *K. pneumoniae* e *E. coli* foi de 32% e 34,5%, e a resistência ao Meropenem foi 34,3% e 0,9%, respectivamente.**Conclusão:** Elevado perfil de resistência bacteriana aos antimicrobianos utilizados em pacientes críticos foi observado, podendo impactar no sucesso do tratamento e prognóstico do paciente.

EP-083

Avaliação do monitoramento sérico de amicacina em pacientes críticos de um hospital privado de São Paulo**Karoline Mendonça¹, Leandro dos Santos Maciel Cardinal¹, Carla Simone Fernandes Monteiro da Silva¹, João Geraldo Simoes Houly¹**¹Hospital Santa Paula - São Paulo (SP), Brasil**Objetivo:** Avaliar valores de dosagens séricas de amicacina quanto aos intervalos terapêuticos obtidos e nefrototoxicidade.**Métodos:** Estudo prospectivo envolvendo adultos internados em UTI em hospital de médio porte no período maio-julho/2018 em uso de amicacina endovenosa. Coletas séricas foram realizadas no pico e vale após 72h de início da terapia. Os níveis séricos (NS) foram inseridos em calculadora online que utiliza fórmulas farmacocinéticas para obter-se novo esquema posológico. Outras amostras foram coletadas subsequentemente.**Resultados:** 15pacientes foram incluídos. Houve predominância do gênero feminino (73,33%) e média de idade foi 67,07 anos. Principal sítio de infecção foi respiratório (67%), e 33% dos pacientes apresentaram culturas positivas com *Klebsiella pneumoniae* (1multissensível, 4multirresistentes-inclusive a carbapenêmico) sensíveis à amicacina (MIC=2). Foram coletadas 32amostras em pico

e vale, com média 4,2 amostras/paciente. Sabendo que pico denota eficácia terapêutica e considerando faixa terapêutica 40-60mcg/mL, observou-se que 60% NS pico nas primeiras 72h eram subterapêuticos (média 39,37mcg/mL). Após ajuste de dose, a média passou para 61,33mcg/mL. O NS vale nas primeiras 72h foi 4,73mcg/mL, sendo reduzido para 4,21mcg/mL. Mesmo assim, 35% das amostras apresentaram potencial tóxico (>4mcg/mL). Entretanto, não foi observado aumento de nefrotoxicidade.

Conclusão: Uso de ferramentas que contêm parâmetros farmacocinéticos para ajuste de posologia auxiliou na otimização das doses terapêuticas de amicacina, sem aumentar nefrotoxicidade. A implementação de um protocolo institucional que contemple monitoramento sérico aliado à análise de PK/PD deverá proporcionar uma farmacoterapia mais segura e eficaz.

EP-084

Impacto da implementação de método diagnóstico e *bundle* na redução de pneumonia associada à ventilação mecânica em um centro de terapia intensiva público

Cesar Mauricio de Azevedo Gaspar¹, Antonio Ribeiro Pereira Neto¹, Leonardo Motta Von Doellinger¹, Luiz Camargo Filho¹, Andressa Santos Couto¹, Jaqueline Pereira Lopes¹, Flavia da Silva Rocha¹, Nitia Ferreira Martins¹, Ivanice Nascimento da Silva¹

¹Hospital Municipal Dom Pedro Segundo - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: A pneumonia associada a ventilação mecânica (PAVM) ainda é um desafio mundial na maioria das unidades de terapia intensiva. O objetivo deste estudo visa verificar o impacto da implementação de escala diagnóstica e a utilização de *bundle* para PAVM como ferramenta para controle e redução do número de casos em um CTI público do Rio de Janeiro.

Métodos: Trata-se de estudo longitudinal, observacional de 2 anos, com início em 01 de abril de 2018 nos pacientes admitidos sob ventilação mecânica com idade acima de 18 anos, sendo excluídos pacientes com diagnóstico de morte encefálica. Todos foram classificados com a escala CPIS, reavaliados semanalmente para diagnóstico de PAVM e receberam *bundle* (uplo filtro no respirador, clorexidina 0,02% oral diariamente, cuffometria e elevação da cabeceira).

Resultados: Nos três primeiros meses da implantação de método diagnóstico e *bundle* houve uma queda progressiva e significativa de PAVM comparando os casos de 2018 e 2017, respectivamente (22,8% versus 14,58%; 16,7% versus 16,8%; e 9,5% versus 15,63%, respectivamente, com $p < 0,05$ e IC de 95%).

Conclusão: A utilização de método diagnóstico disponível até o momento e medidas preventivas baseadas em evidências, através de estudos nacionais e internacionais para Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica, podem fazer diferença no número de casos em um serviço público, desde que estas medidas sejam seguidas como Protocolo de

Prevenção. Houve repercussão na diminuição do número de dias de VM, bem como no número de óbitos e casos de sepse associada a PAVM.

EP-085

Intervenções farmacêuticas para adequação do uso de dose de ataque de polimixina B em pacientes críticos

Leandro Cardinal¹, Anne Karollyne Leite¹, Karoline Mendonça¹, Mariane Alves¹, Mariana Assolant Rodrigues¹, Carla Fernandes¹, João Geraldo Simoes Houly¹

¹Hospital Santa Paula - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Analisar o uso de dose de ataque adequada de polimixina B em pacientes críticos.

Métodos: Estudo retrospectivo, observacional, realizado em hospital privado de alta complexidade. Foram incluídos no estudo todos os pacientes que receberam polimixina B em UTI-Adulto durante o primeiro trimestre dos anos de 2013 a 2017. A dose de ataque de 25.000UI/kg foi considerada adequada. As variáveis analisadas foram: idade, gênero, clearance de creatinina, associação de fármacos nefrotóxicos, taxa de nefrotoxicidade e se houve intervenção farmacêutica para adequação da dose.

Resultados: 59 pacientes foram analisados. A média de idade foi 65 anos, sendo 38% do gênero feminino. Em 2013 e 2014 não houve uso de dose de ataque, e nefrotoxicidade foi observada em 77% e 46% dos pacientes. Em 2015 o uso de dose de ataque foi de 52% com uma taxa de nefrotoxicidade de 33%. Em 2016 e 2017 a porcentagem de dose de ataque adequada foi de 62,5% e 61,5% com uma taxa de nefrotoxicidade de 33% e 40% respectivamente. Em 41,7% dos casos houve intervenção farmacêutica para adequação da dose conforme protocolo institucional.

Conclusão: Comparando 2013 a 2017 houve um aumento de adequação da dose de ataque em 61,5% sem aumento de nefrotoxicidade. A estratégia do uso de dose de ataque diminuiu o tempo para atingir nível terapêutico ideal. A implementação de protocolo e atuação do farmacêutico clínico contribuiu para otimização do uso da polimixina B.

EP-086

Intervenções farmacêuticas: uma forma de otimizar a terapia antimicrobiana como parte do programa de *Stewardship* em terapia intensiva

Lara Peruzzolo Cargini¹, Daiandy da Silva¹

¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Programas de *Stewardship* buscam aprimorar o uso de antimicrobianos (ATBs) no meio hospitalar,

especialmente em Centros de Tratamento Intensivo (CTIs). A equipe multiprofissional é considerada essencial para o sucesso do programa. Farmacêuticos são parte integrante destes e podem contribuir para o uso adequado de ATBs através de diversas iniciativas, como individualização de dose para pacientes com disfunção renal e/ou hepática, e otimização de dose baseada na monitorização terapêutica. Objetivamos descrever as intervenções realizadas por farmacêuticos para otimizar a terapia antimicrobiana em um CTI adulto de um hospital público universitário.

Métodos: Estudo descritivo retrospectivo, referente ao período de janeiro a junho/2018. Os dados referentes às intervenções foram obtidos através de relatórios da Farmácia e do sistema AGHUse.

Resultados: No período analisado foram realizadas 236 intervenções, destas 78% foram feitas pessoalmente e 22% pelo sistema. Foram relacionadas principalmente ao ajuste de dose (45%) para individualização da terapia antimicrobiana em pacientes com perda de função renal ou em terapia de substituição renal. A adesão às intervenções pela equipe médica foi de 73%, sendo maior quando realizadas pessoalmente (80%) em comparação às enviadas pelo sistema (46%). Os principais ATBs envolvidos nas intervenções foram vancomicina (60%), meropenem (12%) e colistimetato de sódio (8%).

Conclusão: A atuação do farmacêutico no Programas de *Stewardship* contribui para a individualização da terapia. Assim, doses subterapêuticas que podem acarretar na inefetividade do tratamento e necessidade de terapia adicionais são evitadas, bem como doses supra terapêuticas que podem causar eventos adversos que contribuem para aumento da morbi/mortalidade, e custos desnecessários.

EP-087

Nova prática de fixação do cateter venoso de jugular e seu impacto sobre a incidência de infecção de corrente sanguínea em uma unidade de terapia intensiva do Hospital Quinta D'Or

Bruna Pereira Lima de Figueiredo¹, Cristiane Carius de Oliveira¹, Alexandre Peixoto Coscia¹, Samara Pimentel de Souza¹, Thales dos Santos Fonseca Teixeira¹, Alexandra Gonçalves da Silva¹

¹Hospital Quinta D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Relacionar a incidência de Infecção de Corrente Sanguínea (ICS) a cateter venoso profundo de curta permanência ocorrida na Unidade de Terapia Intensiva C (UTI C) do Hospital Quinta D'or (HQD), entre pacientes que não tiveram a implementação da técnica da punção venosa guiada por ultrassonografia pela lateral associada a fixação do cateter venoso no tórax (ano de 2012) e aqueles que foram submetidos a nova prática (ano de 2015).

Métodos: Um estudo retrospectivo entre o ano de 2012 e 2015, com uma comparação dos dados fornecidos pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do Hospital, referentes a incidência de Infecção de Corrente Sanguínea (ICS) na UTI C/HQD.

Resultados: No ano de 2012, quando todas as punções realizadas na unidade eram por técnica de Selding guiada por ultrassonografia e atendendo ao bundle com fixação do cateter de veia jugular no pescoço, conforme método tradicional, ocorreram na unidade 6 eventos de ICS. Após treinamento da equipe médica da UTI C sobre técnica de inserção do cateter central em jugular pela lateral com auxílio da ultrassonografia e fixação do cateter no tórax, no ano de 2015, não houve eventos de ICS na unidade. O teste Exato de Fisher identificou um p-valor desta associação foi de 0,476.

Conclusão: Demonstramos que houve redução significativa da incidência de ICS na unidade após implementação da nova rotina de fixação no tórax do cateter venoso central na jugular com punção guiada por ultrassonografia.

EP-088

Utilização de sulfato de magnésio em pacientes tetânicos internados em uma unidade de terapia intensiva: uma alternativa viável para reduzir as doses de benzodiazepínicos e tentar reduzir o tempo de ventilação mecânica e de permanência em unidade de terapia intensiva?

Paulo Cesar Gottardo¹, Ciro Leite Mendes¹, José Melquiades Ramalho Neto¹, Igor Mendonça do Nascimento¹, Sayane Marlla Silva Leite Montenegro¹, Márcia Abath Aires de Barros¹, Rafaella Maria de Freitas Estrela², Hanna Beatriz Avelino de Andrade²

¹Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil; ²Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ) - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Avaliar uso do sulfato de magnésio (MgSO₄) na redução do tempo de internação em unidade de terapia intensiva (UTI), da ventilação mecânica e do benzodiazepínicos em pacientes com tétano.

Métodos: Estudo de coorte histórica. 16 pacientes com mortalidade de 20% e tempo médio de 19,31+14,21 dias internados na UTI, 9,9+8 dias para realização de traqueostomia e 12 +11 dias para ventilação mecânica.

Resultados: Receberam dose diária média de diazepam de 6,69+5,72 mg/dia e de midazolam de 46 mg/dia; enquanto 93,8% receberam MgSO₄ com dose média de 3.209+2.127 mg/dia. Correlação entre doses diárias de MgSO₄ e as de diazepam e de midazolam foram respectivamente: 0,476 (p=0,073) e 0,152 (p=0,589)). Após 14 dias, tiveram alta quem recebeu doses mais elevadas de MgSO₄ (3.921+2.597 mg/dia vs 2.395,07+1.115,4 mg/dia, p=0,232), e também percebeu-se nos que não necessitaram de ventilação mecânica (3.499+2.301 mg/dia vs 2.850+1.295,68 mg/dia, p=0,893). Essa tendência seguiu por 21 dias tanto perante a alta da UTI (3.429+2.433 mg/dia vs 2.603+847 mg/dia, p=489) quanto na ausência de ventilação mecânica (3.525+2.171mg/dia vs 1.934 mg/dia, p=0,560).

Conclusão: Doses mais elevadas de MgSO₄ podem proporcionar uma tendência de redução de uso diário de benzodiazepínicos e, conseqüentemente, influenciar em menores tempos de internação em UTI e de ventilação mecânica.

EP-089

Vancocinemia em pacientes internados em um centro de tratamento intensivo adulto

Lara Peruzzolo Cargini¹, Daiandy da Silva¹, Vanelise Zortea¹, Fernanda Ben¹, Matheus Coimbra Sebotaio¹

¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Vancocinemias mínimas de 10 µg/mL são sugeridas para evitar o desenvolvimento de cepas resistentes, e concentrações de 15-20 µg/mL para melhorar a penetração nos tecidos e otimizar os resultados clínicos. Fatores que podem influenciar nos resultados terapêuticos são dose baseada pelo peso e função renal, e coleta adequada da amostra para vancocinemia. Objetivamos verificar a ocorrência de vancocinemia nos pacientes internados no Centro de Tratamento Intensivo de um hospital público universitário.

Métodos: Estudo descritivo retrospectivo, referente aos períodos: fevereiro a abril/2017 e fevereiro a abril/2018. Os dados relacionados aos resultados das vancocinemias foram obtidos através de relatório elaborado pelo laboratório de análises clínicas por meio do Sistema Gestam.

Resultados: Nos períodos em estudo de 2017 e 2018, foram realizadas 302 e 309 vancocinemias. Destas, 222 (74%) e 208 (67%) apresentaram resultado acima de 20 µg/mL que é associado à toxicidade de medicamento; 44 (15%) e 62 (20%) entre 15-20 µg/mL, que é considerado alvo terapêutico para pacientes graves; e, 36 (12%) e 39 (13%) apresentaram resultado abaixo de 15 µg/mL, que pode representar níveis subterapêuticos.

Conclusão: Este trabalho demonstrou a ocorrência de vancocinemias elevadas e que ela tem reduzido no último ano contribuindo para a melhoria do cuidado ao paciente crítico. Entretanto, é necessário identificar os fatores que estão interferindo nos resultados dos exames como dose baseada no peso, função renal, monitoramento terapêutico e coleta adequada do exame. Com isso, há oportunidades de melhoria no processo que envolve o uso deste medicamento.

EP-090

Adesão ao *bundle* de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica

Maria Cristina Martins de Oliveira¹, Francisco Railson Bispo de Barros², Sibila Lilian Osis³

¹Fundação de Medicina Tropical do Amazonas - Manaus (AM), Brasil;

²Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado - Manaus (AM), Brasil; ³Universidade do Estado do Amazonas - Manaus (AM), Brasil

Objetivo: As práticas assistenciais de qualidade e seguras no contexto da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) são um desafio para os profissionais e instituições de saúde, sendo a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica responsável

(PAV) por 15% das infecções relacionadas a assistência de saúde e aproximadamente 25% de todas as infecções adquiridas nessa unidade. O objetivo principal deste estudo foi avaliar a adesão e conformidade das práticas que integram um *bundle* de prevenção da PAV em uma UTI de adultos, bem como analisar o impacto dessas medidas nas taxas de PAV.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo com abordagem prospectiva, no qual foram acompanhados os pacientes internados na UTI de uma Fundação Pública, sob ventilação mecânica, nos meses de outubro e novembro de 2017. A amostra foi não probabilística e correspondeu a observação dos cuidados que compõem o Protocolo de Prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica.

Resultados: Foram observados 30 pacientes sob ventilação mecânica, totalizando 44 dias de observação, no qual foram realizadas 2.002 observações. No período do estudo, 3 (50%) práticas se mantiveram acima de 80% de adesão, demonstrando a importância de um monitoramento dos cuidados incluídos no *bundle*.

Conclusão: Observou-se que a conformidade de algumas práticas se encontra abaixo do esperado, mostrando necessidade de estratégias educacionais que promovam a qualidade de todos os cuidados.

EP-091

Epidemiologia da infecção primária de corrente sanguínea em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica

Marcia Barbosa de Freitas¹, Felipe Miranda da Rocha Ferreira¹

¹Hospital Unimed Rio - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Avaliar os casos de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica (UTI), visando conhecer o perfil do paciente em risco.

Métodos: Estudo transversal, com análise dos prontuários eletrônicos de 11 pacientes que apresentaram IPCS entre 01/01 de 2017 e 31/01/2018, quanto a informações relacionadas a punção, manutenção do cateter e germe associado a infecção.

Resultados: 1-em 54% dos casos a punção foi realizada durante a internação na UTI e não no ato cirúrgico 2-o sítio de punção foi a veia subclávia em 64% dos casos 3-em pelo menos 46% dos casos foi utilizado ultrassom 4-em 82% dos casos (9 pacientes) o tempo de permanência do cateter foi superior a 5 dias 5-em pelo menos 55% dos casos o *bundle* de inserção do cateter estava adequado 6-em pelo menos 82% dos casos o *bundle* de manutenção do cateter estava adequado 7-em 91% dos casos não havia sinais flogísticos no óstio do acesso 8-55% dos casos foram por estafilococos coagulase negativos, 18% por estafilococos aureus, 18% dos casos por enterococos e 9% por Candida.

Conclusão: Nesta coorte de pacientes, houve uma associação entre o tempo de permanência do cateter superior a 5 dias e o sítio de punção em veia subclávia e IPCS, com incidência absoluta de germes gram positivos, o que pode influenciar a tomada de decisão na UTI, diante da suspeita desta infecção.

EP-092

Impacto da implantação *bundle* de prevenção na redução nas taxas de infecção do trato urinário associada ao cateter vesical de demora em um hospital público de São Luís - MA

Sara Costa Serra¹, César Augusto Saraiva Cipriano¹, Tâmara Rúbia Cavalcante Guimarães Coutinho¹, Keline Targino Vieira¹, Wilma Lemos Privado¹, Ana Clotildes Rolim da Costa Loredo¹, Idener da Purificação C. Chagas¹, Érica Brandão de Moraes Vieira¹

¹Hospital Municipal de Emergência e Urgência Dr. Clementino Moura - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: Comparar a densidade de incidência de infecção do trato urinário associada ao cateter vesical de demora (ITUCVD) antes e após a implementação do bundle de prevenção.

Métodos: Estudo de intervenção utilizando o modelo de melhoria como estratégia para implementação do bundle de prevenção de ITUCVD. Os dados foram coletados no ano de 2017 (antes da implementação) e janeiro a junho de 2018 (após implementação). A densidade de incidência de ITUCVD foi calculada mensalmente. Além disso foi construído um checklist para o bundle de prevenção, o qual foi utilizado para alimentação do banco de dados. Os dados foram analisados no programa extranet do IHI.

Resultados: Houve redução da taxa de utilização de cateter vesical de demora (CVD) após a implantação do bundle (76,76 % para 53,76%). De janeiro a dezembro de 2017 a densidade de incidência de ITUCVD variou entre 15,27 com 262 pacientes CVD/dia à 2,62 com 381 pacientes CVD/dia. De janeiro a junho de 2018 essa variação foi de 10,99 com 273 CVD/dia e zerou no mês de junho com 234 pacientes CVD/dia. Utilizou-se como parâmetro para avaliar melhoria o gráfico de tendência com linha de base e mediana de 8,63. Há três meses a densidade de incidência tem se comportado abaixo desta linha, isso é um importante resultado oriundo da implantação do bundle de prevenção.

Conclusão: A implantação do bundle de prevenção de ITUCVD impactou na redução da taxa de utilização de CVD e reflete nas reduções das densidades de incidência.

EP-093

Necrotizing fasciitis: results of the implementation of the multidisciplinary protocol in a tertiary intensive care unit

Luis Huespe¹, Silvio Lazzeri¹, Liu Wei Ting¹, Julieta Gómez¹, Victoria Aguirre¹, Juan Pablo Rodriguez¹, Tania Stoyanoff¹, Mónica Auchter¹

¹Intensive Care Unit, Hospital J. F. de San Martín, Faculty of Medicine, National University of The Northeast – Corrientes, Argentina

Objective: Necrotizing Fasciitis (NF) a soft tissue infection with a high mortality rate. We constructed a protocol with the purpose of optimizing surgery time, increasing survival and treatment.

Methods: A protocol was applied in March 2015 to 2017. The Research of the Hospital accepted to it. Patients (p) with diagnostic criteria for NF hospitalized for at least 1 day in the ICU. Demographic data, clinical and NF during surgery was mandatory. Time of hospitalization and mortality rate was recorded. Biopsy was taken for histopathology and immunohistochemistry.

Results: 17 p were included, 6 (35.29%) women and 11 (64.70%) men. Age 43.5±26.5 years. APACHE II 14.27 vs 21.57, SOFA 5.9 vs. 6 live/dead. The central part was affected in 10 p (58.8%) and in 8 p (41.1%) one of the extremities. NF type 1 in 11 p (64.7%) and type 2 in 4 p (23.5%) in 2 p no germ was found. The lactate of the living 1.58 vs 3.35 mm/l of the dead. Admission to the operating room was 8.5±2 hours. The mortality rate was 35.2% (n 6).

Conclusion: The time of the protocol allows optimizing the diagnostic and treatment tools for the NF. Early diagnosis as well as multidisciplinary intervention achieved a decrease in mortality in these patients.

EP-094

Padrão de infecção em pacientes críticos de Rio Branco, Acre

Jader Campos Esteves Alves¹, Rosimeire da Silva Carneiro e Silva¹, Weverson Ferreira Lopes¹, Celiane Maria de Medeiros Alves², Suelen de Oliveira Cavalcante², Patricia Rezende do Prado¹, Mariane Albuquerque Lima Ribeiro¹, Thatiana Lameira Maciel Amaral¹

¹Universidade Federal do Acre (UFAC) - Rio Branco (AC), Brasil; ²Hospital das Clínicas - Rio Branco (AC), Brasil

Objetivo: Determinar o padrão de infecção em uma unidade de terapia intensiva (UTI) de Rio Branco, Acre.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo realizado no período de janeiro a maio de 2018, em uma unidade de terapia intensiva pública de Rio Branco, Acre. A amostra foi composta por todos pacientes internados na UTI adulto. Foram calculadas as médias de permanência e de risco para infecção hospitalar, bem como, taxa de letalidade, incidências das infecções por pneumonia associada à ventilação mecânica; uso de cateter venoso central; e infecção de trato urinário. Sendo descrito o perfil bacteriano ao longo do período com base nos resultados das culturas positivas.

Resultados: A média de pacientes-dia na UTI foi 4,9 indivíduos, com média de permanência 3,6 dias de internação. A percentual global de infecção hospitalar foi 43,5%, sendo de infecção adquirida no hospital 11,6%. A letalidade pela infecção hospitalar é de 38,0% e a proporção de óbitos geral de 33,6%. A incidência por pneumonia associada à ventilação mecânica de 46,2; de infecção de cateter venoso central é de 8,1 e infecção de trato urinário 3,1. Do total de amostras coletadas para culturas 15,8% foram positivas, sendo o perfil bacteriano encontrado nas amostras de *Acinetobacterem* 22,5%; *Pseudomonasem* 22,4%; *Klebsiellaem* 20,4%; *Escherichia* 10,2% e *Staphylococcus* 10,2%.

Conclusão: Os resultados mostraram uma alta letalidade por infecção hospitalar, com destaque para as pneumonias associadas à ventilação mecânica e elevados índices de infecção pela bactéria *Acinetobacter*.

EP-095

Prevenção de infecção do trato urinário em pacientes neurocríticos - uma realidade

Lígia Maria Coscrato Junqueira Silva¹, Glenda Ramos da Costa¹, Laura Franco Bernardes¹, Juliana Almeida Lima¹, Scheila Fontaine Chaves Nascimento¹, Luciana Souza Freitas¹, Viviane Cordeiro Veiga¹, Salomon Soriano Ordinola Rojas¹

¹Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: O objetivo deste trabalho foi avaliar a densidade de incidência de infecção do trato urinário associada à sonda vesical de demora em unidade de terapia intensiva neurológica e identificação de ações que estiveram relacionadas à baixa prevalência.

Métodos: Realizada análise retrospectiva dos pacientes internados no período de dezembro de 2014 a janeiro de 2017, considerando os pacientes que utilizaram sonda vesical de demora e os casos de infecção do trato urinário, correlacionado com ações de melhoria implantadas no período.

Resultados: No período analisado, foram internados 3837 pacientes na unidade, com média de idade de 63,77 anos, SAPS 3 de 44,58 pontos, SMR 0,59 e tempo de permanência de 4,79 dias, sendo que 50,92% utilizaram sonda vesical de demora. Destes, 27 apresentaram infecção do trato urinário, o que representou 1,37% dos pacientes. Durante o período analisado, foi instituído acompanhamento da fisioterapia urológica, checagem diária do bundle de prevenção de infecção do trato urinário, análise de todos os casos de infecção com busca de quebra de barreiras através de metodologia de Ishikawa, feedback para a equipe multiprofissional dos indicadores relacionados à presença de dispositivo invasivo, acompanhamento mensal do tempo médio de sonda vesical com meta estabelecida.

Conclusão: É possível garantir baixa prevalência de infecções do trato urinário, em perfil complexo de pacientes, através de uma abordagem multiprofissional, acompanhada por uma gestão estruturada de análise e acompanhamento dos dados.

Choque e monitorização hemodinâmica

EP-096

Efeito agudo da mobilização passiva nos sinais vitais de pacientes críticos em uso de noradrenalina

João Pedro Moreira Sampaio¹

¹Hospital e Maternidade Terezinha de Jesus - Juiz de Fora (MG), Brasil

Objetivo: Uma das principais alterações hemodinâmicas que leva o paciente crítico ao imobilismo é a hipotensão severa (choque), sendo tratada através de vasopressores como a noradrenalina. O objetivo é investigar os efeitos da mobilização passiva nos sinais vitais de pacientes na UTI em uso de noradrenalina.

Métodos: Avaliou-se indivíduos com idade entre 40 e 80 anos, de ambos os sexos, internados na UTI em uso de noradrenalina, submetidos à mobilização passiva. Foram excluídos pacientes instáveis clinicamente e com necessidade de maior suporte ventilatório (PAM<60mmHg ou>120mmHg, FC<60bpm ou>140bpm, SpO₂<90%, FR>30-35, PEEP>10cmH₂O, FiO₂>60%), além daqueles com doses ascendentes de noradrenalina nas últimas 24 horas. A intervenção consistiu em exercícios para MMSS e MMII, com os pacientes posicionados em decúbito dorsal, em séries de cinco repetições. Foram coletados dados de FC, PAS, PAD, PAM e SpO₂, antes e após a mobilização. Para comparação das variáveis com distribuição paramétrica foi utilizado o teste t e, para as não paramétricas, o teste Wilcoxon. Foi considerado para todas as análises p<0,05.

Resultados: Foram avaliados 12 pacientes, oito do sexo masculino com média de peso de 59,2±5,2 Kg. Os principais motivos de internação foram ICC (15,8%) e intoxicação exógena (15,8%). A dose média de noradrenalina foi de 0,34±0,17µg/Kg/min. Não houve diferença significativa nas variáveis aferidas antes e após a mobilização (p>0,05).

Conclusão: A mobilização passiva nos pacientes estudados em uso de noradrenalina não causou nenhum impacto em seus sinais vitais.

EP-097

Assistência circulatória em choque cardiogênico pós infarto agudo do miocárdio em esportista

Soraya Assef Benhame¹, Felipe Barbosa Braga de Castro¹, Vítor Baptista Tardin¹, Fabiana Salles de Sousa Matos¹, Paulo Henrique Rodrigues Pires da Luz¹

¹Hospital Unimed Costa do Sol - Macaé (RJ), Brasil

Assistência circulatória em choque cardiogênico pós infarto agudo do miocárdio em esportista. Relato de caso, ocorrido no Hospital Unimed Costa do Sol em Macaé-RJ. Paciente, hipertenso em uso de medicação anti-hipertensiva e assintomático, fazendo exames rotineiramente e acompanhamento regular com cardiologista, prática de atividade física intensa ao menos 6 vezes na semana com tempo superior a uma hora, foi diagnosticado com infarto agudo do miocárdio sem supra de ST, evoluindo para choque cardiogênico. Indicado implante de balão intra-aórtico para suporte ventricular esquerdo e terapia anti-isquêmica, com melhora imediata do índice cardíaco. Ao exame de cinecoronariografia evidenciava lesão de tronco grave com lesão de óstio da artéria descendente anterior de 80% e grave em artéria diagonal, oclusão da artéria circunflexa e artéria coronária direita. Retornou da cirurgia de revascularização do miocárdio, desenvolveu no pós operatório imediato

disautonomia, com melhora após introdução acetato de fludrocortisona, o que possibilitou sua alta para o quarto semanas após. No momento, em reabilitação fisioterápica.

EP-098

Balão intra-aórtico no infarto agudo do miocárdico e aneurisma ventricular extenso com posterior comunicação intraventricular

Soraya Assef Benhame¹, Vitor Baptista Tardin¹, Fabiana Salles de Sousa Matos¹, Felipe Barbosa Braga de Castro¹, Paulo Henrique Rodrigues Pires da Luz¹

¹Hospital Unimed Costa do Sol - Macaé (RJ), Brasil

Relato de uma paciente, 62 anos, tabagista, diagnosticada com infarto agudo do miocárdio anterior e aneurisma ventricular extenso após 20 dias de evolução. À cineangiocoronariografia, apresentava artéria descendente anterior ocluída proximal, circunflexa com obstrução grave proximal, artéria coronária direita com obstrução grave em segmento médio, sem sucesso com a angioplastia. Dias depois, nova cineangiocoronariografia, submetida à angioplastia com stent farmacológico em artérias coronária direita e circunflexa. Cerca de 18 dias após a angioplastia, hospitalizada no quarto, evoluiu com piora clínica, dispneia e alteração à ausculta cardíaca, com presença de sopro mitral 4+/6+ e M1 presente. Ao novo ecocardiograma transtorácico, evidenciou-se comunicação intraventricular apical com shunt ventrículo esquerdo para ventrículo direito e hipertensão de artéria pulmonar grave, além de sinais de hipoperfusão periférica. Reencaminhada à UTI, instalado balão intra-aórtico como suporte circulatório mecânico, tendo melhora da hemodinâmica. No dia seguinte realizado cirurgia para correção da comunicação intra ventricular e do aneurisma ventricular esquerdo. No pós imediato, manteve ainda com o suporte, apresentando melhora clínica, possibilitando a retirada do dispositivo mecânico após 03 dias de cirurgia. Após alta para o quarto, realizou tratamento fisioterápico, tendo em seguida alta hospitalar.

EP-099

Causa rara de choque obstrutivo: linfoma cardíaco fulminante

Marcia Barbosa de Freitas¹, Mauricio Assed Estefan Gomes¹, Taíza Corrêa Sória¹, Jose Ronaldo Junqueira Dias¹, Alexandre Sahate Silva¹

¹Hospital Unimed Rio - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Linfoma primário do coração é raro, representando 1,3% de todos os tumores cardíacos e 0,5% de todos os linfomas extranodais. Geralmente é do tipo difuso de grandes células B (não Hodgkin), sendo mais comum no idoso e acometendo principalmente as câmaras direitas. É fatal,

a menos que seja diagnosticado e tratado a tempo com cirurgia e quimioterapia. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente idosa com choque obstrutivo devido a linfoma cardíaco provavelmente primário. Paciente de 81anos, admitida na unidade de terapia intensiva com choque circulatório, realizou ecocardiograma transtorácico, complementado pelo exame transesofágico, que mostrou presença de volumosa massa tumoral séssil ocupando o átrio direito, com aparente extensão para o ventrículo direito, o qual apresentava leve disfunção contrátil. Diante do diagnóstico de choque obstrutivo por tumor cardíaco, foi encaminhada para cirurgia de emergência. A ressecção da massa não foi viável. Evoluiu para óbito no dia seguinte. O exame histopatológico do tecido tumoral revelou o diagnóstico de linfoma não Hodgkin. A revisão retrospectiva de tomografia do tórax e ecocardiograma transtorácico prévios realizados em 2018 não mostrou evidência de tumor. Apresentamos o caso de uma paciente idosa, com um tumor cardíaco muito raro (linfoma não Hodgkin) envolvendo as câmaras direitas e causando choque obstrutivo fatal, sendo demonstrada também a importância do ecocardiograma a beira do leito como instrumento diagnóstico da etiologia do colapso circulatório na unidade de terapia intensiva.

EP-100

Nursing Care Systematization for clients with acute myocardial infarction in an intensive therapy unit: an analysis through nursing diagnosis of North American Nursing Diagnosis Association

Ana Carla Silva Alexandre¹, Leonardo Silva da Costa¹, Débora Kalyne Teixeira Silva¹, Juliana Lourenço de Araújo Veras¹, João Bosco Caraciolo Batista Júnior¹, Juliane da Silva Pereira¹, Lúcia Cristina da Silva Pereira¹, Nelson Miguel Galindo Neto¹, Jhenyff de Barros Remigio Limeira¹

¹Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE) - Pesqueira (PE), Brasil

Objective: To identify the main diagnosis of North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) used in patients' care with acute myocardial infarction (AMI) observed by the nurses assistance of an Intensive Therapy Unit (ITU).

Methods: A descriptive study with a quantitative approach, applied with 05 nurses records at a private referral hospital in a small city of Pernambuco and 20 patients' record with AMI admitted to the ITU from January to May 2016. It was applied a data collection instrument through observation and analysis of the health records for NANDA diagnosis. This study was approved by the Research Ethics Committee of Agamenon Magalhães Hospital - Recife/PE, under opinion 66333/2016, in compliance with the recommendations of Resolution 466/2012 of the National Health Council.

Results: The study showed that 100% of the patients had a diagnosis of acute pain and anxiety, sedentary lifestyle (80%), risk of ineffective cardiac perfusion (60%), followed by fatigue, fear, nausea and decreased cardiac output (40%).

Conclusion: The description of the nursing diagnosis contributes to the analysis of the responses to the diseases with the need of a specific and individualized care, focusing on the nursing work objective, and enables a holistic investigation based on an international language proposed by NANDA. As a limitation of this study, the sample size is limited which suggests the accomplishment of new studies, thus providing basis for the organization of nursing knowledge.

EP-101

Telangiectasia hemorrágica hereditária: uma forma atípica de choque por enterorragia

Diego Levi Silveira Monteiro¹, Rebecca Prado Frota Melo², Grijalba José Portela Cardoso¹, Benedita Mesquita de Brito³, Ana Sílvia Aguiar de Carvalho³

¹Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará (UFC) - Fortaleza (CE), Brasil; ²Santa Casa de Misericórdia de Sobral - Sobral (CE), Brasil; ³Hospital Regional Norte - Sobral (CE), Brasil

A telangiectasia hemorrágica hereditária (THH) ou síndrome de Rendu-Osler-Weber é uma doença vascular autossômica dominante caracterizada por lesões angioplásticas envolvendo a pele, as membranas de mucosa e as vísceras. A incidência na população é de 1-2/100.000. A hemorragia digestiva baixa é uma manifestação atípica, sendo a epistaxe recorrente a principal característica. Descrevemos o caso de uma paciente de 18 anos, admitida na emergência com anemia sintomática, adinamia e perda de peso há 03 meses. Evoluiu com choque hipovolêmico grau III por enterorragia, Hb 5,5g/dL, Ht 16%. Recebeu múltiplas transfusões de hemocomponentes. Realizou endoscopia digestiva alta evidenciando pontos hemorrágicos em antro gástrico. Colonoscopia demonstrou pancolite moderada com ectasias vasculares em cólon. Angiotomografia de Abdome resultou em achado de imagens vasculares tortuosas na parede de alça intestinal de delgado, que demonstrou extravasamento de produto de contraste endovenoso para o interior da referida alça já durante a etapa precoce do estudo, sugerindo malformação formação vascular com sangramento ativo. Diante do achado angiográfico, bem como das infrutíferas tentativas clínicas de correção do choque, optou-se pelo tratamento cirúrgico como opção de urgência no 14º dia de internamento, tendo sido realizado colectomia direita com ressecção dos 50 cm distais do íleo. Foi passado endoscópio por todo o intestino delgado no intra-operatório, não sendo observado outras lesões. Após a intervenção cirúrgica, a paciente apresentou boa evolução, com alta no 37º dia de internação. Não obstante à raridade, a possibilidade de THH deverá ser sempre considerada na investigação de hemorragia digestiva recorrente com choque hipovolêmico em pacientes jovens.

Gestão, qualidade e segurança

EP-102

Impact of post-intensive care unit follow-up programs on outcomes among critical care survivors: a systematic review and meta-analysis

Cassiano Teixeira¹, Thiago Wendt Viola², Giovanni Esteves Ferreira³, Caroline Cabral Robinson¹, Renata Kochhann¹, Maicon Falavigna¹, Daniel Schneider¹, Regis Rosa¹

¹Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil; ²Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) - Porto Alegre (RS), Brasil; ³Sydney Medical School - Sidney, Austrália

Objective: We undertook a systematic review and meta-analysis to explore the impact of post-ICU follow-up programs on outcomes among critical care survivors.

Methods: A systematic review and meta-analysis of observational and randomized studies comparing the effects of post-ICU follow-up programs with standard of care was conducted. We searched MEDLINE, PsycINFO, CINAHL, Cochrane CENTRAL e EMBASE databases from their inception to August 2017. We included studies reporting adult patient outcomes related to post-ICU follow-up programs. Qualitative studies, studies without at least one presential follow-up, and studies with interventions initiated during ICU stay were excluded. We assessed study quality using the Cochrane risk of bias tool for randomized studies and the Newcastle Ottawa Scale for observational studies.

Results: Twenty-three studies (14 randomized trials) comprising 35,001 critical care survivors met eligibility. In comparison to standard of care, at long-term, post-ICU follow-up programs resulted in similar severity of anxiety symptoms (MD [mean difference], -0.58; 95%CI [95% confidence interval], -1.48 to 0.33), depression symptoms (MD, 0.11; 95%CI, -0.99 to 0.77) and post-traumatic stress disorder symptoms (MD, -0.14; 95%CI, -0.32 to 0.05), and similar scores of physical (MD, 0.02; 95%CI, -0.12 to 0.15), and mental component of quality of life (MD, 0.02; 95%CI, -0.12 to 0.15).

Conclusion: Post-ICU follow-up programs, in its current format, do not seem to provide significant benefits to patients.

EP-103

Safety Attitudes Questionnaire: comparação da percepção entre profissionais de saúde do setor de terapia intensiva em um hospital universitário

Rennan Martins Ribeiro¹, Jane Cristina Dias Alves¹, Luciana Cagnoni Ramos de Freitas¹, Vanessa Marques Ferreira¹, Eduardo de Souza Pacheco¹, Miriam Jackiu¹, Flavia Ribeiro Machado¹

¹Disciplina de Anestesiologia, Dor e Medicina Intensiva, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: O Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) é um instrumento validado para mensurar a cultura de segurança. Objetivou-se comparar a percepção entre profissionais na terapia intensiva.

Métodos: Survey online. Resposta registrada em escala Likert (discordo totalmente/concordo totalmente). As respostas positivas determinaram desempenho do respectivo domínio, expresso em percentual da nota máxima atingida. Os resultados foram expressos em mediana (percentil 25-75%) utilizando o teste Kruskal-Wallis.

Resultados: 123 respostas (60% dos profissionais), com maior participação de médicos (n=46) e enfermeiros (n=34), representando 92% e 86% das categorias. Houve diferença significativa na percepção do trabalho em equipe (médicos: 83,3 (50-100); enfermeiros: 66,6 (45,8-87,5); técnicos/auxiliares de enfermagem (50,0 (16,6-66,6), p=,001). Resultados foram semelhantes para clima de segurança (médicos: 62,5 (50-100); enfermeiros: 50 (25-75), técnicos/auxiliares: 37,5 (25,0-62,5), p=,003) e condições de trabalho (médicos: 75,0(62,5-87,5); enfermeiros:56,2(37,5-62,5); técnicos/auxiliares: 50,0 (25,0-62,5), p<0,001). Não houve diferença nos itens satisfação no trabalho, com pontuação elevada para todas as categorias; percepção do stress/percepção da gerência do hospital, com pontuação baixa em todas as categorias. Houve diferença significativa na percepção da administração/unidade (médico: 80,0 (50,0-100,0); enfermeiros: 40,0 (20-80); técnicos/auxiliares: 20(0-60), p<0,0001).

Conclusão: Médicos apresentaram melhor percepção do clima de segurança comparado á enfermagem; essa compreensão permite ações de melhoria direcionadas

EP-104

A redução da densidade de infecção de corrente sanguínea associada à cateter venoso central após a implantação de um time de auditoria de *bundle*

Priscilla Moreira Valiati Felício¹, Carlos Henrique de Oliveira Felício¹

¹Hospital e Maternidade Municipal Doutor Odello Leão Carneiro - Uberlândia (MG), Brasil

Objetivo: Descrever o impacto da implementação de um time de auditoria de preenchimento do bundle de cateter venoso central (CVC) na densidade de infecção primária de corrente sanguínea.

Métodos: Estudo quantitativo descritivo, realizado em 2017, em uma unidade de terapia intensiva (UTI) adulto. Foram comparados os dados pré e pós criação do time de auditoria, sendo avaliados o preenchimento do bundle de inserção do CVC, a densidade de infecção associada a CVC e a taxa de utilização de dispositivos centrais.

Resultados: No período de janeiro a maio, a densidade de infecção associada a CVC teve média de 16,39 e após a implantação do time foi para 7,69. Em relação a taxa de utilização dos dispositivos centrais, antes do time, os dados eram de 61,62%, passando para 53,30% no período pós.

Quanto a adesão ao bundle de inserção, observava-se uma adesão de 30% antes do time de auditoria, e após foi para 53,02%. O aumento da adesão ao bundle de inserção fez com que melhores práticas relacionadas a prevenção de infecção fossem utilizadas, impactando diretamente na densidade de infecção associada ao cateter venoso central. O questionamento constante da equipe de auditoria sobre a indicação do cateter criou um senso crítico na equipe assistencial da verificação da necessidade real do dispositivo, diminuindo a taxa de utilização do mesmo.

Conclusão: A implementação do time de auditoria de bundle de CVC além de aumentar a adesão ao bundle também reduziu de forma significativa a densidade de infecção, mostrando-se altamente eficaz.

EP-105

Adaptação transcultural e validação do instrumento Chelsea Critical Care Physical Assessment, para uso no Brasil

Luiza Martins Faria¹, Sayonara de Fatima Faria Barbosa¹, Leilane Marcos²

¹Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) - Florianópolis (SC), Brasil;

²Centro Universitário Estácio de Santa Catarina - São José (SC), Brasil

Objetivo: Realizar a adaptação transcultural e validação do instrumento Chelsea Critical Care Physical Assessment (CPAx), para avaliação da funcionalidade de pacientes internados em UTI, para uso no Brasil.

Métodos: O instrumento foi traduzido, retrotraduzido e conteúdo avaliado por comitê de especialistas (verificação das equivalências semântica, idiomática, conceitual e cultural). A versão pré-teste foi avaliada em uma amostra de 31 indivíduos internados em UTI. Avaliadas a confiabilidade interexaminador (n=30) e consistência interna (n=50). Para a validação de conteúdo foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), para a confiabilidade interexaminador o coeficiente de correlação intraclassa (CCI) e pelo coeficiente de Kappa, a consistência interna pelo cálculo do coeficiente alfa de Cronbach. Adotado o nível de significância de 5%.

Resultados: O cálculo geral de IVC foi de 0,91, com médias por equivalência (para todos os elementos) com valores acima de 0,8, assim como a maioria das análises por cada elemento do instrumento. Verificou-se um alto grau de concordância e de confiabilidade, o CCI, para a confiabilidade interexaminador, foi de 0,99 e o coeficiente de Kappa>0,9 para todos os itens avaliados. Obteve-se um alfa de Cronbach>0,9 para a consistência interna.

Conclusão: A versão brasileira do Instrumento de Avaliação Física em Cuidados Intensivos Chelsea, pode ser utilizada de forma confiável no Brasil pois foi traduzida e adaptada transculturalmente para o português brasileiro e alcançou as equivalências entre a versão original e traduzida do CPAx. Além disso, apresentou evidências de excelentes propriedades clinimétricas de confiabilidade interexaminador e consistência interna.

EP-106

Análise do EuroSCORE ajustado em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no ano de 2017

André Luis Valera Gasparoto¹, Thomaz Braga Ceglieas¹, Carlos Alberto Gonnelli¹

¹Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: O EuroScore (ES) é o escore mais utilizado em cirurgia cardíaca, sendo útil para análise de performance por Equipe, da Unidade de Terapia Intensiva e do Centro Hospitalar como um todo. Uma vantagem adicional deste escore em relação a outros amplamente utilizados é que além da função de indicador de qualidade quando analisado o montante, este também ajuda na consulta pré operatória para compartilhar com o paciente e seus familiares a probabilidade de óbito em cirurgias eletivas. **Objetivo:** Avaliar se a mortalidade encontra-se dentro do esperado baseado no escore prognóstico utilizado.

Métodos: Analisamos o banco de dados da UTI Cardiológica composta por 51 leitos. Foram realizadas 2980 cirurgias no ano de 2017 por toracotomia mediana (independente de qual tipo ou se combinada) e avaliou-se através do EuroScore a performance dividindo a mortalidade encontrada sobre o valor do EuroScore previsto.

Resultados: O ES médio foi de 5,98% e a mortalidade foi de 3,69%. Ou seja, a mortalidade foi menor que a prevista e a relação mortalidade sobre ES foi de 0,61.

Conclusão: A despeito da complexidade aferida pelo ES antes da intervenção, a mortalidade encontrada foi menor que a esperada. Isto reflete o bom cuidado desde o pré operatório, intra operatório, pós operatório e enfermaria até a alta hospitalar.

EP-107

Análise dos custos com prevenção de lesão por pressão: qualidade com sustentabilidade econômica e ambiental

Ivan Rogério Antunes¹, Vanessa Abreu da Silva¹, Luciana Castilho de Figueiredo¹, Angélica Olivetto de Almeida¹, Daniela Fernanda dos Santos Alves¹

¹Hospital de Clínicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Comparar os custos e o impacto orçamentário, antes e após a implantação do uso de dispositivos adequados para a prevenção de lesão por pressão (LP), em relação a dispositivos improvisados.

Métodos: Estudo prospectivo, descritivo, realizado em UTI/Adultos de Hospital um Universitário, dividido em quatro fases, sendo que na fase 1 foi realizado um levantamento de quais e a quantidade de dispositivos improvisados, por leito; fase 2, custos gerados para higienização e busca de dispositivos adequados; fase 3, análise dos custos com a

higienização e impacto orçamentário e fase 4, aquisição e utilização dos dispositivos após treinamento em simulação realística e cálculo do peso de roupa suja, antes/após 6 meses de implantação do dispositivo adequado.

Resultados: Cinquenta e um leitos foram incluídos. Na fase 1, os dispositivos utilizados incluíam 4 lençóis e 2 cobertores. Na fase 2, os custos para higienização foram R\$12,19 (R\$1,2/lençol e R\$3,68/cobertor), por dia com custo anual de R\$221.920,00. Na fase 3, os custos para aquisição de dispositivos adequados foram de R\$160,00 por leito e R\$0,18 para lavagem de fronhas, com custo total de R\$43.710,00, representando uma economia anual de R\$178.210,00 (99,4%). Na fase 4, houve redução de 15,85% no peso de roupa suja após a implementação do uso do dispositivo apropriado.

Conclusão: Houve redução nos custos e impacto orçamentário após a implementação do uso de dispositivos adequados para prevenção de LP.

EP-108

Análise dos indicadores de enfermagem na unidade de terapia intensiva geral

Antonio Gonçalves de Oliveira¹, Eduardo Couto Campelo¹, Girlene Paiva de Oliveira Dias¹

¹Hospital Unimed Recife III - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Analisar os indicadores de enfermagem dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI) geral.

Métodos: Analisamos retrospectivamente o prontuário eletrônico no período de janeiro de 2016 a junho de 2018, onde dividimos os 30 meses em 5 quintis de 6 meses cada, e utilizamos o business intelligence (BI) como ferramenta para coletar dados de perda de sonda nasointestinal (SNE), lesão por pressão (LPP), flebite, erro de medicação, quase erro de medicação, queda ou quase queda, extubação não planejada e perda de cateter venoso central (CVC).

Resultados: Após análise do prontuário dos 829 pacientes procuramos dividir em quintis. Identificamos do primeiro quintis para o último redução nas taxas de: perda de SNE de 16,9 para 9,1%, flebite de 0,5 para 0%, extubação acidental de 1,0% para 0,6% e perda de CVC de 8,7 para 1,3%. Mantiveram-se inalterados, queda ou quase queda, erro de medicação e quase erro de medicação em 0%. Observamos aumento de LPP de 2,1 para 3,2%.

Conclusão: O gerenciamento dos indicadores de enfermagem é crucial na condução de uma UTI. Durante os 30 meses conseguimos identificar e analisar as não conformidades, onde se realizou os ajustes necessários para disponibilizar uma melhoria na qualidade de acordo a situação clínica do nosso paciente crítico. Realizamos durante este período vários planos para reajuste da situação, sempre com o interesse de melhorar os pontos nevrálgicos identificados. A ferramenta ciclo de Deming foi bastante empregada, o que possibilitou obter melhora dos resultados a cada quintis.

EP-109

Associação entre sedoanalgesia, gravidade e mortalidade com delirium e delirium subsindromático em terapia intensiva

Alessandra Soler Bastos Hulsen¹, Tais Pagliuco Barbosa¹, Lucia Marinilza Beccaria¹

¹Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) - São José do Rio Preto (SP), Brasil

Objetivo: Estabelecer a prevalência do delirium e do delirium subsindromático em uma unidade de terapia intensiva e identificar a associação com uso de sedoanalgesia, gravidade e mortalidade.

Métodos: Estudo quantitativo, transversal, realizado em unidade de terapia intensiva, por meio das escalas Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS) para avaliação da sedação e Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC) para identificar delirium e delirium subsindromático. Os critérios de inclusão foram: internação mínima de 24 horas e sedação leve (RASS=-2).

Resultados: Dos 157 pacientes avaliados, a maioria era do gênero masculino (65%), com idade média de 53,2 anos. A prevalência de delirium foi 22,3% e de delirium subsindromático foi 49,7%, a associação com o uso de sedoanalgésico foi significativa para ambos ($P < 0,01$). Delirium foi associado ao uso de midazolam ($p = 0,05$) e clonidina ($p < 0,01$) e delirium subsindromático ao uso de midazolam ($p < 0,01$) e fentanil ($p = 0,09$). Não foram encontradas associação entre o escore de mortalidade Sepsis Related Organ Failure Assessment (SOFA) com delirium ($p = 0,59$) e delirium subsindromático ($p = 0,93$), bem como entre mortalidade e delirium ($p = 0,40$) e delirium subsindromático ($p = 0,86$).

Conclusão: Através do uso das ferramentas RASS e ICDSC, pelos enfermeiros em unidade de terapia intensiva, foi possível identificar a prevalência de delirium (22,3%) e delirium subsindromático (49,7%). O primeiro associou-se significativamente com uso de midazolam e clonidina e o segundo com uso de midazolam e fentanil. Não houve associação significativa com SOFA e mortalidade.

EP-110

Atuação do farmacêutico clínico na promoção da segurança ao paciente na unidade de terapia intensiva de um hospital universitário

Jordan Carlos Silva de Medeiros¹, Erika Michelle do Nascimento Facundes Barbosa¹, Regina Meira Lima de Souza¹, Alba Tatiana Serafim do Nascimento Dimech¹, Carolina Barbosa Brito da Matta¹, Michele Maria Gonçalves de Godoy¹, Valdemir Cordeiro de Paula¹, José de Arimatea Rocha Filho¹

¹Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco - Recife (PE), Brasil

Objetivo: O farmacêutico clínico como parte integrante da equipe multidisciplinar no cenário da Unidade de Terapia

Intensiva (UTI) contribui para a qualificação da assistência farmacoterapêutica prestada. Objetivos: Descrever e avaliar o perfil das Intervenções Farmacêuticas (IF) realizadas pelo Farmacêutico Clínico e demonstrar sua importância em uma Unidade de Terapia Intensiva clínica adulta de um Hospital Universitário em Pernambuco.

Métodos: Estudo descritivo transversal, desenvolvido no período de maio a julho de 2018 na UTI do Hospital das Clínicas de Pernambuco. As Intervenções Farmacêuticas realizadas foram categorizadas, registradas em banco de dados eletrônico da instituição e submetidas à análise estatística descritiva.

Resultados: Durante o período de estudo foram registrados 33 pacientes internados na UTI. Ao final do estudo foram identificadas 363 Intervenções Farmacêuticas, com média de 121 IF/mês e 4,03 IF/dia, elencadas nas categorias: adequação a padronização, ajuste de dose, adequação a via de administração, alternativa/inclusão terapêutica, aprazamento, reconstituição/diluição, incompatibilidade, informação sobre o medicamento, tempo ou velocidade de Infusão, interação (droga-droga/droga-alimento), medicamento contraindicado, monitoramento clínico/laboratorial, posologia, provisão de medicamento, reação adversa/alergia, reconciliação farmacoterapêutica, suspensão de medicamento e duração de tratamento. Dentre estas intervenções, as mais prevalentes foram aquelas relacionadas à: interação medicamentosa ($n = 128$; 35,26%); monitoramento clínico/laboratorial ($n = 43$; 11,83%); ajuste de dose ($n = 28$; 7,71%) e inclusão/alternativa terapêutica ($n = 25$; 6,89%).

Conclusão: Os resultados evidenciaram a importância do farmacêutico clínico na equipe multiprofissional como barreira para prevenção de eventos adversos relacionados à farmacoterapia contribuindo com a segurança do paciente.

EP-111

Avaliação da aderência à interdisciplinaridade e ao multiprofissionalismo nos médicos intensivistas

Lucas Ferraz da Silva¹, José Nilceu Dória Pereira Júnior², Karill Chesmann Ávila², Plínio dos Santos Ramos²

¹Hospital Villa Lobos Rede D'Or São Luiz - São Paulo (SP), Brasil;

²Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - Suprema - Juiz de Fora (MG), Brasil

Objetivo: Avaliar aderência à interdisciplinaridade e ao multiprofissionalismo nos médicos intensivistas.

Métodos: Um questionário eletrônico que possibilitou conhecer o perfil e a aderência do médico intensivista com relação ao trabalho multiprofissional e interdisciplinar na UTI foi enviado para um banco de e-mails do site de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIBnet).

Resultados: 401 respostas. 87,4% trabalham em UTI que possui protocolo. 82,4% estão satisfeitos onde trabalham. 98,7% têm bom relacionamento com os outros profissionais da UTI; 99,2% aceitam e 98,2% compartilham opiniões

com outros membros da equipe. Todos sabem o que é trabalho multiprofissional. Nota média de importância ao trabalho multiprofissional é 9,52 (0 a 10). 97,7% das UTI's há trabalho multiprofissional; destes, 99,5% acreditam que seja benéfico. 94,5% sabem o que é trabalho interdisciplinar. Nota média de importância ao trabalho interdisciplinar é 9,55 (0 a 10). 89,9% das UTI's há trabalho interdisciplinar; destes, 99,7% acreditam que seja benéfico. 81,2% afirmam ocorrer round nas UTI's onde trabalham; destes, 93,5% são multiprofissionais. Para 98,8% dos profissionais que trabalham em UTI's que possuem rounds, estes contribuem positivamente. 94,7% daqueles cujas UTI's não possuem rounds gostariam que tivessem.

Conclusão: Protocolos e round's não são realidades em parcela considerável das UTI's. Intensivistas possuem conhecimentos intrínsecos sobre interdisciplinaridade e multiprofissionalismo. A ausência da reforma curricular durante a formação do intensivista reduz estes conhecimentos e seus benefícios.

EP-112

Avaliação da adesão à higiene de mãos por profissionais de saúde em unidade de terapia intensiva

Mayra Gonçalves Meneguetti¹, Thamis Ricci de Araújo², Aline Nassiff², Fernando Bellissimo-Rodrigues¹, Maria Auxiliadora Martins¹, Gilberto Gambero Gaspar¹, Anibal Basile Filho¹, Ana Maria Laus²

¹Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP) - Ribeirão Preto (SP), Brasil; ²Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP) - Ribeirão Preto (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a adesão à higiene das mãos (HH) entre profissionais de saúde em uma unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Estudo observacional realizado por um único observador em UTI de um hospital universitário em agosto de 2017. A avaliação foi baseada nas oportunidades definidas segundo os cinco momentos recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Uma relação do percentual de adesão dos profissionais foi elaborada por meio da divisão entre o número de oportunidades de higiene de mãos aproveitadas e o número total de oportunidades identificadas, multiplicado por 100.

Resultados: Um total de 1161 oportunidades de higiene das mãos foram observadas, e em 677 houve a prática de HH, taxa de adesão de 58,32%. As taxas de adesão foram menores antes do contato com o paciente. Das 384 oportunidades avaliadas, houve a prática em 107, taxa de adesão de 27,9%. Antes de um procedimento asséptico a adesão foi de 58%, sendo 200 oportunidades e 116 práticas. A maior taxa de adesão de 98,7% foi após contato com fluídos, sendo 155 oportunidades e 153 ações. Após contato com o paciente a adesão foi de 87,3%, com 236 oportunidades e 206 práticas. Após contato com superfícies do paciente, taxa de adesão de 51,1%, sendo 186 oportunidades e 95 ações.

Conclusão: A adesão à HH dos profissionais de saúde foi baixa na instituição, principalmente nos momentos de menor risco ao profissional, porém de grande chance de transmissão de microrganismos.

EP-113

Avaliação da capacidade auditiva (audiometrias) em adultos sobreviventes pós-unidade de terapia intensiva

Silvana Trilo Duarte¹, Aline Tomiasi R. Souza², Jaqueline Barreto da Costa¹, Claudia Regina Felicetti Lordani¹, Tarcisio V. A. Lordani¹, Itamar Regazzo Pedreschi Porto¹, Thais Tsing Chung¹, Pérciles Almeida Delfino Duarte¹

¹Hospital Universitário do Oeste do Paraná - Cascavel (PR), Brasil; ²Curso de Fonoaudiologia, Faculdade Assis Gurgacz - Cascavel (PR), Brasil

Objetivo: Avaliar o status de audição em pacientes adultos sobreviventes 2 meses após alta da UTI.

Métodos: Estudo prospectivo observacional. Pacientes adultos (>18 anos) foram avaliados no Ambulatório Multiprofissional pós-UTI e realizada audiometria tonal, por profissional fonoaudiólogo. Foram descartados pacientes que não conseguiram realizar o teste.

Resultados: Foram realizadas audiometrias em 13 pacientes (38% masculinos, idade 54,6±17,7, 47% com internamentos clínicos e 15% trauma, APACHE 21,8±7,4). 47% tinham doenças prévias, sendo as mais comuns HAS e DPOC. 92% foram submetidos a VM (tempo 6,3±4,2 dias). Tempo de UTI 8,5±4,7 dias. Dos pacientes avaliados, o exame foi normal em 2 (15%); 13 (85%) com distúrbio neuro-sensorial. Nenhum paciente teve perda auditiva condutiva.

Conclusão: Em um grupo heterogêneo de pacientes adultos sobreviventes pós-UTI, o exame de audiometria tonal realizado 2 meses após a alta revelou que 85% tinham distúrbio neuro-sensorial. Alerta-se para a importância deste problema, e realização de estudos de maior poder, visando avaliar o impacto real do internamento de UTI ou das intervenções utilizadas no tratamento hospitalar.

EP-114

Avaliação da mortalidade do infarto agudo do miocárdio após a implantação do protocolo gerenciado institucional

Cristiane Bertoldo Duarte¹, Camila Lima¹, Edésio Vieira da Silva Filho¹, Victor Mendes Leal Costa¹, Firmino Haag Ferreira Junior¹

¹Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a aplicabilidade do protocolo gerencial de infarto agudo do miocárdio (IAM) no hospital e analisar a incidência e a mortalidade após sua implantação.

Métodos: Estudo observacional de coorte retrospectivo sobre a aplicabilidade do protocolo gerencial de IAM e análise da incidência mortalidade nos períodos antes da intervenção entre abril a setembro de 2017 e após a implantação do protocolo entre outubro 2017 a março de 2018.

Resultados: No período analisado, houve um total de 127 casos de pacientes com diagnóstico de IAM na instituição e 44 óbitos. A incidência de casos antes da implantação foi de 52 casos e 21 óbitos, com uma mediana de 3,5 (IQR 1,75-5,25) óbitos/mês. A incidência após a implantação foi de 65 casos e 23 óbitos com uma mediana de 2,5 (IQR 1,00-5,25) óbitos/mês, sendo a taxa de mortalidade neste período de 35,4% versus 40,38% no período pré-intervenção uma redução de 5% (p 0,69). O diagnóstico de IAM após a implantação do protocolo foi de 11%, com uma AUC de 0,79 (IC0,50 - 1,00) e um p 0,009.

Conclusão: Após a implantação do protocolo, observou-se um aumento na detecção de casos de IAM. A efetiva aplicação do protocolo com a sistematização das condutas, proporcionaram uma intervenção mais adequada, reduzindo a mortalidade deste grupo de pacientes quando comparado os grupos respectivamente.

EP-115

Avaliação dos indicadores de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva neurológica

Antonio Gonçalves de Oliveira¹, Michelle Alencar Maciel¹

¹Hospital Unimed Recife III - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Avaliar os indicadores de enfermagem dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI) neurológica.

Métodos: Avaliamos retrospectivamente o prontuário eletrônico no período de janeiro de 2016 a junho de 2018. Dividimos 30 meses em 5 quintis de 6 meses cada, e empregamos a ferramenta business intelligence (BI), objetivando coletar dados de perda de sonda nasoesférica (SNE), lesão por pressão (LPP), flebite, erro de medicação, quase erro de medicação, queda ou quase queda, extubação não planejada e perda de cateter venoso central (CVC).

Resultados: Após analisar retrospectivamente o prontuário de 1345 pacientes que foram divididos em quintis, encontramos do primeiro quintil para o último, redução nas taxas de: perda de SNE de 14,7 para 4,1%, LPP de 4,3 para 3,1%, flebite de 2,1% para 1,3%, queda ou quase queda de 2,6 para 0%, quase erro de 4,7% para 0%, extubação acidental manteve-se em 0% e perda de CVC de 0,4 para 0,3. Erro de medicação aumentou de 0 para 0,6.

Conclusão: É extremamente importante o conhecimento dos indicadores de enfermagem na condução de uma UTI, associado a análise e identificação das não conformidades para que se possa fazer os ajustes necessários e oferecer uma assistência com qualidade de acordo a situação clínica em que o paciente se encontra. Foi traçado vários planos de correção de rumo com o intuito de minimizar os pontos críticos

identificados. Rodamos inúmeras vezes a ferramenta ciclo de Deming, o que nos possibilitou alcançar melhores resultados.

EP-116

Avaliação epidemiológica de uma unidade de terapia intensiva geral

Antonio Gonçalves de Oliveira¹, Eduardo Couto Campelo¹, Girlene Paiva de Oliveira Dias¹

¹Hospital Unimed Recife III - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Conhecer o padrão epidemiológico dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI) geral.

Métodos: Realizamos a análise do prontuário eletrônico dos pacientes internados na unidade no período de janeiro de 2016 a junho de 2018 utilizando a ferramenta do business intelligence (BI).

Resultados: Durante o período analisado identificamos 829 admissões sendo 55,3% do sexo feminino e 44,6% masculino, tivemos 71,5% dos pacientes clínicos e 28,4% cirúrgicos. A faixa etária acima de 80 anos foi de 35,2%, entre 71 a 80 anos de 21,5%, de 61 a 70 anos de 18,6%, de 51 a 60 anos 9,6%, de 41 a 50 anos de 5,5%, de 31 a 40 anos 5,7% e menor de 18 anos até 30 anos foi de 3,4%. Com relação a origem dos internamentos 43,9% de fluxo inverso, 23,2% provenientes de outras UTIs do hospital, 17,8% da urgência e 14,9% foram do bloco cirúrgico. Obtiveram alta da UTI 75,2% dos pacientes admitidos, com uma média de permanência de 9,4 dias e taxa de ocupação de 85,5%. O Apache II médio encontrado foi de 16 com uma mortalidade esperada de 25% e tivemos uma mortalidade encontrada de 24,5%.

Conclusão: Para uma boa gestão da unidade é extremamente importante ter conhecimento e bom gerenciamento dos dados epidemiológicos a fim de podermos identificar os pontos críticos e traçar estratégias de plano de correção rumo, disponibilizando com isto uma melhor assistência aos pacientes críticos.

EP-117

Carga de trabalho de enfermagem como fator relacionado a ocorrência de lesão por pressão em pacientes críticos: um estudo prospectivo

Francine Sanchez Gulin¹, Mayra Gonçalves Meneguetti², Thamiris Ricci de Araújo¹, Aline Nassiff¹, Maria Auxiliadora Martins², Anibal Basile Filho², Ana Maria Laus¹

¹Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP) - Ribeirão Preto (SP), Brasil; ²Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP) - Ribeirão Preto (SP), Brasil

Objetivo: Verificar a associação entre a ocorrência de lesão por pressão (LP) com variáveis demográficas e carga de trabalho de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Estudo de coorte prospectivo realizado em pacientes da UTI de um hospital universitário, avaliados diariamente quanto ao desenvolvimento de LP. Utilizou-se do teste de Wilcoxon para verificar a associação entre as variáveis quantitativas e o teste exato de Fisher para as qualitativas.

Resultados: Foram incluídos 50 pacientes, sendo que aqueles com ausência de lesão (n=33) eram predominantemente do sexo feminino (70%), idade inferior a 60 anos (64%), brancos (70%), IMC maior que 24,9 (61%), tempo mediano de 5 dias de internação e admitidos devido à necessidade de acompanhamento clínico (39%). Os valores medianos dos escores SAPS 3 (escore de gravidade), Braden (escore de risco de LP) e NAS (escore de carga de trabalho de enfermagem) foram 51, 15 e 86 pontos, respectivamente. Os pacientes que desenvolveram LP (n=17) eram do sexo feminino (59%), idade inferior a 60 anos (53%), brancos (70,5%), IMC maior que 24,9 (70,5%), tempo mediano de internação de 6 dias e admitidos na UTI por instabilidade hemodinâmica (59%). Os valores medianos do SAPS 3, Braden e NAS foram 78, 11 e 96 pontos. As variáveis SAPS 3, Braden e carga de trabalho foram associadas à ocorrência de LP ambas com $p < 0,001$.

Conclusão: A alta carga de trabalho pode atuar como um fator associado a ocorrência de LP.

the interventions were related to ordering (dilution and infusion rate) and 25% to clinical indications and protocol adherence. All the actions related to the protocol resulted in a 42% reduction in the use of midazolam and 23% of fentanyl. The cost associated to the increased use of high-cost sedatives and analgesics (propofol and esketamine) was balanced by the reduction of the use of fentanyl and midazolam, supporting the viability of the protocol for a public teaching hospital.

Conclusion: The daily presence of the clinical pharmacist contributed to the effective implementation of the Analgesia-Sedation protocol and safe medication practices. The healthcare team actions allowed for the appropriate therapeutic regimen without compromising healthcare costs.

EP-118

Clinical pharmacist contribution to the implementation of an analgesia-sedation protocol in an adult intensive care unit of a public teaching hospital

Mayra Carvalho-Ribeiro¹, Rafael Nishimoto¹, Elis Azevedo¹, Tiago Giraldi¹, Cesar Vanderlei Carmona¹, Andrea Castro Porto Mazzuca¹

¹Hospital de Clínicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil

Objective: To evaluate the implementation of an analgesia-sedation protocol in an adult Intensive Care Unit of a public teaching hospital and the contribution of a clinical pharmacist to the protocol.

Methods: Cross sectional study in a clinical-surgical intensive care unit from July 2017 to July 2018. Average monthly use and monthly cost of the sedatives and analgesics pre and post protocol were measured. Pharmacist interventions related to the protocol were recorded and analyzed regarding classification and acceptability.

Results: The protocol was launched in May 2018. Clinical indications, utilization time for high-cost sedatives, dosage guidance and recommended dilutions were made available, and the healthcare team was trained. After the implementation of the protocol, 146 pharmacist interventions related to analgesia-sedation were made, with 96% acceptability. Regarding classification, 75% of

EP-119

Comparação dos indicadores de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio quando o pós-operatório foi realizado em uma unidade de terapia intensiva geral e em uma especializada

Fabiola Alves Gomes¹, Clesnan Mendes-Rodrigues¹, Rosângela de Oliveira Felice¹, Beatriz Eva Pires Ferreira¹, Patricia Mirthala Sandoval de Almeida¹, Iolanda Braga¹

¹Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia (MG), Brasil

Objetivo: Comparar os indicadores de pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio no pós-operatório quando estes estão em uma unidade de terapia intensiva geral (UTI) e uma unidade de terapia intensiva especializada em cardiologia.

Métodos: Estudo transversal e retrospectivo, de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. Os dados foram coletados dos prontuários, e agrupados em duas fases. Uma fase, pré-implantação da UTI Especializada em Cardiologia, período no qual os pós-operatórios das cirurgias de revascularização do miocárdio foram realizados na UTI Geral e uma fase pós implantação.

Resultados: Fizeram parte do estudo um total de 110 pacientes, sendo 50 no grupo pré e 60 no grupo pós. O tempo total da internação foi diferente entre os dois grupos, o grupo pré o tempo médio foi de 41,24 dias e grupo pós 30,43 dias ($P=0,016$), o que demonstra uma diminuição na internação do paciente. O valor médio do custo diário corrigido foi de U\$ 316,00 (IC95%: 277,30; 354,71) para a UTI Geral e de U\$ 199,64 (IC95%: 164,57; 234,71) para a UTI Coronariana.

Conclusão: A unidade de terapia intensiva especializada no pós operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio promoveu uma redução no tempo total de internação do paciente e uma redução dos custos hospitalares.

EP-120

Descrição das características dos pacientes que permaneceram mais que 12 horas sob ventilação mecânica no pós-operatório de cirurgia cardíaca

Debora Barboza Guerra¹, Claudia Cantagalli Soleo¹, Patricia Baldisera Silvestre¹, Fernanda Lie Shibata Kurokawa¹, Carlos Alberto Gonelli¹

¹Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Pela literatura temos variação do tempo de extubação pós cirurgia cardíaca de 4 a 18h. Em nossa instituição temos tempo médio sob ventilação mecânica de 7 horas 30 minutos e um indicador para extubação em até 12 horas. O nosso objetivo é descrever a população que permaneceu por tempo prolongado, maior que 12 horas, sob ventilação mecânica no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio.

Métodos: Levantamento de dados de prontuários de 301 pacientes de janeiro a junho de 2018. Os pacientes que permaneceram sob ventilação mecânica por tempo maior de 12h avaliamos o tempo de CEC, antecedentes, idade, justificativas de permanência. Pacientes elegíveis são maiores de 18 anos submetidos revascularização de miocárdio.

Resultados: Dos 301 pacientes avaliados, 42(14%) com tempo de extubação >12 horas. A prevalência foi do sexo masculino (59,5%), idade média 65 anos, 14% sem CEC, média 62' CEC (variação 22'-120'). Principais comorbidades foram hipertensão 92%; diabetes 40%; infarto agudo 16%; acidente vascular encefálico 9,5%; insuficiência renal crônica 2%; antecedentes pulmonares 4,6%; 2% cirurgia cardíaca prévia. O tempo de extubação médio desses pacientes foi de 17h. Ao relacionar os motivos que levaram a esse tempo, 69% foram por alteração do nível de consciência, 12% alterações hemodinâmicas, 17% alterações gasométricas e 2% complicações neurológicas.

Conclusão: A identificação desses fatores possibilita o desenvolvimento de estratégias para reduzir o tempo sob ventilação mecânica, reduzindo riscos de lesões associadas à ventilação mecânica. Como estratégia futura faremos comparação com o grupo de extubação <12h para identificar fatores de risco.

EP-121

Dimensionamento de enfermagem pelo Nursing Activities Score versus RDC nº 26/2012 e a ocorrência de evento adverso

Camila Lima¹, Daniela de Paula Coelho¹, Willian Cirillo¹, Edésio Vieira da Silva Filho¹, Firmino Haag Ferreira Junior¹

¹Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Analisar o dimensionamento de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI) com 08 leitos, pelo Nursing Activities Score (NAS), pela RDC nº 26/2012 em relação a ocorrência de casos de evento adverso (EA).

Métodos: Estudo retrospectivo, realizado através da coleta de dados do NAS, da escala de serviço baseada na RDC nº 26/2012 e dos EA no período de 31 dias em Maio de 2018.

Resultados: Houve 31 internações, onde foi avaliado o instrumento do NAS diariamente em 29 dias dos 31 dias, a média de ocupação foi de 8,03 pacientes/dia. A média do NAS diário foi de 652,25 (DP 26,96), sendo um NAS mínimo de 246,2 e um máximo de 817,3. Considerando a escala de 24 horas (dia e noite), de acordo com o NAS, em 77,4% (24 dias/29) a escala estava incompatível com o valor ideal, onde apenas 05 dias/29 houve consonância (16,1%). De outro lado, pela RDC nº 26/2012, o dimensionamento da escala foi atendido todos os dias do Mês de Maio, com uma de média 6,17 (DP 0,92) funcionários no diurno e 5,24 (DP 0,43) funcionários no noturno. Neste período houve 06 ocorrências de EA: 02 perda de sonda nasoesférica, 03 não conformidade de prontuário, 02 não conformidade de segurança do paciente. Destas ocorrências 05 ocorreram quando o NAS não estava adequado p 0,002.

Conclusão: O dimensionamento pelo NAS poderá proporcionar um ambiente mais seguro e livre de eventos adversos.

EP-122

Estudo do perfil epidemiológico de uma unidade de terapia intensiva cirúrgica

Antonio Gonçalves de Oliveira¹, Paulo Roberto Bezerra de Sousa¹, Gírlene Paiva de Oliveira Dias¹

¹Hospital Unimed Recife III - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Reconhecer o padrão epidemiológico dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI) cirúrgica.

Métodos: Resgatamos o período de janeiro de 2016 a junho de 2018 no prontuário eletrônico todos os pacientes internados na unidade com a utilização ferramenta do business intelligence (BI).

Resultados: No período analisado tivemos 1821 admissões com 56,4% dos pacientes do sexo feminino e 43,5% masculino, tivemos 45,8% dos pacientes clínicos e 54,1% cirúrgicos. A faixa etária acima de 80 anos foi de 27,3%, entre 71 a 80 anos de 23,9%, de 61 a 70 anos de 17,5%, de 51 a 60 anos 8,8%, de 41 a 50 anos de 7,4%, de 31 a 40 anos de 8,3% e menor de 18 anos até 30 anos foi de 6,4%. Com relação a origem dos internamentos 46,3% foram do bloco cirúrgico, 35,8% de fluxo inverso, 14,4% da urgência e 3,3% provenientes de outras UTIs do hospital. Obtiveram alta da UTI 89% dos pacientes admitidos, com uma média de permanência de 3,7 dias e taxa de ocupação de 75,5%. O Apache II médio encontrado foi de 14 com uma mortalidade esperada de 15% e tivemos uma mortalidade encontrada de 10,5%.

Conclusão: Para uma boa otimização dos cuidados dos cuidados intensivos se faz necessário o bom manuseio dos dados epidemiológicos da unidade. Só assim poderemos identificar problemas e traçar plano de correção rumo, para com isto oferecermos uma melhor assistência aos paciente críticos.

EP-123

Estudo dos indicadores de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva geral

Antonio Gonçalves de Oliveira¹, Paulo Roberto Bezerra de Sousa¹, Girlene Paiva de Oliveira Dias¹

¹Hospital Unimed Recife III - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Analisar os indicadores de enfermagem dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI) cirúrgica.

Métodos: Revisamos retrospectivamente o prontuário eletrônico dos pacientes no período de janeiro de 2016 a junho de 2018. Dividimos os 30 meses em 5 quintis de 6 meses cada, e utilizamos a ferramenta business intelligence (BI), para coletar dados de perda de sonda nasoesférica (SNE), lesão por pressão (LPP), flebite, erro de medicação, quase erro de medicação, queda ou quase queda, extubação não planejada e perda de cateter venoso central (CVC).

Resultados: Após revisão do prontuário dos 1821 pacientes, dividimos em quintis e identificamos do primeiro quintil para o último redução nas taxas de: perda de SNE de 6,6 para 1,1%, flebite de 0,3 para 0%, extubação acidental de 1,2% para 0,5%, perda de CVC de 1,2 para 0,5%, queda ou quase queda de 0,3 para 0% e erro de medicação de 1,2 para 0,2%. Encontramos aumento em quase erro de medicação de 0 para 0,5% e LPP de 1,2 para 1,6%.

Conclusão: O gerenciamento dos indicadores de enfermagem é extremamente importante na condução de uma UTI. Durante os 30 meses identificamos e analisamos as não conformidades, realizamos ajustes para oferecer uma assistência com qualidade de acordo a situação clínica do nosso paciente. Foi realizado vários planos para reajuste da situação, sempre buscando minimizar os pontos críticos identificados. A ferramenta ciclo de Deming foi bastante empregada o que contribuiu imensamente para otimizarmos os resultados.

EP-124

Eventos adversos da unidade de terapia intensiva associados à internação hospitalar prolongada

Ellen Maria Pires Siqueira¹, José Mauro Vieira Júnior¹

¹Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Identificar a associação entre incidentes ou eventos adversos (EA) na unidade de terapia intensiva (UTI) com internação hospitalar prolongada e os fatores de risco relacionados.

Métodos: Estudo coorte, prospectivo. Pacientes admitidos na UTI com tempo de permanência mínimo de 24 horas, entre maio a novembro de 2016 foram avaliados. Tempo de internação hospitalar prolongada foi definido como maior de 14 dias. Dados epidemiológicos e variáveis relacionadas aos EA foram coletados.

Resultados: Internaram na UTI 1172 pacientes, sendo incluídos 890 com idade média de 67,6 anos, 460 (51,7%) do sexo masculino, 564 (63,7%) internações clínicas, 107 (12,0%) readmissões e SAPS 3 mediano de 45,0. Os pacientes com internação hospitalar prolongada apresentaram mais frequentemente SAPS 3 > 50,0 ($p < 0,001$), EA ($p < 0,001$), idade superior a 80 anos ($p = 0,002$) e diagnóstico de sepse ($p < 0,001$). Os fatores de risco foram flebite ($p = 0,017$; OR=2,9 [IC=1,2-7,0]), EA após 48 horas de internação na UTI ($p = 0,001$; OR=2,6 [IC=1,5-4,4]), maior carga de trabalho médico ($p = 0,002$, OR=1,9 [IC=1,3-2,9]) e mais dispositivos invasivos ($p = 0,001$; OR=1,7 [IC=1,3-2,3]).

Conclusão: Pacientes com internação hospitalar prolongada apresentaram maior morbidade e severidade e associação com incidentes ou EA na UTI. Os fatores de risco para internação hospitalar prolongada foram flebite, EA tardio, mais paciente por médico na unidade e uso de mais dispositivos invasivos.

EP-125

Excelência nos processos críticos que determinam a qualidade e segurança solução da prevenção de lesão por pressão na unidade de terapia intensiva

Juliana Aguiar Chencchi¹, Vanilton de Jesus Chagas¹, Eduardo Della Valle Munhoz¹, Ezaquel Novaes de Meira¹, Michele Cristina de Araujo Negrão¹, Isabel Cristina de Oliveira¹, Deise Gomes da Silva Melo¹, Wladimir Faustino Saporito²

¹Hospital Modelo de Sorocaba - Sorocaba (SP), Brasil; ²Faculdade de Medicina do ABC - Santo André (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a incidência de lesão por pressão (LPP) em uma unidade antes e após a implementação das ações de orientação e motivação da equipe multidisciplinar.

Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo na unidade de terapia intensiva de um hospital geral com 7 leitos de unidade de terapia intensiva (UTI) sendo comparados o período de janeiro a julho de 2017 ao mesmo período em 2018, aonde o processo de implementação das ações se iniciou em agosto de 2017.

Resultados: De janeiro a julho de 2017 foram internados 348 pacientes aonde foram notificadas 21 casos de LPP, com uma incidência de 6,04% de ICS, sendo implementadas medidas preventivas "in loco" com os colaboradores a partir de agosto de 2017 aonde junto a equipe de enfermagem foram instalados relógios de mudança de decúbito em todos os leitos, participação da equipe de nutrição na visita multidisciplinar diariamente avaliando as necessidades nutricionais, além da conscientização dos colaboradores sobre os números e de que forma poderiam contribuir para minimização das lesões. Após a implementação dos conceitos avaliado o mesmo período de 2018 aonde ocorreram 340 internações, tivemos 10 casos de LPP, ou seja, incidência de 2,94%.

Conclusão: Foi possível observar que após a implementação das ações de orientação e motivação com a implementação de uma estratégia baseada no conhecimento do problema e protocolos além da adesão da equipe na solução do

problema no ambiente de terapia intensiva criou-se um fator de excelência nos processos críticos que determinam a qualidade e segurança no cuidado do paciente.

EP-126

Fatores preditores de mortalidade pós alta da unidade de terapia intensiva

Lissa Shizue Tateiwa Niekawa¹, Renata Gomes de Oliveira¹, Marcos Toshiyuki Tanita¹, Josiane Festti¹, Lucienne Tibery Queiroz Cardoso¹, Cláudia Maria Dantas de Maio Carrilho¹, Cintia Magalhães Carvalho Grion¹
¹Universidade Estadual de Londrina - Londrina (PR), Brasil

Objetivo: Neste estudo foram avaliados fatores de risco para mortalidade em pacientes sobreviventes a admissão em unidade de terapia intensiva.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo realizado de janeiro de 2011 a dezembro de 2016 em pacientes adultos sobreviventes a admissão na unidade de terapia intensiva (UTI) de Hospital Universitário. Foram coletados dados clínicos e demográficos, do tipo de admissão, escores APACHE II, SOFA e TISS 28 da admissão na UTI. O tempo de permanência e o desfecho na saída hospitalar foram registrados. O nível de significância adotado foi de 5%.

Resultados: Durante o período de estudo, 3.674 pacientes sobreviveram a internação da UTI e foram transferidos para unidades de internação dentro do mesmo hospital. Dos pacientes que sobreviveram, 590 (16,06%) morreram após a alta da UTI. Na análise multivariada os fatores independentes com maior impacto para predição de mortalidade pós alta da UTI foram categoria diagnóstica clínica na admissão da UTI (OR 2,26, IC95% 1,69-3,02), diagnóstico de sepse (OR 1,76, IC95% 1,36-2,28), presença de doença crônica (OR 1,40 IC95% 1,03-1,90), uso de ventilação mecânica (OR 1,82, IC95% 1,32-2,51) e necessidade de diálise (OR 1,79, IC95% 1,28-2,52).

Conclusão: Este estudo sugere que características clínicas como categoria de admissão na UTI, presença de comorbidades, sepse e necessidade de intervenções terapêuticas invasivas são preditores de morte pós alta da UTI.

EP-127

Implementação de um *checklist* para prevenção de sangramento nasal pelo uso da cânula nasal de alto fluxo

Mieko Cláudia Miura¹, Caroline Maschio de Censo¹, Cinthia Mucci Ribeiro¹, Luzia Noriko Takahashi Taniguchi¹, Marisa de Moraes Regenga¹
¹HCor-Hospital do Coração - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: A Insuficiência respiratória hipoxêmica é uma condição comum em pacientes internados na unidade de terapia intensiva. Como opção terapêutica, a cânula

nasal de alto fluxo (CNAF) fornece fluxos elevados de oxigênio, sendo este aquecido e umidificado. Os estudos com a utilização da CNAF são promissores e não há relatos de contraindicação relacionados ao sangramento nasal. No entanto na nossa instituição ocorreram três casos de sangramento nasal durante o uso da CNAF no ano de 2017. **Objetivo:** Implementar um checklist para identificação do paciente que apresente alto risco de sangramento nasal.

Métodos: Estudo descritivo e retrospectivo para análise dos casos de sangramento nasal em uso de CNAF. Após análise, foram identificadas as causas de predisposição para sangramento e criado um checklist para avaliar os riscos de sangramento nasal induzidos pela CNAF.

Resultados: Após levantamento de estudos, discussão com equipe médica e análise das três ocorrências de sangramento nasal, consideramos os seguintes pontos para compor o checklist: alteração do coagulograma, sangramento nasal prévio, presença de sangramento ativo em qualquer órgão, história de sangramento importante, insuficiência hepática, doenças com predisposição ao sangramento (como Lupus), coagulação intravascular disseminada, hipertensão não controlada, obstrução nasal ou deformidade, dependência química-cocaína e deficiência vitamina K. Na literatura, a contraindicação encontrada para CNAF era a obstrução ou deformidade nasal.

Conclusão: Após a implementação do checklist não houve mais evento de sangramento nasal associado ao uso da CNAF.

EP-128

Improving the management and quality of intensive care over secure information technologies

Caio César de Melo E Silva¹, Renata Monteiro de Paula², Iury Montenegro Farias³, Camila Nascimento Cardoso¹

¹Centro Universitário de Brasília (UNICEUB) - Brasília (DF), Brasil; ²Amare Odontologia Hospitalar Integrada - Brasília (DF), Brasil; ³Instituto Centro de Tecnologia e Software (ICTS) - Brasília (DF), Brasil

Objective: The goal of this work is to propose a specialized system for intensive care that aims to minimize the barriers found in traditional health information systems. The recent work of (JJ Saleem, et al., "Understanding barriers and facilitators to the use of Clinical Information Systems for intensive care units and Anesthesia Record Keeping: A rapid ethnography." International journal of medical informatics, 2015), lists the challenges to be overcome in health technological solutions.

Methods: We conducted an ethnographic study with clinical end users interacting with traditional health information systems (HIS) and the proposed new system. Three observers recorded interactions and interview responses from 15 end users. We codify and classify interactions by analyzing criteria of: usability, performance, data significance, information security and integration among system users. The team transcribed and combined the observed information, which translated directly to the benefits of a specialist health technological approach.

Results: The proposed approach for intensive care indicated: (1) the increase in productivity due to the reduction of time in the use of the system; (2) improvement in the management of care given the increase of significant information in the system; (3) greater agility in communication between different intensivists areas; (4) the inviolability of information through the use of encryption algorithms and secure communication protocols; (5) improvement in the decision-making process by data analysis algorithms.

Conclusion: Appropriate increases in the use of security technologies in intensive care can effectively bring about substantial improvements in the quality of service management provided by intensive health care professionals.

EP-129

Incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em terapias intensivas participantes do Programa Brasileiro de Segurança do Paciente

Marília Melo Damasceno¹, Fernanda Pereira Hernandes¹

¹QG - Health Services Accreditation - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Verificar a incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em unidade de terapia intensiva (UTI) de adultos de hospitais que aderiram às boas práticas do Programa Brasileiro de Segurança do Paciente (PBSP).

Métodos: Estudo descritivo sobre incidência de PAV em UTI de adultos considerando instituições privadas, públicas e mistas brasileiras. As taxas mensais de infecção por densidade dos anos de 2016 e 2017 foram obtidas do PBSP e apresentadas considerando densidade de incidência por 1000 pacientes/dia.

Resultados: No ano de 2016, foram monitorados 5.795 leitos de UTI de adultos e 6.358 em 2017. A média de incidência de PAV observada em 2016 em hospitais privados foi de 12,68, públicos 11,39 e mistos 14,13. Em 2017, hospitais privados 11,06, públicos 10,11 e mistos 17,03.

Conclusão: As instituições mistas apresentaram maior densidade e tendência de aumento de infecção no período avaliado. Os percentuais nos hospitais públicos e privados foram próximos. Considerando que os desafios são comuns a todos, o PBSP busca consolidar a padronização de boas práticas, cumprimento de protocolos pela equipe assistencial e fortalecimento da cultura de segurança.

EP-130

Incidência e caracterização de intervenções farmacêuticas em unidade de terapia intensiva

Índira Vale de Carvalho¹, Walter Carlos Girardelli Baptista¹, Manoela Moreira de Sousa¹, Rubens Sergio da Silva Franco¹, Amauri Francisco de Marchi Bemfica¹, Aline Ribeiro Moreira¹, Maria Cristina Cesar¹, Mariana Leite da Silva¹

¹Hospital Novo Atibaia - Atibaia (SP), Brasil

Objetivo: Descrever e analisar o perfil das intervenções farmacêuticas (IF) realizadas pelo farmacêutico clínico em Unidade de Terapia Intensiva Adulto.

Métodos: Estudo retrospectivo, realizado no período maio/2017 a junho/2018. Prescrições médicas foram avaliadas pelo farmacêutico clínico e IF registradas em prontuário eletrônico e armazenadas em banco de dados da instituição. As IF foram divididas em: antibioticoterapia, diluição, dose, duplicidade, duplicidade terapêutica, inclusão de medicamento, interação medicamentosa grave, observação médica incompatível, pausa dieta enteral, posologia, profilaxia TVP/TEP e hemorragia digestiva, alergia, risco obstrução de sonda, via de administração, substituição de medicamento não padronizado por padronizado e outros. As IF eram acompanhadas e seu desfecho avaliado em até 24 horas.

Resultados: Foram avaliadas 5105 prescrições médicas e haviam 90040 medicamentos prescritos. Dentre estes, 1005 (1,1%) necessitaram de IF (média 71 IF/mês). A principal IF realizada foi relacionada a dose (n=151; 15,02%), seguido de duplicidade (n=137; 13,63%) e inclusão de medicamentos de uso contínuo (n=82; 8,16%). Em relação ao desfecho das IF pelo corpo clínico, 85% (n=854) foram aceitas ou justificadas em até 24 horas, 9,2% (n=92) foram aceitas, mas não houve alteração na prescrição e 0,5% (n=5) não foram aceitas. Em 54 casos (5,4%) não foi possível avaliar o desfecho da IF.

Conclusão: Os resultados evidenciaram a importância do farmacêutico clínico direcionado a cuidados intensivos, pois sua atuação auxilia na prevenção de desfechos clínicos negativos oriundos da má utilização de medicamentos e melhoram a qualidade de vida dos pacientes.

EP-131

Índice de respiração rápida e superficial no dia da extubação

Gabriela Antonelli¹, Erica Fernanda Osaku¹, Jaqueline Blodorn dos Anjos¹, Thaynara Larissa Cagnini¹, Andréia Tomazelli¹, Claudia Rejane Lima de Macedo Costa¹, Suely Mariko Ogasawara¹, Amaury Cezar Jorge¹

¹UNIOESTE - Cascavel (PR), Brasil

Objetivo: Avaliar o índice de respiração rápida e superficial (IRRS) no dia da extubação.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo do período de janeiro a dezembro de 2017, com pacientes que ficaram internados na UTI adulto do Hospital Universitário do Oeste do Paraná. Foram incluídos pacientes com mais de 24h de ventilação mecânica. Os resultados são apresentados com média, desvio padrão e porcentagem.

Resultados: Internaram no período 438 pacientes (excluídos 92 por óbitos antes da extubação, 66 por traqueostomia, 34 admissão em ventilação espontânea, 10 sem dados, 39 por ter menos de 24h de VM e 4 por transferência), sendo a

amostra composta por 193 indivíduos, com idades entre 48,21±20,02 anos, havendo predominância do gênero masculino 63,7%, causa de admissão principal clínico não neurológico 44%, APACHE II 28,3±7,16 e SOFA 11,1±3,61. A permanência na UTI foi de 12,5±10,97 dias, com 84,7±103,5 horas de sedação e 171,4±180,7 horas de VM. O IRRS no primeiro dia pós-sedação foi de 68,6±48,8 e no dia extubação de 63,5±38,1; $p=0,25$, escala de coma de Glasgow no dia da extubação foi de 11±1. Falência de extubação foi de 11,9% ($n=23$). Dos pacientes que falharam o IRRS foi de 80,1±50,25, sendo a traqueostomia realizado em 70% ($n=16$). A alta da UTI foi de 91%.

Conclusão: O IRRS no dia da extubação estava com valores dentro da normalidade.

EP-132

Influência do estresse na qualidade do sono em pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva oncológica

Thais Almeida Soares¹, Cristina Prata Amendola¹, Mariana Fabro Mengatto¹, João Fernando Ramos Raymundo¹, Fabio Marcelo da Silva Valverde¹, Amanda Antunes Fagundes¹, Guilherme Gomes Ribeiro¹

¹Hospital de Câncer de Barretos, Fundação Pio XII - Barretos (SP), Brasil

Objetivo: Inferir se há relação entre o estresse e a qualidade do sono na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) oncológica.

Métodos: Foram coletados dados durante o mês de abril a junho de 2017, com pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Oncológica, através de entrevistas estruturadas, utilizando a Escala de Estresse em Terapia Intensiva (EETI), após aprovação do CEP do Hospital de Câncer de Barretos, parecer nº: 1.753.129. Analisados no SPSS versão 21 e descritos através de medidas de tendência central, dispersão de valores absolutos e relativos, para a comparação dos grupos aplicou-se o teste de Shapiro Wilk, Mann Whitney U e T Student.

Resultados: A amostra foi composta por 53 participantes. Quando cruzado os dados da EETI com a variável se o paciente estava dormindo a noite durante a internação na UTI, não houve significância estatística entre os pacientes que relatavam não dormir ($p=0,845$). Para os pacientes que relatavam não dormir durante o dia, também não apresentaram diferenças estatísticas com os que dormiam durante o dia ($p=0,339$). Quando comparados os valores da EETI entre os sujeitos que relataram ter dormido ou não, na noite anterior da pesquisa, os que não dormiram apresentaram uma pontuação maior da escala, com significância estatística ($p=0,017$), pelo teste utilizado.

Conclusão: O estresse percebido pelo paciente internado na UTI, pode interferir na qualidade do sono. E "estar incapacitado para exercer o papel na família" e "sentir dor" foram os dois principais fatores estressores encontrados neste estudo.

EP-133

Interações medicamentosas potenciais na unidade de terapia intensiva de um hospital universitário: evidência da importância do farmacêutico clínico para prevenção de eventos adversos evitáveis

Jordan Carlos Silva de Medeiros¹, Erika Michelle do Nascimento Facundes Barbosa¹, Regina Meira Lima de Souza¹, Lais Silva de Vasconcelos¹, Carolina Barbosa Brito da Matta¹, Michele Maria Gonçalves de Godoy¹, Valdemir Cordeiro de Paula¹, Jose de Arimatea Rocha Filho¹

¹Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco - Recife (PE), Brasil

Objetivo: O conhecimento a respeito dos riscos de iatrogenias relacionadas às interações medicamentosas (droga-droga) previne a ocorrência de eventos adversos evitáveis. Identificar, classificar quanto à severidade e sinalizar as Interações Medicamentosas Potenciais (IMP) para a equipe da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um Hospital Universitário.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo transversal, realizado no mês de julho de 2018, na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) geral do Hospital das Clínicas de Pernambuco. Foram analisadas todas as prescrições diárias, que continham dois ou mais medicamentos, de 11 pacientes com permanência mínima de 48h na UTI. A análise técnica das prescrições para identificar as interações medicamentosas (droga-droga) foi baseada na plataforma Micromedex[®]. As IMP identificadas foram quantificadas, classificadas em: contraindicada, grave, moderada e leve; e sinalizadas para equipe.

Resultados: Foram identificados 1343 medicamentos prescritos com 136 IMP diferentes num total de 893 registros, com média de 28,80 MP/dia: grave ($n=656$; 72,24%); moderada ($n=195$; 21,84%); contraindicada ($n=42$; 4,7%) e leve ($n=10$; 1,2%). As interações medicamentosas contraindicadas e graves totalizaram 94 IMP diferentes com prevalência de: darunavir x midazolam, midazolam x ritonavir, fentanil x ranitidina e fentanil x haloperidol com risco de sedação extrema por toxicidade e depressão respiratória; e fentanil x ondansetrona com risco de síndrome serotoninérgica. Destas 94 IMP foram realizadas 89 sinalizações para equipe multidisciplinar pelo farmacêutico clínico.

Conclusão: A presença do farmacêutico clínico na sinalização das interações medicamentosas potenciais contribui para redução de eventos adversos evitáveis relacionados a farmacoterapia.

EP-134

Interpretação dos indicadores de enfermagem na unidade coronariana

Antonio Gonçalves de Oliveira¹, Adriana Valentina Lopes Padilha¹, Michele Alencar Maciel¹

¹Hospital Unimed Recife III - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Interpretar os indicadores de enfermagem dos pacientes internados na unidade coronariana.

Métodos: Retrospectivamente foi analisado o prontuário eletrônico dos pacientes no período de janeiro de 2016 a junho de 2018, sendo dividido os 30 meses em 5 quintis de 6 meses cada, e empregamos a ferramenta business intelligence (BI), para coletar dados de perda de sonda nasointestinal (SNE), lesão por pressão (LPP), flebite, erro de medicação, quase erro de medicação, queda ou quase queda, extubação não planejada e perda de cateter venoso central (CVC).

Resultados: Após análise do prontuário dos 1897 pacientes, estes foram divididos em quintis, identificamos do primeiro quintil para a última redução nas taxas de: perda de SNE de 5,3 para 1,6%, LPP de 1,0 para 0%, extubação acidental de 0,7% para 0,2% e perda de CVC de 0,2 para 0%. Queda ou quase queda, erro de medicação e quase erro de medicação se mantiveram em 0%, e flebite aumentou de 0,5 para 1,6%.

Conclusão: O gerenciamento dos indicadores de enfermagem é pedra fundamental na condução de uma UTI. Durante os 30 meses foi identificado e analisado as não conformidades encontradas, onde se procurou realizar os ajustes necessários para oferecer uma assistência com qualidade de acordo a situação clínica em que o paciente se encontrava. Foi realizado vários planos para reajuste da situação sempre com o intuito de minimizar os pontos críticos identificados. A ferramenta ciclo de Deming foi por nos utilizada o que possibilitou obter melhora dos resultados.

EP-135

Interprofissionalidade na segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: rompendo as divisões

Mariana Batista Leite Leles¹, Nathalia Mourthe Prates², Maria Luiza Silveira Fernandes Conceição², Jurandir Paulo da Silva Júnior²

¹Hospital do Coração de Goiás - Goiânia (GO), Brasil; ²Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGO) - Goiânia (GO), Brasil

Objetivo: Entende-se por segurança do paciente, estudos e práticas que visam reduzir danos e riscos ao paciente. Avaliar efetividade da implementação do protocolo multiprofissional de segurança e cuidado ao paciente crítico, na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital do Coração de Goiás.

Métodos: Com implementação do protocolo, integrou-se os serviços, realizando treinamento da equipe assistencial da unidade, com responsabilidade compartilhada, envolvendo-os na atenção e cumprimento dos bundles estabelecidos. Definiu-se bundles de prevenção de infecções associadas à ventilação mecânica (PAV), trato urinário (ITU), corrente sanguínea, riscos associados à assistência, atenção à identificação do paciente, mudança de decúbito, retiradas acidentais de sondas e catéteres, intensificando ainda notificação de eventos adversos internos. O envolvimento da equipe multidisciplinar ocorreu ainda na avaliação de despertar diário, identificação precoce de delirium, medidas ambientais de manutenção do ciclo sono-vigília.

Resultados: Frente avaliação de indicadores de qualidade da assistência, apresentada pela equipe da UTI, Comissão de controle e infecção hospitalar, Psicologia, fisioterapia, enfermagem, odontologia hospitalar, fonoaudiologia, medicina e Núcleo de segurança do paciente, evidenciou-se após 3 meses da implantação: queda de 100% na incidência de PAV e ITU, 90% menos infecções de corrente sanguínea, 30,7% redução no tempo de ventilação mecânica, diminuição de 29,3% na incidência de delirium, redução de 0,9 dias no tempo médio de internação em UTI.

Conclusão: Percebeu-se excelente rendimento da equipe, melhora nos indicadores assistenciais, redução da incidência de danos físicos, cognitivos e de falha da assistência, influenciando positivamente prognósticos geral, tempo de internação e gastos hospitalares.

EP-136

Lesão por pressão em unidade de terapia intensiva: análise entre a incidência e fatores associados

Tatiane Maria Mabe da Silva¹, Mariana Fernandes Cremasco¹

¹Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Verificar associação da incidência de lesão por pressão (LP) em UTI com a gravidade do paciente, o uso de drogas vasoativas (DVA) e de ventilação mecânica invasiva (VMI).

Métodos: Estudo quantitativo, prospectivo, correlacional. Os dados foram coletados na UTI de um hospital extra porte privado, São Paulo, Brasil. Critérios de inclusão: pacientes maiores de 18 anos de idade, não apresentar LP na admissão na UTI e estar internado na UTI por mais de 24 horas. Variáveis: incidência de LP, gravidade do paciente mensurada pelo Simplified Acute Physiology Score (SAPS3), o uso de DVA e VMI. Análise da relação entre variáveis foi realizada pelos testes t-Student, Mann-Whitney, exato de Fisher. Para a identificação dos fatores associados à incidência de LP, realizou-se regressão logística múltipla.

Resultados: Total de 209 pacientes. A incidência de LP foi 6,2%, 53,8% das lesões relacionadas ao uso de dispositivo médico, 69,2% apresentaram dermatite associada à incontinência (DAI). A incidência de LP associou-se com o SAPS3 ($p < 0,001$), o uso de DVA ($p = 0,008$), o uso de VMI ($p < 0,001$) e à presença de DAI ($p < 0,001$). Pacientes em uso de VMI tiveram 9,6 vezes chance de LP; pacientes com DAI tiveram 6,4 vezes chance de LP, a cada aumento de um ponto no SAPS3 houve um aumento de 9% na chance de LP.

Conclusão: A incidência de LP associou-se à gravidade do paciente, ao uso de DVA, uso de VMI e à presença de DAI.

EP-137

O efeito de superfícies de apoio na incidência de lesão por pressão em pacientes graves

Wesley Henrique Bueno de Camargo¹, Giovana Chiquetti¹, Anna Victória Martins¹, Juliana Moreira¹, Isabela Faria Larini¹, Isadora Carvalho Grion¹, Josiane Festti¹, Cintia Magalhães Carvalho Grion¹

¹Universidade Estadual de Londrina - Londrina (PR), Brasil

Objetivo: Analisar se uma superfície de apoio com colchão viscoelástico é capaz de reduzir a incidência de lesão por pressão de categoria 2 em comparação ao colchão piramidal em pacientes graves internados em unidade de terapia intensiva adulto.

Métodos: Foi realizado um ensaio clínico randomizado com análise por intenção de tratar, envolvendo pacientes graves com alto risco para desenvolvimento de lesão por pressão, no período de abril de 2016 a abril de 2017. Os pacientes foram alocados em dois grupos: grupo intervenção (colchão viscoelástico) e grupo controle (colchão piramidal). O nível de significância adotado foi de 5%.

Resultados: Foram incluídos 62 pacientes. Houve predominância do sexo masculino (53%) e a idade média foi de 67,9(DP 18,8) anos. A média do escore SAPS 3 foi 69,4 (DP 14,9) e do escore SOFA foi de 8,3(DP 4,2). A média da escala de Braden foi 10,8(DP 1,7). Na admissão na UTI, 37(59,7%) pacientes faziam uso de vasopressor e a mediana do balanço hídrico acumulado nas primeiras 24 horas foi 1.290 ml (ITQ 677-2187). A lesão por pressão ocorreu em 35 pacientes, com tempo mediano de 7 dias (ITQ 4-10) da admissão. A frequência de lesão por pressão foi maior no grupo controle (80,6%) comparada ao grupo intervenção (32,2%; P<0,001).

Conclusão: Superfícies de apoio com composição viscoelástica reduzem a ocorrência de lesão por pressão em pacientes graves de alto risco quando comparadas às superfícies de apoio piramidal.

EP-138

Os benefícios da implantação de um Protocolo de Sedoanalgesia para os pacientes críticos de uma unidade de terapia intensiva adulto

Priscilla Moreira Valiati Felício¹, Carlos Henrique de Oliveira Felício¹

¹Hospital e Maternidade Municipal Doutor Odello Leão Carneiro - Uberlândia (MG), Brasil

Objetivo: Descrever os benefícios da implantação do Protocolo de Sedoanalgesia (PSA) em pacientes críticos internados na unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Estudo qualitativo comparativo, realizado com base na análise de 100 prontuários de pacientes internados na instituição entre janeiro a julho de 2017, sendo 50 prontuários antes e 50 prontuários após a implantação do protocolo. Os prontuários foram escolhidos de forma aleatória, baseado no registro do bundle de pneumonia associada a ventilação mecânica.

Resultados: Em relação ao tempo de uso de medicação, antes do protocolo 66% dos pacientes permaneceram entre 3 e 10 dias sedados, após a implantação esse número foi para 10%, sendo que 86% ficaram entre 1 e 2 dias sedados. Em relação a retirada da medicação, antes do protocolo 54% tinham a medicação desligada, e após o protocolo 82% fizeram o desmame. Foi observado que houve óbito em 28% dos pacientes ainda sedados antes da implantação do protocolo, não sendo encontrado registro de óbito nos pacientes inseridos no PSA. Após a retirada da sedação, antes do protocolo 52,77% evoluíram com extubação, 25% fizeram traqueostomia e 22,22% foram a óbito, sendo que entre os pacientes que participaram do PSA 20% foram extubados, 68% permaneceram intubados e hemodinamicamente estáveis após 48h de retirada da sedação e 12% foram a óbito.

Conclusão: No estudo realizado houve redução no tempo de medicação, melhor evolução clínica e redução do percentual de óbitos nos pacientes inseridos no PSA.

EP-139

Pacientes com doenças onco-hematológicas admitidos na unidade de terapia intensiva: perfil clínico-epidemiológico e evoluções

Raysa Cristina Schmidt¹, Delmiro Becker¹, Cinthia Caroline Geremia¹, Viviane Cristine Maraschin¹, Juliana Santos Seeber¹, Péricles Almeida Delfino Duarte¹

¹Hospital do Câncer/UOPECCAN - Cascavel (PR), Brasil

Objetivo: Avaliar a incidência de pacientes adultos onco-hematológicos em UTI, e analisar fatores clínico-epidemiológicos associados a pior desfecho de mortalidade.

Métodos: Estudo retrospectivo de coorte, analisando-se os prontuários de todos os pacientes com diagnóstico de doenças onco-hematológicas admitidos na UTI geral de um hospital oncológico, durante um período de três anos. Foram excluídos pacientes com idade<18 anos, e aqueles com tempo de internamento de UTI<12 horas.

Resultados: Houve 132 admissões (58% masculino, APACHE 29,0, idade 56,0); principais diagnósticos hematológicos: Linfoma não-Hodgkin (LNH) (32%), Leucemia Mielóide aguda (LMA) (20%), Leucemia Linfóide Aguda (LLA) (10%), e Mieloma Múltiplo (MM) (17%). A média de tempo de diagnóstico da doença hematológica foi de 13 meses, sendo que 33% apresentavam diagnóstico recente (<1 mês). A causa mais comum de internação foi sepse (68%) (principalmente pulmonar), seguida de Hemorragias (9%) e Insuficiência Respiratória Aguda (IRpAg) não-sepse (6%). Ventilação Mecânica (VM), Antibióticos (Atb) e Drogas Vasoativas (DVA) foram utilizados por 75%, 84% e 69%. Os principais fatores preditivos de mortalidade foram o tipo de neoplasia (pior mortalidade LMA, menor LNH), presença de complicações (principalmente Insuficiência Renal Aguda [IRA] e Síndrome da Angústia Respiratória Aguda [SARA]), tempo de VM e DVA, e contagem de leucócitos>20.000. Leucopenia (apesar de frequente) não foi preditora de mortalidade.

Conclusão: A mortalidade de pacientes onco-hematológicos foi alta, particularmente LMA. O principal fator correlacionado a mortalidade foi presença de complicações (principalmente IRA, SARA e necessidade de DVA).

EP-140

Perfil clínico e taxa de disfagia em paciente avaliados em até 24 horas pós extubação em uma unidade de terapia intensiva adulto

Glaziela Sena Santana Dornela¹, Betania Silva Sales¹, Cláudia Mazarini Silva¹

¹Hospital Unimed Vitoria - Vitória (ES), Brasil

Objetivo: Traçar o perfil e descrever taxa de disfagia de pacientes pós extubação orotraqueal internados na UTI adulto.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, set/17-maio/18. Incluídos pacientes com solicitação médica para avaliação fonoaudiológica. Excluídos pacientes com dados (seja por falta dos dados coletados, fatores que levaram à interrupção da avaliação, tais como, variação do nível de consciência, instabilidade clínica, alta da UTI e óbito). Instrumento de avaliação utilizado foi a escala do nível de deglutição ASHA NOMS.

Resultados: Cinquenta e seis pacientes extubados, 13 incluídos na pesquisa. 8(61%) mulheres, idade média 63(±17,7)anos. Diagnóstico clínico: 6(46%) alterações respiratórias, 3(23%) cirurgia neurológica e 4(30%) outros (cirúrgico ortopédico e abdominal, renal e cardiovascular). O tempo médio de AVM foi de 4,0(±2,5) dias, sedação 2,2(±2,4), 14(1,1±) Glasgow na avaliação fonoaudiológica pós extubação. Cinco pacientes apresentaram disfagia (nível 1) e foram encaminhados para fonoterapia.

Conclusão: A atuação do fonoaudiólogo em UTI possibilitou uma avaliação precoce e um diagnóstico diferencial nos casos de disfagia, tendo como objetivo a prevenção, assim como evitar e/ou minimizar complicações clínicas ao paciente.

EP-141

Potenciais interações medicamentosas no paciente crítico adulto

Anne Karollyne Leite¹, Patricia Aparecida Moreira¹, Carla Simone Fernandes Monteiro da Silva¹, João Geraldo Simões Houly¹, Mariane Alves Silva¹, Mariana Assolant Rodrigues¹, Leandro dos Santos Maciel Cardinal¹, Karoline Mendonça¹

¹Hospital Santa Paula - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Descrever o perfil de potenciais interações medicamentosas em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e propor estratégias de manejo e monitoramento.

Métodos: Estudo retrospectivo, observacional que avaliou a primeira prescrição após 72 horas da admissão de pacientes críticos adultos no primeiro semestre de 2018, em um hospital privado de alta complexidade, com 60 leitos de UTI. A identificação e classificação das interações medicamentosas foram realizadas pelo farmacêutico clínico através do sistema de análise de prescrições médicas integrado a base de dados Micromedex[®]. As interações medicamentosas foram estratificadas por nível de gravidade, latência e nível de evidência. Foram consideradas interações potenciais apenas as classificadas como graves e contraindicadas.

Resultados: Analisadas 630 prescrições, totalizando 7.409 medicamentos, média de 12(±4,3) fármacos por prescrição. Foram identificadas 455 interações medicamentosas, sendo 99,1% classificadas como graves e 0,9% contraindicadas. Dezessete interações medicamentosas foram consideradas clinicamente relevantes com nível de evidência excelente e latência rápida. Entre interações potenciais podemos destacar a interação entre meropenem e ácido valpróico, que pode reduzir os níveis séricos de ácido valpróico, impactando na efetividade da ação anticonvulsivante e entre carbamazepina com claritromicina que pode reduzir a ação do antibiótico e aumentar a concentração sérica de carbamazepina, causando inefetividade da ação antimicrobiana e toxicidade de carbamazepina.

Conclusão: A maioria das interações potenciais identificadas, pode agravar o estado de saúde dos pacientes. Portanto, é importante considerar as consequências clínicas dessas interações. Embora não seja possível prevenir todas as interações, o controle destas pode ser feito através do monitoramento.

EP-142

Propofol e insuficiência hepática: esta associação é verdadeira?

Raquel Telles da Silva Vale¹, Philippe Pereira Travassos¹, Wayner Geres da Costa¹, Viviane Cordeiro Veiga¹, Salomon Soriano Ordinola Rojas¹, Luciana Souza Freitas¹, Rosana Rosa dos Santos Silva¹, Cristiane dos Santos Manoel Resende da Silva¹

¹Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: O objetivo deste trabalho é avaliar complicações hepáticas em pacientes que utilizaram propofol por mais de 48 horas.

Métodos: Foi realizada análise retrospectiva de 218 pacientes que utilizaram propofol por 48 horas ou mais em unidades de terapia intensiva de hospital de grande porte e analisadas as alterações hepáticas relacionadas à sua utilização. Em todos os pacientes, foi utilizado dose máxima de propofol, de acordo com protocolo institucional, de 4mg/kg/hora.

Resultados: O tempo médio de utilização de propofol foi de 4,1 dias, sendo 17 o máximo de dias. Apenas 9% aumentaram transaminases 3 vezes acima do valor de referência, sendo 2,75% dos pacientes com hepatopatia na admissão. Dentre os hepatopatas, nenhum deles utilizou

estatinas associadas. Também foram analisados INR, nível de CPK, ureia, creatinina e bilirrubinas. Foi observado que, 48 horas após a introdução do propofol 14% dos pacientes apresentaram um aumento no INR, 5% de acréscimo nos níveis de ureia e 17% dos pacientes apresentaram níveis de bilirrubina acima do valor de referência, sendo 24% às custas de bilirrubina direta. O tempo médio de internação em UTI deste grupo de pacientes foi 15,8 dias e internação hospitalar 22 dias.

Conclusão: As alterações hepáticas relacionadas ao propofol devem ser frequentemente avaliadas e monitoradas. O uso de protocolo de analgo-sedação, com dose-alvo permite utilização segura da medicação.

EP-143

Qualidade de vida da equipe de enfermagem na unidade intensiva: a influência de fatores pessoais e laborais

Bruno Fernando Moneta Moraes¹, Jaqueline Girnos Sonati¹, Milva Maria Figueiredo de Martino¹, Sandra Soares Mendes¹, Joice Araujo Marçal¹

¹Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a influência das características laborais e pessoais dos profissionais de enfermagem de terapia intensiva na sua qualidade de vida.

Métodos: Estudo transversal com 219 voluntários de seis unidades de terapia intensiva do interior de São Paulo. A percepção da qualidade de vida foi avaliada pelo WHOQOL-Bref, as variáveis consideradas para os aspectos pessoais e laborais foram idade, gênero, descanso semanal, ter filhos, estado marital, tempo médio de sono em 24 horas, uso de estimulantes, prática de atividade física, número de vínculos empregatícios e o turno de trabalho. Modelos de regressão de Poisson múltiplos e modelos de regressão linear múltiplos foram utilizados.

Resultados: Os sujeitos com descanso semanal adequado apresentaram mais chances de escores elevados nos quatro domínios da qualidade de vida, na sua percepção geral, na satisfação com o sono e nas oportunidades de lazer; maior tempo de sono em 24 horas contribuiu positivamente nos domínios físico e social e para a satisfação com o sono; ter companheiro determinou relação positiva com o domínio social e meio ambiente; os participantes do sexo feminino e os que utilizavam estimulantes apresentaram chances menores de escores satisfatórios no domínio físico e ter filhos prejudicou a percepção de qualidade de vida no domínio meio ambiente.

Conclusão: Ser mulher, ter filhos, fazer uso de estimulantes foram fatores que de alguma forma influenciaram para menores escores de qualidade de vida. Contudo, ter descanso adequado, ter maior tempo de sono e ter um companheiro refletiu para que a qualidade de vida apresentasse maiores escores.

EP-144

Respostas da equipe de enfermagem aos alarmes clínicos de pacientes com infarto agudo do miocárdio diante da parametrização individualizada de alarmes

Allan Peixoto de Assis¹, Luiz Carlos Santiago²

¹Enfermagem Médico-Cirúrgica, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Campus Macaé - Macaé (RJ), Brasil; ²Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Analisar as respostas da equipe de enfermagem aos alarmes clínicos de pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) de fase aguda antes e após a aplicação de um protocolo de parametrização individualizada de alarmes.

Métodos: Estudo transversal, observacional e de abordagem quantitativa que analisou as atitudes de 27 profissionais de enfermagem aos alarmes clínicos de 32 pacientes com IAM de fase aguda, por 64h de observação, distribuídas em 20 dias do serviço diurno de uma unidade intensiva coronariana antes e após a aplicação de um protocolo de parametrização individualizada dos limites de alarmes de pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC), segmento ST (SST), frequência respiratória (FR) e saturação de oxigênio (SpO₂). As ações observadas antes e após a parametrização foram agrupadas e posteriormente comparadas pelo teste qui-quadrado.

Resultados: Foram contabilizados 460 alarmes clínicos, sendo 295 antes da parametrização e 165 após. A frequência de alarmes ignorados e silenciados caiu significativamente após a parametrização (31,3% vs 7,4% e 30,5% vs 11,4%, respectivamente, p<0,0001), ao passo que houve aumento dos alarmes atendidos (2,4% vs 17%), este último mais por enfermeiros (9,6%) do que por técnicos de enfermagem (7,4%), relacionados em sua maioria aos parâmetros de PA (33,7%), FC (28,1%) e SpO₂ (13,5%) e com atitudes relacionadas a alteração dos limites de alarmes (19%), reexame do paciente (13,4%) e administração de medicamentos prescritos (12,32%).

Conclusão: A equipe de enfermagem ignorou e silenciou menos os alarmes clínicos de pacientes com IAM de fase aguda após a aplicação de um protocolo de parametrização individualizada de alarmes.

EP-145

Retirada precoce do leito: um grande aliado na reabilitação dos pacientes críticos

Fernando Viegas do Monte¹, Fernando Beserra Lima¹, Roberta Fernandes Bomfim¹, Gabriela Rodrigues de Andrade¹, Paulo Roberto Bitencourt da Silva¹, José Aires de Araújo Neto¹

¹Hospital Santa Lucia Norte - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: O declínio funcional é um evento presente na maioria das UTIs de todo o mundo. Estratégias e protocolos de mobilização ativa são necessários para tentar reduzir sua

incidência e otimizar a reabilitação funcional. **Objetivo:** Verificar o impacto da retirada precoce do leito na capacidade funcional no momento da alta da UTI.

Métodos: Estudo prospectivo, analítico e descritivo realizado em UTI adulto do Hospital Santa Lúcia Norte, Brasília-DF, no período de julho de 2016 a junho de 2018. Excluímos os pacientes que não atingiram o ortostatismo, falta de dados ou que evoluíram ao óbito. A amostra final correspondeu a 1327 pacientes, com idade superior a 18 anos de ambos os sexos com perfis diagnósticos variados. A avaliação da funcionalidade foi comparada através do nível de atividade pré admissão e no momento da alta da UTI através da escala adaptada da Johns Hopkins Highest Level of Mobility Scale. A amostra foi dividida em 3 grupos: Grupo 1 (n=1035): Ortostatismo até 1 dia da data de admissão; Grupo 2 (n=167): Ortostatismo em 2 dias da data de admissão e Grupo 3 (n=125): Ortostatismo com 3 ou mais dias da data de admissão.

Resultados: No Grupo 1, o declínio funcional foi observado em 14,8% dos pacientes, no Grupo 2 o declínio funcional foi observado em 24% dos pacientes e no Grupo de 3 a piora funcional esteve presente em 38,4%.

Conclusão: Quanto mais precoce a saída do paciente do leito, melhor será o prognóstico funcional dos pacientes internados em UTI.

EP-146

Satisfação dos familiares com o atendimento aos pacientes internados no setor de terapia intensiva de um hospital universitário de São Paulo

Juliana Dutra de Araujo Silva¹, Verena Laila Moniz Barreto Lima¹, Evelyn Christine Amorim¹, Antonio Tonete Bafí¹, Eduardo de Souza Pacheco¹, Flavia Ribeiro Machado¹

¹Disciplina de Anestesiologia, Dor e Terapia Intensiva, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a satisfação dos familiares com o atendimento aos pacientes de três UTIs do Hospital São Paulo.

Métodos: Após 7 dias de internação ou no momento da alta os familiares receberam um questionário, preenchido de forma anônima, com 5 perguntas com notas de 0 a 10, sobre: a satisfação com o atendimento prestado na UTI, sua compreensão do motivo da internação, a possibilidade de recomendação do serviço e a satisfação com o hospital, e pergunta aberta sobre críticas e sugestões para melhorias. A partir da pergunta sobre a possibilidade de recomendação, foi calculado o Net Promoter Score (NPS).

Resultados: Em média, a satisfação com a UTI, a compreensão e a possibilidade de recomendação receberam a nota 9,6; enquanto que a satisfação com o hospital recebeu a nota 9,3. O NPS indicou uma rede de promotores de 93,6%. O espaço para sugestões foi utilizado para registrar elogios, agradecimentos, sugestões e reclamações.

Todos os resultados foram divulgados semestralmente para os familiares e a equipe. Mensalmente a avaliação qualitativa foi divulgada para os profissionais e as fragilidades apontadas discutidas pela liderança multiprofissional das UTIs.

Conclusão: A aplicação do questionário de satisfação indicou satisfação adequada e abriu um novo canal de comunicação da família com a equipe, que fornece informações importantes sobre pontos fortes e fragilidades do serviço percebidas pelos familiares. Os resultados obtidos contribuem para a elaboração de planos de ação para melhorar a qualidade do atendimento e feedback positivos são utilizados para motivação dos profissionais envolvidos no cuidado.

EP-147

Stewardship de antimicrobianos. Monitoramento de uso em unidade de terapia intensiva adulto

Karine Maria Boll¹, Tamyra Pagliai Morais¹, Renan Gabriel Requena¹, Amanda Fouto Neves¹, Fernanda Ramos de Pádua¹, Sirlei Luiza Zanluchi Donegá¹, Cláudia Maria Dantas de Maio Carrilho¹, Dora Sílvia Correa de Moraes¹

¹Hospital Universitário de Londrina, Universidade Estadual de Londrina - Londrina (PR), Brasil

Objetivo: Caracterizar o uso de antimicrobianos parenterais no atendimento dos pacientes da Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI) de acordo com os indicadores Days of Therapy (DOT), Length of Therapy (LOT) e sua razão (DOT/LOT).

Métodos: Trata-se de estudo observacional longitudinal retrospectivo com coleta de dados a partir da revisão de prontuários dos pacientes internados no período de janeiro a junho de 2018 nas UTI Adulto do Hospital Universitário de Londrina-PR, com 20 leitos de alta complexidade. Os cálculos foram realizados pelo Serviço de Farmácia Clínica da Divisão de Farmácia e os resultados foram tabulados.

Resultados: O DOT médio mensal foi de 1742,4 e o LOT 943,3 ambos por mil pacientes-dia. A razão DOT/LOT média foi 1,8. A média de pacientes-dia por mês foi igual a 559, com média de permanência na UTI de 7 dias e com índice prognóstico SAPS3 de 57,5 pontos. Os pacientes apresentaram idade média de 59 anos e o diagnóstico mais prevalente foi infecção/sepsis (37,6%). Apenas 39,3% foram classificados como internações clínicas e o diagnóstico infeccioso mais frequente pneumonia. A segmentação do DOT por classe de antimicrobianos mostrou que 16,9% formado pela prescrição de polimixinas, 15% de carbapenêmicos e apenas 5,9% de antifúngicos.

Conclusão: Nossos resultados evidenciaram o alto consumo de antimicrobianos em sintonia com ocorrência de terapia de alta complexidade. O controle dos medicamentos representa atividade clínica essencial para otimização do uso de antimicrobianos e das taxas de sucesso terapêutico.

EP-148

Uso da tecnologia a favor da terapia intensiva

Rodrigo Olyntho de Almeida¹, Carlos Alberto Gonnelli¹, Alexandre Olyntho de Almeida¹, Rodolfo Biagi¹, Michelle Zicker¹, Marcelo Prado¹, Alexandre Colmanetti¹

¹BP Filantrópico - Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP) Brasil

Objetivo: Valor real do uso da tecnologia para auxílio em procedimentos invasivos. Como mensurar e mostrar a instituição que a inclusão de uma tecnologia adjuvante na terapia intensiva vale a pena?

Métodos: Foi estudado num período de 5 anos, todos os procedimentos invasivos realizados em ambiente de UTI (passagem de CVC, PAI, TQT) encontrados e descritos em arquivos de uma instituição Filantrópica de São Paulo e suas intercorrências, desfecho, tempo de permanência comparado ao uso da tecnologia após implantação.

Resultados: No universo estudo ao longo de 5 anos, chegamos a um total de 500 procedimentos, podendo assumir metade antes da implantação da tecnologia, podendo haver um desvio padrão de 3%. As técnicas incluídas foram disponibilidade com treinamento médicos dos seguintes equipamentos ultrassom e fibroscópio, tendo com achado uma diminuição de intercorrências após procedimento de 41%, aumento da assertividade do procedimento de 30%, diminuição do tempo de permanência de 54%. Ficou claro ao mostrarmos para o serviço que ao ceder esses equipamentos para o médico plantonista, no início o custo pode ser significativo, porém ao ver a desospitalização precoce, diminuição do uso de medicamentos devido intercorrências e a possibilidade de diminuição de despesa com equipes de sobreaviso para realização do procedimento optou-se pela implementação definitiva destas técnicas em ambiente de UTI.

Conclusão: Fica claro como mostrado no estudo que a inserção da tecnologia a favor do médico plantonista de terapia intensiva, diminui os gastos desnecessários a longo prazo, bem como reduz o tempo de espera para realização de procedimento por um especialista

EP-149

Uso de ventilação mecânica com redução de volume corrente pode reduzir o uso de ventilação não invasiva por hipoxemia no pós-operatório de cirurgia cardíaca?

Claudia Cantagalli Soleo¹, Debora Barboza Guerra¹, Fernanda Lie Shibata Kurokawa¹, Karen Benevenuto Azevedo¹, Patricia Baldisera Silvestre¹, Pyetra Santos Oliveira¹, Thiago Silva Pinto¹, Carlos Alberto Gonelli¹

¹Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: O objetivo foi comparar se a necessidade de ventilação não invasiva (VNI) por hipoxemia no pós-operatório (PO) de Revascularização do miocárdio (RM)

foi reduzida após utilização de volume corrente (VT) adequado (6-8 ml/kg). A comparação foi realizada antes e após abordagem da equipe de fisioterapia.

Métodos: Análise descritiva dos prontuários de cerca de 270 pacientes no PO de RM. Foram coletados dados de altura, gênero, VT utilizado em unidade terapia intensiva, uso de VNI por hipoxemia e tempo de permanência hospitalar. Excluídos menores de 18 anos e pacientes que fizeram outras abordagens cirúrgicas associadas. Realizamos o cálculo do peso ideal de acordo com a altura e gênero. Abordagem da equipe de fisioterapia com enfoque no uso de VT adequado, instaladas tabelas nos ventiladores mecânicos para facilitar o manejo. Coletado dados de 300 pacientes.

Resultados: Nossa população contou com maioria de homens (65% na primeira amostra e 68% na segunda), com antecedentes de hipertensão (90% e 94% respectivamente), dislipidemias (47% em ambas), infarto agudo do miocárdio (36% e 37%), diabetes (43% e 48%), tabagismo (36 e 32%). Reduzimos a mediana utilizada de VT de 8,2 para 6,2 ml/kg peso predito; uso de VNI por hipoxemia de 21% para 13%.

Conclusão: Identificamos que as ações de melhoria programadas foram eficazes para melhoria dos resultados. A busca pela melhoria deve ser contínua. Para dar prosseguimento, o trabalho passará por análise estatística para avaliação dos dados. Realizaremos o levantamento dos custos associados à essa redução de uso VNI.

EP-150

Uso do prontuário eletrônico em uma unidade de terapia intensiva adulto de um hospital filantrópico brasileiro garantindo a continuidade do cuidado horizontal, diminuindo eventos com dano a cliente

Rodrigo Olyntho de Almeida¹, Carlos Alberto Gonnelli¹, Alexandre Olyntho de Almeida¹, Rodolfo Biagi¹, Michelle Zicker¹, João Gandara de Moraes Filho¹, Lilian Quintal Hoffmann¹, Arnaldo Bartalo Junior¹

¹BP Filantrópico - Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Uso das funcionalidades do prontuário eletrônico, evitando desfechos trágicos e/ou eventos adversos em unidade de terapia intensiva, tem um impacto positivo na assistência ao cliente, pois conseguimos que toda a equipe multidisciplinar seja avisada em tempo real das mudanças e/ou intercorrências junto a horizontalidade do cliente internado na terapia intensiva. Através das subfuncionalidades, conseguimos ajudar o médico intensivista na tomada de decisão, bem como antecipar as ações da equipe multiprofissional junto ao cliente e avisarmos o diarista das intercorrências junto ao cliente.

Métodos: Através da funcionalidade do envio de alertas quando um médico libera um evolução de qualquer tipo que seja (admissão, alta, intercorrências ou prescrição), o diarista consegue receber em seu dispositivo móvel o motivo da evolução bem como áreas multidisciplinares recebem pertinentes as suas áreas (nutrição, SCIH, infectologia),

podendo reduzir o tempo de intervenção para com o cliente, reduzindo seu tempo de permanência, não necessitando esperar o dia seguinte para a visita multidisciplinar tomar as condutas.

Resultados: Foi comparado o ano anterior a implantação do prontuário eletrônico, versus um ano após a implantação do sistema, cerca de 600 pacientes onde notamos queda no número de reinternações em 24 horas cerca de 93%; diminuição do tempo de permanência cerca de 70%, uso prolongado/errôneo de antimicrobianos de 64%, e diminuição do tempo de ventilação mecânica e interação medicamento x dieta.

Conclusão: Fica claro que o uso do prontuário eletrônico através de suas funcionalidades otimiza a dinâmica da UTI, aumentando a qualidade, segurança e eficácia da assistência junto ao cliente.

EP-151

A efetividade da escala de Cubbin Jackson na avaliação de risco de lesão por pressão em uma unidade de terapia intensiva de um hospital de emergência e urgência do MA

Sara Costa Serra¹, Keline Targino Vieira¹, Vanesia Alves Bispo¹, Ana Neres Pereira Martins¹, Elizilene Diniz Lorêdo¹, Poliana Cristina Peixoto¹, Stephanie de Sousa da Silva¹, Glaucia Cardoso Alves¹

¹Hospital Municipal de Emergência e Urgência Dr. Clementino Moura - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: Conhecer a efetividade da escala de Cubbin Jackson na avaliação do risco de lesão por pressão (LPP).

Métodos: Estudo piloto, prospectivo e observacional de natureza quantitativa, realizado numa UTI geral, pública com 19 leitos. Os dados foram coletados em julho de 2018. Foram incluídos pacientes adultos que não tinham LPP e que permaneceram por mais de 24h internados. A escala de Cubbin Jackson foi utilizada como instrumento de coleta de dados e aplicada pelos enfermeiros assistenciais após treinamento. Os pacientes foram avaliados diariamente até o momento de sua alta ou óbito. Os dados foram armazenados em planilha do Microsoft Excel, sendo calculadas a sensibilidade e a especificidade avaliando como desfecho a LPP.

Resultados: Foram avaliados 32 pacientes a maioria do sexo masculino (60%) e idade entre 55 à 70 anos (31,25%) com duração média de permanência de 10 dias. 31,25% desenvolveram LPP. Foram avaliados como alto risco para LPP 28,12%, desse 77,7% desenvolveram LPP; 71,8% foram avaliados como baixo risco e 13% desenvolveram LPP. A sensibilidade foi de 0,7 e a especificidade de 0,91. O valor preditivo negativo foi de 0,88 e positivo foi de 0,77.

Conclusão: A escala teve especificidade maior que sensibilidade, acertou mais em detectar pacientes de baixo risco e que de fato não desenvolveram LPP durante a internação

EP-152

A music therapy intervention (MUSIC-CARE) reduced the sedative dose during coronary angioplasty: a control-case comparison clinical study

Gilles Boccaro¹, Aurelien Mazerand¹, David Cassagnol¹, Jorge Ibrain Figueira Salluh², Stephane Guetin³, Emmanuel Marret¹

¹American Hospital of Paris - Paris, França; ²Instituto D'Or de Pesquisa e Educação (IDOR) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ³University Paris V - René Descartes - Paris, França

Objective: Coronary angiography is associated with a moderately high level of stress and anxiety. From 2007, a standardized software and proven delivery method of music therapy (i. e. MUSIC-CARE), provided a decrease anxiety and promote relaxation.

Methods: Prospective single-center control-case study of patients undergoing coronary angiography. After obtention of informed consent of patients, they were given the choice to opt out of the music session. They were matched based on age, sex, weight, height, ASA score, and prior medical history. Each patient received a standardized sedation. The primary study end points were the consumptions in analgesics and hypnotics. Secondary study end points were pain and anxiety scores as measured the Numeric Rating Scale (NRS).

Results: 60 patients in Music-care group were compared to 25 in control group and were similar in demographic data. Patients in MUSIC-CARE required three fold less midazolam dose (1.36±0.77 vs 3.10±0.81 mg, p<0.05). Satisfaction scores were superior. All patients using the intervention (Music-Care) reported positive results and confirmed to be willing to use it again for a future procedure.

Conclusion: A music therapy intervention (Music-Care) program was safe and associated with a 2/3 reduction in the use of midazolam sedation during coronary angiography. Anxiety levels were reduced and patient satisfaction scores were high. This pre-procedural approach is a patient-centered intervention with low costs and could be tested for invasive procedures also in the ICU setting.

EP-153

A segurança do paciente sob um novo olhar - uma proposta de protocolo para redução de danos psicemocionais na terapia intensiva

Emanuelle Caires Dias Araújo Nunes¹, Regina Szyllit¹

¹Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: A Segurança do paciente é um processo ativo de melhoria da qualidade dos serviços de saúde em prol da redução de danos ao paciente. Entende-se por dano qualquer prejuízo temporário ou permanente da função ou estrutura do corpo: física, emocional, ou psicológica.

Assim, o gerenciamento de riscos e danos tem alcançado prioridade mundial e nacional incluindo entre suas metas, instituir a implantação de protocolos capazes de reduzir a incidência de eventos adversos no país. Neste sentido, este estudo teve como objetivo: identificar, a partir da experiência de enfermeiros, ações relevantes para composição de protocolos de redução de danos psicoemocionais de pacientes na Terapia Intensiva.

Métodos: Trata-se de pesquisa descritivo-exploratória de abordagem qualitativa realizada em um hospital geral da Bahia com doze enfermeiros atuantes em UTI adulto há pelo menos um ano, delimitados pela saturação teórica dos dados. Estes foram coletados mediante entrevista semiestruturada e desenho-texto-tema submetidos à análise de conteúdo.

Resultados: Os resultados validaram a necessidade de ações de vigilância profissional para redução de danos psicoemocionais ao paciente crítico através das possibilidades: exceder a comunicação com o paciente/família para além do boletim diário (estar disponível, esclarecer dúvidas); aumentar a presença da família; promover ambiente, personalizado, com controle de ruídos; utilizar recursos lúdicos, sobretudo música; ser empático/acolhedor; permitir o cuidado espiritual (orações e visitas específicas).

Conclusão: A elaboração de protocolos de proteção psicoemocional de pacientes críticos é inovadora e oportuna ao cenário atual de gerenciamento de riscos/danos. Incentivam-se outras pesquisas convergentes e fomentadoras desta proposta.

EP-154

Adesão a marcadores críticos do protocolo de prevenção de broncoaspiração

Fernanda Pereira Hernandes¹, Marília Melo Damasceno¹, Rosa Leda Bellini¹

¹IQG - Health Services Accreditation - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Verificar a adesão aos marcadores críticos do protocolo de prevenção de broncoaspiração das instituições integrantes do Programa Brasileiro de Segurança do Paciente (PBSP) do IQG - Health Services Accreditation. O Projeto Sentinela da Segurança, identificou grande volume de incidentes ocasionados por instabilidade clínica, transferência para UTI e óbitos, sendo a broncoaspiração a principal causa.

Métodos: Estudo descritivo realizado entre setembro à dezembro de 2017, em unidades de terapia intensiva adulto de 10 hospitais, sobre a adesão de 4 marcadores do protocolo, sendo estes, taxa de adesão a manutenção da cabeceira entre 30° e 45°, taxa de adesão à higiene oral 3x por dia, taxa de adesão da verificação diária de indicação de permanência da via alternativa de alimentação, porcentagem de pacientes com avaliação clínica da deglutição em até 24 horas. A verificação de

adesão as práticas foram realizadas através da aplicação diária de checklist pela equipe de enfermagem. Os dados foram encaminhados para o PBSP para alimentar o banco de dados.

Resultados: Dois marcadores tiveram adesão maior que 50%, cabeceira entre 30°-45°(58%) e verificação diária da indicação de permanência da via alternativa de alimentação (52%). Os demais tiveram adesão entre 47%-48%.

Conclusão: É um desafio a incorporação das práticas de prevenção de broncoaspiração na rotina diária das unidades de terapia intensiva pela equipe multidisciplinar. A mudança da cultura de segurança deve ser prioritária devido à gravidade do evento que pode resultar no aumento da morbi-mortalidade.

EP-155

Análise da eficácia de medidas preventivas de baixo custo para lesões por pressão em pacientes de uma unidade de terapia intensiva geral

Isis Marques de Castro Nicula¹, Luis Fernando Costa Pereira², Mariza Aparecida Menegheli¹, Nádia Bruna da Silva Negrinho²

¹Santa Casa de Misericórdia de Franca - Franca (SP), Brasil; ²Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP) - Ribeirão Preto (SP), Brasil

Objetivo: A incidência de Lesões por Pressão (LP) é considerada uma medida de qualidade na assistência de enfermagem na saúde geral do paciente. O objetivo deste estudo foi analisar as medidas preventivas de baixo custo para o aparecimento de LP em pacientes de uma unidade de terapia intensiva geral.

Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo realizado em hospital terciário de alta complexidade do interior de São Paulo, de janeiro a julho de 2018. Numa Unidade de Terapia Intensiva geral foi aplicada a Escala de Braden em 570 pacientes admitidos, de ambos os sexos, com 18 anos completos ou superior, sendo utilizadas medidas preventivas de LP de baixo custo, sendo as mesmas: mudança de decúbito, uso de coxim de colchão piramidal e educação continuada. A coleta de dados foi realizada através de indicadores de qualidade institucional e prontuário eletrônico. A análise de dados realizada pelo Software Microsoft Excel (2016).

Resultados: Segundo a análise dos dados dos 570 pacientes admitidos, 402 apresentaram pontuação na escala de Braden de risco moderado a altíssimo risco, 156 encontravam-se em pós-operatório imediato e 246 em tratamento clínico. Somente 39 pacientes apresentaram algum tipo de LP, considerando que esses realizavam tratamento clínico.

Conclusão: De acordo com a análise dos dados pode-se considerar que mesmo medidas básicas de prevenção de LP utilizadas pela enfermagem evitam consideravelmente sua incidência, promovendo qualidade no cuidado para o paciente.

EP-156

Análise da porcentagem de prescrição na alta hospitalar de AAS, beta bloqueadores e estatinas em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio

André Luis Valera Gasparoto¹, Thomaz Braga Ceglias¹, Carlos Alberto Gonnelli¹

¹Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: A prescrição de AAS, Estatinas e Beta bloqueadores estão associados à redução de morbi-mortalidade em pacientes submetidos à CRM independente do sexo, idade e fração de ejeção do ventrículo esquerdo. **Objetivo primário:** Avaliar a qualidade da prescrição de alta hospitalar dos pacientes submetidos à CRM em relação à presença de AAS, Estatina e beta bloqueadores. **Objetivo secundário:** Avaliar se existe aumento gradual da prescrição de AAS, beta bloqueadores e estatinas.

Métodos: Foi avaliado o banco de dados da UTI cardiológica, composta por 61 leitos para adultos. Foram selecionados pacientes todos os pacientes submetidos à CRM entre 2013 a 2017 (n=7478) e avaliado a porcentagem média de prescrição de cada uma das drogas por ano.

Resultados: Constatamos que a média dos 4 anos avaliados a prescrição na alta hospitalar de AAS, estatinas e beta bloqueadores foram respectivamente: 97%, 97,25% e 89,75%. Em relação ao aumento gradativo da prescrição do AAS se manteve o mesmo valor nos 4 anos avaliados, as estatinas se mantiveram em 97% nos 3 primeiros anos e aumentou para 98% no último ano. Os beta bloqueadores não apresentaram uma crescente, oscilando respectivamente nestes quatro anos em: 88%, 92%, 91% e 88%.

Conclusão: Observa-se que as Estatinas e o AAS estão prescritos quase que na totalidade dos pacientes (média de 97%), enquanto que os Beta bloqueadores estão prescritos 89,75% dos pacientes nestes quatro anos de seguimento.

EP-157

Análise das complicações mais frequentes em cirurgia de revascularização do miocárdio

André Luis Valera Gasparoto¹, Thomaz Braga Ceglias¹, Carlos Alberto Gonnelli¹

¹Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: A despeito da melhora das técnicas cirúrgicas, do menor tempo de circulação extracorpórea e do manejo no pós-operatório da cirurgia de revascularização do miocárdio, sabe-se que as complicações são fatores que aumentam o tempo de permanência hospitalar, os custos e a mortalidade. Avaliar e estratificar as complicações mais frequentes em pós-operatório de Cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM).

Métodos: Foi avaliado o banco de dados da UTI cardiológica, composta por 50 leitos para adultos. Foram

analisados retrospectivamente 1478 pacientes submetidos à CRM no ano de 2017, idade média de 62,4 anos, 69,9% do sexo masculino, 76,6% com IMC>24,9, EuroSCORE II (ES) médio de 3,92%.

Resultados: Entre todos os pacientes avaliados deste banco de dados, 30% (n=443) apresentaram alguma complicação. As complicações mais frequentes foram arritmias, correspondendo a 19% do total das complicações (n=84). As complicações pulmonares corresponderam a 15% (n=66) e terceira complicação mais frequente foi neurológica 8% (n=35). A imensa maioria das arritmias foi Fibrilação atrial 85% (n=71), que é a arritmia mais frequente e possui fácil manejo clínico.

Conclusão: As arritmias, em especial a Fibrilação atrial permanece sendo a principal complicação do pós operatório da cirurgia cardíaca em geral, variando sua incidência conforme o centro de 30 a 60% dos pacientes.

EP-158

Análise de eventos adversos extraídos da Epimed Solutions em uma unidade de terapia intensiva em Ponta Porã - MS: cidade fronteira Brasil x Paraguai

Raquel do Nascimento Amaral¹, André Bueno de Camargo¹, André Luis Gomes¹, Magnollya Moreno de Araújo Lelis¹, Antonio Monteiro Pinotti Affonso¹

¹Intead Gestão em Saúde - Ponta Porã (MS), Brasil

Objetivo: As discussões sobre segurança do paciente nas unidades hospitalares configuram uma tendência mundial e frequentemente tem sido abordado pela mídia. A publicação do relatório do Institute of Medicine (IOM), To Err is Human: Building a Safer Health Care System, no final da década de 90, demonstrou a partir da análise de grandes estudos epidemiológicos, a alta incidência de eventos adversos nas instituições hospitalares, frequentemente ocasionados pelo erro humano. Analisar os principais eventos adversos ocasionados num período de 1(um) ano em uma unidade de terapia intensiva no Estado de Mato Grosso do Sul, fronteira com o Paraguai, tornando o estudo mais relevante pelo score de gravidade alto (>80%) devido a gama de violência regional. **Métodos:** Trata-se de uma análise realizada através da Epimed Solutions, ferramenta utilizada para alimentação dos dados em tempo real com vistas a consolidação dos mesmos para emissão de relatórios de desempenho.

Resultados: Computou-se 58 (cinquenta e oito) eventos adversos ocorridos no período, chegando ao marcador de 5,91% de incidentes sem danos e 20,47 de incidentes com dano e, considerando a gravidade do incidente 3,64% computado como moderada, 9,10% como leve - sem maiores repercussões e 13,65% de incidentes com gravidade não informados. Os mais potenciais estão relacionados a falhas na extubação e incidentes com a cânula endotraqueal e lesão por pressão, causando dano ao paciente.

Conclusão: É crucial capacitar a equipe a cada relatório mensal extraído sistematicamente, uma vez que norteia a gestão para ações corretivas, potencializando a segurança do paciente.

EP-159

Análise de readmissões na unidade de terapia intensiva em menos de 24 horas após alta de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Comparação entre os anos 2016 e 2017

André Luis Valera Gasparoto¹, Thomaz Braga Ceglias¹, Carlos Alberto Gonnelli¹

¹Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Atualmente é fundamental para o funcionamento de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) a demonstração de indicadores de qualidade, desde os comuns a qualquer UTI, assim como os específicos conforme o perfil da Unidade. Este indicador específico desta Unidade é avaliado através da taxa de retorno dentro de 24 horas após a alta. Avaliar a taxa de retorno à UTI em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca e as causas mais frequentes para traçarmos plano de ação específico para cada motivo de retorno, comparando o ano de 2016 e 2017.

Métodos: Avaliação retrospectiva de dados colhidos mensalmente na Análise Crítica Multidisciplinar em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Adotamos medidas mais rígidas no protocolo de alta da UTI, visando reduzir a principal causa de retorno em menos de 24 horas, a fibrilação atrial (FA).

Resultados: Houve 154 retornos em menos de 24 horas em 2016=4%, sendo que a principal causa por (FA)=110 pacientes (70% de todos os retornos). Em 2017 houve retorno de 62 pacientes, gerando taxa de retorno de 2%. A principal causa de retorno em 2017 também foi FA (60%).

Conclusão: Comparando os anos de 2016 e 2017 nota-se uma redução expressiva do número total de retorno à UTI (50%), respectivamente de 4% para 2% no total de readmissões em menos de 24 horas. As principais medidas adotadas foram na prevenção da FA, por ser a principal causa.

EP-160

Análise dos bundles em uma unidade de terapia intensiva neurológica

Antonio Gonçalves de Oliveira¹, Michele Alencar Maciel¹, Martha Maria Romeiro F. F. Fonseca¹, Cátia Arcure Branco¹, Jackeline Soares Costa¹, Girlaine Batista de Arruda¹

¹Hospital Unimed Recife III - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Analisar os bundles de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV), infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) e infecção do trato urinário (ITU) em uma unidade de terapia intensiva (UTI) neurológica.

Métodos: Revisar os bundles de PAV, IPCS e ITU da UTI entre julho de 2017 a junho de 2018 analisando número absoluto de casos, taxa de utilização e taxa de adesão ao bundle.

Resultados: No segundo semestre de 2017 tivemos 2 casos de PAV em agosto, taxa de utilização 27,22% e adesão ao bundle de 65,34%. Com relação ao bundle de IPCS encontramos 1 caso em julho e em novembro, taxa de utilização de 42,31% e adesão ao bundle de 78,05%. Com o bundle de ITU nenhum caso, taxa de utilização 34,93% e adesão ao bundle de 100%. Em relação ao primeiro semestre de 2018 encontramos 1 caso de PAV em fevereiro, taxa de utilização de 28,95% e adesão ao bundle de 54,77%. Com relação ao bundle de IPCS tivemos 1 caso em junho, taxa de utilização de 48,31% e adesão ao bundle de 76,55%. O bundle de ITU sem casos, taxa de utilização de 36,92 e adesão de 100%.

Conclusão: Através reuniões mensais com equipe da UTI e comissão de controle de Infecção hospitalar analisamos todos os bundles com identificação dos pontos críticos, criamos um plano de correção de rumo com metas associado ao protocolo de Deming. Com isto, reduzimos as nossas taxas de PAV e IPCS e mantivemos zero de ITU.

EP-161

Análise preliminar da resolução CFM 2.173/2017 para doação de órgãos e tecidos para transplante. Houve maiores adesões?

Edésio Vieira da Silva Filho¹, Camila Lima¹, Alessandra Castilho Mansano Sanches¹, Victor Mendes Leal Costa¹, Cristiane Bertoldo Duarte¹, Firmino Haag Ferreira Junior¹

¹Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Analisar de forma preliminar o impacto da nova resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) para Doação de Órgãos e Tecidos para transplante.

Métodos: Estudo retrospectivo com dados levantados de Banco de dados da CIHDOTT (Comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplante) de um hospital estadual nos períodos de setembro a dezembro de 2017 seguindo a Resolução do CFM n°1.480 de 08/08/97 e do período de janeiro a abril de 2018 com a nova resolução do CFM n°2.173/2017 de 15/12/17.

Resultados: No período de janeiro a abril de 2017 foram acompanhados 903 potenciais doadores, sendo feitas 4 notificações (0,43%) e 3 doações (0,33%). No período de janeiro a abril de 2018 foram acompanhados 870 potenciais doadores sendo feitas 4 notificações (0,45%) e 1 doação (0,33%)

Conclusão: Não houve diferenças estatisticamente significantes nos dois grupos estudados. Porém podemos observar que os critérios da nova resolução nos permitem uma melhor avaliação do doador, devido diretrizes mais claras para o início do protocolo. A redução do tempo entre o primeiro exame clínico e o segundo, reduziu o tempo para o diagnóstico e consequentemente otimizando todos os processos para a captação de órgãos e efetiva doações.

EP-162

Atuação de uma equipe multiprofissional durante o procedimento de cardioversão elétrica para a segurança da assistência ventilatória

Caroline Maschio de Censo¹, Laiza Cruz do Nascimento¹, Kessy Lima Ruas¹, Luzia Noriko Takahashi Taniguchi¹, Marisa de Moraes Regenga¹, Mieke Cláudia Miura¹

¹HCor-Hospital do Coração - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: O procedimento de cardioversão elétrica (CVE) implica em sedação que pode levar a um quadro de hipóxia durante e/ou após o procedimento, colocando em risco a vida dos pacientes. Como não há registro de padronização da assistência ventilatória durante a CVE o objetivo desse estudo foi de avaliar se a presença do fisioterapeuta para a assistência ventilatória durante a CVE garante a ventilação segura.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo do período de janeiro a dezembro de 2017, através de uma análise do banco de dados do pronto socorro (PS) de um Hospital em São Paulo. As cardioversões elétricas no período citado foram todas assistidas por uma equipe multidisciplinar: médico, enfermeiro, fisioterapeuta e técnicos de enfermagem, de acordo com o protocolo institucional. O fisioterapeuta realizava durante o período de sedação a manobra de "Tração do Mento" com o uso de oxigênio complementar, garantido assim a abertura das vias aéreas e consequentemente a ventilação pulmonar.

Resultados: Foram realizadas 192 cardioversões elétricas no ano de 2017 no PS. Nenhum paciente apresentou hipoxemia durante ou nos 30 minutos seguintes ao término do procedimento. 143 pacientes foram de alta após a CVE. 49 pacientes precisaram ser internados e encaminhados para unidades de emergência, de internação ou permaneceram no PS até 36 horas para monitorização eletrocardiográfica e medicamentosa de controle por não reversão da arritmia. Na população de pacientes que internaram, nenhum apresentou complicação respiratória.

Conclusão: A CVE realizada por uma equipe multiprofissional garantiu a segurança durante e depois do procedimento.

EP-163

Atuação do time de resposta rápida em um hospital privado

Antonio Gonçalves de Oliveira¹, Danilo Ferreira Nunes¹, Andrea Pessoa Brandão Vasconcelos¹, Rafaela Rafael Germano Botelho¹, Tatiane Sales dos Anjos¹

¹Hospital Unimed Recife III - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Avaliar os dados do time de resposta rápida (TRR) em um hospital privado.

Métodos: Analisamos retrospectivamente o prontuário eletrônico dos pacientes internados na instituição entre julho

de 2017 a junho de 2018, dividindo a amostra em segundo semestre de 2017 e primeiro semestre de 2018, utilizando a ferramenta business intelligence (BI).

Resultados: Entre julho de 2017 a junho de 2018, total de 12 meses identificamos 1636 internações clínicas e 10378 cirúrgicas. No segundo semestre de 2017 encontramos 85 acionamentos do TRR com 49% das chamadas de pacientes clínicos, atendidas. Em relação aos cirúrgicos tivemos 52 chamadas do TRR com 71% atendidas. Já no primeiro semestre de 2018 encontramos 45 acionamentos do TRR clínicos com 75% atendidos. No cirúrgico encontramos 34 acionamentos do TRR com 79% atendidos. Com relação aos pacientes clínicos encontramos redução na taxa de fluxo inverso de 14% do segundo semestre de 2017 para o primeiro semestre de 2018. Em relação aos cirúrgicos encontramos redução 31% do segundo semestre de 2017 para o primeiro semestre de 2018.

Conclusão: Existe vasta literatura relatando aumento da segurança do paciente internado na ala em serviços que possuem o TRR e com relato de redução de 41% das admissões em unidades de terapia intensiva. Reuniões mensais com a equipe do TRR para análise crítica dos dados, definição de plano de correção de rumo e aplicação do protocolo de Deming possibilitou aumentarmos o número de atendimentos clínicos e cirúrgicos em relação ao número de acionamentos do TRR, com impacto direto na redução do fluxo inverso.

EP-164

Audit and Analysis Guidance Instrument - AGI

Camila Lima¹, Daniela de Paula Coelho¹, Edésio Vieira da Silva Filho¹, Cristiane Bertoldo Duarte¹, Firmino Haag Ferreira Junior¹

¹Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil

Objective: Register the guidelines of the employees in a specific form, according to problems raised in the unit for improving and solving these problems.

Methods: This is an Audit and Analysis Guidance Instrument (AGI) of employees, and has been used since August 2015 in the management of nursing in the ICU.

Results: The profile of the unit that was applied to the instrument is an Adult ICU with 14 beds, 11 nurses and 50 technicians/nursing assistants. The first step was to collect data: 66 non-conformities in 18 items evaluated in the 3-month period, the main ones were related to lack of registration (30). The second step was the orientation with the preparation and implementation of the class based on non-conformities in specific instrument. The third step was the audit recording the nonconformities in the same form that the employee was directed. The last step was the analysis of the results and beginning of a new AGI cycle.

Conclusion: From the 66 nonconformities found in the collection, after the implementation of the class for all employees, it was verified that the nonconformities were higher, because many did not know what was correct and others knew, but

assumed the need for improvement in the processes. The audit allowed after orientation, demonstrate the remaining flaws and continuous improvement process of each employee. The analysis of the results allowed to solve 10 items of nonconformities and reduce the frequency of the other 08.

EP-165

Avaliação da carga horária de trabalho da enfermagem no cuidado do paciente séptico em unidade de terapia intensiva

Juliana Regina Berto Wada¹, Walter Carlos Girardelli Baptista¹, Rubens Sergio da Silva Franco¹, Manoela Moreira de Sousa¹, Amauri Francisco de Marchi Bemfica¹, Aline Ribeiro Moreira¹, Rosmeri Sales Coelho Porto¹, Ligia Maria de Oliveira Curtinhas¹

¹Hospital Novo Atibaia - Atibaia (SP), Brasil

Objetivo: Descrever a carga de trabalho de enfermagem em pacientes sépticos em unidade de terapia intensiva.

Métodos: Estudo descritivo e retrospectivo com 601 pacientes sépticos internados no período de 01/01/2015 a 30/04/2018 através da análise do banco de dados EPIMED.

Resultados: Os pacientes eram em sua maioria do sexo feminino (53,33%), idade acima 65 anos (69,78%) com uma média de idade 70,67 anos, SAPS III médio 61,28 pontos, pneumonia comunitária a infecção mais prevalente sendo a mortalidade global da sepse no período de 20,86%. O número de pacientes sépticos dia no período foi de 3.676 com a média diária Nursing Activities Score de 61,59 (14,78 horas) e a carga de trabalho moderada (88,36%) a mais frequente. A estimativa de profissionais de enfermagem por paciente/plantão 0,62 com a média de enfermeiros por plantão 1,92 e técnicos de enfermagem 5,58. A monitorização intensiva com parâmetros invasivos representaram 53,72%, procedimentos de higiene rotineiros 98,8%, mobilização e posicionamento maior que 3 vezes em 24 horas ou com 2 enfermeiros 98,58%, tarefas administrativas habituais 87,33%, suporte cardiovascular 36,61%, suporte ventilatório (VM/VNI) 92,93%, medida do débito urinário 95,63%, nutrição enteral 2,30% e nutrição parenteral 55,18%.

Conclusão: Os dados analisados evidenciam a gravidade dos pacientes sépticos internados no período e recebem uma assistência de enfermagem adequada através da análise retrospectiva do Nursing Activities Score e assim contribuindo para um desfecho favorável.

EP-166

Avaliação dos bundles em uma unidade de terapia intensiva geral

Antonio Gonçalves de Oliveira¹, Eduardo Couto Campelo¹, Girlene Paiva de Oliveira Dias¹

¹Hospital Unimed Recife III - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Avaliar os bundles de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV), infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) e infecção do trato urinário (ITU) em uma unidade de terapia intensiva (UTI) geral.

Métodos: Resgatamos os bundles de PAV, IPCS e ITU no período de julho de 2017 a junho de 2018 com o objetivo de analisar o número absoluto de casos, a taxa de utilização e taxa de adesão ao bundle.

Resultados: No segundo semestre de 2017 nenhum caso de PAV, taxa de utilização 62,27% e adesão ao bundle de 86,36%. Com relação ao bundle de IPCS houve 9 casos sendo 2 em julho, agosto, outubro e 3 em dezembro, taxa de utilização de 80,36% e adesão ao bundle de 80,41%. Com o bundle de ITU nenhum caso, taxa de utilização 34,89% e adesão ao bundle de 98,14%. Em relação ao primeiro semestre de 2018 encontramos 2 casos de PAV em março, taxa de utilização de 48,68% e adesão ao bundle de 35,53%. Com relação ao bundle de IPCS nenhum caso, taxa de utilização de 57,71% e adesão ao bundle de 57,27%. O bundle de ITU nenhum caso, taxa de utilização de 35,96% e adesão de 94,88%.

Conclusão: Realizamos reuniões mensais com toda a equipe onde analisamos os bundles com identificação dos pontos críticos e confecção de plano de correção de rumo com metas definidas. Com isto melhoramos bastante as nossas taxas de IPCS, mantivemos zero de ITU, porém aumentamos PAV.

EP-167

Colete laranja - Método para melhora na atenção de aplicação de medicações

Juliana Aguiar Chencchi¹, Eduardo Della Valle Munhoz¹, Vanilton de Jesus Chagas¹, Ezaquel Novaes de Meira¹, Deise Gomes da Silva Melo¹, Isabel Cristina de Oliveira¹, Michele Cristina de Araujo Negrão¹, Wladimir Faustino Saporito²

¹Hospital Modelo de Sorocaba - Sorocaba (SP), Brasil; ²Faculdade de Medicina do ABC - Santo André (SP), Brasil

Objetivo: No ambiente hospitalar a segurança do paciente tem gerado debates a nível mundial e que a segurança consiste na redução do risco e possíveis danos associados a assistência. A aplicação de medicamentos é o ato mais comum durante a internação em ambiente hospitalar, porém os eventos adversos e erros relacionados a sua aplicação também são frequentes e podem ou não causar danos aos pacientes. Neste momento existe como fator de desatenção a possibilidade de interrupção durante este processo o que pode causar a perda do foco de atenção e desta forma podendo ocorrer erros durante este processo.

Métodos: Na melhora deste processo criamos um processo aonde a utilização de um colete laranja deve ser utilizado durante o preparo, administração e checagem da medicação destacando o colaborador durante o procedimento. Esta medida visa reforçar a atenção do

mesmo durante o procedimento e também alertar a equipe multidisciplinar que quem está utilizando o colete não deverá ser interrompida e/ou abordada com assuntos que possam desviar sua atenção.

Resultados: De janeiro a julho de 2017 foram internados 348 pacientes aonde foram notificados 21 casos erros na forma de aplicação de medicação e checagem, com uma incidência de 6,04%, sendo implementadas o uso do colete laranja a partir de agosto de 2017. Após a implementação dos conceitos avaliado o mesmo período de 2018 aonde ocorreram 340 internações, tivemos 7 casos com incidência de erro de 2,06%.

Conclusão: Este método proporciona diminuição importante nos eventos relacionados a aplicação de medicação.

EP-168

Comparação entre CAM-ICU e ICU-7 na avaliação de delirium

Viviane Cordeiro Veiga¹, Salomon Soriano Ordinola Rojas¹, Wayner Geres da Costa¹, Philippe Pereira Travassos¹, Rafael Gonçalves de Lima¹, Raquel Telles da Silva Vale¹

¹Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: O objetivo deste trabalho é comparar as escalas CAM-ICU e ICU-7, na avaliação de delirium em pacientes críticos.

Métodos: Foram avaliados 62 pacientes, no mês de julho de 2018, em UTI de hospital de grande porte e aplicado de forma simultânea, pelo mesmo observador, as escalas CAM-ICU e ICU-7.

Resultados: Dos 62 pacientes, 27 eram do sexo feminino, sendo que 30 casos eram internações cirúrgicas. Dezoito pacientes apresentavam delirium pelo CAM-ICU (29%) e 15 apresentavam o quadro pelo ICU-7 (24,2%). Três pacientes apresentaram CAM-ICU negativo e ICU-7 com pontuação maior que 2 pontos, que caracteriza delirium, sendo que todos eram classificados como delirium leve. No entanto, 6 pacientes apresentaram CAM-ICU positivo e ICU-7 sem caracterizar delirium. Destes, em cinco casos a pontuação do ICU-7 era 2 e em um caso, a pontuação era 1, o que caracterizava delirium leve em todos os casos de discordância. Em todos os casos em que foi feito o diagnóstico, por qualquer das escalas, foi iniciada terapia não farmacológica. A terapêutica farmacológica foi reservada aos casos que necessitaram controle de agitação.

Conclusão: Em nossa amostra, apesar da limitação pelo pequeno número de pacientes, observamos boa concordância entre as escalas, sendo que em todos os casos em que o CAM-ICU foi negativo com discrepância na

avaliação pelo ICU-7 foram situações classificadas como delirium leve.

EP-169

Conhecimento de enfermeiros de unidade terapia intensiva sobre prevenção, estadiamento e avaliação de lesão por pressão

Laércia Ferreira Martins¹, Silvana Maria de Oliveira Sousa², Ana Paula da Silva², Rayssa Cavalcante Fernandes², Maria Otaciana Teixeira Sousa Queiroz²

¹Pós-Graduação em Enfermagem Terapia Intensiva, Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - Fortaleza (CE), Brasil; ²Núcleo de Pesquisa Clínica, Hospital Fernandes Távora - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Pacientes de unidade de terapia intensiva (UTI) são susceptíveis às Lesões por Pressão (LPP) pois apresentam características de maior risco para formação LPP, com consequências clínicas/sociais/econômicas severas/onerosas. Objetivamos avaliar o nível do conhecimento dos enfermeiros sobre prevenção, classificação e tratamento das LPPs, visto serem os profissionais responsáveis pelo gerenciamento da LPP e cuidado direto destes pacientes.

Métodos: Estudo descritivo, exploratório, quantitativo, realizado julho-novembro/2017 hospital terciário, Fortaleza-CE. Participaram 9/10 enfermeiros serviço UTI. Utilizou-se questionário estruturado questões demográficas, educacionais, conhecimento sobre LPP e prevenção. Os questionários foram respondidos antes/após treinamento sobre LPP realizado para participantes do estudo. A nota corte foi >90% acertos.

Resultados: Enfermeiros, sexo feminino, idade 27-41a, com 3,44 anos instituição e graduação há 5,77 a. Houve 87,37% acertos pré-treinamento, 90,19% pós-treinamento (valores globais de acertos superiores aos identificados em estudos semelhantes). Sobre classificação, foram menos acertados estadiamentos II/III. Sobre prevenção, item menos pontuado, tanto pré (33,3%) como pós-treinamento (44,4%), tratava período mínimo inspeção sistemática pacientes em risco, seguido sobre avaliação admissional pele pacientes. Houve 100% acertos em 53,3% (Pré-treinamento) e 60,0% (Pós-treinamento), demonstrando conhecimento inspeção pele, reconhecimento fatores de risco desenvolvimento LPP, medidas adequadas mobilização/conhecimento/utilização coberturas nas lesões, reposicionamento/transfêrencia pacientes acamados/cadeirantes, orientação para paciente/familiares.

Conclusão: Conhecimento enfermeiros pré-treinamento deficiente, pós-treinamento adequado. Realização treinamento aumentou conhecimento desses profissionais. Sugere-se criar estratégias atualização profissionais para atuarem na prática com maior segurança quanto à classificação e prevenção LPP.

EP-170

Criação de um indicador de ventilação mecânica adequada e acompanhamento de resultados

Claudia Cantagalli Soleo¹, Debora Barboza Guerra¹, Fernanda Lie Shibata Kurokawa¹, Karen Benevenuto Azevedo¹, Patricia Baldisera Silvestre¹
¹Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: O uso de volumes correntes (VT) elevados no pós-operatório de cirurgia cardíaca pode induzir à inflamação pulmonar e piora da troca gasosa alveolar. Através de um estudo progresso descobrimos que a mediana do VT utilizado em terapia intensiva era 8,5ml/kg peso predito, com variação de 4,7 a 19,6ml/kg e decidimos realizar um plano de ação e criar um indicador de qualidade mensal para garantir a segurança do paciente.

Métodos: Levantamento de dados de 441 prontuários (jan a mar/17) sobre o VT utilizado; realizamos abordagem da equipe de fisioterapeutas sobre a segurança e o manejo dos parâmetros ventilatórios com enfoque no uso de VT adequado (março/17) e instalamos tabelas nos ventiladores mecânicos para facilitar o manejo do VT ideal à beira leito; Criamos indicador de VT adequado (julho/17) para que os pacientes inicialmente sejam ventilados com 6ml e aceitável aumento até 8ml/kg se houver dificuldades no ajuste da gasometria arterial. Reavaliamos prontuários mensalmente.

Resultados: Antes da abordagem e criação do indicador (jan-março/17) menos de 50% dos pacientes eram ventilados com até 8 ml/kg peso predito, após abordagem da equipe tivemos 86% de adequação em abril, 83% em maio e 85% junho. Após criação do indicador mantivemos adequação de VT acima de 92%, em novembro/17 97%. Mediana de VT utilizado em dezembro foi de 6,2ml/kg.

Conclusão: A criação do indicador de VT adequado foi uma ferramenta adequada para garantir aumento da segurança no manejo dos parâmetros ventilatórios.

EP-171

Dados dos bundles de uma unidade de terapia intensiva coronariana

Antonio Gonçalves de Oliveira¹, Adriana Valentina Lopes Padilha¹, Michele Alencar Maciel¹, Martha Maria Romeiro F. F. Fonseca¹, Cátia Arcure Branco¹, Jackeline Soares Costa¹, Gislaine Batista de Arruda¹
¹Hospital Unimed Recife III - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Identificar os bundles de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV), infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) e infecção do trato urinário (ITU) de uma unidade de terapia intensiva (UTI) coronariana.

Métodos: Resgatar os bundles de PAV, IPCS e ITU no período de julho de 2017 a junho de 2018, com relação a número de casos absolutos, a taxa de utilização e taxa de adesão aos bundles.

Resultados: No segundo semestre de 2017 nenhum caso de PAV, taxa de utilização 7,13% e adesão ao bundle de 80,40%. Com relação ao bundle de IPCS 1 caso em novembro, taxa de

utilização de 35,49% e adesão ao bundle de 90,31%. Com o bundle de ITU nenhum caso, taxa de utilização 22,23% e adesão ao bundle de 98,97%. Em relação ao primeiro semestre de 2018 nenhum caso de PAV, IPCS ou ITU, com taxa de utilização de 8,83%, adesão ao bundle de 54,73%, taxa de utilização de 20,50%, adesão ao bundle de 59,64%, taxa de utilização de 25,66% e adesão ao bundle de 99,67% respectivamente.

Conclusão: A equipe da UTI em conjunto com a comissão de controle de infecção hospitalar realiza reuniões mensais dos bundles com intuito de identificar pontos vulneráveis no processo e que poderá causar infecção, mantendo sempre vigilância intensa. Discutimos e definimos a estratégia a ser seguida com re-treinamento e conscientização de toda equipe, seguindo um plano de correção de rumo bem elaborado. Tudo isto sempre atrelado ao protocolo de Deming.

EP-172

Demanda por leitos de unidade de terapia intensiva: diagnóstico de situação

Aline Nassiff¹, Mayra Gonçalves Meneguetti², Thamiris Ricci de Araújo¹, Lucieli Dias Pedreschi Chaves¹, Maria Auxiliadora Martins², Anibal Basile Filho², Ana Maria Laus¹

¹Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP) - Ribeirão Preto (SP), Brasil; ²Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP) - Ribeirão Preto (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a demanda de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e a classificação do paciente segundo protocolo institucional de prioridades.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo, conduzido em hospital universitário com 655 leitos e 9 leitos de terapia intensiva. Foram analisadas as solicitações de leitos para UTI de todos os pacientes com idade maior ou igual a 16 anos, constantes numa base eletrônica de dados, no ano de 2017, e a classificação segundo critério de prioridades, que considerou a probabilidade de maior benefício ao paciente (valor 1) a (valor 4).

Resultados: Foram analisadas 889 solicitações, sendo 527 (59,28%) não atendidas, evidenciando uma capacidade de absorção da unidade de aproximadamente 40%. Dessas, 30(5,69%) foram classificadas como prioridade 1, 115(21,82%) prioridade 2, 117(22,20%) prioridade 3, 90(17,08%) prioridade 4 e 175(33,21%) não tiveram a prioridade informada. Do total de solicitações não atendidas, 151(28,65%) foram pacientes que evoluíram para óbito. Das solicitações atendidas, 136(37,57%) foram classificadas como P1, 144(39,78%) como P2, 65(17,95%) como P3 e 17(4,7%) como P4, com média de 5,05 horas de espera pela vaga. Do total de pacientes atendidos 156 (43,1%) evoluíram a óbito. A taxa média de ocupação da UTI no período investigado foi de 90,46%.

Conclusão: A admissão ou triagem para a UTI é uma complexa prática, cuja decisão é influenciada pela demanda elevada e o limitado número de leitos. Os critérios para admissão devem estar em desenvolvimento contínuo e primar por minimizar os piores desfechos.

EP-173

Desenvolvimento, organização e implantação de uma tabela informativa da administração de medicamentos pela via subcutânea direta ou contínua em cuidados paliativos para uso em um hospital de ensino

Gilberto Barcelos Souza¹, Bruna Figueiredo Martins¹, Marcela Miranda Salles¹, Rute Barbosa Santos¹, Luiz Filgueira de Melo Neto¹, Pedro Henrique Rodrigues de Alencar Azevedo¹, Maihara da Silva Borges¹, Nayara Fernandes Paes¹

¹Hospital Universitário Antonio Pedro - Niterói (RJ), Brasil

Objetivo: Elaborar uma tabela de medicamentos que podem ser utilizados via SC. A ANVISA não definiu estas informações nas bulas dos medicamentos. Existem diversos medicamentos que podem ser administrados pela via subcutânea, mas ainda é necessária a realização de novos estudos para avaliar a segurança e a efetividade de outros grupos farmacológicos e assegurar uma prática baseada em evidência. A administração de medicações via SC tem duas denominações: administração intermitente (intermittent SC injection-ISCI) e contínua (continuous SC injection-CSCI). A administração de grande volume de fluidos é denominada hipodermóclise (HDC).

Métodos: Realizou-se em maio de 2018, busca em sites especializados de hospitais universitários e para os seguintes descritores: hipodermóclise, médicaments administrés régulièrement par voie sous-cutané, subcutânea, soins palliatifs par voie sous-cutané.

Resultados: Registrados na Suíça, Inglaterra, França, Alemanha uso via subcutânea: Alfentanila, Amicacina, Atropina, Buprenorfina, Ceftriaxona, Clonazepam, Dexametasona, Fenobarbital, Fentanila, Haloperidol, Hidromorfona, Hioscina, Ketamina, Ketorolaco, Levomepromazina, Meperidina, Metadona, Metoclopramida, Midazolam, Morfina, Octreotida, Ondansetrona, Oxidodona, Papaverina, Petidina, Prometazina, Ranitidina, Tramadol. Registrados na Suíça para uso via subcutânea: Alfainterferona, Atropina, Butilescopolamina, Clonidina, Citarabina, Dexferroxamina, Dexametasona, Efedrina, Epinefrina, Filgrastim, Glucagon, Imunoglobulina, Lenograstim, Metadona, Metilergometrina, Morfina, Nalbufina, Naloxona, Neostigmina, Octreotida, Petidina, Salbutamol, Tramadol, Vitamina B6, Vitamina B12. Relatos na literatura uso SC: Alentuzumabe, Alfentanila, Amicacina, Buprenorfina, Cefepima, Ceftriaxona, Clodronato, Clonazepam, Clorzepato, Desmopressina, Diclofenaco, Ertapenem, Esomeprazol, Fenobarbital, Fitomenadiona, Fentanila, Fludarabina, Furosemida, Granisetrona, Haloperidol, Hidromorfona, Ketamina, Ketorolaco, Levomepromazina, Mesna, Metotrexato, Metilprednisolona, Metoclopramida, Omeprazol, Ondansetrona, Ranitidina, Sufentanila, Teicoplanina, Tobramicina.

Conclusão: A administração de medicamentos e soluções pela via subcutânea é uma alternativa segura e eficaz.

EP-174

Efeito da redução do uso do cateter vesical de demora no perfil de infecção do trato urinário em unidade de terapia intensiva adulto de hospital público no estado de SP

Geovana Maria Siviero¹, Sara Tavares da Silva¹, Marcelo Batista dos Santos¹, Lilian F da Silva¹, Leonardo Felipe Ruffing¹, Paulo Osni Leão Perin¹
¹Hospital Estadual Sumaré, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Sumaré (SP), Brasil

Objetivo: Comparar o efeito da redução do uso do Cateter Vesical de Demora (CVD) no perfil de infecção de trato urinário (ITU) em hospital público no estado de SP antes e após a reformulação dos critérios para retirada do dispositivo.

Métodos: Estudo retrospectivo e observacional realizado na Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Os dados foram obtidos através dos relatórios de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, elaborados mensalmente pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e o relatório de produção hospitalar, ambos disponibilizados por meio do e-mail institucional.

Resultados: Em junho de 2017 foram protocolados os seguintes critérios que atualmente norteiam a retirada do CVD: Doses estáveis ou em declínio de drogas vasoativas e ausência de sedação contínua. Após analisado os critérios e sendo definido a retirada do CVD, a diurese é quantificada por uso de cateterismo intermitente, pesagem de fralda ou dispositivo não invasivo tipo "uripen". Nos doze meses anteriores, a unidade internou em média 45 pacientes/mês, desses 38 utilizaram CVD, o setor apresentou uma média mensal de 7 ITU'S e nos doze meses após a reformulação os números obtidos foram: média de internação de 70 pacientes/mês, com 48 pacientes que utilizaram CVD e uma redução de 50%(3,5) do número de ITU'S por CVD.

Conclusão: A reformulação dos critérios culminou na retirada do dispositivo em tempo oportuno o que fez com que as taxas de incidência de infecção caíssem consideravelmente mostrando um ganho para o paciente e instituição.

EP-175

Efeito dos bundles de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica executados pela equipe de fisioterapia em hospital público: resultados preliminares

Taciana Alcara de Souza Chaim¹, Juliana Bruno Suwa Penha¹, Juliana Nalin de Souza Passarini¹, Sara Tavares de Souza¹, Arthur Jose de Souza Colussi¹, Leonardo Felipe Ruffing¹, Patricia Albizu Piaskowy¹, Paulo Osni Leão Perin¹
¹Hospital Estadual Sumaré, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Sumaré (SP), Brasil

Objetivo: A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é uma infecção pulmonar hospitalar que incide em pacientes em ventilação mecânica (VM), para os quais a infecção não é a razão do suporte ventilatório. O objetivo deste estudo foi avaliar a aplicação dos bundles de PAV

executados pela equipe de fisioterapia da unidade de terapia intensiva adulto do Hospital Estadual Sumaré entre abril 2015 a junho 2018.

Métodos: Realizado estudo observacional retrospectivo da aplicação do bundle de PAV nos pacientes submetidos à VM. Os dados foram coletados do prontuário e observação visual verificando a conformidade dos itens: cabeceira elevada (30°-45°), profilaxia de úlcera gástrica, profilaxia de trombose venosa profunda (TVP), higiene oral (clorexidina 0,12%) e janela de sedação. Indicadores de gravidade (Average Severity Index Score), dias de VM e número de PAVs foram coletados pelo controle de infecção hospitalar e divulgados no relatório de infecções relacionadas à assistência a saúde.

Resultados: A análise demonstrou aumento da conformidade dos itens: elevação da cabeceira 99% para 100%, janela de sedação 73% para 96%, profilaxia de TVP 97% para 99%, profilaxia úlcera gástrica 99% para 100%, higiene oral 91% para 99%. A média de PAVs caiu de 4,41/mês no ano de 2015 para 1,6/mês em 2018 e a média diária de VM passou de 288/mês em 2015 para 211/mês em 2018, com índice de gravidade de 3,83-3,41.

Conclusão: Após aplicação do bundle pela fisioterapia e adesão as novas práticas, observamos melhoria das taxas de PAVs repercutindo no tempo de ventilação e internação.

EP-176

Estudo dos indicadores de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica

Antonio Gonçalves de Oliveira¹, Paulo Roberto Bezerra de Sousa¹, Gírlene Paiva de Oliveira Dias¹

¹Hospital Unimed Recife III - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Analisar os indicadores de enfermagem dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI) cirúrgica.

Métodos: Revisamos retrospectivamente o prontuário eletrônico dos pacientes no período de janeiro de 2016 a junho de 2018. Dividimos os 30 meses em 5 quintis de 6 meses cada, e utilizamos a ferramenta business intelligence (BI), para coletar dados de perda de sonda nasoesférica (SNE), lesão por pressão (LPP), flebite, erro de medicação, quase erro de medicação, queda ou quase queda, extubação não planejada e perda de cateter venoso central (CVC).

Resultados: Após revisão do prontuário dos 1821 pacientes, dividimos em quintis e identificamos do primeiro quintis para o último redução nas taxas de: perda de SNE de 6,6 para 1,1%, flebite de 0,3 para 0%, extubação acidental de 1,2% para 0,5%, perda de CVC de 1,2 para 0,5%, queda ou quase queda de 0,3 para 0% e erro de medicação de 1,2 para 0,2%. Encontramos aumento em quase erro de medicação de 0 para 0,5% e LPP de 1,2 para 1,6%.

Conclusão: O gerenciamento dos indicadores de enfermagem é extremamente importante na condução de uma UTI. Durante os 30 meses identificamos e analisamos as não conformidades, realizamos ajustes para oferecer uma assistência com qualidade de acordo a situação clínica do nosso paciente. Foi realizado vários planos para reajuste da situação, sempre buscando minimizar os pontos críticos identificados. A ferramenta ciclo de Deming foi bastante empregada o que contribuiu imensamente para otimizarmos os resultados.

EP-177

Evaluation of the intensive care units of state of Paraná: systematization of nursing assistance

Mirian Carla Bortolamedi da Silva¹, Paulo Cezar Nunes Fortes¹, Nadia Zanella Vissoto¹, Rosane Lucia Laynes², Delmiro Becker³, Cleverson Andrei Bolsan⁴, Sabrina Psendziuk Rigon⁵, Vanessa Viana¹

¹Hospital Regional do Sudoeste Walter Alberto Pecoits - Francisco Beltrão (PR), Brasil; ²Hospital do Trabalhador - Curitiba (PR), Brasil; ³Unidade de Terapia Intensiva, Hospital do Câncer de Cascavel/ UOPECCAN - Cascavel (PR), Brasil; ⁴Hospital e Maternidade Santa Pelizari - Palmas (PR), Brasil; ⁵Hospital Policlínica de Pato Branco - Pato Branco (PR), Brasil

Objective: The Intensive Care Unit (ICU) nursing team needs unique knowledge, skills, competence and unique skills in performing procedures, individualized and uniform care to the critical patient in all work shifts. Objective: The objective of the present study was to diagnose the use of the Systematization of Nursing Assistance (SAE) in the ICUs of the state of Paraná, analyzing the variables used method, personnel and instrument dimensioning.

Methods: A multicenter, field and quantitative study was carried out with application of data collection form in 5 state institutions, both with more than 100 beds, one private and the other philanthropic (n=2) or public (n=2). As for the location were: capital (1), Southwest (2), Southeast (1) and West (1).

Results: In the method variable, of the 5 ICUs, 3 performed the SAE and 2 did not perform. Those who use SAE are based on Wanda Horta's basic human needs nursing theory. In the personal variable, none of the institutions meets the size required by the Federal Nursing Council, but they meet the proposal in RDC nº26/2012.

Conclusion: We identified in this study that 40% of the studied ICUs in Paraná do not use SAE as a work tool of the nursing team, which evidences the urgent need to review the standardization of nursing care provided to the critical patient, with a dimension appropriate to the care complexity and adoption of labor instruments, based on SAE, that impact on the quality of care and more efficient results.

EP-178

Eventos adversos em unidade de terapia intensiva como indicador de qualidade assistencial e apoio à gestão da terapia intensiva

Patricia Couto Macedo¹, Clovis Nunes de Aquino Jr.¹, Eric Ettinger de Menezes Junior¹, Patricia Couto Macedo¹, Antonio Augusto Alves Rossi Monteiro¹, Marcelle Santos Guimarães¹, Eneila Cerqueira de Oliveira Santos Almeida¹, Luciana Oliveira Brito¹

¹Santa Casa de Misericórdia de Itabuna - Itabuna (BA), Brasil

Trabalho realizado em uma unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital do sul da Bahia. O objetivo foi avaliar o número de eventos adversos ocorridos na unidade para reduzir os desvios da qualidade assistencial prestada a clientela, identificando os eventos de maior incidência e consequentemente processos de trabalho que estavam sendo impactados para o desenvolvimento de atividades educativas, sensibilização da equipe e revisão de processos para melhoria assistencial. Trata-se de estudo de cunho descritivo e quantitativo. A coleta de dados foi realizada de janeiro a dezembro de 2017, através de um instrumento de notificação de eventos adversos. Foram realizadas 110 notificações, 56(50,90%) foram perda de sonda gastrointestinal, 27(24,54%) por lesões por pressão, 17(15,45%) perda de cateter venoso central, 06(5,45%) extubação acidental, 03(3%) erros de medicação e 01(1%) queda. A monitorização constante dos eventos adversos nas unidades intensivas, despertam na equipe multidisciplinar criação de cultura de segurança e a implementação de processos assistências de melhorias contínuas. Observou-se ainda redução de custos vez que em alguns casos avaliados os pacientes foram submetidos a outros procedimentos desnecessários.

EP-179

Fatores de risco para olho seco na admissão de pacientes críticos

Rosimeire da Silva Carneiro e Silva¹, Jader Campos Esteves Alves¹, Natasha Varjão Volpáti², Gigliane Maria Angelim de Albuquerque², Íris de Lima Ferraz Siqueira², Patricia Rezende do Prado¹, Mariane Albuquerque Lima Ribeiro¹, Thatiana Lameira Maciel Amaral¹

¹Universidade Federal do Acre (UFAC) - Rio Branco (AC), Brasil; ²Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco - Rio Branco (AC), Brasil

Objetivo: Descrever os fatores de riscos segundo diagnóstico de enfermagem para risco de olho seco em pacientes internados nas unidades de terapia intensiva (UTI) públicas de Rio Branco, Acre.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, descritivo, realizado mediante instrumento de admissão do paciente crítico para identificação dos fatores de riscos segundo diagnóstico de enfermagem para risco de olho seco. Foram incluídos na pesquisa todos os indivíduos com 18 anos e mais, sendo excluídos pacientes com lesão facial subjacente. Os dados foram analisados no SPSS, versão 20.

Resultados: Dentre os pacientes admitidos nas UTIs, 68,4% tiveram o diagnóstico de enfermagem Risco de olho seco, destes cerca de 54,0% eram do sexo masculino, idosos em 46,2%, 34,6% tinham história de alergia, 57,7% eram tabagistas, a ventilação mecânica esteve presente em 73,1% e 69,2% estavam expostos a fatores ambientais como vento excessivo, ar condicionado, exposição a luz artificial. Cerca de 35,0% dos pacientes não estão em regime de tratamento oftalmológico, presença de lagofalmia em 14,3% e ausência de reflexo espontâneo de piscar em 46,2%. As ações de prevenção do olho seco foram observadas em 34,6% dos pacientes.

Conclusão: Pacientes críticos têm elevado risco para olho seco, assim os fatores de risco para sua ocorrência devem ser monitorados no momento da admissão.

EP-180

Ferramenta para *stewardship* de antimicrobianos - *days of therapy* em unidade de terapia intensiva especializada em atendimento a pacientes queimados

Tamyra Pagliai Morais¹, Amanda Fouto Neves¹, Renan Gabriel Requena¹, Fernanda Ramos de Padua Salles¹, Dora Sílvia Correa de Moraes¹, Cláudia Maria Dantas de Maio Carrilho¹, Elisângela Flauzino Zambar¹, Karine Maria Boll¹

¹Hospital Universitário, Universidade Estadual de Londrina - Londrina (PR), Brasil

Objetivo: Caracterizar o uso de antimicrobianos no atendimento dos pacientes da Unidade de Terapia Intensiva de Queimados (UTQ) com o perfil de resistência e infecções relacionadas à assistência em saúde de um hospital público terciário.

Métodos: Este é um estudo observacional longitudinal retrospectivo com coleta de dados a partir da revisão de prontuários e base de dados da Divisão de Farmácia relacionadas aos pacientes internados no período de janeiro a julho de 2018 na UTQ do Hospital Universitário de Londrina-PR. Foram incluídos pacientes internados neste período com diagnóstico de admissão de grande queimado e que utilizaram um ou mais antimicrobianos parenterais. O cálculo do DOT foi realizado pelo Serviço de Farmácia Clínica como indicador de serviço e seus resultados foram tabulados.

Resultados: Foram incluídos neste estudo 72 pacientes, com superfície corpórea queimada média de 28%, sendo que 18 destes tiveram como desfecho clínico óbito. Os resultados de culturas microbiológicas apontaram 98 microrganismos isolados com 74 destes classificados como multiresistentes. O DOT médio mensal foi 1667,9 por mil pacientes-dia com média mensal de 165,3 pacientes-dia no setor. Os carbapenêmicos foram o grupo de maior incidência de prescrição com 21,6% dos antimicrobianos prescritos, seguidos pelas polimixinas (15,5%) e pelos glicopeptídeos (11,7%).

Conclusão: Nossos resultados evidenciaram o alto índice de consumo de antimicrobianos em sintonia com ocorrência de infecções graves e de terapia complicada. A observação e controle dos medicamentos representam atividade clínica essencial para otimização do uso de antimicrobianos e das taxas de sucesso terapêutico buscadas.

EP-181

Flebite química: a atuação do farmacêutico em flebite química

Eliane Sateles Ferreira dos Santos¹, Andreia Ramos Lira¹, Marcelle Cristine de Freitas Soares Vieira¹, Juliana Januzzi da Costa¹, Rafaela Barrio Fiorotto¹

¹Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Identificar os principais medicamentos suspeitos por causar flebites químicas, e aplicar a atuação do farmacêutico para identificar melhorias na utilização destes medicamentos.

Métodos: Foi realizado um estudo descritivo exploratório em um hospital privado de São Paulo, onde as notificações relacionadas à flebite foram classificadas pelo grupo de terapia infusional, formado por enfermeiros e farmacêuticas. Com base nessa análise identificamos os medicamentos mais prevalentes nas flebites químicas e classificamos conforme risco. Identificamos pH, osmolaridade e reação adversa de flebite e classificamos estes medicamentos como alto, moderado ou baixo risco para flebite. Nos medicamentos com risco alto e moderado ajustamos via de administração, diluição, infusão, incluímos alertas no sistema, além de ações educativas para enfermagem e farmacêuticos. Para os medicamentos de alto risco foi criada uma árvore decisória para orientação da enfermagem na avaliação e decisão quanto ao tipo de cateter a ser utilizado.

Resultados: Dentre as classes terapêuticas com maior prevalência de notificações foram identificados: 20 antimicrobianos, 9 drogas vasoativas, 6 diversos, 7 soluções. O índice de flebite química aumentou devido a ações educativas na Instituição.

Conclusão: A contribuição do farmacêutico levou a melhoria na administração dos medicamentos com risco para flebite visando a segurança do paciente. O farmacêutico, na análise da prescrição médica, deve avaliar a possibilidade de substituição de via de administração. O grupo de terapia infusional segue estimulando equipes de enfermagem quanto à avaliação dos acessos venosos e novas notificações de flebites para atualização da planilha com novos medicamentos e ajustes a serem realizados.

EP-182

Gerenciamento do protocolo de sepse

Eliane Bernadete Caser¹, Silvane Damasceno de Oliveira¹, Wylcker Gustavo Wagmaker¹

¹Hospital Unimed Vitória - Vitória (ES), Brasil

Objetivo: Avaliar a adesão ao protocolo, tempo de internação e mortalidade atribuída.

Métodos: Estudo retrospectivo em prontuário/banco de dados dos pacientes admitidos na UTI adulto de 2013 a 14 e 2016 a 2018. Pacientes com sintomatologia de infecção são incluídos, quando ocorre atendimento médico e enfermagem inicia o checklist do protocolo. Os dados tabulados produzem indicadores assistenciais. Excluídos pacientes paliativos e reinternações.

Resultados: Em 2013 foram admitidos 627 pacientes, desses (n=58-9,2%) tiveram sepse. Adesão ao protocolo foi 74,1% e (n=36-62%) evoluíram à óbito. Em 2014 de 691 pacientes, (n=66-9,5%) apresentaram sepse, adesão 94,4% e (n=33-50%) de óbito. Em 2016 dos 729pac, (n=96-13,1%) tiveram sepse, adesão de 93,6%, média de internação UTI 11,6d com (n=34-35,4%) óbito. Em 2017 dos 796pac (n=171-21,4%) tiveram sepse, adesão 97%, média internação UTI 11,1d e mortalidade (n=65-38%). De janeiro-maio/2018 foram admitidos 396pac, (n=87-21,9%) com sepse, adesão 93,9%, média internação UTI 8,2d, mortalidade (n=18-20,6%), intervenções do bundle do protocolo: adesão do antibiótico na 1^ah 93,9%, coleta do lactato 93,6%, coleta de hemocultura 93,6% e ressuscitação volêmica em até 3 horas 93,9%.

Conclusão: Melhoria na identificação, adesão ao protocolo, redução no tempo de internação e mortalidade por sepse, justificada pela implementação da linha de cuidado com atualização do protocolo e capacitação da equipe multiprofissional garantindo segurança e qualidade na assistência.

EP-183

Impacto das diárias de terapia intensiva no custo total do Fundo de Saúde da Força Aérea Brasileira no Estado do Paraná

Klinger Ricardo Dantas Pinto¹, Silmara de Fatima Franca Marques¹, Claudia Schiavo dos Santos¹, Renata Tabosa Ferrari¹, Clarice Paiva Santana¹, Vicente Cordeiro Netto¹

¹Esquadrão de Saúde de Curitiba, Força Aérea Brasileira - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Os custos das unidades de terapia intensiva (UTI) são importantes informações para a gestão das operadoras de saúde. Este estudo objetiva delinear o impacto dos gastos com diárias de terapia intensiva, referentes somente ao faturamento com hotelaria, no custo total do Fundo de Saúde da Força Aérea Brasileira na região do Paraná.

Métodos: Realizada pesquisa de caráter retrospectivo no sistema de gerenciamento da saúde complementar da Aeronáutica, delineando o período de 01 de janeiro a 30 de junho de 2018, com análise de todas as internações ocorridas em unidades de terapia intensiva dos hospitais da rede credenciada no Estado do Paraná.

Resultados: Os resultados demonstraram um custeio de 168 diárias de terapia intensiva que atenderam 16 usuários diferentes do nosso sistema de saúde em 06 prestadores credenciados ao Esquadrão de Saúde de Curitiba. Conforme Edital vigente, o valor previsto para o pagamento de diária em terapia intensiva é de R\$ 730,74; assim totalizou R\$ 122.764,32 pagos no primeiro semestre desse ano em diárias de UTI. O custo total com hospitalização de todos os níveis nesse período foi de R\$ 1.719.660,06; o que permite observar que as diárias de UTI representaram 7,14% do total destinado à hospitalização.

Conclusão: Desse modo, entendemos o impacto da diária de UTI sobre o orçamento do Fundo de Saúde da Aeronáutica em Curitiba, permitindo uma maior previsibilidade para a gestão e assistência de qualidade aos beneficiários com manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do sistema.

EP-184

Impacto das medidas clínicas, tecnológicas e educativas na incidência da pneumonia associada à ventilação mecânica

Rubens Sergio da Silva Franco¹, Walter Carlos Girardelli Baptista¹, Manoela Moreira de Sousa¹, Amauri Francisco de Marchi Bemfica¹, Aline Ribeiro Moreira¹, Juliana Regina Berto Wada¹, Maria Cristina Cesar¹, Elaine Siqueira Alves Jardim¹

¹Hospital Novo Atibaia - Atibaia (SP), Brasil

Objetivo: Pneumonia associada à ventilação (PAV) é descrita como a infecção relacionada a assistência a saúde mais frequente na UTI. Apesar da alta adesão ao bundle de PAV (98%) a incidência no período de Abril 2016 a Março 2017 foi alta. Após revisão dos casos foram implementadas medidas clínicas, tecnológicas e educativas como mudança do filtro, retirada da traqueia do filtro, uso do braço acessório do respirador, avaliação dos pacientes em ventilação mecânica pelo odontólogo 2 vezes na semana e reorientação da enfermagem quanto a higiene oral. O estudo avalia a incidência da PAV após 1 ano das medidas implementadas.

Métodos: Análise retrospectiva e comparativa entre os períodos de abril 2016 a março 2017 e abril 2017 a março 2018.

Resultados: Período de abril 2016 a março 2017 o número de internações foi 1282 pacientes (4558 pacientes/dia), 252 (1369 dias de VM) submetidos a ventilação mecânica (VM), duração média de VM 5,43 dias e taxa de utilização 30,04%. Incidência de PAV foram 17 casos com densidade de incidência 12,42. Período de abril 2017 a março 2018, após as medidas implementadas, o número de internações foi 1235 pacientes (4497 pacientes/dia), 207 (1420 dias de VM) submetidos a ventilação mecânica, duração média de VM 6,86 dias e taxa de de utilização 31,58%. Incidência de PAV foram 3 casos com densidade de incidência 2,11.

Conclusão: As medidas implementadas associada a adesão do bundle impactaram na redução do número de casos de PAV e melhora na assistência ao paciente grave.

EP-185

Implementação de um score diário funcional para revisão de plano terapêutico dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva e unidade coronariana

Laiza Cruz do Nascimento¹, Kessy Lima Ruas¹, Caroline Maschio de Censo¹, Luzia Noriko Takahashi Taniguchi¹, Marisa de Moraes Regenga¹, Mieko Cláudia Miura¹

¹HCor-Hospital do Coração - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: A avaliação fisioterapêutica faz com que sejam traçadas condutas coerentes com a necessidade e tolerância de cada paciente. Porém, na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) há dificuldade para o ajuste da meta funcional a cada atendimento por restrições clínicas dos pacientes. **Objetivo:** Implementar Score diário para identificar as barreiras a mobilidade correlacionando-o com as atividades funcionais possíveis.

Métodos: Estudo descritivo e retrospectivo, onde foi feito um teste de mudança no modelo da ferramenta de qualidade PDSA (Plan/Do/Study/Act-Planejar/Fazer/Estudar e Agir) com o intuito de validar o quesito "potenciais barreiras à mobilidade" da escala de mobilidade de Perme como score diário em pacientes internados na UTI em julho/2017. Itens de barreira avaliados: (1) ventilação invasiva ou não invasiva, (2) presença de dor, (3) uso de dois ou mais dispositivos invasivos e (4) infusão venosa, correlacionando a pontuação obtida com uma tabela que especifica o nível de atividade a ser realizada: 0 e 1=mobilidade no leito, 2=transferências funcionais, 3=marcha e 4=endurance.

Resultados: Avaliados 22 pacientes onde 6(27,2%) atividades abaixo do proposto, 13(59,0%) atividades compatíveis e 3(13,6%) superaram o proposto. As limitações que impediram os 6 pacientes de atingirem a meta proposta foram o uso de dreno mediastinal e drogas vasoativas.

Conclusão: A implementação do score diário correlacionado com metas funcionais demonstrou-se aplicável e efetiva para o ajuste terapêutico a cada atendimento.

EP-186

Implementação do dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem conforme a resolução do COFEN 543/2017 em uma unidade de terapia intensiva

Rosália Soares Araujo¹, Livia Alessandra Gomes Aroucha¹, Djane de Jesus Bezerra Mendes¹, Kalina Araújo Prazeres¹, Yasmine Mendes Gama¹, José Robson Santiago Albuquerque¹, Ana Rachel Damasceno de Sousa¹

¹Hospital São Luiz - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: Avaliar o novo dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem com a implementação da resolução do COFEN 543/2017 em uma Unidade de Terapia Intensiva em um Hospital em São Luís - MA.

Métodos: Estudo descritivo com abordagem quantitativa. Utilizado questionário estruturado com 3 questões fechadas. O hospital possui 34 enfermeiros intensivistas, divididos entre UTI médica com 10 leitos e UTI cirúrgica com 10 leitos. Participaram da pesquisa 32 enfermeiros. Os dados foram tabelados com auxílio do Programa Excel 2013.

Resultados: Após 45 dias de implementação do novo dimensionamento a aplicação do questionário buscou conhecer a avaliação dos enfermeiros sobre as novas práticas. 68,75% dos participantes avaliaram a nova mudança de dimensionamento de pessoal nas Unidades de Terapia

Intensiva como muito bom, 18,75% bom e 12,5% regular. Sobre a melhoria da qualidade da assistência prestada, 100% dos participantes concordaram que as novas atribuições do enfermeiros nas UTIs podem favorecer para significativas mudanças na qualidade da assistência. Ao serem questionados sobre sua própria assistência após a mudança no dimensionamento, 93,75% notaram que houve melhora no atendimento prestado.

Conclusão: A assistência em UTI é complexa, intensa e contínua. A implementação da resolução do COFEN 543/2017 proporcionou importantes mudanças no dimensionamento de profissionais de enfermagem, assim como novas atribuições ao enfermeiro intensivista, tais como auxílio no banho no leito, na mudança de decúbito, preparo de drogas vasoativas e sedação e controle mais fidedigno do balanço hídrico, favorecendo uma assistência beira-leito mais atenta as necessidades dos clientes.

EP-187

Importância da análise de indicadores de perda de sonda nasoesférica em terapia intensiva e a efetividade dos processos de melhoria em unidade de terapia intensiva adulto

Camila Lima¹, Willian Cirillo¹, Edésio Vieira da Silva Filho¹, Cristiane Bertoldo Duarte¹, Firmino Haag Ferreira Junior¹, Victor Mendes Leal Costa¹

¹Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Demonstrar a efetividade no processo de melhoria baseado em evidências locais, através da análise do evento adverso de perda de sonda nasoesférica (SNE) em uma unidade de terapia intensiva adulto.

Métodos: Estudo transversal dos pacientes internados na UTI sobre o evento adverso de perda de SNE. A coleta foi realizada através da planilha de indicadores e notificações de janeiro de 2016 a dezembro de 2017.

Resultados: Das 40 perdas de SNE que ocorreram no período, 20(50%) casos foram acidentais, 14(35%) casos obstruções e os demais casos 06(15%) por qualidade do material. As causas de obstruções foram por uso de medicamentos na via 9 casos e 4 casos quanto ao calibre (inferior a 10) da SNE. Observou-se ainda que em 2016, primeiro e segundo semestre houve em média de 03 casos de perdas SNE por obstrução. No primeiro semestre de 2017 houve aumento para 09 casos por obstrução. Foram realizadas intervenções mensais a equipe, treinamentos técnicos e a retirada da sonda com calibre 10 e realizado o acompanhamento do indicador. No segundo semestre houve redução para 02 casos por obstrução (50%).

Conclusão: Conclui-se que o processo de melhoria da assistência prestada ao paciente com SNE está diretamente relacionado a análise e acompanhamento dos indicadores, através da análise crítica e com as respectivas ações de tomadas de melhoria e ações corretivas, minimizando desta forma este tipo de evento adverso em terapia intensiva.

EP-188

Indicadores de qualidade da terapia nutricional em unidades de terapia intensiva públicas de Rio Branco, Acre

Jomara Nogueira de Carvalho¹, Luiza Pessoa de Araújo¹, Patricia Rezende do Prado¹, Mariane Albuquerque Lima Ribeiro¹, Guilherme Henrique Caspary Ribeiro Filho², Celiane Maria de Medeiros Alves², Thatiana Lameira Maciel Amaral¹

¹Universidade Federal do Acre - Rio Branco (AC), Brasil; ²Hospital das Clínicas - Rio Branco (AC), Brasil

Objetivo: Avaliar a adequação dos Indicadores de Qualidade da Terapia Nutricional (IQTN) dos pacientes admitidos em unidade de terapia intensiva (UTI) pública de Rio Branco, Acre. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte prospectivo, abrangendo todos os pacientes em TN, internados em UTIs públicas de Rio Branco, Acre, 2018. Foram excluídos da pesquisa os pacientes com idade inferior a 18 anos e aqueles que não fazem uso da Terapia Nutricional Enteral (TNE) e/ou Terapia Nutricional Parenteral (TNP). Dez IQTN foram aplicados nesse estudo levando em consideração as características condizentes ao setor da pesquisa.

Resultados: Dos pacientes analisados, 88,0% utilizavam a TNE como via de alimentação, 8,0% em TNP e 4,0% utilizavam as duas vias. Dentre os dez indicadores analisados, a realização de triagem nutricional nas primeiras 24 horas da admissão, infecção de cateter venoso central em pacientes em TNP e estimativa do gasto energético e protéico estiveram em conformidade com as diretrizes. A frequência de diarreia, a saída inadvertida de sonda em pacientes em TNE e o indicador de alteração glicêmica atingiram valores de 1,7%, 1,0% e 56,0%, respectivamente, estando também dentro da faixa de aceitação das metas propostas. O indicador que avalia a frequência de jejum digestório por mais de 24 horas alcançou meta de 20,0%, estando acima da meta proposta, assim como a frequência da aplicação de Avaliação Subjetiva Global, não avaliada nas UTIs.

Conclusão: A aplicação de IQTN revelou serem medidas eficazes no rastreamento de falhas no suporte nutricional do paciente grave.

EP-189

Influência da ocorrência de infecções relacionadas à assistência à saúde na carga de trabalho de enfermagem: estudo de coorte

Juliana Gomes Ribeiro Garcez¹, Paulo Carlos Garcia², Tatiane Gonçalves Gomes de Novaes do Rio¹, Lília de Souza Nogueira¹

¹Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo (SP), Brasil; ²Hospital Universitário, Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Identificar se a ocorrência dos diferentes tipos de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) exerce influência na carga de trabalho de enfermagem de pacientes na unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo, conduzido em hospital localizado em São Paulo. A amostra incluiu pacientes com idade maior ou igual a 15 anos admitidos na UTI entre 2015-2016. A carga de trabalho de enfermagem foi mensurada pelo Nursing Activities Score (NAS), sendo considerados os valores das 48 horas antes e após a ocorrência de IRAS. As infecções de corrente sanguínea associada ao cateter venoso central (ICS-CVC), do sítio cirúrgico (ISC), do trato urinário associada ao cateter vesical de demora (ITU-CVD) e pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) foram investigadas. O modelo ANOVA para medidas repetidas foi utilizado nas análises.

Resultados: Dos 1080 pacientes (idade média 59,6±19,5 anos; 54,7% sexo masculino) investigados, 79(14,9%) apresentaram IRAS, sendo que ISC (32,9%) e ITU-CVD (31,6%) foram as mais frequentes. O NAS médio foi de 67,2±16,7 e 240(22,2%) pacientes morreram na unidade crítica. As médias do NAS por tempo (24 horas e 48 horas antes e após a infecção) e tipo de IRAS foram semelhantes ($p=0,262$). Também não houve diferença significativa ($p=0,192$) entre as médias do NAS por tempo, independente do tipo de infecção identificada.

Conclusão: A ocorrência de IRAS não exerceu influência na carga de trabalho de enfermagem requerida por pacientes na UTI.

de PAV, sendo um em janeiro e outro em maio, taxa de utilização de 27,24% e adesão ao bundle de 59,57%. Com relação ao bundle de IPCS nenhum caso, taxa de utilização de 48,04% e adesão ao bundle de 36,31%. O bundle de ITU nenhum caso, taxa de utilização de 38,36% e adesão de 99,83%.

Conclusão: A equipe da UTI junto com a comissão de controle de infecção hospitalar realiza reuniões mensais onde analisamos os bundles com identificação das não conformidade e confecção de plano de correção de rumo com metas definidas. Com isto reduzimos a taxa de IPCS, mantivemos zero de ITU, porém aumentamos PAV.

EP-190

Interpretação dos *bundles* em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica

Antonio Gonçalves de Oliveira¹, Paulo Roberto Bezerra de Sousa¹, Girlene Paiva de Oliveira Dias¹, Martha Maria Romeiro F. F. Fonseca¹, Cátia Arcure Branco¹, Jackeline Soares Costa¹, Girlaine Batista de Arruda¹

¹Hospital Unimed Recife III - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Resgatar os bundles de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV), infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) e infecção do trato urinário (ITU) de uma unidade de terapia intensiva (UTI) cirúrgica.

Métodos: Analisamos os bundles de PAV, IPCS e ITU no período de julho de 2017 a junho de 2018, com relação a número de casos absolutos, taxa de utilização e taxa de adesão aos bundles.

Resultados: No segundo semestre de 2017 nenhum caso de PAV, taxa de utilização 21,99% e adesão ao bundle de 98,12%. Com relação ao bundle de IPCS houve 2 casos em julho, taxa de utilização de 37,11% e adesão ao bundle de 68,42%. Com o bundle de ITU nenhum caso, taxa de utilização 29,23% e adesão ao bundle de 99,52%. Em relação ao primeiro semestre de 2018 encontramos 2 casos

EP-191

Medicamento potencialmente inapropriado para idosos: análise em unidade de terapia intensiva adulto

Flávia Gatto de Almeida Wirth¹, Bruna Diniz de Lima¹, Fernanda Soares Leite¹, Livia Maria Gonçalves Barbosa²

¹Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil; ²Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: O uso de medicamentos potencialmente inapropriados (MPIs) para idosos está associado ao aumento de reações adversas, no entanto poucos estudos que avaliaram as prescrições médicas quanto ao uso desses medicamentos nas unidades de terapia intensiva (UTIs). Por isso, esse estudo objetivou avaliar a prescrição de MPIs para idosos nas UTIs de um hospital terciário particular de São Paulo-SP.

Métodos: Todos os pacientes internados nas UTIs do Hospital Sírio Libanês no dia 13/07/2018 (point of survey) foram avaliados quanto à prescrição de MPIs para idosos.

Resultados: Haviam 39 pacientes internados, dos quais 8 foram excluídos devido idade < 60 anos. A média de idade foi 71 anos, sendo 19 mulheres e 15 homens. Dos pacientes incluídos, apenas 6(19%) não tinham prescrição de MPIs para idosos. Os principais MPIs para idosos prescritos foram: amiodarona (9 pacientes), escopolamina (6 pacientes), quetiapina e clonazepam (ambos com 5 pacientes). Considerando as condições clínicas dos pacientes, 10(32%) apresentaram delirium ou sonolência durante a internação e 5(16%) possuíam histórico de quedas ou fraturas.

Conclusão: A alta prevalência do uso de MPIs para idosos nas UTIs pode estar associada a ocorrência de delirium e sonolência, além de quedas e fraturas. Embora haja indicação clínica inicialmente, a maioria dos MPIs é mantida durante a internação. Algumas ferramentas de suporte a decisão clínica podem melhorar o uso racional desses medicamentos e o farmacêutico clínico tem papel fundamental nesse cenário. A equipe de saúde deve priorizar a desprescrição, com vistas à segurança dos pacientes idosos.

EP-192

Melhoria na qualidade dos relatórios de alta da unidade de terapia intensiva após implementação de um protocolo de transferência de informações

Paulo César Correia¹, Joseph Fabiano Guimarães Santos², Gláucio de Oliveira Nangino², José Ronaldo Moreira Júnior², Gilmar Reis², Paulo Gomes de Macedo², Edilson Misael Guimarães², Luiz Marcelo Sá Malbouisson¹

¹Disciplina de Anestesiologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo (SP), Brasil; ²Hospital Santa Casa de Belo Horizonte - Belo Horizonte (MG), Brasil

Objetivo: Aspectos relacionados a implementação de protocolos de transferência de informações durante alta da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) não estão estabelecidos em nosso meio. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da padronização da transferência de informações durante alta da UTI.

Métodos: Estudo prospectivo tipo pré e pós intervenção. Pacientes que tiveram relatórios de alta da UTI avaliados por médicos residentes da unidade de internação foram incluídos nesta análise do estudo. Intervenção: Foi desenvolvido um protocolo de transferência de informações durante alta da UTI (variação do protocolo IPASS). O desfecho primário deste estudo foi a percepção da qualidade do relatório de alta pela avaliação dos médicos residentes.

Resultados: Foram estudados 84 pacientes em cada fase do estudo. Os relatórios de alta foram melhor avaliados globalmente ($p < 0,001$) e em 08 de 09 itens específicos após intervenção: evolução clínica na UTI $p = 0,002$; dieta $p < 0,001$; profilaxia de tromboembolismo venoso $p < 0,001$; dor e analgesia $p < 0,001$; perfil glicêmico $p < 0,001$; medicamentos perigosos $p < 0,001$; plano sequencial de cuidados $p = 0,03$. Houve atraso de aproximadamente 01 hora na saída da UTI após implementação do protocolo ($p < 0,001$). Não houve eventos adversos notificados na população estudada. Não houve redução de permanência hospitalar após alta da UTI.

Conclusão: A implementação de um protocolo de transferência de informações na alta da UTI esteve associada à melhoria da qualidade dos relatórios de alta na avaliação dos médicos residentes responsáveis pelos pacientes.

EP-193

Mensuração epidemiológica de uma unidade de terapia intensiva coronariana

Antonio Gonçalves de Oliveira¹, Adriana Valentina Lopes Padilha¹, Michele Alencar Maciel¹

¹Hospital Unimed Recife III - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Identificar o padrão epidemiológico dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI) coronariana.

Métodos: Resgatamos o prontuário eletrônico de todos os pacientes internados no período de janeiro de 2016 a junho de 2018 empregando a ferramenta do business intelligence (BI).

Resultados: Durante o período analisado identificamos 1897 admissões com 50,5% dos pacientes do sexo feminino e 49,4% masculino, tivemos 50,6% dos pacientes clínicos e 49,3% cirúrgicos. A faixa etária acima de 80 anos foi de 23,5%, entre 71 a 80 anos de 23,2%, de 61 a 70 anos de 25,2%, de 51 a 60 anos 14,7%, de 41 a 50 anos de 7,0%, de 31 a 40 anos 4,9% e menor de 18 anos até 30 anos foi de 1,3%. Em relação a origem dos internamentos 50,5% foram do bloco cirúrgico, 23,5% da urgência, 21,6% de fluxo inverso e 4,3% provenientes de outras UTIs do hospital. Obtiveram alta da UTI 94,3% dos pacientes admitidos, com uma média de permanência de 3,4 dias e taxa de ocupação de 70,9%. O Apache II médio encontrado foi de 17 com uma mortalidade esperada de 25,0% e tivemos uma mortalidade encontrada de 5,6%.

Conclusão: Em uma gestão de cuidados de pacientes intensivos é necessário um bom manuseio dos dados epidemiológicos da unidade. Sem isto, não temos como identificar pontos críticos e mudar plano estratégico para conseguirmos oferecer sempre uma melhor assistência aos paciente críticos.

EP-194

Metodologia 4C/ID para capacitação de fisioterapeutas em ultrassonografia point of care pulmonar

Lidiane Andrade Monteiro de Souza¹, Ramon Gonzalez Paredes², Aline Maria Heidemann², Tiago Giralddi¹, Mário Henrique Franco¹, Marco Antonio Carvalho-Filho¹, Luciana Castilho de Figueiredo², Thiago Martins Santos¹

¹Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil; ²Hospital de Clínicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar se o modelo instrutivo 4C/ID (Four Components Instructional Design Model) é útil para a aquisição de conhecimento de ultrassonografia pulmonar "Point-of-care" (POCUS) para fisioterapeutas.

Métodos: Recrutou-se fisioterapeutas de um Hospital Universitário que atuam em UTI e enfermarias. Conforme o 4C/ID, a informação de suporte consistiu em duas aulas em ambiente virtual de aprendizagem (AVA): Princípios da Ultrassonografia e Ultrassonografia Pulmonar. Seguida do curso presencial de 5,5 horas, com aula de reforço teórico de Ultrassonografia Pulmonar e atividade prática ("hands on"), posteriormente com simulação realística e discussão de casos clínicos. Para avaliar a aquisição de conhecimento, um questionário com 30 questões objetivas foi aplicado em 3 momentos: No AVA, antes das aulas virtuais (pré-AVA); imediatamente antes do curso presencial (pré-curso) e imediatamente após o curso presencial (pós-curso). Foi atribuída uma nota de 0 a 10 pontos para as respostas corretas.

Resultados: Vinte fisioterapeutas foram incluídos. Houve um aumento progressivo na média de pontos entre os momentos pré-AVA com pré-curso ($3,6 \pm 1,3$ e $5,8 \pm 1,6$ com $p < 0,001$); pré-curso com pós-curso ($5,8 \pm 1,6$ e $8,3 \pm 1,0$ com $p < 0,001$) e pré-AVA com pós-curso ($3,6 \pm 1,3$ e $8,3 \pm 1,0$ com $p < 0,001$).

Conclusão: A metodologia 4C/ID parece eficaz para aquisição de conhecimento sobre POCUS no grupo estudado. Mais estudos são necessários para avaliar a aquisição e retenção do conhecimento a médio e longo prazo.

EP-195

Metodologia para implementação de um indicador de ganho funcional de pacientes internados na unidade de terapia intensiva

Mieko Cláudia Miura¹, Marcela Viceconte¹, Cinthia Mucci Ribeiro¹, Luzia Noriko Takahashi Taniguchi¹, Marisa de Moraes Regenga¹
¹HCor-Hospital do Coração - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Os pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI) têm sua mobilidade limitada por estar restrito ao leito a maior parte do tempo, o que leva ao desenvolvimento de fraqueza muscular e consequente limitação funcional. Para prevenir essa deterioração muscular a fisioterapia tem atuado precocemente para estimular transferências funcionais, treino de força, equilíbrio, condicionamento. **Objetivo:** Implementação do indicador de avaliação funcional na UTI utilizando a escala de mobilidade de PERME e Medical Research Council (MRC).

Métodos: Estudo descritivo e retrospectivo, onde foram analisados os dados das fichas de capacidade funcional, quatro quesitos da escala de mobilidade de Perme (Mobilidade no leito, Transferências, Marcha e Endurance; 0 a 21 pontos) e a avaliação da força muscular periférica através do MRC; 0 a 60 pontos, gerenciado com a ferramenta de qualidade PDSA (Plan/Do/Study/Act-Planejar/Fazer/Estudar e Agir). Foi comparado a ficha de admissão com a alta da UTI onde era avaliada se a pontuação dos itens da mobilidade e força muscular periférica era sinalizada como: melhorou, piorou ou ficou inalterada.

Resultados: Foram coletados 30 pacientes em dezembro 2017. De acordo com a pontuação obtida, 21 apresentaram da capacidade funcional, 8 mantiveram a mesma pontuação e 1 apresentou piora funcional.

Conclusão: Foi possível avaliar o estado funcional do paciente após internação na UTI de forma prática e eficaz, os itens da escala de mobilidade de Perme associado ao MRC demonstraram ser ferramentas úteis para avaliação funcional do paciente na UTI.

EP-196

O impacto farmacoeconômico das intervenções farmacêuticas na promoção do uso racional de corticoide em uma unidade de terapia intensiva adulta

Marcos Fernando Passaro¹, Priscilla Sartori de Souza¹, Nilson Moura Gambero¹
¹Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Santos - Santos (SP), Brasil

Objetivo: Este estudo busca avaliar o impacto farmacoeconômico das intervenções realizadas pelo farmacêutico clínico junto à equipe multiprofissional na promoção do uso racional de corticoides.

Métodos: Estudo realizado em uma unidade de terapia intensiva (UTI) adulta de 32 leitos de alta complexidade. Foram consideradas as intervenções do farmacêutico durante visita multiprofissional referente a farmacoterapia de pacientes em uso de corticoterapia e choque séptico no período de março a dezembro de 2017. A análise farmacoeconômica utilizou base de dados do serviço através do sistema de informação hospitalar e considerou os custos referentes a 2016 (onde não havia atuação do farmacêutico) e 2017 (início da participação do farmacêutico na equipe multiprofissional) e o número de pacientes internados no período.

Resultados: A análise farmacoeconômica comparou dois anos. Em 2016, a unidade recebeu 10.354 pacientes e o consumo foi de 12.654 frascos, uma taxa de 1,22 frascos/paciente. Já em 2017, foram 10.809 pacientes e 8.587 frascos, resultando numa taxa de 0,79 frascos/paciente. Houve redução do consumo anual de 4.067 frascos (32%). Como o custo médio do frasco de hidrocortisona de 100mg foi de R\$2,63. No total, houve redução de R\$10.697 em utilização da hidrocortisona na unidade em um ano.

Conclusão: A atuação do farmacêutico junto à equipe multidisciplinar no uso racional de corticoide mostrou impacto farmacoeconômico expressivo com redução do número de frascos e consequentemente dos custos na utilização de hidrocortisona na unidade.

EP-197

Organização, desenvolvimento e implantação de uma tabela de antimicrobianos injetáveis com concentração fixa e suas respectivas osmolaridade e/ou osmolalidade para uso em um hospital de ensino

Gilberto Barcelos Souza¹, Bruna Figueiredo Martins¹, Marcela Miranda Salles¹, Rute Barbosa Santos¹, Luiz Filgueira de Melo Neto¹, Pedro Henrique Rodrigues de Alencar Azevedo¹, Maihara da Silva Borges¹, Nayara Fernandes Paes¹

¹Hospital Universitário Antonio Pedro - Niterói (RJ), Brasil

Objetivo: Desenvolvimento e implantação de uma tabela de medicamentos com concentração fixa e suas respectivas osmolaridade e/ou osmolaridade, com o objetivo de reduzir a incidência de flebite e colaborar com a promoção da segurança do paciente em um hospital de ensino, tendo em vista que medicamentos irritantes e vesicantes são muito utilizados em todo o hospital.

Métodos: Realizado em janeiro de 2018 em um hospital de ensino, localizado em Niterói (RJ), de grande porte, atende até 250 leitos. O material de consulta foi desenvolvido a partir de uma demanda ativa da equipe de enfermagem do hospital. Para fornecer as informações da tabela utilizamos as bulas dos medicamentos, em sites internacionais: Cardiff and Vale University Health Board (Inglaterra), Hospital Universitário de Genebra (Suíça), Micromedex, DrugBank, Agências Internacionais Reguladoras de Saúde (Canadá, Espanha, Inglaterra).

Resultados: Na tabela com 53 medicamentos injetáveis foram disponibilizadas as seguintes informações: medicamento, pH, osmolaridade/osmolalidade, excipientes, extravasamento.

Lista da tabela: Aciclovir, Amicacina, Amoxicilina-Clavulanato, Ampicilina, Ampicilina-Sulbactam, Anfotericina B, Anfotericina B Complexo Lipídico, Anfotericina B Lipossomal, Anidulafungina, Azitromicina, Aztreonam, Benzilpenicilina Potássica, Caspofungina, Cefazolina, Cefepima, Cefotaxima, Ceftazolidima, Ceftazolidima-Avibactam, Ceftolozano-Tazobactam, Ceftriaxona, Cefuroxima, Ciprofloxacino, Claritromicina, Clindamicina, Dalbavancina, Daptomicina, Doripenem, Ertapenem, Estreptomicina, Fluconazol, Fosfarnete, Ganciclovir, Gentamicina, Imipenem-Cilastatina, Isavuconazol, Levofloxacino, Linezolida, Meropenem, Metronidazol, Micafungina, Oxacilina, Piperacilina-Tazobactam, Polimixina B, Posaconazol, Sulfametoxazol-Trimetoprima, Tedizolida, Teicoplanina, Telavancina, Ticarcilina-Clavulanato de potássio, Tigeciclina, Vancomicina, Voriconazol.

Conclusão: A tabela está disponível na Intranet do hospital, contribuindo para a prevenção de erros na infusão e no controle de flebites causadas quando da infusão dos medicamentos.

EP-198

Organização, desenvolvimento e implantação de uma tabela de medicamentos injetáveis com concentração fixa para diluição e infusão EV intermitente em um hospital de ensino

Gilberto Barcelos Souza¹, Bruna Figueiredo Martins¹, Marcela Miranda Salles¹, Rute Barbosa Santos¹, Pedro Henrique Rodrigues de Alencar Azevedo¹, Maihara da Silva Borges¹, Luiz Filgueira de Melo Neto¹, Nayara Fernandes Paes¹

¹Hospital Universitário Antonio Pedro - Niterói (RJ), Brasil

Objetivo: Desenvolvimento e implantação de uma tabela de medicamentos com concentração fixa para diluição e infusão EV intermitente para uso em um hospital de ensino, com o objetivo de reduzir erros de preparo, reconstituição, diluição, administração de medicamentos injetáveis e colaborar com a promoção da segurança do paciente em hospital de ensino, tendo em vista que medicamentos potencialmente perigosos são muito utilizados neste setor.

Métodos: Realizado em abril de 2018 em um hospital de ensino, localizado em Niterói (RJ), de grande porte, com capacidade para atender até 250 leitos. O material de consulta foi desenvolvido a partir de uma demanda ativa da equipe de enfermagem da Unidade Hospitalar. A seleção dos medicamentos baseou-se na padronização do hospital. Para fornecer e confrontar as informações da tabela utilizamos o Manual Farmacêutico-Albert Einstein; Guia Farmacêutico-Hospital Sírio-Libanês; Micromedex, PDR.net.

Resultados: Na tabela com 54 medicamentos para uso em infusão EV intermitente foram disponibilizadas as seguintes informações: nome genérico do medicamento, apresentação, volume para reconstituição, estabilidade da solução reconstituída, diluente para infusão, concentração e volume para infusão, estabilidade da solução diluída, tempo de infusão e observações.

Conclusão: A tabela está disponível na Intranet do hospital, contribuindo para a prevenção de erros de preparo, dosagem, reconstituição, diluição e infusão de medicamentos.

EP-199

Padrão epidemiológico dos pacientes de uma unidade de terapia intensiva neurológica

Antonio Gonçalves de Oliveira¹, Michele Alencar Maciel¹

¹Hospital Unimed Recife III - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Ter conhecimento do padrão epidemiológico dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI) neurológica.

Métodos: Analisamos o prontuário eletrônico de todos os pacientes internados utilizando a ferramenta do business intelligence (BI), no período de janeiro de 2016 a junho de 2018.

Resultados: No período analisado tivemos 1345 admissões com 55% dos pacientes pertencentes ao sexo feminino e 45% masculino, 45,1% dos pacientes eram clínicos e 54,9% cirúrgicos. A faixa etária acima de 80 anos foi de 22,7%, entre 71 a 80 anos de 19,7%, de 61 a 70 anos de 17,4%, de 51 a 60 anos 14,6%, de 41 a 50 anos de 9,1%, de 31 a 40 anos de 7,8% e menor de 18 anos até 30 anos foi de 8,3%. Com relação a origem dos internamentos 48,4% foram do bloco cirúrgico, 25,1% de fluxo inverso, 20,7% da urgência e 5,7% provenientes de outras UTIs do hospital. Obtiveram alta da UTI 91,3% dos pacientes admitidos, com uma média de permanência de 5,1 dias e taxa de ocupação de 75,2%. O Apache II médio encontrado foi de 11 com uma mortalidade esperada de 15% e tivemos uma mortalidade encontrada de 8,5%.

Conclusão: Para realização de uma boa gestão dos pacientes graves é extremamente importante o conhecimento dos dados epidemiológicos da unidade. De posse destes dados, identificamos os pontos frágeis e traçamos plano de melhoria, visando sempre oferecer melhor assistência aos paciente críticos.

EP-200

Percepção de enfermeiros sobre fatores que predispoem à ocorrência de eventos adversos em terapia intensiva

Danilo Alves Saback¹, Edenise Maria Santos da Silva¹, Tássia Nery Faustino¹

¹Departamento de Ciências da Vida, Universidade do Estado da Bahia (UNEB) - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Avaliar os fatores que predispoem à ocorrência de Eventos Adversos (EA) na percepção de enfermeiros de unidades de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Estudo transversal realizado com enfermeiros de quatro UTIs (geral, cirúrgica, neurológica e da emergência)

de um hospital de grande porte de Salvador, Bahia. Os dados foram coletados através da aplicação da Escala de Predisposição à Ocorrência de Eventos Adversos (EPEA) e analisados pelo software Sigma Plot, adotando um nível de significância de 5%.

Resultados: A amostra foi composta por 66 enfermeiros. Todas as dimensões da EPEA referentes à "estrutura ideal" e "processo ideal" apresentaram altos índices de concordância total entre os participantes, variando de 88 a 100%. No que tange às "estrutura real" e "processo real", a percepção dos enfermeiros evidencia a existência de diversos fatores que contribuem à ocorrência de EA nas UTIs que atuam. Dentre estes, somente 39.4% (n=26) dos participantes se sentem estimulados à notificação de EA. Houve diferenças estatisticamente significativas relacionadas à percepção da realidade dos itens processuais da EPEA entre as UTIs do estudo. O tipo e o número de vínculos empregatícios, assim como a titulação em terapia intensiva, não interferiram na percepção dos enfermeiros acerca dos itens da EPEA.

Conclusão: Os participantes apresentaram adequada percepção acerca dos fatores relacionados à estrutura e processos da UTI que predispõem à ocorrência de EA. Contudo, há necessidade de melhorias na estrutura e processos dessas unidades e o fortalecimento de estratégias para a promoção da cultura de segurança do paciente nesses cenários.

EP-201

Perda acidental de dispositivos influencia a carga de trabalho de enfermagem dos pacientes críticos?

Diego Oliveira de Jesus¹, Paulo Carlos Garcia¹, Anna Carolina Margarido Karakhanian¹, Lília de Souza Nogueira¹

¹Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Identificar se a perda acidental de dispositivos influencia a carga de trabalho de enfermagem de pacientes na unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo, realizado em hospital de São Paulo. A amostra inclui pacientes com idade superior a 14 anos admitidos na UTI entre 2015-2016. Foram analisadas as perdas acidentais da cânula endotraqueal, dos cateteres venoso central, arterial e vesical de demora e das sondas enteral e gástrica. A carga de trabalho de enfermagem foi mensurada diariamente pelo Nursing Activities Score (NAS) e considerados os valores das 24 horas que antecederam e sucederam a perda do dispositivo. O teste ANOVA para medidas repetidas foi utilizado, com nível de significância de 5%.

Resultados: Dos 1080 pacientes analisados, observou-se maior frequência de homens (54,7%) e mediana de idade de 62 anos. A média do Simplified Acute Physiology Score 3 foi de 49,3±15,4. Um total de 108 pacientes apresentou perda de um ou mais dispositivos, sendo mais frequentes as retiradas acidentais da sonda enteral (42,7%) e da cânula endotraqueal (20,7%). As médias do NAS por tempo

(24 horas antes e após a perda) e tipo de dispositivo foram semelhantes (p=0,094). Houve diferença significativa (p=0,007) entre as médias do NAS por tempo, independente do tipo de dispositivo, com redução do NAS, após a perda, de 71,5±24,4 para 67,5±17,7.

Conclusão: A perda acidental de dispositivos, independente do tipo, reduziu a carga de trabalho de enfermagem.

EP-202

Perfil epidemiológico dos pacientes admitidos em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica de hospital terciário: aspectos importantes

Marcia Barbosa de Freitas¹, Mauricio Assed Estefan Gomes¹, Felipe Miranda da Rocha Ferreira¹, Claudia Lourenço de Almeida¹, Ana Flavia Araújo de Assis Peçanha¹, Marcelo Grandi Teixeira Junior¹

¹Hospital Unimed Rio - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Demonstrar o perfil epidemiológico dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica (UTI) de hospital privado em grande centro no Brasil. Estes dados potencialmente permitem o gerenciamento de protocolos voltados para a população alvo, otimizando recursos e qualidade dos cuidados.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo, através da análise de base de dados, no período entre 01/01/2017 a 31/12/2017, envolvendo 2.033 pacientes.

Resultados: 68% dos pacientes tinham idade maior ou igual a 60 anos e 55% eram mulheres. Os principais procedimentos cirúrgicos foram cirurgia ortopédica (coluna, quadril ou joelho), correspondendo a 21,3% dos casos, cirurgia cardíaca com 6,23% dos casos e cirurgia bariátrica com 4,68% dos casos. O SAPS3 médio foi de 33,3 pontos. A taxa de mortalidade da população estudada foi de 2,85%.

Conclusão: Nesta coorte de pacientes internados em uma UTI de um centro hospitalar de alta complexidade, o paciente cirúrgico é idoso, predominantemente do sexo feminino, com probabilidade de óbito estimada pelo SAPS3 para a América Latina de cerca de 7,43%, denotando moderado risco de desfecho negativo e tem as doenças degenerativas osteoarticulares e cardíacas como principais agentes gatilho de intervenções. Conhecer estas características permitem a personalização do cuidado nesta população, otimizando recursos e custos.

EP-203

Perspectivas na adesão a implantação do protocolo gerenciado institucional de dor torácica em hospital público da cidade de São Paulo

Victor Mendes Leal Costa¹, Cristiane Bertoldo Duarte¹, Camila Lima¹, Leila Harumi Fukuhara¹, Edésio Vieira da Silva Filho¹, Firmino Haag Ferreira Junior¹

¹Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a adesão a implantação do protocolo gerenciado de dor torácica em hospital público na cidade de São Paulo.

Métodos: Estudo observacional de coorte retrospectivo sobre a aplicabilidade e aderência dos protocolos institucionais de Dor Torácica, no período de 1 ano, entre março de 2017 a março de 2018.

Resultados: Foram avaliadas 111 internações na unidade de terapia intensiva (UTI) com diagnóstico de dor torácica. Foram abertos 38 protocolos (34,2%), sendo que nos primeiros seis meses foram 5 protocolos sobre 39 casos (12%), 13% dos protocolos de dor torácica abertos, e nos seis meses subsequentes 33 protocolos foram abertos sobre 72 casos (45%), 87% dos protocolos de dor torácica abertos.

Conclusão: Foi observado que inicialmente, houve pouca adesão aos protocolos. Sequencialmente, após a sensibilização da equipe multiprofissional, houve uma maior aderência, demonstrando que a educação continuada constitui uma importante ferramenta para a implantação e efetividade de protocolos gerenciados institucionais.

EP-204

Positive Deviance: uma estratégia de engajamento para promover a melhor adesão a higiene das mãos

Liliane Alves Feitoza Turci¹, Cristiane dos Santos Manoel Resende da Silva¹, Claudia Breder de Lima¹, Lilian Salgado Cunha Brito¹, Leonilda da Silva Borges¹

¹Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivos: Melhorar a adesão da higiene das mãos dos técnicos de enfermagem através da implementação de ações sistemáticas utilizando a metodologia Positive Deviance.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo observacional com abordagem quantitativa realizado na Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um Hospital privado de grande porte da cidade São Paulo, composta por 20 leitos. Foi identificado uma fragilidade de ações com foco na higiene das mãos em 2016. Foram realizadas ações in loco e comparado o nível de adesão da higiene das mãos de setembro a dezembro de 2017 com o mesmo período de 2016.

Resultados: Em setembro a dezembro de 2017 a adesão foi de 59%, enquanto em 2016 foi de 45%. Para melhorar o nível de adesão foram realizados um mapeamento dos dispensadores de álcool gel, concurso de paródia, ranking com premiação, fortalecimento da identificação visual, café da manhã com entrega de brindes, reunião no início dos plantões com realização da técnica de higiene das mãos em conjunto, quiz, atividades com luminol e abordagem dos acompanhantes a fim de identificar suas percepções quanto à higienização das mãos.

Conclusão: Os profissionais de saúde têm conhecimento da necessidade da higienização das mãos, mas a prática ainda não tem um bom engajamento. Concluímos que através de ações contínuas é possível melhorar esse contexto e que a metodologia Positive Deviance possibilita identificar desvios comportamentais e pessoas chaves que interajam com o grupo, além de promover ações que geram autonomia, envolvimento da equipe e consequentemente melhorar a adesão da higienização das mãos.

EP-205

Qualidade de vida de pessoas na fase aguda do infarto do miocárdio

Larissa de Matos Souza¹, Camila Oliveira Valente², Renata Sampaio Santana¹, Katia Santana Freitas¹, Joselice Almeida Góis¹

¹Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) - Feira de Santana (BA), Brasil; ²Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida das pessoas na fase aguda do infarto do miocárdio que já estiveram internadas na unidade de terapia intensiva.

Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo transversal, realizado em dois hospitais do interior da Bahia, utilizando o questionário WHOQOL-bref. O público-alvo foram pessoas adultas na fase aguda do infarto do miocárdio que já estiveram internadas na Unidade de Terapia Intensiva por no mínimo 24 horas. A análise das variáveis categóricas foi realizada por meio da estatística descritiva.

Resultados: Participaram da pesquisa 48 sujeitos. O perfil clínico dessas pessoas foram estáveis (79,2%), sentiram dor intensa (50%), não haviam histórico de hospitalizações anteriores em Unidade de Terapia Intensiva (66,7%), tiveram vários fatores de risco associados a doença (72,9%) e foram submetidos a cirurgia cardíaca (35,4%). Em relação a qualidade de vida, verificou-se que o maior nível foi notado no domínio Relações Sociais (76,56), enquanto que o menor foi no domínio Físico (60,04). Para os outros domínios, tiveram como nível 67,97 no Geral, 76,13 no Psicológico e 65,75 no Ambiente, considerando escore de 0 a 100.

Conclusão: Percebeu-se na população estudada que o infarto do miocárdio impacta diretamente na sua qualidade de vida principalmente no que se refere à capacidade física para o trabalho, e a dependência de tratamento e reabilitação de sua saúde.

EP-206

Redução de taxa de ventilação mecânica associada com implantação de protocolo de despertar diário em unidade de terapia intensiva

Renata Brehm de Oliveira Barbosa¹, Jean Charles Monteiro Salgado¹, Thais Mendes Gonçalves¹, Angelita Druzian¹, Liege K Ramos¹, Rafael Gustavo Corbacho Marafon¹, Adriano Nunes França¹

¹Hospital Universitário, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Campo Grande (MS), Brasil

Objetivo: A taxa de utilização de ventilação mecânica (VM) é um indicador de resultado relacionado a pneumonia associada ventilação mecânica (PAVM) que expressa quanto esse fator de risco está presente na população estudada. Protocolo de despertar diário consiste em suspensão sistemática da sedação em pacientes em VM caso não haja contra-indicações e está associado com redução de tempo de VM e de internação em unidade de terapia intensiva (UTI).

O objetivo desse trabalho foi demonstrar a redução da taxa de utilização de VM após início de protocolo de despertar diário em uma UTI de hospital universitário.

Métodos: Esse estudo é retrospectivo, as taxas foram calculadas pelo setor de controle de infecções hospitalares do hospital universitário do estudo que foi o responsável pelos dados antes e depois da implantação do protocolo de despertar diário em novembro de 2017.

Resultados: A mediana da taxa de utilização de VM de janeiro a outubro de 2017 foi de 85,20%, no mês de novembro foi instituído do despertar de novembro de 2017 a junho de 2018 a mediana caiu para 73,61%. A densidade de incidência de PAVM que era de 18,37, está 20,77 por mil pacientes-dia.

Conclusão: Conclui-se que houve queda da mediana da taxa por mais de seis meses consecutivos caracterizando melhoria, nesse período não foi instituído por completo bundle de PAVM o que explica a não melhoria da densidade. Não houve implantação de protocolo de teste de respiração espontânea que seria um outro fator para redução de taxa de utilização.

EP-207

Relato de experiência de intervenções de terapia ocupacional na unidade de terapia intensiva de um hospital privado vertical

Gabriela Benjamim Zani¹, Soraia da Silva Maia¹, Carlos Eduardo Brandão¹, Fabio Holanda Lacerda¹, Bruno Adler Maccagnan Pinheiro Besen¹

¹Hospital da Luz Vila Mariana - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Descrever a experiência e as ações realizadas pela terapia ocupacional (TO) na unidade de terapia intensiva do Hospital da Luz.

Métodos: Estudo descritivo das intervenções de TO realizadas no período de abril de 2018 a julho de 2018. Incluímos pacientes adultos com prescrição médica de TO, sugestão de TO por membros da equipe multidisciplinar e com busca ativa pela TO. Excluímos pacientes em coma.

Resultados: No período, a TO atendeu 48 pacientes, com uma média de 1,9 atendimentos por paciente durante a internação. A média de idade dos pacientes foi de 55 anos; e 56 % dos pacientes eram mulheres. A principal causa de internação que levou aos atendimentos foi o acidente vascular cerebral (AVC) (40%). As principais demandas clínicas atendidas foram: déficit motor (63%), deformidades/comorbidades prévias à internação (21%), delirium hipoativo (8%) e polineuropatia do doente crítico (8%). As principais práticas terapêuticas aplicadas foram: reabilitação motora, treinamento funcional de atividades básicas de vida diária, estimulação cognitiva, posicionamento, introdução de recursos de tecnologia assistiva e acolhimento/orientações específicas de terapia ocupacional.

Conclusão: Observamos a factibilidade da inserção da terapia ocupacional nos processos já existentes da equipe multidisciplinar na UTI e uma demanda reprimida pelo serviço dentro de um serviço privado. Notamos a possibilidade de fortalecimento dos protocolos de reabilitação de AVC com as práticas da terapia ocupacional.

EP-208

Segurança do paciente no cenário de superlotação: um estudo com profissionais de enfermagem de um hospital e pronto-socorro estadual em Rondônia

Ivana Annelly Cortez da Fonseca¹

¹União das Escolas Superiores de Rondônia - Porto Velho (RO), Brasil

Objetivo: Este estudo teve como objetivo identificar os desafios dos profissionais de enfermagem na prestação de uma assistência humanizada e segura em um hospital e pronto-socorro estadual de Rondônia.

Métodos: A população estudada foi composta por 41 profissionais de enfermagem da sala vermelha, sendo de forma aleatória, por acessibilidade e que aceitaram participar da pesquisa considerando os critérios de inclusão e exclusão. Para coleta dos dados, foi utilizado um questionário estruturado, com perguntas abertas e fechadas, com a finalidade de responder aos objetivos desta pesquisa e caracterizar o perfil dos profissionais.

Resultados: Os resultados evidenciaram que existe um grande desafio relacionado à prestação de serviço. Dentro dessas dificuldades para ofertar uma assistência segura e humanizada, destacaram-se carência de recursos humanos, físicos e de insumos.

Conclusão: A pesquisa permitiu identificar a visão dos profissionais de enfermagem quanto à segurança do paciente em um cenário que contém superlotação e identificou como desafios a implantação da classificação de risco e o incentivo aos profissionais para participarem das capacitações que são oferecidos pelo Núcleo de Educação Permanente, contribuindo assim para a busca de melhorias no atendimento dentro do serviço de saúde para que este ocorra de forma humanizada e segura.

EP-209

Status social e econômico em sobreviventes adultos pós-unidade de terapia intensiva

Daniela Prochnow Gund¹, Cristiane G. Sartori Zimmer¹, Jaquiline Barreto da Costa¹, Erica Fernanda Osaku¹, Tarcisio V. A. Lordani¹, Itamar Regazzo Pedreschi Porto¹, Péricles Almeida Delfino Duarte¹

¹Hospital Universitário do Oeste do Paraná - Cascavel (PR), Brasil

Objetivo: Avaliar o status sócio-econômico de pacientes adultos sobreviventes após internamento em UTI.

Métodos: Estudo prospectivo observacional. Pacientes adultos (>18 anos) foram avaliados (2 meses após a alta) no Ambulatório Multiprofissional pós-UTI e realizada avaliação por assistente social. Foi aplicado um questionário (ao paciente ou ao familiar).

Resultados: Foram avaliados 144 pacientes (idade 47,4 anos, 63% masculinos). A maioria era católico (78%), com pouco tempo de escolaridade (12% analfabetos e 51% ensino fundamental completo ou incompleto). Causas mais comuns: trauma (42%) e clínico (41%). A renda familiar per capita (antes do internamento) era de 1,17 salários mínimos/mês/pessoa, com queda média de 17%

dois meses após (20% tiveram queda de mais de 50%). 52 pacientes (36%) ainda não estavam recebendo quaisquer benefícios após o internamento, por trâmites burocráticos/administrativos.

Conclusão: Em uma população já com baixa condição financeira, o impacto do evento e do internamento na UTI levou a importante comprometimento do status sócio-econômico da família, agravado eventualmente por não adequado acesso a benefícios sociais.

EP-210

Stress perception experienced by nurses who work in the intensive therapy unit

Ana Carla Silva Alexandre¹, Leonardo Silva da Costa¹, Jhenyff de Barros Remigio Limeira¹, Juliane da Silva Pereira¹, Juliana Lourenço de Araújo Veras¹, Nelson Miguel Galindo Neto¹, Robervam de E. Moura Pedroza¹, Valquiria Farias Bezerra Barbosa¹

¹Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE) - Pesqueira (PE), Brasil

Objective: This study aimed to understand the stress perception experienced by nurses working in the intensive therapy unit (ITU).

Methods: A cross-sectional and quantitative approach study was developed with 11 nurses in the ITU of a public institution in the city of Caruaru, Pernambuco, Brazil, during 2013. Data were collected through the Nurses' Stress Inventory (NSI), adapted and standardized for the Brazilian population. NSI investigates the main stress factors of nurses. This tool consists of items that deal with interpersonal relationships, career stressors and the work itself, as well as isolated items that complement such evaluation. The data were analyzed in the program Epi Info version 3.5.4, and the study was approved by the UNIFAVIP Ethics Committee under protocol number 142/2012.

Results: The professionals were all female (100%), 45.5% were between 31 and 40 years age, 54.5% has been performing between 10 and 20 years as nurses. Regarding the stress presented by the nurses, 27.2% showed a high level of stress with a score above 145 in the NSI. When evaluated separately, the item that refers about salary aspect, it was the most stressful factor cited by the sample.

Conclusion: The experience of this study was important because it was analyzed risk factors that lead to nurses' stress who work in ITUs, to which the relation from several external to internal factors is attributed. By this context, it is important to invest in the workers' health aiming at specific points of work to ensure patient safety.

EP-211

Unidade de terapia intensiva neurológica: reinternação precoce

Phillipe Pereira Travassos¹, Raquel Telles da Silva Vale¹, Wayner Geres da Costa¹, Rafael Gonçalves de Lima¹, Viviane Cordeiro Veiga¹, Salomon Soriano Ordinola Rojas¹

¹Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Estudos demonstraram relação entre os critérios de alta, tempo de permanência e desfecho do paciente (refs), portanto é de interesse de médicos e gestores o estudo do tema para evitar o tempo excessivo do paciente na UTI e o escalonamento de gastos por reinternações, ambos relacionados ao aumento da mortalidade. A taxa de reinternação varia entre 4-6% e a de mortalidade entre 4-7%(REF). O objetivo desse estudo é avaliar a taxa de reinternação precoce e as principais características associadas em UTI Neurológica entre janeiro e julho de 2018.

Métodos: Realizado revisão de todas as reinternações precoces (<48horas) no período de janeiro a julho de 2018 através de banco de dados do sistema de gestão hospitalar e avaliado o cumprimento do critério de alta de acordo com o protocolo de alta da UTI e sua correlação com readmissão.

Resultados: No período analisado foram internados 1.117 pacientes na unidade com 5 reinternações (0,45%). As causas de reinternação observadas foram rebaixamento do nível de consciência, insuficiência respiratória, crise convulsiva, déficit motor súbito e arritmia cardíaca. Todos os 5 pacientes apresentavam critérios de acordo com protocolo de alta da UTI. Os pacientes que apresentaram reinternação tiveram aumento do tempo de permanência quando comparado ao perfil da unidade (7,4 dias x 5,44 dias), não havendo correlação com aumento de mortalidade na amostra analisada.

Conclusão: Apesar da alta complexidade há uma baixa taxa de reinternações precoces na unidade, que evidencia um processo seguro de alta e qualidade assistencial.

EP-212

"Caixa da Sepsis" - Oportunidade de aprendizado organizacional

Viviane Cordeiro Veiga¹, Salomon Soriano Ordinola Rojas¹, Rosana Santos Araujo¹, Carolina Augusto Bezerra¹

¹Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: O objetivo desse trabalho foi identificar "gaps" relacionados ao entendimento da sepsis e desenvolver melhores práticas.

Métodos: No mês de agosto de 2017, foi realizada uma campanha educativa, institucional de Sepsis e dentre as ações, foi criada a "caixa da sepsis". Uma urna itinerante foi colocada em 10 unidades de internação e os colaboradores, estimulados a inserir dúvidas e sugestões relacionadas ao protocolo, de forma anônima, durante uma semana. Todos os questionamentos e opiniões foram tabulados por equipe multiprofissional do time de sepsis e elaboradas respostas, que foram compartilhadas por toda equipe assistencial das unidades.

Resultados: No período, houveram 58 manifestações através da "caixa da sepsis", que foram analisadas pelo time de sepsis. Vinte e seis questionamentos foram identificados (sendo 28 questões semelhantes que foram compiladas), três sugestões de alterações no protocolo e um elogio à ação. Dos questionamentos, as dúvidas mais frequentes foram relacionadas à abordagem da sepsis em perfis de pacientes com internações frequentes e prolongadas, como os onco-hematológicos e nefropatas. Além disso, dúvidas em relação à detecção precoce, infusão de antibiótico, ação da enfermagem na interação com o laboratório também foram prevalentes. Todos os questionamentos foram compilados pela gestão de enfermagem e do protocolo. A partir de então foi realizado um guia de perguntas e respostas, com divulgação para toda equipe assistencial e apresentado na campanha anual de sepsis.

Conclusão: Ferramentas educativas, realizadas de forma simples, podem ser utilizadas para garantir o melhor entendimento e auxiliar na disseminação das ações relacionadas ao protocolo de sepsis.

EP-213

A importância do registro de enfermagem no prontuário eletrônico visando identificar a qualidade das informações X desafios da implantação

Wellengta Vasconcelos Alexandre¹, Daniele Pires Soares¹, Suellen dos Santos Barros¹, Claudia Santos Fernando¹

¹Hospital BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: A implantação do prontuário eletrônico do paciente (PEP) tem o objetivo de agregar todo o histórico clínico, com uma estrutura para registro e armazenamento dos dados referentes ao estado de saúde e os cuidados recebidos. É uma fonte centralizada de informações permitindo acompanhar a evolução diária. O PEP permite busca de informações multiprofissionais, aumenta a produtividade, otimiza o desempenho no manejo do cuidado de uma forma humanizada e individualizada. **Objetivos:** Avaliar a aplicabilidade e as dificuldades encontradas em profissionais de enfermagem no manuseio do PEP, verificando a necessidade de informações complementares e alertas que possam agilizar e que sejam facilitadores na avaliação do paciente pela equipe multiprofissional, impedindo assim a ocorrência de erros por ausência ou divergência de informações.

Métodos: Pesquisa exploratória qualitativa, no Hospital BP que possui 171 leitos de unidade de terapia intensiva. Foram auditados 30% que corresponde a 51 prontuários, através da construção de três instrumentos de validação, dois instrumentos ao enfermeiro e um instrumento ao técnico, todos relacionados a utilização da ferramenta no preenchimento do PEP e revisão bibliográfica.

Resultados: Foram observadas as principais não conformidades nos registros dos prontuários pelas categorias Técnico de Enfermagem: Sinais Vitais e manejo da Prescrição Médica; Enfermeiros: Histórico de saúde e Evolução.

Conclusão: A realização da auditoria no PEP permitiu a compreensão das dificuldades encontradas relacionadas ao registro de enfermagem. Observou-se a necessidade de realizar um plano de ação com o objetivo de facilitar o manuseio do prontuário eletrônico e o acesso as informações do paciente de forma coesa, clara e segura.

EP-214

Aplicação da ferramenta *shift huddle* para prevenção de delirium na unidade semi-intensiva

Luciana Rosa Fidelis¹, Luana Rosas Zulian¹, Rosa Goldstein Alheira Rocha¹, Ana Lucia Vitti Ronchini¹, Bruno Franco Mazza¹

¹Hospital Samaritano - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: A comunicação e o alinhamento de informações são requisitos fundamentais para a prevenção de eventos adversos na área da saúde. A utilização de ferramentas específicas de comunicação pode garantir a segurança do paciente na medida que organiza informações e direciona a equipe para o cuidado. Nota-se que o Delirium é uma complicação muito presente na unidade, visto que os pacientes já vêm de uma internação em UTI e muitas vezes, tem sua internação prolongada no ambiente de semi-intensiva.

Métodos: O objetivo desse estudo foi avaliar a aplicabilidade da ferramenta Shift Huddle como estratégia para o controle do delirium na unidade semi-intensiva do hospital.

Resultados: No período, 342 pacientes/dia foram avaliados pelo instrumento, correspondendo a 25 pacientes/mês. Destes, 11 apresentaram delirium em algum momento durante a aplicação da ferramenta. A partir da ferramenta, 954 intervenções foram propostas, entre as principais são: relacionamento com os acompanhantes, melhoria das informações aos familiares, ruídos noturnos, mobilização precoce, controle ambiental, contenções, vigilância neurológica e acionamento de outros profissionais.

Conclusão: O instrumento foi de fácil aplicabilidade e demandou pouco tempo de execução, sem impacto no tempo de assistência direta. Conclui-se que a utilização da ferramenta motivou o time e direcionou o cuidado para o risco selecionado, trazendo benefícios para a assistência.

EP-215

Avaliação do MRC como indicador de qualidade no gerenciamento da assistência de fisioterapia em terapia intensiva

Vanessa Marques Ferreira¹, Alexandre de Carvalho Junior¹, Leonardo Rocha de Sena¹, Walkyria de Araújo Macedo Pinto¹, Rilzelen Leite dos Santos¹, Ana Maria Nóbrega Gonzaga¹, Thamires Moretto¹, Heloisa Baccaro Rossetti¹

¹Disciplina de Anestesiologia, Dor e Medicina Intensiva, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Um dos objetivos da fisioterapia motora é a manutenção da força muscular do paciente grave mesmo em condições adversas. O objetivo desse estudo foi avaliar o acompanhamento da força muscular como um indicador de qualidade de fisioterapia motora em unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo, observacional, de abordagem quantitativa. Foi desenvolvido em um hospital universitário público. Para avaliar a força muscular utilizou-se o MRC (medical research council). Todos os pacientes foram avaliados no dia da internação na UTI e no dia da alta. A variação do MRC foi obtida pela subtração desses valores (gap durante a internação).

Resultados: Foram avaliados 235 pacientes. O número total de sessões de fisioterapia foi de 4016, sendo que cinesioterapia passiva e ativa foram as mais realizadas (48% e 21%) seguidas de sedestação beira leito e ortostatismo (19% e 12%). A média do MRC de admissão foi de 55 e de alta foi de 56. O valor médio gap do MRC foi de 0,5. Foi possível observar num mês redução no gap do MRC (-1); nesse mês houve redução do número de sessões de fisioterapia em 30%.

Conclusão: A escala MRC pode ser utilizada como indicador de qualidade de assistência de fisioterapia motora no ambiente de terapia intensiva.

EP-216

Kanban como ferramenta de gestão de leitos na ala vermelha de um hospital público municipal de São Luís-MA

Wilma Lemos Privado¹, Sara Costa Serra¹, Ana Clotildes Rolim da Costa Loredi¹, Érica Brandão de Moraes Vieira¹, Cyntia Raquel Lima Paiva¹, Tâmara Rúbica Cavalcante Guimarães Coutinho¹, Djane de Jesus Bezerra Mendes¹, Keline Targino Vieira¹

¹Hospital Municipal de Emergência e Urgência Dr. Clementino Moura - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: Demonstrar a experiência com o uso da ferramenta KANBAN na Ala Vermelha de um Hospital Público Municipal de São Luís identificando o perfil e o tempo de permanência dos pacientes atendidos.

Métodos: Estudo transversal realizado no período de janeiro de 2018 a junho de 2018. Os dados foram obtidos

de planilhas de excel alimentadas pelos enfermeiros. Considerou-se o tempo de permanência verde (até 24 h), amarelo (24-72 h) e vermelho (acima de 72 h). Para as variáveis qualitativas foram realizadas frequência simples e relativa, e para as variáveis quantitativas realizou-se média.

Resultados: No período de 6 meses, foram internados 278 pacientes na Ala Vermelha, 50% do sexo masculino e 50% do sexo feminino, a idade acima de 50 anos (80%) foi predominante, a taxa de mortalidade foi de 56%. O diagnóstico prevalente foi choque séptico (18%). A maioria dos pacientes foi classificado com a cor vermelha (68%), correspondendo a mais de 72 h de internação.

Conclusão: O Kanban foi eficaz para conhecer o perfil e gerenciar o tempo de permanência dos pacientes da Ala Vermelha e estabelecer metas para realização de intervenções para a melhoria da assistência.

EP-217

Melhoria na adesão da higiene das mãos da equipe de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva adulto do Hospital BP utilizando como estratégia o *positive deviance*

Daniele Pires Soares¹, Wellengta Vasconcelos Alexandre¹, Jessica Gomes Galdi¹, Andreza dos Santos¹, Edemilson Lessen Duller Junior¹, Carlos Eduardo Novickas Junior¹, Hipócrates da Silva Medeiros¹

¹Hospital BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: As mãos desempenham importante papel no processo de transmissão das infecções relacionadas a assistência de saúde (IRAS) e a higiene das mãos (HM) promove a diminuição das taxas de infecção e prevenção de agravos à saúde, estudos demonstram que a adesão dos profissionais de saúde a essa prática é baixa, não ultrapassando 50%. Diante disso, as agências nacionais e internacionais de saúde, tais como a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Center for Disease Control and Prevention (CDC) e a Agência Nacional de Vigilância em Saúde (ANVISA), promovem campanhas para melhorar a adesão à higienização das mãos, pelos profissionais da saúde. Como recurso para melhoria na adesão da equipe de enfermagem na UTI 1º andar torre I do hospital BP, foi utilizado a estratégia do Positive Deviance, visando promover intervenções técnicas, comportamentais e educativa. Objetivo: Analisar e melhorar a adesão à HM pela equipe de enfermagem preconizada pela OMS.

Métodos: Realizado pesquisa de campo descritiva, qualitativa em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com 40 leitos, através de 2 instrumentos de auditoria avaliando adesão e técnica à HM pela equipe de enfermagem e revisão bibliográfica.

Resultados: Foram auditadas 4.440 oportunidades relacionadas aos 5 momentos de HM conforme premissa da OMS no primeiro semestre de 2018 e o teste com luz ultravioleta onde foram auditados 142 colaboradores da equipe de enfermagem.

Conclusão: O Positive Deviance proporcionou melhoria significativa na adesão a HM da equipe de enfermagem comparando com o mesmo período em 2017, tornando-se estável acima da meta preconizada pela OMS.

EP-218

Reconciliação medicamentosa em unidade de terapia intensiva adulto: oportunidade de atuação para o farmacêutico clínico

Flávia Gatto de Almeida Wirth¹, Michel Vieira Menezes², Pedro Ramberger Castelo², Lívia Maria Gonçalves Barbosa²

¹Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil; ²Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Erros associados ao uso de medicamentos são comuns em pacientes hospitalizados e o processo de reconciliação medicamentosa tem se mostrado uma ferramenta capaz de reduzir a ocorrência desses erros, sendo que são poucos os estudos realizados com pacientes críticos. Portanto, este trabalho objetivou avaliar a reconciliação medicamentosa dos pacientes internados nas unidades de terapia intensiva de um hospital terciário particular de São Paulo - SP.

Métodos: Todos os pacientes internados nas unidades de terapia intensiva do Hospital Sírio Libanês no dia 27/06/2018 (point of survey) foram avaliados quanto ao status da reconciliação medicamentosa: totalmente, parcialmente e não reconciliado.

Resultados: No total, foram avaliados 37 pacientes, sendo que destes 6 (16,2%) estavam totalmente reconciliados, 20 (54,1%) parcialmente reconciliados e 1 (2,7%) paciente não reconciliado. A reconciliação medicamentosa não foi realizada para 7 (18,9%) devido contraindicação ao retorno dos medicamentos e outros 3 (8,1%) pacientes não utilizava medicamentos previamente. O único paciente não reconciliado no período foi avaliado pelo farmacêutico clínico e houve intervenção sugerindo o retorno da terapia. Todos os pacientes foram avaliados por farmacêuticos clínicos quanto a reconciliação medicamentosa.

Conclusão: Os pacientes críticos estão mais expostos à ocorrência de erros associados ao uso de medicamentos e por isso estratégias de redução dessa ocorrência devem ser aplicadas. Quando o processo de reconciliação medicamentosa é liderado por farmacêuticos, possibilita intervenção precoce e apresenta-se como ferramenta útil para o cuidado ao paciente crítico e para redução de erros associados ao uso de medicamentos.

EP-219

Recurso de glosa hospitalar na terapia intensiva e o manejo da checagem no prontuário eletrônico

Luciana Souza Freitas¹, Cristiane dos Santos Manoel Resende da Silva¹, Eduardo Leandro Rodrigues¹, Salomon Soriano Ordinola Rojas¹, Viviane Cordeiro Veiga¹, Eduardo Santos Neres¹, Phillippe Pereira Travassos¹, Rodrigo Matias dos Santos¹

¹Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Identificar as causas de glosa no faturamento das contas auditadas, capacitar equipe de enfermagem no registro e checagem dos materiais e medicamentos realizados, ilustrar o custo da internação hospitalar e as cobranças dos planos de saúde e seguradoras.

Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo realizado em duas UTI's com total de 33 leitos de um hospital privado de grande porte na cidade de São Paulo, onde os pacientes atendimento dispõem de plano ou seguro de saúde. O estudo foi realizado no período 120 dias em parceria com empresa auditora externa.

Resultados: Através desse estudo foi possível obter os seguintes resultados: dos itens auditados a dieta enteral fez o primeiro lugar o total de maior glosa na terapia intensiva, em segundo as películas transparente para cobertura de curativo e fixação de cateteres, terceiro o equipo de infusão de drogas por bomba de infusão e quarto as soluções prescritas de forma incorreta.

Conclusão: Sendo assim as causas de glosa no faturamento foram evidenciadas de forma precisa, bem como a necessidade de transmitir a equipe de enfermagem a importância de registrar o que está sendo utilizado ou realizado no cliente, para que todos sejam cômicos dos gastos, ganhos e perdas por parte da instituição de saúde e as operadoras prestadoras de serviço.

EP-220

Score-flex enquanto ferramenta do prontuário eletrônico Tasy

Eduardo Leandro Rodrigues¹, Cristiane dos Santos Manoel Resende da Silva¹, Luciana Souza Freitas¹, Viviane Cordeiro Veiga¹, Salomon Soriano Ordinola Rojas¹

¹Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Utilizar a ferramenta score-flex como melhoria do processo de trabalho da equipe assistencial; Identificar os facilitadores e dificultadores dessa ferramenta.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, realizado em uma UTI com 11 leitos de paciente de diversas especialidades de um hospital privado de grande porte na cidade de São Paulo que dispõem da ferramenta score-flex no prontuário eletrônico Tasy. O estudo decorreu por um período de 120 dias de 11 de novembro de 2017 a 09 de março de 2018.

Resultados: Através dessas observações e coleta de dados foi possível elucidar os seguintes resultados. Total de prontuário auditados 620, média de pacientes internados no período 322 pacientes, em uma taxa de ocupação de 87,7 %. Onde diariamente a ferramenta era preenchida e acompanhada por enfermeiros e médicos de plantão nos três período-dia.

Conclusão: Portanto esse estudo evidencia que a ferramenta score flex é de melhoria continua de processo de trabalho, otimizando tempo e proporcionando uma visão geral do dados e escala dos pacientes durante o período de internação na terapia intensiva, porem uma vez que as etapas de informação não sejam totalmente preenchidos podem impactar nos dados assistenciais assim como criar lacunas que subestimam dados relevantes ao paciente bem como a processo auditores internos e externos.

EP-221

Effectiveness and safety of a flexible family visitation model in adult intensive care units: a cluster-randomized, crossover trial (The ICU visits study)

Regis Goulart Rosa¹, Daiana Barbosa da Silva¹, Renata Kochhann¹, Tarissa Ribeiro Haack¹, Cláudia Severgnini Eugênio¹, Mariana Martins Siqueira Santos¹, Mirceli Goulart Barbosa¹, Cassiano Teixeira¹

¹Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil

Objective: To compare the effectiveness and safety of an flexible family visitation model (FFVM) versus a restrictive family visitation model (RFVM) on delirium prevention among ICU patients, as well as to analyze its potential effects on family members and ICU professionals.

Methods: A cluster-randomized crossover trial which compares a FFVM (12 h/day) with a RFVM (<4.5 h/day), was conducted in 40 mixed adult ICUs in Brazil. Participant ICUs were randomly assigned to 1 of 2 sequences of interventions (FFVM followed by RFVM or RFVM followed by FFVM) in a 1:1 ratio. The primary outcome was the cumulative incidence of delirium measured using the Confusion Assessment Method for the ICU. Secondary outcomes included daily hazard of delirium, ventilator-free days, any ICU-acquired infections, ICU stay, and hospital mortality among the patients; symptoms of anxiety and depression and satisfaction among the family members; and prevalence of burnout syndrome among the ICU professionals. Tertiary outcomes included relevant measures of effectiveness and safety of ICU visiting policies among patients, family members and ICU professionals.

Results: In total, 1688 patients, 1270 family members and 829 ICU professionals were included in the study. The results of the effects of FFVM on patients, family members and ICU professionals will be presented in the 2018 CBMI congress.

Conclusion: The results of the ICU Visits study will allow health care professionals, researchers, and policymakers to drawn conclusions about the effectiveness and safety of a flexible family visitation model for delirium prevention in adult ICUs.

Métodos: Foram avaliados 80 pacientes (55 homens e 25 mulheres), dos quais 56 estiveram internados para tratamento clínico e 24 para intervenção cirúrgica; a média de idade dos participantes foi 60,3±13 anos. A coleta de dados ocorreu em novembro de 2017 a junho de 2018, todos os participantes passaram pela avaliação de força de Preensão Manual analisada pelo Hand Grip, força global pela a escala Medical Research Council (MRC), e a mobilidade pela ICU Mobility Scale (IMS) na admissão e alta da UCO. As variáveis foram observadas em relação à sua distribuição pelo teste de Komogorov-Smirnov e para comparação das médias pelo teste t de Student. Para a análise da IMS utilizou-se o Qui-quadrado.

Resultados: O tempo médio das internações foi de 7,1±6,9 dias. A força segundo o MRC foi em média 56,8±5,2 e 56,0±6,1 (p=0,10) e a força de preensão manual: 33,2±16,3 e 31,7±13,89 (p=0,07) admissão e alta, respectivamente. Quanto a mobilidade inicial 91,3% dos pacientes foram considerados com independência máxima e na saída 86,3% mantiveram mesmo índice (p=0,31).

Conclusão: Os pacientes participantes tinham independência máxima e força normal e ao longo do período de internação não gerou alteração funcional significativa.

EP-223

Avaliação da morbimortalidade e impacto econômico por septicemia no estado do Paraná

Estevão Araújo Epifânio¹, Cristopher Valomin¹, Beatriz Brandel Bosio¹, Isabela Fernanda Ribeiro Fernandes¹, Clara Formanowicz Moreira¹, Mayla Luri Oshiro¹, Lais Brandão Vecchi¹, Natalli Thomazini Terra¹

¹Centro Universitário Ingá (UNINGÁ) - Maringá (PR), Brasil

Objetivo: A sepsé representa a principal causa de morte nas unidades de terapia intensiva. Apresenta-se com altas taxas de mortalidade, sendo a doença que mais gera custos para as unidades de saúde. Este trabalho objetiva identificar dados epidemiológicos referentes a septicemia no estado do Paraná a fim de elucidar sua repercussão na morbimortalidade, bem como seu impacto econômico.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal com dados secundários referentes ao período de 2007 a 2017. Os dados - internações, taxa de mortalidade e custos totais - foram obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), especificamente do capítulo I do CID-10 (Algumas doenças infecciosas e parasitárias). Os valores encontrados foram analisados estatisticamente com o auxílio do programa Excel.

Resultados: Foram analisadas 59.869 internações por sepsé no período estudado. A sepsé representou 14% do total de internamentos realizados, com taxa de mortalidade de 39,31, a maior dentro do grupo estudado. O valor total gasto com sepsé no Paraná foi de R\$199.230.548,20, se apresentando como a mais dispendiosa das morbidades em questão, responsável por 39,8% do total de gastos analisados. A média de crescimento dos investimentos referente à sepsé foi de 14,9% ao ano.

Epidemiologia

EP-222

Análise de mobilidade e força de pacientes internados em unidade coronariana

Fernanda Gabriela Dias¹, Daniel Martins Pereira², Sarah Elisa Zizemer², Fernanda Silva Dias¹

¹Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS) - Campo Grande (MS), Brasil; ²Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian - Campo Grande (MS), Brasil

Objetivo: Identificar o perfil funcional dos pacientes internados em Unidade Coronariana (UCO) de um hospital de ensino em Campo Grande (MS); comparar a força (global e manual) e mobilidade na admissão e alta.

Conclusão: O estudo evidenciou expressiva taxa de morbimortalidade por septicemia durante o período analisado. Ademais, constatou-se elevados gastos referentes ao manejo da doença, com crescimento permanente. Diante disso, evidencia-se a importância do conhecimento epidemiológico para planejamento de ações de saúde pública no combate a essas estatísticas.

EP-224

Avaliação de medidas profiláticas realizadas em unidade de terapia intensiva geral conforme o FAST-HUG

Isabella Bonifácio Brige Ferreira¹, Rodrigo Carvalho de Menezes², Gabriel Andrade Agareno³, Raissa Laruxa Oliveira Silva³, Andre Luiz Nunes Gobatto⁴, Licurgo Pamplona Neto⁴, Sydney Agareno de Souza Filho⁴, Nivaldo Menezes Filgueiras Filho²

¹Universidade do Estado da Bahia (UNEB) - Salvador (BA), Brasil; ²Núcleo de Ensino e Pesquisa, Hospital da Cidade - Salvador (BA), Brasil; ³Núcleo de Pesquisa Clínica, Universidade Salvador (UNIFACS) - Salvador (BA), Brasil; ⁴Hospital da Cidade -Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Descrever a utilização do mnemônico FAST-HUG em uma unidade de terapia intensiva geral.

Métodos: Estudo de corte transversal com pacientes internados em UTI geral entre setembro e outubro de 2017. Foram excluídas as readmissões. As medidas foram avaliadas através de checklist.

Resultados: 101 pacientes foram incluídos. A idade média foi 71,50±17,21 anos, 56 (55,4%) eram mulheres. A mediana da permanência em UTI foi 4[2-8] dias. 337 checklists foram realizados, em média 3,33 por paciente. Em 293 (87%) avaliações os pacientes recebiam suporte nutricional, sendo 220 (75,1%) por via oral. Em 24 (7,1%) avaliações os pacientes estavam sedados, destes 14(54,2%) em sedação profunda (RASS<-2). Em 226(67%) avaliações realizou-se tromboprofilaxia, 176(77,8%) por heparina de baixo peso molecular. A elevação da cabeceira foi observada em 208(61,7%) avaliações. Efetuou-se o protocolo de controle glicêmico com insulina em 119(35,3%) avaliações. Utilizou-se profilaxia para lesão de mucosa gástrica em 61(18,1%) avaliações, 60(98,3%) por inibidor da bomba de prótons e 1(1,7%). 26 (7,7%) avaliações acusaram dor, destas 19 (73,1%) estavam em uso de algum analgésico. Das que não apresentaram dor, 101 (32,5%) estavam em uso de analgésicos.

Conclusão: A maioria dos pacientes recebeu tromboprofilaxia, tinha níveis adequados de sedação e analgesia e poucos não recebiam suporte nutricional. O mnemônico FAST-HUG pode ser utilizado para avaliar os principais aspectos do cuidado do paciente crítico.

EP-225

Caracterização clínica e desfechos do paciente idoso admitido em unidade de terapia intensiva

Giovanna Cristina Spagnuolo Brunello¹, Debora Carvalho Grion², Fernanda Midori Kaneshima¹, Jair de Jesus Junior¹, Ulisses Enrique Colonheze¹, Igor Veiga Silverio¹, Cláudia Maria Dantas de Maio Carrilho¹, Cintia Magalhães Carvalho Grion¹

¹Universidade Estadual de Londrina - Londrina (PR), Brasil; ²Universidade Federal Fluminense - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Descrever os dados clínicos e desfechos de idosos (=60 anos) admitidos em unidade de terapia intensiva de hospital universitário.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo com 289 pacientes com idade=60 anos admitidos na unidade de terapia intensiva entre janeiro a dezembro de 2015. A coleta de dados incluiu à admissão dados clínicos e demográficos e dados de diagnósticos primários e secundários.

Resultados: Os pacientes foram admitidos em pós-operatório de cirurgia de urgência em 76 casos (26,3%). Houve insuficiência renal aguda em 158 pacientes (54,7%) e 86 pacientes necessitaram de hemodiálise (29,7%). Usaram ventilação mecânica 170 pacientes (58,9%). A mediana de tempo de internação hospitalar foi 17 dias (ITQ: 9 - 30) e a de permanência em UTI foi 4 dias (ITQ: 2 - 13). A alta hospitalar foi o desfecho da internação para 57,3% dos pacientes. O escore APACHE II teve mediana de 22 pontos (ITQ: 15 - 30) e o escore SOFA teve mediana de 7 pontos (ITQ: 3 - 11). A análise por regressão logística evidenciou que as variáveis associadas de maneira independente à mortalidade hospitalar foram a idade, realização de hemodiálise, presença de insuficiência renal aguda, uso de ventilação mecânica e pós-operatório de cirurgia de urgência.

Conclusão: Este estudo teve a maior parte das internações de idosos do sexo masculino, entre 65 a 79 anos. Estiveram associados a pior prognóstico a idade, realização de hemodiálise, presença de insuficiência renal aguda, pós-operatório de cirurgia de urgência e uso de ventilação mecânica.

EP-226

Chikungunya fever and its impact on users' quality of life in public health

Ana Carla Silva Alexandre¹, Leonardo Silva da Costa¹, Juliane da Silva Pereira¹, Silvana Cavalcanti dos Santos¹, Verônica Alves de Almeida¹, Valdeilson Lima de Oliveira¹, Aline Mirely Nunes dos Santos Silva¹, Valquiria Farias Bezerra Barbosa¹

¹Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE) - Pesqueira (PE), Brasil

Objective: To analyze the impact on quality of life of patients affected by chikungunya fever.

Methods: This was a cross-sectional study with a quantitative approach, carried out in the city of Pesqueira - PE, from January to April 2017. The sample was of the random type, composed by users classified as Chikungunya case, registered in 17 units of Family Health Strategy (FHS) through the SF 36 survey. The final sample consisted of 66 users. Inferential statistics were used from the SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), version 18.0.

Results: From the sample, 81.6% were female, aged 18 to 60 years or more, 47.8% were between 45 and 60 years old. Women presented lower quality of life with a significant difference in functional capacity ($p=0.034$), vitality ($p=0.039$), emotional aspects ($p=0.039$) and mental health ($p=0.006$). People over 60 years old, showed lower quality of life for general health status ($p=0.038$).

Conclusion: Chikungunya fever is a pathology with high health impact, especially to Brazilian public health, due to the disordered socioeconomic and demographic growth profile, among a lack of infrastructure, as well as a favorable vector climate. The prevalence of cases among women and the elderly is notorious; this context reveals the real need to implement public policies that aims treatment, rehabilitation and social reintegration.

EP-227

Diagnóstico de enfermagem Dor Aguda em pacientes não comunicativos de hospital universitário

Marisa Dibbern Lopes Correia¹, Luciana Aparecida Costa Carvalho¹, Juliana Prado Biani Manzoli¹, Raisa Camilo Ferreira¹, Erika Christiane Marocco Duran¹

¹Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Analisar a presença do Diagnóstico de Enfermagem (DE) Dor Aguda e seus componentes em pacientes não comunicativos em Unidade de Terapia Intensiva.

Métodos: Estudo longitudinal, conduzido de janeiro a julho de 2018 em pacientes não comunicativos da Unidade de Terapia Intensiva, em repouso (T0), em procedimento não doloroso- checagem do pulso radial (T1) e doloroso-mudança de decúbito (T2). Foram coletadas a presença e a ausência do DE Dor Aguda e suas características definidoras e fatores relacionados em cada tempo por 2 avaliadores. A concordância interobservador foi analisada com Kappa. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética da Unicamp (1.950.820).

Resultados: Foram incluídos 96 pacientes. As características definidoras presentes no T0 foram: diaforese ($n=7$), expressão facial ($n=6$) e evidência de dor usando lista de verificação ($n=2$) e um paciente recebeu o DE Dor Aguda. Já no T2 foram: evidência de dor usando lista de verificação ($n=22$), expressão facial ($n=18$), diaforese ($n=8$), mudança de parâmetros fisiológicos ($n=7$), dilatação pupilar ($n=1$) e 24 pacientes receberam o DE. Os fatores relacionados foram os agentes

lesivos biológicos ($n=76$) e físicos ($n=59$). O Kappa apontou moderada a alta concordância (0,48-1,00) interobservador.

Conclusão: A realização do procedimento doloroso influenciou no aumento da quantidade de características definidoras e do próprio DE Dor Aguda. As características definidoras mais marcantes nos pacientes não comunicativos foram a evidência de dor usando lista de verificação seguida pela expressão facial. Os avaliadores apresentaram boa concordância na avaliação dos pacientes.

EP-228

Fatores de risco para lesão renal aguda segundo níveis da creatinina sérica em pacientes críticos

Weverson Ferreira Lopes¹, Rosimeire da Silva Carneiro e Silva¹, Edna Lopes Monteiro², Gigliane Maria Angelim de Albuquerque², Íris de Lima Ferraz Siqueira², Patricia Rezende do Prado¹, Mariane Albuquerque Lima Ribeiro¹, Thatiana Lameira Maciel Amaral¹

¹Universidade Federal do Acre - Rio Branco (AC), Brasil; ²Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco - Rio Branco (AC), Brasil

Objetivo: Descrever os fatores de risco para lesão renal aguda (LRA) em pacientes admitidos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) públicas de Rio Branco, Acre.

Métodos: Estudo transversal, descritivo, realizado no momento da admissão na UTI. Foram incluídos os pacientes de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, sendo excluídos aqueles com Doença Renal Crônica prévia, que realizaram alguma terapia renal substitutiva nos últimos três meses e transplantados renais. Para análise estatística foi utilizado o programa SPSS 20.0.

Resultados: 59,5% dos pacientes compreendiam a faixa etária de até 55 anos e 40,5% mais que 55 anos. Sexo masculino representou 62,2% enquanto feminino 37,8%. Valores de creatinina elevados foram observados no sexo masculino 55,6%. Motivo de internação correspondente a creatinina maior que 1,2 foram às alterações neurológicas 27,8%. Valor da PEEP entre 5 e 10 foi mais utilizado naqueles com creatinina elevadas 85,7%. Além disso, nos níveis mais elevados de creatinina houve maior frequência de uso de drogas vasoativas 72,2%. A exposição à nefrotóxicos na admissão esteve presente em 94,6% dos pacientes admitidos. Aqueles com creatinina maior que 1,2mg/dL cursaram com hipercalemia 16,7% e níveis de uréia acima de 45 mg/Dl 77,8%, assim como os menores níveis de hemoglobina 22,2%.

Conclusão: Alterações na creatinina no momento da admissão estiveram mais presente no sexo masculino, PEEP entre 5 e 10, internação por distúrbio neurológico, utilização DVA, assim como, hipercalemia, elevações da uréia e queda da hemoglobina.

EP-229

Impacto do tipo de unidade de terapia intensiva na sobrevida de pacientes grandes queimados no Estado do Paraná

João Felipe Hermann Costa Scheidt¹, Gabriel Antonio Fernandes Messias¹, Marcela Bergamini², Amanda Carvalho Dutra², Luiz Felipe Moraes Schwerz Bonadiman Blanco¹, Luanna Gabarrão Silva³, Rogério do Lago Franco¹, Luciano de Andrade¹

¹Departamento de Medicina, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá (UEM) - Maringá (PR), Brasil; ²Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá (UEM) - Maringá (PR), Brasil; ³Centro Universitário Ingá (UNINGÁ) - Maringá (PR), Brasil

Objetivo: O presente trabalho teve como objetivo analisar a sobrevivência das internações em UTI por queimaduras (CID T20-29) no estado do Paraná, relacionando com o tipo, se era UTI regular ou específica para grandes queimados.

Métodos: Foi um estudo ecológico, descritivo e transversal, no qual foram utilizadas técnicas de análise de sobrevivência com dados secundários referentes a mortalidade por queimaduras, do ano de 2015. Os dados foram obtidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. A análise descritiva e a análise de sobrevivência foram realizadas pelo programa RStudio.

Resultados: No período analisado, ocorreram 191 ocorrências por queimaduras que foram admitidas na UTI, das quais 20 (10,5%) vieram a óbito. Destas, 98 foram admitidas em UTI adulta regular e 93 foram admitidas em UTI para queimados. A maioria das internações aconteceram em homens (61,2%), com idade de 37 anos (DP 18,2) e que ficaram internados por 3,3 dias na UTI (DP 4,3). A mortalidade dos pacientes em UTI regular foi de 10,2% enquanto dos pacientes que foram para UTI de queimados foi de 10,8%. As taxas de sobrevivência foram significativamente pouco diferentes ($p < 0,0001$). O tipo de UTI não se mostrou como um parâmetro prognóstico importante na sobrevivência do paciente (Log-rank: 0.837; 95%CI: 0.338-2,070; $p < 0,001$).

Conclusão: O tipo de UTI não se mostrou significativa importância na mortalidade do paciente, demonstrando a importância da UTI Adulto regular no tratamento dos pacientes queimados.

EP-230

Infarto agudo do miocárdio: comparação entre os gastos financeiros e as taxas de mortalidade em serviços públicos e privados no Estado do Paraná em relação ao Brasil

Mayara Pacheco Floriano¹, Lais Brandão Vecchi¹, Christopher Valomin¹, Amanda Becker Fernandes Silva¹, Dayane Fantinelli Mano Valomin¹, Estevão Araújo Epifânio¹, Beatriz Brandel Bosio¹, Isabela Fernanda Ribeiro Fernandes¹

¹Centro Universitário Ingá (UNINGÁ) - Maringá (PR), Brasil

Objetivo: Dentre as doenças cardiovasculares, o infarto agudo do miocárdio tem grande importância na taxa de mortalidade e impacto financeiro na saúde pública e privada do país. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar os números de internações, as taxas de mortalidade e os custos em ambos os serviços de saúde do Paraná e comparar com o Brasil.

Métodos: Realizou-se um estudo descritivo, de corte transversal abrangendo período de janeiro/2009 a abril/2018. Os dados foram obtidos a partir do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, sendo consideradas as internações, as taxas de mortalidade e os gastos financeiros, tanto nos serviços públicos como nos privados no Brasil e comparados com os dados obtidos no Paraná.

Resultados: No período analisado, no Brasil foram registradas 848.620 internações, com valor total gasto de aproximadamente 2,8 bilhões e um valor médio por internação de 3.364,45 reais. Só no Paraná ocorreram 55.422 internações, com valor total gasto de aproximadamente 236,9 milhões e um valor médio por internação de 4.274,73 reais. A taxa de mortalidade registrada no Brasil foi de 11,93, enquanto no Paraná foi de 12,86.

Conclusão: As internações do Paraná corresponderam a 6,53% do total de internações por infarto agudo do miocárdio no país, contando com 8,46% do total de gastos com a doença, apesar de ter tido um valor médio por internação 27% acima do percentual brasileiro.

EP-231

Internações por pneumonia nas cinco regiões brasileiras: uma análise comparativa entre as faixas etárias

Layana Campos de Oliveira¹, Rafael D Lucca Ferraz Lacerda¹, Carolina Martins Sampaio¹, Évila Flores Santos², Catarina Moraes Reis², Cinara Araujo Silva², Luisa Rodrigues Cordeiro¹, Amábylle Alves Amorim dos Santos²

¹Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Salvador (BA), Brasil; ²Universidade Salvador (UNIFACS) - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: O objetivo desse trabalho é analisar os números de internações, óbitos e taxa de mortalidade em pacientes acometidos com pneumonia, realizando uma comparação por faixa etária nas cinco regiões brasileiras, visto que essa é uma comorbidade frequente na unidade de terapia intensiva.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico com abordagem quantitativa, descritiva e caráter temporal. A partir da base de dados do Sistema único de saúde de janeiro de 2013 a janeiro de 2018 nas regiões brasileiras e revisão de literatura, comparando as faixas etárias, analisando as seguintes variáveis: número internações, óbitos e taxa de mortalidade.

Resultados: A partir dos dados analisados foi possível perceber que a região Sudeste apresenta a maior quantidade de internamentos, óbitos e taxa de mortalidade por pneumonia na faixa etária de 80 anos ou mais, refletindo uma proporcionalidade com a quantidade de habitantes por

área dessa região. Além disso, a população idosa é internada muitas vezes em quadros que necessitam de suporte ventilatório invasivo, aumentando a frequência de infecções respiratórias, devido à redução dos mecanismos de defesa locais pela presença do tubo, fazendo com que essa faixa etária seja a mais acometida.

Conclusão: Dessa forma, o número total de internações, óbitos e a taxa de mortalidade estão diretamente ligados ao contingente populacional da região analisada. Já em relação a faixa etária é possível perceber uma associação da pneumonia com outras comorbidades que acarretam em uso de ventilação mecânica, em decorrência da vulnerabilidade da população acima de 80 anos.

EP-232

Medical intensive care unit admission in a cancer hospital: comparing outcomes between hematological and solid cancer patients

Ana Paula Pierre de Moraes¹, Jose Ricardo Santos de Lima¹, Gustavo Teixeira Alves¹, Antonio Augusto Moura da Silva²

¹Hospital de Câncer do Maranhão Tarquinio Lopes Filho - São Luís (MA), Brasil; ²Universidade Federal do Maranhão - São Luís (MA), Brasil

Objective: To compare characteristics and outcomes between hematological and solid cancer patients admitted due medical reasons in a specialized ICU.

Methods: Retrospective study conducted in 11-bed ICU of a public cancer hospital in São Luis-Maranhão. All cancer patients >18 years old requiring ICU due medical reasons from January 2016 to December 2017, excluding palliative care patients, are classified in oncohematologic and solid cancer patients. We evaluate demographic, clinical and laboratory variables at ICU admission and ICU support. The primary outcome was ICU mortality. The statistical difference was tested using Chi-square or Mann-Whitney tests as appropriate. The significance level adopted was 0,05.

Results: Out of 377 patients, 274 (73%) had solid tumors, and 103 (27%) were oncohematological patients. Compared to solid cancer patients, ICU oncohematological patients were younger, had less comorbidities ($p < 0,001$ for all), had higher SAPS 3 ($p = 0,06$) and SOFA scores at admission ($p < 0,001$), but the need of mechanical ventilation ($p = 0,85$) and vasopressors ($p = 0,64$) were similar. ICU mortality was higher in oncohematological patients (66% versus 78%, $p = 0,04$), but there is no difference in ICU mortality between groups if they were requiring mechanical ventilation (87% versus 87%, $p = 0,99$) or mechanical ventilation and vasoactive drugs (93% versus 93%, $p = 0,95$).

Conclusion: For medical ICU admissions, solid cancer and oncohematologic patients had different characteristics and outcomes. The severity of acute illness and the complexity of organ dysfunction management had similar high impact in ICU mortality in both groups.

EP-233

Necrotizing soft tissue infection: a 10-years retrospective analysis of the university hospital in a low-middle-income community

Luis Huespe¹, Silvio Lazzeri¹, Lombardo Sosa¹, Santiago Ballejos¹, Rodrigo Sanabria¹, Martín Pérez Scetti¹, Lara Costa¹, Carlos Mizdraji¹

¹Intensive Care Unit, Hospital J. F. de San Martín, Faculty of Medicine, National University of the Northeast - Corrientes, Argentina

Objective: Soft tissue infection including necrotizing fasciitis (NTSIs) is a serious, life-threatening disease, involving the muscle fascia and subcutaneous tissue. Since this is a disease that consumes high resources in health, we perform a retrospective analysis of 10 years for a better management.

Methods: In a period of 10 years (January 2005 to 2015), all patients admitted to our institution with suspicion of (NTSI) relating demographic data, anatomical site of infection and mortality rate. Two separate bodily implications were defined 1) Above the knee & elbow & trunk (AKET) and 2) Below the knee & elbow (BKE). Kobayashi et al. Upon admission, Apache II, Sofa, were analyzed for the risk of (NTSIs), lactate and time of treatment.

Results: 106 p with (NTSIs) were analyzed: 39 (36.7%) women, 67 (63.2%) men, average age 51.4 ± 21.6 years and the overall average laboratory risk indicator of necrotizing fasciitis score was $6,5 \pm 3,5$. The Apache II of the survivors was 11.8 vs 20.5 of the dead, the Sofa of the survivors 5.6 vs 6.5 of the dead. The average lactate of the living 1.54 mmol / L vs 3.45 mmol / L of the dead. The delay in admission to the surgery room was average 12.5 ± 3.5 hours. The mortality rate was 45.2% (n 48).

Conclusion: Soft tissue infection and necrotizing fasciitis are systemic and life threatening. Rapid debridement and multidisciplinary management to prevent progression and increase the average survival rate should accompany early diagnosis.

EP-234

Perfil das pacientes internadas em unidade de terapia intensiva ginecológico-obstétrica de hospital universitário terciário

Arthur Mattos Arca¹

¹Disciplina de Medicina Intensiva, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Analisar perfil das pacientes internadas em Unidade de Terapia Intensiva do Centro Integrado da Saúde da Mulher - CAISM, UNICAMP.

Métodos: Estudo observacional de pacientes internados em abril de 2017 a abril de 2018.

Resultados: Foram analisados 348 pacientes. A mediana da idade foi 38 (IQ 28-58); Índice de Massa Corpórea (IMC) 29 (IQ 24-33); dias de internação 2,0 (IQ 1-3). Re-admissão

24h foi 0,3%. O SAPS-3 35 (IQ 29-46); mortalidade prevista de 5,3% (IQ 2,5-17); mortalidade observada 5,2%. O SAPS-3 médio dos óbitos 68,83 (± 16) e das altas da UTI 37,18 ($\pm 11,34$). Observou-se 46% das pacientes vinham do centro cirúrgico, 29,9% da emergência e 17,5% enfermarias. Dos casos cirúrgicos 11,2% foram resultado de cirurgia de urgência/emergência, 30,7% de cirurgias eletivas e 58% foram internações clínicas. A mortalidade para internação clínica foi 7,4%, cirurgia de urgência/emergência foi 7,6 % e não houve óbito em cirurgias eletivas. Avaliou-se correlação entre SAPS-3 e tempo de internação ($P < 0,01$; $r = 0,36$); SAPS-3 e idade ($P < 0,001$; $r = 0,31$).

Conclusão: Encontrou-se população jovem com sobrepeso, com internações curtas, com poucas re-admissões em 24h. A mortalidade foi compatível com prevista pelo SAPS-3. Predominaram internações clínicas, seguidas por cirurgias eletivas e por último cirurgias de urgência/emergência. A análise destes resultados possibilitou ações em relação a tratamento e melhora dos resultados.

EP-235

Perfil de infecção hospitalar em um hospital de Natal-RN

Dafne Almeida Remígio¹, Domingos Sávio Barbalho Medeiros¹

¹Universidade Potiguar - Natal (RN), Brasil

Objetivo: Estudo epidemiológico e retrospectivo, realizado em um hospital de Natal/RN. Teve como objetivos analisar a prevalência de infecção hospitalar (IH), topografia das infecções, patógenos e seu perfil de sensibilidade aos antimicrobianos.

Métodos: Foram analisadas 1093 culturas positivas solicitadas ao longo dos anos de 2015 a 2017, de pacientes hospitalizados por pelo menos 48 horas até 30 dias após a alta hospitalar e as notificações de IH cadastradas durante o mesmo período.

Resultados: A taxa de IH anual média foi de 7,6%. As IH reuniram 39% registros de pneumonias, 26% infecções de corrente sanguínea (ICS) e 35% infecções do trato urinário (ITU). Os principais agentes foram: *Escherichia coli* (18%), *Klebsiella pneumoniae* (14,2%), *Pseudomonas aeruginosa* (13,1%), *Staphylococcus aureus* (7,7%). A partir do perfil de sensibilidade dos patógenos, foi possível depreender que 83,4% das ITU eram sensíveis a Nitrofurantoína, 72,3% a Amoxicilina-Clavulanato e 1,8% eram sensível apenas a Aminoglicosídeos e Carbapenêmicos; 2,1% das Pneumonias eram resistentes a Cefepime, enquanto 76,1% eram sensíveis a Piperacilina-Tazobactam e 86,3% a Levofloxacino; 86,4% das ICS eram sensíveis a Ceftriaxona, 75,1% a Ciprofloxacino e 1,2% eram resistentes a Cefepime.

Conclusão: O estudo permitiu conhecer o perfil de sensibilidade dos agentes causadores de infecção, permitindo a análise crítica na utilização de terapia antimicrobiana, visando o uso racional dos antimicrobianos disponíveis.

EP-236

Perfil de pacientes não comunicativos de um hospital universitário

Marisa Dibbern Lopes Correia¹, Juliana Prado Biani Manzoli¹, Ráisa Camilo Ferreira¹, Luciana Aparecida Costa Carvalho¹, Erika Christiane Marocco Duran¹

¹Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Descrever o perfil clínico-epidemiológico de pacientes não comunicativos em Unidade de Terapia Intensiva.

Métodos: Estudo longitudinal, janeiro-julho de 2018 em pacientes não comunicativos em repouso (T0), em procedimento não doloroso- checagem do pulso radial (T1) e doloroso-mudança de decúbito (T2). Foram coletados dados clínicos, escala de Glasgow nos não sedados e Ramsay nos sedados, sinais vitais e avaliação da dor por meio da Behavioral Pain Scale (BPS), em cada tempo, por 2 avaliadores. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética da Unicamp (1.950.820).

Resultados: Dos 96 pacientes, 64,6% (n=62) eram homens, tinham idade média de 53,49 anos (DP 16,56). A não comunicação foi pelo tubo orotraqueal em 89,6% (n=86) e sedação em 46,9% (n=45). A maioria eram pacientes clínicos 61,45% (n=59); no T0 a média da Pressão Arterial Média (PAM) foi 85,85mmHg, da Frequência Cardíaca (FC) 88,39bpm e da BPS 3,30; no T2 a PAM foi 86,09 mmHg, a FC 89,46bpm e a BPS 4,04. Tiveram escore 3 de Glasgow 36,17% (n=17) dos pacientes e 83,67% (n=41) escore 6 de Ramsay. Dos pacientes, 59,38% (n=57) utilizavam fentanil, 9,35% (n=9) não tinham analgésico prescrito e 60,42% (n=58) tinham pelo menos um analgésico prescrito.

Conclusão: A causa principal da não comunicação foi a presença do tubo orotraqueal, houve diferença entre os dados vitais e BPS no repouso e após procedimento doloroso, a maioria recebia analgésicos.

EP-237

Perfil do paciente séptico em unidade de terapia intensiva geral e mista

Walter Carlos Girardelli Baptista¹, Manoela Moreira de Sousa¹, Rubens Sergio da Silva Franco¹, Amauri Francisco de Marchi Bemfica¹, Aline Ribeiro Moreira¹, Maria Cristina Cesar¹, Indira Vale de Carvalho¹, Mariana Leite da Silva¹

¹Hospital Novo Atibaia - Atibaia (SP), Brasil

Objetivo: Descrever o perfil do paciente séptico em UTI geral.

Métodos: Avaliação retrospectiva e desfecho no período 01/01/2015 a 30/04/2018 através do banco de dados EPIMED nos critérios do Surviving Sepsis Campaign.

Resultados: 601 pacientes analisados; 475 (78,64%) receberam alta da unidade e 385 (81%) alta hospitalar. 54% do sexo feminino. 65% idade igual ou acima de 65 anos (média 69,5),

tempo médio de internação 5,6 dias com média SAPS III 58,38 pontos. 22,1% utilizaram ventilação mecânica com duração média 11 dias, 3,6% terapia de substituição renal e 19,6% drogas vasoativas. Pneumonia comunitária a infecção mais prevalente (47,15%). Hipertensão arterial, diabetes mellitus e insuficiência cardíaca as comorbidades mais frequentes. 83,11% apresentavam score MFI maior ou igual a 1. 126 (20,96%) evoluíram a óbito, 51% do sexo feminino e 76% idade igual ou acima 65 anos (média de 75). Tempo médio internação 7,8 dias e média SAPS III 72,27 pontos. 77,8% utilizaram ventilação mecânica com média de duração 7,1 dias. 11,1% terapia substitutiva renal e 54% drogas vasoativas. Pneumonia comunitária a infecção mais prevalente. (52,45%). Hipertensão arterial, diabetes mellitus e DPOC as comorbidades mais frequentes. 85,71% apresentavam score MFI maior ou igual a 1.

Conclusão: Letalidade global dos pacientes sépticos é inferior ao estudo SPREAD (20,96 x 55%) possuindo média de idade (70,67 x 68,1) e SAPS III (61,28 x 55,07 pontos) globais maiores comparados a base dados EPIMED.

EP-238

Prevalência da disfagia em pacientes traqueostomizados nas unidades de terapia intensiva de um hospital de urgência e emergência

Tainard da Silva Leite Santos¹

¹Hospital de Urgências de Goiânia (HUGO) - Goiânia (GO), Brasil

Objetivo: Verificar a prevalência da disfagia em pacientes traqueostomizados internados nas unidades de terapia intensiva de um hospital de urgência e emergência.

Métodos: Estudo observacional, analítico e transversal, realizado com vinte e dois pacientes que estavam internados nas unidades de terapia intensiva do Hospital de Urgências de Goiânia, de ambos os sexos, com idade igual ou acima de 18 anos, conscientes, traqueostomizados, após desmame e suspensão da ventilação mecânica. Como instrumentos foram utilizados o Protocolo de Avaliação Fonoaudiológica Preliminar e o de Avaliação do Risco para Disfagia associado ao corante alimentício azul para observação de aspiração laringotraqueal.

Resultados: Dos pacientes avaliados, quinze (68,2%) eram do sexo masculino e sete (31,8%) do sexo feminino. Treze pacientes (59,1%) foram diagnosticados com disfagia orofaríngea e sete (40,9%) receberam diagnóstico fonoaudiológico de deglutição funcional. Treze pacientes (59%) tinham acima de 50 anos. Quanto aos pacientes disfágicos, observou-se que a maioria teve acidente vascular encefálico (46,15%), seguido de outros como hematoma subdural agudo, crises convulsivas, tumor de laringe, tumor de laringe e infarto agudo do miocárdio (30,76%), traumatismo cranioencefálico (23,7%) e politrauma (15,38%).

Conclusão: Existe uma elevada prevalência de disfagia (59,1%) em pacientes traqueostomizados. Destaca-se a importância do diagnóstico precoce para o gerenciamento adequado da deglutição e reabilitação da disfagia orofaríngea, pois frequentemente apresentam quadros de desidratação, desnutrição e complicações pulmonares.

EP-239

Superidosos nas unidades de terapia intensiva: uma realidade somente do velho mundo?

Lucas Filadelfo Meyer¹, Fernando Lucas Soares², Rafael Alexandre de Oliveira Deucher³, Luisa da Silva Andre Salgado⁴, José Arthur Santos Brasil⁵, Jarbas da Silva Motta Junior⁶, Mirella Cristine de Oliveira², Álvaro Réa-Neto²

¹Liga Acadêmica de Medicina Intensiva, Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências Médicas e Terapia Intensiva (CEPETI) - Curitiba (PR), Brasil; ²Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências Médicas e Terapia Intensiva (CEPETI) - Curitiba (PR), Brasil; ³Hospital Vita Batel - Curitiba (PR), Brasil; ⁴Hospital das Nações Curitiba (PR), Brasil; ⁵Instituto de Neurologia de Curitiba - Curitiba (PR), Brasil; ⁶Hospital Marcelino Champagnat - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos superidosos admitidos em Unidades de Terapia Intensiva de 7 hospitais de Curitiba, Paraná.

Métodos: Utilizou-se dados de pacientes com 80 anos ou mais presentes no sistema informatizado de gestão de UTIs de sete hospitais da cidade de Curitiba durante o período de janeiro a dezembro de 2017. Os dados de 1987 pacientes foram analisados através do software IBM SPSS Statistics.

Resultados: A idade média dos pacientes foi de 86,42±4,70 anos, variando de 80-104 anos; 14 pacientes eram centenários. O sexo feminino prevaleceu (60,95%) e quanto à duração do internamento na UTI, o período variou de 1-37 dias, com mediana de 4 dias. As principais etiologias de admissão foram as infecciosas (26,17%), seguida por traumas (18,37%) e desordens cardiovasculares (12,73%). O APACHE II médio de admissão foi de 18,81±8,00. Em relação às limitações de suporte avançado de vida, foram empregadas em 400 pacientes (20,13%). No que tange à evolução clínica, 1628 (81,93%) dos pacientes obtiveram alta da UTI. A mortalidade (18,07%) foi menor do que o esperado pela faixa de APACHE II (25%). As admissões por causas infecciosas e por abdome agudo tiveram as maiores taxas de mortalidade, 26,15% e 23,75%, respectivamente, (p<0,01). Em contraste, a mortalidade em cirurgias eletivas foi de 4,55%.

Conclusão: Pacientes superidosos compõem uma população heterogênea e crescente nas UTIs. Quadros infecciosos são as principais causas de admissão, com elevada mortalidade.

EP-240

Abordagem otimizada ao tétano grave na unidade de terapia intensiva reduz a mortalidade

Erica Juliane da Silva Pereira¹, Christiane Tokiko Marçal Uka¹, Priscilla Aquino¹

¹Hospital Estadual Jayme dos Santos Neves - Serra (ES), Brasil

Objetivo: O tétano acidental é prevalente em todo mundo e um problema de saúde pública. Causada pelo Clostridium tetani, amplamente difundido no meio ambiente e cuja erradicação é improvável. Como sua letalidade sempre foi

muita elevada, políticas públicas no sentido de garantir a vacinação e a profilaxia pós exposição são imprescindíveis e vêm reduzindo a incidência do tétano. A melhora na expertise e nos recursos técnicos na terapia intensiva nos cuidados com estes pacientes têm impactado na redução da mortalidade. Este estudo objetiva identificar a incidência de tétano no serviço de terapia intensiva em hospital público referência em trauma no Espírito Santo e sua letalidade.

Métodos: Identificado todos os casos de tétano acidental atendidos no hospital, entre janeiro de 2015 e julho de 2018. Realizada a revisão de prontuários quanto à assistência prestada e seu desfecho na unidade de terapia intensiva (UTI). Feito análise descritiva dos dados.

Resultados: Identificados 5 casos: 3 em 2015, 1 em 2017 e 1 em 2018. Todos com internação na UTI, receberam profilaxia pós exposição, mantidos em isolamentos do ambiente em câmara escura, necessitaram sedação contínua e bloqueador neuromuscular. O tempo de internação na UTI foi em média de 35 dias. Todos apresentaram infecção nosocomial como complicação secundária. Identificado um caso tetania prolongada (45 dias). 100% evoluiu com alta da UTI.

Conclusão: Observamos uma redução na incidência do tétano acidental grave possivelmente pela melhora na cobertura vacinal, e a menor mortalidade atribuímos aos avanços na abordagem a estes pacientes na UTI.

EP-241

Análise da abordagem multiprofissional ao paciente crítico com protocolo FAST HUG

Maiara Almeida Aldá¹, João Victor Pardini Pereira¹, Vinícius Encenha Lanza¹, Marília Conceição das Neves¹, Ana Carolina Riçaldo Boni², Luciana Sato de Lima¹, Renata Videira A. dos Santos¹, Ana Maria Silva Camargo¹

¹Hospital Regional de Presidente Prudente - Presidente Prudente (SP), Brasil; ²Unidade de Terapia Intensiva, Hospital São Luiz Unidade Jabaquara - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: O FAST HUG representa um aliado na manutenção diária dos cuidados aos pacientes críticos, permitindo uma assistência de qualidade. Este trabalho objetiva avaliar se houve a observação dos itens propostos pelo checklist FAST HUG para o cuidado de pacientes em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Estudo descritivo e transversal, que analisou prontuários de pacientes de uma UTI de hospital de grande porte situado no Oeste Paulista, no período de janeiro a junho de 2016, quanto aos itens propostos pelo checklist FAST HUG. Os dados foram descritos em valores absolutos, porcentagem, média e desvio padrão.

Resultados: A amostra foi composta por 280 prontuários sendo 117 mulheres e 163 homens, com idade de 57,0±19,4. A média de dias de internação foi 4,4±5,7. A prescrição dietética foi de 195 com dieta por via oral, 84

em Terapia de Nutrição Enteral e 1 sem preenchimento em prontuário. No item analgesia o medicamento mais utilizado é a dipirona, seguido de fentanil. A grande maioria dos pacientes, não estavam sedados. 131 pacientes tiveram profilaxia medicamentosa para trombose venosa profunda. Em 100% dos prontuários analisados o decúbito elevado e a profilaxia para úlcera por estresse (com maior uso ranitidina) foram encontrados. Todos pacientes tiveram controle glicêmico e dentre estes, oito fizeram uso de bomba de insulina contínua.

Conclusão: Concluímos que todos itens do checklist FAST HUG foram observados, porém se faz necessário o uso sistemático de escalas de controle de dor e realização rotineira de profilaxia mecânica para trombose venosa profunda.

EP-242

Análise descritiva do perfil epidemiológico de uma unidade de terapia intensiva oncológica

Lacir Jose Santin Junior¹, Tamiris Uracs de Sales Graca¹, Mariana Fabro Mengatto¹, João Fernando Ramos Raymundo¹, Yara Mesquita Brito¹, Rita de Cássia Moreira Simões¹, Isaac Ferrari Del Favero¹, Cristina Prata Amendola¹

¹Unidade de Terapia Intensiva, Hospital de Câncer de Barretos - Barretos (SP), Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico de uma UTI oncológica.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória de abordagem quantitativa com análise retrospectiva dos dados do software Epimed. A análise foi desenvolvida na UTI oncológica do Hospital de Câncer de Barretos, composta por 20 leitos, com demanda de pacientes clínicos e cirúrgicos eletivos. A amostra foi obtida por meio de amostragem convencional, sendo adotado como parte do estudo todo cliente internado no setor no período de janeiro a dezembro de 2017.

Resultados: Foram observados os dados de 1457 pacientes. Prevalecendo o sexo masculino com um total de 56% de internações. A idade também foi avaliada, sendo que a maior parte dos pacientes internados no período tinha entre 60 a 69 anos. Em relação aos tipos e razões de internação, a que apresentou maior número de pacientes foram as cirurgias eletivas, com 933 casos (64%), seguida das internações clínicas com 418 dos casos (29%), e por fim as cirurgias de emergência ou urgência com 95 casos (7%), e 11 (1%) casos não foram identificados pelo software de consulta. A média de permanência dos pacientes foram de 5 dias. Em relação à taxa de ocupação anual a média foi de 92%.

Conclusão: Conforme evidenciado no presente estudo, o perfil epidemiológico é composto predominantemente por pacientes do sexo masculino, idosos e provenientes de cirurgias eletivas.

EP-243

Análise do cenário de morbimortalidade por acidente vascular cerebral nos últimos 10 anos no Brasil

Mayla Luri Oshiro¹, Estevão Araújo Epifânio¹, Clara Formanowicz Moreira¹, Beatriz Brandel Bosio¹, Isabela Fernanda Ribeiro Fernandes¹, Christopher Valomin¹, Breno Henrique de Souza¹, Gabriela Garcia Toy¹

¹Centro Universitário Ingá (UNINGÁ) - Maringá (PR), Brasil

Objetivo: O acidente vascular cerebral (AVC) é a segunda causa de morte no Brasil e no mundo e a principal causa de incapacidade funcional. É inegável o tamanho do impacto social e econômico causado pela doença, sendo fundamental disseminar o conhecimento acerca do tema. Este estudo visa descrever o perfil epidemiológico de morbimortalidade da população com diagnóstico de AVC no Brasil.

Métodos: Estudo epidemiológico observacional de dados brasileiros sobre o AVC, extraídos do banco de dados do DATASUS [CID 10, capítulo IX - código I64 (acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico)]. Recorte temporal 2008-2018, com variáveis analisadas: gênero, faixa etária e ano de atendimento.

Resultados: Foram registradas 1.339.824 internações por AVC no Brasil entre 2008-2018. A taxa de crescimento no número de internações foi de 16,9 % neste período, atingindo maior número em 2017, com 153.320 internações. O número de internações (N) prevaleceu nos homens N: 693.278 comparado as mulheres N:646.546. No entanto, a taxa de mortalidade (TM) foi maior entre as mulheres TM: 16,9 % em relação aos homens TM: 15,7%. Em ambos os sexos, a maior TM foi registrada entre pacientes maiores de 80 anos e a menor TM entre pacientes de 5-9 anos de idade. **Conclusão:** Há a necessidade de promover uma reestruturação do sistema de atendimento, visando abordagem integrada, com identificação dos fatores de risco, priorizando o reconhecimento precoce de sinais e sintomas de alerta, tendo em vista reduzir as taxas, ainda elevadas, referentes à morbimortalidade da doença.

EP-244

Análise do tempo de internação hospitalar (unidade de terapia intensiva e enfermaria) de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio

André Luis Valera Gasparoto¹, Thomaz Braga Ceglieis¹, Carlos Alberto Gonnelli¹

¹Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Pacientes submetidos à CRM possuem uma ampla variedade de comorbidades e possíveis complicações que são fatores determinantes no tempo de permanência hospitalar. Dentre os vários fatores, acreditamos que a idade seja um fator independente para o aumento do tempo de hospitalização, maior probabilidade de complicações e óbito.

Objetivos: Avaliar se existe linearidade progressiva entre o aumento da idade e a permanência nos setores de nosso hospital. Avaliar se realmente a idade como fator isolado é um preditivo de permanência como fator isolado.

Métodos: Foi avaliado o banco de dados da UTI cardiológica, composta por 51 leitos para adultos. Foram selecionados os pacientes submetidos à CRM (n=620) e avaliado a média de permanência nos setores e total após a realização do procedimento no ano de 2017. Calculamos a significância estatística através do coeficiente de correlação de Spearman, comparamos em 3 grupos separados pela idade.

Resultados: Constatamos que a idade como fator isolado é causa para maior permanência hospitalar em todos os setores e como média de permanência geral. Existe uma progressão contínua comparando-se a idade e o tempo de permanência hospitalar e por setores nos pacientes submetidos à CRM.

Conclusão: Concluímos através do Coeficiente de correlação de Spearman que há correlação positiva e significativa entre idade e dias de hospitalização, seja na UTI, enfermaria ou no tempo total. Assim, quanto maior a idade maior o tempo de permanência.

EP-245

Análise geoespacial da mortalidade por doenças relacionadas ao vírus HIV/AIDS no Estado do Paraná

Leonardo Grande de Almeida¹, Guilherme Luiz Rodrigues Ramajo¹, João Felipe Hermann Costa Scheidt¹, Luciano de Andrade¹, Luanna Gabarrão Silva², Raíssa Coracini Varago¹, Rariane Bernardino Marani³, Mariana Teixeira da Silva¹

¹Departamento de Medicina, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá (UEM) - Maringá (PR), Brasil; ²Centro Universitário Ingá (UNINGÁ) - Maringá (PR), Brasil; ³UNICESUMAR - Maringá (PR), Brasil

Objetivo: O principal objetivo do estudo foi analisar a relação entre a taxa de mortalidade de doenças ligadas ao HIV/AIDS e condições socioeconômicas e geográficas em 399 municípios no estado do Paraná, Brasil, de 2012 a 2016.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa de cunho ecológico e transversal, utilizando técnicas de análise espacial. Os dados foram obtidos a partir do Sistema de Informações sobre Mortalidade e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Foi realizada Análise Exploratória de Dados Espaciais utilizando-se o programa GeoDaT.

Resultados: No período analisado a taxa média de mortalidade por HIV/AIDS foi de 6,37/100000 habitantes (DP +3,78). Constatou-se uma autocorrelação espacial positiva (I=0.7402; p<0,001), demonstrando que cidades com altas taxas de mortalidade estão rodeadas por cidades com altas taxas de óbitos por HIV/AIDS. Em adição, 3 indicadores apresentaram associação espacial positiva significativa com a mortalidade: Acessibilidade dos pacientes a leitos de UTI (I=+0,0837, P=0,002), taxa de desemprego (I=0,2162, p=0,0010) e a porcentagem da população com segundo grau completo (I=0.233, p=0, 001).

Conclusão: Conclui-se que a alta taxa de mortalidade por enfermidades relacionadas ao HIV/AIDS está associada não apenas a variáveis socioeconômicas, mas também a possível dificuldade de acesso a leitos de UTI, demonstrando a importância do acesso ao tratamento intensivo na diminuição da mortalidade dos pacientes.

EP-246

Avaliação do perfil epidemiológico de sepse no centro de terapia intensiva

Alison Mangolin¹, Wendel Marcel Matias D Angioli Costa¹, Juliana Gregório de Avelar¹, Estefânia Andreia Marques², Yago Alves¹, Matheus Freitas Teixeira¹, Carlos Cesar Hortala Junior¹, Manoel Ricardo Aguirre de Almeida¹

¹Niterói D'Or - Niterói (RJ), Brasil; ²Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Analisar perfil epidemiológico e desfechos clínicos de pacientes com sepse internados no Centro de Terapia Intensiva (CTI) de um hospital privado em Niterói-RJ.

Métodos: Estudo observacional, transversal e retrospectivo, desenvolvido em hospital particular de Niterói-RJ. Foram analisados todos os pacientes com diagnóstico de sepse, no período de seis meses, investigando: perfil epidemiológico, origem do paciente, tempo de permanência no CTI, reinternação em 24 horas e desfechos clínicos.

Resultados: Foram internados 124 pacientes, sendo 69 mulheres (56%) e 55 (44%) homens. A faixa etária predominante foi superior a 80 anos com 56 indivíduos (45%), seguida pelo grupo com idade entre 65 e 80 anos, 42 pacientes (34%). Quanto a origem dos pacientes, 111 (89,5%) vieram do setor de emergência, 12 (9,6% dos quartos e 1 (0,80%) do centro cirúrgico. Sobre o tempo de permanência na unidade, a maioria (81 pacientes) permaneceu de 2 a 7 dias internados, seguido pelo grupo que permaneceu de 8 a 20 dias (21 pacientes). A taxa de reinternação de 9 % (11 pacientes), todos após 24 horas de alta do CTI. O desfecho clínico foi de óbito de 11 pacientes, correspondendo a 9 % a taxa de letalidade de sepse na unidade.

Conclusão: O perfil etário dos pacientes diagnosticados com sepse nesta unidade revela uma população mais idosa em relação à média nacional. O tempo de internação foi inferior ao apresentado por outros estudos. Em relação aos desfechos clínicos, nesta unidade, a sepse apresenta uma baixa letalidade em relação à média nacional.

EP-247

Características epidemiológicas de pacientes em uso de drogas vasoativas em unidade de terapia intensiva

Elizabeth Mesquita Melo¹, Aline Mota Marques², Suylane Saraiva Araújo², Lanese Medeiros de Figueirêdo³, Felícia Maria Matias Silveira², Renata Mayra Reis Maia², Thiago Santos Garces⁴, Violeta Frota Lima²

¹Hospital São José de Doenças Infecciosas - Fortaleza (CE), Brasil; ²Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - Fortaleza (CE), Brasil; ³Hospital Distrital Dr. Evandro Ayres de Moura - Fortaleza (CE), Brasil; ⁴Universidade Estadual do Ceará (UECE) - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Descrever as características epidemiológicas de pacientes em uso de drogas vasoativas internados em unidade de terapia intensiva.

Métodos: Estudo exploratório descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado na UTI do Hospital São José de Doenças Infecciosas, localizado em Fortaleza-Ceará. A amostra foi composta por 164 pacientes. Os dados foram coletados no período de janeiro a abril de 2017, por meio dos prontuários dos pacientes, a partir de um roteiro estruturado. Os resultados foram organizados no excel, analisados pela estatística descritiva e expostos em tabelas e gráficos. Os aspectos éticos foram respeitados.

Resultados: 75% dos pacientes dos pacientes eram do gênero masculino, com faixa etária variada, predominando as faixas de 31 a 40 anos (22,6%), igual ou inferior a 30 anos (22,0%) e 41 a 50 anos (20,7%). Quanto à procedência, 55,5% eram da capital, destacando-se como ocupação as atividades autônomas (36,6%). Como diagnóstico médico, a aids sobressaiu-se (56,7%). Dentre as drogas vasoativas, as drogas vasopressoras foram as mais comuns, com destaque para a noradrenalina (96,20%). As drogas cardiotônicas foram utilizadas por 14,60% dos pacientes.

Conclusão: A maioria dos pacientes era do sexo masculino, com faixas etárias variadas e procedentes da capital, sendo a aids o diagnóstico médico prevalente.

EP-248

Cirurgia bariátrica: o peso da terapia intensiva no pós-operatório

Luiza Moschetta Zimmermann¹, Guilherme Fraga Gehring², Gustavo Zoega Salles Bueno², Danilo Bastos Pompermayer³, Anna Flávia Kaled³, Mirella Cristine de Oliveira², Paula Gerales David João², Álvaro Réa-Neto²

¹Liga Acadêmica de Medicina Intensiva, Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências Médicas e Terapia Intensiva (CEPETI) - Curitiba (PR), Brasil; ²Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências Médicas e Terapia Intensiva (CEPETI) - Curitiba (PR), Brasil; ³Santa Casa de Misericórdia de Curitiba - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica admitidos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital referência de Curitiba.

Métodos: O trabalho foi elaborado a partir da construção de um banco de dados com todos os pacientes internados nas UTIs de um hospital referência na cidade de Curitiba durante o período de janeiro a dezembro de 2017. Os dados de 156 pacientes com índice de massa corporal (IMC) próximo ou maior do que 50 e/ou escore Stop Bang maior ou igual a 5 que foram admitidos nas UTIs após a cirurgia sob três diferentes CIDs foram tabulados no software Microsoft Excel® e posteriormente analisados descritiva e estatisticamente no programa IBM SPSS Statistics®.

Resultados: Foi constatado que 73,10% dos pacientes eram do sexo feminino (n=114). A idade média foi de 48,05 +/- 12,26 anos. A população adulta compôs a maior parte dos pacientes com 82,10% dos casos, seguido dos idosos (idade maior ou igual do que 60 anos) com 17,90% (n=28). O APACHE II médio no momento da admissão foi de 8,72. O tempo de permanência na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) teve a mediana de 2 dias. Além disso, 100% dos pacientes receberam alta. Não houve diferença estatística entre sexo, idade, APACHE II e desfecho.

Conclusão: Conclui-se que, nesta amostra, a maioria dos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica admitidos em UTI são mulheres adultas que apresentam APACHE II médio de 8,72 e mortalidade próxima de zero.

EP-249

Comparação entre a morbimortalidade por infecção meningocócica nas cinco regiões do Brasil

Clara Formanowicz Moreira¹, Estevão Araújo Epifânio¹, Cristopher Valomin¹, Beatriz Brandel Bosio¹, Mayla Luri Oshiro¹, Isabela Fernanda Ribeiro Fernandes¹, Lais Brandão Vecchi¹, Lara Lamberti Fernandes¹

¹Centro Universitário Ingá (UNINGÁ) - Maringá (PR), Brasil

Objetivo: A infecção meningocócica pode variar desde portador até casos extremamente graves e fatais. Por sua rápida evolução clínica e potencial letal, frequentemente, é necessário manejo em Unidade de Terapia Intensiva. Esse trabalho busca identificar e analisar os dados referentes à infecção meningocócica no Brasil a fim de comparação de sua morbimortalidade entre as cinco regiões do país.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, transversal, abrangendo o período de 2008 a 2017. Os dados utilizados são provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e representam as taxas de internação e mortalidade por infecção meningocócica nas cinco regiões do Brasil. Os dados foram analisados estatisticamente utilizando o programa Excel.

Resultados: No Brasil, foram realizadas 22.982 internações por infecção meningocócica, com taxa de mortalidade (TM) de 11,32%. 11.782 das internações refere-se à região Sudeste, área de maior prevalência, seguida de região sul

(4.074), nordeste (3.763), centro-oeste (2.059) e norte (1.304). Em relação à taxa de mortalidade, a região que apresentou a maior taxa foi a centro-oeste, com 12% seguida de nordeste (11,93%), sudeste (11,33%), norte (10,81%) e sul (10,53%).

Conclusão: A região sudeste apresentou o maior número de internações, com mais da metade dos casos ocorridos no país. Em contrapartida, mesmo com número menor de internações, a região centro-oeste apresentou a maior TM, com índices superiores à nacional. Portanto, nota-se importância do manejo adequado da infecção meningocócica visando à modificação do cenário epidemiológico atual.

EP-250

Embolia pulmonar: uma análise epidemiológica comparativa entre as faixas etárias e regiões brasileiras

Catarina Moraes Reis¹, Rafael D Lucca Ferraz Lacerda², Carolina Martins Sampaio¹, Layana Campos de Oliveira², Évila Flores Santos¹, Cinara Araujo Silva¹, Luisa Rodrigues Cordeiro², Amábylle Alves Amorim dos Santos¹

¹Universidade Salvador (UNIFACS) - Salvador (BA), Brasil; ²Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: O objetivo desse trabalho é analisar os números de internações, óbitos, taxa de mortalidade com pacientes que foram internados com embolia pulmonar no Brasil, fazendo um comparativo entre as regiões brasileiras e as idades dos pacientes.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico com abordagem quantitativa, descritiva e caráter temporal. A partir da base de dados do Sistema Único de Saúde de janeiro de 2013 a janeiro de 2018 nas regiões brasileiras e comparando as faixas etárias dos pacientes, analisando as seguintes variáveis: número internações, de óbitos e taxa de mortalidade.

Resultados: A partir dos dados analisados foi possível perceber que o Sudeste apresenta a maior quantidade de internamentos e óbitos por embolia pulmonar, na grande maioria das faixas etárias pesquisadas, refletindo uma proporcionalidade com a quantidade de habitantes dessa região. Entretanto foi visto que a maior taxa de mortalidade se encontra na região Nordeste, seguida da Norte, o que de certo modo reflete uma ligação com o IDH das regiões e o número de leitos disponíveis em UTIs nessas localidades.

Conclusão: Dessa forma, o número total de internações e óbitos estão diretamente ligados ao contingente populacional da região analisada, além do Sudeste ser a região mais desenvolvida do país, portanto há um maior acesso da população à serviços de alta complexidade. É válido ressaltar que a região Nordeste apresenta uma maior taxa de mortalidade, e isso se deve a disparidade no acesso aos cuidados de saúde. Assim, fica evidente a necessidade de estudos mais aprofundados dessa temática tão recorrente na UTI.

EP-251

Febre amarela - Experiência dos atendimentos no HC FMUSP

Daniel Joelsons¹, Ho Yeh Li¹, Vivian Vieira Tenório Sales¹, Daniel Curitiba¹
¹Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo (SP), Brasil

Febre amarela é uma doença grave e com alta letalidade. Na literatura os estudos são escassos, com poucos pacientes ou em regiões com poucos recursos para atendê-los adequadamente. Esta apresentação oral tem como objetivo descrever a experiência no atendimento aos pacientes com Febre Amarela durante o surto no Brasil entre Dez/2018 e Jan/2018 no Hospital das Clínicas da FMUSP na UTI-MI. Durante o Surto de Febre amarela entre janeiro e abril de 2018, a UTI de infectologia (UTI-MI) do HC-FMUSP foi referência para o encaminhamento no estado de SP para pacientes com febre amarela grave. A UTI ficou durante o período atendendo apenas pacientes com suspeita ou doença confirmada. No estudo excluímos os pacientes onde o PCR sérico e urinário para febre amarela resultou negativo. O tratamento incluiu n-acetilcisteína, diálise contínua, anticonvulsivantes, EEG contínuo, plasmáfereze e transplante hepático. Foram admitidos 88 pacientes na UTI com febre amarela confirmada com uma letalidade de 62,5% (55 óbitos) com um tempo mediano de internação de 4(1 - 6) dias. Os pacientes chegavam em Glasgow 15, estáveis hemodinamicamente e sem sinais de sangramentos e evoluíam a óbito em 4 dias com acidose refrataria, hipocalcemia, pancreatite grave e hemorragia. Foi realizado transplante hepático em 7 casos com 2 altas hospitalares e 1 paciente permanece internado. Os outros 4 transplantados evoluíram a óbito. Os pacientes com FA tem alta letalidade e apresentam diversas alterações metabólicas que não são descritas na literatura previamente.

EP-252

Hemorragia gastrointestinal na unidade de terapia intensiva: uma análise epidemiológica

Paôla Cardoso Preto¹, Gustavo Zoega Salles Bueno², Carolina Ayumi Ichi¹, Luisa da Silva Andre Salgado³, Jarbas da Silva Motta Junior⁴, Danilo Bastos Pompermayer⁵, Luana Alves Tannous⁶, Álvaro Réa-Neto²

¹Liga Acadêmica de Medicina Intensiva, Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências Médicas e Terapia Intensiva (CEPETI) - Curitiba (PR), Brasil; ²Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências Médicas e Terapia Intensiva (CEPETI) - Curitiba (PR), Brasil; ³Hospital das Nações - Curitiba (PR), Brasil; ⁴Hospital Marcelino Champagnat - Curitiba (PR), Brasil; ⁵Santa Casa de Misericórdia de Curitiba - Curitiba (PR), Brasil; ⁶Hospital Universitário Cajuru - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de hemorragia digestiva admitidos nas Unidades de Terapia Intensiva de quatro hospitais de Curitiba.

Métodos: Foram avaliados dados do sistema eletrônico de gestão de UTIs de 88 pacientes com hemorragia digestiva internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de quatro hospitais de Curitiba durante o período de janeiro a dezembro de 2017. Os dados foram tabulados e analisados descritiva e estatisticamente no programa IBM SPSS Statistics®.

Resultados: Do total, 53,4% eram do sexo masculino e a idade média foi de 69,79±16,73 anos. Constatou-se que 81% (n=68) dos pacientes apresentaram Hemorragia Digestiva Alta (HDA) e 19% (n=16), Hemorragia Digestiva Baixa. 55 pacientes foram transfundidos, sendo que 50 receberam concentrado de hemácias, 11 receberam plasma e 6, crioprecipitado. Na admissão, 75% dos pacientes possuíam hemoglobina menor que 10,26g/dl e 75% possuíam creatinina maior que 0,82mg/dl. Em relação à necessidade de droga vasoativa, 23,8% dos pacientes usaram Noradrenalina, 7,1% usaram Vasopressina, 7,1% usaram Dobutamina e 1,2% usaram Dopamina. O APACHE II médio foi de 16,75±6,87 e 14,8% dos pacientes foram a óbito.

Conclusão: A maioria dos pacientes admitidos com hemorragia digestiva apresentavam HDA e necessitaram de transfusão de hemoderivados. Ainda, 75% dos pacientes manifestavam certo grau de anemia. Por fim, constatou-se que a droga vasoativa mais utilizada foi a Noradrenalina.

EP-253

Idosos e choque em unidade de terapia intensiva: um olhar epidemiológico

Jamal Abdu Elnasser Awada¹, Guilherme Fraga Gehring², Fernando Lucas Soares², Luana Alves Tannous³, Viviane Bernardes de Oliveira Chaiben³, Juliano Gasparetto³, Paula Geraldine David João², Álvaro Réa-Neto²

¹Liga Acadêmica de Medicina Intensiva, Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências Médicas e Terapia Intensiva (CEPETI) - Curitiba (PR), Brasil; ²Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências Médicas e Terapia Intensiva (CEPETI) - Curitiba (PR), Brasil; ³Hospital Universitário Cajuru - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico de idosos vítimas de trauma que necessitaram utilizar drogas vasoativas (DVA) admitidos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital referência em Trauma de Curitiba.

Métodos: Utilizou-se dados de pacientes com 60 anos ou mais presentes no sistema informatizado de gestão de UTIs de um hospital referência em trauma da cidade de Curitiba durante o período de janeiro a dezembro de 2017. Os dados de 33 pacientes admitidos sob 31 diferentes CID-10 de trauma foram tabulados no software Microsoft Excel® e posteriormente analisados através do software IBM SPSS Statistics®.

Resultados: Foi observado que 51,50% (n=17) dos pacientes eram do sexo masculino. A idade média foi de 74,00 +/- 11,02 anos. O APACHE II médio foi de 24,91. A hemoglobina média de admissão foi de 10,26. Houve necessidade de transfusão de concentrado de hemácias

para 39,40% (n=13) pacientes. A fratura de fêmur esteve presente em 42,42% dos casos e apresentou correlação com o sexo feminino ($p<0,05$). O traumatismo crânio-encefálico (TCE) também esteve presente em 42,42%. Com relação ao desfecho, 33,30% dos pacientes foram a óbito e 66,70% receberam alta da UTI. O sexo, desfecho, valores de creatinina do primeiro dia e mecanismo de trauma não apresentaram correlação estatística.

Conclusão: Observou-se que a maioria dos pacientes idosos vítimas de trauma em uso de drogas vasoativas na UTI é vítima de TCE ou fratura de fêmur e apresenta mortalidade de 33,3%.

EP-254

Idosos em cuidados paliativos em uma unidade de terapia intensiva privada de João Pessoa: quem são e como evoluem?

Paulo Cesar Gottardo¹, Ciro Leite Mendes¹, Mamede Moura dos Santos Neto¹, Elbia Assis Wanderley¹, Igor Mendonça do Nascimento¹, José Humberto de Oliveira Lisboa Junior², Rafaella Maria de Freitas Estrela², Hanna Beatriz Avelino de Andrade²

¹Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil; ²Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ) - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Avaliar perfil epidemiológico e fatores relacionados ao prognóstico dos pacientes idosos em cuidados paliativos (CP) na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Coorte histórica, avaliando pacientes internados na UTI em hospital privado de João Pessoa-PB, em 2017.

Resultados: 432 pacientes acima de 65 anos, 20 (4%) em CP fase IV (exclusivos). Desses, 95% faleceram (sem CP, 15%, $p<0,001$), em geral, mais grave desde o momento da admissão (SAPS3 74 + 13 vs 57 + 17 $p<0,0001$; SOFA 4+ 3 vs 3 + 3, $p=0,414$; Lactato 4 + 2 vs 2 + 2, $p=0,012$; índice de Choque 0,85±0,28 vs 0,68 + 0,31, $p=0,001$; Escala de Coma de Glasgow 8,9 + 5 vs 12+ 3, $p=0,001$, Ureia 66 + 38,53 vs 47,65 + 28, $p=0,024$). 70% sexo feminino e 95% tiveram motivações clínicas para admissão na UTI. 45% encaminhados dos apartamentos/enfermarias do hospital com tempo de internação prévio de 7±14 dias. 65% acamados e 45% possuíam síndrome demencial importante. Possuíam comorbidades clínicas importantes (30% IC NYHA III ou IV, 20% neoplasia, 5% cirróticos).

Conclusão: Pacientes idosos em CP em geral possuíam maior gravidade com imobilidade e demência avançada, sobretudo relacionadas a patologias clínicas. Portanto, ressalta-se necessidade de suporte adequado e instituição de CP previamente à admissão da UTI nesse perfil de pacientes. Motivos da internação: 40% sepse, 45% alterações neurológicas importantes e 50% respiratórias. 15% evoluíram com parada cardiorrespiratória. 55% com infecção nosocomial 50% com drogas vasoativas.

EP-255

Idosos, trauma e drogas vasoativas: o que esperar?

Jamal Abdu Elnasser Awada¹, Alysso Gabriel Araújo Correia¹, Guilherme Fraga Gehring², Luana Alves Tannous³, Viviane Bernardes de Oliveira Chaiben³, Juliano Gasparetto³, Paula Gerald David João², Álvaro Réa-Neto²

¹Liga Acadêmica de Medicina Intensiva, Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências Médicas e Terapia Intensiva (CEPETI) - Curitiba (PR), Brasil; ²Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências Médicas e Terapia Intensiva (CEPETI) - Curitiba (PR), Brasil; ³Hospital Universitário Cajuru - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil e a necessidade do uso de drogas vasoativas do paciente idoso vítima de trauma admitido nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital referência em Trauma de Curitiba.

Métodos: Utilizou-se dados de pacientes com 60 anos ou mais presentes no sistema informatizado de gestão de UTIs de dois hospitais referência em trauma da cidade de Curitiba durante o período de janeiro a dezembro de 2017. Os dados de 181 pacientes admitidos sob 31 diferentes CID-10 de trauma foram tabulados no software Microsoft Excel[®] e posteriormente analisados através do software IBM SPSS Statistics[®].

Resultados: Foi observado que 62,98% (n=114) dos pacientes eram do sexo feminino. A idade média foi de 78,13 +/- 9,52 anos. A fratura de fêmur esteve presente em 77,90% dos casos e apresentou relação com o sexo feminino ($p<0,05$). Por outro lado, o trauma crânio-encefálico (TCE) foi presente em 16,02% dos casos e apresentou relação com o sexo masculino ($p<0,01$). Do total de pacientes, 33 utilizaram alguma droga vasoativa (DVA) dentro das primeiras 72 horas do internamento e os principais traumatismos encontrados nesta classe foram TCE, com 42,42% e a fratura de fêmur, com 42,42%. A presença de TCE apresentou associação com os óbitos e com o uso de DVA ($p<0,01$).

Conclusão: Concluiu-se que o TCE foi o traumatismo mais frequente em idosos admitidos em UTI e se correlacionou com o uso de drogas vasoativas e óbito.

EP-256

Impacto da visita multidisciplinar na mortalidade de unidade de terapia intensiva de hospital de referência em medicina tropical na Amazônia Ocidental

Mariana Pinheiro Alves Vasconcelos¹, Júlia Teixeira Ton², Iris Land Leonel Lima¹, Gladson Denny Siqueira¹, Stella Ângelo Tarallo Zimmerli¹

¹Centro de Medicina Tropical de Rondônia - Porto Velho (RO), Brasil; ²Faculdades Integradas Aparício Carvalho - Porto Velho (RO), Brasil

Objetivo: A visita multidisciplinar (VMD) é uma prática crescente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Tem como objetivo avaliar o impacto da VMD na mortalidade de UTI.

Métodos: Estudo retrospectivo realizado na UTI do Centro de Medicina Tropical do estado de Rondônia entre janeiro de 2017 a junho de 2018. Foi analisada a mortalidade em dois períodos distintos, antes e após implementação da VMD três vezes por semana. Para as análises estatísticas foi utilizado o GraphPad Prism® versão 6.0.

Resultados: Período de 11 meses (01/2017 a 11/2017) sem VMD a taxa de mortalidade média foi de 52,6%; 160 internações no período (14,5 pacientes/mês), sendo que 29,4% tiveram alta da UTI e 70,6% evoluíram a óbito. Período de 7 meses (12/2017 a 06/2018) com VMD a taxa de mortalidade média foi de 33,8%; 112 internações no período (16 pacientes/mês), sendo que 55,4% tiveram alta da UTI e 44,6% evoluíram a óbito. Evidenciando uma diminuição estatisticamente significativa da mortalidade ($p < 0,001$) após implementação da VMD. As principais medidas avaliadas foram a interrupção diária da sedação, avaliação diária do uso de dispositivos invasivos e uso racional de antimicrobianos.

Conclusão: A VMD foi associada a diminuição significativa da mortalidade e aumento das altas da UTI. O uso do check list ajudou a organizar e padronizar as condutas no serviço, assim como minimizar falhas e contribuiu para uma melhor interação entre os profissionais em busca da segurança do paciente.

EP-257

Impacto entre tempo de internação e *delirium* de pacientes críticos

Ana Carolina de Faccio Azevedo¹, Vinícius Encenha Lanza¹, Ana Maria Silva Camargo¹, Maiara Almeida Aldá¹, Marília Conceição das Neves¹, João Victor Pardini Pereira¹

¹Hospital Regional de Presidente Prudente - Presidente Prudente (SP), Brasil

Objetivo: A gravidade clínica nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), a complexidade do ambiente e a evolução de cada paciente recebendo assistência contínua, medicamentos e intervenções especializadas podem ocasionar quadros de confusão ou agitação psicomotora desencadeando delirium. O objetivo foi analisar a associação entre tempo de internação dos pacientes e delirium na UTI; definir a incidência de delirium e comparar características demográficas e clínicas dos pacientes que apresentam e não apresentam delirium.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo conduzido na unidade de terapia intensiva geral de um hospital universitário nos meses de outubro a dezembro de 2017. Para a amostra dos pacientes não probabilística de conveniência, incluiu-se variáveis independentes clínicas e demográficas e a dependente tempo de internação. Para medida do delirium, aplicou-se o instrumento CAM-ICU. A análise estatística foi realizada por meio da correlação de Spearman, a comparação entre presença e ausência do delirium por meio do teste V Cramer e a associação testada pela regressão logística. Todos os resultados consideraram significância estatística 5%.

Resultados: O delirium foi identificado em 48,5% dos pacientes graves e 80,2% evoluíram de alta da unidade. O tempo de internação aumentou a chance de delirium em 10,0%.

Conclusão: O tempo de internação aumentou em 10% as chances de delirium na UTI, podendo ter influência o uso de sedativos em pacientes com ventilação mecânica, apesar desta condição não ter apresentado correlação com o delirium. Dos 48,5% com delirium, 80,2% evoluíram com alta da UTI, indicando bom prognóstico para tratamento da condição.

EP-258

Importância da intervenção do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar na diminuição da taxa de utilização de dispositivos invasivos em unidade de terapia intensiva

Mariana Pinheiro Alves Vasconcelos¹, Júlia Teixeira Ton², Alássia Lorena Costa¹, Iris Land Leonel Lima¹, Stella Ângelo Tarallo Zimmerli¹

¹Centro de Medicina Tropical de Rondônia - Porto Velho (RO), Brasil;

²Faculdades Integradas Aparício Carvalho - Porto Velho (RO), Brasil

Objetivo: Infecção do trato urinário e infecção primária de corrente sanguínea estão entre as causas de infecções relacionadas a assistência à saúde (IRAS), notavelmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Sendo na maioria dos casos relacionadas a dispositivos invasivos como sonda vesical de demora (SVD) e cateter venoso central (CVC). Tem como objetivo avaliar a visita diária do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) na taxa de utilização (TU) desses dispositivos.

Métodos: Estudo retrospectivo realizado na UTI do Centro de Medicina Tropical do estado de Rondônia entre janeiro de 2017 a maio de 2018. Foi analisada TU de SVD e CVC em dois períodos, antes e após monitorização diária do SCIH na UTI. Para as análises estatísticas utilizou-se o GraphPad Prism® versão 6.0.

Resultados: Período de 01/2017 a 11/2017 sem SCIH a média da TU de SVD foi de 90,9%; a média da TU de CVC foi de 78,8%. Período de 12/2017 a 05/2018 com SCIH a média da TU de SVD foi de 69,0%; a média da TU de CVC foi de 45,8%. Evidenciando diminuição estatisticamente da TU de SVD e CVC com intervenção da SCIH. Não houve diferença significativa relacionada a ventilação mecânica.

Conclusão: O SCIH presente nas visitas foi fundamental para o uso racional de dispositivos invasivos. Verificou-se diminuição mesmo sem mudança do perfil de gravidade, sugerindo que muitos dispositivos eram desnecessários para o manejo dos pacientes, podendo impactar na incidência de IRAS, na mortalidade, além do custo econômico.

EP-259

Infarto agudo do miocárdio: uma análise epidemiológica comparativa entre cor/raça e as regiões brasileiras

Amábylle Alves Amorim dos Santos¹, Rafael D Lucca Ferraz Lacerda², Carolina Martins Sampaio¹, Layana Campos de Oliveira², Évila Flores Santos¹, Catarina Moraes Reis¹, Cinara Araujo Silva¹, Luisa Rodrigues Cordeiro²

¹Universidade Salvador (UNIFACS) - Salvador (BA), Brasil; ²Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: O objetivo desse trabalho é analisar os números de internações, óbitos e taxa de mortalidade em pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) comparando cor/raça entre as regiões brasileiras, visto que o manejo ideal do paciente com IAM será realizado na unidade de terapia intensiva.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico com abordagem quantitativa, descritiva e caráter temporal. A partir da base de dados do Sistema único de saúde de janeiro de 2013 a janeiro de 2018 nas regiões brasileiras e através de revisão de literatura, comparando a cor/raça, analisando as seguintes variáveis: número internações e de óbitos e taxa de mortalidade.

Resultados: Segundo os dados, há uma grande disparidade entre os números totais de internações e de óbitos, sendo os pacientes de cor branca mais acometidos seguidos pelas cores/raças: parda, negra e indígena. Porém, quando analisamos a taxa de mortalidade percebemos que a população indígena é mais acometida. Isso se deve, em grande parte, a uma maior concentração da população indígena na região Norte e a mesma possui uma menor cobertura do Sistema Único de Saúde, sendo, segundo dados do IBGE a região com menor quantidade de médicos por habitante.

Conclusão: Desse modo, é válido ressaltar que grupos de raças em regiões menos assistidas pela saúde pública não terão o suporte de terapia intensiva adequado para o tratamento de pacientes com IAM ficando evidente, principalmente, a relação da taxa de mortalidade com a cor/raça e as regiões brasileiras.

EP-260

Intensive care unit readmitted patients in an university hospital: comparing characteristics and outcomes in the first and second intensive care unit admission

Guilherme Aragão Bringel¹, Ana Paula Pierre de Moraes¹, Jose Ricardo Santos de Lima¹, Keila Regina Santos Cruz¹, Adriano Luis de Sousa Azevedo¹, Regivaldo de Melo Gonçalves¹

¹Hospital Universitário Presidente Dutra, Universidade Federal do Maranhão - São Luís (MA), Brasil

Objective: To compare characteristics and outcomes of ICU readmitted patients in the first and second ICU admission.

Methods: A retrospective study conducted at a 15-bed ICU of a University Hospital in São Luis-Maranhão. All patients > 18

years old, requiring ICU admission from 01/08/2016 to 31/07/2017 were included. We excluded unsuitable patients for ICU readmission. We evaluated demographic and clinical variables in the first and the second admission. We used Chi-square, Mann-Whitney tests to comparison between groups and McNemar and Wilcoxon tests to comparison within groups. The significance level was 0,05.

Results: Of 541 patients, 449 (83%) surgical patients and 92 (17%) admitted due medical reasons. The prevalence of readmission was 10% after a median of 10 days (5-17) after discharge. Compared to their first ICU admission, upon readmission, the patients had higher SAPS3 ($p < 0,001$) and SOFA ($p = 0,004$), and their readmissions were due mainly to medical reasons ($p = 0,02$). Readmitted patients had more comorbidities, higher SAPS3 and SOFA scores, higher need of mechanical ventilation, had more sentinel events during ICU stay ($p < 0,001$ for all) and much higher mortality (46,3% vs 2,9% $p < 0,001$) when compared than non-readmitted patients.

Conclusion: ICU readmitted patients were sicker in the readmission than the first admission and had high mortality rate. To identify risk factors to ICU readmission is necessary in order to reduce hospital mortality.

EP-261

Internações por sepse nas cinco regiões brasileiras: uma análise comparativa entre o setor público e privado

Rafael D Lucca Ferraz Lacerda¹, Carolina Martins Sampaio², Layana Campos de Oliveira¹, Évila Flores Santos², Catarina Moraes Reis², Cinara Araujo Silva², Luisa Rodrigues Cordeiro¹, Amábylle Alves Amorim dos Santos²

¹Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Salvador (BA), Brasil; ²Universidade Salvador (UNIFACS) - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: O objetivo desse trabalho é analisar os números de internações, óbitos, taxa de mortalidade, e valores gastos com pacientes sépticos no Brasil, comparando os setores público e privado das regiões brasileiras.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico com abordagem quantitativa, descritiva e caráter temporal. A partir da base de dados do Sistema único de saúde de janeiro de 2013 a janeiro de 2018 nas regiões brasileiras, comparando o setor público e privado, analisando as seguintes variáveis: número internações e de óbitos, taxa de mortalidade, e valores do serviço.

Resultados: A partir dos dados analisados foi possível perceber que o Sudeste apresenta a maior quantidade de internamentos, óbitos, custos e taxa de mortalidade por sepse, tanto no setor público quanto no setor privado, refletindo uma proporcionalidade com a quantidade de habitantes dessa região. Já comparando, o setor público com o privado o Sul foi a única que apresentou um maior número de internações e óbitos no setor privado, estabelecendo uma ligação com a alta renda per capita

dos 3 estados dessa região. Além disso, é possível perceber que os quadros de sepse em todas as regiões e em todos os setores representam um grande gasto para a saúde.

Conclusão: Desse modo, o número de internações, óbitos e a taxa de mortalidade estão diretamente ligados ao contingente populacional da região analisada, já as variáveis no setor público e privado possui uma relação entre a renda per capita da região analisada. Assim, fica evidente a necessidade de estudos aprofundados dessa temática tão recorrente na UTI.

EP-262

Limitação de suporte em unidade de terapia intensiva oncológica: uma análise retrospectiva dos últimos anos

Isaac Ferrari Del Favero¹, Tamiris Uracs de Sales Graca¹, Mariana Fabro Mengatto¹, Yara Mesquita Brito¹, Priscila Mara Stoch Calvo¹, Ulysses Vasconcellos de Andrade E Silva¹, Luciana Coelho Sanches¹, Cristina Prata Amendola¹

¹Unidade de Terapia Intensiva, Hospital de Câncer de Barretos - Barretos (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar o número de limitação de suporte em uma UTI oncológica.

Métodos: Estudo retrospectivo, quantitativo, analisou o número de óbitos com limitações de suporte (LS) no período de janeiro de 2016 a junho de 2018 em uma UTI oncológica. Os óbitos foram classificados nas seguintes categorias: casos cirúrgicos, casos clínicos ou em quimioterapia, evolução natural da doença e complicações clínicas não oncológicas. A amostra foi extraída do software Epimed e a análise estatística caracterizou-se a partir da média, desvio padrão, mínimo e máximo, frequências relativas e absolutas. A correlação entre os óbitos e LS foram verificados a partir do Coeficiente de Correlação de Pearson e Gráfico de Dispersão. A diferença entre períodos e categorias apresentadas foi avaliada por ANOVA e teste de Kruskal-Wallis. As análises foram realizadas pelo SPSS, v21 considerando nível de significância de 5%.

Resultados: Em 2016 ocorreram 1678 internações, destas 12% foram a óbito, sendo que 18% tiveram LS. Em 2017 foram 1670, 12,5% de óbitos, com LS em 31,4%. No primeiro semestre de 2018, de 818 pacientes 12,2% foi a taxa de mortalidade, com LS de 39%. Das categorias analisadas, a evolução natural da doença foi a que apresentou maior limitação de suporte, com 54,6% dos casos em 2016, 30,3% em 2017 e 43,5% em 2018.

Conclusão: A limitação de suporte vem apresentando um aumento progressivo nos últimos anos, tornando-se a conduta mais adotada pelos intensivistas em pacientes oncológicos.

EP-263

Morbidades frequentemente presentes em unidades de terapia intensiva no Brasil: comparação entre as taxas de mortalidade nas cinco regiões do país

Natalli Thomazini Terra¹, Gabriela Garcia Toy¹, Christopher Valomin¹, Breno Henrique de Souza¹, Maria Clara Ozeika Favaro¹, Ana Paula Rodrigues da Silva¹, Estevão Araújo Epifânio¹, Beatriz Brandel Bosio¹

¹Centro Universitário Ingá (UNINGÁ) - Maringá (PR), Brasil

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo avaliar algumas enfermidades comumente encontradas em unidades de terapia intensiva e comparar seus índices de internação e taxas de mortalidade entre as cinco regiões do país.

Métodos: O presente estudo, de natureza descritiva, compreendeu como estratégias metodológicas um corte transversal referente ao período de 2007 a 2017. Os valores apresentados foram retirados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e analisados com o uso do programa Excel.

Resultados: Dentre as causas que levam ao internamento em unidade de terapia intensiva (UTI) no Brasil, tem-se um número de recorrências significativas de AVC, pneumonia, DPOC e trauma. Sendo essas também responsáveis pelo grande número de mortes. Foi possível observar uma ordem de prevalência e mortalidade, englobando todas as etiologias citadas, dentre as cinco regiões brasileiras. A região sudeste é a que apresenta mais casos de internações e mortes (39% e 47% respectivamente), seguida da região nordeste (24% ambos), sul (19% e 16%) e por último com uma prevalência semelhante a região norte e centro-oeste (9% e 7%).

Conclusão: O estudo mostrou que, embora exista um padrão de predomínio entre regiões, a morbimortalidade encontrada é expressiva em toda extensão regional do Brasil, quando comparados os números de internação e mortalidade por região. Assim, é fundamental dar maior atenção à gênese desta problemática, a fim de instituição de ações de saúde no combate a esses números.

EP-264

Morbimortalidade do paciente cirúrgico admitido em uma unidade de terapia intensiva pública do interior da Bahia

Mônica Cardoso do Amaral¹, João Victor Moraes de Melo¹, Marize Fonseca de Oliveira¹, Blenda Maria dos Santos Erdes¹, Victor Araújo dos Santos¹, Wanessa Galvão Damas¹, Leticia Silva Caires¹, Lucio Couto de Oliveira Júnior²

¹Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) - Feira de Santana (BA), Brasil; ²Hospital Geral Clériston Andrade - Feira de Santana (BA), Brasil

Objetivo: Identificar o perfil epidemiológico em pacientes cirúrgicos internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), bem como seus desfechos.

Métodos: Estudo prospectivo, observacional, em que foram incluídos pacientes com idade entre 16 e 99 anos, internados na UTI devido à realização de procedimento cirúrgico, no período de 01 de julho de 2016 a 31 de junho de 2018.

Resultados: A amostra contou com 784 pacientes, sendo a maioria do sexo masculino (69,5%), com mediana da idade de 45 anos, provenientes principalmente do centro cirúrgico (80%) e do setor de emergência (13,5%). A mortalidade do grupo dentro da unidade foi de 30%, sendo o tempo médio de permanência 8,3 dias. Destes pacientes, 35,3% passaram por neurocirurgia, 36,5% passaram por cirurgia do trato gastrointestinal (TGI) e 10,5% por mais de um tipo de cirurgia em sistemas diferentes. Os pacientes que passaram por cirurgia do TGI apresentaram uma mortalidade de 37,4%, com uma chance de mortalidade 48% maior, quando comparada com os demais tipos de cirurgia, sendo que não houve significância estatística quando comparado o tempo médio de internação entre os tipos de cirurgia.

Conclusão: Esse cenário permitiu avaliar que os pacientes cirúrgicos admitidos em nossa unidade eram, em sua maioria, homens adultos, submetidos a intervenções relacionadas aos sistemas nervosos e digestório. A mortalidade foi elevada e esteve associada ao tipo de cirurgia, destacando a importância de conhecer o setor de origem do paciente para o desenvolvimento de estratégias modificadoras dos seus respectivos desfechos.

EP-265

Morbimortalidade em pacientes submetidos a laparotomia exploradora em uma unidade de terapia intensiva do interior da Bahia

Marize Fonseca de Oliveira¹, João Victor Moraes de Melo¹, Victor Araujo dos Anjos¹, Mônica Cardoso do Amaral¹, Giulia Mohara Figueira Sampaio¹, Blenda Maria dos Santos Erdes¹, Jeerdson Gois Santana¹, Lucio Couto de Oliveira Junior¹

¹Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) - Feira de Santana (BA), Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil e desfecho de pacientes submetidos a Laparotomia Exploradora (L.E.) admitidos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto.

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico e retrospectivo. Os dados foram coletados no período entre julho de 2016 e julho de 2018, usando o software EPIMED monitor[®], aplicado em uma UTI de um hospital público no interior da Bahia. Foram incluídos todos os pacientes internados no período, submetidos a Laparotomia Exploradora, totalizando 164 pacientes, independentemente de outros critérios de exclusão.

Resultados: Diante das análises, inferiu-se que 75,6% eram homens, a mediana da idade foi de 50 anos, a média do tempo de permanência na UTI foi de 10,3 dias e foram provenientes principalmente do centro cirúrgico (90,2%) e do setor de emergência (4,3%). A maior parte da amostra fez uso de ventilação mecânica nas primeiras 24 horas (78%) e 38,4% dos pacientes fizeram uso de aminas vasoativas nas

primeiras 24 horas. A mortalidade na unidade foi de 39%, sendo considerada elevada, considerando que a probabilidade de óbito hospitalar média obtida pelo score SAPS 3 e a média de pontos foram de 24% e 50,7 respectivamente.

Conclusão: A partir dos dados, depreende-se que os pacientes submetidos a Laparotomia Exploradora admitidos em nossa UTI são, em sua maioria, homens de meia idade, com mortalidade acima da esperada e tempo de permanência prolongado, despertando um importante alerta para a gestão hospitalar e da UTI.

EP-266

O abdome agudo pela óptica da terapia intensiva: perfil epidemiológico nas unidades de terapia intensiva curitibanas

Juliana Cordeiro E Silva¹, Cezar Henrique Lorenzi¹, Gustavo Zoega Salles Bueno², Kennya Henriqueta de Carvalho², Giorgia Maria Moreira de Campos¹, Luisa da Silva Andre Salgado³, Danilo Bastos Pomper Mayer¹, Ana Claudia Pereira Rodriguez²

¹Liga Acadêmica de Medicina Intensiva, Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências Médicas e Terapia Intensiva (CEPETI) - Curitiba (PR), Brasil; ²Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências Médicas e Terapia Intensiva (CEPETI) - Curitiba (PR), Brasil; ³Hospital das Nações - Curitiba (PR), Brasil; ⁴Santa Casa de Misericórdia de Curitiba - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico dos casos de abdome agudo e seus fatores associados em pacientes admitidos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de três hospitais de Curitiba, PR.

Métodos: Foram avaliados os dados de um sistema eletrônico de 164 pacientes com quadro de abdome agudo admitidos nas UTIs de três Hospitais de Curitiba, de janeiro a dezembro de 2017. Além da avaliação das frequências, as seguintes variáveis foram submetidas ao teste de Qui-Quadrado através do software IBM SPSS Statistics[®]: classificação de idade; sexo; desfecho; APACHE II; CID; dias de internamento e tipo de abdome agudo.

Resultados: Houve uma distribuição igual entre homens e mulheres, com n=82 para cada um dos sexos. A idade média foi de 61,60±17,52 anos. A mediana do tempo de internamento foi de 4 dias e taxa de óbito de 18,9% (n=31). O APACHE II médio foi de 16,44±8,64; sendo que, dos óbitos, 80,6% apresentaram APACHE II=20 (p<0,05). Idosos apresentaram valores mais alto de APACHE (p=0,04). A principal causa de abdome agudo foi o Obstrutivo, com 58 casos (35,4%); seguido por aqueles de origem infecciosa ou inflamatória com n=54 (32,9%). A maioria dos pacientes precisou de cirurgia (n=133). Casos de abdome agudo perfurativo se associaram com maior tempo de internamento (p=0,010).

Conclusão: Pacientes internados em UTI com abdome agudo têm idade média elevada, alta taxa de mortalidade e representam uma população com gravidade significativa.

EP-267

O idoso vítima de trauma e o impacto em sua função renal

Gustavo Zoega Salles Bueno¹, Liliane Gatti², Vinicius Riegel Giugno², Luana Alves Tannous³, Viviane Bernardes de Oliveira Chaiben³, Juliano Gasparetto³, Paula Geraldine David João¹, Álvaro Réa-Neto¹

¹Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências Médicas e Terapia Intensiva (CEPETI) - Curitiba (PR), Brasil; ²Liga Acadêmica de Medicina Intensiva, Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências Médicas e Terapia Intensiva (CEPETI) - Curitiba (PR), Brasil; ³Hospital Universitário Cajuru - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico de Insuficiência Renal Aguda (IRA) em pacientes idosos acometidos por trauma em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital referência de Curitiba.

Métodos: Avaliaram-se dados do sistema eletrônico próprio de gestão das UTIs de um Hospital referência em trauma de Curitiba, de janeiro a dezembro de 2017. Os pacientes foram classificados em relação ao desenvolvimento ou não de IRA e de acordo com a classificação de AKIN. Calculou-se a creatinina média, a variação da creatinina e a taxa de aumento desta durante dois dias consecutivos. As análises foram feitas através do software IBM SPSS Statistics®.

Resultados: Analisou-se 138 vítimas de trauma com 60 anos, sendo que 60,1% dos pacientes eram do sexo feminino. A idade média foi 77,91 anos e a taxa de óbito de 8,7%. IRA foi encontrada em 13% dos pacientes, dos quais 77,8% eram mulheres, 66,7% tinham entre 60 e 79 anos e 11% foram a óbito. Desses, 44,4% foram classificados como AKIN 1 e 44,4% em AKIN 2. Dentre os óbitos, 91,7% apresentaram APACHE II=20 ($p<0,05$) e 83,3% fizeram uso de vasopressor ($p<0,05$). O APACHE médio foi 17,11.

Conclusão: Concluiu-se que a incidência de IRA em idosos vítimas de trauma foi de 13%. Estágio AKIN 1 e 2 foram os mais prevalentes e tanto o uso de drogas vasoativas quanto maiores valores de APACHE estiveram associados a uma maior mortalidade.

EP-268

O perfil epidemiológico de uma unidade de terapia intensiva geral adulto de pacientes crônicos de um hospital privado

Amanda Katiane das Chagas Palmeira de Maria¹

¹Hospital Santa Teresinha - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI) de pacientes adultos crônicos.

Métodos: Estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo; população de 344 pacientes, de janeiro a dezembro de 2017; os dados foram obtidos dos prontuários dos pacientes admitidos, numa UTI com 10 leitos de um hospital privado em Recife - Pernambuco; os dados

foram analisados com o auxílio do programa estatístico da Epimed (UTIs Brasileiras); variáveis estudadas: sexo, idade, taxa de ocupação, índice de renovação, faixa de duração de internação, tipo de internação, categorias diagnósticas, número de altas e óbitos.

Resultados: Dos 344 prontuários analisados, (48,55%) dos pacientes eram do sexo feminino. A maioria das internações (47,09%) foi na faixa etária de 65 a 80 anos, seguida pela faixa etária de >80 anos (29,07%) e, em terceiro lugar, pela faixa etária de 45 a 64 anos (22,38%); a idade média foi de 74 anos; a taxa de ocupação foi de (86,63%); a média de duração de internação foi de 9,17 dias; o índice de renovação do leito de 34,50; o tipo de internação mais frequente foi de pacientes clínicos (92,44%), seguido de (7,56%) de pacientes cirúrgicos eletivos; as causas de infecções, doenças cardiovasculares, neurológicas e respiratórias foram responsáveis por (91,12%) das internações; dos pacientes (60,40%) receberam alta da cardiovasculares, enquanto (37,89%) foram a óbito.

Conclusão: O estudo descreveu as características epidemiológicas dos pacientes internados, e permite planejar e aprimorar o cuidado de saúde nessas unidades.

EP-269

O perfil epidemiológico do centro de terapia intensiva de um hospital particular em Niterói

Juliana Gregório de Avelar¹, Alison Mangolin¹, Wendel Marcel Matias D Angioli Costa¹, Yago Alves¹, Bruna Pereira Lima de Figueiredo¹, Matheus Freitas Teixeira¹, Carlos Cesar Hortala Junior¹, Manoel Ricardo Aguirre de Almeida¹

¹Niterói D'Or - Niterói (RJ), Brasil

Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes admitidos no centro de terapia intensiva (CTI) de um hospital particular de Niterói no período de seis meses.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal retrospectivo. Foram coletados os dados dos pacientes internados entre dia 01 de janeiro de 2018 até 30 de junho de 2018. As informações foram obtidas do sistema de registros do hospital (Sistema Epimed Monitor).

Resultados: A média e a mediana de idade dos pacientes foram 69,38 e 75 anos, respectivamente. Em relação ao motivo da internação, 304 pacientes (94,12%) tiveram indicação clínica, 12 (3,66%) foram internados para cirurgia eletiva e 7 (2,13%) para cirurgia de urgência ou emergência. 39 pacientes (12,07%) precisaram de ventilação mecânica (VM) e 26 (8,05%) pacientes fizeram uso de suporte vasopressor. A média e a mediana do número de dias em VM foram 18 e 10, respectivamente. A média de permanência na unidade foi de 7,26 dias e a mediana, 3 dias. O desfecho na unidade foi de alta para 295 pacientes (91,33%) e 28 (8,67%) pacientes foram a óbito.

Conclusão: As doenças mais prevalentes no CTI foram as de causa infecciosa e de acometimento cardiovascular.

EP-270

Pacientes sépticos na unidade de terapia intensiva: uma população heterogênea

Gabriel Senes Velloso Ribeiro¹, Elis Marangoni Coutinho¹, Franco de Oliveira Monticeli¹, Giulia Puppi de Macedo Wanderley¹, Luiz Carlos Canalli Filho¹, Kennya Henriqueta de Carvalho², Paula Geraldine David João², Álvaro Réa-Neto²

¹Liga Acadêmica de Medicina Intensiva, Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências Médicas e Terapia Intensiva (CEPETI) - Curitiba (PR), Brasil; ²Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências Médicas e Terapia Intensiva (CEPETI) - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Traçar um perfil epidemiológico dos pacientes admitidos com sepse em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs).

Métodos: Utilizou-se dados de um sistema eletrônico de gestão de UTIs de pacientes acima de 19 anos admitidos com sepse nas UTIs de três hospitais de Curitiba, no período de janeiro a dezembro de 2017. Os dados de 331 pacientes foram analisados através do software IBM SPSS Statistics®.

Resultados: A média de idade dos pacientes foi de 68 anos, sendo 73% idosos (acima de 60 anos), com variação conforme o foco infeccioso. A média de idade nos pacientes com pneumonia foi de 71 anos e de meningite foi de 39 anos. 70% receberam alta da UTI e o tempo médio de internamento da amostra total foi de 9,5 dias. Analisando essa variável conforme o sítio de infecção, o menor tempo médio de estadia foi de 6 dias em pacientes com sepse de foco geniturinário e o máximo de 12 dias para partes moles. Da amostra, 87% apresentaram somente um foco infeccioso, 3% tiveram focos múltiplos e 10% foco indefinido. O APACHE II médio foi 22,4, sendo o mínimo de 17 (foco SNC) e máximo de 26 (focos múltiplos). Os principais sítios de infecção foram pulmonar (50%), geniturinário (19%), abdominal (9%) e partes moles (8%). O SOFA médio de 257 pacientes foi 6,8.

Conclusão: Observou-se que a média de idade, tempo de internamento e APACHE II variou conforme o sítio primário de infecção.

EP-271

Percepção dos acadêmicos de medicina sobre temas relacionados à medicina intensiva

Alberto Hil Furtado Júnior¹, Lara Matos Rodrigues², Lia de Oliveira Domingues², Tereza Madalena Mendes Aragão³, Rebeca Matos de Almeida⁴, Lúcia de Fátima de Sousa Pinto Benício⁵, Priscila Tavares Vitoriano⁶

¹Unidade de Terapia Intensiva, Hospital das Clínicas, Universidade Federal do Ceará (UFC) - Fortaleza (CE), Brasil; ²Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará (UFC) - Fortaleza (CE), Brasil; ³Universidade Potiguar - Natal (RN), Brasil; ⁴Universidade Federal do Piauí - Teresina (PI), Brasil; ⁵Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé - Macaé (RJ), Brasil; ⁶Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Analisar a percepção dos acadêmicos de medicina a respeito de temas e procedimentos básicos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Estudo transversal e descritivo que avaliou dados em formulário eletrônico enviado a estudantes matriculados em medicina no Brasil em julho/2018. Os participantes preencheram TCLE online. O formulário continha questões relacionadas à Medicina Intensiva (MI).

Resultados: Foram consideradas 138 respostas. Foram contempladas 39 escolas médicas das 5 regiões do país. Quanto ao período no curso, a mediana foi o 4º ano. 39,13% afirmaram não haver disciplina de MI em sua instituição e 26,08% não souberam afirmar. Observou-se que 86,23% dos participantes concordaram que deveria haver mais aulas de MI na grade curricular. Avaliando-se os conhecimentos teóricos básicos relacionados à Medicina Intensiva, foi registrado que 39,13% dos participantes concordaram dominar os critérios de admissão da UTI, 7,24% foram indiferente. Em relação à afirmação que a gasometria arterial é utilizada para avaliar função pulmonar, 71,73% concordaram. Sobre a afirmação que é necessária internação em UTI para realizar colonoscopia em idosos, 13,76% concordaram. Sobre conhecimentos práticos, 71,01% não se consideram aptos para realizar punção de acesso venoso central. Em relação a intubação de sequência rápida, 44,92% consideram-se aptos.

Conclusão: Conclui-se que os acadêmicos possuem aprendizado deficiente nessa área no decorrer da sua formação médica, assim como, eles compreendem a importância do domínio sobre os conhecimentos básicos da UTI. Nota-se melhor percepção dos assuntos teóricos em relação aos práticos relacionados a MI.

EP-272

Perfil clínico e epidemiológico da internação em uma unidade de terapia intensiva de doenças infectocontagiosas

Diego Oliveira Pessoa¹, Késia Alves dos Santos¹, Jaques Sztajnbok¹, Sergio Aparecido Cleto¹

¹Instituto de Infectologia "Emílio Ribas" - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: As doenças infecciosas estão entre as mais prevalentes em Unidades Terapia Intensiva (UTI), sendo importante fator no desfecho clínico dos pacientes. O objetivo do estudo foi conhecer o perfil epidemiológico das internações na UTI do Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER).

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo realizado na UTI do IIER no período de 30 meses através da plataforma Epimed®. Foram avaliados dados epidemiológicos gerais (sexo/idade), características diagnósticas, diagnósticos clínicos, comorbidades, medidas de suportes e desfechos.

Resultados: No período foram realizadas 913 internações, sendo 647 homens (70,87%), idade média de 44 anos. Sepse (38,32%) e Endócrino/metabólico (10,71) como principais características diagnósticas, Sepse/choque séptico (19,93%) e IRAs (16,10%) foram os diagnósticos mais frequentes. O percentil de comorbidades: SIDA 625 (68,45%), tabagismo

219 (24%) e hipertensão 160 (17,5%). Destes, 551 (60,22) necessitaram de VM; 221 (24,15%) suporte renal (TRS); 462 (50,49%) aminas; SAPS3 58,4%. A letalidade observada foi de 36,97%(342). A duração da internação na unidade foi de 10,4 dias e hospitalar de 30,93 dias.

Conclusão: A característica da Unidade foi predominantemente de pacientes adultos jovens, homens, imunossuprimidos. Os pacientes demonstraram uma gravidade alta de acordo com o SAPS3. Observamos também uma frequência alta de TSR comparados as outras UTIs (24,15% x 4,8%) corroborando com um pior desfecho. Embora observado alta letalidade, nosso índice foi inferior a equação ajustada para América Latina em relação a probabilidade de óbito hospitalar de acordo com o SAPS3.

EP-273

Perfil clínico-epidemiológico do paciente diagnosticado com injúria renal aguda e seus desfechos em uma unidade de terapia intensiva no interior da Bahia

Blenda Maria dos Santos Erdes¹, João Victor Moraes de Melo¹, Marize Fonseca de Oliveira¹, Mônica Cardoso do Amaral¹, Victor Araujo dos Anjos¹, Wanessa Galvão Damas¹, Graças de Maria Dias Reis¹, Lucio Couto de Oliveira Junior²

¹Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) - Feira de Santana (BA), Brasil; ²Hospital Geral Clériston Andrade - Feira de Santana (BA), Brasil

Objetivo: Identificar o perfil epidemiológico em população diagnosticada com Injúria Renal Aguda (IRA) em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) bem como desfechos.

Métodos: Estudo prospectivo, observacional, em que foram incluídos pacientes com idade entre 16 e 88 anos, internados na UTI, diagnosticados com IRA, no período de 01 de junho de 2016 a 30 de junho de 2018. Foram excluídos os pacientes com diagnóstico de Injúria Renal Crônica agudizada.

Resultados: Dos 1382 pacientes admitidos na UTI no período, observou-se prevalência de IRA em 16,2%. A população composta de 225 pacientes apresentou idade média de 50 anos ($\pm 19,9$ anos), predomínio do sexo masculino (65,1%) e tempo de internação médio na UTI de 11 dias ($\pm 9,4$ dias). A mortalidade foi de 44,4%, com um risco 2 vezes maior quando comparado com a mortalidade média da unidade. Feito acompanhamento hospitalar após alta da unidade, a mortalidade chegou a 60,4%. Pneumonia Nosocomial (20,5%), Distúrbios Hidroeletrólitos (20,5%) e Sepses (14%) foram as comorbidades mais frequentes. Entre as variáveis que apresentaram significância estatística na amostra estão: sepsis, ventilação mecânica e uso de drogas vasoativas nas primeiras 24 horas.

Conclusão: IRA se apresenta como importante fator prognóstico, durante internação na UTI e no pós-alta. Em nossa amostra houve significativa associação IRA e Sepses, compatível com o que é descrito pela literatura, e com o aumento do desfecho de morte no grupo afetado por essa comorbidade. O mesmo pode ser visto quanto ao uso precoce de terapias de suporte.

EP-274

Perfil dos pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico em hospital de referência de Curitiba

Karen Fernandes de Moura¹, Paula Galdes David João¹, Álvaro Réa-Neto¹, Mirella Cristine de Oliveira¹, José Arthur Santos Brasil¹, Vanessa Rizelio², Isadora Souza Rocha¹

¹Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências Médicas e Terapia Intensiva (CEPETI) - Curitiba (PR), Brasil; ²Instituto de Neurologia e Cardiologia de Curitiba - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Analisar o perfil dos pacientes internados em hospital de referência de Curitiba com acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico.

Métodos: Estudo de coorte, retrospectivo, onde foram analisados dados de prontuário eletrônico de 50 pacientes com AVC isquêmico internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de janeiro a dezembro de 2017.

Resultados: Foram coletados dados de 50 pacientes, com idade média de 68 anos, sendo 52% do sexo feminino. Das comorbidades mais comuns, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) apresentou-se em primeiro lugar, com uma prevalência de 82%. Em segundo lugar, a dislipidemia, com 54% da amostra. O território mais acometido foi o de artéria cerebral média esquerda, com 18% de apresentação e em segundo lugar o de artéria cerebral média direita, com 14%. Dos pacientes, apenas 14% faziam uso de algum anticoagulante e 40% faziam uso de ácido acetilsalicílico (AAS) previamente ao evento isquêmico. Na admissão, a média de APACHE II é de 13, com um National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) médio de 9 e um Glasgow Coma Score (GCS) médio de 14. Da amostra total, 44% receberam alguma terapia de reperfusão (trombólise ou trombectomia), 36% necessitando de algum vasopressor, com 22% de necessidade de ventilação mecânica invasiva. A infecção foi presente em 24% dos casos e a mortalidade geral foi de 10%.

Conclusão: A prevalência de AVC isquêmico é maior após os 65 anos. Pacientes acometidos possuem grande chance de complicações e requerem tratamento intensivo. Apresentam altas taxas de infecções, necessidade de ventilação mecânica invasiva e elevada chance de óbito.

EP-275

Perfil dos pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico em hospital universitário de Curitiba

Karen Fernandes de Moura¹, Luana Alves Tannous², José Arthur Santos Brasil¹, Álvaro Réa-Neto¹, Viviane Bernardes de Oliveira Chaiben¹, Juliano Gasparetto¹, Thiago Aldrovandi¹, Paula Galdes David João¹

¹Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências Médicas e Terapia Intensiva (CEPETI) - Curitiba (PR), Brasil; ²Hospital Universitário Cajuru - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Analisar o perfil dos pacientes internados em hospital universitário de Curitiba com acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico.

Métodos: Estudo de coorte, retrospectivo, onde foram analisados dados em prontuário eletrônico de 20 pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de janeiro a dezembro de 2017.

Resultados: Os dados coletados evidenciaram uma idade média de 65 anos, sendo 60% dos pacientes do sexo masculino. Das comorbidades, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a mais frequente, com 70% de acometimento, em segundo lugar o diabetes, com 30% e em terceiro a dislipidemia, com 40%. Dos 20 pacientes, 25% faziam uso de ácido acetilsalicílico (AAS) e 20% faziam uso de algum anticoagulante oral previamente ao evento isquêmico. O território vascular mais acometido foi o de artéria cerebral média esquerda, com 20% dos casos. O APACHE II médio de internamento é de 21, com um Glasgow Coma Score (GCS) médio na admissão de 10 e um GCS médio de alta de 6. Destes, nenhum recebeu terapia de reperfusão, visto que o hospital não apresenta um protocolo de terapia de reperfusão estabelecido. Nesta amostra, 45% apresentaram infecção em algum momento do internamento, com 80% necessitando de ventilação mecânica invasiva. O tempo médio de internamento hospitalar foi de 27 dias, com taxa de mortalidade de 65%.

Conclusão: A prevalência de AVC isquêmico é maior após os 65 anos. Nesta amostra, os pacientes apresentaram grandes taxas de complicações, sendo as mais comuns a infecção, necessidade de ventilação mecânica invasiva e o óbito.

do sítio pulmonar (35,43%) e urinário (12,13%). Sobre os desfechos, 61,6% dos pacientes (n=127) foram diagnosticados com sepse e 117 (56,8%) foram transferidos ao CTI. O percentual de óbitos foi de 9,22% (n=19), enquanto a letalidade foi de 14,96%. O total atrasos de antibioticoterapia foi de 12 casos.

Conclusão: O perfil etário majoritário dessa população está de acordo com o padrão nacional. Quanto a predominância do foco infeccioso indeterminado revela a dificuldade de localização da infecção ao primeiro atendimento. O grande percentual de transferências ao CTI indica a necessidade de cuidados intensivos desta patologia, cuja letalidade neste hospital é inferior à média nacional.

EP-277

Perfil epidemiológico dos pacientes com lesão de córnea admitidos no centro de terapia intensiva adulto de um hospital de alta complexidade

Denise Espindola Castro¹, Carmen Maria Lazzari¹, Fernando Pagnussato¹, Érica Batassini¹, Patrícia Cristina Cardoso¹, Juliana Teixeira da Silveira¹, Taís Hochegger¹, Diane Ruschel Marinho¹

¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Os pacientes gravemente enfermos necessitam de cuidados de enfermagem especializados e alta tecnologia, mas apresentam alto risco de desenvolverem lesão de córneas, muitas vezes relacionados com a necessidade de ventilação mecânica (VM) invasiva, VM não invasiva, bem como o uso de sedoanalgesia e relaxantes musculares, que podem diminuir o principal fator protetor, o piscar de olhos. O objetivo deste é verificar o perfil epidemiológico e de que unidades provem os pacientes com lesão corneana.

Métodos: Estudo transversal realizado no CTI de um hospital de alta complexidade do sul do país, no período de 01/01/2018 a 28/02/2018. O critério de inclusão foi o uso de algum tipo de suporte ventilatório nas primeiras 24 horas da admissão no CTI. Projeto aprovado pelo CEP do HCPA sob número de 17-0138.

Resultados: Foram avaliados 90 pacientes, 20% do total de admissões no período. Dos pacientes examinados, 28 (31,1%) apresentaram lesão de córnea na admissão no CTI. 50% do sexo masculino e 52% com idade entre 50 e 69 anos. 71% estavam sedados e 96% em VM. Dos pacientes que apresentaram lesão corneana, 46,4% foram advindos da emergência, 32,1% das unidades de internação, 10,7% do bloco cirúrgico e, 10,8% vieram de outras instituições.

Conclusão: O número de pacientes que internam com lesão corneana é expressivo e requer atenção. Por haverem pacientes graves e com alto risco de desenvolverem lesão corneana em outras unidades, é necessário instituir cuidados preventivos em todas as áreas do hospital.

EP-276

Perfil epidemiológico da sepse no departamento de emergência

Alison Mangolin¹, Wendel Marcel Matias D Angioli Costa¹, Juliana Gregório de Avelar¹, Estefânia Andreia Marques², Yago Alves¹, Matheus Freitas Teixeira¹, Carlos Cesar Hortala Junior¹, Manoel Ricardo Aguirre de Almeida¹

¹Niterói D'Or - Niterói (RJ), Brasil; ²Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Analisar perfil epidemiológico e desfechos clínicos de pacientes com suspeita de sepse na emergência de um hospital privado em Niterói-RJ.

Métodos: Estudo observacional, transversal e retrospectivo, desenvolvido em hospital particular de Niterói-RJ. Analisaram-se todos atendimentos do departamento de emergência com suspeita de sepse no período de seis meses, avaliando: perfil epidemiológico, taxa de internação e transferência para centro de terapia intensiva (CTI), principal sítio de infecção, atraso para início de antibioticoterapia e desfechos clínicos.

Resultados: Foram atendidos 206 pacientes com suspeita de sepse, sendo 55,8% (n=115) do sexo feminino e 44,2% (n=91) do sexo masculino, com idade média de 62,51 anos. Com relação ao sítio infeccioso, o foco indeterminado foi o mais prevalente (38,34%), seguido

EP-278

Perfil epidemiológico dos pacientes paliativos em uma unidade de terapia intensiva

Laércia Ferreira Martins¹, Elis Regina Bastos Alves², Silvana Maria de Oliveira Sousa², Kílvia Rodrigues Gomes Cavalcante²

¹Pós-Graduação em Enfermagem Terapia Intensiva, Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - Fortaleza (CE), Brasil; ²Núcleo de Pesquisa Clínica, Hospital Fernandes Távora - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Segundo Organização Mundial de Saúde: cuidados paliativos consistem em assistência promovida por equipe multidisciplinar, para da qualidade de vida paciente/familiares por meio da prevenção/alívio sofrimento, identificação precoce, tratamento dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. Diante disto, estudo objetiva descrever perfil epidemiológico dos pacientes considerados paliativos em unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Estudo descritivo-exploratório realizado UTI com 20 leitos clínicos/adulto de Hospital terciário que atende múltiplas especialidades por convênios particulares/SUS, localizado em Fortaleza-CE. Utilizou-se dados do prontuário dos pacientes e da anamnese de Enfermagem aplicada a todo paciente admitido na UTI entre o período de janeiro-julho/2018.

Resultados: Encontrou-se 11 pacientes paliativos, destes, 72,72% sexo feminino, média idade 67,45 anos, casada (45,45%), natural interior Estado; transferidas das Unidades de Pronto Atendimento (81,81%). Permaneceram internados 22,32 dias e 100% óbito. Referente às comorbidades, prevalência de hipertensão/diabetes (63,63% cada), tabagismo (45,45%), etilismo (36,36%), obesidade/dislipidemia (9,09% cada). Alerta da influência fatores modificáveis no processo saúde-doença. Os principais diagnósticos admissionais: pneumonia (54,54%), sepse (36,36%), corroboram à epidemiologia por serem frequentes condições nosocomiais, apresentarem elevada mortalidade entre idosos e gerarem altos custos por demandar equipamentos sofisticados, medicamentos caros e alta complexidade, especificidade do trabalho da equipe de saúde.

Conclusão: O conhecimento perfil epidemiológico de paciente paliativo em UTI é fundamental para otimizar o processo de trabalho, minimizar as ações fúteis, gerenciar o apoio e acompanhamento às famílias, para planejar ações de cuidado em saúde que favoreçam uma morte digna.

EP-279

Perfil epidemiológico de idosos internados em uma unidade de terapia intensiva privada do Município de João Pessoa: quem são e como evoluem esses pacientes

Paulo Cesar Gottardo¹, Ciro Leite Mendes¹, Igor Mendonça do Nascimento¹, Rafaella Maria de Freitas Estrela², José Humberto de Oliveira Lisboa Junior², Hanna Beatriz Avelino de Andrade², Elbia Assis Wanderley¹, Erick Flores Albuquerque¹

¹Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil; ²Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÉ) - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Analisar perfil dos pacientes idosos em uma UTI privada de João Pessoa-PB.

Métodos: Coorte histórica, avaliando retrospectivamente pacientes idosos na UTI de um hospital privado do município de João Pessoa.

Resultados: 432 idosos (69,78% dos internados na UTI), 60,9% sexo feminino, idade média de 80,45 + 8,72 anos. Provenientes do Pronto-Socorro (39,4%), Centro Cirúrgico (24,3%) e apartamentos/enfermaria (20,6%, estes com maior risco de óbito: OR 3,241 IC95% 2,239-4,691). Maioria etiologia clínica (58,3%, OR para óbito 1,791 IC95% 1,15-2,791). Motivos de internação: respiratórias (34,4%, OR para óbito 1,907 IC95% 1,224-2,972), neurológicas (23,8%, OR para óbito de 1,018) e cardíacas (23%). Entre pacientes com motivação cirúrgica, 24,6% procedimentos de urgência (OR para óbito 2,813 IC95% 1,336-5,919). 43,2% tiveram tempo de internação prévio >24h (OR para óbito 1,72 IC95% 1,162-2,565), >48, 26,6% (OR 2,434 IC95% 1,664-3,56), >7 dias 16,1% (OR 2,323 IC95% 1,565-3,447). Internados 4,74 dias na UTI e no hospital 17,17 dias, com mortalidade 18,8% (29,6% com <48h de admissão em UTI).

Conclusão: Principalmente clínicos e sexo feminino. Previamente internados no hospital tiveram maior chance de óbito (tempo de internação prévio um fator de risco independente para óbito). Sobressaíram-se causas cardíacas, neurológicas e respiratórias, sendo essa última variável um fator de risco independente para óbito.

EP-280

Principais causas de readmissão em menos de 48 horas em uma unidade de terapia intensiva de um hospital privado cardiológico no Estado de São Paulo

Rosianne de Vasconcelos¹, José Carlos Viana¹, Flavia Helena Ribeiro Machado¹

¹HCor-Hospital do Coração - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar todas as readmissões em até 48 horas após a alta da unidade de terapia intensiva, definir as principais causas de retorno, perfil dos pacientes e o desfecho final (alta ou óbito).

Métodos: Estudo exploratório descritivo retrospectivo, realizado em uma UTI com 34 leitos de um hospital privado cardiológico no estado de São Paulo, no intervalo de janeiro a dezembro de 2017. Após dados fornecidos pelo setor de epidemiologia sobre as readmissões, foram avaliados todos os prontuários e realizado análise crítica de cada caso. Pacientes elegíveis a este estudo foram todos aqueles que estavam internados no setor e retornaram em menos de 48 horas por qualquer patologia.

Resultados: Foram admitidos na UTI no período estudado 2472 pacientes. Retornaram a unidade de terapia intensiva em menos de 48 horas após a alta 23 pacientes (0,93%), sendo 65,21% do sexo masculino, 69,56% com diagnóstico cirúrgico na internação anterior, média de idade 67,9 anos.

Destes 43,7% fibrilação atrial, 18,75% acidente vascular encefálico e 12,5% hipotensão arterial. Das internações clínicas, 28,6 % retornaram em pós-PCR, 14,2% em choque séptico. Com acionamento do time de resposta rápida 73,91%. Evoluíram a óbito na UTI 4,34%.

Conclusão: As principais causas de readmissão na UTI foram complicações cardiovasculares. Tanto a taxa de readmissão quanto a mortalidade foram menores de acordo com a literatura.

EP-281

Profilaxia não medicamentosa para tromboembolismo venoso profundo em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica em unidade de terapia intensiva

Maiara Almeida Aldá¹, Ana Carolina Riçaldo Boni², Angélica Bologna Raposo¹, Thaynara Zanoni D'Almeida³, Vinícius Encenha Lanza¹, João Victor Pardini Pereira¹, Marília Conceição das Neves¹, Ana Maria Silva Camargo³

¹Hospital Regional de Presidente Prudente - Presidente Prudente (SP), Brasil; ²Unidade de Terapia Intensiva, Hospital São Luiz Unidade Jabaquara - São Paulo (SP), Brasil; ³Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE) - Presidente Prudente (SP), Brasil

Objetivo: A cirurgia bariátrica é tida como tratamento eficaz para obesidade, mas conta com algumas complicações pós-operatórias como a trombose venosa profunda (TVP). Por ser evitável através de alguns métodos, este estudo visa analisar a realização de profilaxia não medicamentosa na Unidade de terapia Intensiva (UTI), em pacientes que foram submetidos a cirurgia bariátrica.

Métodos: Estudo descritivo e transversal, de caráter retrospectivo exploratório quantitativo. Foram analisados todos prontuários de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e admitidos na UTI de um hospital de grande porte situado no Oeste Paulista, no período de janeiro a junho de 2016. Foram coletados dados relacionados às características do paciente, tempo de internação, diagnósticos associados e os itens propostos para a avaliação de profilaxia não medicamentosa de TVP (meias de compressão pneumática intermitente, posicionamento em poltrona e deambulação). Os dados foram descritos em valores absolutos, porcentagem, média e desvio padrão.

Resultados: No período estudado houveram 12 pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica, com 38±12, 2 anos, nos quais apenas 8,33% eram do sexo masculino. A comorbidade com maior predominância, além da obesidade, foi a hipertensão arterial sistêmica presente em 50% dos pacientes. A profilaxia não medicamentosa de TVP não foi realizada apenas em um paciente, que não utilizou meias de compressão pneumática, não sentou em poltrona, nem deambulou.

Conclusão: Concluímos que a profilaxia não medicamentosa de TVP após cirurgia bariátrica é rotineiramente realizada na UTI, excluindo casos em que há contra-indicações.

EP-282

Relação de sedativos e analgésicos com escores de dor em pacientes não comunicativos de hospital universitário

Marisa Dibbern Lopes Correia¹, Raisa Camilo Ferreira¹, Luciana Aparecida Costa Carvalho¹, Juliana Prado Biani Manzoli¹, Erika Christiane Marocco Duran¹

¹Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Analisar a relação entre a Behavioral Pain Scale (BPS) e a utilização de sedativos e analgésicos em pacientes não comunicativos em Unidade de Terapia Intensiva.

Métodos: Estudo longitudinal, conduzido de janeiro a julho de 2018 em pacientes não comunicativos da Unidade de Terapia Intensiva em repouso (T0), em procedimento não doloroso- checagem do pulso radial (T1) e doloroso-mudança de decúbito (T2). As variáveis foram coletadas em cada tempo, por 2 avaliadores. A análise estatística ocorreu utilizando o Coeficiente de Correlação de Spearman (variáveis qualitativas) e a comparação com teste de Mann-Whitney (variáveis quali e quantitativas). Estudo aprovado pelo Comitê de Ética da Unicamp (1.950.820).

Resultados: Foram incluídos 96 pacientes. Em T0 houve correlação positiva entre BPS e Glasgow ($p < 0,0001$). Em T2 houve correlação positiva entre BPS e Glasgow ($p = 0,0047$) e negativa entre BPS e Ramsay ($p < 0,0001$). Em T0 o uso de medicamentos analgésicos e sedativos não influenciou os resultados da BPS. Já em T2, o uso de Midazolam e de Fentanil foi estatisticamente significativo para reduzir as médias da BPS (p-valor 0,015 e 0,02, respectivamente). Morfina, Paracetamol e Dipirona não apresentaram diferenças estatisticamente significantes para reduzir as médias da BPS dos pacientes nos tempos analisados.

Conclusão: Pacientes mais sedados ou inconscientes, com menores escores de Glasgow ou maiores de Ramsay e aqueles que utilizaram Midazolam e Fentanil, apresentaram menores escores de dor pela BPS.

EP-283

Relação entre terapia de reperfusão cerebral e mortalidade em pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico em hospital de referência de Curitiba

Karen Fernandes de Moura¹, José Arthur Santos Brasil¹, Álvaro Réa-Neto¹, Vanessa Rizelio², Paula Gerales David João¹, Guilherme Fraga Gehring¹, Isadora Souza Rocha¹, Thiago Aldrovandi¹

¹Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências Médicas e Terapia Intensiva (CEPETI) - Curitiba (PR), Brasil; ²Instituto de Neurologia e Cardiologia de Curitiba - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Descrever a relação entre a terapia de reperfusão cerebral e a mortalidade dos pacientes internados em hospital de referência de Curitiba com acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico.

Métodos: Estudo de coorte, retrospectivo, onde foram analisados dados de prontuário eletrônico de 50 pacientes com AVC isquêmico internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de janeiro a dezembro de 2017. Foram utilizadas planilhas do Microsoft Excel® para coleta e o software IBM SPSS Statistics para análise dos dados.

Resultados: Os dados coletados evidenciaram 50 pacientes internados no ano de 2017 por AVC isquêmico na UTI. A idade média da amostra é de 68 anos, sendo 52% do sexo feminino. O território mais acometido foi o de artéria cerebral média esquerda, com 18% de prevalência. O segundo o de artéria cerebral média direita, com 14% dos casos. Analisando os dados coletados, 44% dos indivíduos receberam alguma terapia de reperfusão em algum momento durante o internamento, seja mecânica (trombectomia), química (trombólise) ou a necessidade de associação de ambas. A mortalidade foi presente em 10% da amostra. Dos pacientes que evoluíram à óbito, 20% receberam alguma terapia de reperfusão. Os outros 80% não receberam nenhum tipo de tratamento de reperfusão, seja pelo tempo de ictus indeterminado na admissão ou por alguma outra contraindicação ao procedimento.

Conclusão: A terapia de reperfusão pode ajudar na recuperação e na diminuição das taxas de mortalidade dos pacientes acometidos, porém há necessidade de maiores estudos que comprovem o benefício da terapia adjuvante.

EP-284

Suportes de tratamento usados por pacientes com lesão por pressão em unidade de terapia intensiva

Elizabeth Mesquita Melo¹, Andreza Moura Magalhães Ferreira², Felícia Maria Matias Silveira², Luciana Vlândia Carvalhedo Fragoso¹, Lanese Medeiros de Figueirêdo³, Sirléia Lucy Aragão da Silva², Renata Mayra Reis Maia², Thiago Santos Garces⁴

¹Hospital São José de Doenças Infecciosas - Fortaleza (CE), Brasil; ²Curso de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - Fortaleza (CE), Brasil; ³Hospital Distrital Dr. Evandro Ayres de Moura - Fortaleza (CE), Brasil; ⁴Universidade Estadual do Ceará (UECE) - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Investigar os suportes de tratamento, utilizados pelo paciente portador de Lesão por Pressão (LP), internado em Unidade de Terapia Intensiva.

Métodos: Estudo exploratório descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital terciário, especializado no atendimento a pacientes portadores de doenças infecciosas, Fortaleza-Ceará. A população foi composta por 198 pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva de janeiro a julho de 2014 e a amostra constituída por 51 pacientes. Os dados foram coletados de janeiro a abril de 2017, a partir dos prontuários dos pacientes, com um roteiro estruturado. Os resultados foram compilados no Excel, analisados pela estatística descritiva, sendo expostos em tabelas, quadros e gráficos. Os aspectos éticos foram considerados.

Resultados: A maioria dos pacientes era do gênero masculino (72,5%), predominando a faixa etária maior que 60 anos (35,3%), com média de idade de 52 anos. Dentre os diagnósticos médicos, prevaleceu a aids (43,2%), seguida das pneumopatias (27,4%). A grande maioria (90,2%) necessitou de suporte ventilatório invasivo e de drogas vasoativas (80,4%). Em relação ao dreno de tórax, a maioria não necessitou (83,6%). Quanto à sedação e analgesia, 80,4% utilizaram esses fármacos. O local de maior prevalência da LP foi a região sacra (76,5%) e a região de menor incidência o trocânter (2,0%). Em relação ao desfecho clínico, 64,74% evoluiu para óbito.

Conclusão: Os resultados refletem que os suportes de tratamento usados em UTI podem condicionar o paciente a desenvolver LP, tendo em vista que limitam sua mobilidade.

EP-285

Traumatismos em idosos admitidos em unidades de terapia intensiva: uma análise epidemiológica

Rafaella Castilho¹, Guilherme Fraga Gehring², Luana Alves Tannous³, Mirella Cristine de Oliveira⁴, Fernanda Baeumle Reese⁴, Viviane Bernardes de Oliveira Chaiben³, Paula Geraldine David João², Álvaro Réa-Neto²

¹Liga Acadêmica de Medicina Intensiva, Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências Médicas e Terapia Intensiva (CEPETI) - Curitiba (PR), Brasil; ²Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências Médicas e Terapia Intensiva (CEPETI) - Curitiba (PR), Brasil; ³Hospital Universitário Cajuru - Curitiba (PR), Brasil; ⁴Hospital do Trabalhador - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico do paciente idoso vítima de trauma admitido nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de dois hospitais referência em trauma de Curitiba.

Métodos: Utilizou-se dados de pacientes com 60 anos ou mais presentes no sistema informatizado de gestão de UTIs de dois hospitais referência em trauma da cidade de Curitiba durante o período de janeiro a dezembro de 2017. Os dados de 620 pacientes admitidos sob 31 diferentes CID-10 de trauma foram tabulados no software Microsoft Excel® e posteriormente analisados através do software IBM SPSS Statistics®.

Resultados: Foi constatado que 60,97% dos pacientes eram do sexo feminino (n=378). A idade média foi de 77,44 +/- 9,57 anos. A população foi agrupada em idosos (60-79 anos), superidosos (80-99 anos) e centenários (idade superior a 100 anos). As frequências foram de 55,96%, 43,71% e 0,32%, respectivamente. O APACHE II médio na admissão foi de 17,60. O tempo de permanência na UTI teve a mediana de 4 dias. Além disso, a mortalidade foi de 13,71%. O sexo masculino, o APACHE II superior a 15 e tempo de internamento maior do que 4 dias foram, individualmente, estatisticamente relacionados ao óbito (p<0,01). Não houve diferença estatística entre a mortalidade dos pacientes com idade superior e inferior a 80 anos.

Conclusão: Conclui-se que a maioria dos pacientes idosos vítimas de trauma admitidos em UTI são mulheres que apresentam APACHE II médio de 17,60 e mortalidade de 13,71%.

EP-286

Variação sazonal das características clínicas e prognóstico de pacientes graves admitidos em unidade de terapia intensiva

Glauca Elizabeth Galvão¹, Amanda Arantes Vieira¹, Leonardo Shingu de Oliveira¹, Marianne Machado¹, Maria Vitória Prado¹, Lucienne Tibery Queiroz Cardoso¹, Cintia Magalhães Carvalho Grion¹

¹Universidade Estadual de Londrina - Londrina (PR), Brasil

Objetivo: Analisar variações sazonais dos padrões clínicos, uso de recursos terapêuticos e resultados da internação de pacientes adultos admitidos na unidade de terapia intensiva.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo realizado de janeiro de 2011 a dezembro de 2016 em pacientes adultos na unidade de terapia intensiva (UTI) de Hospital Universitário. Foram coletados dados do tipo de admissão, escores APACHE II, SOFA e TISS 28 da admissão na UTI. O tempo de permanência e o desfecho na saída hospitalar foram registrados. O nível de significância adotado foi de 5%.

Resultados: Foram analisados 3.711 pacientes no período do estudo. Os pacientes apresentaram mediana de idade de 60,0 anos (ITQ=45,0 - 73,0), sendo 59% homens. O diagnóstico mais frequente na admissão da UTI foi sepse e 11,2% da amostra apresentava comorbidades. Foi identificada maior proporção de categoria diagnóstica do tipo "clínico", maior necessidade de ventilação mecânica na admissão e maior proporção do diagnóstico de sepse nos meses do verão, além de maiores taxas de mortalidade comparadas às outras estações do ano. A sazonalidade foi fator independente associado ao aumento de taxa de mortalidade hospitalar.

Conclusão: Em unidades de terapia intensiva com alta taxa de ocupação, foi possível observar variação sazonal do perfil clínico e de prognóstico dos pacientes admitidos, sendo que os meses de verão apresentam maior proporção de pacientes clínicos e cirúrgicos de urgência com maiores taxas de mortalidade.

EP-287

Variáveis epidemiológicas e clínicas de pacientes com lesão renal aguda em unidade de terapia intensiva

Elizabeth Mesquita Melo¹, Felícia Maria Matias Silveira², Telma Regina Oliveira Sousa², Lanese Medeiros de Figueirêdo³, Aline Cruz Esmeraldo Áfio⁴, Natasha Marques Frotas⁵, Sirléia Lucy Aragão da Silva⁶, Thiago Santos Garces²

¹Hospital São José de Doenças Infecciosas - Fortaleza (CE), Brasil;

²Universidade Estadual do Ceará (UECE) - Fortaleza (CE), Brasil; ³Hospital Distrital Dr. Evandro Ayres de Moura - Fortaleza (CE), Brasil; ⁴Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil; ⁵Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - Redenção (CE), Brasil; ⁶Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Conhecer as variáveis epidemiológicas e clínicas de pacientes que evoluíram com lesão renal aguda (LRA) em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de doenças infecciosas.

Métodos: Estudo exploratório descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado na UTI do Hospital São José de Doenças Infecciosas, em Fortaleza-Ceará, com 54 pacientes. Dados coletados de agosto a novembro de 2017, organizados no Excel e analisados pela estatística descritiva, sendo expostos em gráficos e tabelas. Os aspectos éticos foram respeitados.

Resultados: Predominou o sexo masculino (68,5%) e a faixa etária menor que 35 anos (31,5%), com média de idade de 46 anos; 68,5% eram procedentes da capital; o diagnóstico mais comum foi a aids (53,8%). O suporte ventilatório invasivo foi utilizado por 92,6% e as drogas vasoativas por 85,2%. O principal acesso vascular para a realização da hemodiálise foi a veia femoral direita (79,6%). A respeito do desfecho clínico, a maioria evoluiu para óbito (79,6%).

Conclusão: O estudo viabilizou a percepção sobre o perfil dos pacientes internados em UTI que evoluem com LRA, servindo como base para novos estudos e ampliando o conhecimento acerca dessa clientela.

Terminalidade, humanização e ética

EP-288

A visita de crianças em um centro de terapia intensiva adulto: uma prática humanizada

Rita Gomes Prieb¹, Waleska Jerusa de Souza Mendonça¹, Paula Azambuja Gomes¹

¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Há escassos estudos que abordam a respeito da participação de crianças no processo de internação de pacientes em Centro de Terapia Intensiva (CTI). A pesquisa visa compreender o comportamento de crianças antes, durante e depois da visita a familiar internado em CTI, identificando se o acesso destas traz benefícios ao paciente, à família e a própria criança. Além disso, analisar se o acesso de crianças em um CTI contribui para a adaptação do paciente, da família, e da própria criança à internação hospitalar e mudanças de rotina familiar, advindas do processo de internação.

Métodos: Estudo qualitativo, com método descritivo para análise dos dados. A amostra foi captada por saturação e conveniência, no período de julho a setembro de 2017, no CTI adulto de um hospital escola. Para coleta dos dados foi utilizada uma entrevista semiestruturada e semidirigida, aplicada em onze acompanhantes responsáveis por crianças que realizaram visitas no CTI.

Resultados: Através da análise do conteúdo das entrevistas verificou-se que a visita das crianças no CTI trouxe consideráveis benefícios ao paciente e à família, favorecendo a manutenção dos laços afetivos e contribuindo positivamente na evolução do tratamento do paciente.

Conclusão: Na amostra estudada, verificamos que as famílias não demonstram medo de levar suas crianças ao CTI; podemos afirmar que o rompimento do vínculo, ocasionado pela internação, a falta de inclusão da criança nestas situações e a falta de comunicação marcada por omissões e/ou segredos podem ser mais danosos do que o contato da criança com o paciente em estado crítico.

EP-289

Identificação de estressores em uma unidade de terapia intensiva coronariana

Andressa Coriolano Evaristo¹, Isis Sousa Bezerra de Menezes², Janaína Maria Maia Freire², Rodrigo Tavares Dantas¹, Huana Carolina Cândido Moraes³, Jacqueline Mota da Silva⁴

¹Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - Fortaleza (CE), Brasil; ²Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; ³Centro Universitário Católica de Quixadá - Quixadá (CE), Brasil; ⁴Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Apresentar os fatores estressores percebidos por pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva coronariana.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal e descritivo desenvolvido com 25 pacientes internados em um hospital público e de nível terciário situado em Fortaleza, Ceará, no período de dezembro de 2017 a janeiro de 2018. Para obtenção dos fatores estressores, utilizou-se a Escala de Avaliação de Estressores em Unidade de Terapia Intensiva (Environmental Stressor Questionnaire - ESQ). Os dados foram compilados em tabelas, com análise estatística descritiva calculando-se frequências absolutas e relativas, média, mediana e desvio padrão.

Resultados: A internação na unidade foi considerada, pela maioria dos pacientes, mediante aplicação da ESQ, como uma experiência "não estressante" a "moderadamente estressante". Os itens avaliados como mais estressantes pelos pacientes foram "estar incapacitado de exercer seu papel na família", "sentir dor", "ter que ficar olhando para o teto" e "ser furado por agulhas". Os itens avaliados como menos estressantes foram "não ter noção de onde você está", "estar preso por tubos e drenos" e "não saber que dia é hoje". Os pacientes sugeriram também como fatores estressores ficar imobilizado no leito, não poder andar, não saber se é dia ou noite e medo do procedimento cirúrgico.

Conclusão: Concluiu-se que, a análise desses dados e sua compreensão são relevantes para subsidiar a atuação dos profissionais da saúde e, em especial, dos enfermeiros, no que diz respeito ao suporte necessário para minimizar os estressores vivenciados e/ou evitar que os mesmos ocorram.

EP-290

A responsabilidade civil médica à luz da jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia

Daniel Carlos Neto¹, Lorena Carlesso Vicensi de Assunção², Laura Carlesso Vicensi de Assunção³

¹Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales - Buenos Aires, Argentina; ²Universidade Federal do Acre (FAC) - Rio Branco (AC), Brasil; ³Faculdades Integradas Aparício Carvalho - Porto Velho (RO), Brasil

Objetivo: O número crescente de processos judiciais por "erro médico" tem causado impactos na atividade profissional médica. Com o propósito de colaborar para a amplificação da compreensão da realidade em busca do máximo de segurança jurídica no exercício da medicina, foi realizado este estudo.

Métodos: Estudo descritivo, baseado na avaliação retrospectiva realizada nos acórdãos dos recursos de apelação do Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia.

Resultados: Foram analisados 58 julgados, evidenciando as especialidades: 31% Obstetrícia, 10,4% Ginecologia; 10,4% Cirurgia Geral; 8,6% Ortopedia; 8,6% Plantonista de Urgência/Emergência; 8,6% Clínica Geral; 5,2% Cirurgia Plástica; 3,5% Oftalmologia; 3,5% Imaginologia; 1,7% Neurologia; 1,7% Neurocirurgia; 1,7% Cirurgia Torácica; 1,7% Pediatria; 1,7% Mastologia; 1,7% Cardiologia. A culpa lato sensu foi questionada em: 58,6% Negligência; 14% Imprudência e 3,4% Imperícia; além de 12% Iatrogenia e 12% Erro de Diagnóstico. Quanto aos meios probatórios, quando realizada perícia médica, 32% foram julgados procedentes e 68% improcedentes; quando não realizada 51,5% foram julgados procedentes e 48,5% improcedentes.

Conclusão: Diversos são os fatores que participam da embriogênese do erro médico, sobretudo a má qualidade do ensino médico, o sucateamento da saúde no Brasil, as péssimas condições de trabalho, a desumanização do atendimento, a mercantilização da medicina, o tempo reduzido para consultas, entre outros, frente à vulnerabilidade de conhecimento jurídico, como forma de alcançar mecanismos que lhes permita delinear estratégias que minimizem os riscos potenciais de fenômenos jurídicos desfavoráveis no exercício da atividade médica.

EP-291

Acompanhamento psicológico na indicação tardia de cuidados paliativos em unidade de terapia intensiva

Mariana Batista Leite Leles¹, Maria Luiza Silveira Fernandes Conceição², Nathalia Mourthé Prates², Jurandir Paulo da Silva Junior², Igor Capeletti Ferreira¹, Verônica Chaves Marques¹

¹Hospital do Coração de Goiás - Goiânia (GO), Brasil; ²Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGO) - Goiânia (GO), Brasil

Objetivo: Em unidade de terapia intensiva (UTI), não é incomum encontramos pacientes com doenças avançadas, fora de possibilidade terapêutica curativa, em tratamentos invasivos que levam ao limite sua condição física/emocional, já fragilizadas. Além da ineficácia clínica e piora na qualidade de vida, tal atitude acaba limitando convívio familiar e relações significativas ao paciente. **Objetivo:** Apresentar principais aspectos emocionais e comportamentais identificados em pacientes /famílias após indicação tardia de cuidados paliativos durante internação em UTI, categorizando principais necessidades psicoemocionais manifestadas, e possíveis estressores modificáveis.

Métodos: Estudo quanti-qualitativo, com base em prontuário/arquivos de atendimento psicológico de 108 pacientes internados na UTI do Hospital do Coração de Goiás, com indicação de cuidados paliativos, entre abril-2017/abril-2018.

Resultados: Dentre os principais aspectos emocionais/comportamentais, 94,4% dos pacientes apresentaram maior necessidade de acolhimento espiritual, 86,1% ansiedade reativa à percepção de finitude, 76,8% angústia relacionada à condição emocional dos familiares, 75% necessidade de resolução de pendências afetivas, 74,07% desligamento progressivo do ambiente, 73,14% episódios prolongados de delírium. Em relação à família, identificou-se 95,3% sofrimento psíquico dos familiares intensificado pelo "curto" processo de assimilação. O principal estressor modificável foi a ausência física dos familiares durante internação em UTI, mencionado por 98,14%.

Conclusão: Percebeu-se que irreversibilidade do quadro e proximidade da morte torna-se mais penosa e intensa aos familiares, em indicações tardias, dentro da UTI, tornando mais curto o tempo de assimilação e limitando contato físico entre paciente/família na fase final.

EP-292

Análise do perfil clínico de indivíduos extubados paliativamente em um hospital de ensino do Sudeste Mineiro

João Pedro Moreira Sampaio¹, Mara Galdino Müller¹, Renata Cristina Teixeira Ribeiro¹

¹Hospital e Maternidade Terezinha de Jesus - Juiz de Fora (MG), Brasil

Objetivo: A extubação paliativa (EP) consiste no ato de retirar o paciente sobre cuidados paliativos do ventilador mecânico objetivando conforto. Analisar retrospectivamente o perfil clínico dos pacientes submetidos à EP de um Hospital de Ensino do sudeste Mineiro.

Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo, que analisou prontuários de indivíduos de todas as idades e ambos os sexos que foram extubados paliativamente nas UTIs do hospital de ensino do sudeste mineiro visando verificar o desfecho clínico.

Resultados: Foram analisados 12 prontuários e a média de idade dos indivíduos extubados paliativamente foi (84±6,7; média±desvio padrão), sendo 6/50% do sexo feminino.

As principais comorbidades foram Alzheimer 9/89%; Parkinson 3/25%; Hipertensão Arterial Sistêmica 3/25%; Fibrilação Atrial 3/25%; Diabetes Mellitus 1/8% e Acidente Vascular Encefálico 1/8%. Ressalta-se ainda que 4/33% eram previamente institucionalizados. Receberam analgesia previamente ao protocolo 3/25% dos indivíduos e o tempo em horas do óbito após EP foi de (69,3±60,5; média±desvio padrão). Além disso, destaca-se que apenas um indivíduo foi reintubado após a EP e 3/25% tiveram alta para casa.

Conclusão: Com os achados do presente estudo conclui-se que os pacientes extubados paliativamente apresentavam idade avançada e a principal comorbidade foi à doença de Alzheimer. Dentre os 12 indivíduos 25% eram institucionalizados previamente, além disso o tempo para o óbito após EP foi de 69 horas, 25% da amostra evoluiu com alta para casa, sendo esse um dado de suma importância para futuros estudos sobre extubação paliativa.

EP-293

Caracterização dos pacientes em palição e das ações implementadas no cuidado paliativo em unidade de terapia intensiva

Samara Ribeiro Alves da Silva¹, Iasmim Lima Aguiar², Fernanda Cajuhy dos Santos¹, Bruna Borges de Cerqueira², Claudia Almeida Ribeiro Torres¹, Nilvaneide Teixeira de Souza², Juliana Bezerra do Amaral², Keiciane Almeida Santana²

¹Hospital da Cidade - Salvador (BA), Brasil; ²Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Conhecer as características dos pacientes e as ações paliativas implementadas em uma unidade de terapia intensiva adulto (UTI).

Métodos: Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, com abordagem quantitativa de caráter descritivo e exploratório. A pesquisa foi realizada em uma UTI de um Hospital particular na cidade de Salvador-Ba. As amostras foram selecionadas por conveniência, onde foram selecionados pacientes com diagnóstico de cuidados paliativos no período de fevereiro de 2016 a fevereiro de 2017.

Resultados: A população total do estudo constituiu de 731 pacientes e a amostra correspondeu a 42 pacientes. A maioria do sexo masculino (66,7%), a de idade foi de 84,5 anos. O tempo de permanência de internação na UTI correspondeu a 17,5 dias. Os motivos que levaram os pacientes a internação na UTI em sua maior parte fazem referência as doenças do aparelho respiratório (38,1%) e rebaixamento do nível de consciência (38,1%). Os principais sintomas relatados durante o período de internação foram dor (90,9%), seguindo do desconforto respiratório (59,5%). As medidas paliativas adotadas para os pacientes foram o controle da dor, seguido de reavaliação do suporte ventilatório e a flexibilização da presença do acompanhante. Foram identificadas algumas medidas fúteis aplicadas mesmo após a definição de palição.

Conclusão: O conhecimento acerca da caracterização dos pacientes em palição na UTI é fator fundamental para obter resultados significativos e satisfatórios na melhora da qualidade da assistência à saúde.

EP-294

Cuidados orais e terminalidade: o papel da odontologia na unidade de terapia intensiva durante o final da vida

Flavia de Almeida Ramos Lobão¹, Marcio Antonio Filippo Palazzo¹, Marcio Duarte Viçoso Barcellos¹, Leonardo Carvalho Guerreiro¹, Leilane Tinoco¹, Aline Nogueira¹, Carlos Alberto Siqueira de Souza¹

¹Hospital Municipal Evandro Freire - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Explorar as principais patologias orais que acometem os pacientes graves internados na unidade de terapia intensiva, durante a terminalidade e assim ressaltar a importância da equipe de odontologia na equipe multiprofissional da UTI para esse perfil de paciente.

Métodos: Estudo observacional descritivo incluindo pacientes graves internados em terapia intensiva durante o final de vida, após assinatura do termo de consentimento; instituindo avaliação, diagnóstico e vigilância da cavidade oral pela equipe de odontologia. Critérios de exclusão: pacientes internados pela emergência por motivo de trauma e pacientes admitidos na UTI por pós-operatório imediato.

Resultados: Da amostra estudada (N=37), 18 pacientes apresentaram xerostomia (boca seca); 07 pacientes apresentaram Candidíase oral e língua saburrosa; 06 pacientes apresentaram sangramento oral por discrasia sanguínea; 03 pacientes apresentaram úlcera traumática da boca por intubação oro-traqueal, 02 pacientes apresentaram mobilidade dentária com risco de avulsão e 01 paciente apresentou úlcera herpética- HSV-1.

Conclusão: Os pacientes terminais necessitam receber cuidados orais adequados, o que lhes confere mais segurança, conforto e humanização na assistência no final de vida; para isso a presença da odontologia intensiva é de extrema importância, agregando qualidade de vida durante a terminalidade.

EP-295

Extubação paliativa em unidade de terapia intensiva: proposta de um cuidado humanizado

Yara Pessoa Soares¹, Barbára Marques Alves¹, Francisca Jane Gomes de Oliveira², Karine Martínez Pereira¹, Daniele Brasil³, Camila Lima dos Santos⁴, Joselany Áfio Caetano²

¹Centro Universitário Estácio do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil;

²Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; ³Hospital Walter Cantídio - Fortaleza (CE), Brasil; ⁴Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Traçar o perfil clínico dos pacientes com decisão para cuidados paliativos internados em UTI submetidos a extubação paliativa como proposta de um cuidado humanizado.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, observacional, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital da cidade de Fortaleza/CE, durante os meses

de maio a Julho de 2018, com pacientes classificados como cuidados paliativos, os quais estavam entubados em ventilação mecânica, e foram submetidos ao processo de extubação paliativa.

Resultados: De todos os pacientes internados na UTI nesse período, 42% estavam em cuidados paliativos, destes 25% foram submetidos ao processo de extubação paliativa, dos quais 60% eram do sexo masculino, com idade predominante entre 70 e 80 anos, internados por infecção respiratória 80% e neoplasia de pulmão 20%, permanecendo entubados por aproximadamente 7 dias até ser decidido pela extubação paliativa, com tempo médio de sobrevivência após a extubação de 21,5 dias.

Conclusão: Atualmente, cresce a tendência de privilegiar o morrer com dignidade, ao invés de prolongar inutilmente a vida e o sofrimento de paciente e família, com tratamentos fúteis. Assim, o processo de extubação paliativa, entendido como a retirada do tubo traqueal e da ventilação mecânica, quando essa terapia é reconhecida como fútil, em indivíduos cujas opções terapêuticas curativas/restaurativas foram esgotadas, tem sido utilizado em muitas UTIs como uma proposta de cuidado multiprofissional. Nesse contexto, este estudo evidenciou que a extubação paliativa proporcionou ao paciente o convívio com seus familiares sem desconforto respiratório, promovendo humanização e dignidade no fim de vida.

EP-296

Internação final na insuficiência cardíaca crônica: resultados de 15 meses de intervenção

Mariana Batista Leite Leles¹, Nathalia Mourthé Prates², Maria Luiza Silveira Fernandes Conceição², Jurandir Paulo da Silva Junior², Ariane Mendes de Freitas¹, Igor Capeletti Ferreira¹

¹Hospital do Coração de Goiás - Goiânia (GO), Brasil; ²Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGO) - Goiânia (GO), Brasil

Objetivo: A insuficiência cardíaca crônica (ICC) é uma doença com prevalência aumentada em idosos, entretanto, devido diversas variáveis, é um desafio implementar cuidados paliativos na etapa adequada. **Objetivo:** Identificar aspectos emocionais/comportamentais mais recorrentes entre pacientes com ICC durante sua última internação.

Métodos: Utilização de dados de prontuário e protocolo de acompanhamento psicológico de pacientes com ICC, internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital do Coração de Goiás, entre abril-2017/julho-2018. Considerou-se a totalidade de pacientes conscientes na admissão, internados por descompensação clínica, que evoluíram com óbito durante permanência na UTI.

Resultados: N=48 pacientes, 29 homens e 19 mulheres, média de 72,4 anos. Considerando manifestações autogeridas 93,7% mostraram-se introvertido e reflexivos sobre comportamentos, situação atual e legado de vida; 85,4% referiram perceber proximidade da morte; 83,3% apresentavam ansiedade relacionada a limitação terapêutica/piora de sintomas; 81,2% demonstravam fortalecimento

das crenças e aspectos espirituais. Sobre a relação com terceiros, 89,5% mencionavam preocupação familiar (aspectos emocionais/financeiros/organizacionais); 81,2% tentavam controlar ansiedade junto à família; 52% tentavam indiretamente direcionar a família sobre condição de terminalidade, alertando-os para possibilidade de óbito.

Conclusão: Os fatores ansiogênicos identificados decorriam da piora clínica e mudança de rotina, e abalo nos aspectos socioeconômico e emocional dos familiares. Necessidade de fortalecimento espiritual foi identificada independente de aspecto religioso. Pacientes com boa compreensão do quadro demonstraram preocupação em "preparar a família" para possibilidade de óbito. A postura reflexiva foi predominante, facilmente confundida com depressão pela equipe assistencial.

EP-297

O que há na enfermagem sobre estudos de adaptação transcultural de instrumentos de avaliação?

Camila Oliveira Valente¹, Fernanda Carneiro Mussi¹, Alana de Souza Reis Carneiro¹, Greice Alves Costa¹, Hithilla Carla Carvalho Machado¹, Larissa Pereira Ramos¹, Eliane Barbosa de Souza¹

¹Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Identificar o que há na literatura de enfermagem sobre estudos de adaptação transcultural de instrumentos de avaliação de fenômenos no campo da enfermagem e avaliar as etapas seguidas na adaptação desses instrumentos.

Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa, realizada na base de dados eletrônica MEDLINE e no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde, em março de 2018, sem delimitação de tempo limite. Como critérios de inclusão do material identificado na busca online definiram-se: acesso ao resumo e ao texto completo; escritos em inglês, português ou espanhol, que abordassem estudos de adaptação transcultural de instrumentos de avaliação na área de enfermagem. Artigos de revisão e artigos identificados em duplicidade foram excluídos. Para avaliar as etapas utilizadas no processo de adaptação transcultural baseou-se em Reicheinheim e Moraes (2007).

Resultados: Vinte artigos foram selecionados e avaliados. Destes, dez eram brasileiros e dez estrangeiros. Na produção internacional, o continente Asiático ganhou destaque com seis produções, seguido do continente Europeu com três e do Africano com um. Na seleção foram identificados dez instrumentos que foram aplicados em contextos e idiomas distintos. A maioria dos instrumentos identificados focalizavam a avaliação dos seguintes fenômenos: dor, ansiedade, segurança, sobrecarga de trabalho, satisfação, qualidade dos serviços de saúde, escala alimentar, dificuldade no acesso intravenoso, dentre outros. Todos os artigos selecionados seguiram as etapas preconizadas para adaptação de um instrumento de medida e todos possuíam propriedades psicométricas consideradas satisfatórias.

Conclusão: Os estudos encontrados, atenderam aos requisitos de adaptação transcultural e predominou estudos sobre o cuidado centrado na família.

EP-298

Percepção de profissionais médicos intensivistas no cuidado de pacientes paliativos internados em unidades de terapia intensiva

Tayane Teixeira Osawa¹, Laura Silva de Oliveira¹, André Luiz de Campo Pessoa¹, Flávio Augusto Colucci Coelho¹

¹Hospital Regional Darcy Vargas - Rio Bonito (RJ), Brasil

Objetivo: Avaliar a percepção de médicos que atuam em unidades de terapia intensiva sobre o tema cuidados paliativos.

Métodos: População constituída por 67 médicos intensivistas do Rio de Janeiro. Avaliados por questionário com perguntas sociodemográficas e objetivas acerca do perfil de pacientes atendidos nos serviços, da aplicação dos cuidados paliativos e do preparo durante a formação médica ao tema.

Resultados: A prevalência da idade dos pacientes atendidos foi maior de 65 anos. Sobre a concepção de cuidados paliativos segundo o conceito da Organização Mundial de Saúde, 92,5% dos Médicos apresentaram ter conhecimento do assunto e 94% optam por uma abordagem paliativa diante de um paciente em estado terminal. Entretanto, ao questionar quem deve ser responsável por iniciar esse tipo de cuidado e quem é responsável por iniciar nos serviços em que trabalham a maioria assinalou a opção errada 88,1% (n=59;p=0,015). Questionados da importância do cuidado da família após a morte do paciente, 97% dos médicos concordam com a relevância de tal ato, porém 73% admite que isso não ocorre. Em relação ao preparo no cuidado desse perfil de paciente, apenas 41,8% dos entrevistados admitem possuir, porém 73,1% não possuíram treinamento durante a formação médica.

Conclusão: A maioria dos médicos sabem o significado dos "cuidados paliativos". Evidenciou significativa divergências acerca da responsabilidade na tomada de decisão onde a grande maioria referiram não possuir instrução durante a formação médica, revelando a necessidade de maior ênfase no ensino da medicina paliativa e criação de grupos específicos.

EP-299

Perfil clínico e epidemiológico de pacientes oncológicos atendidos em uma unidade de terapia intensiva

Samara Ribeiro Alves da Silva¹, Iasmim Lima Aguiar², Fernanda Cajuby dos Santos², Bruna Borges de Cerqueira¹, Claudia Almeida Ribeiro Torres¹, Isabella Batista Pires¹, Amanda Aparecida Silva Rios²

¹Hospital da Cidade - Salvador (BA), Brasil; ²Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Analisar o perfil clínico e epidemiológico de pacientes oncológicos atendidos em uma unidade de terapia intensiva.

Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo, de corte transversal, retrospectivo, realizado em uma unidade de terapia intensiva de um hospital em Salvador-BA no período de 23 de fevereiro de 2016 à 23 de fevereiro de 2017. A coleta de dados foi realizada em prontuário, através de um instrumento pré formulado.

Resultados: Amostra foi constituída de 45 pacientes oncológicos adultos, com tempo de internamento maior que 24 horas por diagnóstico neoplásico primário ou secundário de qualquer etiologia e com relação ao motivo do internamento na unidade. A análise do perfil indicou que a amostra foi aproximadamente igualitária entre homens e mulheres, idosos, encaminhados na sua maioria pelas unidades de internação, poucos entraram em cuidados paliativos durante internamento, as neoplasias de base mais prevalentes foram colón e reto, seguidas de câncer de mama e próstata conforme sexo, admitidos em sua maioria em pós-operatório ou por quadros de insuficiência respiratória e alterações neurológicas, internados numa média de 7,7 dias, tendo a sua maioria evoluído de alta para unidade de internação.

Conclusão: O perfil de pacientes oncológicos atendidos nesta unidade aproxima-se do perfil geral nacional conforme dados da literatura referenciada, e que são necessárias capacitações e discussões frequentes sobre o assunto abordado para melhorar o trabalho dos intensivistas na prestação de assistência à pacientes oncológicos em UTI.

EP-300

Validade dos instrumentos de avaliação da família na terapia intensiva: revisão sistemática

Camila Oliveira Valente¹, Katia Santana Freitas², Fernanda Carneiro Mussi¹

¹Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil; ²Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) - Feira de Santana (BA), Brasil

Objetivo: Identificar os instrumentos que avaliam a família no contexto da unidade de terapia intensiva (UTI) e descrever as suas propriedades psicométricas.

Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática de literatura orientada pelo protocolo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Foram realizadas buscas nas bases de dados eletrônicas MEDLINE, CINAHL, LILACS, Web of Science e PsycINFO, em janeiro de 2016, sem delimitação de tempo. Definiu-se os seguintes critérios de inclusão do material identificado na busca online: acesso ao resumo e ao texto completo; escritos em inglês, português ou espanhol; abordagem de familiares adultos durante a internação de um membro na UTI; uso de instrumentos de avaliação da família com relato das propriedades psicométricas. Artigos identificados em duplicidade foram excluídos.

Resultados: Dezesete artigos foram selecionados e avaliados, segundo o checklist Consensus-based Standards for the Selection of health Measurement Instruments (COSMIN), nos quais foram identificados o uso de oito instrumentos: Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI); Inventário das Necessidades de familiares na Terapia Intensiva (INEFTI); Family Satisfaction Survey (CCFSS), Consumer Quality Index 'Relatives On Intensive

Care Unit' (CQI R-ICU), Escala de Conforto de Familiares (ECONF), Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scale (F-COPES), Family Environment Scale (FES) e Family Satisfaction In ICU (FS-ICU). Nestes, foram examinadas a validade de conteúdo e de construto, que se mostraram satisfatórias. Na análise da confiabilidade foram avaliados aspectos como homogeneidade, estabilidade e equivalência, observando-se bons índices estatísticos.

Conclusão: Constatou-se reduzido número de instrumentos, os quais apresentaram boas propriedades psicométricas.

EP-301

Agonia no paciente terminal e investimento em medidas de conforto na unidade de terapia intensiva

Mariana Batista Leite Leles¹, Ariane Mendes de Freitas², Nathalia Mourthé Prates³, Maria Luiza Silveira Fernandes Conceição³, Jurandir Paulo da Silva Junior³, Igor Capeletti Ferreira¹

¹Hospital do Coração de Goiás - Goiânia (GO), Brasil; ²Centro Universitário Alves Faria (UNIALFA) - Goiânia (GO), Brasil; ³Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGO) - Goiânia (GO), Brasil

Objetivo: Compreende-se por 'período de agonia' últimos dias/horas de vida de pacientes terminais, considerando mudanças clínicas, fisiológicas, intensificação de sintomas que incluem desde a deterioração física e cognitiva até capacidade de preservação de funções orgânicas. Avaliar principais sintomas físicos e emocionais apresentados por pacientes em seus momentos finais de vida, durante internação em Unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Considerou-se pacientes em cuidados paliativos, internados na UTI de um hospital privado de Goiânia-GO, pelo tempo mínimo de 5 dias, no período de outubro/2017-junho/2018.

Resultados: N=43 pacientes, sendo 67,44% portadores de tumores metastáticos, 11,62% insuficiência cardíaca crônica, 9,30% síndrome de fragilidade, 6,97% falência hepática, 4,65% fibrose pulmonar. Considerando sintomas mais recorrentes, identificou-se respectivamente: deterioração física progressiva, diminuição da ingestão de alimentos, desorientação, alterações cognitivas e desinvestimento afetivo, edema periférico/má perfusão periférica, rebaixamento do nível de consciência, aumento da secreção, alterações de eliminação, alterações respiratórias. Utilizou-se como medidas iniciais, aplicação de escalas de dor, esquemas de analgesia, hidratação/nutrição conforme tolerância, antipsicóticos, suporte respiratório e fisioterapia respiratória, aproximação física dos familiares, controle do ambiente (temperatura/iluminação/estímulos). Nas horas finais, foram mantidas habitualmente: analgesia plena, hidratação suave, sedação leve, suporte de O₂ e presença dos familiares conforme possibilidades da unidade.

Conclusão: Percebeu-se que sintomas de agonia estiveram relacionados à deterioração progressiva das funções fisiológicas/mentais, conseqüentes à falência multiorgânica. Se fez essencial suporte psicológico contínuo aos familiares para auxiliar compreensão do processo de terminalidade e sintomas manifestados.

Suporte nutricional, metabólico e renal

EP-302

Análise da confiabilidade da variabilidade da frequência cardíaca em pacientes com diabetes mellitus 2

Aminadabe Rodrigues Sousa¹, Patricia Rodrigues Ferreira¹, Daniela Bassi², Aldair Darlan Santos de Araújo², Patrícia Faria Camargo², Almir Vieira Dibai Filho², Renata Gonçalves Mendes², Audrey Borghi e Silva²
¹Hospital São Luiz - São Luís (MA), Brasil; ²Universidade Ceuma - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: Sabe-se que o diabetes mellitus tipo 2 (DM2) produz neuropatia autonômica cardiovascular, que pode afetar uma modulação autonômica cardíaca. No entanto, não está claro se os índices de variabilidade da frequência cardíaca (VFC) captados por meio de um cardiofrequencímetro, analisados e mensurados em um sistema digital por examinadores diferentes e em tempos diferentes, possui confiabilidade aceitável. Analisar a confiabilidade intra e interexaminadores do método de mensuração da VFC captada por meio de cardiofrequencímetro em pacientes com DM2.

Métodos: A coleta da frequência cardíaca e dos intervalos R-R (iR-R) foram realizadas todas no período da manhã, na posição supino por 10 minutos, utilizando o cardiofrequencímetro da marca Polar® S810 (Polar Electro Oy, Kempele, Finland). Os dados foram transferidos para o software Kubios (MATLAB, version 2 beta, Kuopio, Finland). Dois examinadores realizaram a análise dos sinais utilizando o intervalo de uma semana entre as análises.

Resultados: Um total de 44 indivíduos com DM2 foram avaliados, idade média de 50,8±6,8 anos e peso médio de 83,6±18,8 kg. Com relação à confiabilidade intra-examinador, nós observamos para a posição supino valores de intervalo de confiança (ICC) variando entre 0,79 e 0,99, erro padrão da medida (EPM) e diferença mínima detectável (DMD) variando entre 0,02 e 123,49 e entre 0,07 e 342,30, respectivamente. Com relação à confiabilidade inter-examinador, nós observamos para a posição supino valores de ICC variando entre 0,73 e 0,97, EPM e DMD variando entre 0,04 e 178,13 e entre 0,11 e 493,77, respectivamente.

Conclusão: O uso do cardiofrequencímetro para mensurar a VFC apresenta valores de confiabilidade aceitáveis em indivíduos com DM2, o que corrobora o uso desse método de avaliação tanto na pesquisa quanto na prática clínica.

EP-303

Causas de inadequação calórica nas primeiras 72 horas de início da terapia nutricional enteral em um hospital universitário

Larissa de Azevedo Cáceres¹, Sílvia Yoko Hayashi², Eliza Arakaki Kawanami²
¹Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Três Lagoas (MS), Brasil;
²Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian - Campo Grande (MS), Brasil

Objetivo: Avaliar as causas de inadequação calórica nas 72h iniciais da Terapia Nutricional Enteral em um Hospital Universitário em Campo Grande (MS).

Métodos: Foi realizada a coleta retrospectiva de fichas padronizadas para acompanhamento de pacientes em Suporte Nutricional Enteral exclusivo de março de 2017 a julho de 2018, que contemplavam as 72 horas de início da dieta nas unidades: Pronto Atendimento Médico - Adulto e Centro de Terapia Intensiva. Dentre os dados tabulados foram: sexo, idade, e justificativa de não adequação da dieta. A adequação calórica foi analisada conforme a recomendação de Waitzberg (2006): valor maior que 80% da meta dietética (20Kcal/Kg/dia).

Resultados: Foram coletados dados de 426 pacientes, destes 40,8%(n=174) eram do gênero feminino e 59,2%(n=252) do gênero masculino, quanto a faixa etária 60,3%(n=257) tinham idade>60anos e 39,7%(n=169) eram<60 anos. Cerca de 13,8%(n=59) apresentavam em adequação calórica. Dos 86,2%(n=367) que estavam em inadequação, 74,3%(n=273) estavam ainda evoluindo volume ofertado, 11,7% em instabilidade hemodinâmica, 5,2% hiperglicemia, 4,3% diarreia, 2,7% estase/vômitos, e 1,8% jejum para exames.

Conclusão: Pode-se observar que a inadequação calórica está majoritariamente relacionada à conduta dietética, e não inicialmente ao quadro clínico do paciente. Assim, faz-se necessário a reformulação e implementação do protocolo de evolução do volume de dieta enteral.

EP-304

Concordância e capacidade preditiva de mortalidade do escore NUTRIC modificado e de uma variante composta por proteína-C-reativa em pacientes críticos

Amanda Forte¹, Audrey Machado dos Reis¹, Júlia Marchetti¹, Oellen Stuaní Franzosi², Thais Steemburgo¹
¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil;
²Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: O escore NUTRIC é um instrumento proposto para identificação do risco nutricional em pacientes críticos e utiliza como marcador de inflamação aguda a interleucina-6 (IL-6), nem sempre disponível nas UTIs. Objetivos: Avaliar a concordância entre a versão modificada do escore NUTRIC (sem IL-6) já validada e uma variante composta por Proteína-C-Reativa (PCR) e sua capacidade em prever a mortalidade em pacientes críticos.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo realizado em uma UTI de um hospital universitário. Pacientes foram classificados como alto risco na versão modificada (NUTRIC-1) quando escore>=5-9 e na variante proposta (NUTRIC-2)>=6-10 (acrescentado 1 ponto quando PCR>=10mg/L). A concordância foi avaliada pelo teste de concordância de Kappa e a capacidade preditiva para mortalidade pela área sob a curva (AUC) ROC.

Resultados: Foram avaliados 315 pacientes, 53,5% mulheres com média de idade de 60,8±16,3 anos. Pacientes com alto risco nutricional apresentaram maior tempo de internação na UTI (NUTRIC-1:7,0 vs. 5,0 dias; $p=0,002$; NUTRIC-2: 5 vs. 2,7 dias, $p=0,004$) e maior mortalidade (NUTRIC-1:57,5% vs. 42,5%; $p<0,001$ e NUTRIC-2:55,6% vs. 44,4%; $p<0,001$). A concordância foi de 0,935($p=0,020$) e a AUC de 0,695(0,636-0,754) e 0,699(0,640-0,758) respectivamente.

Conclusão: Os instrumentos apresentam boa concordância e desempenho para prever mortalidade em pacientes críticos.

EP-305

Constipação intestinal em indivíduos em terapia nutricional enteral

Sandra Tavares da Silva¹, Aloisio Tinoco de Siqueira Filho¹, Aldany de Souza Borges¹

¹Hospital Estadual São José do Calçado - São José do Calçado (ES), Brasil

Objetivo: Analisar a associação entre ocorrência de constipação intestinal em indivíduos em Terapia Nutricional Enteral (TNE) e evolução clínica.

Métodos: Estudo de coorte, realizado em hospital de médio, no período de junho de 2017 a julho de 2018. Foram incluídos indivíduos maiores de 18 anos e que permaneceram em TNE exclusiva por mais de 72 horas, com dieta padrão. Dos prontuários foram coletados: idade, sexo, tempo unidade de terapia intensiva (UTI), tempo de TNE, valor energético (VET) calculado, calorias recebidas no primeiro e no sétimo dia, uso de módulos de fibra alimentar e TCM e constipação intestinal (3 dias ou mais sem registro de evacuação). Dados foram analisados pelo programa SPSS 21.0, $p<0,05$.

Resultados: Avaliaram-se 127 indivíduos, 52 incluídos. Maioria ($n=30$) era homem, idade média de 77,48 anos (desvio padrão=15,83), sendo apenas sete indivíduos com menos de 60 anos de idade. 32 pacientes apresentaram constipação intestinal. Mediana de dias de permanência na UTI, bem como TNE foi de 10 dias. Mediana de VET calculado foi de 1536 calorias, com mediana de oferta de 1050 calorias no primeiro dia de TNE e de 1500 calorias no sétimo dia. Comparando indivíduos quanto à função intestinal, não houve diferença estatística entre calorias recebidas, tempo de TNE e de UTI, com tendência aos constipados apresentarem maior tempo de internação na UTI ($p=0,061$). Não foi observada relação entre função intestinal e evolução ($p=0,271$).

Conclusão: Apesar de frequente, a constipação intestinal não apresentou relação com parâmetros avaliados.

EP-306

Impacto da implementação de um protocolo de detecção e tratamento precoce da sepse em pacientes transplantados renais admitidos em unidade de terapia intensiva

Mariana Oliveira Cordeiro¹, Flávio Geraldo Rezende de Freitas¹, Antonio Tonete Bafi¹, Gustavo Bastos dos Santos¹, Laila Almeida Viana², Flavia Ribeiro Machado¹

¹Disciplina de Anestesiologia, Dor e Medicina Intensiva, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) - São Paulo (SP), Brasil; ²Hospital do Rim e Hipertensão, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto da implementação de protocolo gerenciado de identificação precoce e tratamento da sepse na letalidade dos pacientes transplantados renais.

Métodos: Estudo retrospectivo, unicêntrico. O protocolo foi instituído no Hospital do Rim e Hipertensão (HRIM) em março de 2013. A aderência aos indicadores de qualidade era reportada ao Instituto Latino Americano de Sepse (ILAS), que enviava à instituição relatórios trimestrais. Entre março de 2013 e julho de 2015 foram incluídos todos pacientes transplantados renais maiores de 18 anos, em uso de imunossupressores, que tinham como motivo de admissão na unidade de terapia intensiva (UTI) sepse grave ou choque séptico. Foram analisados os bancos de dados do HRIM e do ILAS, além do prontuário físico dos pacientes. As variáveis contínuas foram descritas em média e desvio padrão ou mediana e interquartis 25-75%.

Resultados: Analisados 149 pacientes, 63,1% do sexo masculino, idade mediana de 59 anos. A letalidade dos pacientes transplantados renais com sepse ou choque séptico foi de 32,2%. A aderência à coleta de lactato foi 81,8% e à administração de antimicrobianos na 1ª hora 86,6%. Entretanto, a adesão ao pacote de 6h foi apenas 6%. Somente a coleta de culturas teve aumento progressivo da aderência ao longo do período. Não houve incremento na aderência ao pacote ou redução da letalidade ao longo da intervenção.

Conclusão: Não foi possível demonstrar redução na letalidade dos pacientes transplantados renais ou aumento na aderência aos indicadores de qualidade do pacote de seis horas após instituição de um protocolo gerenciado.

EP-307

Inadequação proteico-calórica e fatores de risco em pacientes de unidade de terapia intensiva

Celso Gustavo Ritter¹, Irla Maiara Silva Medeiros¹, Cláudia Sena de Pádua², Patricia Rezende do Prado¹

¹Universidade Federal do Acre (UFAC) - Rio Branco (AC), Brasil; ²Secretaria de Estado de Saúde do Acre (SESACRE) - Rio Branco (AC), Brasil

Objetivo: Avaliar a adequação proteico-calórica no paciente grave.

Métodos: Coorte prospectiva com pacientes de uma unidade de terapia intensiva adulto, entre fevereiro e novembro de 2017, na cidade de Rio Branco, Acre. Os pacientes foram acompanhados por 7 dias. Foi calculada a probabilidade condicional de falha na adequação, usando o método de Kaplan-Meier e teste log-rank 95%. Para avaliar o risco de falha foi calculada a hazard ratio (HR) bruta e ajustada, usando a regressão de Cox, com intervalo de confiança de 95%.

Resultados: Dos 130 pacientes, 63,8% eram do sexo masculino, 73,8% tinham idade <60 anos, 49,2% apresentaram diagnóstico de trauma. O APACHE II médio foi de 24 pontos e 70,0% dos pacientes tiveram adequação proteico-calórica >80%. Na análise univariada, as variáveis significativas para a falha na adequação foram o uso de droga vasoativa, interrupções da dieta e não ter iniciada a nutrição precoce. No modelo final, pacientes que apresentaram êmese/débito (HR ajustada=22,5; IC95%: 5,14-98,87), jejum para extubação (HR ajustada=14,75; IC95%: 3,59-60,63) e para exames e intervenções (HR ajustada=12,46; IC95%: 4,52-34,36) tiveram maior risco para a inadequação proteico-calórica.

Conclusão: O alcance das metas nutricionais >de 80,0% ocorreu em 70,0% dos pacientes. Os fatores que levaram ao maior risco para inadequação proteico-calórica foram às interrupções da nutrição, especialmente por êmese/débito, jejum para procedimento de extubação, exames e procedimentos cirúrgicos.

EP-308

Nutritional Risk Screening 2002 cut-off to identify high-risk is a good predictor of intensive care unit mortality in critically ill patients

Oellen Stuaní Franzosi¹, Laura Rafaela Monteiro de Almeida Maciel², Diego Silva Leite Nunes¹, Sérgio Henrique Loss¹, Audrey Machado dos Reis³, Bibiana de Almeida Rubin¹, Sílvia Regina Rios Vieira³

¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; ²Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; ³Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objective: NRS-2002 is widely recommended as nutritional risk indicator. Objective: The aim of this study is to compare the NRS-2002 ICU nutritional risk cut-offs ($\leq 3 < 5$ risk and ≥ 5 high-risk) as predictors of clinical outcomes (infections, ICU and hospital mortality, and length of stay (LOS), duration of mechanical ventilation (MV) days, weaning failure, tracheotomy for prolonged MV and chronic critical illness (CCI).

Methods: Adult patients were screened and stratified according to NRS-2002 ICU criteria. Clinical,

epidemiological and nutritional data were extracted from medical records. Statistical analysis for independent samples and Poisson regression were performed.

Results: A total of 185 patients were screened, one (0.54%) no risk; 96(51.89%) risk and 88(47.56%) high-risk. High risk patients were older, had higher SAPS 3 (62.0 \pm 14.1 vs. 53.0 \pm 12.9; respectively; $p < 0.001$) and SOFA (6.9 \pm 3.7 vs. 5.1 \pm 3.1; respectively; $p < .001$) and developed more infectious (42(47.8%) vs. 27(28.1%); $p = .010$). No differences were found for ICU and hospital LOS, MV days, weaning failure, tracheotomy and CCI. ICU and hospital mortality were higher in high-risk patients. The high risk cut-off was predictor of ICU mortality (RR 2.10(1.07-4.14), CI95%; $p = .032$).

Conclusion: Our data suggest that the NRS-2002 high risk cut-off is associated with worse clinical outcomes and is a predictor for ICU mortality.

EP-309

Tempo de ocorrência de lesão por pressão em pacientes críticos com nutrição enteral

Fernanda Wenzel¹, Iveth Yamaguchi Whitaker²

¹Hospital Heliópolis - São Paulo (SP), Brasil; ²Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Comparar o tempo até a ocorrência de Lesão por Pressão (LP) em pacientes com nutrição enteral considerando o alcance das metas nutricionais, em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Estudo observacional, prospectivo conduzido no Centro de Terapia Intensiva do Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo, durante o ano de 2016. Pacientes admitidos na UTI sem LP que receberam nutrição enteral exclusiva foram selecionados para a amostra. A LP e o tempo até LP foram consideradas variáveis dependentes. A análise estatística foi realizada aplicando-se a curva de sobrevida com o método de Kaplan-Meier, observando-se nível de significância <5% e intervalo de confiança de 95%.

Resultados: A amostra foi constituída de 181 pacientes, sendo 56,4% do sexo masculino com média de idade de 55,1 anos, procedentes principalmente do centro-cirúrgico (84,0%) e com principal motivo de internação as causas neurológicas (44,8%). A média do tempo de internação foi de 17,5 dias e a mortalidade foi 30,4%; a média do SAPS3 foi de 59,9 e do SOFA foi de 6,7. A incidência de LP foi de 31,5%. As curvas de sobrevida não mostraram diferença no tempo até surgimento de LP, seja considerando os pacientes que alcançaram a meta calórica quanto à proteica.

Conclusão: O tempo até o desenvolvimento de LP em pacientes críticos com nutrição enteral não foi influenciado pelo alcance das metas nutricionais, indicando que a ocorrência de LP é multifatorial.

EP-310

Terapia de substituição renal contínua em pacientes graves: uso do citrato versus desfecho clínico

Mayara Cristina Debone¹, Filipe Utuari de Andrade Coelho², Flavia Fernandes Manfredi de Freitas³

¹Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil; ²Faculdade de Enfermagem, Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil; ³Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Verificar o desfecho clínicos de pacientes submetidos a terapia de substituição renal (TSR) contínua em uso de citrato como anticoagulante.

Métodos: Estudo retrospectivo, realizado em uma UTI adulto geral, todos os pacientes que utilizaram TSR contínua (CVVHDF) no ano de 2016 foram incluídos. Foram coletados exames laboratoriais relacionados ao controle da TSR, para verificação da intoxicação com citrato foi utilizado a relação cálcio total/cálcio iônico, sendo considerado o valor acima de 2,4 como intoxicação, e para a qualidade do capilar a relação ureia efluente/ureia, considerada boa acima de 0,8.

Resultados: Foram incluídos 120 pacientes, sendo que 61(50,8%) evoluíram á óbito, maioria do sexo masculino 34(56,6%), $p=0,050$, internação em UTI 18,5($\pm 14,3$) dias, reinternação em UTI 16(26,0%), uso de noradrenalina 60(98,3%), $p=0,002$, uso de ventilação mecânica (VM) 58(95,0%), $p<0,001$, tempo de VM 11,5($\pm 10,4$) dias, $p<0,001$, tempo de TSR 8,8($\pm 8,0$) dias, capilares utilizados 3,2($\pm 2,74$), relação cálcio total/cálcio iônico 1,95($\pm 0,53$), ureia pré filtro 72,1($\pm 36,3$), $p=0,037$, ureia efluente 63,8($\pm 33,5$), $p=0,047$, relação ureia efluente/ureia pré 0,88($\pm 0,07$).

Conclusão: Aproximadamente metade dos pacientes foram á óbito, visto que necessitaram de maiores dias de uso e reinternação em UTI, utilizaram a TSR por mais dias, não houve intoxicação pelo uso do citrato e constatado boa qualidade de capilar.

EP-311

A prevalência do posicionamento gástrico ou pós-pilórico do cateter nasoentérico no paciente crítico em unidade de terapia intensiva de um hospital da região serrana do Estado do Rio de Janeiro

William Fernandes Palmeira Alves¹, Márcia Aparecida Oliveira Lodi¹, Carlos Augusto dos Santos¹, Sérgio Muniz de Oliveira Júnior¹, Emmily Fonseca Wanderley¹, Carlos Eduardo Gomes Carneiro¹

¹Hospital Santa Teresa - Petrópolis (RJ), Brasil

Objetivo: Pacientes críticos podem necessitar de alimentação enteral como fonte primária de nutrição, sendo a passagem do Cateter Nasoentérico (CNE) predominantemente realizada a beira leito. **Objetivo:** Avaliar a prevalência do posicionamento final do CNE a nível gástrico ou pós-pilórico no paciente crítico em UTI.

Métodos: Estudo descritivo de abordagem quantitativa. Dados colhidos de Abril à Junho de 2018, na UTI de um Hospital de Petrópolis, RJ, utilizando a base de dados informatizada da instituição para os seguintes itens: marcação de inserção do CNE, radiografia de controle após procedimento e outra com no mínimo de 24 horas de passagem. Critérios de inclusão: pacientes internados na UTI que instalaram o dispositivo na instituição estudada, ter duas imagens de controle com mínimo de 24 horas entre elas, passagem do CNE à beira leito. As radiografias foram analisadas por um integrante médico e enfermeiro, sendo categorizados entre posição gástrica e pós-pilórica. Os dados foram tabulados no EXCEL para quantificar a prevalência através de porcentagem, números absolutos e media de marcação de inserção.

Resultados: Foram analisadas 21 inserções, 62%(n=13) destas se mantiveram a nível pós-pilórico contra 38%(n=8) a nível gástrico. A média de marcação ficou em 60,97cm. Contudo, apenas 33%(n=7) migraram da posição inicial para a final.

Conclusão: Os resultados evidenciam a prevalência do posicionamento pós-pilórico. O posicionamento ideal do CNE no paciente crítico deve considerar o quadro clínico, métodos de passagem disponíveis, marcação de inserção e a técnica dos profissionais executantes.

EP-312

Adequação calórica-proteica nas primeiras 72 horas de início da terapia nutricional enteral: um estudo comparativo

Larissa de Azevedo Cáceres¹, Silvia Yoko Hayashi², Eliza Arakaki Kawanami², Daniel Martins Pereira²

¹Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Três Lagoas (MS), Brasil; ²Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian - Campo Grande (MS), Brasil

Objetivo: Avaliar a adequação calórica-proteica nas 72h iniciais da Terapia Nutricional Enteral após revisão do protocolo de evolução de volume de dieta em um Hospital Universitário.

Métodos: Foi realizada a coleta retrospectiva de fichas padronizadas para acompanhamento de pacientes em Suporte Nutricional Enteral exclusivo de março de 2017 a julho de 2018, que contemplavam as 72 horas de início da dieta no Pronto Atendimento Médico-Adulto e Centro de Terapia Intensiva. Foram separados em dois grupos, antes e após a reformulação do protocolo de evolução do volume de dieta. Variáveis coletadas: valor calórico prescrito e proteína por Kg/dia ao completar 72 horas de início da dieta enteral. Foram analisadas a adequação calórica-proteicas conforme o preconizado que visa atingir acima de 80% da meta dietética. Foram comparadas as adequações frente 20 kcal/kg/dia e proteínas 1,2g/Kg/dia. O teste Qui-Quadrado foi utilizado para a análise estatística.

Resultados: Foram coletados dados de 426 pacientes. No grupo pré-reformulação, 61% apresentavam adequação-calórica de 20Kcal/Kg. Já no grupo pós-reformulação, 66,1% apresentavam adequação. Quanto proteína, 15,5% e 14,8% apresentaram adequação proteica nos grupos pré e pós-reformulação, respectivamente. Não houve diferença estatística ($p=0,3152$).

Conclusão: A reformulação do protocolo apresentou resultados positivos apesar do curto período de implementação. Ressalta-se a importância da adesão na rotina para otimização da adequação da prescrição dietética.

EP-313

Anabolic agents impact in prolonged mechanical ventilator weaning

Paulo Cezar Nunes Fortes¹, Mirian Cozer¹, Mirian Carla Bortolamedi da Silva¹, Juliana Seger², Vitor Takashiba²

¹Hospital Regional do Sudoeste Walter Alberto Pecoits - Francisco Beltrão (PR), Brasil; ²UNIOESTE - Cascavel (PR), Brasil

Objective: The use of anabolic steroids (EA) can be used as adjuvants in the ventilatory weaning process in critically ill patients. To evaluate nandrolone effects in clinical outcome patients with severe acute respiratory syndrome.

Methods: Was conducted a retrospective case-control study of patients admission on CTI of Hospital Regional do Sudoeste do Paraná from 2011 to 2016.

Results: Seventy (70) years-old was the mean of the case group, and the controlled group was 68. Both groups receive 24 points in APACHE II, without statistical significance. The mean days permanation on CTI was 66 for the case groups and 39 for the control with a $p<0,009$. The case group received diet for 55 days and the control group 32 days, the p of this fator was $<0,007$. The case group who received the agents anabolic, remained on continuous positive airway pressure (CPAP) on avarege 25 days, while the control group 11 days with the $p<0,01$. The number of discharges and deaths was similar in both groups.

Conclusion: Although the case group had a harder mechanical ventilator weaning (time of permanation on CTI and more days in CPAP) presented the same outcome clinical (discharge and mortality on CTI) of the control group, suggesting a benefit of nandrolone agente anabolic on prognosis of these patients.

EP-314

Caracterização do risco nutricional em pacientes críticos hospitalizados em unidade de terapia intensiva em hospital universitário

Carolina Hunger Malek-Zadeh¹, Marcelo Lourencini Puga¹, Thâmara Angelo de Oliveira¹, Lélío Lemos Pinto Neto¹, Maria Auxiliadora Martins¹, Anibal Basile Filho¹

¹Divisão de Terapia Intensiva, Departamento de Cirurgia e Anatomia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP) - Ribeirão Preto (SP), Brasil

Objetivo: Caracterizar pacientes críticos, hospitalizados em unidade de terapia intensiva (UTI) quanto ao risco nutricional, tempo de início da terapia nutricional (TN) e desfecho clínico.

Métodos: Estudo retrospectivo, observacional, incluindo 31 pacientes adultos. Foram excluídos pacientes em que a TN estava contraindicada. Foram coletados dados demográficos, clínicos e nutricionais (antropometria, terapia nutricional e risco nutricional, incluindo NUTRIC score e NRS 2002), através do sistema de prontuário eletrônico.

Resultados: A idade média foi de 53 anos ($\pm 13,8$); peso médio de 68,1 kg ($\pm 12,7$) e IMC médio de 27,3 kg/m² ($\pm 6,9$). Considerando as ferramentas de triagem NUTRIC e NRS 2002, 58% (n=18) e 93% (n=29) dos pacientes foram classificados como em alto risco nutricional, respectivamente, com médias de escores de 4,9 ($\pm 1,7$) para o NUTRIC e 4,19 ($\pm 1,1$) para o NRS 2002. O tempo médio para início da terapia nutricional foi de 1 dia ($\pm 1,1$). As vias utilizadas para TN foram a via oral 35,5%, enteral 35,5%, parenteral 25,8% e via oral complementar à enteral em 3,2%. O desfecho obtido foi de 80,6 % de alta da UTI e 25% de óbitos.

Conclusão: O estado nutricional do paciente crítico altera o desfecho clínico, sendo que a subnutrição aumenta a morbidade e mortalidade. A identificação precoce do risco nutricional de pacientes críticos, com uso de ferramentas de triagem, é fundamental para melhor direcionamento da terapia nutricional de forma precoce e agressiva.

EP-315

Diarreia e nutrição enteral: uma estratégia passo a passo baseada em evidências

Marina Regueira Pitta¹, Franciele Maciel Campos¹, Anna Gabriella Ferreira Cunha¹, Alline Gonçalves Monteiro¹, Juliana Dourado Porto¹, Raquel Rodrigues Gomes¹

¹Instituto Brasiliense de Nutrologia - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Diarreia é uma complicação frequente em indivíduos internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Sua ocorrência pode acarretar em déficit calórico e proteico e também culminar no aparecimento de lesões de pele. O tratamento requer uma abordagem multimodal, precoce e objetiva visando otimizar a assistência a esta população. Sugere-se neste tutorial uma ferramenta completa e atual para direcionar a terapêutica multiprofissional.

Métodos: O presente trabalho consiste em um tutorial. Para embasamento teórico utilizou-se a busca textual em plataforma PubMed - artigos de revisão sistemática com ou sem metanálise, ensaios clínicos randomizados e guidelines publicados nos últimos 10 anos. A população incluída é de adultos internados em UTI e em uso de nutrição enteral. Aplicaram-se os seguintes descritores: enteral nutrition, parenteral nutrition, intensive care, critically ill patients, diarrhea, clostridium difficile, skin lesions, fiber, probiotics, glutamine, fecal incontinence.

Resultados: O resultado do presente tutorial é um fluxograma aplicável nos casos de diarreia em UTI que busca otimizar o manejo desta intercorrência, especialmente nos três primeiros dias de ocorrência, empregando-se estratégias de diagnóstico, tratamento e prevenção de lesões de pele associadas e principalmente com o intuito de minimizar possíveis déficits nutricionais decorrentes da malabsorção.

Conclusão: Concluímos ser de suma importância a abordagem multidisciplinar dos quadros de diarreia e quando bem aplicada traz melhores resultados quanto ao aporte nutricional e prevenção de lesões de pele. Além desses, contribui para a redução de possíveis complicações associadas que podem aumentar o tempo de permanência hospitalar e em UTI.

EP-316

Elaboração de um *checklist* para indicação de estimulação muscular em pacientes críticos em uso de terapia nutricional na unidade de terapia intensiva

Kessy Lima Ruas¹, Laiza Cruz do Nascimento¹, Claudia Satiko Takemura Matsuba¹, Luzia Noriko Takahashi Taniguchi¹, Marisa de Moraes Regenga¹, Mieko Cláudia Miura¹

¹HCor-Hospital do Coração - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: O bom aporte nutricional é importante para a recuperação muscular durante a fase hipercatabólica dos pacientes críticos a fim de evitar o comprometimento funcional, perda de fibra muscular e necessidade de reabilitação prolongada aumentando o tempo de internação. Diante desta condição clínica e limitação para sair do leito é fundamental a eletroestimulação muscular (EMS) precoce. **Objetivo:** elaboração de um checklist para liberar a aplicação de EMS em pacientes com terapia nutricional enteral e/ou parenteral.

Métodos: Estudo composto de três fases, sendo a primeira com a revisão bibliográfica dos últimos 10 anos na base Lilacs e Pubmed, alinhamento dos protocolos assistenciais com a equipe multiprofissional de terapia nutricional para análise crítica dos artigos e na última, criação do checklist.

Resultados: Os principais achados para esta ferramenta foram estabilidade hemodinâmica, temperatura corpórea, dose de droga vasoativa, perfusão periférica e meta calórico-proteica individualizada. Nas situações de meta calórica não alcançada será evitado o uso da EMS para garantir que não ocorra o consumo proteico excessivo de pacientes que já possuem elevado gasto energético basal em repouso.

Conclusão: A elaboração deste checklist, inovador em nosso meio, permitirá uma visão multiprofissional no cuidado ao paciente, minimizando riscos de déficit no aporte proteico-calórico e um planejamento terapêutico efetivo e seguro.

EP-317

Fatores de risco para hipotensão intradialítica em pacientes críticos submetidos à hemodiálise intermitente

Rogério Passos¹, Erica Batista dos Santos Galvão de Melo¹, Octavio Henrique Coelho Messeder¹, Augusto Manoel de Carvalho Farias¹, Fernanda Oliveira Coelho¹, Maria Fernanda Ramos Coelho¹

¹Hospital Português da Bahia - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: A hipotensão intradialítica é uma das causas mais comuns de modificação de método dialítico intermitente para o contínuo. É complicação importante em pacientes críticos, pois afeta a eficiência da terapia dialítica, aumenta mortalidade e pode contribuir para um atraso na recuperação da função renal. Ainda é mal definido o status volêmico do paciente, mas a ultrassonografia à beira leito tem sido um método proposto para melhor avaliar esses pacientes. **Objetivo:** O propósito do estudo foi determinar a prevalência e os fatores de risco de hipotensão intradialítica em pacientes críticos submetidos à hemodiálise intermitente. Avaliamos diferentes perfis baseados em achados ultrassonográficos antes do início da hemodiálise e sua relação com hipotensão intradialítica.

Métodos: De janeiro de 2016 a abril de 2018, foi realizado um estudo prospectivo em um único centro com 248 pacientes com lesão renal aguda com indicação de diálise intermitente.

Resultados: Resultados: Hipotensão foi vista em 31,9% dos pacientes e a mortalidade geral em 28 dias ocorreu em 50 pacientes. Dentre os fatores significativamente associados à hipotensão, foram vistos altos níveis de lactato, pressão arterial média baixa, 65,8% dos pacientes tinham diagnóstico de sepse, 40,5% estavam em uso de noradrenalina e 25,3% necessitaram de ventilação mecânica.

Conclusão: Conclusão: Identificamos fatores de risco relacionados ao estado de fluidos e tônus vasomotor que podem estar implicados na ocorrência de hipotensão intradialítica. Contudo, mais estudos devem ser considerados para validar estes resultados e conceber um tratamento específico adequado.

EP-318

Hiponatremia e mortalidade em pacientes idosos internados em uma unidade de terapia intensiva

Rosália Bezerra de Santana¹, Lumie Sabanaí Shintaku¹, Lucas Barbosa Bezerra¹, Lara Luisa Braga Mendes¹, Pedro Lento Paredes Argotte¹, Pedro Henrique Limeira Martins¹, Daniella Queiroz de Oliveira¹, Fábio Ferreira Amorim¹

¹Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Avaliar a associação do sódio sérico no momento da admissão e mortalidade em pacientes idosos admitidos em uma unidade de terapia intensiva de hospital público do Distrito Federal (DF).

Métodos: Estudo coorte realizado em pacientes com 65 anos ou mais internados na UTI geral do Hospital Regional de Taguatinga entre agosto/2014 a julho/2016. Hiponatremia foi definida como sódio sério abaixo de 135 mEq/L. Os pacientes foram divididos em dois grupos: com hiponatremia e sem hiponatremia.

Resultados: Foram incluídos 113 pacientes. Idade média foi 74±6 anos e o SOFA na admissão na UTI era 10±4. O tempo de internação na UTI apresentou mediana de 14 (IQ25-75%: 2,5-29) dias. Hiponatremia no momento da admissão na UTI foi observada em 40 pacientes (35,3%). A mortalidade em 4 dias foi de 29,2% (N=33) e em 28 dias de 51,3% (N=58). Pacientes com hiponatremia apresentaram maior mortalidade em 4 dias (40,0% vs 21,9%, p=0,02) e 28 dias (60,0% vs 46,6%, p=0,04).

Conclusão: Hiponatremia esteve associada a maior mortalidade em 4 e 28 dias em pacientes idosos internados em UTI.

EP-319

Impacto do acúmulo de líquidos no desfecho do paciente crítico

Jessica Gomes¹, Filipe Utuari de Andrade Coelho², Marcele Liliane Pesavento¹, Flávia Fernandes Manfredi de Freitas³

¹Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil; ²Faculdade de Enfermagem, Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil; ³Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Analisar o impacto do acúmulo de líquidos no desfecho de pacientes críticos.

Métodos: Estudo retrospectivo, realizado em uma UTI geral, no período de janeiro a março de 2016. Foram coletados dados sociodemográficos, aspectos clínicos, a lesão renal aguda (LRA) foi determinada pelos critérios do KDIGO e o acúmulo de líquidos foi definido pela percentual da relação: somatória dos cinco primeiros dias de balanço hídrico dividido pelo peso seco do paciente, multiplicado por 100, sendo então esta relação maior que 10% há acúmulo de líquido presente.

Resultados: Foram incluídos 158 pacientes, dos quais 30(18,9%) evoluíram á óbito. Deste grupo foi observado maior: idade 79,2(±13,0) anos, p<0,001, Diabetes Mellitus 13(43,0%), p=0,016, dias de internação em UTI 7,8(±6,2) dias, p=0,056, uso de noradrenalina 21(70,0%), p=0,027, uso de ventilação mecânica 23(76,6%), p<0,001, dias de ventilação mecânica 6,7(±11,2) dias, p<0,001, terapia de substituição renal (TSR) 15(50,0%),<0,001, acúmulo de líquido 20(66,6%), p=0,035, LRA 18(60,0%), p<0,001, SAPS 3 60,8(±13,3), p<0,001.

Conclusão: Portanto, pacientes que acumulam mais líquidos tendem a maior: mortalidade, necessidade de suporte respiratório invasivo, controle hemodinâmico com droga vasoativa, acometimento por LRA e uso de TSR, o que reflete em aumento dos dias de internação em UTI e na gravidade evidenciado pelo SAPS 3.

EP-320

Indicação de terapia renal substitutiva em acidose láctica refratária na ausência de injúria renal

Dryelen Moreira de Assis¹, Rodrigo Enokibara Beltrame¹, Marcos Rodrigues Alves¹, Lia Conrado¹, Leandro Junior Lucca¹

¹Hospital de Câncer de Barretos, Fundação Pio XII - Barretos (SP), Brasil

Acidose láctica ocorre mais comumente em leucemias, linfomas e tumores sólidos dentre as causas oncológicas, com mortalidade de até 90%. Neste relato de caso foi proposto uma abordagem de tratamento baseado na refratariedade do quadro que resultou em desfecho favorável. Paciente do sexo masculino, 63 anos, portador de linfoma do manto, sem tratamento prévio do mesmo, após quadro de lise tumoral revertida verificou-se em exames laboratoriais acidose láctica com Ph 7,29; bicarbonato de sódio 11,5 e lactato maior que 15, porém, sem alteração dos parâmetros renais. Iniciado tratamento medicamentoso e quimioterápico, porém, o mesmo evolui com piora hemodinâmica, refratária às medidas propostas, sendo optado por terapia renal substitutiva (TRS) do tipo sled inicialmente com 2 horas de duração sem ultrafiltrado e após 3 dias de TRS a reversão completa da acidose láctica. Apesar de exames renais normais, a terapia substitutiva mostrou-se uma alternativa de sucesso para o tratamento na acidose láctica refratária.

EP-321

Insuficiência renal aguda em unidade de terapia intensiva oncológica: limitação de esforços? Onconeurologia, uma realidade cada vez mais presente

Rodrigo Enokibara Beltrame¹, Marcos Rodrigues Alves¹, Leandro Junior Lucca¹, Lia Conrado¹, Cristina Prata Amendola¹

¹Hospital de Câncer de Barretos, Fundação Pio XII - Barretos (SP), Brasil

Objetivo: Este estudo tem como objetivo a descrição do serviço de onconeurologia na Fundação Pio XII - Hospital de Câncer de Barretos, características e mortalidade dos pacientes oncológicos com necessidade de acompanhamento da nefrologia e comparar seu prognóstico em relação a pacientes críticos em internados em UTIs gerais, no período de 2011 a 2017.

Métodos: Estudo prospectivo observacional, tipo Coorte, cujos critérios de inclusão são pacientes atendidos e diagnosticados com IRA, tendo como desfecho final mortalidade ou recuperação da função renal. Critérios de Exclusão foram os pacientes menores de 18 anos, pacientes que não foram internados na UTI ou que não preenchiam critérios de IRA.

Resultados: Foram avaliados um total de 3.305 pacientes, sendo excluídos 1.567 pacientes. Encontrados 63,58% do sexo masculino, a idade média de 62,53 anos. Os pacientes

em 47,58% dos casos foram conduzidos com terapia renal substitutiva (TRS). Os pacientes foram classificados com escores de AKIN e RIFLE em R, I e F (12,69%, 23,12%, e 46,43% respectivamente); e em AKIN 1, 2 e 3 (16,59%; 29,20% e 54,20%, respectivamente). A mortalidade geral foi de 20,63% x 46,84% dos pacientes submetidos à TRS.

Conclusão: A nefrologia tem ocupado um papel cada vez mais importante dentro do cenário oncológico. A mortalidade dos pacientes com IRA oncológicos não tem sido diferente da mortalidade dos pacientes em UTI gerais, desde de que instituído um protocolo de seguimento e intervenção.

EP-322

Lesão renal aguda em unidade de terapia intensiva de hospital geral com emergência de trauma

Diego Levi Silveira Monteiro¹, Paulo Roberto Santos¹, Jose Ronaldo Vasconcelos da Graça¹, Luiz Derwal Salles Junior¹, Lara Aragão Machado¹, Elizabeth de Francesco Daher¹

¹Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará (UFC) - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Determinar a incidência, os fatores associados, e a mortalidade da lesão renal aguda (LRA) em pacientes vítimas ou não de trauma, que estiveram internados em uma UTI geral de uma região de baixa renda no Brasil.

Métodos: Estudamos 279 pacientes internados em uma UTI durante o período de um ano. A LRA foi classificada de acordo com os critérios propostos pelo (KDIGO) em três estágios. As análises estatísticas foram realizadas pelo teste t de Student, Mann-Whitney e Fisher. A regressão logística multivariada foi utilizada para testar variáveis como preditores de LRA e morte.

Resultados: Encontramos uma prevalência de 48.4% de trauma na UTI. A maioria estava associada ao traumatismo crânio encefálico, 79.5%. A incidência de LRA foi de 32,9% distribuídas em três estágios: 33,7% LRA estágio I; 29,4% LRA estágio II e 36,9% LRA estágio III. Os pacientes do grupo trauma apresentaram maior prevalência do sexo masculino, maior pontuação no score APACHE II, maior débito urinário e eram mais jovens. Não houve diferença no desenvolvimento de LRA e na mortalidade entre pacientes com trauma e sem trauma. A idade, presença de diabetes, score APACHE II e uso de drogas vasopressoras foram preditores independentes para a LRA. O risco de morte aumentou em dez vezes na presença de LRA (OR=14.51; IC95%=7.94-26.61; p<0,001).

Conclusão: A LRA está fortemente associada com mortalidade. O trauma deve ser visto como uma importante causa evitável de LRA.

EP-323

Níveis séricos de creatinina, suporte nutricional e mortalidade em pacientes críticos

Luiza Pessoa de Araújo¹, Jomara Nogueira de Carvalho¹, Íris de Lima Ferraz Siqueira², Claudia Sena de Pádua², Patricia Rezende do Prado¹, Mariane Albuquerque Lima Ribeiro¹, Thatiana Lameira Maciel Amaral¹

¹Universidade Federal do Acre - Rio Branco (AC), Brasil; ²Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco - Rio Branco (AC), Brasil

Objetivo: Descrever o suporte nutricional e a mortalidade em pacientes criticamente enfermos segundo os níveis de creatinina na admissão.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional do tipo coorte prospectivo, com abordagem quantitativa de método analítico, em uma Unidade de Terapia Intensiva em Rio Branco, Acre. Foram estudados os pacientes com idade maior que 18 anos, de ambos os sexos, admitidos na UTI e acompanhados durante o período de 7 dias, submetidos a terapia nutricional, fazendo uso de nutrição enteral, para avaliar o desfecho de óbito.

Resultados: Na admissão estavam em dieta zero 41,7% e em nutrição enteral 45,8%. O valor energético total (VET) dos pacientes não esteve adequado na admissão, visto que 100,0% dos pacientes apresentaram VET menor que 80,0%, ao terceiro dia 86,4% e ao sétimo dia de internação 60,0% não atingiram esse valor. Dentre os pacientes admitidos, o valor da creatinina sérica menor ou igual a 1,2mg/dL esteve presente em 58,3% e creatinina maior que 1,2mg/dL em 41,7%. A hiperglicemia esteve presente em 40,0% dos pacientes com creatinina menor ou igual a 1,2mg/dL e em 78,6% daqueles com valores maiores de creatinina. Dentre os pacientes com menores valores de creatinina a proporção de óbitos foi de 50,0% e naqueles com maiores valores foi de 60,0%.

Conclusão: Os resultados apontaram baixo níveis de adequação do VET nos três momentos avaliados e ambos os níveis de creatinina foram elevados a proporção de óbitos.

EP-324

Perfil nutricional de pacientes em cuidados paliativos em um hospital universitário

Lídia Viegas Tenório da Silva¹, Larissa de Azevedo Cáceres¹, Taise Ane Almeida de Carvalho¹, Andressa Santos de Alencar¹, Carolina Arruda Dias¹, Mariana Maroso Irigaray¹, Luciene de Oliveira¹, Silvia Yoko Hayashi²

¹Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Campo Grande (MS), Brasil; ²Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian - Campo Grande (MS), Brasil

Objetivo: Avaliar o estado nutricional e prescrição dietética pré e pós definição de Cuidados Paliativos em um Hospital Universitário.

Métodos: Foram analisadas 29 fichas de Acompanhamento Nutricional de pacientes sabidamente em Cuidados Paliativos, atendidos em março de 2017 a junho de 2018 no Pronto Atendimento Médico-Adulto e Centro de Terapia Intensiva. Os dados coletados foram: sexo, idade, estado nutricional segundo Índice de Massa Corporal, e prescrição dietética.

Resultados: Do total de pacientes, 69%(n=20) eram do sexo masculino e 31%(n=9) do sexo feminino, com idades entre 38 e 94 anos (76% idosos). Concernente ao Estado Nutricional, 51,8%(n=15) tinham diagnóstico de desnutrição, 31%(n=9) eutrofia, e 17,2%(n=5) com excesso de peso. A oferta nutricional média para os pacientes desnutridos foi de 20,9 kcal/kg e 0,8g/kg de proteínas, já os eutróficos de 11,1 kcal/kg, e 0,4g/kg e, com excesso de peso 9,3kcal/kg e 0,3g/kg de proteínas. A conduta do Nutricionista em 65,5% dos casos foi manter a oferta energética anterior à definição de Cuidados Paliativos, e 34,5% reduziram volume prescrito.

Conclusão: A Nutrição tem por objetivo manutenção, não restabelecimento de estado nutricional. Assim, ressalta-se a importância da formulação e implementação de protocolos de dietoterapia em Cuidados Paliativos.

EP-325

Protocol for the prevention of bronchoaspiration in patients after cardiac surgery at a private cardiological hospital in the Federal District - Brasília

Deise Andrade Marinho Brandão¹, Alice Maria Camilo de Aguiar¹, Andressa Ferreira Santos Silva¹, Caroline Davanso Dutra¹, Ernesto Joscelin Carneiro Pinto¹

¹Hospital do Coração do Brasil - Brasília (DF), Brasil

Objective: To describe the effectiveness of the performance of the multidisciplinary team in the protocol for the prevention of bronchoaspiration in post-cardiac surgery patients from October 2016 to September 2017.

Methods: Prospective observational study in patients after cardiac surgery. The protocol of prevention of bronchoaspiration was applied by the multidisciplinary team composed by doctors, nurses, physiotherapists, speech therapists, dentists, and nutritionists.

Results: Of the 95 patients who underwent cardiac surgery in the analyzed period, 100% of the patients were evaluated post-extubation by the speech-language pathology team for oral diet adequacy. The protocol for the prevention of bronchoaspiration was applied in all patients by the multidisciplinary team. The absence of bronchoaspiration in the evaluated period was observed. Several measures were taken to prevent bronchoaspiration, involving all multi-team and caregivers in the process of prevention of bronchoaspiration.

Conclusion: The protocol for the prevention of bronchoaspiration should be applied in post-cardiac surgery patients in order to prevent the patient from

bronchoaspirating and worsening the clinical picture in the immediate postoperative period. Various measures can be taken to prevent bronchoaspiration. The prior identification of procedures related to risk factors for dysphagia in the postoperative period of cardiac surgeries may be useful in the management and prevention of complications related to this procedure, aiding in the control of morbimortality and the reduction of costs related to the time of hospitalization.

EP-326

The impact of educational actions in the prevention of bronchoaspiration in a private hospital of Federal District: the importance of the involvement of the multi-team and the caregiver

Deise Andrade Marinho Brandão¹, Alice Maria Camilo de Aguiar¹, Ernesto Joscelin Carneiro Pinto¹, Andressa Ferreira Santos Silva¹, Ana Graziela Silva¹, Carlos José Dornas Gonçalves Barbosa¹, Caroline Davanso Dutra¹

¹Hospital do Coração do Brasil - Brasília (DF), Brasil

Objective: To describe the effectiveness of educational actions in the prevention of bronchoaspiration, showing that the involvement of the multi-team and the caregivers can generate positive results.

Methods: Prospective, observational, study of patients admitted to the ICU, CCU and hospitalization unit of the Heart Hospital of Brazil from July 2017 to June 2018. During the period analyzed, a screening was performed on patients who met the criteria for risk of bronchoaspiration through checklist, these were collected for initial speech-language assessment.

Results: 711 patients were selected that fit the risk group for bronchoaspiration. These patients were initially evaluated by the phonoaudiology team aiming to adjust the consistency of the diet orally, indicating the consistency of the diet of greater safety for the patient, in order to minimize the risks of bronchoaspiration. All patients who had the presence of caregivers were advised of the risks of bronchoaspiration in writing, with information on how to safely feed (positioning, form of supply, consistency ...). Continuous education was carried out with the multi-team regarding the risks of bronchoaspiration, training with cupbearers regarding dysphagia and placement of risk plates in the beds to prevent bronchoaspiration. It was observed that there was no bronchoaspiration in the hospital during this period.

Conclusion: The performance of the hospital phonoaudiology, generating the involvement of the multidisciplinary team, including the cupbearers and the companions of the patients, is extremely important to avoid bronchoaspiration. A fall (absence) can be observed in the bronchoaspiration in the evaluated period.

EP-327

Treinamento educativo com equipe de enfermagem em terapia intensiva: infusão *versus* prescrição de terapia nutricional enteral

Marcelo Lourencini Puga¹, Andreza Alves Silva¹, Carolina Hunger Malek-Zadeh¹, Carla Galbiati da Cruz¹, Carlos Eduardo Lopes Almado¹, Maria Auxiliadora Martins¹, Anibal Basile Filho¹

¹Divisão de Terapia Intensiva, Departamento de Cirurgia e Anatomia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP) - Ribeirão Preto (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a adequação da terapia nutricional enteral (TNE) antes e após treinamento educativo para equipe de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital terciário.

Métodos: Profissionais de enfermagem foram convocados para treinamento educativo, no qual foram abordados temas sobre papel da terapia nutricional no tratamento do paciente crítico, consequências da desnutrição, importância da monitorização da TNE e atualizações do Protocolo de Nutrição Enteral.

Resultados: Foram coletados dados de prontuário eletrônico de 73 pacientes internados na UTI. No total de pacientes analisados 57,5% eram do gênero masculino (n=42) e 42,5% do gênero feminino (n=31), com idade média de 55,5±18,7 anos. O principal motivo de internação foi sepse (30,1%), seguido de pós-operatório (15,1%), causas neurológicas (8,2%), doenças respiratórias (8,2%) e doenças autoimunes (6,8%). Quanto ao tempo de otimização da dieta enteral, em 13,7% dos pacientes, o volume foi atingido em até 72h de internação, em 31,5% o volume foi atingido em mais de 72h e em 38,3% dos pacientes, o volume não foi atingido. O tempo médio para otimização da dieta enteral foi de 6,2±3,8 dias. Em relação à administração, antes da intervenção, foi infundido 43,1% do volume prescrito e após a intervenção, 61%.

Conclusão: Fica evidente a necessidade de capacitar e aprimorar equipes sobre a importância da terapia nutricional em pacientes graves. O papel da enfermagem é de suma importância para o desenvolvimento da terapia nutricional, assegurando uma assistência de qualidade.

Neurointensivo

EP-328

Ultrassom de nervo óptico em pacientes vítimas de traumatismos cranioencefálicos

Luiz Gustavo César de Barros Correia¹, Andrea Guedes Pereira Pitanga de Moura², Ciro Leite Mendes³

¹Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - João Pessoa (PB), Brasil; ²FAMENE - João Pessoa (PB), Brasil; ³Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: O traumatismo crânio-encefálico constitui uma importante causa de morbidade, mortalidade e sequelas no Brasil e países desenvolvidos. A avaliação precoce das complicações do TCE é o principal objetivo das unidades de doentes críticos. O manejo tardio implicará significativamente em lesões secundárias ao trauma. Avaliar a eficácia do ultrassom de bainha do nervo óptico (ONSD) em detectar, de forma não-invasiva, a pressão intracraniana.

Métodos: O estudo prospectivo, incluiu 28 pacientes com idade entre 18-65 anos, admitidos no centro de terapia intensiva, em unidade referência de Trauma. A medição do diâmetro da bainha do Nervo Óptico foi realizada na admissão e a cada 6 horas nas primeiras 48h.

Resultados: A média de idade foi de 42.94±17.7 anos. A medição da bainha do nervo óptico dividiu-se da seguinte forma; grupo 1(n=8) com ONSD>60 mm, grupo 2(n=14) com ONSD 55-60 mm e grupo 3(n=6) com ONSD<55mm. Todos os pacientes com ONSD>60mm foram submetidos a medição invasiva de pressão intracraniana.

Conclusão: Aumento significativo de ONSD ocorrem em pacientes com TCE grave, e correlaciona com pior prognóstico e severidade de sequelas tardias; a estratégia de avaliação seriada com ultrassom, também é uma ferramenta de baixo custo, não-invasiva, de fácil aplicabilidade à beira do leito.

EP-329

Assistência de enfermagem ao paciente neurocrítico

Kelly Regina Pires da Silva Cacicano¹, Jakeline de Lima Israel¹, Eliana Sombra de Farias¹, Celso Gustavo Ritter¹, Irla Maiara Silva Medeiros¹, Edna Lopes Monteiro², Natasha Varjão Volpáti², Patricia Rezende do Prado¹

¹Universidade Federal do Acre (UFAC) - Rio Branco (AC), Brasil; ²Secretaria de Estado de Saúde do Acre (SESACRE) - Rio Branco (AC), Brasil

Objetivo: Identificar as intervenções de enfermagem prescritas para pacientes neurocríticos na prevenção e controle da hipertensão intracraniana.

Métodos: Estudo transversal realizado em uma unidade de terapia intensiva pública na cidade de Rio Branco, Acre, no período de fevereiro a dezembro de 2017, com pacientes adultos. As intervenções de enfermagem foram analisadas mediante os registros de enfermagem no instrumento de sistematização da assistência de enfermagem e fundamentadas pelos diagnósticos de enfermagem capacidade adaptativa intracraniana diminuída, risco de perfusão tissular cerebral ineficaz, risco de aspiração, risco de padrão respiratório ineficaz e risco de integridade da pele prejudicada.

Resultados: Dos 84 pacientes avaliados, 67,9% era do sexo masculino, 50,0%<40 anos, 56,0% dos pacientes eram cirúrgicos se encontravam em pós-operatório imediato. O principal diagnóstico médico foi traumatismo crânio encefálico (51,2%) seguido por

acidente vascular cerebral hemorrágico (20,2%). A lesão por pressão esteve presente em aproximadamente 40% dos pacientes, sendo o principal local a região occipital (54,5%) de categoria 2(45,5%). Quanto às intervenções de enfermagem a escala de coma de Glasgow foi avaliada em 87,8% dos pacientes, escala de agitação e sedação Richmond em 84,3%, avaliação das pupilas em 79,7%, cabeceira elevada a 30° mantida em 100% dos pacientes e não houve monitorização pelo cateter de pressão intracraniana.

Conclusão: Esforços devem ser direcionados para intervenções de enfermagem que favoreçam o controle da hipertensão intracraniana, otimizando a avaliação rigorosa e diária do nível de consciência, pupilas e controle efetivo da pressão intracraniana.

EP-330

Atuação da equipe de enfermagem no manejo da sonda trelumina aos pacientes críticos

Eduardo Leandro Rodrigues¹, Cristiane dos Santos Manoel Resende da Silva¹, Luciana Souza Freitas¹, Rogerio Giovannetti¹, Tatiana Mediato de Souza¹

¹Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Capacitar equipe de enfermagem no manuseio da sonda trelumina; assegurar efetividade do dispositivo ao cliente e proporcionar suporte nutricional.

Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo realizado em uma das UTI's de um hospital de grande porte na cidade São Paulo, que utiliza-se desse dispositivo aos pacientes com indicação de suporte nutricional e que requer esvaziamento gástrico. O acompanhamento desse estudo decorreu no período de 180 dias devido baixa utilização do dispositivo.

Resultados: Através desse estudo foi possível obter os seguintes dados: Total de pacientes com uso da sonda trelumina 9 pacientes de 508 pacientes atendidos. Onde 6 pacientes em uso do dispositivo eram pacientes com lesão neurológica e 3 pacientes com acometimento do trânsito gastrointestinal. Onde 85% da equipe técnica de enfermagem apresentou dificuldade no manuseio do dispositivo e real compreensão da finalidade do mesmo, 10% não teve dificuldades e 05% nunca manusearam o dispositivo. Equipe técnica de enfermagem composta por 26 profissionais de nível médio.

Conclusão: Portanto foi possível identificar as fragilidades e insegurança por parte da equipe de técnica de enfermagem no manuseio da sonda trelumina, bem como a necessidade de capacitação in-loco dos profissionais assistenciais para minimizar erros no manuseio bem como assegurar o paciente e a terapia medica e nutricional ofertada ao mesmo.

EP-331

Atuação do enfermeiro no controle do nível sérico de sódio nos pacientes de pós-operatório de retirada de tumor intracraniano

Eduardo Leandro Rodrigues¹, Cristiane dos Santos Manoel Resende da Silva¹, Luciana Souza Freitas¹, Salomon Soriano Ordinola Rojas¹, Viviane Cordeiro Veiga¹

¹Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Monitorar o índice sérico de sódio diariamente; controlar balanço hídrico em cada turno de trabalho; atentar debito urinário no período de 24 horas.

Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo realizado em duas UTI's de 11 leitos de um hospital privado de grande porte da Cidade de São Paulo, no período de 60 dias de 03 de janeiro de 2018 a 05 de março de 2018. Cujo perfil de atendimento evidencia número significativo de portadores de tumor cerebral e demais patologias neurológicas.

Resultados: Por meio desse estudo foi possível analisar os seguintes dados. Número de pacientes em pós operatório de retirada de tumor cerebral 11 o total. Onde apenas 9 pacientes exigiu um maior controle do nível sérico de sódio e monitorização dos dados laboratoriais e volume urinário.

Conclusão: Portanto o estudo evidenciou que o papel da equipe de enfermagem no controle hídrico, débito urinário é imprescindível para uma melhora da evolução clínica do paciente pós cirúrgico de retirada de tumor cerebral. Assim como papel do enfermeiro na monitorização eletrônica do nível sérico de sódio e manifestação clinica hemodinâmica do paciente, ou seja o profissional enfermeiro necessita preparar sua equipe de trabalho para sinalização constante de volume urinário. Não deixando de considerar a relação entre equipe medica, enfermagem, laboratório e farmácia imprescindível nessa terapêutica.

EP-332

Avaliação da independência funcional de idosos pré e pós internação na unidade de terapia intensiva

Geisleuane Gorgomis Goulart¹, Karina Martin Rodrigues Silva¹, Rita de Cassia Carames Saraiva Santos¹

¹Disciplina de Emergências, Centro Universitário Lusíada (UNILUS) - Santos (SP), Brasil

Objetivo: Nos últimos anos tem havido uma preocupação muito grande em relação ao estado no qual o paciente recebe alta da Unidade de Terapia Intensiva, já não sendo suficiente apenas garantir a sobrevivência na Unidade, sendo preciso atentar-se para seqüelas funcionais mínimas. Como tal, o que acontece antes e após a internação na Unidade de Terapia Intensiva torna-se cada vez mais importante, através da avaliação da independência funcional prévia a internação

para quantificação da perda funcional durante a internação e para melhor direcionamento do tratamento fisioterapêutico (CARVALHO et al., 2013). O presente estudo teve como objetivo avaliar a independência funcional em pacientes com tempo prolongado de internação na Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Guilherme Álvaro em Santos, São Paulo.

Métodos: Estudo observacional, do tipo longitudinal e prospectivo, realizado de agosto de 2016 a fevereiro de 2017. Oito pacientes foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão (idade igual ou superior a 60 anos, ambos os gêneros, internados devido a alteração clínica, escala de Glasgow acima de 14, estáveis hemodinamicamente, aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) e exclusão (período menor de 7 dias internados, internados devido a intervenções cirúrgicas). Foram avaliados através da Escala de Medida de Independência Funcional e a Escala de Equilíbrio de Berg.

Resultados: Houve diferença significativa ao comparar a pontuação dos itens pré e pós internação na tarefa 5 (transferências) ($p > 0,033$) da Escala de Equilíbrio de Berg.

Conclusão: Não apresentaram redução significativa da independência funcional.

EP-333

Avaliação do *status* cognitivo e funcional nos pacientes neurocríticos acompanhados pela terapia ocupacional

Bruna Alvarenga Gonçalves¹, Camila Lindolph¹, Flávia Silva Mendes¹, Rafaella Arboleda¹, Viviane Cordeiro Veiga¹, Salomon Soriano Ordinola Rojas¹, Lígia Maria Coscrato Junqueira Silva¹

¹Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar o *status* cognitivo e funcional nos pacientes acompanhados pela terapia ocupacional em pacientes neurocríticos.

Métodos: Realizada análise retrospectiva dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva neurológica, acompanhados por terapeuta ocupacional, no período de março a junho de 2018, sendo avaliado *status* cognitivo, através do CAM ICU (Confusion Assessment Method) e MEEM (Mini exame do estado mental) e estado funcional por meio do grau de força muscular MRC (Medical Research Council) e MIF (Medida de independência funcional), aplicados na admissão e alta da UTI.

Resultados: No período, 50 pacientes foram acompanhados, sendo 32 do sexo feminino, com média de idade de 68,4 anos e tempo de permanência em UTI de 5,05 dias. O acionamento da equipe de terapia ocupacional deu-se nos primeiros 2 dias de internação em 80% dos casos. Dentre os pacientes avaliados, houve melhora da capacidade cognitiva em 94,1% na alta da UTI, em relação à admissão. A capacidade motora apresentou melhora de 80,4% durante período de avaliação.

Conclusão: A terapia ocupacional precoce pode favorecer o desempenho ocupacional e promover a qualidade de vida, explorando os interesses, necessidades e as capacidades funcionais e cognitivas dos indivíduos, minimizando o impacto da longa permanência no ambiente hospitalar.

EP-334

Impacto da acessibilidade à leitos de unidade de terapia intensiva na mortalidade por trauma crânio-encefálico no Paraná em 2017

Beatriz Medeiros Gurgel¹, Isabela Macedo Ribas¹, Camila Jimbo Torii¹, Louise Ferreira Iunklaus¹, Alisson Rodrigo Belini¹, Igor Passareli Jordão¹, João Vitor Scalon Esterco Rizzo¹, Luciano de Andrade¹

¹Departamento de Medicina, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá (UEM) - Maringá (PR), Brasil

Objetivo: O objetivo do seguinte trabalho foi realizar uma análise de sobrevivência das ocorrências por traumatismo crânio-encefálico (TCE) no Paraná, relacionando-o com a acessibilidade à leitos de UTI.

Métodos: Estudo transversal, ecológico e descritivo no qual foram utilizadas técnicas de análise espacial com dados secundários referentes a mortalidade por TCE, do ano de 2017. Os dados foram obtidos junto ao Sistema de Informações sobre Mortalidade e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. A análise de sobrevivência foi realizada pelo RStudio e o Índice de Acessibilidade foi criado pelo ArcGisT.

Resultados: No período analisado, ocorreram 2018 ocorrências por TCE que foram admitidas na UTI, das quais 400 (19,8%) vieram a óbito. Destas ocorrências, a maioria delas aconteceram em homens (80%), com idade de 47 anos (DP 21) e que ficaram internados por 9 dias na UTI (DP 8,9). A mortalidade dos pacientes que tiveram índice de acessibilidade a leitos de UTI bons foi de 17,6% enquanto dos pacientes que tiveram índices ruins foi de 22%. As taxas de sobrevivência foram significativamente diferentes ($p < 0,0001$). A acessibilidade a leitos de UTI se mostrou como um parâmetro prognóstico importante na sobrevivência do paciente (Log-rank: 0.948; 95%CI: 0.775-1.159; $p < 0,001$).

Conclusão: A acessibilidade a UTI se mostrou importante na mortalidade do paciente e isso demonstra questão importante e passível de discussão na saúde pública.

EP-335

Perfil clínico epidemiológico do paciente neurocirúrgico e seus desfechos em uma unidade de terapia intensiva adulto

Giulia Mohara Figueira Sampaio¹, João Victor Moraes de Melo¹, Marize Fonseca de Oliveira¹, Letícia Santos de Carvalho¹, Victor Araujo dos Anjos¹, Lucio Couto de Oliveira Junior², Marlon Moura dos Santos¹, Jeerdson Gois Santana¹

¹Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) - Feira de Santana (BA), Brasil; ²Hospital Geral Clériston Andrade - Feira de Santana (BA), Brasil

Objetivo: Identificar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes neurocirúrgicos admitidos em uma unidade de terapia intensiva do interior da Bahia.

Métodos: Trata-se de estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo, com dados coletados entre julho de 2016 e julho de 2018, usando o software EPIMED monitor®, aplicado em uma UTI adulto de um hospital público. Foram incluídos todos os pacientes internados no período, que passaram por neurocirurgia, totalizando 260 pacientes.

Resultados: Considerando a amostra, observou-se que 63,07%(n=164) eram homens, a mediana da idade foi 45 anos. A unidade de origem foi o centro cirúrgico em 73,46% dos casos e quanto a razão de admissão 25,38%(n=66) foram pacientes submetidos a neurocirurgia de tumor cerebral ou intracraniano, 20,38% vítimas de trauma cranioencefálico e 10,38% passaram por craniectomia descompressiva. Dos pacientes neurocirúrgicos, 3,84% apresentaram hemorragia subaracnóidea e 8,07% hematoma subdural. A média de permanência na UTI foi de 7,85 dias e o tempo de internação hospitalar de 33,09 dias, sendo que no momento da coleta 26 pacientes permaneciam internados no hospital. Quanto aos desfechos, 26,53% (n=69) dos pacientes foram a óbito durante a internação na UTI e 8,07%(n=21) durante a internação hospitalar. A mediana do SAPS 3 foi de 10,93 pontos.

Conclusão: O perfil do paciente neurocirúrgico é: homem, com permanência hospitalar prolongada, sendo procedente do centro cirúrgico e com mortalidade elevada. Esse fato constitui um alerta para gestores e profissionais no âmbito da terapia intensiva.

EP-336

Perfil epidemiológico do paciente diagnosticado com trauma cranioencefálico e seus desfechos em uma unidade de terapia intensiva no interior da Bahia

João Victor Moraes de Melo¹, Giulia Mohara Figueira Sampaio¹, Mônica Cardoso do Amaral¹, Blenda Maria dos Santos Erdes¹, Lucio Couto de Oliveira Junior², Leticia Silva Caires¹, Wanessa Galvão Damas¹, Graças de Maria Dias Reis¹

¹Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) - Feira de Santana (BA), Brasil; ²Hospital Geral Clériston Andrade - Feira de Santana (BA), Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil e desfecho de pacientes diagnosticados com Trauma Cranioencefálico (TCE) admitidos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto.

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico e retrospectivo. Os dados foram coletados no período entre julho de 2016 e julho de 2018, usando o software EPIMED monitor®, aplicado em uma UTI de um hospital público no interior da Bahia. Foram incluídos todos os pacientes internados no período, com diagnóstico de Trauma Cranioencefálico que necessitaram de ventilação mecânica e/ou aminas vasoativas, resultando 155 pacientes.

Resultados: Diante das análises, inferiu-se que 87,1% eram homens, a mediana da idade foi de 36 anos, a mediana do tempo de permanência na UTI foi de 9,6 dias e a unidade de origem foi a emergência em 63,6% dos casos. Além disso, observou-se que 49,7% passaram por algum tipo de intervenção cirúrgica sendo a craniectomia descompressiva a mais comum (11,6%); seguido de drenagem de hematoma intracraniano (9,7%). A maior parte da amostra fez uso de ventilação mecânica nas primeiras 24 horas (91%) e 19,4% dos pacientes fizeram uso de aminas vasoativas nas primeiras 24 horas. A mortalidade na unidade foi de 22,6% e a mortalidade esperada, considerando o score SAPS 3, 15,37%.

Conclusão: Os pacientes admitidos com TCE em nossa unidade se apresentam como pacientes jovens, em sua maioria do sexo masculino, que demandam uma grande gama de intervenções e de terapias de suporte, apresentando uma mortalidade acima do esperado segundo os preditores de mortalidade

EP-337

Prognóstico a longo prazo de pacientes idosos submetidos à neurocirurgia de emergência

Andre Alcantara Barroso¹, Bruno Giglio Beteloni¹, Bernardo de Almeida Avila¹, Melissa de Oliveira Celestino¹, Eduardo Monteiro¹, Henrique Godoy¹

¹Hospital Sancta Maggiore/Prevent Senior - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Observar a evolução em 6 meses de pacientes submetidos a procedimento neurocirúrgico de emergência seguida de estadia em UTI.

Métodos: Foram analisados prospectivamente durante 6 meses pacientes com idade > 65 anos submetidos à neurocirurgia de emergência, independentemente da causa, em um hospital terciário de grande porte no período de 07/2017 a 03/2018.

Resultados: Foram incluídos 84 pacientes, média de 75 anos (± 10), submetidos a cirurgias de emergência por hematoma subdural crônico agudizado 26(30,0%), hemorragia subaracnóidea 12(13,9%), hematoma subdural agudo 10(11,6%), hematoma intraparenquimatoso 5(5,8%), abscesso cerebral 2(2,3%), outras causas 3(3,4%). A taxa de mortalidade em 30 dias foi de 16,0%(n=13), em 60 dias de 5,8%(n=5) e em 120 dias 85,0%(n=10), sendo a taxa de mortalidade total em 120 dias de 67,4%(n=28). Os causas de óbito em 30 dias foram 53,0%(n=7) relacionadas a doença de base, 40,0%(n=4) sepse e 20,0%(n=2) tromboembolia pulmonar. As causas de óbito em 120 dias foram sepse 40,0%(n=4), câncer 30,0%(n=3) e embolia pulmonar 10,0%(n=1).

Conclusão: A mortalidade foi elevada e crescente na população do estudo. As causas de óbito precoce são associadas a doença de base, enquanto as mortes tardias associadas a complicações clínicas, como sepse, tromboembolia venosa e câncer. Estes dados são úteis para o planejamento do acompanhamento clínico a longo prazo deste grupo de doentes.

EP-338

Acidente vascular cerebral em paciente jovem associado ao uso de cocaína: relato de caso

Maria Isabel Barreto Bellodi¹, Léo Lemos Pinto Neto¹, Fábio Luis da Silva¹, Octavio Marques Pontes Neto¹, Wilson José Lovato¹

¹Divisão de Terapia Intensiva, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP) - Ribeirão Preto (SP), Brasil

O uso de cocaína é fator de risco presumido para o acidente vascular cerebral (AVC), especialmente em jovens. Associada ao aumento da morbimortalidade, é importante problema de saúde pública. Apresentamos o relato de um homem de 40 anos, drogadito, tabagista, etilista e obeso. último relato de estar bem às 07:30h, sendo encontrado às 13h do mesmo dia arresposivo, respiração ruidosa, Glasgow 8, normotenso, taquicárdico, hipoxêmico, pupilas mióticas bradireagentes, hiperemia ocular, estrabismo convergente à direita. broncoaspiração durante a intubação orotraqueal e convulsão. Tomografia computadorizada de crânio evidenciou AVC agudo em território de artéria cerebral posterior esquerda (ACPE), hemisfério cerebelar direita (ACSD) e posterior da ponte (ACPE). Fora de janela para trombólise. Metabólito da cocaína positivo na urina. Eletrocardiograma com ritmo sinusal. Ecocardiograma transtorácico evidenciou fração de ejeção de 71%. Angioressonância de encéfalo com infartos crônicos em território da ACSD, ACPE e pontomesencefálicos; transformação hemorrágica em território de ACPE; oclusão da ACSD e estenose significativa ACPE; microhemorragias periféricas à direita (vasculite de pequenos vasos). Arteriografia inicial com padrão de vasculite e controle com regressão de edema citotóxico e da transformação hemorrágica. Submetido a fisioterapia com metilprednisolona, sem melhora clínica. Traqueostomizado, Glasgow 11t com restrição à abdução do olho direito, diparesia facial e tetraparesia flácida. Estudos relatam maior risco de AVC por cocaína em até 6 horas do uso, sendo mais comum quando se fuma a droga. O mecanismo de explicação proposto é o vasoespasmo. O uso de cocaína deve ser considerado em jovens que se apresentam com doenças cerebrovasculares agudas.

EP-339

Bradiarritmia em paciente vítima de trauma raquimedular

Mariana Benedetti de Paula¹, Paulo César Sadala Ferreira¹, Lucas Rodrigo Oliveira Viana¹

¹Centro de Terapia Intensiva, Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto (SP), Brasil

A evolução de bradicardia e parada cardiorrespiratória em pacientes vítimas de trauma raquimedular é um evento raro. A bradicardia está presente em cerca de 60-77% das lesões medulares cervicais, sendo mais grave nas primeiras semanas

após lesão, podendo, prolongar-se nas lesões mais graves. Paciente, 50 anos, sem comorbidades, vítima de acidente automobilístico (moto x auto), dá entrada em emergência de hospital terciário em prancha rígida e colar cervical, acordado, consciente e orientado, eupneico, com quadro de tetraplegia e parestesia abaixo da linha mamilar. Foi avaliado pelas equipes da neurocirurgia, cirurgia geral e ortopedia, e realizado ressonância magnética cervical apresentando microhematomas intradurais e intramedulares com intenso edema em nível C3-C5+ruptura do ligamento longitudinal anterior no mesmo nível. Paciente evoluiu com choque neurogênico, sendo estabilizado em ambiente de terapia intensiva. Paciente evoluiu com quadro de bradicardia e inúmeras PCR's e implantado marcapasso transvenoso, com resolução temporária do quadro. A disfunção cardíaca mais frequente é a bradiarritmia que pode evoluir para assistolia com risco de vida. Nas lesões acima de C6, a inervação cardíaca simpática (C1-C4) encontra-se gravemente comprometida. A ausência de controle supra espinhal e de input descendente simpático e a integridade da inervação parassimpática cardíaca, originam quadros de desregulação e disfunção cardíaca por preponderância vagal.

EP-340

Distúrbio hiponatremico misto em pós-operatório neurocirúrgico: a propósito de um caso clínico

Luiz Gustavo César de Barros Correia¹, Andrea Guedes Pereira Pitanga de Moura²

¹Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - João Pessoa (PB), Brasil; ²FAMENE - João Pessoa (PB), Brasil

A hiponatremia é o distúrbio hidroeletrólítico mais comum em pacientes submetidos a procedimentos invasivos intracranianos. A magnitude dos sinais e sintomas relaciona-se com a gravidade do distúrbio e velocidade de queda dos níveis plasmáticos de sódio. Duas principais causas são relacionadas com a disnatremia: síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético (SIADH) e a síndrome cerebral perdedora de sal (SCPS). J.M.S, 15 anos, submetido a clipagem de aneurisma de artéria comunicante anterior; evoluiu no pós-operatório imediato com queda abrupta de sódio plasmático (116 mEq/L), torpor, desidratação. Iniciou-se expansão volêmica com salina isotônica. Restabelecido o status volêmico, normohidratado, o paciente mantém queda acentuada de natremia, poliúria, com torpor e crises convulsivas tônico-clônica generalizada. Iniciou-se demeclociclina, vasopressina e salina a 3%; com objetivo de ascensão de 8 mEq/dia da natremia. Com melhora progressiva, e diurese adequada, teve alta no 6 dia de internamento hospitalar. A SCPS e SIADH são duas entidades clínicas presentes em até 50% do pós-operatório neurocirúrgico; o diagnóstico diferencial costuma ser difícil e pouco acessível, além do tratamento distinto. Os distúrbios mistos são pouco descritos na literatura. O presente caso chama atenção mesmo após restabelecer a volemia, não ocorreu aumento da natremia e, inclusive, com manifestações neurológicas, o que é suscita a hipótese de SCPC sobreposta a SIADH.

EP-341

Encefalite associada ao vírus Chikungunya simulando eclâmpsia no Nordeste brasileiro: relato de caso

Tainá Madeira Barros Pontes¹, Lanese Medeiros de Figueirêdo², Elizabeth Mesquita Melo³, Stephanie Wilkes da Silva⁴, Fabiula Nunes de Sá⁴, Marcelo Lopes Barbosa¹

¹Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - Fortaleza (CE), Brasil; ²Universidade Federal do Ceará (UFC) - Fortaleza (CE), Brasil; ³Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura - Fortaleza (CE), Brasil; ⁴Maternidade Escola Assis Chateaubriand - Fortaleza (CE), Brasil

Chikungunya (CHIKV) é um Flavivirus causador de febre e síndrome reumatóide aguda com rash, sendo geralmente benigna e auto-limitada. Manifestações neurológicas são significativamente menos incomuns. Quadros severos de natureza neurológica com desfechos variados tem sido relatados. Reportamos um caso de uma gestante de 25 semanas de gestação, 40 anos, sem comorbidades, múltipara, com pré-natal apropriado, admitida pela emergência com estado de mal epilético e pico hipertensivo. A escala de coma de Glasgow (ECG) foi de 13, devido a parâmetros de linguagem. Efetuado suporte geral. Hemograma e bioquímica normais. Iniciado sulfato de magnésio endovenoso por possibilidade de eclâmpsia. Submetida a parto cesariano logo após estabilização. Na sala de recuperação notou-se rash cutâneo, onde nova anamnese indicava a existência de quadro febril poliartrálgico há 15 dias. Transferida para unidade de terapia intensiva (UTI) para melhor monitorização e suporte. Realizadas tomografia e ressonância nuclear magnética de crânio, ambas sem anormalidades. Estudo do líquido revelou discretas proteinorria e pleocitose linfomonocitária. A sorologia líquórica e sanguínea para CHIKV foi IgM positiva. Paciente recebeu fenitoina oral e manteve-se terapêutica suportiva. Evoluiu com normalização da ECG sem outras intercorrências recebendo alta no quinto dia de UTI. Concluimos que a encefalite por CHIKV, embora possua risco de óbito ou graves sequelas, também pode mostrar-se como quadro de severidade leve e simular outras condições comuns em ambientes obstétricos como por exemplo, eclâmpsia.

EP-342

Epistaxe como apresentação clínica de aneurisma roto de carótida interna direita com extensão esfenoidal

Larissa Pires de Oliveira¹, Bruno Giglio Beteloni¹, Eduardo Monteiro de Oliveira¹, Henrique Godoy¹

¹Hospital Sancta Maggiore/Prevent Senior - São Paulo (SP), Brasil

Os aneurismas de artéria carótida interna (ACI) não traumáticos são uma causa rara de epistaxe espontânea com poucos casos descritos na literatura. Relatamos o caso de paciente masculino, 76 anos, hipertenso e dislipidêmico,

sem história prévia de traumatismo crânio-encefálico, com relato de cefaléia persistente desde março de 2018 de forte intensidade, associada a ptose, lacrimejamento e coriza ipsilateral. Em maio de 2018 iniciou sucessivos quadros de epistaxes volumosas com necessidade de hemotransfusão. Realizou tomografia de crânio a qual foi interpretada sem alterações. Um mês após, deu entrada no serviço de emergência com quadro de cefaléia intensa, pulsátil, em região temporal direita, associado a ptose ipsilateral, anisocoria. Evoluiu durante atendimento com epistaxe abundante, instabilidade hemodinâmica e rebaixamento do nível de consciência. Realizou angiotomografia de crânio que evidenciou aneurisma roto na porção clinóidea/oftálmica da ACI com grande extravasamento ativo de contraste para o seio etmoidal direito e cavidade nasal. Com o diagnóstico realizado, optou-se por tratamento endovascular com embolização do aneurisma. Após procedimento, paciente evoluiu com comprometimento do movimento do globo ocular direito devido à paralisia do nervo oculomotor, além de ptose palpebral ipsilateral. A epistaxe de origem na ACI, por ser uma condição rara, muitas vezes tem seu diagnóstico tardio e isto pode ser responsável por um pior prognóstico. O médico, na prática clínica diária, não deve deixar de considerar essa possibilidade. Terapia curativa deve ser administrada logo que possível após a confirmação. No caso apresentado, a técnica endovascular com stent mostrou-se pouco invasiva, eficaz e segura.

EP-343

Good neurologic outcome after resuscitation of traumatic cardiorespiratory arrest using brain tissue oxygen pressure as a goal

Dante Raglione¹, Matheus Vieira Gregorio¹, Sergio Roberto Silveira da Fonseca¹, Bruno Melo Nobrega de Lucena¹, Luiz Marcelo Sá Malbouisson¹

¹Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo (SP), Brasil

Resuscitation of traumatic cardiorespiratory arrest (TCRA) patients is associated with poor outcome. We present a case of a 52-year old professional motorcycle pilot who crashed at 180km/h, developed TCRA, and, after multimodal neurologic monitoring in our intensive care unit, survived without brain damage. The patient, who was successfully reanimated on the racetrack, was transported to our hospital, where he was diagnosed with tibial fracture and hemorrhagic shock caused by an open book pelvic fracture. In the operation room, after another reverted cardiorespiratory arrest, he had his fracture fixed and was submitted to a massive transfusion protocol. Brain computed tomography (CT) after the surgery showed diffuse cerebral edema and a parenchymal intracranial pressure (ICP) catheter was inserted. The ICP and the brain tissue oxygen pressure (PbtO₂) were measured continuously and

our goals were ICP<20mmHg and PbtO₂>20. To achieve this PbtO₂, four packed red blood cells were transfused and the FiO₂ on the ventilator was increased to 60% in spite of a 98% O₂ saturation with a FiO₂ of 30%. These goals were kept for five days. In the following days, after a control brain CT, we decided to remove sedation. The patient woke up, was extubated and had a Glasgow Coma Scale of 15. After five more days, he was discharged from our ICU for definite correction of his pelvic and tibial fractures in the orthopedics department. This case shows that including PbtO₂ as a goal may have a role in the neurologic outcome for TCRA patients.

EP-344

Infarto medular após doença descompressiva (mal do mergulhador): relato na terapia intensiva

Wendel Marcel Matias D Angioli Costa¹, Alison Mangolin¹, Matteo Kampffe Letta¹, Juliana Vassalo¹, Bruno Parente¹

¹Hospital Niterói D'Or - Niterói (RJ), Brasil

Doença descompressiva é causada por bolhas vasculares nos tecidos devido brusca redução pressórica ambiental (descompressão). Ocorre em 5/10.000 mergulhos, possuindo consequências graves. O diagnóstico é clínico e oxigenioterapia hiperbárica consistente no tratamento padrão-ouro. Descrição: Homem, 35 anos, mergulhador, previamente hígido, residente em Búzios-RJ, dá entrada na emergência com fraqueza em membros inferiores (MMII) e descontrole miccional, originados há 48h imediatamente após mergulho em grande profundidade. Ao exame: força diminuída em MMII (MID 1/5; MIE 3/5) e hipoestesia em área inferior à cicatriz umbilical. Laboratório admissional inocente; tomografia computadorizada de crânio sem alterações. Considerando-se hipótese de doença descompressiva tipo II, foi internado em UTI para vigilância neurológica e encaminhado de urgência para 05 sessões de terapia hiperbárica. Ressonância nuclear magnética (RNM) revelou microinfartos e edema entre vértebras T9-T10, compatíveis com hipótese. Após terapia hiperbárica, evoluiu com melhora de paraparesia (normalizando MIE) e remissão completa de hipoestesia, embora tenha mantido descontrole miccional, demandando sondagem vesical até o momento. Discussão: Doença descompressiva tipo II caracteriza-se por acometimento neurológico possivelmente severo e que demanda cuidados intensivos, principalmente nas primeiras horas. Tem diagnóstico clínico, demonstrando déficit neurológico pós-exposição hiperbárica; sintomas pulmonares e cutâneos ocorrem em 20% dos casos. RNM completa o diagnóstico. Terapia hiperbárica consiste padrão-ouro, tendo sua eficácia afetada pelo tempo de evolução dos sintomas até o tratamento. Aqui, descrevemos caso com desfecho favorável, devido rápida percepção diagnóstica e instituição de tratamento. Alertando intensivistas desta patologia e sua necessidade de agilidade terapêutica.

EP-345

Recidiva da síndrome de Guillain-Barré: relato de caso em unidade de terapia intensiva no Hospital Geral de Roraima

Joana Muñoz Palomino¹, Victor da Silva Santos¹

¹Universidade Federal de Roraima - Boa Vista (RR), Brasil

A síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polineuropatia aguda caracterizada por inflamação e desmielinização dos nervos periféricos, provavelmente secundária a processo mediado imunologicamente contra antígenos mielínicos. Atualmente, a SGB é a maior causa de paralisia flácida generalizada no mundo, com aumento progressivo com o avançar da idade e pico entre 20-40 anos de idade, com maior frequência em indivíduos idosos e do sexo masculino. Paciente do sexo feminino, 42 anos, diabética, com histórico de tetraplegia há 15 anos, deu entrada no Grande Trauma do Hospital Geral de Roraima (HGR) dia 14/06/18 com história de rebaixamento nível de consciência (Glasgow 3), desconforto respiratório importante e hiperglicemia, evoluindo com pneumonia broncoaspirativa, sendo acoplada a ventilação mecânica e transferida para a UTI no dia 15/06/18. Na UTI, evoluiu com tetraplegia flácida, sem resposta verbal nem motora em membros e plegia em membros superiores e inferiores, com preservação sensitiva. Dia 30/06/18 realizou eletroneuromiografia compatível com polirradiculoneuropatia motora de caráter axonal. Fez tratamento com Imunoglobulina humana, 5g, frasco-ampola, e no dia 01/08/18 ainda mantinha quadro de tetraplegia flácida mas evoluindo com movimento em mão direita. O diagnóstico da SGB é clínico e apoiado por exames complementares (líquido cefalorraquidiano e eletroneuromiografia). Trata-se de doença monofásica que raramente apresenta recidiva, caracterizando-se por fraqueza muscular rapidamente progressiva e ascendente, associada a dissociação proteíno-citológica do líquido cefalorraquidiano.

EP-346

Tomographic patterns of traumatic axonal injury - a study of 5 cases

Bruno Silva Baron¹, Matheus Silva Vaz Pereira¹, Rogerio Ribeiro da Silveira¹, Ulisses de Oliveira Melo¹

¹Hospital Estadual Alberto Torres - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Traumatic Axonal Injury (TAI) commonly known as diffuse Axonal Injury (DAI) presents typical tomographic findings. This allows three different Grades, according to the location of the lesions. In addition, the coma duration is used as the severity parameter in the TAI. This allows to rate in mild, moderate or severe. Five clinical cases of automobile accident victims with severe Traumatic Brain Injury (TBI) with tomographic findings of TAI were selected in the Neurointensive Unit Care of the Hospital Estadual Alberto

Torres in July 2018. The result of tomographic analysis detected all three Grades of TAI. However, no correlation can be obtained with the severity of TAI cases. This is because the coma duration was similar in different cases, with more than 24 hours. In addition, due to the absence of a typical posture in all 5 cases, it can be stated that, although the coma lasts for more than 24 hours, it can not be rated as severe TAI. On the other hand, 4 cases presented coma with more than 24 hours without lesions in the Brainstem in the tomographic analysis. This also can not be rated as moderate TAI, since the tomographic method is limited to measure the absence of Axonal Injury in the Brainstem. It should also be noted that 1 case can not be rated according to severity, since the coma is greater than 24 hours, but has Duret hemorrhage and has no typical posture.

EP-347

Tratamento de vasoespasmio severo pós hemorragia subaracnóidea em portadora de lupus eritematoso sistêmico: um relato de caso

Lorena Moura Boaventura¹, Roberta Pereira Goes², Monaliza Lemos de Souza³, Rebeca Santos Albuquerque³, Jeany de Oliveira Barreto³

¹Universidad Internacional Tres Fronteras (Uninter) - Ciudad Del Este Alto Parana, Paraguai; ²Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia (UFBA) - Salvador (BA), Brasil; ³Hospital Santa Izabel - Salvador (BA), Brasil

A hemorragia subaracnóidea (HSA) é uma grave patologia, responsável por alta taxa de morbimortalidade. Embora a HSA seja um achado neuropatológicos relativamente comum no lupus eritematoso sistêmico (LES), o vasoespasmio sintomático é uma complicação que tem permanecido como maior causa de complicações no seu curso clínico, mesmo com as estratégias do tratamento moderno. LASC, sexo feminino, 44 anos, diagnóstico prévio de LES, foi internada com alteração neurológica, pupilas isofotorreagentes e tomografia computadorizada de crânio mostrando Hemorragia Subaracnóidea fisher IV. Encaminhada ao centro cirúrgico para implantação imediata de Derivação Ventricular Externa e cateter de pressão intracraniana (PIC), para tratamento de hidrocefalia e controle minucioso de PIC, além de pulsoterapia com metilprednisolona. No sexto dia de tratamento, mantida em Unidade de terapia intensiva, com monitorização hemodinâmica rigorosa, apresentou cefaléia intensa, mantendo Glasgow 15, sendo encaminhada para angiografia de urgência onde foi constatado vasoespasmio severo, precedido com tratamento imediato utilizando milrinone intraarterial. No 11º dia, fez angiografia após episódio transitório de sonolência, identificado novo episódio de vasoespasmio, sendo realizado angioplastia com

balão e milrinone intraarterial, conservando milrinone venoso contínuo. Mantida em cuidados neurointensivos, evoluindo para alta em Glasgow 15 e melhora dos déficits. O êxito da evolução neurológica foi obtida através de ajustes minuciosos da equipe multidisciplinar, intervenção hemodinâmica e a prevenção de complicações associadas. É imperativo que médicos e enfermeiros reconheçam as manifestações clínicas da HSA e suas possíveis complicações, para que instituem diagnóstico rápido e medidas terapêuticas imediatas, assim, é possível obter um rápido diagnóstico, evitando deficiências em pacientes previamente hígidos.

EP-348

Trombose venosa cerebral com transformação hemorrágica complicada com hemotórax

Emanuel Henrique Cardoso Muniz¹, Matheus Rizzo de Oliveira², Thaise Maria de Moraes Carvalho¹, Caroline Marques do Nascimento¹, Yasmin Sousa Bastos¹

¹Universidade Ceuma - São Luís (MA), Brasil; ²Hospital Djalma Marques Socorrão I - São Luís (MA), Brasil

A trombose venosa cerebral é uma entidade clínica rara pertencente as doenças cerebrovasculares que acomete aproximadamente 5 pessoas por milhão de habitantes anualmente. Esta apresenta grande espectro clínico de sintomas, dificultando assim seu diagnóstico precoce, o qual deve ser confirmado por exames de neuroimagem. Seu manejo é complicado, visto que as medidas que revertem as trombozes aumentam o risco de hemorragias graves, devendo o clínico deve equilibrar os riscos e benefícios da terapia anticoagulante. Objetivos: O objetivo principal deste trabalho é relatar um caso de trombose venosa cerebral com transformação hemorrágica complicada com hemotórax que evoluiu com desfecho negativo em um hospital público de São Luís, Maranhão. Relato: Realizado através de revisão de prontuário e revisão de literatura, com descrição de uma paciente com diagnóstico de trombose venosa cerebral com transformação hemorrágica, sendo indicada terapia com anticoagulação plena e tendo boa resposta na regressão do quadro, porém complicada com hemotórax espontâneo, ressaltando o benefício do tratamento precoce com anticoagulantes a despeito da hemorragia intracerebral, assim como seus potenciais efeitos colaterais. Conclusão: Desta forma, a TVC é uma entidade de grande importância na clínica, apresentando alta morbimortalidade com grande potencial de reversibilidade quando diagnosticada e tratada precocemente. A terapia anticoagulante é imprescindível mesmo em casos de transformação hemorrágica, mas não isenta de riscos, e sua monitorização cuidadosa ocupa grande importância nestes indivíduos.

EP-349

Uso de fármaco antagonista do anticoagulante oral Dabigatrana em pacientes com sangramento do sistema nervoso central: relato de caso

Felipe Bighetti Batista¹, Lélío Lemos Pinto Neto¹, Marcelo Lourencini Puga¹, Divino Luiz Rattis Batista¹, Gustavo Lemos Pederçole¹

¹Hospital Beneficência Portuguesa de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto (SP), Brasil

A lesão cerebral traumática tem uma incidência relevante e impacta diretamente na morbimortalidade entre diferentes faixas etárias da população. O diagnóstico de hemorragia subaracnóidea traumática é baseado na história de trauma associada à hemorragia no espaço subaracnóideo documentada com tomografia computadorizada de crânio. O objetivo deste relato é descrever um caso com diagnóstico e tratamento precoce, culminando em desfecho favorável. Mulher, 87 anos, portadora de fibrilação atrial permanente, em uso de dabigatrana para anticoagulação oral, foi encaminhada ao serviço de urgência após queda da própria altura, evoluindo com confusão mental e sonolência; submetida à tomografia computadorizada de crânio com evidência de hemorragia subaracnóidea traumática, encaminhada para leito monitorizado de terapia intensiva onde, pelo antecedente de anticoagulação, foi optado pela administração de idarucizumab. Em imagens seriadas de tomografia computadorizada de crânio, constata-se absorção progressiva do hematoma associada a melhora clínica, recebendo alta da UTI 14 dias após. A introdução dos novos anticoagulantes na prática médica diária traz inúmeras vantagens, dispensa a necessidade de controles baseados em dados laboratoriais e maior comodidade posológica. recentemente, com a descoberta dos antagonistas de algumas dessas drogas, existe perspectiva de nova modalidade terapêutica. Todavia, pelo fato de os antagonistas serem drogas novas e não estarem disponíveis para utilização na prática diária em diversos centros, se faz necessário mais estudos acerca do tema.

EP-350

Vítimas de traumatismo cranioencefálico admitidos em unidade de terapia intensiva: uma breve análise

Marina Pazini Bomediano¹, Karina Tenor Forlin¹, Guilherme Fraga Gehring², Kennya Henriqueta de Carvalho², Viviane Bernardes de Oliveira Chaiben³, Luana Alves Tannous³, Paula Geraldtes David João², Álvaro Réa-Neto²

¹Liga Acadêmica de Medicina Intensiva, Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências Médicas e Terapia Intensiva (CEPETI) - Curitiba (PR), Brasil; ²Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências Médicas e Terapia Intensiva (CEPETI) - Curitiba (PR), Brasil; ³Hospital Universitário Cajuru - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de trauma cranioencefálico (TCE) admitidos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital referência em trauma de Curitiba.

Métodos: Utilizou-se dados de pacientes vítimas de TCE presentes no sistema informatizado de gestão de UTIs de um hospital referência em trauma da cidade de Curitiba durante o período de janeiro a dezembro de 2017. Os dados de 60 pacientes admitidos sob 5 diferentes CID-10 foram tabulados no software Microsoft Excel[®] e posteriormente analisados através do software IBM SPSS Statistics[®].

Resultados: Foi constatado que 75% dos pacientes eram do sexo feminino (n=45). A idade média foi de 43,32±16,12 anos. A população adulta compôs a maior parte dos pacientes com 83,30% dos casos, seguido dos idosos (idade maior ou igual do que 60 anos), com 16,70%. O APACHE II médio na admissão foi de 17+/-9,87. O tempo de permanência na UTI apresentou a mediana de 6 dias. Além disso, a mortalidade foi de 16,70%. Sobre as lesões originadas pelos TCEs: hemorragia subdural esteve presente em 50% dos pacientes; hemorragia subaracnóidea (HSA) em 48,3%; hemorragia epidural em 11,70%; e hemorragia intraparenquimatosa esteve presente em 5% dos casos. Não houve correlação estatística entre sexo, desfecho, idade e tipo de lesão encefálica.

Conclusão: Conclui-se que a maioria dos pacientes vítimas de TCE admitidos em UTI são mulheres que apresentam APACHE II médio de 17, com diferentes lesões encefálicas e mortalidade significativa.

EP-351

Aneurisma roto de artéria comunicante anterior associado a choque misto (séptico e neurogênico): relato de caso em unidade de terapia intensiva no Hospital Geral de Roraima

Victor da Silva Santos¹, Joana Muñoz Palomino¹

¹Universidade Federal de Roraima - Boa Vista (RR), Brasil

Aneurismas cerebrais ocorrem em aproximadamente 5% da população e são caracterizados pela deterioração estrutural da parede arterial, com perda da lâmina elástica interna e interrupção da camada média. A artéria comunicante anterior é o local de maior ocorrência desta patologia e a sua ruptura é responsável por cerca de 40% das hemorragias subaracnóideas (HSA) aneurismática. A HSA é um evento clínico grave que se caracteriza por ruptura e sangramento abrupto, ficando o sangue geralmente limitado ao espaço do líquido cefalorraquidiano. Paciente do sexo feminino, 59 anos, natural de Boa Vista - RR, sem comorbidades. Admitida no Pronto Atendimento do Hospital Geral de Roraima (HGR) no dia 22/05/2018, apresentando queixa de sonolência intensa e vômitos há 2 dias. Em avaliação com a neurocirurgia relatou cefaleia súbita no dia 14/05/2018 enquanto dormia, em seguida veio apresentando cefaleia persistente associada a déficit neurológico. A tomografia computadorizada de crânio de admissão mostrou HSA Fisher III. Paciente evoluiu com agitação intensa, rebaixamento do nível de consciência (Glasgow 3) e, posteriormente, com lesão renal aguda (KIDGO III) e pneumonia nosocomial.

Realizou-se angiotomografia computadorizada de crânio que revelou aneurisma de comunicante anterior, sendo realizada a clipagem deste no dia 22/06/2018. A principal complicação do aneurisma cerebral é a sua ruptura, tendo como resultado a HSA. Estima-se que até 30% destes pacientes morrem antes de chegar à atenção médica, outros apresentam coma ou seqüela neurológica grave. Portanto, o diagnóstico e a terapêutica precoces determinam o prognóstico da patologia.

EP-352

Doença de Moyamoya: a importância do diagnóstico rápido frente a suspeita de outros eventos isquêmicos

Vitor Baptista Tardin¹, Letícia Cordeiro Rangel¹, Paulo Cesar de Souza Peixoto¹, Marcela de Melo Mattos Zukeran¹, Eduardo Zukeran¹

¹Clinica São Lucas - Macaé (RJ), Brasil

R.C.S., feminina, 19 anos, caucasiana e solteira. Deu entrada na emergência da Clínica São Lucas - Macaé - RJ apresentando hemiparesia em dimídio esquerdo fascio braquio crural de início há 2 horas, após esforço físico na academia de ginástica, com força grau 3 em membro superior esquerdo e grau 4 em membro inferior esquerdo, glasgow 15. Negava hipertensão, diabetes ou história de acidente vascular encefálico na família. Realizou tomografia computadorizada de crânio que evidenciou hemorragia putaminal direita, contraindicando terapia trombolítica. Não havia alterações laboratoriais. Realizou ressonância magnética de crânio que revelou hematoma intraparenquimatoso no tálamo à direita e artéria carótida interna intracraniana direita de calibre reduzido. Após 5 dias da admissão realizou arteriografia cerebral que foi compatível com Doença de Moyamoya. Recebeu alta da unidade de terapia intensiva com melhora parcial dos sintomas. O caso mostra a importância do diagnóstico rápido e preciso, evitando-se tratamentos desnecessários e maléficos ao paciente neurocrítico.

EP-353

Glossectomia ocasionada por auto-mutilação de mordedura involuntária de paciente neuropata em ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva

Renata Monteiro de Paula¹, Marcelo de Oliveira Maia², Werciley Saraiva Vieira Junior³, Katja Malena Mesquita de Barros³, José Aires de Araújo Neto³

¹Amare Odontologia Hospitalar Integrada - Brasília (DF), Brasil; ²Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Hospital Santa Luzia - Brasília (DF), Brasil;

³Hospital Santa Luzia Rede D'Or São Luiz- Brasília (DF), Brasil

Paciente admitida na unidade de terapia intensiva devido à AVC hemorrágico, em ventilação mecânica por intubação orotraqueal, hemiplegia à direita e afasia,

histórico de Parkinson, síndrome demencial vascular, hipertensão arterial, seqüela de acidentes vasculares cerebrais isquêmicos e em pós-operatório imediato de craniectomia descompressiva fronto-parietal esquerda. Trata-se de paciente que foi submetida a traqueostomia após sete dias de ventilação mecânica, apresentando poucos elementos dentários em cavidade oral que levaram a lesões de tecido mole e língua ocasionada por múltiplos episódios de mordedura involuntária. Responsável pelo paciente foi abordado sobre a necessidade de conduta preventiva para confecção de dispositivo intra-oral para proteção de tecidos moles, porém o mesmo não autorizou intervenção odontológica. 24 horas após tal recusa, paciente em desmame de sedação apresentava movimentos mais frequentes e com maior tônus muscular, levando à mutilação de tecidos moles intra-orais, desprendimento de bordo lateral de língua do restante do corpo lingual, sangramento espontâneo excessivo, mobilidade dentária com alto risco de avulsão acidental e aspiração e total desfiguração lingual ocasionando em redução de saturação de oxigênio por fragmentos linguais bloqueando região de orofaringe, sendo indicada glossectomia total pela equipe médica. Pensando na importância das funções linguais, a equipe de Odontologia do referido hospital optou, com equipe multidisciplinar, por realizar glossoplastia total por ressecção lingual, extração dentária e confecção de dispositivo intra-oral de proteção de tecidos moles, proporcionando saúde e retorno à qualidade de vida para paciente. A equipe multidisciplinar é fundamental para cuidados preventivos e curativos no paciente crítico.

EP-354

Hemorragia subaracnoide Fisher IV: relato de apresentação atípica com desfecho inesperado

Wendel Marcel Matias D Angioli Costa¹, Alison Mangolin¹, Anna Luiza de Araujo Neurauter¹, Cíntia Correa Amaro¹, Renata Müller Couto¹

¹Hospital Niterói D'Or - Niterói (RJ), Brasil

Aneurismas cerebrais afetam 2% da população. Sua ruptura determina hemorragia subaracnoide (HSA). Classicamente, cursa com cefaleia intensa, podendo ocasionar déficits neurológicos, irritação meníngea, rebaixamento do sensorio. Estima-se risco de vasoespasmio (pior prognóstico) com classificação de Fisher. Aqui, relatamos paciente idosa com HSA Fisher IV de apresentação atípica porém excelente desfecho clínico. Descrição: Feminino, 83 anos, portadora de HAS, compareceu à emergência queixando-se de tonteira há 5 dias, que culminou em síncope+trauma crânio-encefálico, motivando-a procurar emergência. Ao exame: lesão occipital corto-contusa, estável, afebril, Glasgow 15, sem déficits neurológicos ou irritação meníngea. Laboratório admissional inocente. Solicitou-se tomografia computadorizada de crânio (TCC),

revelando extensa área de conteúdo hemático nos espaços subaracnoides e hemoventrículo bilateralmente, compatível com HSA Fisher IV (fig. 1). Internou-se em UTI para controle pressórico, iniciando nimodipino e realizando arteriografia cerebral e embolização de aneurisma em carótida interna esquerda. Manteve-se sem alterações neurológicas até 15º dia pós-procedimento, quando apresentou cefaleia e hemiplegia direita, motivando "Triple-H therapy" para vasoespasmos, embora doppler transcraniano normal e nova TCC com reabsorção hemática (fig. 2), teve melhora neurológica completa no 28º dia, acarretando alta. Discussão: HSA é caracterizada por cefaleia intensa, associada a sintomas neurológicos. Tem elevadíssima morbimortalidade e, frequentemente, multiplicidade sintomatológica. O vasoespasmos é complicação temida, associando-se a ainda maior letalidade. Aqui, descrevemos idosa com sintomatologia pouco sugestiva de HSA, embora expressiva hemorragia que, mesmo após provável vasoespasmos, evoluiu sem sequelas. Denotando importância de diagnóstico precoce e correta terapêutica endovascular e clínica.

EP-355

Síndrome neuroléptica maligna - relato de caso

Nataly Sacco¹, Ana Lúcia Gut¹

¹Serviço de Terapia Intensiva, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP) - Botucatu (SP), Brasil

A síndrome neuroléptica maligna (SNM) é uma afecção rara caracterizada por disfunção autonômica, febre, rigidez muscular e alteração do estado mental que afeta de 0.01% a 0.02% dos pacientes tratados com medicamentos antipsicóticos de primeiras e segundas gerações. Apresenta alta morbidade e com mortalidade de até 30% dos casos. Acomete homens e mulheres, com maior incidência entre jovens do sexo masculino. O tratamento baseia-se na suspensão da medicação e, nos casos graves, o uso do relaxante muscular esquelético (dantrolene) e/ou a realização da terapia eletroconvulsiva. L.F.A, 22 anos, masculino, caucasiano, casado, 2 filhos, AP: Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) com sintomas depressivos. Medicamentos de uso prévio: olanzapina, diazepam, ácido valpróico, clomipramina e prometazina. Deu entrada no HC Unesp, dia 01/04/18, devido dispneia súbita e febre. Evoluiu com rebaixamento do nível de consciência e necessidade de IOT. Admitido na Unidade de Terapia Intensiva no dia 03/04, com hipótese diagnóstica de Sepsis de foco pulmonar e Tromboembolismo Pulmonar. Apresentou episódios de agitação grave após extubação, sendo medicado, durante as 24 horas do dia 13/04 com dose total de haloperidol 50mg, olanzapina 20mg e 2mg de risperidona. Evoluiu no dia 15/04 com confusão

mental, tremores inespecíficos, rigidez muscular, febre, instabilidade autonômica, aumento de CPK e leucocitose discreta. Após suspensão das medicações, foi submetido ao tratamento com dantrolene no período de 25/04 a 03/05, devido SNM, com melhora progressiva dos sinais e sintomas, quando recebeu alta no dia 04/05.

EP-356

Tratamento de crise miastênica severa em paciente jovem internada em unidade neurointensiva: um relato de caso

Lorena Moura Boaventura¹, Roberta Pereira Goes², Monaliza Lemos de Souza³, Rebeca Santos Albuquerque³, Claudia Almeida Ribeiro Torres³

¹Universidad Internacional Tres Fronteras (UNINTER) - Ciudad Del Este Alto Parana, Paraguai; ²Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia (UFBA) - Salvador (BA), Brasil; ³Hospital Santa Izabel - Salvador (BA), Brasil

A miastenia gravis (MG) é uma doença auto-imune crônica manifestada usualmente em adultos jovens, caracterizada por defeito pós-sináptico na transmissão neuromuscular, fraqueza e fadiga dos músculos esqueléticos de uso repetitivo, como musculatura ocular, bulbar e musculatura proximal dos membros. TBL, 28 anos, 03 meses antes da primeira internação apresentou quadro com piora progressiva de diplopia, disfagia, disfonia e fraqueza generalizada. Tratada com imunoglobulina durante 05 dias, apresentou melhora da astenia e parcialmente da disfagia e diplopia. Recebeu alta com plano terapêutico para uso de mestinon 60mg 4x/dia e prednisona 60mg/dia. Aproximadamente com 50 dias de tratamento, apresentou piora da fraqueza dos membros, quadro bulbar e diplopia. Internada para investigação especializada, ressonância de crânio e cervical sem alteração, Eletroneuromiografia com condução nervosa normal e presença de potenciais miopáticos, decremento da estimulação repetitiva (25%) característico de MG. Encaminhada para tratamento em unidade de terapia intensiva neurológica, para realizar plasmáfereze. Iniciado tratamento farmacológico com Azatioprina 100mg/dia, prednisona 80/dia, mestinon 240mg/dia e zolpiden 10mg/dia. Além de fisioterapia e fonoterapia, para desmame de alimentação enteral. Realizado timentomia pela equipe de cirurgia torácica, após 12 dias da finalização da plasmáfereze e estabilidade dos sintomas. Saiu de alta hospitalar sem sequelas, em acompanhamento neuroclínico e seguimento da terapêutica padronizada. Não está claramente estabelecido se há fatores precipitantes da MG, seu reconhecimento imediato é importante, com acompanhamento de uma equipe neurointensiva capacitada, pois o tratamento adequado é essencial para evitar complicações fatais e recidivas da doença.

Emergências e coronariopatias

EP-357

Apolipoproteína A-I protege lesão cardíaca e renal após infarto agudo do miocárdio em ratos hipercolesterolêmicos que receberam contraste iodado

Roberto de Souza Moreira¹, Maria Claudia Costa Irigoyen², José Manuel Córdor Capcha¹, Talita Rojas Sanches¹, Margoth Ramos Garnica¹, Paulo Sampaio Gutierrez², Irene de Lourdes Noronha¹, Lucia da Conceição Andrade¹

¹Disciplina de Nefrologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo (SP), Brasil; ²Instituto do Coração (INCOR), Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: O uso de contraste após exame de angiografia nos animais infartados induz a uma lesão renal aguda, sendo associado à piora do prognóstico e aumento da mortalidade. Analisar o efeito da Apo A-I 4F sobre a lesão cardíaca e renal induzida pelo infarto agudo do miocárdio (IAM) com uso de contraste em ratos hipercolesterolêmicos.

Métodos: Estudo prospectivo, dividido em grupo SHAM sem ligadura da coronária, IAM com ligadura da artéria coronária, IAM+C (iopamidol 2,9 g/Kg/Pc e ou tratamento 6 horas após IAM): IAM+4F (4F 10mg/kg/Pc) e IAM+C+4F. Todos os resultados são analisados após 24 do IAM e expressos através de média e erro padrão.

Resultados: Os animais tratados com a 4F apresentaram uma melhor resposta a lesão cardíaca e injúria renal em comparação com os animais sem tratamento. Aumento da expressão de e-NOS, VEGF, isolectina B4, redução significativa de TLR4, células positivas para TUNEL, número de mitocôndria com preservação da estrutura e troponina I plasmática. O mesmo aconteceu na função renal pela depuração de creatinina de 12 horas, aumento da expressão de e-NOS, VEGF, redução da expressão de CD68, células TUNEL-positivas e ambos associadas ao aumento da expressão de Apo AI. Também encontramos benefícios nos parâmetros hemodinâmicos: débito cardíaco, fração de ejeção, resposta barorreflexa, pressão diastólica final do ventrículo esquerda, diminuição da área de IAM que foi avaliado por ecocardiografia e imuno-histoquímica.

Conclusão: O tratamento com apolipoproteína A-I pode ser uma opção terapêutica na lesão cardíaca e renal.

EP-358

Incidência e fatores associados à parada cardiorrespiratória nas primeiras 24 horas de internação em unidades de terapia intensiva

Giovanna Pulze¹, Winnie da Silva Alves¹, Bruno Castro de Paiva¹, Cristiane Moretto Santoro¹, Renata Eloah de Lucena Ferretti-Rebustini¹

¹Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Identificar a incidência de Parada Cardiorrespiratória (PCR) nas primeiras 24h de internação em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e seus fatores associados; verificar se gravidade admissional dos pacientes está associada à maior ocorrência de PCR.

Métodos: Estudo secundário. Analisados 530 prontuários de pacientes de Hospital de Alta Complexidade de São Paulo. Foram extraídos dados demográficos, clínicos, SAPS II e ocorrência de PCR. Para as análises foram utilizados testes de comparação de médias e de associação. Foi realizada correlação, Regressão Logística e capacidade preditiva por meio da curva ROC. O p-valor foi fixado em 0,05.

Resultados: A incidência de PCR foi de 3,6% (n=19). Cada indivíduo teve em média 1,61±0,97 eventos de PCR com tempo médio de 7,68±10,59min e ritmos mais frequentes: AESP (42,1%), AS (21,1%); TV sem Pulso (5,3%). A comorbidade associada à PCR foi o choque (p=0,003). Os métodos de reversão mais utilizados foram: químico (31,6%) e químico+elétrico (10,5%). Não houve retorno à circulação espontânea em 57,9% dos casos. A SpO2 (p<0,001), nível de consciência (p<0,001) e gravidade (p=0,032) associaram-se à ocorrência de PCR, sendo a gravidade admissional um preditor independente (OR 1,032; p=0,034), com boa capacidade preditiva (AUC=0,618). O ponto de corte do SAPS II que melhor prediz a PCR foi 38,0 pontos.

Conclusão: A incidência de PCR nas primeiras 24 horas de internação em UTI foi de 3,6%. Os fatores associados à PCR foram: SatO2, nível de consciência e gravidade. A gravidade admissional é um preditor de ocorrência de PCR com boa capacidade preditiva.

EP-359

Sensibilidade e especificidade de um sistema de classificação de risco para infarto agudo do miocárdio em pacientes com dor torácica

Vanessa Cordeiro Vilanova¹, Fernanda Ayache Nishi², Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz³

¹Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia - São Paulo (SP), Brasil;

²Hospital Universitário, Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo (SP), Brasil; ³Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar o desempenho de um sistema de classificação de risco institucional para pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) permite conhecer a sua capacidade para estabelecer adequadamente prioridade de atendimento. Determinar a sensibilidade e especificidade de sistema institucional de classificação de risco para IAM em pacientes com dor torácica; verificar associações entre variáveis sociodemográficas e clínicas com o desempenho do sistema na priorização desses pacientes.

Métodos: Estudo observacional em hospital de cardiologia. A sensibilidade foi avaliada pela capacidade do sistema em classificar nas categorias de maior prioridade os pacientes que tiveram diagnóstico de IAM. A especificidade foi avaliada pela capacidade

do sistema em classificar com baixa prioridade os pacientes sem IAM. O padrão de referência foi o registro médico de IAM.

Resultados: A amostra foi constituída por 3.032 eventos de classificação de risco 1.534(50,6%) do sexo masculino; idade média de 57,9(DP 15,1) anos; em 146(4,8%) eventos os pacientes tiveram IAM. A sensibilidade foi de 73,3% (IC 65,2%-80,1%) e a especificidade de 61,3%(IC 59,4%-63,0%). O desempenho do sistema foi pior com o aumento da idade dos pacientes ($p<0,001$); e melhor com prioridades mais elevadas ($p<0,001$) na presença de supra desnivelamento de segmento ST ($p<0,001$).

Conclusão: O sistema de classificação de risco priorizou os indivíduos graves com IAM, no entanto há espaço para melhoria de desempenho do sistema considerando o aumento do valor de sensibilidade e identificação dos falsos negativos.

EP-360

Análise dos atendimentos a pessoas com síndrome coronariana aguda em um pronto-socorro sem laboratório de hemodinâmica

Danielle Resende de Pádua¹, Allana dos Reis Correa², Thaís Moreira de Oliveira², Karina Gonçalves Dias de Barros²

¹Hospital Risoleta Tolentino Neves - Belo Horizonte (MG), Brasil; ²Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - Belo Horizonte (MG), Brasil

Objetivo: Descrever os resultados dos atendimentos a pacientes com síndrome coronariana aguda atendidos em um pronto socorro sem laboratório de hemodinâmica.

Métodos: Estudo retrospectivo, quantitativo, que analisou 92 prontuários eletrônicos de pacientes adultos, com diagnóstico de síndrome coronariana aguda (SCA) no período de janeiro a outubro de 2016 com tempo de início de sintomas menor que 24 horas.

Resultados: O diagnóstico de infarto agudo do miocárdio com supra de ST (IAMCSST) foi evidenciado em 39,1% dos pacientes. A dor torácica predominou como queixa principal (80,4%). A mediana de tempo entre registro e atendimento médico foi 33(IQ:20,7-59,5) minutos. Dos pacientes que realizaram eletrocardiograma (ECG) à admissão o tempo porta-ECG apresentou mediana de 16 (IQ:16-55) minutos. Dos atendimentos com registro de medicamento, 95,5% receberam AAS e 88,6% Inibidores do P2Y12 nas primeiras 24 horas. A trombólise química foi realizada em 44,4% dos pacientes com IAMCSST, com mediana de tempo porta-agulha de 44(IQ:32,2-63,7) minutos. A maioria (54,3%) foi transferida para hospitais com laboratório de hemodinâmica, com mediana de tempo de transferência de 1876 (IQ:362-5740) minutos.

Conclusão: Observou-se adesão insuficiente aos padrões estabelecidos para tratamento da SCA como solicitação de marcadores cardíacos, tempo porta-ECG e administração de medicamentos específicos nas primeiras 24 horas. A instituição necessita rever o processo assistencial e adotar medidas para organização de fluxos para aperfeiçoar os indicadores de qualidade relacionados ao tempo porta-ECG e porta-transferência.

EP-361

Avaliação da força muscular respiratória e função pulmonar de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca

Carlos Fernando Ronchi¹, Priscila Ribeiro Ferreira¹

¹Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia (MG), Brasil

Objetivo: Avaliar a força muscular e a função pulmonar de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca (CC).

Métodos: Este estudo foi realizado na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana do Hospital de Clínicas de Uberlândia, os pacientes foram avaliados pré-operatório e no 5º dia de pós-operatório de CC. Foram incluídos pacientes que foram submetidos à CC eletivas. Os pacientes foram avaliados, por meio da mensuração dos valores de força muscular respiratória inspiratória (Pimáx) e expiratória (Pemáx) pré e pós-operatória, assim como os valores de Capacidade Vital Forçada (CVF), Volume Expiratório no primeiro segundo (VEF1), índice de relação entre estes (VEF1/CVF ou Índice de Tiffenau) e o Pico de Fluxo Expiratório em litros por segundo (PFE).

Resultados: Foram avaliados 14 pacientes. Foi encontrada redução nos valores de força muscular respiratória, quando comparado o pré e o pós-operatório, tanto na Pimáx: pré 66,5(50-91,5), e pós 46,50(40-62,50) $p=0,019$, quanto na Pemáx: pré 105, 5(94-120) e pós-operatório: 80(68,75-91,0), ($p=0,004$), assim como nos valores de volume corrente contudo sem diferença nos valores de volume minuto. Os valores espirométricos de VEF1 pré: 2,6±0,49; pós: 2,16±0,66, e Capacidade Vital lenta, pré: 2,6±0,49 e pós 2,16±0,66 se mostraram diminuídos pós-cirurgia ($p=0,0035$ e $p=0,004$, respectivamente).

Conclusão: Houve piora da função pulmonar, assim como redução da força muscular respiratória dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

EP-362

Caracterização do fluxograma "mal-estar em adulto" do Protocolo de Manchester em um pronto-socorro público de grande porte

Thaís Moreira Oliveira¹, Bárbara Júnia Ferreira Viana¹, Priscila Lara Vieira Bonisson¹, Danielle Resende de Pádua¹, Karina Gonçalves Dias de Barros¹, Allana dos Reis Correa¹

¹Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - Belo Horizonte (MG), Brasil

Objetivo: Caracterizar os atendimentos a pacientes classificados pelo Protocolo de Manchester no fluxograma "mal-estar em adulto" em um pronto socorro público de grande porte.

Métodos: Estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo que avaliou 3.051 registros de pacientes admitidos no pronto socorro e classificados no fluxograma "mal-estar em

adulto" no período de janeiro a outubro de 2016. A coleta foi realizada em prontuários eletrônicos e os dados foram submetidos à análise estatística descritiva.

Resultados: Predominou o sexo feminino (57,4%) e a mediana de idade foi de 49 anos, estado civil solteiro (55,0%) e procedente de Belo Horizonte (63,6%). A maioria dos atendimentos ocorreu nos meses de janeiro e fevereiro (31,5%). O tempo de espera entre o registro do paciente e a classificação de risco teve mediana de 6,10 minutos (IQ=2,67-13,83) e o tempo de duração da classificação de risco teve mediana de 2,85 minutos (IQ=1,98-4,05). O nível de prioridade urgente (amarelo) (44,5%) e o discriminador "dor leve recente/moderada" (41,1%) foram os mais frequentes. A queixa mais apresentada foi "Sintomas referidos não classificados em outra parte" (33,9%) seguida de queixas neurológicas (25,7%). Quanto ao desfecho, a maioria dos pacientes teve alta após consulta/medicação (37,2%).

Conclusão: Os resultados deste estudo refletem a realidade das portas de urgência e emergência no contexto brasileiro pois retratam atendimentos que poderiam ser realizados em unidade de menor complexidade. Ademais, permitiu observar a situação desses atendimentos e repensar a prática da classificação de risco, a fim de otimizar o uso frequente desse fluxograma.

EP-363

Classificação de risco pelo Protocolo de Manchester em pacientes com síndrome coronariana aguda

Danielle Resende de Pádua¹, Caio Henrique Macedo Camargos de Oliveira², Talita Cristina Alves³, Thaís Moreira de Oliveira³, Daniela Aparecida Moraes⁴, Allana dos Reis Correa³

¹Hospital Risoleta Tolentino Neves - Belo Horizonte (MG), Brasil; ²Hospital João XXIII, Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) - Belo Horizonte (MG), Brasil; ³Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - Belo Horizonte (MG), Brasil; ⁴Universidade José do Rosário Vellano - Varginha (MG), Brasil

Objetivo: Descrever as características da classificação de risco pelo Protocolo de Manchester em pacientes com Síndrome Coronariana Aguda.

Métodos: Estudo descritivo, quantitativo que avaliou 54 prontuários eletrônicos de pacientes adultos com Síndrome Coronariana Aguda (SCA) atendidos em um pronto socorro público de janeiro a abril de 2016.

Resultados: Predominou o sexo masculino (63,0%), mediana de idade de 58,5 anos, queixa principal "dor torácica" (71,7%), fluxograma "dor torácica" (85,2%) e nível de prioridade muito urgente (72,7%). O tempo entre o registro e a classificação de risco (CR) apresentou mediana de 3,11 minutos (IQ=1,81-9,00). O tempo de duração da CR teve mediana de 1,36 minutos (IQ=0,86-2,78). O tempo entre o final da CR e o primeiro atendimento médico para pacientes classificados nos níveis de prioridade muito urgente e urgente apresentaram mediana de 26 e 101 minutos, respectivamente. O tempo entre o final da CR e o primeiro eletrocardiograma apresentou mediana de 35 minutos (IQ=17-62). O desfecho

mais frequente foi a transferência para hospitais com serviço de hemodinâmica (51,9%).

Conclusão: A mediana dos tempos entre CR e primeiro atendimento médico mostraram-se inadequadas segundo o preconizado pelo Protocolo de Manchester e o tempo para realização do primeiro eletrocardiograma mostrou-se inadequado segundo protocolo de atendimento a pacientes com SCA. Os resultados permitem repensar o gerenciamento e prática dos profissionais de enfermagem em serviços de urgência e emergência bem como os fluxos dos pacientes no serviço.

EP-364

Diagnóstico situacional do atendimento a mulheres vítimas de acidentes de transporte terrestre em pronto-socorro de grande porte

Allana dos Reis Correa¹, Ingrid Raiana Silverio¹, Juliana Guilherme Boaventura¹, Thaís Moreira Oliveira¹, Thales Philipe Rodrigues da Silva¹, Fernanda Penido Matozinhos¹, Danielle Resende de Pádua¹

¹Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - Belo Horizonte (MG), Brasil

Objetivo: Descrever e caracterizar o fluxo e o desfecho de mulheres vítimas de acidentes de transporte terrestre (ATT) admitidas no pronto socorro de um hospital público de grande porte.

Métodos: Estudo transversal, realizado com 782 mulheres vítimas de ATT atendidas e classificadas pelo Sistema de Triagem de Manchester nos anos de 2015 e 2016. Os dados foram coletados nos prontuários eletrônicos e procedeu-se o cálculo de frequências absolutas e relativas.

Resultados: 65,47% das pacientes eram adultas jovens e 62,28% residiam em Belo Horizonte. Os tempos entre registro e classificação de risco e duração da classificação tiveram média de 7,7 e 2,4 minutos respectivamente. O fluxograma mais acessado foi "Grande Traumatismo" (62,92%). Os discriminadores que permitiram quase metade da determinação da prioridade clínica (45,40%) foram a junção entre "mecanismo de trauma+fratura exposta+trauma direto+historia de trauma cranioencefálico. Mais da metade (53,07%) obteve nível de prioridade "Vermelho/Laranja", seguido de "amarelo" (41,56%). O local de atendimento predominante das pacientes com nível prioridade vermelho/laranja foram as salas de emergência (87,23%). O desfecho após atendimento inicial na unidade, para todos os níveis de prioridade foi "Alta após consulta/medicação".

Conclusão: Os resultados contribuem para a construção do diagnóstico situacional dos atendimentos de mulheres vítimas de ATT no pronto socorro de hospitais públicos e possibilitam repensar o gerenciamento do tempo e a necessidade de capacitação e adequação de recursos humanos e materiais.

EP-365

Erosão aórtica tardia por oclisor septal (diagnóstico diferencial difícil na sala de emergência e acionamento do time de choque)

Andre Feitosa Wanderley Cavalcanti¹, Vitor Salvatore Barzilai¹, Claudio Ribeiro da Cunha¹, Adenvalva Lima de Souza Beck¹, Fernando Antibas Atik¹

¹Instituto de Cardiologia do Distrito Federal - Brasília (DF), Brasil

A oclusão percutânea das comunicações interatriais tem se disseminado amplamente, amparada em pós-operatório mais confortável e, normalmente, menos complicações. Lesões aórticas erosivas são intercorrências potencialmente fatais desse tratamento, pouco conhecidas, mas com taxa de incidência de 0,1 a 0,3%. AMOM, 44 anos, sexo masculino. Hipertenso; passado de oclusão percutânea de comunicação interatrial havia oito anos. Previamente assintomático. Apresentou, em repouso, precordialgia intensa ("rasgando o peito"), súbita, irradiando para mandíbula e dorso. Associavam-se náuseas, vômitos, tontura, sudorese fria e cianose central. Procurou Emergência vinte minutos após início do quadro, hipotenso, taquicárdico, bulhas cardíacas hipofonéticas. Após ressuscitação volêmica sem sucesso, iniciou-se noradrenalina. Eletrocardiograma inocente. Gasometria mostrava acidose metabólica com hiperlactatemia. Acionado Time de Choque - composto em nosso hospital por Cardiointensivista, Ecocardiografista, Emergencista e Cirurgião Cardíaco - que assumiu o caso. Ecocardiograma em protocolo de emergência confirmou derrame pericárdico com tamponamento cardíaco. Angiotomografia aórtica sem sinais de dissecação. Levado ao Centro Cirúrgico, pericardiocentese drenou 750ml francamente hemáticos. Toracotomia exploradora revelou erosão na face lateral da aorta ascendente, relacionada a oclisor septal que pressionava o teto atrial esquerdo. Rafiada a aorta, prosseguiu-se ao explante do plugue e fechamento da comunicação interatrial com pericárdio bovino. O paciente evoluiu estável, com dois dias em Terapia Intensiva; recebeu alta hospitalar em seis dias. Este caso demonstra uma complicação de procedimento considerado por muitos como praticamente inócua. Apesar de rara, é grave e sua incidência não é desprezível, merecendo ser conhecida. O acionamento do Time de Choque foi fundamental para o desfecho favorável.

EP-366

Infarto agudo do miocárdio: tempo é músculo, unidade de terapia intensiva é vida

Luiza Moschetta Zimmermann¹, Guilherme Fraga Gehring², Gustavo Zoega Salles Bueno², Danilo Bastos Pompermayer³, Anna Flávia Kaled³, Mirella Cristine de Oliveira², Paula Geraldine David João², Álvaro Réa-Neto²

¹Liga Acadêmica de Medicina Intensiva, Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências Médicas e Terapia Intensiva (CEPETI) - Curitiba (PR), Brasil; ²Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências Médicas e Terapia Intensiva (Cepeti) - Curitiba (PR), Brasil; ³Santa Casa de Misericórdia de Curitiba - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico do paciente vítima de infarto agudo do miocárdio (IAM) admitido nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital referência de Curitiba.

Métodos: O trabalho foi elaborado a partir de dados de um banco de dados eletrônico com todos os pacientes internados nas UTIs de um hospital referência na cidade de Curitiba durante o período de janeiro a dezembro de 2017. Os dados de 324 pacientes admitidos sob seis diferentes CID-10 de IAM foram tabulados no software Microsoft Excel® e posteriormente analisados descritiva e estatisticamente no programa IBM SPSS Statistics®.

Resultados: Nesta amostra, 66,97% dos pacientes eram do sexo masculino (n=217). A idade média foi de 63,57 +/- 11,10 anos. A população idosa (acima de 60 anos) compôs a maior parte da população, com 63,60% dos casos. O APACHE II médio na admissão foi de 15,97. O tempo de permanência na UTI teve a mediana de 4 dias. Além disso, 9,60% dos pacientes foram a óbito (n=31). Para os pacientes idosos, o valor de APACHE II maior do que 15 e a permanência maior do que 4 dias na UTI apresentaram significância estatística com p<0,05. Não houve diferença estatística em relação ao sexo, idade e desfecho.

Conclusão: Conclui-se que o IAM foi mais prevalente na população idosa, com mortalidade geral de 9,60% e tempo curto de internamento em UTI.

EP-367

Resultados dos atendimentos a pessoas vítimas de parada cardíaca intra-hospitalar em um hospital público de grande porte

Allana dos Reis Correa¹, Danielle Resende de Pádua², Ana Raquel Elias dos Santos¹, Jordânia Luíze Guedes Almeida², Caio Henrique Macedo Camargos de Oliveira³, Daniela Aparecida Morais⁴, Bruna Figueiredo Manzo¹, Frederico Bruzzi de Carvalho³

¹Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte (MG), Brasil; ²Hospital Risoleta Tolentino Neves - Belo Horizonte (MG), Brasil; ³Hospital João XXIII, Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) - Belo Horizonte (MG), Brasil; ⁴Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS) - Belo Horizonte (MG), Brasil

Objetivo: Analisar os resultados dos atendimentos a pacientes vítimas de parada cardiorrespiratória intra-hospitalar (PCRiH) em um hospital público de grande porte.

Métodos: Estudo descritivo, quantitativo que avaliou 159 atendimentos de pacientes adultos, alocados nas unidades de internação e pronto socorro, vítimas de PCRiH no período de janeiro a dezembro de 2015. O instrumento de coleta foi baseado no estilo Utstein.

Resultados: Mulheres representaram 50,9%. A mediana de idade foi de 69 anos (IQ:61-74). A principal causa foi a insuficiência respiratória (13,8%). Em 39,0% pacientes a assistolia foi o ritmo inicial. A maioria das PCR foi identificada por técnicos de enfermagem (38,4%). Houve registro de realização de compressão torácica em 94,9% dos

casos, 13,8 foram desfibrilados, 47,2% estavam conectados a um monitor multiparamétrico, 31,7% estavam em ventilação mecânica e 90,9% tinham acesso periférico prévio ao evento. A adrenalina foi o fármaco mais utilizado (72,9%). O retorno da circulação espontânea (RCE) ocorreu em 25,8% dos pacientes. Desses, 19,5% receberam alta para o domicílio. Em análise univariada, houve associação com o RCE: PCR em ritmo não chocável ($p=0,022$), uso prévio de acesso periférico ($p=0,048$), uso prévio de prótese de via aérea ($p=0,000$) e monitorização de pressão intra-arterial ($p=0,006$).

Conclusão: O uso de dispositivos invasivos previamente à PCR foi associado ao RCE. O uso desses dispositivos pode estar associado a unidades com maior capacidade de monitoração e melhor tempo de resposta no tratamento.

EP-368

Uso da oxigenação de membrana extracorpórea em situação de parada cardiorrespiratória: relato de caso

Filipe Utuari de Andrade Coelho¹, Marcele Liliane Pesavento², Ráissa Soraya Souza de Oliveira², Mariana Fernandes Cremasco², Luana Llagostera Sillano Gentil²

¹Faculdade de Enfermagem, Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil; ²Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil

Paciente de 56 anos, sexo masculino, admitido na hemodinâmica com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio de parede inferior, sendo submetido à angioplastia. No momento do procedimento evoluiu com Parada Cardiorrespiratória (PCR), em ritmo de fibrilação ventricular, assim desfibrilado rapidamente, tempo aproximado de 30 minutos de PCR. Desta maneira foi acionado o time de Oxigenação por Membrana Extracorpórea (ECMO) para que os especialistas desenvolvessem os cuidados específicos em conjunto com a equipe do setor. Então foi iniciado ECMO venoarterial com disposição de cânulas femuro-femural, porém após a estabilização hemodinâmica para realizar a transferência à UTI, observou-se pupila médio fixas, índice bispectral relativamente baixo (10) e mioclonias esporádicas. Na UTI evoluiu grave com disfunção cardíaca biventricular, dependente dos suportes mecânicos (ECMO+Balão intra-aórtico), entretanto, após 6 horas pós PCR as pupilas voltaram a ter fotorreação, contudo, ainda sem contato efetivo. Nos dias seguintes foi constatado áreas isquêmicas em tomografia de crânio, em contrapartida houve uma melhora progressiva da função cardíaca. Após sete dias de uso do suporte foi realizado desmame efetivo da ECMO e realizado a decanulação sem intercorrência. Ao 13º dia de UTI paciente desperta e atende comandos efetivos, e no 19º dia de UTI recebe alta para a semi intensiva com planejamento de reabilitação motora e respiratória em condições progressiva de melhora. Neste caso em específico observa-se o impacto que esta terapia pode fornecer em condições de PCR e a utilização de times específicos para auxiliar nos cuidados e assim possibilitar melhores desfechos.

EP-369

Validação de conteúdo de um protocolo de parametrização de alarmes clínicos para pacientes com infarto agudo do miocárdio

Allan Peixoto de Assis¹, Luiz Carlos Santiago²

¹Enfermagem Médico-Cirúrgica, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Campus Macaé - Macaé (RJ), Brasil; ²Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Validar o conteúdo de um protocolo de parametrização de alarmes clínicos para pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) na fase aguda.

Métodos: Estudo metodológico, descritivo e quantitativo, com aplicação de validação de conteúdo baseada na opinião de 15 especialistas incluídos nos seguintes critérios: ser médico ou enfermeiro, especialista em cardiologia ou terapia intensiva e com experiência mínima de 02 anos no atendimento de pacientes com IAM, em uso de monitores multiparamétricos. O protocolo de parametrização em apreço foi construído utilizando-se as melhores evidências científicas disponíveis. A validação dos 14 passos do protocolo se deu por meio de ferramenta digital, disponibilizada on line, com escalas do tipo Likert. A taxa de concordância entre os participantes foi mensurada pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC) considerando-se aceitável quando atingiu valores acima de 80%.

Resultados: Onze especialistas responderam ao instrumento de validação, sendo a maioria enfermeiros (63.6%), com especialização em cardiologia (72.7%), declarando 5 a 10 anos de experiência (54.5%) e com titulação máxima de residência (45.5%). O IVC total (IVC-T) do protocolo foi de 0.92 (mediana=1, desvio padrão=0.11). Segundo os valores de IVC por passo (IVC-P), todos os passos do protocolo foram validados com IVC>0.80, exceto o passo 11 (IVC=0.63) que trata dos ajustes de alarmes de segmento ST.

Conclusão: O protocolo foi considerado relevante por 92% dos especialistas para a parametrização de alarmes clínicos de pacientes com IAM de fase aguda.

EP-370

Cardiomiopatia de Takotsubo reverso com choque cardiogênico induzido por cefaleia: um relato de caso

Caubi de Araujo Medeiros¹, Rejane Martins Prestes², Lucas Teixeira Dias¹, Alysson Victor de Oliveira Castro², Paulo Marcio Sousa Nunes¹

¹Hospital Universitário, Universidade Federal do Piauí (UFPI) - Teresina (PI), Brasil; ²Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Universitário, Universidade Federal do Piauí (UFPI) - Teresina (PI), Brasil

A cardiomiopatia de Takotsubo uma disfunção transitória sistólica e diastólica do ventrículo esquerdo com anormalidades de movimentação de parede, sem doença coronariana evidente. Afeta predominantemente mulheres de meia idade, desencadeada por um gatilho emocional

ou físico, apresentando-se clinicamente semelhante a uma síndrome coronariana aguda (SCA). Podendo, inclusive, cursar com choque cardiogênico. A apresentação clássica é a forma apical. As formas médio-ventriculares, basais e focais, são incomuns e denominadas como "takotsubo reverso". Descrição do caso: J.S.S, feminina, 51 anos, sem antecedentes cardiovasculares, iniciou quadro de cefaleia holocraniana intensa, evoluindo com dor torácica típica, dispnéia aos pequenos esforços, rebaixamento de nível de consciência e instabilidade hemodinâmica com necessidade de droga vasoativa. Realizada intubação orotraqueal de emergência. Eletrocardiograma (ECG) evidenciou supra-desnivelamento de ST em parede anterosséptal, houve aumento de troponina, e radiografia de tórax com congestão pulmonar. Admitida em UTI de hospital do interior onde foi instituída terapêutica para SCA, suporte hemodinâmico com noradrenalina. Não foi submetida a trombólise química devido choque. Após 3 dias, transferida para UTI do serviço de referência estável hemodinamicamente, sem uso de drogas vasoativas, em máscara de Venturi. ECG de admissão evidenciando zona inativa em parede anterosséptal, troponina de 232 ng/L. Cineangiogramas não evidenciou lesões coronarianas obstrutivas importantes e a ventriculografia esquerda evidenciou hipocinesia moderada antero-medial, compatível com takotsubo reverso. Conclusão: Apresentamos um caso incomum de miocardiopatia de Takotsubo, a forma médio-ventricular, desencadeada por cefaleia com boa evolução clínica após suporte intensivo. Destacamos sua importância no diagnóstico de SCA.

EP-371

Manutenção do hemotórax na dissecação de aorta em paciente politraumatizado

Juliana Sogame Santos¹

¹Universidade Federal de Mato Grosso - Cuiabá (MT), Brasil

As lesões aórticas traumáticas apresentam alta mortalidade e vêm tornando-se frequentes com o aumento dos acidentes automobilísticos, principalmente após disseminação das motocicletas. O movimento de desaceleração e impacto do acidente promovem um "balanço" das estruturas mediastinais, lesionando as camadas íntimas da aorta com subsequente dissecação, ruptura e morte. C.K, masculino, 31 anos, é exemplo disso, tornou-se vítima de colisão moto/trator no trajeto de Sinop a Claudia - MT, onde teve o primeiro atendimento pelo Corpo de Bombeiros, sendo encaminhado para o Hospital Regional de Sinop - MT. Foram constatadas fraturas de punho direito, quarto arco costal direito, esterno e fratura bilateral de fêmur, tibia e fíbula no primeiro atendimento. Aos exames de imagens, foram evidenciados hemotórax bilateral com atelectasia restritiva e dissecação aórtica (tipo B de Stanford e IIIa de DeBakey), ambos traumáticos. Com estabilização hemodinâmica e transferência para Unidade de Terapia Intensiva, observou-se aumento do hemotórax à esquerda. Diante da possibilidade

do aumento da dissecação pela drenagem do hemotórax, a conduta cirúrgica foi manter o derrame pleural tamponando a lesão aórtica e assim evitar piora do quadro, visto que o serviço não tinha condições para a correção cirúrgica. Apesar das conhecidas complicações de um hemotórax retido, a relevância dessa conduta mostra a importância de medidas terapêuticas conservadoras bem indicadas, quando recursos consagrados estão indisponíveis. Ressalta-se ainda a importância da suspeição de lesão aórtica em pacientes politraumatizados ou com fratura de esterno, a fim de tomar condutas adequadas e reduzir a morbimortalidade associada a essas lesões.

EP-372

Taquicardia ventricular decúbito dependente relacionada a cateter venoso central de inserção periférica

Thomas Moreira Carvalho¹, Alex Peçanha Ventura¹, Maria Angelica G. Alonso¹, Regina Maria Santiago Garrido¹, Tatiana Ferreira Monteiro Pacheco¹

¹Hospital e Clínica São Gonçalo - São Gonçalo (RJ), Brasil

O cateter venoso central de inserção periférica tem sido amplamente utilizado no ambiente de terapia intensiva. Possui grande segurança durante a instalação, além de maior durabilidade frente ao cateter inserido centralmente. Entretanto, arritmias ventriculares são complicações raras e graves que podem ocorrer de forma atípica, conforme o relato a seguir. Homem de 69 anos, hipertenso e obeso mórbido, em internação hospitalar prolongada devido a acidente vascular encefálico hemorrágico. Não possui histórico de arritmias ou doenças cardíacas prévias. Internado na unidade de terapia intensiva para tratamento de sepse por espondilodiscite, apresentando difícil desmame de ventilação mecânica. Instalado cateter venoso central de inserção periférica através da veia basilica direita sem intercorrências, radiografia de tórax de controle mostrou a ponta do cateter localizada na junção cavo atrial. Apresentou posteriormente episódios de taquicardia ventricular não sustentada e sustentada monomórfica de trato de saída do ventrículo direito após mudanças de decúbito para o lado direito, sem instabilidade hemodinâmica, na ausência de distúrbios eletrolíticos. Não houve resposta após administração de antiarrítmicos, porém as arritmias cessaram completamente após retorno do paciente para o decúbito dorsal. Após reposicionamento do cateter com retirada de cerca de 2cm, não houveram mais episódios de taquicardia ventricular. Relatada pela primeira vez no ano 2000, essa complicação é muito bem descrita porém subnotificada. Portanto, no contexto da terapia intensiva onde arritmias cardíacas são frequentes e possuem múltiplas causas, a relação causal incomum da arritmia com o decúbito aponta como agente causador desse dispositivo utilizado rotineiramente.

Suporte perioperatório, transplante e trauma

EP-373

Epidemiologia e caracterização dos pacientes de alto risco cirúrgico do Brasil

Renato Carneiro de Freitas Chaves¹, Thiago Domingos Correa¹, Murillo Santucci Cesar de Assunção¹, Luiz Marcelo Sá Malbouisson², Suzana Margareth Ajeje Lobo³, Ary Serpa Neto¹, Cristina Prata Amendola⁴, João Manoel Silva Junior¹, Brasis Study Group⁵

¹Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil; ²Disciplina de Anestesiologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo (SP), Brasil; ³Serviço de Terapia Intensiva, Hospital de Base de São José do Rio Preto, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) - São José do Rio Preto (SP), Brasil; ⁴Hospital de Câncer de Barretos, Fundação Pio XII - Barretos (SP), Brasil; AMIBNet - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Este estudo definiu o perfil epidemiológico e principais determinantes de morbimortalidade dos pacientes cirúrgicos não cardíacos de alto risco do Brasil.

Métodos: Estudo prospectivo, observacional, multicêntrico, que consiste na identificação de pacientes cirúrgicos de alto risco em amostra representativa do Brasil. Todos os pacientes cirúrgicos não cardíacos que foram admitidos nas unidades de terapia intensiva (UTI) foram avaliados no período de 1 mês e acompanhados diariamente por no máximo 07 dias durante a UTI para determinação de complicações. No 28º dia de pós-operatório foi verificada mortalidade.

Resultados: Foram selecionadas aleatoriamente 30 UTIs que forneceram dados de 25500 pacientes cirúrgicos, dos quais 904 de alto risco (70 pacientes por cada 100 camas de UTI, IC 95% 65,4-74,6). A distribuição dos pacientes recrutados no estudo apresentou 48,2% de UTIs privadas e 51,7% públicas, 59,6% da região Sudeste, 26,6% Sul, 9,3% Centro oeste e 4,4% norte e nordeste. A taxa de complicações foi 22,4% (95% IC 19,4-25,8) e mortalidade em 28 dias pós-cirurgia 11,6% (IC 95% 9,0-14,5). Públicas UTIs (OR=1,56, IC 95%=1,07-2,29), SAPS 3 (OR=1,04, IC 95%=1,02-1,06), SOFA da admissão na UTI (OR=1,13, IC 95%=1,04-1,23), ASA (OR=1,52, IC 95%=1,11-2,11), cirurgias de emergências (OR=3,17, IC 95%=1,47-6,86) ou cirurgias oncológicas (OR=2,34, IC 95%=1,21-4,55) foram independentemente associados à mortalidade de 28 dias.

Conclusão: Nossos resultados apontam para o ônus do tratamento nos pacientes que apresentam maiores escores prognósticos, de cirurgias oncológicas ou emergenciais, em UTIs públicas do Brasil, pois são fatores fortemente associados a mortalidade após 28 dias de acompanhamento.

EP-374

A influência do balanço hídrico na hipertensão intra-abdominal e insuficiência renal aguda em pacientes no pós-operatório precoce de transplante hepático

Marlon Souza Freitas¹, Renato Ferreira da Silva¹

¹Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) - São José do Rio Preto (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a influência do balanço hídrico (BH) na hipertensão intra-abdominal (HIA), insuficiência renal aguda (IRA) e óbito em pacientes transplantados de fígado no período pós-operatório precoce.

Métodos: Trabalho quantitativo descritivo prospectivo incluindo pacientes adultos no pós-operatório de transplante de fígado na UTI de um hospital escola no período de junho de 2016 a junho de 2018. Excluídos: transplantados de rim ou IRA pré-transplante. A pressão intra-abdominal foi mensurada a cada 4h através do sistema de transdutor de pressão instalado na sonda vesical. O balanço hídrico, pressão intra-abdominal e IRA foram avaliados durante as 72h. Diagnóstico de HIA=12mmHg e IRA: aumento da creatinina=0,3mg/dL em 48h. Testes estatísticos: Análise de risco relativo, regressão e Teste de Fisher.

Resultados: 66 pacientes. Nas 24h, 48h e 72h respectivamente: BH positivo 94%(n=62) com volume médio 1642,6±1256L(p=0,0001), IRA 64%(n=40, p=0,002). BH positivo70%(n=44) com volume médio 620,68±1344,7 (p=0,0001), IRA78%(n=36, p=0,003). BH positivo 67%(n=44) com volume médio 273±1092,7(p=0,0001) evoluíram a óbito 34% (n=15, p=0,02). Associação entre BH positivo e IRA sendo 2,3(p=0,69) e 5,4(p=0,004) vezes maior na 24h e 48h respectivamente; e HIA e IRA 5,17 vezes maior nas 72h (p=0,006).

Conclusão: O BH positivo tem influência no desfecho sobre as variáveis HIA e IRA nos pacientes pós-operatório de transplante hepático.

EP-375

Avaliação da dor nos pacientes vítimas de trauma em unidade de terapia intensiva

Denise Milioli Ferreira¹, Maria Fernanda de Sene Lima¹, Vitor Lima Lobo¹, Anita Abreu de Carvalho¹, Camila Carvalho¹

¹Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGO) - Goiânia (GO), Brasil

Objetivo: A dor é um sintoma frequente em pacientes vítimas de trauma e a sua avaliação sistemática e intervenção adequada reduzem a ocorrência de complicações e interferem no desfecho clínico dos pacientes internados em UTI. Avaliar a incidência da dor e sua relação com o desfecho clínico para vítimas de trauma em UTI.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo, no qual foram avaliados 296 prontuários de pacientes adultos internados em UTI de trauma no Hospital de Urgências de Goiânia (HUGO) por mais de 48 horas, no período de janeiro a junho de 2018, quanto a frequência e intensidade da dor e o desfecho clínico do paciente.

Resultados: No total 296 foram incluídos para avaliação do prontuário. Destes, 234 homens (83,55%) e 62 mulheres (26,03%). A média de idade foi 45 anos. Entre os diagnósticos, o politrauma correspondeu a 134 pacientes (51,30%), seguido pelo traumatismo craniano (40,31%) e a fratura do

colo do fêmur (12,65%). Queixa de dor foi registrada em 97 pacientes (38,44%), a escala de dor mais utilizado foi a escala comportamental da dor, seguida da escala analógica. Os níveis de dor variaram de 3 a 6 em ambas as escalas. A média de tempo de internação foi de 10 dias, 168 tiveram alta hospitalar, 102, óbito na UTI e 8 óbito na enfermaria.

Conclusão: A dor é um sintoma frequente em pacientes vítimas de trauma internados em UTI, com intensidade moderada. O tempo de internação e a taxa de óbito foram elevados.

EP-376

Avaliação dos distúrbios de sódio e potássio, em pacientes vítimas de trauma, em um hospital público de Goiânia

Denise Milioli Ferreira¹, Wesley da Costa Reis¹, Thaynara de Moraes Pacheco², Naryanna Renata Arantes de Moraes², Kevin da Silva Souza¹

¹Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGO) - Goiânia (GO), Brasil; ²Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) - Goiânia (GO), Brasil

Objetivo: Os distúrbios hidroeletrólíticos nos pacientes vítimas de trauma são frequentes e são fatores de risco independentes para o desfecho clínico desfavorável. Este trabalho objetiva estabelecer incidência de distúrbios de sódio e potássio em pacientes vítimas de trauma, em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), de um hospital público de Goiânia e avaliar o desfecho clínico desses pacientes.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo com pacientes internados na UTI do Hospital de Urgências de Goiânia de janeiro a dezembro de 2017. Foram incluídos no estudo, pacientes vítimas de trauma acima de 18 anos, que permaneceram mais de 48 horas na unidade. Foram excluídos pacientes com distúrbios de sódio e potássio na admissão.

Resultados: Foram analisados 815 prontuários, sendo que, deste total, 167 foram excluídos pelo tempo de internação, 430 por causas de internação, 3 pelo critério idade. 14 pacientes não possuíam registro de Na e K sérico na admissão e 96 já apresentavam distúrbio hidroeletrólítico na admissão. Dentre os 105 pacientes estudados, 95,23% dos pacientes desenvolveram pelo menos um distúrbio eletrólítico. Cerca de 69,52% dos pacientes desenvolveram hipocalemia, enquanto 43,8% desenvolveram hipercalemia, 55,23 % hiponatremia e 56,19% hipernatremia. Dos que apresentaram algum distúrbio, 98,9% evoluíram para óbito. Já no grupo sem nenhum distúrbio, apenas 60% tiveram esse desfecho, porém não permitindo conclusões pelo pequeno número de pacientes que não apresentaram nenhum distúrbio de Sódio e Potássio.

Conclusão: Observou-se alta incidência de distúrbios eletrólíticos nos pacientes vítimas de trauma, internados na UTI e alta taxa de óbito.

EP-377

Características dos doadores e potenciais doadores de órgãos no Estado de Santa Catarina, 2010 - 2017

Fernanda da Rocha Dotto¹, Glauco Adrieno Westphal¹, Silvana Wagner¹, Helayne Cristina Bezerra¹, Joel de Andrade¹

¹Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Estado de Santa Catarina (CNCDO/SC) - Florianópolis (SC), Brasil

Objetivo: Identificar possíveis mudanças nas características de potenciais doadores, doadores válidos e doadores efetivos de órgãos no período de 2010 / 2017.

Métodos: Estudo retrospectivo e descritivo a partir da extração de registros do banco de dados da CNCDO/SC no período de 2010-2017.

Resultados: Houve aumento na média de idade dos PD, (2010: 40,2±16,9; 2017: 48,6±18,4; p<0,001), dos doadores válidos (2010: 40,9±15,3 anos; 2017: 48,1±17,6 anos; p<0,001) e efetivos (2010: 40,5±15,7 anos; 2017: 44,2±16,6 anos; p<0,001). Em relação ao ano de 2010 (11,0%), ocorreram incrementos no número de PD>60 anos desde 2011 (18,4%; p=0,02) até 2017 (30,0%; p<0,001). As doenças cérebro-vasculares foram a principal causa de ME entre potenciais doadores, doadores válidos e doadores efetivos. Apesar do aumento no número de doadores efetivos, percebe-se redução na relação de órgãos transplantados/doador efetivo (2010: 2,89; 2017: 2,54; p=0,01). Foi observada diminuição no aproveitamento individual de rins (2010: 204/218; 88,9%; 2014: 333/392; 84,9%-p<0,05; 2017: 357/456; 78,3% - p<0,001) e de fígados (2010: 97/109; 88,9%; 2014: 125/196; 63,8%-p<0,001; 2017: 164/228; 71,9%-p<0,001).

Conclusão: Foram evidenciadas mudanças nas características dos PD, doadores válidos e efetivos nos últimos anos.

EP-378

Características epidemiológicas e desfechos na unidade de terapia intensiva de uma população de 3.073 pacientes submetidos a cirurgia cardíaca em um hospital público terciário

Marcia Barbosa de Freitas¹, Felipe Miranda da Rocha Ferreira¹, Alexandre Rouge Felipe¹, Sergio Araujo Olival¹, Ronaldo Vegni e Souza¹, Lilian Moreira do Prado¹

¹Instituto Nacional de Cardiologia (INC) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Demonstrar as características do paciente submetido a cirurgia cardíaca em um hospital público no Brasil e os desfechos na unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo, através da análise de banco de dados, no período entre 2004 e 2005 e 2008 a 2013, envolvendo 3.073 pacientes maiores de 18 anos, submetidos a cirurgia cardíaca, exceto transplante e cirurgia de emergência, registrando a epidemiologia, a taxa de diálise no pós-operatório, a incidência de choque e de reoperação por sangramento por sangramento mediastinal excessivo e a mortalidade.

Resultados: A média da idade foi de 57 anos, o EUROScore médio aditivo foi de 2, 65% dos pacientes eram homens, 57% foram submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica, 18% eram diabéticos, 1,2% tinham creatinina maior que 2mg/dL no pré-operatório, 27% tinham disfunção ventricular esquerda e 4% tinha doença vascular periférica. A taxa de diálise foi de 1,4%. As incidências de choque e reoperação por sangramento foram 6,7% e 5,7% respectivamente. A mortalidade hospitalar foi de 6,7%. O tempo médio de permanência na UTI foi de 5,6 dias.

Conclusão: A coorte descrita é representativa da epidemiologia da doença cardiovascular no Brasil e as taxas dos desfechos relacionados a cirurgia cardíaca apresentados são consistentes com as descritas na literatura. O tempo de permanência em UTI foi além do esperado, porém não foi estratificado para a gravidade dos pacientes.

EP-379

Impacto da hiperlactatemia na função retardada do enxerto renal em uma unidade de terapia intensiva nefrológica em Recife-PE

Saulo José da Costa Feitosa¹, Frederico Castelo Branco Cavalcanti¹, Lucila Maria Valente², Arthur Ferreira Tavares Neto¹, Ana Carolina Souza¹
¹Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco - Recife (PE), Brasil; ²Universidade Federal de Pernambuco - Vitória de Santo Antão (PE), Brasil

Objetivo: A hiperlactatemia é um determinante da morbimortalidade em pacientes nas unidades de terapia intensiva (UTI). O objetivo deste estudo é avaliar o impacto dos níveis de lactato sérico na função retardada do enxerto em pacientes submetidos a transplante renal na UTI nefrológica de um centro hospitalar em Recife/PE.

Métodos: Estudo retrospectivo no qual foram analisados os transplantes renais com doadores falecidos, realizados entre 01/01/2018 e 30/04/2018, admitidos na UTI nefrológica de um centro em Recife/PE. Foram incluídos na avaliação dados demográficos dos receptores, valor do lactato sérico no pós-operatório imediato, tempo de isquemia fria (TIF) do rim, cálculo do Kidney Disease Profile Index (KDPI) e avaliação da função retardada do enxerto renal.

Resultados: A amostra foi constituída por 45 pacientes com mediana de idade de 47 anos (DP: +/-13) sendo 66,6% do sexo masculino. 64,4% apresentavam hiperlactatemia no pós-operatório imediato (2,9 mmol/l, DP: +/-2,2), destes 24,1% requereram uso de drogas vasoativas. Não foi observada diferença estatística entre os valores de lactato distribuídos nas faixas do KDPI ($p=0,97$), bem como não houve relação entre hiperlactatemia e TIF ($p=0,14$). A prevalência de função retardada do enxerto renal nos grupos com e sem hiperlactatemia foi 75,8% x 62,5% ($p=0,54$).

Conclusão: A hiperlactatemia no pós-operatório imediato de transplante renal, em nossa análise, não se associou com uso de drogas vasoativas e não esteve relacionada ao aumento da prevalência de função retardada do enxerto renal.

EP-380

Incidência de injúria renal aguda em pós-operatório de transplantes hepáticos na unidade de terapia intensiva

Maurício Felippi de Sá Marchi¹, Bruna Amélia Da Silva¹, Maria Eduarda Klemz Koepsel¹, Géssica Beatriz Abbate¹, Ana Paula Schramm Caetano¹, Helena Valle Pezzini¹, Hayslan Theobaldo Boemer¹
¹Hospital Santa Isabel - Blumenau (SC), Brasil

Objetivo: O objetivo primário do trabalho foi analisar a incidência de IRA (injúria renal aguda) entre os pacientes submetidos a transplantes hepáticos nos primeiros sete dias de pós-operatório, cuja incidência na literatura varia entre 12 a 95%.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo e observacional, no qual foi avaliada a função renal dos pacientes submetidos a transplantes hepáticos em um hospital de referência no sul do país, de março a dezembro de 2017. A taxa de filtração glomerular foi avaliada através da equação da Modification of Diet in Renal Disease (MDRD) e a definição de injúria renal aguda foi realizada conforme os critérios de AKIN (Acute Kidney Injury Network).

Resultados: Foram acompanhados 55 pacientes submetidos a transplante hepático. A idade média desses pacientes foi 56 anos, sendo 36 pacientes (65%) masculinos. A taxa de incidência de IRA observada foi de 75% na primeira semana, 32,73% foram classificados como AKIN 1, 21,82% como AKIN 2 e 20% como AKIN 3. Nos pacientes transplantados, foram observados 5 óbitos (9,09% dos pacientes) no período de observação, dentre esses eventos, 2 (dois) encontravam-se no estágio AKIN 2 (taxa de mortalidade 16,67%) e 3 (três) em AKIN 3 (taxa de mortalidade 27,27%). O Clearance médio na admissão hospitalar (pré-transplante) foi de 104 mL/min/1,73m² e no sétimo dia, 107 mL/min/1,73m².

Conclusão: A IRA na fase precoce (primeiros sete dias) do pós-operatório de transplantes hepáticos possui elevada incidência e mortalidade.

EP-381

Injúria renal aguda no período perioperatório em pacientes em unidade de terapia intensiva

Inara Cristina Marciano Frini¹, Rafaela Geroza Coelho Goiato¹, Eduarda Tebet Ajeje¹, Joelma Villafanha Gandolfi¹, Neymar Elias de Oliveira¹, Cristina Prata Amendola², Camila de Souza Daher¹, Suzana Margareth Ajeje Lobo³

¹Hospital de Base, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) - São José do Rio Preto (SP), Brasil; ²Unidade de Terapia Intensiva, Hospital de Câncer de Barretos - Barretos (SP), Brasil; ³Serviço de Terapia Intensiva, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) - São José do Rio Preto (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar incidência, determinantes e desfechos da Injúria Renal Aguda (IRA) em pacientes com função renal normal submetidos a cirurgia não-cardíaca de grande porte.

Métodos: Estudo prospectivo em 74 pacientes internados nas UTIs do Hospital de Base de SJRP, abril a maio de 2017. IRA foi definida como aumento na creatinina sérica maior ou igual a 0,3mg/dL ou aumento maior que 150 a 200% do valor basal ou diurese menor que 0,5mL/kg/h por mais de 6 horas. O seguimento foi por 28 dias.

Resultados: Incidência de IRA foi de 16,2%. Pacientes que desenvolveram IRA no pós-operatório eram mais graves e diferiram quanto à necessidade de ventilação mecânica (60% vs. 11%, $p<0,001$); uso de drogas vasoativas (82% vs. 44%, $p=0,021$); presença de infecção (80% vs. 21%, $p<0,001$), sepse ou choque séptico (50% vs. 9%, $p<0,001$) e outras complicações pós-operatórias (91% vs. 58%, $p=0,023$). IRA esteve associada a balanços hídricos diários mais positivos, com valores estatisticamente relevantes nos dias 2 e 3 (36mL [-977-922mL] x 947mL [599-1290mL], $p=0,006$; -32mL [-782-504mL] x 748mL [10-1313mL], $p=0,021$). Tempo de internação (13 ± 9 vs. 5 ± 6 dias, $p<0,001$) e mortalidade (86% vs. 14%, $p<0,001$) foram superiores nos pacientes com IRA.

Conclusão: Incidência de IRA foi elevada no pós-operatório e relacionou-se a complicações de outros sistemas, sepse, balanço hídrico acumulado positivo, tempo prolongado de internação, e maior mortalidade.

EP-382

Os valores da eletromiografia diafragmática em pacientes no pós-operatório de transplante hepático podem prever o tempo de ventilação mecânica?

Rayssa Pistilli Duarte¹, Lígia dos Santos Roceto Ratti¹, Luciana Castilho de Figueiredo¹, Aurea Maria Oliveira da Silva², Desanka Dragosavac¹, Rodrigo Marques Tonella¹, Ilka de Fátima Santana Ferreira Boin¹

¹Departamento de Cirurgia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil; ²Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar o RMS (root mean square) da eletromiografia de superfície diafragmática (EMS) antes e após a extubação dos pacientes submetidos a transplante hepático e a interferência destes no tempo ventilação mecânica.

Métodos: Estudo prospectivo, transversal e sequencial. A EMS diafragmática foi realizada durante o Teste de Respiração Espontânea, no respirador Raphael[®], com respirações profundas e repetida 30 minutos após extubação. Foram comparados os valores de RMS das duas cúpulas antes e após a extubação. Análise estatística foi realizada através da correlação de Pearson em que os valores de $0,60\leq r<0,90$ apresentaram forte correlação linear.

Resultados: Dos 30 pacientes estudados, 15 foram classificados com escore MELD menor que 20 no pré-operatório e apresentaram RMS da cúpula diafragmática direita mais comprometido, com correlação muito forte

(0,93) entre os momentos antes e após extubação. Os 15 pacientes com escore maior que 20 apresentaram a cúpula esquerda com RMS mais comprometido e correlação forte (0,70) nos dois momentos. Os 30 pacientes não apresentaram correlação significativa entre RMS e tempo de ventilação mecânica.

Conclusão: A função eletromiográfica do diafragma não interferiu no tempo de ventilação mecânica dos pacientes no pós-operatório de transplante hepático. A cronicidade dos pacientes hepatopatas, MELD, determinou maior sobrecarga sobre a cúpula diafragmática esquerda.

EP-383

Teste de endurance com Powerbreathe[®] detecta disfunção do diafragma no pré-operatório de transplante hepático? Análise eletromiográfica

Sulaine Rodrigues Custódio¹, Rafaela Brunetti dos Santos¹, Áurea Maria Oliveira da Silva², Ilka de Fátima Santana Ferreira Boin¹, Luciana Castilho de Figueiredo¹, Rayssa Pistilli Duarte¹, Lígia dos Santos Roceto Ratti¹, Rodrigo Marques Tonella¹

¹Departamento de Cirurgia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil; ²Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar os valores de P_{Imáx} e de RMS (raiz quadrática média) da eletromiografia de superfície (EMS), após teste de endurance do diafragma com Powerbreathe[®], em pacientes pré-transplante hepático.

Métodos: Pacientes colaborativos, no pré-transplante hepático com MELD superior a 10, de ambos os gêneros, foram submetidos ao teste de endurance com aquisição da RMS antes, durante e ao final do teste com duração de dois minutos, nos momentos: Sem Carga - primeiros dez segundos sem carga imposta. Tempo 1: segunda medida repetida nos primeiros dez segundos do teste com Powerbreathe[®], carga de 30% da P_{Imáx}, totalizando um minuto; Tempo 2: terceira medida após 30 segundos de intervalo, aferida nos últimos dez segundos do teste de endurance.

Resultados: Onze pacientes com idade média de 58 anos, não apresentaram diferença nos valores de P_{Imáx} antes e após o teste ($p=0,721$). A RMS do diafragma direito no momento Sem Carga comparado ao Tempo 2 não apresentou significância ($p=0,0528$). Valores do momento Sem Carga com o Tempo 1 apresentaram redução ($p=0,008$) e Tempo 1 e Tempo 2, apresentou aumento do RMS ($p=0,006$). Na cúpula diafragmática esquerda: Sem Carga e Tempo 2 não houve diferença ($p=0,477$). Sem Carga com o Tempo 1, houve redução dos valores ($p=0,0009$), e Tempo 1 com Tempo 2, houve aumento do RMS ($p=0,001$).

Conclusão: A EMS foi considerada um índice preditivo para detecção da perda da endurance diafragmática.

EP-384

Traumatic brain injury: an analysis of the occurrence in users of the public health system

Ana Carla Silva Alexandre¹, Leonardo Silva da Costa¹, Juliana Clementino Pimentel¹, Juliane da Silva Pereira¹, Jhenyff de Barros Remigio Limeira¹, Juliana Lourenço de Araújo Veras¹, Silvana Cavalcanti dos Santos¹, Cláudia Sorelle Cavalcanti de Santana¹

¹Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE) - Pesqueira (PE), Brasil

Objective: The aim of this study was to describe the characteristics of the patients victims of Traumatic Brain Injury (TBI).

Methods: This study was an epidemiological research, cross-sectional type, prospective and exploratory with a quantitative approach. It was analyzed 105 health records of patients admitted into a state hospital in the city of Caruaru, Pernambuco, during august of 2013, with the diagnosis of TBI, through the application of a pre-established form. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Agamenon Magalhães Hospital, under opinion number 177, CAAE-0165.0,236,000-11.

Results: This study observed mostly TBI patients (77.14%), that were male (24.76%), aged between 21 and 30 years. The main cause of the injury was motorcycle accidents (36.19%), and most victims reported not being under alcohol effects (66.67%). Regarding the classification of TBIs, 67.62% were diagnosed with mild TBI, according to the Glasgow Coma Scale (GCS). Regarding the performance of examinations, 38% of the users performed a axial computed tomography of skull and only 40% performed skull X-ray.

Conclusion: Polytraumatism is a public health problem and TBI is one of the main causes of severe traumas. There is a need to implement a guidelines-based management protocol for the care of victims of TBI at the studied institution, as well as elaboration and implementation of prevention measures, involving traffic education for young people.

EP-385

Utilizando o arco de Maguerz para fundamentar a importância da prevenção de lesão de córnea na unidade de terapia intensiva oncológica

Gabriel Augusto Cordeiro dos Santos¹, Bruna Áfrico Pardini¹, Bruna Soares Ferreira¹, Daniela Maria Nantes Boução², Rafael Silva Cardoso¹, Yara Mesquita Brito¹, Cristina Prata Amendola¹, João Fernando Ramos Raymundo¹

¹Hospital de Câncer de Barretos, Fundação PÍOXII - Barretos (SP), Brasil;

²Universidade Estadual do Pará (UEPA) - Belém (PA), Brasil

Objetivo: Os pacientes com câncer em terapia intensiva caracterizam um importante grupo de potenciais doadores de córnea, visto que as captações podem ocorrer quando os pacientes preenchem determinados critérios e condições. Ainda assim, a doação a partir de pacientes com câncer é

permeada por mitos e parece não haver evidências suficientes para a preservação de córneas no cenário de terapia intensiva oncológica com o fim de doação. Objetivamos evidenciar a importância dos cuidados para prevenção e tratamento de lesão de córnea na UTI, através da exposição de dados globais sobre captação de córnea dentro de um hospital oncológico.

Métodos: O estudo baseou-se no Arco de Maguerz que é o método que utiliza a problematização de contextos para a otimização de resultados de forma reflexiva. Foram incluídos no estudo todos os indivíduos que foram a óbito na Unidade de Cuidados Paliativos do Hospital de Câncer de Barretos entre Janeiro de 2017 e Julho de 2018. Para a análise dos dados foi utilizada estatística descritiva, medidas de dispersão e tendência central.

Resultados: Dentre os óbitos ocorridos no período (N=1517), 764(50,36%) eram possíveis doadores - não necessariamente abordados, 390(25,7%) doações foram autorizadas pela família, 297(19,57%) recusaram as doações.

Conclusão: A monitorização de dados sobre captação de córneas promove a substancialidade da proteção de córneas em terapia intensiva oncológica, na medida em que promove o fazer com foco no resultado final. Os dados sobre a efetivação da captação de córneas confirmam que a UTI oncológica configura importante recinto gerador de doações.

EP-386

Transplante hepático em paciente com hepatite aguda por febre amarela com falha vacinal

Paulo Henrique de Souza Xavier¹, Fernanda Luiza Valladares Calçado¹, Raquel Mattos Bernardo¹, Marcos Freitas Knibel¹, Eduardo de Souza Martins Fernandes¹

¹Hospital São Lucas Copacabana - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

M.L.C.P 16anos, natural de Teresópolis-RJ, sem viagens recentes, diagnóstico de hemofilia A sem histórico de transfusões prévias, iniciou quadro de astenia, odinofagia, hiperemia de orofaringe e febre 39 graus. Fez uso de Clavulin por 72 horas e a seguir 1.200.000.000 UI de Penicilina Benzatina para tratamento de amigdalite bacteriana. Internação hospitalar em 07/02/18 com vômitos persistentes, um episódio de hematêmese pequena monta e laboratório chegada evidenciando (TAP=30%/INR-2.58, Hb-16.2g/dL, Leucometria-3.850(Bas-2/Neu-80/Linf 16%), Cr-2.1mg/dL, Ureia-55mg/dL, PCRt - 2.9mg/dl). Em 24 horas evoluiu com icterícia, encefalopatia hepática grau III além de piora da disfunção renal ,acidose metabólica grave e pico de transaminases: pH-7.08; HCO₃⁻-7.6; pO₂-91mmHg; pCO₂-24 mmHg; BE=-22, lactato 15mmol/L, TAP-11.3%; INR-4.97, TGO-20.588mg/dL; TGP-11.961mg/dL; GGT-288 mg/dL; FA-331mg/dL; BT-5.96 mg/dL; I-3.79mg/dL; Amilase-45mg/dL; Lipase-88mg/dL, CPK-1.362u/l; LDH-11.486u/l, Na-131mEq/L; Cl-98mEq/L; K-4.1mEq/L; Hb-15.10mg/dL; Leucograma-5.310 (2 Bas /64Neu/26Lin), Plaquetas-73.000. Encaminhado ao CTI neste momento, configurado quadro de hepatite aguda grave fulminante, sendo

então transferido já intubado em ventilação mecânica para o centro de transplante. Realizou TC crânio evidenciando edema cerebral significativo, iniciada hemodiálise e listado para transplante hepático em urgência zero nacional. Manteve-se dependente de noradrenalina em doses moderadas e evoluiu com sangramento dos sítios de punção e sangramento digestivo, tendo feito transfusão de diversos hemocomponentes, inclusive fator VIII guiado por tromboelastograma. Após 20 horas (08/08/18) de internação foi encaminhado para o centro cirúrgico para a realização de transplante hepático. Durante a cirurgia, antes e após o implante do enxerto hepático, o paciente evoluiu com múltiplas paradas cardiorrespiratórias e óbito em sala. Mediante a epidemia de febre amarela na região, apesar de história de vacinação prévia e devidamente identificado no cartão vacinal, foi notificado como suspeito. PCR encaminhado a FIOCRUZ com resultado retrospectivamente positivo, repetido e confirmado. Sendo assim, o paciente foi diagnosticado com febre amarela grave com injúria renal aguda AKIN/Kdigo 3 e hepatite aguda fulminante. Todas as demais sorologias virais foram negativas (Hepatites virais, EBV, CMV, Herpes, Toxoplasmose, Leptospirose, HIV, HTLV, Arboviroses, Leptospirose). Este relato demonstrou um caso de falha vacinal de febre amarela, que ocorre em menos de 5% dos casos, tendo no total 17 casos no mundo relatados até 2015. O transplante hepático não foi bem-sucedido provavelmente pelo paciente apresentar doença sistêmica grave instalada, de rápida evolução, agravada por choque devido a comorbidade prévia com potencial risco hemorrágico, sendo o transplante, devido a disponibilidade do órgão compatível, realizado já numa fase tardia da evolução da doença.

EP-387

Acesso venoso central alternativo através da veia infraclavicular guiada por ultrassom no Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo

Ana Helenir Benaglia¹, José Thales de Castro Lima¹

¹Hospital BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Análise retrospectiva das variáveis relacionadas ao implante de acesso venoso central infraclavicular guiado por ultrassom. Analisar a viabilidade do procedimento como método alternativo nos pacientes da Unidade de terapia intensiva.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo com coleta retrospectiva de prontuários realizado no Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, na UTI geral, no período entre 01 de outubro de 2017 até 10 de dezembro de 2017. Serão coletados dados de prontuário referentes ao paciente: complicações durante e após, a eficácia da técnica, e dificuldades e complicações do procedimento.

Resultados: Foram analisados 15 prontuários. Em todos os procedimentos foram utilizado ultrassom e o tempo médio do procedimento foi 15 min. O sucesso do procedimento foi de 14 casos (93,3%) sendo 11 casos na primeira tentativa

(73,3%). A única complicação foi hematoma e sangramento em 1 caso (6,7%). Descritos dificuldade de visualização; 2 casos (13,3%) e dificuldade de progressão do cateter; 2 casos (13,3%). Não houve pneumotórax.

Conclusão: Com frequência temos pacientes com necessidade de múltiplos acessos venosos para drogas vasoativas, hemodiálise, marcapasso provisório, monitorização, antibioticoterapia, nutrição parenteral, e reposição de volume. Muitos destes pacientes estão utilizando a região inguinal, inadequada a médio prazo, pelos riscos de infecção e trombose. Assim a busca de alternativa segura, deve ser considerada. Embora desconhecida em nosso meio, a cateterização da veia axilar infraclavicular sempre guiada por ultrassom, vem se impondo como alternativa válida, pela segurança, facilidade e menor risco de contaminação, principalmente em pacientes traqueostomizados ou em pós operatório de mediastinotomia.

EP-388

Acesso venoso central alternativo através da veia infraclavicular guiada por ultrassom

Ana Helenir Benaglia¹, José Thales de Castro Lima¹

¹Hospital BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Análise retrospectiva das variáveis relacionadas ao implante de acesso venoso central infraclavicular guiado por ultrassom. Analisar a viabilidade do procedimento como método alternativo nos pacientes da Unidade de terapia intensiva. Analisar a técnica de inserção como a distância do ponto de inserção do cateter aos dispositivos de traqueostomia ou esternotomia, que sendo maior podem resultar em menor risco de contaminação do cateter.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo com coleta retrospectiva de prontuários realizado no Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, na UTI geral, no período entre 01 de outubro de 2017 até 10 de dezembro de 2017. Serão coletados dados de prontuário relacionados ao implante de cateter central pela via infraclavicular guiada por ultrassom referente ao paciente, a técnica e ao procedimento e fazer análise comparativa com os dados existentes na literatura.

Resultados: Serão construídas tabelas para avaliação.

Conclusão: Com frequência temos pacientes com necessidade de múltiplos acessos venosos para drogas vasoativas, hemodiálise, marcapasso provisório, monitorização, antibioticoterapia, nutrição parenteral, e reposição de volume. Muitos destes pacientes estão utilizando a região inguinal, inadequada a médio prazo, pelos riscos de infecção e trombose. Assim a busca de alternativa segura, deve ser considerada. Embora desconhecida em nosso meio, a cateterização da veia axilar infraclavicular sempre guiada por ultrassom, vem se impondo como alternativa válida, pela segurança, facilidade e menor risco de contaminação, principalmente em pacientes traqueostomizados ou em pós operatório de mediastinotomia.

EP-389

Desfechos importantes em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica de alta performance: retrato da população brasileira com acesso à saúde suplementar em grande centro no Brasil

Marcia Barbosa de Freitas¹, Felipe Miranda da Rocha Ferreira¹, Mauricio Assed Estefan Gomes¹, Claudia Lourenço de Almeida¹, Ana Flavia Araujo de Assis Peçanha¹, Marcelo Grandi Teixeira Junior¹

¹Hospital Unimed Rio - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Conhecendo o perfil epidemiológico dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica (UTI), demonstrar os desfechos, permitindo conhecer o retrato da população cirúrgica com acesso a saúde suplementar.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo, através da análise de base de dados, no período entre 01/01/2017 a 31/12/2017, envolvendo 2.033 pacientes, registrando idade, sexo, SAPS3 médio, tipo de procedimento cirúrgico, taxa de mortalidade, taxa de reinternação em unidade fechada, tempo médio de permanência na UTI e as taxas de utilização de ventilação mecânica, suporte dialítico e vasopressores.

Resultados: 68% dos pacientes tinham idade maior ou igual a 60 anos. Os principais procedimentos foram cirurgias ortopédica (21,3%), cardíaca (6,23%) e bariátrica (4,68%). O SAPS3 médio foi de 33,3 pontos. A taxa de mortalidade foi de 2,85%. As taxas de reinternação em menos de 24 horas e após 24 horas foram de 0,69 e 3,34% respectivamente. O tempo médio de permanência foi de 2,18 dias. Já as taxas de utilização de ventilação mecânica, suporte dialítico e vasopressores foram de 9,09%, 0,76% e 7,58% respectivamente.

Conclusão: Na coorte descrita e no âmbito da saúde suplementar, o paciente cirúrgico é idoso, tem moderado risco predito de mortalidade pelo SAPS3, os diagnósticos principais foram doenças degenerativas osteoarticulares e cardiovasculares, porém a taxa de mortalidade padronizada, a utilização de recursos e os desfechos negativos são abaixo do esperado para a gravidade.

EP-390

Idosos, quedas e fraturas de fêmur: uma velha história

Alysson Gabriel Araújo Correia¹, Jamal Abdu Elnasser Awada¹, Fernando Lucas Soares², Luana Alves Tannous³, Viviane Bernardes de Oliveira Chaiben³, Juliano Gasparetto³, Paula Geraldine David João², Álvaro Réa-Neto²

¹Liga Acadêmica de Medicina Intensiva, Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências Médicas e Terapia Intensiva (CEPETI) - Curitiba (PR), Brasil; ²Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências Médicas e Terapia Intensiva (CEPETI) - Curitiba (PR), Brasil; ³Hospital Universitário Cajuru - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico de idosos vítimas de fratura de fêmur admitidos nas Unidades de

Terapia Intensiva (UTI) de um hospital referência em trauma de Curitiba.

Métodos: Foram utilizados dados presentes no sistema informatizado de gestão de UTIs do Hospital Universitário Cajuru, da cidade Curitiba, de pacientes com 60 anos ou mais, vítimas de fratura de fêmur e admitidos durante o período de janeiro a dezembro de 2017. Os dados dos 141 pacientes foram analisados através do software IBM SPSS Statistics.

Resultados: Foi constatado que 70,92% dos pacientes eram do sexo feminino (n=100). A idade média foi de 79,74±8,68 anos e mais da metade dessa população (n=77) possuía 80 anos ou mais. O APACHE II médio de admissão foi de 15,17±5,5. O mecanismo de trauma predominante foi a queda de mesmo nível, acometendo 96,45% dos idosos (n=136). Foi encontrada a mediana de 2 dias de permanência nas UTIs e 75,90% dos pacientes permaneceram nelas por até 5 dias. Não houve associação estatística entre a idade dos indivíduos com duração da estadia nas unidades nem com o desfecho clínico. O percentual de altas das UTIs foi de 97,16% e 4 óbitos ocorreram.

Conclusão: Verificou-se a predominância de fraturas de fêmur entre mulheres e o principal mecanismo desencadeante destas foram as quedas de mesmo nível. Apesar de possuírem idade avançada, essa variável não esteve associada com o tempo de permanência em UTI nem com desfechos negativos nesse estudo.

EP-391

Monitorização não-invasiva da pressão intracraniana em correção de aneurisma de aorta. Experiência inicial

Salomon Soriano Ordinola Rojas¹, Viviane Cordeiro Veiga¹, Raquel Telles da Silva Vale¹, Philippe Pereira Travassos¹, Wayner Geres da Costa¹, Rafael Gonçalves de Lima¹

¹Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Relatar experiência inicial de monitorização de pressão intracraniana não invasiva (PICNI) em pacientes submetidos a correção de aneurisma de aorta.

Métodos: Foram avaliados sete pacientes, sendo que todos foram monitorizados com PICNI e avaliadas condutas após monitorização.

Resultados: Dos pacientes avaliados, 3 apresentaram alterações na monitorização da PICNI. Masculino, 40 anos, submetido a troca de tubo valvado, admitido na UTI sedado, sob ventilação mecânica. No POI, crise convulsiva tônico-clônica, onde foi evidenciado P2>P1, sendo otimizada analgo-sedação. Novamente monitorizado, já apresentando P1>P2. A partir daí, optado por ajuste de medidas para prevenção de lesão secundária incluindo avaliação diária por PICNI. Realizado desmame da sedação a partir do 3º dia de pós-operatório, sendo extubado no quinto dia. Sem alterações neurológicas. Caso 2: Masculino de 50 anos,

interna por dissecação de aorta. Admitido na UTI sedado, sob ventilação mecânica, sendo monitorizado com PICNI, evidenciando alteração de complacência, sendo optada por manter medidas de proteção cerebral e monitorização diária. Evoluiu estável, extubado no 3º dia de pós-operatório. Caso 3: Masculino, 32 anos, submetido a reoperação de aneurisma de aorta ascendente. Admitido na UTI, sob sedação e VM. Na monitorização inicial, apresentava P2>P1, sendo optado por manter sedação por mais 12 horas. Realizada nova monitorização, já com normalização dos parâmetros, sendo retirada sedação. Desmame da ventilação mecânica no 2º dia e alta da UTI no 4º. PO, sem déficits neurológicos.

Conclusão: A medida de PICNI pode ser uma alternativa viável para prevenção de danos neurológicos neste grupo de pacientes.

EP-392

Organ and tissue transplantation in a Brazilian scenario: a temporal analysis

Leonardo Silva da Costa¹, Lúcia Cristina da Silva Pereira¹, Aline Barros de Oliveira¹, João Bosco Caraciolo Batista Júnior¹, Juliana Lourenço de Araújo Veras¹, Nelson Miguel Galindo Neto¹, Valdeilson Lima de Oliveira¹, Ana Carla Silva Alexandre¹

¹Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE) - Pesqueira (PE), Brasil

Objective: To characterize the process of organ removal and transplantation at the national level in the last five years.

Methods: This is a descriptive study of a time-series design, performed in the database of the Brazilian Association of Organ Transplantation, from February to March 2018. Variables were used for the number of transplants performed between 2013 and 2017, as the profile of the potential donor, the main causes of non-donation, the regions that perform the most transplants, and the organs that obtained the highest numbers of capture and transplantation. The data were analyzed through the Microsoft Excel program, version 14.0. This study was approved by the Research Ethics Committee under number 2.236.343.

Results: The Southeast region had the highest number of transplants and the cornea was the organ with the highest number of donations. It had a greater incidence of organ donations by donors aged 50 to 64 years that had as main death cause, Cerebral Vascular Accident. Regarding the causes of non-fulfillment in the donation process, in 2017, 10,629 notifications of potential donors were made in the Brazilian states, from them, 6,526 interviews were conducted, and there were 42% family refusals.

Conclusion: In Brazil there is a disparity in relation to the notifications and donations numbers, making necessary studies that deal with theme. It is necessary to identify the social relevance of organ donation, a problem experienced by health professionals, family members and patients waiting for a transplant.

EP-393

Principais causas de recusa familiar em doação de órgãos e tecidos para transplante em um hospital estadual de São Paulo

Victor Mendes Leal Costa¹, Cristiane Bertoldo Duarte¹, Camila Lima¹, Alessandra Castilho Mansano Sanches¹, Firmino Haag Ferreira Junior¹
¹Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Estudar as principais causas de recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante em um Hospital de São Paulo.

Métodos: Estudo retrospectivo de banco de dados da CIHDOOT (Comissão Intra-Hospitalar de Doação de órgãos e Tecidos para Transplante) no período de 2010 a 2017.

Resultados: Foram acompanhados 17.501 potenciais doadores, sendo realizadas 141 notificações e 83 doações (58,85% das notificações), e 313 órgãos. Estudando os casos de recusa familiar 31,5% de um total de 58 não doações, observamos que nosso percentual se encontra abaixo do que foi encontrado neste período no Brasil 44% e as causas de recusa familiar foram nesta ordem: Esperança de um milagre, falta de consenso familiar, tempo de espera entre o protocolo para ME e entrega do corpo e desejo em vida de não doar.

Conclusão: A recusa familiar tem sido o maior obstáculo para a doação de órgãos e tecidos para transplante no Brasil. Campanhas de sensibilização e orientação sobre este tema deve ser fomentado pelos órgãos de comunicação em conjunto com o Ministério da Saúde, afim de desmistificar e esclarecer melhor o público leigo quanto a necessidade da doação de órgãos no País.

EP-394

Reposição volêmica: atuação da equipe médica e enfermagem na prática diária da terapia intensiva

Eduardo Leandro Rodrigues¹, Cristiane dos Santos Manoel Resende da Silva¹, Luciana Souza Freitas¹, Salomon Soriano Ordinola Rojas¹, Viviane Cordeiro Veiga¹, Eduardo Santos Neres¹, Phillipe Pereira Travassos¹

¹Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivos: Identificar a solução escolhida em prescrição médica; utilizar a solução em todas diluições necessárias durante a estadia na UTI; capacitar equipe de enfermagem no manuseio das soluções.

Métodos: Trata-se de um estudo randomizado, realizado em duas UTI's de um hospital privado de grande porte na cidade de São Paulo com importante número de atendimento a pacientes cirúrgicos. O acompanhamento do estudo foi por 90 dias, de 01 de maio a 29 de julho de 2018.

Resultados: Total de pacientes atendidos nas unidades 284, onde 230 pacientes cirúrgicos, 30 pacientes clínicos e 24

pacientes oncológico. Pacientes elegíveis para recebimento de volume receberam a solução prescrita de forma rápida e precisa, 85% mantinha cateter venoso central, 15% demais cateteres. Os dados pressóricos foram satisfatório, bem como o débito cardíaco e urinário. Pacientes avaliados e inseridos rapidamente na reposição volêmica evidenciou menor necessidade de reposição de eletrólitos e drogas vasoativas.

Conclusão: Através desse estudo foi possível despertar na enfermagem a importância de utilizar-se da solução prescrita para diluição de medicações bem como fazer perceber a importância de se realizar estudo para melhoria e avanço da ciência uma vez que a enfermagem e equipe médica são sujeitos ativos no processo terapêutico e assistencial ao paciente.

EP-395

Severe hyperacute hepatitis, rhabdomyolysis and acute kidney injury following recreational use of 3,4-Methylenedioxymethamphetamine

Dante Raglione¹, Mariana Caldeira Monte¹, Rodolpho Augusto de Moura Pedro¹, Guilherme Marques Andrade¹, Luiz Marcelo Sá Malbouisson¹

¹Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo (SP), Brasil

Severe hyperacute hepatitis can be related to infections, autoimmune conditions, drugs, and idiopathic causes. We present a rare case of a 19-year-old male patient who, after 12 hours of a recreational use of 3,4-Methylenedioxymethamphetamine (MDMA), developed jaundice, grade 2 hepatic encephalopathy, anuria and anasarca. The patient reported ingestion of a small amount of alcoholic beverages on the occasion, but denied using other drugs. He also had not travelled abroad or to rural areas. The patient was admitted to our intensive care unit (ICU), where he was diagnosed with a severe hyperacute hepatitis (total bilirubin=15mg/dL, INR=4.06) and acute kidney injury as a consequence of rhabdomyolysis (creatinine=13.39mg/dL and creatine kinase>22,000). The toxicological screening was positive for MDMA and viral serologies were negative. The patient was evaluated by the hospital's liver transplant team, who, in agreement with our ICU consultants, was conservatively managed initially. Continuous venous hemodiafiltration was started and intravenous vasodilators were infused for high blood pressure control. With the conservative treatment, the liver function improved and the hepatic encephalopathy resolved. Despite being able to avoid liver transplantation, the patient was still oliguric just before hospital discharge and was referred to an outpatient dialysis clinic. This case bolsters MDMA's potential idiosyncratic hepatotoxicity, a drug whose recreational use is becoming frequent.

EP-396

Transplante hepático em paciente com hepatite fulminante decorrente de febre amarela

Thales dos Santos Fonseca Teixeira¹, Cristiane Carius de Oliveira¹, Lucio Filgueiras Pacheco Moreira¹, Alexandre Peixoto Coscia¹, Karine Ruas de Abreu¹

¹Hospital Quinta D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Homem de 54 anos, sem comorbidades prévias, admitido com mialgia, febre e artralgia, evoluindo com icterícia, encefalopatia, pico de transaminases (AST acima de 8000 U/L) e disfunção renal. Sorologias hepatite A, B e C negativas (vacinação prévia para HBV). Sem histórico de uso de medicações hepatotóxicas. História epidemiológica positiva de viagem recente para região endêmica de febre amarela e PCR positivo. Iniciadas medidas clínicas para manejo de encefalopatia e disfunção hepática, sem resposta adequada. Evolui com necessidade de suporte dialítico e progressiva piora de função hepática. A febre amarela, por ser tradicionalmente uma enfermidade endêmica do interior do Brasil, com baixa incidência e alta letalidade, carece de diretrizes padronizadas para algumas complicações, como a hepatite fulminante. Assim, o caso foi discutido com a recém-formada câmara técnica nacional para transplante em febre amarela. Paciente foi então submetido a transplante hepático em março de 2018. Cirurgia com duração de nove horas, doador falecido, sem intercorrências relevantes. Extubado nas 24horas subsequentes, apresenta melhora de encefalopatia e queda de transaminases e bilirrubinas. Evolui, após alguns dias, com queda de parâmetros hematimétricos. Tomografia evidenciava hematoma retro-hepático que foi drenado sem intercorrências. Boa evolução posterior, com recuperação de função renal, mantendo transaminases baixas. Recebe alta do CTI após estabilização clínica, com alta hospitalar em uso de imunossupressão (corticoide oral, tacrolimus e micofenolato sódico) e acompanhamento ambulatorial.

EP-397

Traumatismos cranioencefálicos em idosos: uma análise descritiva

Gabriel Senes Velloso Ribeiro¹, Alysson Gabriel Araújo Correia¹, Fernando Lucas Soares², Viviane Bernardes de Oliveira Chaiben³, Luana Alves Tannous³, Juliano Gasparetto³, Paula Geraldine David João², Álvaro Réa-Neto²

¹Liga Acadêmica de Medicina Intensiva, Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências Médicas e Terapia Intensiva (CEPETI) - Curitiba (PR), Brasil; ²Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências Médicas e Terapia Intensiva (CEPETI) - Curitiba (PR), Brasil; ³Hospital Universitário Cajuru - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Descrever o perfil da população geriátrica vítima de traumatismo cranioencefálico (TCE) admitida nas UTIs (Unidades de Terapia Intensiva) de um Hospital Universitário.

Métodos: Foram utilizados dados presentes no sistema informatizado de gestão de UTIs do Hospital Universitário Cajuru, da cidade Curitiba, de pacientes com 60 anos ou mais, vítimas de TCE e admitidos durante o período de janeiro a dezembro de 2017. Os dados dos 29 pacientes foram analisados através do software IBM SPSS Statistics.

Resultados: A idade média dos pacientes foi de $73,55 \pm 10,70$ e variou de 60 a 94 anos. 10 deles possuíam 80 anos ou mais. 19 eram homens (65,52%). A mediana de dias de internamento foi de 5 dias. O APACHE II médio de admissão foi de $21,51 \pm 9,41$. Quinze pacientes tiveram pelo menos uma outra lesão traumática associada ao TCE, sendo os mais frequentes o traumatismo toracoabdominal ($n=5$) e as fraturas de membros inferiores ($n=5$). Houve apenas um caso de trauma raquimedular. O principal mecanismo de trauma foram as quedas de mesmo nível ($n=12$), e em segundo lugar os atropelamentos ($n=8$). Oito pacientes entre os 29 necessitaram o emprego de terapia transfusional. A mortalidade dessa amostra foi de 20,69% ($n=6$).

Conclusão: Nesse estudo verificou-se que os idosos, vítimas de TCE, geralmente apresentam outros traumatismos associados. O principal fator desencadeante do trauma nessa população é a queda de mesmo nível, um mecanismo de baixa energia. Além disso, foi encontrada uma alta taxa de mortalidade nesse grupo.

EP-398

Uso do CPAP durante o teste de apneia como alternativa para determinação da morte encefálica em pacientes hipoxêmicos

Veviani Fernandes¹, Verônica Westphal², Danielle Aguiar², Geonice Sperotto², Glauco Adriano Westphal²

¹Residência de Terapia Intensiva, Hospital Municipal São José - Joinville (SC), Brasil; ²Centro Hospitalar Unimed (CHU) - Joinville (SC), Brasil

Teste de apneia (TA) com desconexão do ventilador mecânico (VM) representa riscos durante determinação da morte encefálica (ME) em pacientes hipoxêmicos. Existem apenas dois relatos de caso considerando o CPAP durante o TA em pacientes hipoxêmicos. Descrevemos a realização do TA com CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) em 4 pacientes. Caso 1. Mulher, 44 anos, AVC isquêmico, Glasgow 3, ausência dos reflexos de tronco. TA convencional interrompido por hipoxemia. TA sem desconexão do VM, CPAP14 cmH₂O, FiO₂100. Gasometria pós-teste pH7,05; PaO₂100,0; PaCO₂28,6; HCO₃22,6; SaO₂93,4. Caso 2. Masculino, 8 anos. Insuficiência respiratória por pneumonia, coma não-responsivo por parada cardiorrespiratória. Doppler transcraniano parada circulatória encefálica. TA impossibilitado (3 tentativas) por hipoxemia. TA com válvula de CPAP (10) e 12l/minO₂ com sucesso. Gasometria pós-teste pH6,80; PaO₂223,0; PaCO₂112,0; HCO₃18,7; SaO₂98,7. Caso 3: Mulher, 44 anos, intoxicação por benzodiazepínico, insuficiência respiratória, parada cardiorrespiratória e coma não-responsivo. Otimizou-se parâmetros ventilatórios, a

melhor PaO₂/FiO₂ em 5 gasometrias pré-teste, foi 186. Gasometria pós TA CPAP14) pH6,88; PaO₂120,0; PaCO₂119,9; HCO₃21,1; SaO₂93,3. Caso 4: Mulher de 65 anos. AVC hemorrágico, Glasgow 3, midriática, sem reflexos de tronco. Por haver hipoxemia, o TA foi realizado sem desconexão do VM (CPAP6) pH7,01; PaO₂223,0; PaCO₂274,0; HCO₃18,7; SaO₂99,0. Comentário: TA com CPAP preservou a oxigenação em todos os casos, sendo alternativa segura para manter o recrutamento alveolar durante determinação da ME em pacientes hipoxêmicos.

Índices prognósticos

EP-399

Protocolo de preparação multiprofissional para alta do doente crítico crônico

Mariana Batista Leite Leles¹, Nathalia Mourthé Prates², Maria Luiza Silveira Fernandes Conceição², Igor Capeletti Ferreira¹, Jurandir Paulo da Silva Junior², Verônica Chaves Marques¹

¹Hospital do Coração de Goiás - Goiânia (GO), Brasil; ²Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGO) - Goiânia (GO), Brasil

Objetivo: Considera-se doente crítico crônico (DoCC), pacientes com internação prolongada em unidade de terapia intensiva (UTI), com dependência de ventilação mecânica invasiva >14 dias, consequentes distúrbios metabólicos, imunológicos, nutricionais e neuroendócrinos, que alteram processo de alostasia, necessário para o reequilíbrio das funções orgânicas. **Objetivo:** Análise da implantação de protocolo multiprofissional de preparação de alta ao DoCC. **Métodos:** Estudo qualitativo realizado na unidade de terapia intensiva (UTI) do Hospital do Coração de Goiás, no período de janeiro-julho/2018. Considerou-se pacientes enquadrantes nos critérios para DoCC, sobreviventes à internação na UTI, totalizando N=37. Posteriormente comparou-se resultados com dados anteriores à implantação do protocolo, coletados de abril-outubro/2017 com N=26.

Resultados: 23 homens e 14 mulheres, idade média 61 anos, média de internação UTI 23 dias. Após preparação para alta seguindo protocolo, realizou-se continuidade do acompanhamento psicológico com paciente/familiares até alta hospitalar, comparando qualidade das informações sobre condição atual do paciente e cuidados necessários no pós-alta, comparando ao grupo anterior à implementação do protocolo. Identificou-se diminuição de: 83,7% das solicitações da equipe de enfermarias por desconhecimento do quadro, 78% da incidência de ansiedade patológica dos familiares, 62,1% adoecimento emocional do cuidador principal; aumento de 72,9% do nível de compreensão do quadro/limitação da funcionalidade.

Conclusão: Julgou-se eficiente implementação do protocolo, devido aumento da assimilação dos familiares, preparação progressiva da transferência UTI-enfermaria, e participação mais efetiva no processo de cuidados, oportunizando identificação gradativa das necessidades do paciente no retorno ao lar.

EP-400

APACHE II e prognóstico em pacientes jovens: o que esperar?

Ana Paula Lopes Luiz¹, Fernando Lucas Soares¹, Gabriela Calixto Maluf², Luana Alves Tannous³, Jarbas da Silva Motta Junior⁴, Fernanda Baeumle Reese⁵, Danilo Bastos Pompermayer⁶, Paula Gerald David João¹

¹Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências Médicas e Terapia Intensiva (CEPETI) - Curitiba (PR), Brasil; ²Liga Acadêmica de Medicina Intensiva, Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências Médicas e Terapia Intensiva (CEPETI) - Curitiba (PR), Brasil; ³Hospital Universitário Cajuru - Curitiba (PR), Brasil; ⁴Hospital Marcelino Champagnat - Curitiba (PR), Brasil; ⁵Hospital do Trabalhador - Curitiba (PR), Brasil; ⁶Santa Casa de Misericórdia de Curitiba - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Comparar taxas de mortalidade previstas pelo APACHE II e desfechos obtidos em pacientes clínicos e cirúrgicos admitidos em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs).

Métodos: Os dados foram coletados a partir de informações contidas em sistema informatizado de gestão de UTIs de sete hospitais da cidade de Curitiba. Foram incluídos nessa pesquisa 1601 pacientes admitidos nessas UTIs em 2017, com idade menor ou igual a 44 anos. Tais pacientes foram divididos em clínicos e cirúrgicos, conforme a motivação para seu internamento.

Resultados: Obteve-se 1141 pacientes cirúrgicos e 460 clínicos, com médias de 6 e 7 dias de internamento, respectivamente. Em ambos os grupos, a idade média foi de 31 anos e houve predominância do sexo masculino. Prevaleceu pontuação no APACHE II entre 5-9 e as taxas de mortalidade aumentaram conforme a pontuação. Nas faixas inferiores a 29, pacientes clínicos têm maiores taxas de óbito. Nas pontuações entre 30 e 34, pacientes em pós-operatório obtiveram taxa de óbito 33% superior àquela observada nos pacientes clínicos, diferentemente do proposto pela literatura. Em pontuações acima de 35, as taxas de óbito são superiores nos pacientes cirúrgicos. No entanto, as taxas de óbito observadas nesse estudo são inferiores às descritas pela literatura, em todas as faixas de pontuação e em ambos os grupos.

Conclusão: Nessa amostra, cuja pontuação atribuída à idade no cálculo do índice é zero, o APACHE II demonstrou-se um score prognóstico que superestima a mortalidade em todas as faixas, sendo melhor aplicada a pacientes com pontuações superiores a 30.

EP-401

Associação entre dor, analgo-sedação e mortalidade de pacientes em unidade de terapia intensiva

Daniele Cristiny da Silva¹, Lucia Marinilza Beccaria², Tais Pagliuco Barbosa¹, Alessandra Soler Bastos Hulsen¹

¹Serviço de Terapia Intensiva, Hospital de Base de São José do Rio Preto, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) - São José do Rio Preto (SP), Brasil; ²Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) - São José do Rio Preto (SP), Brasil

Objetivo: A Unidade de terapia intensiva pode gerar um ambiente altamente estressor onde os pacientes vivenciam experiências de desconforto físico e psicológico como, por exemplo, a dor, que quando não tratada pode contribuir para um desfecho desfavorável e aumento da mortalidade. O objetivo deste estudo é Identificar o perfil sociodemográfico/clínico de pacientes em UTI, associar presença de dor com a utilização de analgo-sedação com mortalidade; verificar eficiência do Sequential Organ Failure Assessment e identificar a vigência de dor como indicador prognóstico.

Métodos: Estudo transversal com amostra de 240 pacientes. A coleta de dados foi realizada através da Escala de sedação e agitação de Richmond (RASS), Escala de dor visual e numérica (EVN) e Behavioral Pain Scale (BPS). Os dados clínicos foram obtidos de prontuário eletrônico e os dados posteriormente foram submetidos à análise de Variância, teste de comparação múltipla de médias de Tukey e Qui-quadrado.

Resultados: Prevaleram pacientes não idosos, masculinos, neurológicos, cirúrgicos, com sedação profunda. Houve maior mortalidade em pacientes com sedação profunda, dor intensa, cirúrgicos e idosos e maior tempo de internação naqueles com sedação moderada. A analgo-sedação não suprimiu a dor, mas a controlou sua intensidade. O Fentanil foi a droga mais utilizada. O SOFA não atuou como bom índice prognóstico, já a dor intensa mostrou-se como boa preditora de mortalidade.

Conclusão: Conclui-se que a identificação da dor por meio de escalas auxilia nas tomadas de decisão e no manejo da analgo-sedação em unidade de terapia intensiva.

EP-402

Excreção de ureia urinária como biomarcador precoce de injúria renal aguda

David Gomes de Moraes¹, Gabriel Adelar Maranhão¹, Mirella Santinho¹, Victor Faria Seabra¹, Leandro Utino Taniguchi¹, Lucia da Conceição Andrade¹, Camila Eleuterio Rodrigues¹

¹Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar se a baixa excreção de uréia é um biomarcador de injúria renal aguda (IRA) mais precoce e viável que os atuais.

Métodos: Avaliamos pacientes adultos internados em unidade de terapia intensiva com alto risco de IRA. Foram excluídos pacientes com uma taxa de filtração glomerular estimada < 45ml/min/1,73m², história de IRA e transplante renal prévio ou índice de massa corporal < 19kg/m². Durante 7 dias avaliamos a concentração de ureia urinária (UU), a massa de ureia urinária excretada (UUv), fração de excreção de ureia (FeU), e a razão ureia urinária sobre a creatinina urinária (UU/Ucr). A IRA foi diagnosticada com base nos critérios de KDIGO. Os resultados são descritos em média±desvio padrão.

Resultados: Os 17 pacientes incluídos tinham média de 54±15 anos, SAPS3 de 50,6±11,9, creatinina sérica de 0,72±0,30mg/dl e taxa de filtração glomerular de 106±30ml/min/1,73m². Os valores de UU, UU_v, FeU e UU/Ucr foram menores um dia antes do diagnóstico de IRA (D-1) (n=5) do que os dos pacientes sem disfunção renal, principalmente FeU (35,7±13,3% sem IRA vs 20,3±4,8% em D-1, p<0,05). A curva ROC da FeU tem área sob a curva de 0,88 e valores de FeU<22,75 apresentam 80% de sensibilidade e 81,8% de especificidade para o desenvolvimento de IRA no dia seguinte.

Conclusão: A FeU pode ser um biomarcador precoce viável de IRA.

EP-403

Pacientes idosos cirúrgicos internados em pós-operatório imediato em unidade de terapia intensiva: avaliação de escores prognósticos para predição de mortalidade, qual devo usar?

Paulo Cesar Gottardo¹, Ciro Leite Mendes², Daniel Felgueiras Rolo², Elbia Assis Wanderley², Igor Mendonça do Nascimento², José Humberto de Oliveira Lisboa Junior¹, Rafaella Maria de Freitas Estrela¹, Hanna Beatriz Avelino de Andrade¹

¹Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ) - João Pessoa (PB), Brasil; ²Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Avaliar predição de mortalidade com SAPS3, SOFA e qSOFA em pacientes em Pós-Operatório imediato (POI) na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e fatores de risco para óbito.

Métodos: Coorte, envolvendo 179 pacientes idosos em POI em UTI de hospital privado de João Pessoa, em 2017.

Resultados: 60% sexo feminino, 24% POI de urgência, 21% acamados, 19% demência, 48% hipertensos, 38% DPOC, 27% histórico de AVC; idade média 78±8 anos. SAPS3 médio 48±16, SOFA 3,63±3,32 e qSOFA 0,56±0,73. Pacientes falecidos tiveram escores mais elevados de SAPS 3 (68±17 vs 46 ±14, p<0,001), SOFA (7±4 vs 3 ±2, p<0,001), qSOFA (1 +0,73 vs 0,47 +0,69, p<0,001) e maior lactatemia (3 +1, vs 2,48 +2,85, p=0,018). Área Sob Curva ROC predizendo mortalidade do SAPS3 de 0,849 (IC95% 0,771-0,928, p<0,001), do SOFA 0,796 (IC95% 0,666-0,926, p<0,001) e qSOFA 0,714 (IC95% 0,593-0,835, p=0,004). Correlação do SAPS3 com SOFA foi 0,638 e com qSOFA 0,472 e do SOFA com o qSOFA foi 0,519. qSOFA>2 teve OR para óbito 2,944 e 3.375 do SOFA>2.

Conclusão: Escores SAPS3, SOFA e qSOFA boa predição de mortalidade, distinguindo pacientes pela probabilidade de desfecho desfavorável e com boa correlação entre si, sobretudo SAPS 3 e SOFA. Contudo, qSOFA>2 foi um fator de risco independente para mortalidade.

EP-404

Validação do Sequential Organ Failure Assessment como escore prognóstico à admissão na unidade de terapia intensiva

Antonio Pergentino Barreira Neto¹, Betina Santos Tomaz¹, Catherine Marjorie Studart Leitão Frota¹, Francisco Albano de Menezes¹

¹Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Analisar se o escore Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) pode ser utilizado como preditor de desfechos (mortalidade e tempo de permanência) à admissão na UTI.

Métodos: Estudo prospectivo, realizado no período de outubro/2016 a janeiro/2017, na UTI do Hospital Geral de Fortaleza - SESA. Os resultados foram analisados pelo programa estatístico SPSS versão 25.

Resultados: Analisamos 134 pacientes, 54,5% homens, idade média 53,49±19,03 anos, tempo de permanência na UTI 17,84±17,45 dias e mortalidade 26,1%. O escore SOFA médio foi 5,62±4,60, sendo maior entre os homens (6,52±5,07 versus 4,54±3,73; p=0,027) e os não-sobreviventes (9,09±4,69 versus 4,39±3,92; p=0,19). Foram observadas correlações significativas do escore SOFA com o tempo de permanência (r=0,303, p=0,000) e a mortalidade (r=0,449, p=0,000). A área sob a curva ROC foi 0,787, com p=0,00.

Conclusão: Nossa análise sugere bom desempenho do SOFA como preditor de mortalidade à admissão na UTI, mostrando que o número de disfunções tem implicações sobre o prognóstico dos pacientes.

EP-405

Análise retrospectiva da mortalidade em unidade de terapia intensiva oncológica: escore SAPS 3, taxa de mortalidade, probabilidade de óbito e taxa de mortalidade padronizada

Tamiris Uracs de Sales Graca¹, Luís Henrique Simões Covello¹, Mariana Fabro Mengatto¹, Yara Mesquita Brito¹, Isaac Ferrari Del Favero¹, Luciana Coelho Sanches¹, Lacir Jose Santin Junior¹, Cristina Prata Amendola¹

¹Unidade de Terapia Intensiva, Hospital de Câncer de Barretos - Barretos (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar os prognósticos de mortalidade e alta em uma UTI oncológica.

Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo com abordagem quantitativa, avaliando o número de pacientes admitidos no período de Janeiro de 2016 a Junho de 2018 em uma UTI oncológica. Os principais desfechos dos prognósticos de mortalidade foram avaliados nas categorias: número de pacientes admitidos, óbitos, altas, SAPS 3, taxa de mortalidade padronizada (TMP) e probabilidade de óbito. Os dados foram coletados do Software Epimed

com análise estatística a partir da média e desvio padrão. As relações entre as categorias foram verificados utilizando ANOVA e também realizadas pelo SPSS, v21 considerando um nível de significância de 5%.

Resultados: Em 2016 foram internados 1678 pacientes, destes 1268 receberam alta (87,5%), 202 (12,03%) evoluíram a óbito apresentando probabilidade de óbito de 15,8%, o SAPS 3 mostrou um valor médio de 43,32 e o TMP de 0,85. O período de 2017 apresentou 1670 internações, 1240 altas (87,5%) e 210 (12,5%) óbitos com probabilidade de óbito de 16,21%, média de 43,6 no SAPS 3 e de 0,9 no TMP. Em 2018 o período analisado foi até Junho, com 818 internações, 607 altas (87,8%) e 100 óbitos (12,2%). Havia probabilidade de óbito de 15,3%, SAPS 3 com média de 43,54 e 0,87 no TMP.

Conclusão: Com a análise dos dados, apresentamos e observamos que os desfechos da unidade oncológica se mantêm constantes com a mortalidade abaixo do esperado comparado ao SAPS 3.

EP-406

Aplicabilidade de indicador prognóstico em pacientes diagnosticados com sepse em unidade de terapia intensiva no interior da Bahia

Victor Araujo dos Anjos¹, João Victor Moraes de Melo¹, Marize Fonseca de Oliveira¹, Blenda Maria dos Santos Erdes¹, Mônica Cardoso do Amaral¹, Leticia Silva Caires¹, Leticia Santos de Carvalho¹, Lucio Couto de Oliveira Junior¹

¹Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) - Feira de Santana (BA), Brasil

Objetivo: Identificar a aplicabilidade do SAPS 3 como indicador de mortalidade em pacientes diagnosticados com sepse em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Estudo retrospectivo, observacional, incluindo pacientes diagnosticados com sepse, internados no período de julho de 2016 a julho de 2018, totalizando 182 pacientes. A habilidade preditiva do índice SAPS3 em diferenciar sobreviventes e não sobreviventes foi verificada utilizando curva ROC.

Resultados: A partir dos pacientes avaliados, observou-se que 62,6% eram do sexo masculino, a mediana da idade foi 52,50. A unidade de origem, em sua maioria, foi a emergência 52,2% e o tempo médio de internação na UTI foi de 11,59 dias. Quanto ao desfecho, 45,1 % dos pacientes foram a óbito durante a internação na UTI, sendo que o SAPS 3 dessa população foi de 62,00 pontos, enquanto que na população que teve alta foi de 56,00 pontos ($p < 0,001$). O valor do SAPS 3 que conseguiu melhor discriminação entre sobreviventes e não sobreviventes durante a internação hospitalar foi 56,5 pontos com especificidade de 62,0% e sensibilidade de 62,2%. A curva hospitalar apresentou maior poder discriminatório com área sob a curva igual a 0,60 ($p = 0,02$). Dos pacientes com índice SAPS 3 maior que 55,6 pontos, 62,1% não sobreviveram.

Conclusão: O valor do SAPS 3 apresentou um poder preditivo aquém do esperado na população estudada, tal fato demonstra que fatores além dos identificados pelo escore tem impacto significativo na mortalidade dessa população.

EP-407

Aplicação do *National Early Warning Score* para predição de mortalidade em pacientes idosos internados em unidade de terapia intensiva

Paulo Cesar Gottardo¹, Ciro Leite Mendes¹, Elbia Assis Wanderley¹, Igor Mendonça do Nascimento¹, Fernando Crisando¹, Rafaella Maria de Freitas Estrela², José Humberto de Oliveira Lisboa Junior², Vitor Henrique Campoy Guedes²

¹Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil; ²Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ) - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Avaliar aplicabilidade do *National Early Warning Score* (NEWS) em pacientes na UTI como preditor de mortalidade de modo rápido.

Métodos: Coorte histórica, envolvendo pacientes na UTI do Hospital Universitário Lauro Wanderley, João Pessoa, em 2013.

Resultados: 270 pacientes, idade de 56 ± 18 anos, 45% sexo masculino, 77% internação não programada, 23% cirúrgicos (37% urgência). Pacientes falecidos tinham idade maior (61 ± 17 vs $53 + 20$, $p = 0,001$), menos índices pressóricos (PAS $94,61 \pm 23,68$ vs $104,34 + 23,32$, $p = -0,001$; PAM $69,34 \pm 17,37$ vs $76,76 + 18,08$, $p = 0,003$) e menor GSC ($12 + 2$ vs $13 + 2$, $p < 0,001$). SAPS médio de $57 + 18$ (pacientes falecidos tiveram $67,86 + 15,05$ vs $50,46,46 + 16,73$, $p < 0,001$) e NEWS $8,16 + 3,37$ (pacientes falecidos $10,07 + 2,98$ vs $7,09 + 3,10$, $p < 0,001$). Área Sob Curva ROC do SAPS3 0,778 (IC95% 0,723-0,834, $p < 0,001$) e do NEWS 0,758 (IC95% 0,699-0,818, $p < 0,001$), índice de correlação entre escores de 0,606 ($p < 0,001$). Nenhum com NEWS 0 faleceu, OR para óbito do NEWS 1-4 OR 0,458 (IC95% 0,218-0,963), 5-6, 0,199 (IC95% 0,077-0,515) e > 7 4,066 (IC95% 2,227-7,426).

Conclusão: NEWS apresentou boa predição de mortalidade nos pacientes analisados, boa correlação com SAPS3, mesmo sendo escore simples e de fácil execução. Valores de NEWS > 7 , fator de risco independente.

EP-408

Associação entre perfil, nível de sedação e critérios de interrupção com mortalidade em pacientes sob ventilação

Tais Pagliuco Barbosa¹, Lucia Marinilza Beccaria², Daniele Cristiny da Silva¹, Alessandra Soler Bastos Hulsen¹

¹Serviço de Terapia Intensiva, Hospital de Base de São José do Rio Preto, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) - São José do Rio Preto (SP), Brasil; ²Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) - São José do Rio Preto (SP), Brasil

Objetivo: A escala Richmond de Agitação-Sedação (RASS) auxilia na assistência, diminuindo a dosagem e o tempo da sedação e consequentemente, o tempo de ventilação mecânica. **OBJETIVOS:** associar o perfil, nível de sedação e os critérios de sua interrupção com mortalidade em pacientes sob ventilação mecânica.

Métodos: Estudo prospectivo, longitudinal e quantitativo, com 204 pacientes, por meio da Escala RASS e Sepsis Related Organ Failure Assessment (SOFA), A análise estatística foi por teste de Tukey, Pearson e Qui quadrado.

Resultados: Da amostra, 61,3% era do sexo masculino, 38,7% do feminino, idade média 56,1 anos, tempo de permanência na UTI 10,7 dias. RASS médio -2,4 e SOFA 15,8, considerado de alto risco. Nos pacientes sedados de um a cinco dias, a droga mais utilizada foi o fentanil em 50,9%. Aqueles com RASS de -3 à -5 receberam alta hospitalar 48,8% e 51,1% morreram. Quanto aos pacientes que foram desligados diariamente a sedação, 40,3% receberam alta. Os que apresentavam SOFA médio de 3,1, e 59,7% morreram, com média SOFA de 8,1 ($p=0,035$). Dos que não tiveram a sedação interrompida diariamente, 43,9% receberam alta da UTI, com média SOFA de 2,8 e morreram 56,1% pacientes, com média SOFA de 9,6 ($p<0,001$).

Conclusão: A avaliação do nível da sedação e interrupção diária auxilia na assistência em UTI, favorece a adequação ao tratamento e melhor recuperação do paciente, porém, não se configurou como fator independente para previsão de mortalidade.

EP-409

Avaliação histórica de pacientes sépticos internados em uma unidade de terapia intensiva de um hospital de João Pessoa - comparando novos e velhos critérios

Paulo Cesar Gottardo¹, José Humberto de Oliveira Lisboa Junior¹, Ciro Leite Mendes¹, José Melquiades Ramalho Neto¹, Igor Mendonça do Nascimento¹, Aran Rolim Mendes de Almeida², Maria Miriam Lima da Nóbrega¹, Jakelline de Paulo Ramalho¹

¹Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil;

²Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Avaliar se há diferença nos dados de mortalidade nos pacientes previamente diagnosticados e manejados como sépticos reclassificados perante os critérios do Sepsis-3.

Métodos: Estudo de coorte histórica, avaliando pacientes diagnosticados com sepse através do Sepsis-2, internados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Lauro Wanderley, João Pessoa.

Resultados: Foram avaliados 66 pacientes com diagnóstico de sepse pelos critérios do Sepsis-3 (18,2% com sepse, 50% com sepse grave e 31,8% com choque séptico), os quais tiveram uma mortalidade de 46,2%. Porém, quando avaliado de modo estratificado, a mortalidade para pacientes com sepse foi de 36,4%, de sepse grave foi de 39,4% e de choque séptico foi de 61,9%. Do total de pacientes avaliados, apenas 59,1% apresentavam SOFA>2, dos quais 74% seguiram com disfunções orgânicas após 24 horas e

55,6% dos demais evoluíram com disfunções (86,6% com apenas 01 disfunção, $p<0,01$). Pacientes com SOFA>2, em geral, tiveram uma mortalidade de 48,7% (OR para óbito de 1,152 IC95% 0,663-2,001), enquanto que os pacientes com SOFA>2 e com uso de drogas vasoativas tiveram uma mortalidade de 78,6% (OR para óbito de 2,109 IC95% 1,346-1,305).

Conclusão: A nova padronização demonstrou uma melhor visualização desses pacientes que possuem maior risco de óbito, sobretudo quando esses necessitaram de drogas vasoativas (choque séptico). A avaliação da lactatemia e uma maior amostragem populacional poderiam trazer resultados mais significativos.

EP-410

Concordância entre a percepção do fisioterapeuta e a medida real da mobilidade de pacientes críticos

Marcella M. M. F. de Almeida¹, Luciana Dias Chiavegato¹, Ricardo Kenji Nawa²

¹Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) - São Paulo (SP), Brasil;

²Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Verificar concordância entre a percepção dos fisioterapeutas e a medida da mobilidade real mensuradas pelo Perme Escore.

Métodos: Estudo observacional transversal em um hospital universitário. Incluídos fisioterapeutas com no mínimo 1 ano de experiência com pacientes críticos e pacientes com idade superior a 18 anos. O avaliador visitou a unidade e aleatorizou um paciente entre os atendidos pelo fisioterapeuta. O fisioterapeuta preencheu o Perme Escore de acordo com sua percepção da mobilidade do paciente aleatorizado. Simultaneamente o pesquisador avaliou a mobilidade por meio do Perme Escore. A concordância entre percepção do fisioterapeuta e a medida realizada pelo pesquisador foi analisada pelo coeficiente de correlação intraclassa (ICC) e pelo gráfico de Bland-Altman.

Resultados: Participaram 60 fisioterapeutas, 47(78%) do sexo feminino com idade média de 26,9±4,7 anos. Apenas 7(12%) já haviam aplicado o Perme Escore na prática clínica. E também, 60 pacientes, 37(62%) do sexo masculino idade média de 54,4±16 anos. A média do escore para percepção dos fisioterapeutas foi 16,1±11 pontos, e para medida realizada pelo pesquisador foi 15,7±12 pontos. A concordância entre a percepção dos fisioterapeutas e a mobilidade mensurada pelo pesquisador foi excelente para o escore total. As categorias transferências, marcha e endurance apresentaram concordância moderada. Já categoria "potenciais barreiras" apresentou concordância pobre pelo ICC.

Conclusão: Os fisioterapeutas apresentaram boa percepção quanto à mobilidade de pacientes críticos. Porém identificamos dificuldade em avaliar algumas categorias e paciente com mobilidade moderada. Instrumentos de avaliação são necessários para padronizar o atendimento.

EP-411

Febre amarela em unidade de terapia intensiva em hospital de referência: espectro de gravidade e desfecho clínico

Sergio Aparecido Cleto¹, Késia Alves dos Santos¹, Catarina Rodrigues Corrêa¹, Diego Oliveira Pessoa¹, Jaques Sztajnbock¹

¹Instituto de Infectologia "Emílio Ribas" - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: A febre amarela (FA) é uma doença infecciosa febril aguda, de curta duração de gravidade variável causada por um arbovírus. A infecção pode variar no seu espectro clínico, quadros assintomáticos, formas leves, moderadas e graves. Nas formas graves recomenda manejo em unidade de terapia intensiva (UTI). Este estudo objetivou analisar as principais características clínicas admissionais, evolução da gravidade e desfecho.

Métodos: Estudo retrospectivo realizado na UTI do Instituto de Infectologia Emílio Ribas, nos pacientes admitidos com FA no ano de 2018. Avaliados dados epidemiológicos, comorbidades, medidas de suportes, escore de gravidade e desfecho. A análise estatística realizada através do GraphPad Prism[®].

Resultados: A população foi de 37 pacientes. Excluídos (09) que apresentaram indicação de transplante, avaliou-se 28 pacientes. Predominou-se o sexo masculino (84,3%), idade média 46,66 anos. As comorbidades mais frequentes: alcoolismo (35,48%), tabagismo (32,26%) e HAS (16,13%). 34,38% foram submetidos a VM e uso de DVA. A TRS proposta em 31,25% dos casos. Apache II médio de 14,81 e SAPS3 de 49,78. A letalidade geral de 39,25%. Foi significativo ($p < 0,0001$) os escores de gravidade Apache II ($7,47 \pm 1,17$ x $23,60 \pm 3,20$) e SAPS3 ($38,38 \pm 2,70$ x $62,60 \pm 4$) quando comparamos os sobreviventes dos não sobreviventes.

Conclusão: Observamos que a FA na sua forma grave tem potencial de letalidade, independente dos suportes oferecidos. Os scores Apache II e SAPS3 se mostraram preditivos na avaliação de gravidade/letalidade. A TRS não se mostrou efetiva na recuperação quando comparado a outras febres hemorrágicas.

EP-412

Influência da lactatemia em pacientes idosos internados em uma unidade de terapia intensiva no Município de João Pessoa

Paulo Cesar Gottardo¹, Ciro Leite Mendes², Elbia Assis Wanderley², Igor Mendonça do Nascimento², José Humberto de Oliveira Lisboa Junior¹, Rafaella Maria de Freitas Estrela¹, Hanna Beatriz Avelino de Andrade¹, Vitor Henrique Campoy Guedes¹

¹Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ) - João Pessoa (PB), Brasil;

²Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Avaliar a influência da lactatemia em pacientes idosos internados em UTI e sua relação com a mortalidade desses pacientes.

Métodos: Estudo de coorte histórico envolvendo pacientes idosos (>65 anos) internados na UTI de um hospital privado do município de João Pessoa no ano de 2017.

Resultados: 432 pacientes, com uma mortalidade de 18%. O lactato dos pacientes em geral foi de $2 \pm 2,74$, sendo maior nos que evoluíram para óbito ($4 + 3$ vs $2 + 2$, $p < 0,0001$). a maioria dos pacientes que sobreviveram tiveram um Lactato < 2 (66,7%, enquanto apenas 17% dos evoluíram para óbito tiveram tais resultados, $p < 0,0001$). Apenas 10,8% dos sobreviventes tiveram lactatemia < 4 mmol/L, contra 44% dos que evoluíram para óbito ($p < 0,0001$). A Odds Ratio para óbito do Lactato < 1 foi de 0,118 (IC95% 0,03-0,473), enquanto que níveis acima de 2 mmol/L foi de 3,78 (IC95% 2,193-6,54) e para > 4 mmol/L de 3,85 (IC95% 2 - 5). A área sob Curva ROC da Lactatemia para predição de óbito nesses pacientes foi de 0,778 ($p < 0,001$).

Conclusão: Pacientes idosos que evoluíram para óbito tiveram valores de lactatemia significativamente maior do que o dos sobreviventes. Acima de 2 mmol/L e sobretudo > 4 mmol/L fatores de risco de óbito, enquanto valores < 1 mmol/L foi um fator de proteção nessa população. Além disso o valor do lactato na admissão teve uma acurácia significativa para predição de óbito nesses pacientes.

EP-413

Markers of liver dysfunction as predictors of mortality: is INR similar to bilirubin in risk estimation?

Natália Linhares Ponte Aragão¹, Arnaldo Aires Peixoto Júnior¹, Vitor Nogueira Araújo¹, Alberto Hil Furtado Júnior¹, Zilfran Carneiro Teixeira¹, Lennon Soares Mesquita Cavalcante de Vasconcelos¹, Johann Vargas Silva¹

¹Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objective: To correlate the value of bilirubins with that of INR as a predictor of mortality.

Methods: Retrospective study with patients admitted to the ICU of Walter Cantídio University Hospital from April to September 2017. The value of bilirubin on the third day (D3) as a marker of hepatic dysfunction (SOFA criterion) and compared to the value.

Results: A total of 119 patients, mean age 56.43 ± 18.31 years, with averages of severity scores were assessed: APACHE 20.02 ± 6.55, SOFA D1 8.25 ± 4.56, SOFA D3 5.11 ± 0.53. We found the gravity markers: D3 bilirubin 1.75 ± 4.25 and INR 1.38 ± 0.7 . The bilirubin value of the patients who were discharged was higher than those who died, 0.47 ± 0.12 x 3.38 ± 0.99 , respectively ($p < 0.001$), and a similar finding was found in relation to INR, with a value of 1.13 ± 0.28 for high patients and 1.65 ± 0.90 for those who died ($p < 0.001$). Both were independently assessed with a significant outcome estimate. When correlated (Pearson), significance was found at the bilateral 0.01 level.

Conclusion: The value of INR, as well as that of bilirubin, is useful in estimating the outcome of death.

EP-414

Perfil dos pacientes internados em pós-operatório de transplante cardíaco em unidade de terapia intensiva

Renato Maduro Pereira¹, Carlos Fernando Ramos Lavagnoli², Pedro Paulo Martins de Oliveira², Orlando Petrucci Jr², Luciana Castilho de Figueiredo¹, Desanka Dragosavac³, Antonio Luis Eiras Falcão³

¹Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Hospital das Clínicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil; ²Disciplina de Cirurgia Cardíaca, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil; ³Disciplina de Medicina Intensiva, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Analisar o perfil de pacientes internados em pós-operatório de transplante cardíaco na Unidade de Terapia Intensiva.

Métodos: Estudo observacional de pacientes em pós-operatório de transplante cardíaco entre janeiro de 2013 e dezembro de 2017.

Resultados: Foram avaliados 33 pacientes, 76 % sexo masculino. A média da idade foi 51±9,6, dias de internação 7 (IQ 4,5-12,5). As principais comorbidades foram : ICC 100%, DM 6% , HAS 27,3% , tabagismo 36,4%. Receberam hemocomponentes 54,5%, necessitaram de terapia de substituição renal 15,2%. No estudo hemodinâmico com cateter de Swan-Ganz obtivemos os seguintes valores antes do transplante: PAM 81,15±15,112; PVC 13,15±6,425; PAPm 32,90±9,574; PCP 24,10±8,321; DC 3,88±1,561; IC 2,22±0,73 ; RVP 303,00±296,607; RVS 1460,75±587,514; SAT venosa 45,86±18,307, Índice WOOD 2,52±1,08. O SOFA foi 7,06±1,66. O APACHE II 17,52±4,40, SAPS3 48,23±12,40 com mortalidade prevista de 29,27%±15,63 e 20%±15,51 respectivamente. A mortalidade observada foi 9,1%. Na análise de correlação bivariada entre Idade, SOFA, APACHE e EUROSCORE com os dias de internação na UTI obtivemos: r=0,44; r=0,39; r=0,36; r=0,62 respectivamente com p<0,05 para todas variáveis.

Conclusão: A mortalidade observada está inferior à prevista pelos escores de gravidade. A análise possibilitou ações em equipe e melhora dos resultados.

EP-415

Perfil dos pacientes internados que evoluíram para terapia de substituição renal na unidade de terapia intensiva

Luis Felipe Cintra Pereira¹, Renato Maduro Pereira¹, Paula de Moura Piovesana¹, Alexandre Guimarães de Almeida Barros¹, Desanka Dragosavac¹, Rodrigo Bueno de Oliveira², Antonio Luis Eiras Falcão¹

¹Unidade de Terapia Intensiva, Hospital das Clínicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil; ²Departamento de Clínica Médica/Nefrologia, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Analisar o perfil de pacientes que evoluíram para terapia de substituição renal (TSR) na Unidade de Terapia Intensiva.

Métodos: Estudo observacional de pacientes internados em pós-operatório de cirurgia eletiva entre janeiro de 2013 e dezembro de 2017.

Resultados: Foram analisados 3914 pacientes, 60% do sexo masculino. A mediana da idade foi 59 (IQ 48-68), dias de internação foi 3,0 (IQ 2 - 5). O SOFA foi 3 (IQ 2 -6), APACHE II 11,0 (IQ 8 -14) SAPS-3 35 (IQ 27 -43). A mortalidade prevista de 13 (IQ 9-19) para APACHE e 4,0 (IQ 1-9) para SAPS-3. A mortalidade observada foi 4,2 %. Evoluíram para TSR 167 pacientes (4,3%). Observou-se associação significativa entre óbito e TRS (p<0,001; OR 16,81). Na análise de comparação entre TSR com SOFA, SAPS 3 e APACHE II foi observado: SOFA de 7,29, APACHE II de 17,42 SAPS-3 de 41,85 para o grupo de TRS, e no grupo sem TRS foi observado SOFA de 3,45, APACHE de 11,32 e SAPS-3 de 34,98 (p<0,001). A media do tempo de internação e de ventilação mecânica (VM) em dias foi superior no grupo TRS, 14,20 e 8,82 respectivamente, e para o grupo não TRS foi de 4,18 e 2,47 (p<0,001).

Conclusão: O grupo TRS apresentou índices prognósticos, dias de UTI, tempo de VM e mortalidade significativamente mais elevados em relação ao grupo não TRS.

EP-416

Platelets count at admission as a critical patient prognostic index

Natália Linhares Ponte Aragão¹, Arnaldo Aires Peixoto Júnior¹, Vitor Nogueira Araújo¹, Alberto Hil Furtado Júnior¹, Zilfran Carneiro Teixeira¹, Lennon Soares Mesquita Cavalcante de Vasconcelos¹, Johann Vargas Silva¹

¹Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objective: To evaluate the absolute number of platelets at admission as a sign of gravity.

Methods: Retrospective study with patients hospitalized at the University Hospital Walter Cantídio ICU from April to September, 2017.

Results: A total of 118 patients, mean age 56.74±18.05 years, with averages of severity scores were evaluated: APACHE 20.08±6.53, SOFA D1 8.32±4.51, SOFA D3 6.95±5.08. The mean platelet value at admission was 181848.14±146202.76 / ml of blood. Patients discharged from the ICU were significantly higher than those who died, 208269.83 x 144426.44, respectively (p: 0.049), so that these values were independently related to outcome, despite criteria.

Conclusion: Platelet count at admission is a good predictor of mortality and may help to estimate the severity of the critical patient.

EP-417

Utilização do SAPS 3 como preditor de risco em pacientes cirúrgicos admitidos em uma unidade de terapia intensiva

Paulo Cesar Gottardo¹, Ciro Leite Mendes¹, Igor Mendonça do Nascimento¹, Elbia Assis Wanderley¹, José Humberto de Oliveira Lisboa Junior², Hanna Beatriz Avelino de Andrade², Vitor Henrique Campoy Guedes², Rafaella Maria de Freitas Estrela²

¹Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil; ²Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÉ) - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Avaliar se SAPS 3 prediz desfechos desfavoráveis em pacientes cirúrgicos internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Estudo de coorte histórico, analisando aplicação do SAPS-3 nos pacientes cirúrgicos na UTI.

Resultados: 288 pacientes cirúrgicos (51% de urgência), com idade média de 52 + 18 anos e SAPS 3 médio de 40 +15, com mortalidade de 13%. Na admissão, 20% estavam intubados e 10% usavam drogas vasoativas. Pacientes que evoluíram para óbito tiveram SAPS 3 de 60,86 + 19,29; enquanto os que tiveram alta da UTI, 37 + 12 (p<0,001). Pacientes submetidos a cirurgias de urgência, o SAPS3 também foi maior (65 + 17 vs 44 + 11, p<0,001), que confirmou-se nos procedimentos eletivos (40+ 10, contra 30 + 8,5, p=0,01). Pacientes com cirurgia eletiva tiveram SAPS 3 menor do que os de urgência (31 + 8,8 vs 59,5 + 18, p<0,001). A área sob curva ROC para pacientes cirúrgicos foi de 0,855 (IC95% 0,795-0,916, p<0,001) e procedimentos eletivos foi 0,786 (IC95% 0,676-0,896, p=0,011), enquanto que procedimentos de urgência foi 0,839 (IC95% 0,768-0,911, p<0,001). A presença de SAPS 3>44 deteve Odds Ratio para óbito em geral de 7,453 IC95% 3,695-15,035), nas cirurgias eletivas 5,822 (IC95% 1,307-25,945) e nas de urgência 5,95 IC95% 2,197-16,118).

Conclusão: SAPS 3 demonstrou ser bom preditor de mortalidade em pacientes cirúrgicos.

Hemostasia, trombose e transfusão

EP-418

Avaliação da mortalidade associada à transfusão de hemoderivados em pós-operatório de cirurgia cardíaca

Natalia Lopes Ferreira¹, Alexandre Guimarães de Almeida Barros¹, Maria Beatriz Costa Nepomuceno¹, Antonio Luis Eiras Falcão¹, Carlos Fernando Ramos Lavagnoli², Michele Rici Battaiola¹, Ângela Cristina Malheiros Luzo³, Desanka Dragosavac¹

¹Disciplina de Medicina Intensiva, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil; ²Disciplina de Cirurgia Cardíaca, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil; ³Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Analisar a influência de transfusão de hemoderivados na evolução dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo de análise de banco de dados eletrônico dos pacientes de UTI pós-operatória. Estudo feito com 641 pacientes. Foram analisados: tempo de internação na UTI, mortalidade na UTI e hospitalar. Pareamento para análise baseado no SOFA admissional e SAPS 3.

Resultados: A idade média foi 58,32 (±13,64) anos e 65,4% foram do sexo masculino. A mediana do SOFA, SAPS 3 e Euroscore II foram, respectivamente, 6 (5 a 7 IQ), 39 (33 a 46 IQ) e 3 (1 a 5 IQ) com valores maiores nos pacientes transfundidos. Total de 244 pacientes foram pareados baseado na gravidade inicial para as análises. O tempo médio de permanência em UTI foi 5,89 (±8,76) dias. A mortalidade na UTI e hospitalar foi de 5,6% e 8,7% respectivamente. Nos pacientes transfundidos, a mortalidade na UTI e hospitalar foi de 19,7% e 25,4%, enquanto nos pacientes não transfundidos foi de 2,5% e 7,4% respectivamente. O risco relativo (RR) para mortalidade hospitalar associado à transfusão foi de 3,44 (95% IC 1,71 a 6,92) com NNH de 5,54. Já o RR associado à transfusão para morte na UTI foi de 8 (95% IC 2,47 a 25,87) com NNH de 5,81.

Conclusão: Transfusão sanguínea na UTI está associada à maior mortalidade no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Talvez seja um marcador de gravidade.

EP-419

Avaliação do principal tipo de profilaxia para tromboembolismo venoso utilizada em pacientes cirúrgicos em um hospital privado

Jessica Tatiane Santana¹, Lavínea Barrionovo¹, Natani da Silva Nascimento¹, Alex Junior Ferreira¹

¹Hospital São Lucas - Ribeirão Preto (SP), Brasil

Objetivo: Tromboembolismo venoso (TEV) é uma patologia grave, muito confluyente, que pode evoluir com sérias complicações para trombo e óbito. Objetivou-se com este trabalho comparar a taxa de adequação dos protocolos institucionais do ano de 2017 e 2018.

Métodos: Refere-se a um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo realizado em um hospital geral, privado, de médio porte do interior do Estado de São Paulo. Foram coletados dados do 1º semestre do ano de 2017 e 2018 do impresso de gerenciamento de risco de profilaxia de TEV de pacientes cirúrgicos internados.

Resultados: No período de 2017 foram inseridos 900 pacientes com prevalência do sexo feminino 54,5%(491) e 2018 foram 913 pacientes com prevalência do sexo masculino e 53,4%(487). No ano de 2017 os pacientes foram classificados em relação ao risco em alto (71,6%;644), intermediário(14,4%;126) e baixo(14%;130) e 2018 foi 71,9%(656), 18,4%(168) e 9,7%(89) respectivamente. A profilaxia combinada foi a mais utilizada em pacientes de alto risco e intermediário em 2017 (47,4%;427; 11%,99) e 2018 (46,2%,422; 11%,100). Em 2017 para os pacientes de baixo risco foi utilizado a profilaxia química (6,6%,59) e 2018 foi a combinada (3,7%,34).

Conclusão: Conclui-se que a profilaxia mais prescrita foi a combinada para risco alto e intermediário. Entretanto em 2017 para risco baixo era a química e 2018 passou a ser a combinada, percebendo uma mudança no perfil profilático da instituição.

EP-420

Interpretação do protocolo de tromboembolismo venoso em um hospital privado

Antonio Gonçalves de Oliveira¹, Rita de Cassia Berenguer de Almeida¹, Livia Roberta Paiva¹

¹Hospital Unimed Recife III - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Rever o prontuário dos pacientes para avaliar eficácia do protocolo de tromboembolismo venoso (TEV) da instituição.

Métodos: Investigamos o prontuário eletrônico dos pacientes internados no período de janeiro de 2017 a junho de 2017, utilizando a ferramenta do business intelligence (BI).

Resultados: No período de janeiro a dezembro de 2017, tiveram seu risco avaliado 89,8% dos pacientes e dentre os que tinham indicação de profilaxia 55,4% estavam recebendo a profilaxia adequada. Encontramos taxa de 0,55% de trombose venosa profunda (TVP) e nenhum caso de tromboembolismo pulmonar (TEP). No período de janeiro a junho de 2018 94,8% dos pacientes tiveram seu risco avaliado e destes 56% dos que tinham indicação estavam recebendo a profilaxia adequada. Não encontramos registro de TVP e identificamos taxa de 0,05% de TEP.

Conclusão: Identificamos melhora das avaliações dos pacientes internados, assim como a melhora dos índices dos pacientes recebendo a profilaxia adequada quando comparamos 2017 em relação a 2018, isto se deve a condutas tomadas tais como: alterações do protocolo de TEV no sistema, reunião sistemática da avaliação de risco atribuída ao enfermeiro, aprimoramento do painel de acompanhamento no BI, reformulação do painel de alerta nos andares e na UTI, divulgação da incorporação do critério de adesão ao protocolo como item de avaliação para pagamento por performance do corpo clínico e aprimoramento da monitorização diária dos pacientes sob o risco de TEV com comunicação de não conformidade ao setor correspondente. Realizamos reuniões semanais do grupo de TEV onde rodamos sempre o protocolo de Deming.

EP-421

Principais anticoagulantes utilizados em domicílio por pacientes submetidos à artroplastia de quadril

Natani da Silva Nascimento¹, Alex Junior Ferreira¹, Jessica Tatiane Santana¹

¹Hospital São Lucas - Ribeirão Preto (SP), Brasil

Objetivo: Os eventos tromboembólicos em pacientes submetidos à artroplastia de quadril (ATQ) representam 50-60%, a grande

maioria sem manifestações clínicas. O pico do risco de trombose venosa profunda (TVP) e embolia pulmonar (EP) é relatado por volta da terceira à quarta semana do pós-operatório. Desta forma, o uso de anticoagulantes é necessário para evitar estes tipos de eventos trombotológicos comuns. Objetivou-se com este trabalho avaliar a profilaxia para TEV em pacientes submetidos a ATQ.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo realizado em um hospital geral, privado, de médio porte do interior do Estado de São Paulo. Foram coletados dados do período 2017 do impresso de gerenciamento de risco e profilaxia para TEV dos pacientes com ATQ.

Resultados: No período foi realizado contato com 40 pacientes entre 15º e 20º dia da alta hospitalar. Do total avaliado, 50%(20) eram do sexo masculino, e 50%(20) do sexo feminino. Os anticoagulantes Xarelto (62,5%;25); Clexane (20%;8), Heparina (7,5%;3), Eliquis (5%;2) e mais de um medicamento (5%;2) estavam sendo utilizados pelos pacientes conforme orientação médica. Do total 12,5%(5) pacientes relataram algum tipo de complicação após sua alta como falta de ar (40%;2), trombose (20%;1), sangramentos (20%;1) e dor intensa (20%;1).

Conclusão: Conclui-se após o contato com pacientes de ATQ, que o medicamento mais utilizado como profilaxia é o Xarelto. Além disso, observou-se que poucos pacientes (12,5%) apresentaram algum tipo de complicação em domicílio.

EP-422

Síndrome TRALI no paciente grave: o desafio do subdiagnóstico

Milena Sampaio Barreto¹

¹Hospital Municipal Souza Aguiar - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

A "Lesão pulmonar aguda associada à transfusão", conhecida pelo termo TRALI, foi descrita pela primeira vez em 1983 como uma síndrome clínica observada durante ou nas primeiras 6 horas após transfusão de hemocomponentes contendo plasma, caracterizada por desconforto respiratório agudo, hipóxia e edema pulmonar bilateral não cardiogênico. Esta é a maior causa de morbidade e mortalidade relacionada à hemotransfusão. Sabendo que a incidência é desconhecida, é provável que ocorra subdiagnóstico. O relato de caso descreve uma paciente feminina de 40 anos acoplada a prótese ventilatória devido a crise convulsiva por acidente vascular hemorrágico. Necessitou de hemotransfusão e houve piora do padrão ventilatório sendo TRALI uma hipótese diagnóstica aventada no momento. Considerando o subdiagnóstico, a subnotificação e a complexidade dessa síndrome há necessidade do treinamento e manejo dos profissionais de saúde, principalmente no ambiente de terapia intensiva, devido aos diagnósticos confusionais que os mesmo enfrentarão e ter em mente a hipótese de TRALI. Portanto, a melhor medida para prevenção dessa síndrome é tê-la como diagnóstico diferencial e preparo clínico imediato de suporte frente a ela, sendo o desfecho favorável na maioria dos quadros, com melhora de 24 a 96 horas após início dos sintomas.

Pediatria e neonatologia

EP-423

Análise descritiva em um serviço de neonatologia de hospital 100% Sistema Único de Saúde de monitorização cerebral contínua em recém-nascido de alto risco para injúria cerebral

Marilene Kiskissian Martins¹, Tatiana Antunes de Lara¹, Daniela Gabbia¹, Ulisses Kiskissian Martins², Gabriel Fernando Todeschi Variane², Mauricio Magalhaes³, Alexandre Netto³, Rafaela F. R. Pietrobom², Rodrigo de Jesus Gonçalves Figueredo³

¹Departamento de Unidade Intensiva de Neonatologia, Hospital Regional Jorge Rossmann de Itanhaém - Itanhaém (SP), Brasil; ²Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES) - Santos (SP), Brasil; ³Departamento de Pediatria, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Na unidade de terapia intensiva (UTI) o eletroencefalograma de amplitude integrada (aEEG) em tempo real é uma ferramenta útil na avaliação de identificação de crises epiléticas, função cerebral e estudos evidenciaram importante relação prognóstica em diversas patologias. Dessa forma seu uso vem sendo crescente em diversas patologias na última década.

Métodos: Análise descritiva de achados de aEEG de todos os recém-nascidos (RN) monitorizados entre outubro de 2017 e julho de 2018. Foram avaliados número de horas de monitoramento, indicação de monitoramento, crises epiléticas e incidência de padrão patológico.

Resultados: Foram incluídos 40 RN em um total de 2.883 horas de monitoramento. Os diagnósticos mais comuns foram asfixia perinatal submetidos a protocolo de hipotermia terapêutica 36%, anóxia neonatal sem indicação de protocolo de hipotermia 23%, crise convulsiva prévia 13%, suspeita de crise convulsiva 10%, HPIV grave 5%, prematuridade extrema 5%, cardiopatia congênita 2%, sepse 3% e outros 3%. No grupo com Asfixia com indicação de hipotermia terapêutica foi observado 50% de atividade de base patológica e 44% de crises epiléticas. Já o grupo com Anóxia neonatal sem indicação de hipotermia terapêutica foi observado 22% de atividade de base patológica e 22% de crises epiléticas. Das doenças monitoradas foi observado ausência no ciclo sono-vigília (CSV) de 77%.

Conclusão: A coorte relatada neste estudo descreve experiência de monitoramento cerebral contínuo aEEG com implementação em um Hospital terciário 100% Sistema único de saúde e revela alta incidência de achados patológicos de monitorização cerebral contínua e crises epiléticas.

EP-424

Comparação entre as taxas de internação e mortalidade dos principais agravos que levam à admissão pediátrica em unidades de terapia intensiva do Brasil

Mariana Afonso Ferreira¹, Thais Almeida Staniszewski¹, Christopher Valomin¹, Lara Lamberti Fernandes¹, Larissa Alves da Silva Bonamigo¹, Diana Frassetto¹, Estevão Araújo Epifânio¹, Mayla Luri Oshiro¹

¹Centro Universitário Ingá (UNINGÁ) - Maringá (PR), Brasil

Objetivo: Avaliar o número de internações dos principais agravos de saúde em unidades de terapia intensiva pediátrica (UTIP) comparando suas taxas de mortalidade (TM) em pacientes de 1 a 14 anos, a fim de traçar o perfil epidemiológico dos pacientes e a letalidade destes agravos.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), referentes ao período de 2008 a 2017. Foram selecionadas as internações e TM por doenças do aparelho respiratório, identificados pelo Capítulo X, códigos J189, J20, J21, J45; internações por causas externas, Capítulo XX, códigos W00-W19, X40-X49, V01-V99, X85-Y09; e internações por septicemia, código A41, da CID-10.

Resultados: As principais causas de internação em UTIP foram por doenças respiratórias, causas externas e septicemia. Dentre as causas respiratórias, predominaram-se internações por pneumonia, totalizando 3.064.165 e TM de 0,50. Bronquite e bronquiolite viral apresentaram o menor número, totalizando 460.081 internações e mortalidade de 0,18. Por causas externas, destacaram-se as quedas, totalizando 645 internações com mortalidade, 0,31. Intoxicações totalizaram 62 internações e TM de 1,69. As internações por septicemia foram de 183.226, com TM de 11,88.

Conclusão: Evidenciou-se a pneumonia sendo a principal causa respiratória de internação e mortalidade. Quanto às causas externas, apesar das quedas apresentarem maiores taxas de internamento, as intoxicações detêm maiores TM. A septicemia apresentou a maior TM da faixa etária pediátrica, apesar de não ser a principal causa de internação.

EP-425

Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica, após a implementação dos bundles

Juliana Aguiar Chencchi¹

¹Hospital Modelo de Sorocaba - Sorocaba (SP), Brasil

Objetivo: Conhecer a densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVm) em uma unidade de terapia intensiva neonatal, após a implementação dos Bundles.

Métodos: Foi realizado um estudo exploratório, descritivo, retrospectivo, realizado na UTI Neonatal, na cidade de Sorocaba em São Paulo, com 8 leitos, nos meses de janeiro a julho de 2018.

Resultados: Foram admitidos 104 RNs em todo período do estudo, de Janeiro a Julho de 2018, com densidade de incidência de 1,7 % com VM/ dia 58,14, após a implementação dos Bundles e atuação do controle de infecção, onde foi criado check list da passagem e manutenção diária/ preenchida pela equipe de enfermagem, onde é anotado como foi a passagem do tubo traqueal e a manutenção do mesmo.

Conclusão: Foi possível observar que após a implementação dos Bundles, tivemos apenas 01 caso de PAVM paciente broncoaspirou, mostrando a importância da adesão do check list pela equipe de enfermagem, refletindo nas boas práticas, aprimoramento das rotinas, comprometimento dos profissionais de enfermagem diante das novas rotinas.

EP-426

Doenças bucais de interesse na unidade de terapia intensiva pediátrica

Lilian Aparecida Pasetti¹, Mônica Nunes Lima Cat², Elaine Sobieray de Oliveira Cornelius², José Eduardo Carreiro³

¹Universidade Positivo - Curitiba (PR), Brasil; ²Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Complexo Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR) - Curitiba (PR), Brasil; ³Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Descrever as doenças bucais e as intercorrências à saúde bucal encontradas durante o atendimento odontológico da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UTIP-CHC/UFPR), no período de 01 de março à 01 de novembro de 2017.

Métodos: Estudo observacional, analítico, transversal, com coleta prospectiva de dados para descrever as lesões bucais encontradas em exame clínico odontológico a beira do leito, em crianças de 29 dias a 14 anos de ambos os sexos. Critérios de inclusão o termo de consentimento livre esclarecido assinado e critério de exclusão a impossibilidade de abertura bucal. Análise das doenças encontradas e proposta de tratamento.

Resultados: Foram realizadas 242 observações em exame clínico bucal no período de estudo. E de forma qualitativa foi descrito as doenças mais comuns como a cárie e doença periodontal. Foram encontradas as doenças bucais mais esperadas em crianças em condições críticas de saúde como saburra lingual, candidíase; ressecamento labial, úlceras, fissuras labiais e mucosite; trismo. E alguns achados em pesquisa como luxação, avulsão e fratura dentária que ocorreram durante o internamento; esfoliação dentária; bruxismo.

Conclusão: Foram encontradas diversas doenças bucais desde as mais comuns e as doenças mais esperadas em crianças em condições críticas de saúde como as pouco comuns. As doenças bucais em pediatria relacionadas ao internamento em UTI não são discutidas com frequência em literatura, sendo observado a dificuldade de condução destes casos quando a UTIP não possui um cirurgião dentista no quadro multiprofissional.

EP-427

Falhas no processo de comunicação durante a passagem de plantão de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva pós-operatória pediátrica

Andressa Coriolano Evaristo¹, Rebeca Sousa Silveira Soares¹, Suzana Carvalho Pinto de Melo¹, Kiarrelle Lourenço Penaforte², Sylvania Braga Ribeiro¹, Viviane Martins da Silva³

¹Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - Fortaleza (CE), Brasil; ²Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - Fortaleza (CE), Brasil; ³Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Identificar falhas de comunicação durante a passagem de plantão de enfermagem em unidade de terapia intensiva pós-operatória pediátrica.

Métodos: Trata-se de estudo observacional, descritivo, realizado em hospital de nível terciário em Fortaleza, Ceará, referência em cardiopatias. Após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, adotou-se técnica de observação sistemática não participativa. A coleta deu-se de maio a julho de 2018. Os dados foram analisados sob estatística descritiva e inferencial. O Comitê de Ética em Pesquisa da instituição concedeu parecer favorável, número 2565054.

Resultados: Participaram 08 enfermeiros e 22 técnicos de enfermagem. Observou-se 13 passagens de plantão entre enfermeiros, com duração média de 10,6 minutos, repasse direto para o profissional que daria continuidade (92%) e com atraso em 69%. O repasse à beira leito ocorreu em todos os momentos. Material de apoio foi utilizado apenas pelos enfermeiros. Houve 46% de interrupções externas. Quanto aos técnicos, observou-se 36 momentos, com duração média de 2,6 minutos e atraso em 38%. O repasse ocorreu 97% das vezes à beira leito e 72% diretamente para aqueles que dariam continuidade no cuidado. As interrupções externas estavam presentes em 19% das vezes. As informações não comunicadas foram: identificação do paciente (36%), motivo de internação (22%), mudanças na terapêutica e exames e procedimentos pendentes (3%).

Conclusão: As falhas de comunicação identificadas durante a passagem de plantão demonstraram a necessidade de realizar intervenções junto à equipe de modo a aprimorar esta atividade e promover a segurança dos pacientes.

EP-428

Importância da atuação do farmacêutico clínico durante admissão do paciente em unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal

Roquelia Ferreira Caetano Guedes¹, Hermilio Garcez Jr¹, Renata Maria Santana Tachi Gea¹

¹Neocenter/SA - Belo Horizonte (MG), Brasil

Objetivo: Descrever o programa de admissão em unidade de tratamento intensivo pediátrico e neonatal realizado pelo farmacêutico clínico.

Métodos: A admissão do paciente em unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal realizada pelo farmacêutico clínico consiste na entrevista com o familiar ou responsável em até 72 horas após admissão do paciente. Tais informações contribuem para a conciliação medicamentosa e identificação de relatos de alergias a medicamentos ou alimentos. E ainda, alguns medicamentos utilizados durante o período de gestação ou amamentação podem interagir ou influenciar na farmacoterapia dos pacientes neonatais e criticamente doentes. Sendo realizadas ações estratégicas para minimizar os riscos envolvendo eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos.

Resultados: Foi verificado que no período de junho/2017 a dezembro/2017, dos pacientes admitidos pelo farmacêutico clínico, 43,80% utilizavam algum medicamento e 13,72% têm histórico de alergia a alimentos ou medicamentos. Durante admissão do paciente neonatal, foi identificado que 97,0 % das mães entrevistadas utilizaram algum medicamento durante o período de internação do paciente ou no último trimestre de gestação.

Conclusão: A participação do farmacêutico clínico na admissão do paciente crítico pediátrico e neonatal contribui para minimizar os riscos relacionados às possíveis reações adversas e a discrepância durante a reconciliação medicamentosa, aumentando a segurança do paciente.

foram: incompatibilidade química 78,26%, nefrotoxicidade 19,88%, potencialização do efeito 1,86%. A relevância do acompanhamento farmacêutico às informações medicamentosas sinalizadas à equipe foi de acordo com a severidade e necessidade de manejo clínico ao paciente crítico, sendo realizados previamente com o objetivo de se prevenir possíveis danos ao paciente. As principais orientações repassadas à equipe multidisciplinar foram relacionadas aos cuidados durante prescrição, preparo, administração e a monitorização terapêutica preventiva contribuindo para a melhoria da qualidade assistencial.

Conclusão: Este estudo contribui para o delineamento do perfil farmacológico utilizado em unidade de terapia intensiva pediátrica, apresenta a incidência de interações medicamentosas potenciais e colabora através da atuação do farmacêutico clínico na monitorização dos riscos associados a administração concomitante destes medicamentos na segurança do paciente.

EP-430

Internações por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa: uma análise comparativa entre as regiões brasileiras

Rafael D Lucca Ferraz Lacerda¹, Amábylle Alves Amorim dos Santos², Carolina Martins Sampaio², Layana Campos de Oliveira¹, Évila Flores Santos², Catarina Moraes Reis², Cinara Araujo Silva¹, Luisa Rodrigues Cordeiro¹

¹Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Salvador (BA), Brasil;

²Universidade Salvador (UNIFACS) - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Objetivo desse trabalho é analisar as diferenças nas taxas de internação, e da mortalidade de pacientes pediátricos com diarreia e gastroenterite de origem infecciosa nas diversas regiões do Brasil, visto que essas doenças possuem grande prevalência na sociedade brasileira e são causa de grande número mortes infantis.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico com abordagem quantitativa, descritivo e caráter temporal. A partir da base de dados do Sistema único de saúde de janeiro de 2013 a janeiro de 2018 nas cinco regiões brasileiras, sendo analisadas as seguintes variáveis: o número internações, número de óbitos e taxa de mortalidade de crianças entre 0 e 9 anos.

Resultados: A partir da análise dos dados foi possível perceber que a região nordeste lidera o número de internações, seguido pela região Sudeste, Norte, Sul e Centro-oeste. Quando analisamos a taxa de mortalidade, percebemos que o cenário se altera um pouco, com liderança da região Norte, seguida do Centro-Oeste, Nordeste, Sudeste e por último o Sul, evidenciando uma relação diretamente proporcional entre o índice de desenvolvimento humano (IDH) e a taxa de mortalidade.

Conclusão: Dessa forma, é evidente a ligação da incidência e mortalidade de pacientes pediátricos com diarreia e gastroenterite de origem infecciosa com o IDH da região. Assim, é possível perceber a discrepância entre as regiões

EP-429

Interações medicamentosas potenciais em unidade de terapia intensiva pediátrica

Roquelia Ferreira Caetano Guedes¹, Hermilio Garcez Jr¹, Renata Maria Santana Tachi Gea¹

¹Neocenter/SA - Belo Horizonte (MG), Brasil

Objetivo: O objetivo deste estudo foi avaliar através das prescrições terapêuticas o perfil de interações medicamentosas em unidade de terapia intensiva pediátrica, quantificá-las e, estabelecer o tipo de intervenção e monitorização a ser realizada junto a equipe multidisciplinar.

Métodos: No período de janeiro a junho de 2017 foram avaliadas um total de 4703 prescrições de pacientes internados em unidade de terapia pediátrica, através de análise diária pelo farmacêutico clínico. As interações medicamentosas foram identificadas e realizadas orientações farmacêuticas conforme protocolo previamente estabelecido.

Resultados: No período avaliado foram prescritos 54980 medicamentos, incluindo os de alta vigilância; resultando em 11,69 medicamentos por prescrição. Foram identificadas e monitoradas 932 interações medicamentosas, tendo sido classificadas de acordo com o risco previsto e associado, utilizando como base de dados MICROMEDEX® e o Handbook on injectable drugs. As principais interações medicamentosas verificadas através de análise de prescrições

mais desenvolvidas e menos desenvolvidas, ficando evidente a necessidade de estudos mais aprofundados no assunto, para estabelecer medidas de saúde que combata esse grupo de patologias que é responsável por altas taxas de mortalidade infantil.

EP-431

Protocolo de estruturação de atendimento a recém-nascido com asfixia perinatal assessorado por modelo avançado de telemedicina

Marilene Kiskissian Martins¹, Daniela Gabbia¹, Tatiana Antunes de Lara¹, Ulisses Kiskissian Martins², Gabriel Fernando Todeschi Variante³, Mauricio Magalhaes³, Alexandre Netto³, Rafaela F. R. Pietrobom³, Rodrigo de Jesus Gonçalves Figueredo³

¹Departamento de Unidade Intensiva de Neonatologia, Hospital Regional Jorge Rossmann de Itanhaém - Itanhaém (SP), Brasil; ²Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES) - Santos (SP), Brasil; ³Departamento de Pediatria, Faculdade de Ciências Médicas, Santa Casa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Um modelo de assistência com crescente utilização pelo mundo é a telemedicina. Dessa forma, inclui sistemas de criação e gerenciamento de protocolos institucionais, apoio decisões clínicas, educação e pesquisa de pacientes e provedores e trocas de informações sobre saúde. O alto risco de lesão neurológico permanente esta associado a diversas patologias neonatais. Para reduzir o risco dessas lesões, o uso de novos protocolos específicos, metodologias e assistência especializada é fundamental. Já a patologia que merece destaque é a asfixia perinatal, destacando-se a alta morbimortalidade e necessidade de uso de protocolos específicos para seu manejo.

Métodos: Análise descritiva de implantação de protocolo com sistema de assistência a RN com asfixia perinatal com auxílio de modelo de telemedicina avançada de outubro de 2017 a julho de 2018. Desse modo, os pacientes inclusos ao monitoramento foram avaliados remotamente com vídeo eletroencefalograma de amplitude integrada (vídeo-aEEG) por equipe de especializada.

Resultados: Realizadas 10 horas de treinamento presencial e protocolo institucional previamente ao início do atendimento. Foram incluídos 24 RN com asfixia perinatal, todos foram monitorizados com vídeo-aEEG. Foi descrita 258 interações entre equipe médica remota e local. 14 (58%) RN com asfixia perinatal foram submetidos a hipotermia terapêutica e a sobrevida foi de 95,8%. Do total de RN que apresentaram crises epilêpticas, 85% sem intercorrências.

Conclusão: A coorte descrita neste estudo descreve a experiência com a implantação de protocolo de hipotermia terapêutica na asfixia perinatal assim como a utilidade de monitorização neurofisiológica contínua realizada através de modelo de telemedicina nesses pacientes.

EP-432

Quantificação das doses de midazolam utilizadas para sedação em pacientes pediátricos submetidos à ventilação mecânica

Ana Luiza Pelissari Pessanha de Paula Soares¹, Daniela Grignani Linhares², Sergio Ricardo Lopes de Oliveira², Gisela Myrian de Lima Leite Dalla Rosa³, Elza Kimura Grimshaw³

¹Universidade Estadual de Maringá (UEM) - Maringá (PR), Brasil; ²Departamento de Medicina, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá (UEM) - Maringá (PR), Brasil; ³Núcleo de Pesquisa Clínica e Bioequivalência, Universidade Estadual de Maringá (UEM) - Maringá (PR), Brasil

Objetivo: Comparar as quantidades de midazolam usadas em pacientes pediátricos submetidos à ventilação mecânica com as doses recomendadas pela literatura.

Métodos: Estudo retrospectivo, observacional e descritivo, de pacientes internados na unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP) entre janeiro a dezembro de 2017, submetidos à ventilação mecânica e que receberam midazolam sozinho ou em associação com fentanil, cetamina e/ou dexmedetomidina. Pacientes críticos em ventilação mecânica, com idade entre 29 dias a 14 anos e com infusão contínua de midazolam >48 horas foram incluídos no estudo.

Resultados: Foram incluídos 26 pacientes e destes, 223 prescrições médicas foram analisadas. Os pacientes com mais de 12 meses (N=13) tiveram um tempo de ventilação mecânica e sedação de 17,54 dias±8,61, o qual foi ligeiramente superior aos pacientes entre 29 dias à 12 meses (N=13) com 14,00 dias±7,26. As doses do midazolam foram maiores quando associado com 3 sedativos (0,51 mg/Kg/h±0,24, p<0,001) comparado com a associação com 2 sedativos (0,31 mg/Kg/h±0,19), sendo acima também da recomendação máxima da literatura (0,36 mg/Kg/h).

Conclusão: A dose de midazolam utilizada é superior ao recomendado na literatura, entretanto, devido à falta de escores de sedação padronizado nesta UTIP para verificar o grau de sedação, não nos permite concluir se o excesso do uso de midazolam é devido à falta de sedação ou se é decorrência de eventos adversos do próprio medicamento, ou falha biofarmacêutica.

EP-433

Traqueobronquite associada à ventilação mecânica e mortalidade em unidade de terapia intensiva pediátrica terciária da Amazônia brasileira

Patricia Barbosa de Carvalho¹, Mary Lucy Ferraz Maia¹, Emmerson Carlos Franco de Farias¹

¹Hospital Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará - Belém (PA), Brasil

Objetivo: Conhecer a prevalência de TAV na UTI Pediátrica da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA) bem como determinar a taxa de mortalidade dos casos relacionados à TAV e os fatores de risco.

Métodos: Estudo clínico-epidemiológico, tipo caso-controle aninhado (nested case-control), no período de 01 de setembro de 2015 a 30 de junho de 2017. Realizou-se a coleta de dados através de acesso aos prontuários dos pacientes, bem como das fichas de passagem de plantão usadas na UTIP.

Resultados: Observou-se infecção de vias aéreas associada a ventilação mecânica, em 16% dos casos (65/400), sendo que 19 preencheram os critérios de TAV, equivalendo a 4,75 % da amostra estudada. Quanto ao tempo médio de ventilação mecânica, foram necessários 8 dias de ventilação mecânica para o desenvolvimento de TAV. A doença de base mais associada a TAV foram as doenças neurológicas em 37,7% dos casos, com $p < 0,001$. O tempo de permanência em UTI foi maior no grupo TAV, quando comparado ao grupo controle (>30 dias \times <7 dias, respectivamente), com $p < 0,001$. Em relação a traqueostomia, 83,5% (305/347) dos casos do grupo controle, não apresentaram necessidade de traqueostomia, enquanto que no grupo TAV, 45,3% (24/53) dos casos, $p < 0,001$.

Conclusão: A TAV é uma infecção adquirida no hospital, clinicamente significativa na UTIP

EP-434

Uso da posição prona em pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo internados nas unidades de terapia intensiva pediátrica do Hospital Martagão Gesteira

Mariana Oliveira Lessa de Assis¹, Patricia de Abreu Farias Carvalho¹, Fernanda Souza Gonçalves¹, Mayana Ferreira Santos¹, Lillian Grave Custodio¹, Ivan Ferraz Valente¹, Nimara Grace Cardoso Batista Couto¹

¹Hospital Martagão Gesteira - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Descrever o perfil de pacientes internados nas unidades de terapia intensiva pediátrica (UTI's) com diagnóstico de Síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) e os efeitos da posição prona nesta população.

Métodos: Estudo observacional, transversal, descritivo e retrospectivo. Os dados foram levantados através da busca ativa de prontuários de pacientes de 1 mês a 17 anos, internados nas UTI's de março 2017 a maio de 2018 com diagnóstico de SDRA e submetidos a posição prona, seguindo protocolo da instituição. Foram excluídos pacientes com SDRA leve.

Resultados: Dos 19 pacientes analisados, 10 (52%) foram incluídos no estudo. A média da idade foi de 4,6 anos (5 meses-17 anos) com predomínio do sexo feminino (60%), apenas 1 (10%) não apresentava co-morbidade. 4 (40%) pacientes apresentavam doença oncológica, 4 (40%) cardiopatias e 1(10%) doença neuromuscular progressiva. Classificação: 6 (60%) dos pacientes apresentavam SDRA moderada e 4(40%) grave. Resposta com posição prona, avaliada pelo índice de oxigenação (IO) na primeira e sexta hora com melhora da oxigenação em 60% dos pacientes. Desfecho: 5 (50%) foram a óbito, 3(30%) receberam alta melhorado; e 2 (20%) permaneceram na UTI. A média de tempo de ventilação mecânica foi de 19 dias e de internação foi de 22 dias.

Conclusão: Apesar dos pacientes obterem melhora da oxigenação com o uso da posição prona, a mesma não foi eficaz em reduzir o tempo de internação, ventilação mecânica e mortalidade.

EP-435

A equipe interdisciplinar de uma unidade de terapia intensiva pediátrica está preparada para lidar com a morte?

Liliana Iapequino Morais¹, Rita de Cassia de Almeida², Dágli de Sena Costa², Paloma Alves Bezerra Morais³

¹Hospital Unimed Vitória - Vitória (ES), Brasil; ²Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais - Belo Horizonte (MG), Brasil; ³Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes - Vitória (ES), Brasil

Objetivo: O profissional da saúde em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Pediátrica passa por sofrimento significativo, na rotina de trabalho, devido à dor do paciente e de seus familiares nos processos de morte vivenciados. Objetivo: avaliar se os profissionais da equipe interdisciplinar de uma UTI Pediátrica sentem-se preparados para lidar com a morte e qual o impacto, pessoal e profissional, da morte de seus pacientes.

Métodos: Estudo qualitativo e exploratório, por questionário com 5 questões abertas, aplicado aos profissionais da equipe interdisciplinar de uma UTI Pediátrica, após a assinatura de termo de consentimento.

Resultados: 77% dos 36 trabalhadores da saúde que responderam a pesquisa não se sente preparada para lidar com a morte e a melhor contribuição que receberam para atuar no morrer de pacientes foi a experiência profissional, a perdas de familiares ou o apoio dos colegas de trabalho. Não houve nenhuma resposta que declarasse a formação acadêmica como a maior responsável por prepará-los para cuidar de pacientes morrendo. 90% e 85% deles sofrem grande impacto, pessoal e profissional, respectivamente, quando seus pacientes morrem. Sentimento de impotência, culpa, fracasso e tristeza são frequentes diante da limitação da medicina e, aproximadamente, 40% dos trabalhadores sentem-se desestimulados ou insatisfeitos com o exercício da profissão devido à morte de pacientes.

Conclusão: O despreparo acadêmico de profissionais da saúde para lidar com processos de morte está associado a sentimentos negativos como a impotência, culpa, fracasso e tristeza e a um alto índice de insatisfação ou desestímulo profissional devido à morte de seus pacientes.

EP-436

Acidente vascular encefálico isquêmico como apresentação clínica de leucemia em paciente pediátrico

José Antonio Hersan Nadal¹, Pedro Vitor Veiga Silva Magalhães¹, Tiago Henrique de Souza¹, Isabela Coan Brocca¹, Ricardo Mendes Pereira¹

¹Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, Hospital de Clínicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil

O acidente vascular encefálico isquêmico (AVEi), embora pouco frequente em crianças, possui alta morbimortalidade. Doenças hematológicas representam de 4 a 6% das causas de lesões cerebrais isquêmicas. Dentro desse contexto, a leucemia é uma das causas de AVEi em pediatria. Relatamos aqui um caso raro de AVEi como manifestação clínica inicial de leucemia em um paciente pediátrico. RDN, 4 anos, com história súbita de afasia, hemiparesia a direita, desvio de rima labial e dificuldade de deambulação. Exame neurológico inicial com hemiplegia à direita. Tomografia computadorizada de crânio apresentou hipodensidade frontal à esquerda e o hemograma mostrou 50 mil plaquetas, 1240 leucócitos e 11 g/dL de hemoglobina. Ressonância nuclear magnética evidenciou isquemia em território de artéria cerebral média, desvio da linha média e herniação de uncus. Na UTI pediátrica evoluiu com clínica de hipertensão intracraniana sendo submetido a craniectomia descompressiva. Observado presença de blastos no sangue periférico no 5º dia de internação, ocorrendo óbito após 2 dias. Diagnóstico de leucemia mielóide aguda confirmado por necropsia. As neoplasias hematológicas possuem associação com lesões isquêmicas em sistema nervoso central. Leucoestase e plaquetopenia, comumente presentes nestes casos, são fatores que podem comprometer a perfusão cerebral adequada. Além das neoplasias hematológicas, outras causas de AVEi são: malformações arteriovenosas congênitas, distúrbios de coagulação e fenômenos tromboembólicos. Assim sendo, a leucemia deve ser sempre considerada entre os diagnósticos etiológicos do AVEi na faixa etária pediátrica. Além disso, o diagnóstico das neoplasias hematológicas deve ser afastado em todos os pacientes portadores de pancitopenia.

EP-437

As maiores vítimas de queimaduras

Ernann Tenório de Albuquerque Filho¹, Labibe Manoela Melo Cavalcante¹, Klaus Manoel Melo Cavalcante¹

¹Centro Universitário Tiradentes - Maceió (AL), Brasil

Objetivo: No Brasil, estima-se que anualmente ocorra 1 milhão de traumas com queimaduras. Sua importância decorre não apenas da grande incidência, mas, sobretudo, de sua capacidade de produzir sequelas funcionais, estéticas e psicológicas. Objetiva-se fornecer um perfil epidemiológico dos internamentos decorrentes de queimaduras ocorridos no serviço de pediatria de um hospital de Alagoas durante o ano de 2016.

Métodos: Estudo transversal, retrospectivo, através de dados secundários provenientes do Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) do referido hospital, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa, de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados: Após a coleta dos dados e análise, verificamos que ocorreram 114 internamentos por conta de queimaduras durante o período estudado. Dentre esses, a predominância foi do sexo masculino (58,7%). A maioria dos pacientes eram provenientes de Maceió, cerca de 45% dos casos. A idade dos pacientes variou de 3 meses até 18 anos de idade. A quantidade de dias de internamento variou de 1 dia até 67, sendo que ocorreu 3 óbitos durante o período, além de uma transferência. A maioria dos casos ocorreu na faixa dos 2 a 5 anos de idade, com a média de 10,34 anos.

Conclusão: O estudo demonstra o quão importante são as queimaduras no contexto dos acidentes e que ações e medidas para a prevenção são necessárias para que esse tipo de acidente diminua com o passar dos anos.

EP-438

Assistência no pós-operatório na Síndrome de Cimitarra: relato de caso de enfermagem

Andressa Coriolano Evaristo¹, Suzana Carvalho Pinto de Melo¹, Rebeca Sousa Silveira Soares¹, Sylvania Braga Ribeiro¹, Kiarrelle Lourenço Penaforte²

¹Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - Fortaleza (CE), Brasil; ²Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - Fortaleza (CE), Brasil

A Síndrome de Cimitarra é um raro conjunto de anomalias congênitas pulmonares, caracterizada pela drenagem venosa pulmonar anômala parcial ou total do pulmão direito na veia cava inferior. Torna-se importante destacar a assistência de enfermagem para paciente com tal síndrome durante o pós-operatório. Criança de 6 meses, feminino, diagnosticada com Síndrome de Cimitarra associada à dextrocardia, hipoplasia do pulmão direito e da artéria pulmonar direita e sequestro pulmonar com presença de artéria colateral. Foi submetida a cirurgia de correção de drenagem anômala de veia pulmonar, com auxílio de circulação extracorpórea, parada cardioplégica e hipotermia moderada, com confecção de comunicação interatrial e tunelização da veia pulmonar para o átrio esquerdo. Apresentou sangramento pulmonar importante e crises de hipertensão pulmonar durante o intraoperatório. No pós-operatório, evoluiu com desmame lento do ventilador pulmonar mecânico, sob uso de óxido nítrico inalatório e analgesia contínua, associado a crises cursadas com saturação de oxigênio em torno de 77%, batimento de aletas nasais e tiragem subcostal, revertidas após aspiração de cânula orotraqueal e ventilação manual. O planejamento da assistência de enfermagem para essa paciente envolveu os cuidados com o pós-operatório imediato e mediato, monitoração contínua dos sinais vitais, aspiração de vias aéreas, prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica, supervisão dos débitos dos drenos de mediastino e torácico, avaliação do débito urinário e registros.

EP-439

Associação entre escores de mortalidade em pediatria e lesão renal aguda

Jáder Pereira Almeida¹, Ivan Ferraz Valente², Marina da Rocha Lordelo²
¹Hospital Infantil Pequeno Príncipe - Curitiba (PR), Brasil; ²Hospital Martagão Gesteira - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Avaliar associação entre os escores Pediatric Risk of Mortality II (PRISM2) e Pediatric Index of Mortality II (PIM2) com Lesão Renal Aguda em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIp).

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo com os pacientes admitidos na UTIp de um hospital de referência em 2016. Critérios de inclusão: idade entre 1 mês e 14 anos, e tempo de internamento maior que 24 horas em UTIp. Critérios de Exclusão: pós-operatório de cirurgia cardíaca e nefropatia crônica. Os pacientes foram triados quanto ao risco de mortalidade na admissão da UTIp através dos escores PRISM2 e PIM2. Posteriormente, a amostra foi classificada quando a presença de disfunção renal através do score pediatric Risk, Injury, Failure, Loss and End Stage Renal Disease, sendo subdividida em Risco, Lesão e Falência Renal. Foi realizada análise bivariada através de regressão logística, com nível de significância de 5%.

Resultados: A amostra foi composta por 192 pacientes, dos quais 45,8% (88) desenvolveram disfunção renal. O PIM2 identificou média de expectativa de morte: 10%, mediana: 1.7%, desvio-padrão de±22.1, com variação entre 0.8% e 100%, enquanto que o PRISM2 apresentou média: 3.55%, mediana 1.3%, desvio-padrão de±7.23, com variação entre 0% e 64.6%. Não foi identificada associação de disfunção renal com o PIM2 (p: 0,073), entretanto houve associação estatisticamente significativa com o PRISM2 (p: 0.023).

Conclusão: Não houve associação do PIM2 com disfunção renal. Sugerimos a introdução de critérios de disfunção renal nas próximas atualizações desse escore.

EP-440

Acidente vascular cerebral isquêmico secundário à vasculite cerebral em paciente pediátrico previamente hígido: relato de caso

Felipe Rezende Caino de Oliveira¹, Rafael D Lucca Ferraz Lacerda², Layana Campos de Oliveira², Carolina Martins Sampaio², Ivana Souza do Espírito Santo²

¹Hospital Santa Izabel - Salvador (BA), Brasil; ²Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Salvador (BA), Brasil

O acidente vascular cerebral (AVC) em pediatria representa uma entidade rara com incidência de 1,2 - 3,4 casos em 100,000 e taxa de mortalidade de 25%. No Brasil, sua principal causa é a Anemia Falciforme, na qual até 15% dos pacientes o desenvolve. Já as vasculites apesar de um quadro raro na pediatria, são responsáveis por até 50% dos AVC's em crianças saudáveis. Paciente de 9 anos, deu entrada no PA apresentando vômitos e cefaleia de forte intensidade. Relata quadro de tosse e obstrução

nasal há 8 dias. Foi prescrito antibioticoterapia para suspeita de Sinusite Aguda e, sem melhora do quadro, internado para escalonamento de antibiótico suspeitando-se de meningite. Realizados LCR (normal), TC e RNM (sugestivos de vasculite), após 6 dias da admissão, iniciada pulsoterapia (com corticoide). Evoluiu com HAS e piora das lesões documentadas por TC, sendo encaminhado à unidade de terapia intensiva (UTI) com quadro de encefalopatia hipertensiva e cefaleia intensa refratária 16 dias após admissão. Evoluiu com picos hipertensivos, hemiparesia à direita e amaurose devido a AVCi 5 dias após entrada na UTI. Iniciou uso de ciclofosfamida apresentando melhora progressiva da amaurose e, após 10 dias de acompanhamento na UTI, cursou com melhora do estado hemodinâmico, da cefaleia e da hemiparesia, recebendo alta. Frente à gravidade das vasculites de SNC e da alta prevalência da AVC nessa entidade, o caso destaca a importância de diagnóstico precoce e adequada condução do paciente na UTI visando minimizar os danos sistêmicos e focais secundários à doença.

EP-441

Bronquiolite obliterante associada à estenose subglótica pós-extubação, traqueostomia e lesão renal aguda: relato de caso

Ana Elisa Dias de Souza¹, Cristiano Carvalho Soares¹

¹Universidade Federal de Lavras - Lavras (MG), Brasil

Bronquiolite obliterante (BO) é uma doença crônica rara envolvendo bronquíolos terminais, caracterizada por sinais respiratórios persistentes. B.V.M., feminina, 1 mês, foi admitida na UTI em insuficiência respiratória aguda, com histórico de congestão nasal, tosse e taquipneia, evoluindo com crise de apneia e bradicardia, exigindo reanimação. Possuía história pregressa de prematuridade tardia, decorrente de placenta prévia materna. Foi mantida em ventilação mecânica com parâmetros altos. Inter correu com hipotensão, lesão renal aguda e parada cardiorrespiratória. Houve melhora hemodinâmica após administração de solução polarizante. Após extubação, exibiu quadro de broncoespasmo anormalmente arrastado, compatível com BO, confirmada por tomografia computadorizada de tórax. Em função de estenose subglótica, confirmada por fibronasolaringoscopia, foi traqueostomizada. Teve alta com oxigênio domiciliar após 70 dias de internação. Fatores de risco para BO incluem infecção por adenovírus (odds ratio=49, intervalo de confiança a 95% (12;199), p-valor<0,001) e ventilação mecânica (odds ratio=11, intervalo de confiança a 95% (2,6;45), p-valor=0,001)*. Não há terapia definitiva; novos estudos são necessários para elaboração de protocolos. Diagnóstico precoce e instituição imediata de condutas em diferentes situações que cursam com lesão renal aguda são fundamentais para redução da morbi-mortalidade. O caso revela uma evolução incomum da BO, ressaltando a importância da monitorização cardiorrespiratória rigorosa, no lactente com bronquiolite grave, para identificação precoce da BO e de complicações. *Colom AJ, Teper AM, Vollmer WM, Diette GB. Risk factors for the development of bronchiolitis obliterans in children with bronchiolitis. Thorax 2006 Mar; 61:503-6.

EP-442

Children victims' assistance of perioperative fractures: a look from the viewpoint of nursing

Ana Carla Silva Alexandre¹, Leonardo Silva da Costa¹, Juliane da Silva Pereira¹, Jhenyff de Barros Remigio Limeira¹, Juliana Lourenço de Araújo Veras¹, Valquiria Farias Bezerra Barbosa¹, Robervam de E Moura Pedroza¹, Valdeilson Lima de Oliveira¹

¹Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE) - Pesqueira (PE), Brasil

Objective: To analyze nursing care in the perioperative period for children who were victims of fractures admitted to a reference unit for pediatric trauma.

Methods: A prospective study with a quantitative approach, carried out in a public hospital in the city of Caruaru, Pernambuco (PE), with a sample of 35 children aged 0 to 10 years old, from July to August 2013. This study was approved by the Research Ethics Committee of the Faculdade do Vale do Ipojuca-FAVIP / DEVRV meeting the recommendations of Resolution 466/2012 of the National Health Council, under protocol 00011/2012.

Results: This study reveals that of the total sample, only 5.15% of the children received preoperative routine guidance, procedures explanation and attitudes needed before surgery. Only 24.74% of the patients had their vital signs measured in the preoperative period. Regarding postoperative care, it was observed that through health records, physical examination was performed in only 9.65% children and only 2.63% of them had the nursing process reported in the health record.

Conclusion: The study demonstrated that exists a need of a better understanding of the Nursing process in the surgical clinic scope that is necessary in the assistance provided to the children victims of trauma because the clients submitted to the surgeries present bad feelings and emotional distress signs due to exposure to a strange situation, so it is important that the nursing team provides an assistance focusing on the bio-psycho-socio-spiritual aspects of their client.

EP-443

Cisto aracnóideo frontal infectado: relato de caso

Ana Elisa Dias de Souza¹, Cristiano Carvalho Soares¹

¹Universidade Federal de Lavras - Lavras (MG), Brasil

Cistos aracnóideos são cavidades extra-axiais preenchidas por líquido cefalorraquidiano. A etiologia é controversa; podem ser primários (congênitos) ou secundários, menos comuns, formados após processo inflamatório associado a trauma, infecção ou hemorragia subaracnóidea. J.C.P., masculino, nasceu de parto cesáreo com 40 semanas e recebeu alta sem intercorrências. Após 3 dias no domicílio, em decorrência de febre, crises convulsivas e leucocitose importante, foi internado e tratado com ampicilina e gentamicina. Aos 13 dias de vida, foi admitido na UTI neonatal com petéquias

difusas, hipoatividade e agravamento das crises tônico-clônicas e da leucocitose. O exame do líquido revelou pleocitose, hipoglicorraquia e hiperproteíorraquia; o paciente foi inicialmente tratado para meningite neonatal com cefepime. Evoluiu sem a melhora clínica esperada, mantendo crises convulsivas e exames alterados. Tomografia computadorizada (TC) mostrou cisto na região frontal direita, com rechaço do corno anterior do ventrículo lateral e desvio da linha média. Foi realizada cisto-ventriculostomia endoscópica, com lavagem exaustiva do interior do cisto com solução salina. Intercorreu, no pós-operatório, com ventriculomegalia na TC e diagnóstico de hidrocefalia; foi submetido a uma terceiro-ventriculostomia endoscópica. Embora cistos aracnóideos compreendam 1% das lesões intracranianas, muitas vezes são assintomáticos. Na TC, cistos aracnóideos têm coeficiente de atenuação similar ao do líquido. São estruturas regulares, com bordas convexas, sem realce por contraste, podendo exibir efeito expansivo. O caso revela uma apresentação pouco comum de cisto aracnóideo sintomático, associado a sepsis tardia e meningite neonatal, com localização frontal, em que houve reacúmulo líquido após cisto-ventriculostomia.

EP-444

Compreendendo a experiência dos enfermeiros na comunicação de más notícias em unidade de terapia intensiva pediátrica

Bárbara Souza de Medeiros Nunes¹, Cassiana Mendes Bertonecello Fontes¹

¹Departamento de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP) - Botucatu (SP), Brasil

Objetivo: Compreender a experiência dos enfermeiros sobre a comunicação de más notícias em uma unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP).

Métodos: Estudo qualitativo; realizado na UTIP de um hospital público e de ensino; com número CAEE 88196218.6.0000.5411 na Plataforma Brasil; a coleta dos dados foi realizada em julho de 2018; as entrevistas foram realizadas individualmente, tempo médio de 20 minutos, gravadas, em sala privativa com as enfermeiras que concordaram em participar do estudo com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O perfil da amostra foi demonstrado em frequências relativa e absoluta; a partir da pergunta norteadora "Conte-me sobre a sua experiência na UTIP sobre a comunicação de más notícias" as respostas foram analisadas sob o referencial metodológico da Análise de Conteúdo de Bardin, vertente temática.

Resultados: Foram entrevistadas seis enfermeiras; tempo médio de formação foi 9 anos; cinco (83%) possuíam especialização; tempos médios de atuação em terapia intensiva foi de sete anos e na UTIP de quatro anos. As pesquisadoras procederam à leitura flutuante das seis entrevistas; foram destacadas as unidades de falas que expressavam a experiência com a comunicação de más notícias; denominaram-se 20 categorias e os seguintes temas: o papel do enfermeiro no momento da comunicação; necessidade da presença da

equipe multiprofissional no momento da comunicação e de capacitação e educação em serviço.

Conclusão: Compreendeu-se a experiência no contexto do apoio e de intervenção da enfermagem no momento da comunicação, necessidade de capacitação dessa tarefa e na presença de equipe multiprofissional.

EP-445

Condutas médicas na morte encefálica no paciente pediátrico: adequação à lei e às exigências éticas

Karina Nascimento Costa¹

¹Área da Medicina da Criança e do Adolescente, Universidade de Brasília (UNB) - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Comparar as condutas médicas adotadas nos casos de morte encefálica (ME) com as praticadas em pacientes com outras causas de óbito.

Métodos: Estudo retrospectivo, que avaliou pacientes que faleceram em UTIP de 1/1/2013 a 31/12/2016, comparando dois grupos: Com e sem ME. Foram excluídos os pacientes que tiveram um período de internação inferior a dois dias. Para análise estatística foram utilizados os testes de Mann-Whitney e de qui-quadrado. Considerou-se significativo $p < 0,05$.

Resultados: Foram registrados 112 óbitos. Trinta e três pacientes (30%) apresentaram ME e desses 40 % foram doadores. A 48 horas do óbito os valores médios de fentanil, midazolam, FIO₂ e FR foram maiores em crianças sem ME do que em crianças com ME ($p=0,0047$, $p=0,0022$, $p=0,0185$ e $p=0,0002$, respectivamente). A 24 horas - os valores médios de FIO₂ e FR foram maiores em crianças sem ME do que em crianças com ME ($p=0,0001$, $p < 0,0001$, respectivamente). No óbito - os valores médios de adrenalina, FIO₂ e FR foram maiores em crianças sem ME do que em crianças com ME ($p=0,0353$, $p=0,0007$ e $p=0,0002$, respectivamente).

Conclusão: Não houve diferença no uso de drogas vasoativas e inotrópicas entre os grupos com e sem morte encefálica nas 48 horas e 24 horas que antecederam o óbito e no momento do óbito, indicando que as condutas médicas de limitação do suporte de vida em pacientes com prognóstico neurológico sombrio não foram adotadas.

EP-446

Cuidados de enfermagem à criança cardiopata no pós-operatório

Andressa Coriolano Evaristo¹, Kiarrelle Lourenço Penaforte², Manuela Trigueiro Asfor¹, Nathanna Pereira Alves¹, Sylvania Braga Ribeiro¹, Viviane Martins da Silva³, Islene Victor Barbosa², Milena Moreira de Vasconcelos¹

¹Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - Fortaleza (CE), Brasil; ²Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - Fortaleza (CE), Brasil; ³Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Compreender os cuidados de enfermagem à criança com cardiopatia congênita no pós-operatório.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa e associada ao inquérito Conhecimento, Atitude e Prática. A amostra foi constituída por 12 enfermeiras da unidade de terapia intensiva pós-operatório infantil. As entrevistas foram realizadas no mês de julho a setembro/2017, por meio de um instrumento de coleta de dados, em um hospital público de referência em doenças cardiopulmonares. Para a organização, tratamento e análise dos dados qualitativos, foi realizada a análise de conteúdo na modalidade de análise temática, a partir das etapas definidas por Bardin. A pesquisa foi aprovada, parecer nº 1918998.

Resultados: Os cuidados de enfermagem relatados abordaram as complicações e a manutenção da segurança do paciente, a saber: a higienização das mãos; a manutenção do débito cardíaco, do equilíbrio hidroeletrólítico, da ventilação e oxigenação e da integridade da pele; a prevenção e o tratamento da dor e da infecção; o controle das entradas e das saídas de recursos humanos e materiais; a dupla checagem dos medicamentos; a determinação das pulseiras de identificação; a observação da administração correta dos medicamentos; além da higiene do paciente.

Conclusão: Evidenciou-se que o enfermeiro atuante na assistência a criança com cardiopatia possui um conhecimento técnico-científico adequado, prestando uma assistência segura e qualificada a criança cardiopata. No tocante ao conhecimento, atitudes e práticas das enfermeiras participantes da pesquisa, confirmou-se que as mesmas apresentam domínio, percepções e comportamentos adequados sobre a temática estudada.

EP-447

Desenvolvimento de disfunção renal pelo uso de drogas nefrotóxicas em pacientes pediátricos graves

Jáder Pereira Almeida¹, Ivan Ferraz Valente², Marina da Rocha Lordelo²
¹Hospital Infantil Pequeno Príncipe - Curitiba (PR), Brasil; ²Hospital Martagão Gesteira - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Avaliar associação entre uso de drogas nefrotóxicas e desenvolvimento de disfunção renal em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI_p).

Métodos: Estudo caso-controle com todos os pacientes admitidos na UTI_p de um hospital de referência em 2016. Critérios de inclusão: idade entre 1 mês e 14 anos, e tempo de internamento maior que 24 horas em UTI_p. Critérios de Exclusão: pós-operatório de cirurgia cardíaca e nefropatia crônica. A amostra foi classificada quando a presença de disfunção renal através do score pediatric Risk, Injury, Failure, Loss and End Stage Renal Disease. Posteriormente, foram divididos nos grupos com e sem disfunção renal. Foi realizada análise bivariada entre uso de droga nefrotóxica e lesão renal através de regressão logística, com cálculo de Odds Ratio (OR) e intervalo de confiança de 95% (IC95%).

Resultados: A amostra foi composta por 192 crianças, das quais 45,8% (88) desenvolveram disfunção renal. Foi constatado que 14% (27) receberam 2 ou mais drogas nefrotóxicas; 25% (48) usaram apenas 1 droga; e 61% (117) não fizeram uso de medicação nefrotóxica. Contraste iodado foi o mais utilizado (17.2%), seguido por vancomicina (15.1%); anti-inflamatórios não esteroides (10.9%); aminoglicosídeos (8.3%); anfotericina B (8.3%) e quimioterápicos (6.3%) para tratamento onco-hematológico. Pacientes que fizeram uso de 2 ou mais drogas apresentaram maiores chances de disfunção renal quando comparado aos pacientes que não utilizaram drogas nefrotóxicas (OR: 7.57, IC95%: 2.67 - 21.4).

Conclusão: Necessário atenção quanto aos efeitos nefrotóxicos das drogas utilizadas em terapia intensiva pediátrica.

EP-448

Disnatremia admissional e mortalidade em unidade de terapia intensiva pediátrica da Amazônia brasileira

Emmerson Carlos Franco de Farias¹, Mary Lucy Ferraz Maia¹, Manoel Jaime Castro Pavão Junior¹, Luana Guimarães Dias¹, Kissila Márvia Matias Machado¹, Jerusa Mariano Porto Lima¹, Carina Cardoso Costa¹
¹Hospital Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará - Belém (PA), Brasil

Objetivo: Disnatremias são os distúrbios hidroeletrólíticos mais comuns, quando presentes na admissão em Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico (UTIP) são fatores de risco independentes de pior prognóstico, estando associadas à maior letalidade hospitalar. Avaliar a associação de disnatremia com tempo de internação hospitalar e mortalidade.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo, realizado em crianças admitidas em UTIP, período de agosto de 2015 a junho de 2017, no Hospital Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), em Belém, Pará. Critérios de exclusão: permanência inferior a 24h; cuidados paliativos e morte encefálica. A coleta foi realizada a partir do livro de admissões e alta da UTIP. Foi determinado o nível sódio sérico na admissão, classificado em grupo 1 (<135meq/l) grupo 2 de 135-145 meq/l e grupo 3 com valores maiores que 145meq/l e associação dos grupos com os desfechos.

Resultados: Houve 458 internações, foram consideradas apenas 400(87,3%). Cerca de 66% eram procedentes da enfermaria. Sexo masculino (54,4%), mediana de 24 m, P25-75 de 6-72 meses. A faixa etária mais frequente foi de crianças menores de 1 ano incompletos (37.1%). Internação clínica (80%), com desordens infecciosas não sépticas 29,3%, seguidas de problemas respiratórios 21,4%. A hiponatremia foi significativamente mais frequente do que a hipernatremia (33,7% X 13,6%, p=0.001). Os pacientes com hipernatremia grave (>155 mEq/l) apresentaram maior associação com o óbito na UTIP [odds ratio (OR) ajustado de 3.39 (1,48-7,8)].

Conclusão: Disnatremias graves estão associados a um pior desfecho na UTIP.

EP-449

Encefalopatia necrotizante associada à síndrome respiratória aguda grave em lactente

José Colleti Junior¹, Werther Brunow de Carvalho²
¹Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, Hospital Santa Catarina - São Paulo (SP), Brasil; ²Instituto da Criança, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo (SP), Brasil

Lactente, sexo masculino, 11 meses, 9,5 kg, apresentou-se no pronto-atendimento pediátrico com febre há 2 dias, 38°C que elevou-se nas últimas 24 horas até 39°C. Apresentava tosse, cansaço, irritabilidade e inapetência. Durante o atendimento houve rebaixamento do nível de consciência, com escala de coma de Glasgow de 8, sendo intubado e encaminhado para a UTI pediátrica. Feitas hipóteses diagnósticas de encefalite associada a quadro respiratório. Iniciado aciclovir (60mg/kg/dia) e ceftriaxona (100mg/kg/dia) intravenosos, além de oseltamivir para o quadro respiratório. Colhido líquido para análise. O exame do líquido resultou positivo para Herpes vírus, sendo que o painel viral foi positivo para o vírus influenza H1N1. O exame de imagem do crânio revelou "encefalite necrotizante". O paciente permaneceu em ventilação mecânica com escala de RAMSAY de 6. Solicitado parecer de imunologista pediátrico por ter sido a segunda internação devido a infecção do SNC em três meses (encefalite anterior sem identificação de agente etiológico). Exames foram laboratoriais foram realizados para identificação de imunodeficiência primária e indicada gamaglobulina intravenosa (500mg/kg/dia) por 5 dias. Encontrada a variante c.1754C>T (p.T585M) no exon 12 do gene RANBP2, em heterozigose. Esta variante já foi descrita na literatura em indivíduos com a forma autossômica dominante de encefalopatia necrotizante aguda (ADANE). Após estabilização hemodinâmica, utilizou-se ventilação assistida ajustada neurologicamente para desmame da ventilação mecânica. O paciente foi extubado e teve alta após 105 dias de internação, respirando espontaneamente, recebendo tratamento para a imunodeficiência.

EP-450

Escorbuto e doença metabólica óssea: relato de caso de paciente internado em unidade de terapia intensiva pediátrica

Celidia Cristina Jacob Goes¹, Toshio Matsumoto¹, Massami Hayashi¹, Amanda Freire Tamburini Sousa¹, Natálie Lima Martinez¹, João Seda Neto¹, Rodrigo Vincenzi¹, Roberto Guarniero¹, Alessandra Geisler Daud Lopes¹
¹Hospital Municipal Infantil Menino Jesus - São Paulo (SP), Brasil

O escorbuto é uma doença causada pela deficiência de vitamina C que acomete pacientes com história de alcoolismo, baixo nível socioeconômico, doenças psiquiátricas, alergia alimentar ou com síndromes disabsortivas. A apresentação clínica é variável, podendo comprometer a pele, sistema

hematológico, articular e ósseo, uma vez que o ácido ascórbico está implicado na formação do colágeno. O diagnóstico é clínico, baseando-se na sintomatologia e história. O tratamento é feito com reposição de vitamina C com resultados satisfatórios em curto tempo. Relato de Caso: Paciente com história de prematuridade (32 sem) e gastrosquise que após ser submetida a enterectomia evoluiu com síndrome de intestino curto. Internada em Unidade de Terapia Intensiva para suporte nutricional com Nutrição Parenteral Total. Aos 6 meses de vida, após o diagnóstico de trombose de veia jugular interna esquerda e direita pela angiotomografia, evoluiu com quadro de aumento do perímetro cefálico (PC), dor e limitação dos movimentos em membros superiores e inferiores com necessidade de inúmeras transfusões de hemocomponentes. Apresentava alterações ósseas visualizadas na tomografia de crânio e subperiosteais características em radiografias de ossos longos sugestivas de escorbuto e doença metabólica óssea. Foi iniciando teste terapêutico com vitamina c e ácido zoledrônico, com melhora do quadro clínico com redução gradativa do PC, sem necessidade de novas transfusões. Discussão: Embora seja raro, o escorbuto ainda é encontrado e quando reconhecido é de fácil tratamento, destacando neste caso, a importância da discussão em equipe, propiciando a descoberta de doenças incomuns, como o caso relatado.

EP-451

Estudo de coorte: incidência e risco de lesão por pressão em uma unidade de terapia intensiva pediátrica

Cassiana Mendes Bertonecello Fontes¹, Marcelli Vocci¹, Luciana Abbade¹
¹Departamento de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP) - Botucatu (SP), Brasil

Objetivo: Identificar o risco e a incidência de lesão por pressão (LP); conhecer os fatores de risco e identificar o perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico dos pacientes em unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP).

Métodos: Estudo de coorte prospectivo, de março 2015 à março de 2016, aprovado pelo Comitê de Ética. Foram avaliados 45 pacientes internados em UTIP e utilizados dois instrumentos de coleta de dados, uma "ficha individual de identificação" e a "Escala de Braden Q".

Resultados: Foram realizadas no total 119 avaliações; 93,3% dos pacientes estavam em alto risco de desenvolverem LP. Sete LP foram identificadas, com incidência de 15,5%; média de três dias para o desfecho; o perfil sociodemográfico foi: pacientes do sexo feminino; média de idade de 3,8 anos; tempo de internação de 8,2 dias; diagnósticos médicos relacionados às doenças neurológicas e respiratórias; estavam com alimentação via sonda; medicamentos mais utilizados antibióticos, sedativos e analgésicos; o principal fator de risco foi o déficit de "mobilidade e atividade". Dois pacientes apresentaram de três a quatro lesões individualmente e foram a óbito. Os locais frequentemente acometidos foram a região sacrococcígea e calcâneos. A cobertura mais utilizada foi o hidrocoloide.

Conclusão: A Escala de Braden Q demonstrou ser um instrumento eficaz na predição de risco para o desenvolvimento de LP. Torna-se relevante a educação permanente e treinamento das equipes de saúde quanto aos principais fatores de risco de LP e a importância da prevenção e do seu custo-benefício.

EP-452

Fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem Desobstrução ineficaz de vias aéreas em crianças com cardiopatia congênita

Andressa Coriolano Evaristo¹, Kiarrelle Lourenço Penaforte², Deborah Lyssa de Sousa¹, Eglantine de Fatima Bandeira Feitosa¹, Sylvania Braga Ribeiro³, Viviane Martins da Silva³, Islene Victor Barbosa², Milena Moreira de Vasconcelos¹

¹Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - Fortaleza (CE), Brasil; ²Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - Fortaleza (CE), Brasil; ³Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Conhecer os fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem Desobstrução ineficaz de vias aéreas em crianças com cardiopatia congênita.

Métodos: Estudo retrospectivo e transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido com prontuários de pacientes no pós-operatório mediato de cirurgia cardíaca congênita. Desenvolvido em um hospital de referência. A amostra foi constituída por 134 prontuários. O instrumento utilizado contém questões com dados sócio demográficos, dados cirúrgicos, diagnóstico de enfermagem, fatores relacionados e características definidoras. Após a organização dos dados coletados, foi construído no Excel um banco de dados, contendo informações pertinentes ao diagnóstico Desobstrução ineficaz de vias aéreas. A pesquisa foi aprovada, com o parecer nº 1918998.

Resultados: O diagnóstico de enfermagem Desobstrução ineficaz de vias aéreas apresentou alta prevalência, em 100% das crianças avaliadas. Ressalta-se que os pacientes apresentavam mais de uma característica definidora e mais de um fator relacionado. Os fatores relacionados evidentes foram secreções retidas; secreção nos brônquios, exsudato nos alvéolos, muco excessivo, espasmo de vias respiratórias, corpo estranho nas vias respiratórias, uso de via respiratória artificial e alergia respiratória. Detectou-se que o fator relacionado com maior incidência foi o uso de via respiratória artificial, evidente em 109 crianças. A taxa de óbitos foi 6,2%, sendo de suma importância o diagnóstico precoce e sobre a necessidade do profissional de enfermagem, conhecer profundamente o perfil desse paciente.

Conclusão: O conhecimento dos indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem em estudo contribui para a prática do enfermeiro, no processo de formulação de intervenções e na prevenção de complicações relacionadas ao sistema respiratório.

EP-453

Hipomagnesemia admissional e mortalidade em unidade de terapia intensiva pediátrica da Amazônia brasileira

Emmerson Carlos Franco de Farias¹, Mary Lucy Ferraz Maia¹, Jerusa Mariano Porto Lima¹, Carina Cardoso Costa¹, Manoel Jaime Castro Pavão Junior¹, Luana Guimarães Dias¹, Angélica de Abreu Santanna¹

¹Hospital Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará - Belém (PA), Brasil

Objetivo: A monitorização sérica do magnésio pode ter implicações prognósticas e talvez terapêuticas, porque pacientes criticamente doentes tem níveis baixos. Avaliar a associação de hipomagnesemia com tempo de internação hospitalar e mortalidade.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo, realizado em crianças admitidas em UTIP, período de agosto de 2015 a junho de 2017, no Hospital Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), em Belém, Pará. Critérios de exclusão: permanência inferior a 24h; cuidados paliativos e morte encefálica. A coleta foi realizada a partir do livro de admissões e alta da UTIP e preenchimento da ficha epidemiológica a partir do prontuário do paciente. Foi determinado o nível magnésio sérico na admissão, classificado em grupo 1 (<1,7mg/dl) grupo 2 de 1,7-2,3 meq/l e grupo 3 com valores>2,3md/dl e associação dos grupos com os desfechos.

Resultados: Houve 458 internações, foram consideradas apenas 400(87,3%). Cerca de 66% eram procedentes da enfermaria. Sexo masculino (54,4%), mediana de 24 m, P25-75 de 6-72 meses. A faixa etária mais frequente foi de crianças menores de 1 ano incompletos (37.1%). 71,43% eram normomagnesêmicos, 24,29% hipomagnesêmicos e três pacientes hipermagnesêmicos. A mortalidade do grupo hipomagnesêmico foi de 74,47%, enquanto a do grupo normomagnesêmico foi de 36% (P=0,004).

Conclusão: A mortalidade foi maior nos pacientes com hipomagnesemia.

EP-454

Implementação de *bundles* no controle da incidência de infecção de corrente sanguínea

Juliana Aguiar Chencchi¹, Vanilton de Jesus Chagas¹, Ezaquel Novaes de Meira¹, Michele Cristina de Araujo Negrão¹, Eduardo Della Valle Munhoz¹, Aline Avila Cordeiro¹, Deise Gomes da Silva Melo¹, Wladimir Faustino Saporito²

¹Hospital Modelo de Sorocaba - Sorocaba (SP), Brasil; ²Faculdade de Medicina do ABC - Santo André (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a incidência de Infecção de corrente sanguínea (ICS) em uma unidade antes e após a implementação de "Bundles" no cuidado de instalação e manutenção de cateteres venosos.

Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo na unidade de terapia intensiva de um hospital geral com 7 leitos de

unidade de terapia intensiva (UTI) sendo comparados o período de janeiro a julho de 2017 ao mesmo período em 2018, aonde o processo de implementação do "Bundle" se iniciou em agosto de 2017.

Resultados: De janeiro a julho de 2017 foram internados 348 pacientes com uma incidência de 5,7% de ICS, sendo implementado um "Bundle" a partir de agosto de 2017 aonde a equipe de enfermagem realiza um checklist da passagem do dispositivo e o enfermeiro realiza diariamente a manutenção deste dispositivo. Antes da implementação do protocolo, toda a equipe de enfermagem e médica passou por um treinamento, enfatizando as medidas incluídas no "bundles" quanto a preparação local até a utilização de barreiras estéreis máximas na instalação de cateter central.

Conclusão: Foi possível observar que após a implementação do "Bundles" de prevenção de ICS, ocorreram redução de infecção relacionada de cateteres em 100% dos procedimentos. A implementação de uma estratégia baseada na aplicação simultânea de "Bundles" de inserção e manutenção tem impacto positivo na diminuição da ICS e a equipe multidisciplinar no ambiente de terapia intensiva possui um papel fundamental nos processos críticos que determinam a qualidade e segurança no cuidado do paciente.

EP-455

Lesão renal aguda como preditor independente de mortalidade em uma unidade de terapia intensiva pediátrica: um estudo retrospectivo

Jáder Pereira Almeida¹, Ivan Ferraz Valente², Marina da Rocha Lordelo²
¹Hospital Infantil Pequeno Príncipe - Curitiba (PR), Brasil; ²Hospital Martagão Gesteira - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Avaliar a associação entre Lesão Renal Aguda (LRA), através do escore pediatric Risk, Injury, Failure, Loss and End Stage Renal Disease (pRIFLE), e mortalidade em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIip).

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo com todas as crianças internadas na UTIip de um hospital de referência, entre janeiro e dezembro de 2016. Critérios de inclusão: idade entre 1 mês e 14 anos, e tempo de internamento maior que 24 horas em UTIip. Critérios de Exclusão: pós-operatório de cirurgia cardíaca e nefropatia crônica. A amostra foi dividida, através do escore pRIFLE, nos grupos com LRA (Lesão + Falência Renal) e controle (Risco e sem LRA). Desfecho principal: mortalidade. Para análise estatística, foi utilizada regressão logística multivariada para cálculo de Odds Ratio (OR) e ajuste de possíveis confundidores, com nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95% (IC95%).

Resultados: A amostra foi composta por 192 crianças, das quais 45,8% (88) desenvolveram LRA. Quando subclassificados, 46,6% apresentaram pRIFLE Risco; 28,4% apresentaram pRIFLE Lesão; e 25% apresentaram pRIFLE Falência. Entre os pacientes que morreram (19), 73,7% (14) apresentaram LRA. Pacientes com LRA apresentaram mais chances de morte em relação ao grupo controle (OR: 10,63, IC95%: 3,55 - 31,85).

Quando avaliado associação através de regressão logística, ajustado à idade, sobrecarga de fluidos >10% e score Pediatric Risk of Mortality 2 >10%, foi identificada associação estatisticamente significativa (OR: 5.2, IC95%: 1.42 - 19.01).

Conclusão: LRA mostrou ser um preditor independente de mortalidade nesse estudo.

EP-456

Necrólise epidérmica tóxica em paciente pediátrico: do uso medicamentoso indevido ao sucesso terapêutico proposto

Amanda Freire Tamburini Sousa¹, Toshio Matsumoto¹, Alessandra Geisler Daud Lopes¹, Ana Carolina Etrusco Zaroni¹, Nátalie Lima Martinez¹, Celídia Cristina Jacob Goes¹, Silmara da Costa Pereira Cestari¹, Christiane Affonso de Piazza¹

¹Hospital Municipal Infantil Menino Jesus - São Paulo (SP), Brasil

A necrólise epidérmica tóxica (NET) é uma afecção mucocutânea grave desencadeada principalmente por medicamentos. Possui baixa incidência e alta mortalidade, configurando um quadro emergencial que deve ser prontamente reconhecido. Relato de caso: D.O.F., feminino, 9 anos, em uso de fenobarbital há um mês devido a baixo rendimento escolar. Iniciou quadro de febre, dor abdominal e eritema em face, evoluindo com piora e disseminação das lesões cutâneas (máculas violáceas e bolhas), além do surgimento de ulcerações em mucosa oral. Tratada inicialmente com dipirona, hidroxizina e suspenso o fenobarbital. Recebeu imunoglobulina, pela hipótese de Kawasaki incompleto. Evoluiu com febre persistente e piora progressiva das lesões. Diante da gravidade e da suspeita de farmacodermia, optado por novo ciclo de imunoglobulina, associado à ciclosporina e pulsoterapia com metilprednisolona. Após quatro dias do início da terapia tripla instituída, a paciente apresentou melhora significativa e progressiva das lesões. Entretanto, evoluiu com aumento das enzimas pancreáticas, vômitos e dor abdominal, com necessidade de suspensão das medicações. O resultado da biópsia cutânea confirmou o diagnóstico de NET. Recebeu alta após 16 dias de internação em unidade de terapia intensiva pediátrica. Discussão: As reações adversas a medicamentos devem sempre ser lembradas na prática médica. O tratamento das farmacodermias inicia-se com a suspensão da droga suspeita. Há grande divergência na literatura sobre a terapêutica medicamentosa a ser empregada. No caso reportado, observou-se melhora clínica após associação de imunossuppressores e imunoglobulina.

EP-457

Necrólise epidérmica tóxica: relato de caso com abordagem multidisciplinar em terapia intensiva pediátrica

Jáder Pereira Almeida¹, Anderson Vilela de Freitas¹, Flaviane Leite Bortoli¹, Eduardo Maranhão Gubert¹, Paulo Ramos David João¹

¹Hospital Infantil Pequeno Príncipe - Curitiba (PR), Brasil

Necrólise epidérmica tóxica (NET) é uma reação mucocutânea grave induzida por fármacos. Paciente AGJ, 7 anos, sexo feminino, branca, realizou extração dentária, sendo prescrito paracetamol, dipirona e ibuprofeno para controle algico. Evoluiu com febre e prostração 24 horas após o procedimento cirúrgico, sendo atendida em um hospital quaternário de referência em pediatria, em maio/2018. O diagnóstico de NET foi estabelecido após a paciente evoluir com friabilidade cutânea e lesões bolhosas em região de tronco, face e extremidades, com comprometimento de 60% da área de superfície corpórea. Além disso, apresentou mucosite oral, lesões necróticas em região maxilar bilateralmente, hiperemia conjuntival não-purulenta e fotofobia. Devido ao envolvimento de múltiplos sistemas orgânicos, a paciente foi acompanhada por dermatologistas, oftalmologistas, otorrinolaringologistas, psicólogos e equipe de cuidados em feridas. A paciente foi admitida em unidade de terapia intensiva pediátrica (UTI_p) para monitorização do quadro hemodinâmico, uso de antibioticoterapia, suporte de oxigênio e analgesia contínua com opióide; a doença de base foi tratada com uso de ciclosporina; para controle de febre, foi utilizada clorpromazina devido à impossibilidade do uso de outros antitérmicos; colírios lubrificantes, com corticóide e aminoácidos, foram utilizados para lesão ocular; e curativos biológicos foram utilizados em decorrência das lesões de pele. A paciente permaneceu em UTI_p por 18 dias, recebendo alta hospitalar com acompanhamento semanal nos ambulatórios de especialidades. A partir do caso citado, podemos concluir que o alto nível de suspeição é imprescindível para realizar diagnóstico precoce. O tratamento deve ser realizado por equipe multidisciplinar para reduzir sequelas e morbimortalidade.

EP-458

Neurotuberculose em lactente: relato de caso

Nátalie Lima Martinez¹, Toshio Matsumoto¹, Alessandra Geisler Daud Lopes¹, Rosely Miller Bossolan¹, Francisco de Assis Luna Ferreira¹, Celídia Cristina Jacob Goes¹, Amanda Freire Tamburini Sousa¹, Gabriela Cerqueira Caldas Pinto¹

¹Hospital Municipal Infantil Menino Jesus - São Paulo (SP), Brasil

A meningite tuberculosa é uma das formas mais graves da tuberculose, corresponde a 5-10% das formas extrapulmonares. Em menores de 4 anos a incidência em 2017 foi 0,2/100.00 habitantes, sendo incomum nos menores de 6 meses de idade. Relato de caso: Reportamos o caso de paciente masculino, 6 meses de idade com febre intermitente há 3 semanas associada a vômitos, diarreia e prostração que evoluiu com rebaixamento do nível de consciência (Escala de Coma de Glasgow=11); por isso encaminhado à unidade de terapia intensiva. Antecedente vacinal positivo para BCG ao nascer, possuindo cicatriz vacinal. História familiar, mãe tabagista com tosse crônica de início indeterminado, sem histórico de epidemiologia positiva para tuberculose. Coletado líquido com aspecto ligeiramente turvo, 330 células, 68% mononucleares, 300 proteínas, glicose 10, Adenosina Deaminase 13,4. Realizou tomografia de crânio evidenciando sistema ventricular com grave ectasia, parênquima encefálico difusamente afilado com áreas de leucomalácia. Aventada hipótese de meningite tuberculosa sendo solicitado radiografia de tórax da mãe com presença de caverna em ápice direito e solicitado BK no escarro positivo. Iniciado tratamento para criança com rifampicina, pirazinamida e isoniazida. Avaliado pela neurocirurgia que realizou derivação ventrículo peritoneal. Evoluiu hemodinamicamente estável, recebendo alta hospitalar após 14 dias. Discussão: Neurotuberculose é uma doença grave com difícil caracterização pela apresentação insidiosa. O comprometimento neurológico tem associação a sequelas de intensidade variável e, quando somado às complicações, pode interferir negativamente no prognóstico do paciente. A hipertensão intracraniana caracteriza risco iminente de morte, necessitando uma abordagem emergencial.

EP-459

Nível de cloreto admissional e mortalidade em unidade de terapia intensiva pediátrica da Amazônia brasileira

Emmerson Carlos Franco de Farias¹, Mary Lucy Ferraz Maia¹, Michelle Junko Doamim Serrão¹, Manoel Jaime Castro Pavão Junior¹, Luana Guimarães Dias¹, Jerusa Mariano Porto Lima¹, Carina Cardoso Costa¹, Susan Carolina Diniz de Sales¹

¹Hospital Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará - Belém (PA), Brasil

Objetivo: Níveis anormais de cloreto são comumente observados em pacientes gravemente doentes, mas sua relevância clínica continua sendo motivo de debate. Avaliar a associação de cloremia anormal com tempo de internação hospitalar e mortalidade.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo, realizado em crianças admitidas em UTIP, período de agosto de 2015 a junho de 2017, no Hospital Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), em Belém, Pará. Critérios de exclusão: permanência inferior a 24h; cuidados paliativos e morte encefálica. A coleta foi realizada a partir do livro de admissões e alta da UTIP e preenchimento da ficha epidemiológica a

partir do prontuário do paciente. Foi determinado o nível de cloreto sérico na admissão, classificado em grupo 1 (<98mmol/l) grupo 2 de 98-110 mmol/l e grupo 3 com valores >110mmol/l e associação dos grupos com os desfechos.

Resultados: Houve 458 internações, foram consideradas apenas 400(87,3%). Cerca de 66% eram procedentes da enfermaria. Sexo masculino (54,4%), mediana de 24 m, P25-75 de 6-72 meses. A faixa etária mais frequente foi de crianças menores de 1 ano incompletos(37.1%).Internação clínica(80%),com desordens infecciosas não sépticas 29,3%, seguidas de problemas respiratórios21,4%. A hiperclorêmia grave (>110 mmol / L), foi significativamente associada ao aumento da mortalidade na UTIP (odds ratio vs. normoclorêmia 1,81; IC95% 1,32-2,50; p<0,001).

Conclusão: Hiperclorêmia grave está associado a um pior desfecho na UTIP.

EP-460

Nível glicêmico admissional e mortalidade em unidade de terapia intensiva pediátrica da Amazônia brasileira

Emmerson Carlos Franco de Farias¹, Mary Lucy Ferraz Maia¹, Sara Menezes Pinheiro de Moraes¹, Jerusa Mariano Porto Lima¹, Carina Cardoso Costa¹, Luana Guimarães Dias¹, Manoel Jaime Castro Pavão Junior¹, Patricia Barbosa de Carvalho¹

¹Hospital Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará - Belém (PA), Brasil

Objetivo: Índices de variabilidade da glicose estão associados ao aumento da mortalidade em crianças gravemente doentes. Avaliar a associação de hiperglicemia e hipoglicemia com tempo de internação hospitalar e mortalidade.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo, realizado em crianças admitidas em unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP), período de agosto de 2015 a junho de 2017, na UTIP do Hospital Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), em Belém, Pará. Critérios de exclusão: permanência inferior a 24h, diagnóstico prévio de diabetes melitus ou hipoglicemia; cuidados paliativos e morte encefálica. A coleta foi realizada a partir do livro de admissões. Foi determinado o nível glicêmico na admissão, classificado em grupo 1 (<60mg/dl) grupo 2 de 60-150,mg/dl e grupo 3 com valores maiores que 150mg/dl, e associação dos grupos com os desfechos.

Resultados: Houve 458 internações, foram consideradas apenas 400(87,3%). Sexo masculino (54,4%), mediana de 24 meses, P25-75 de 6-72 meses. A faixa etária mais frequente para internação foi de crianças menores de 1 ano incompletos (37.1%). Desordens infecciosas não sépticas 29,3%, seguidas de problemas respiratórios 21,4%. A sepse isoladamente apresentou uma taxa de 32,6%, sendo que destes 91,4% apresentaram sepse com choque séptico e ou disfunção múltiplas de órgãos. A glicemia média dos pacientes na admissão foi de 124,7mg/dL+/-63,8 (30-640). Verificou-se normoglicemia na admissão em 86,5% dos pacientes. A glicemia média dos não sobreviventes foi significativamente maior (207 mg/dL versus 455 mg/dL, p<0,001).

Conclusão: Hipoglicemia e hiperglicemia na admissão esteve associada a aumento da mortalidade.

EP-461

Odinofagia, linfadenopatia e choque refratário: manifestações atípicas da dengue em pediatria

Letícia Galvão Teodoro Silveira¹, Pedro Vitor Veiga Silva Magalhães¹, Tiago Henrique de Souza¹, Marcelo Barciela Brandão¹, Roberto José Negrão Nogueira¹

¹Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, Hospital de Clínicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil

A dengue é uma doença com amplo espectro de sinais, sintomas e gravidade. Sua forma grave associada a manifestações atípicas foi associada a um maior período de recuperação e necessidade de terapia intensiva. Relatamos um caso grave com manifestação atípica. J.L.C.R, 3 anos, admitido com quadro de febre há sete dias, associada a prostração e odinofagia. Há 3 dias teve início rash cutâneo e linfadenomegalias cervicais à direita. Ultrassom sugestivo de linfadenomegalias reacionais. Evoluiu com insuficiência renal, anasarca e desconforto respiratório, sendo encaminhado ao HC-UNICAMP. Durante internação, apresentou insuficiência respiratória e choque, necessitando de drogas vasoativas e ventilação mecânica. Não houve alterações de coagulograma ou plaquetopenia. Foi conduzido com hipótese diagnóstica de choque séptico criptogênico e evoluiu com melhora clínica, recebendo alta da UTI após 9 dias. Sorologias para Febre Maculosa, Leptospirose, Epstein-Barr, Toxoplasmose, Citomegalovírus e Bartonelose negativas. Sorologia (ELISA IgM) para Dengue foi positiva. Manifestações atípicas da dengue em pediatria, embora pouco conhecidas, ocorrem em cerca de 40% dos casos pediátricos. A linfadenopatia foi descrita como a principal manifestação atípica em crianças, com destaque também para odinofagia que foi observada em 24,7% das crianças com dengue. A odinofagia é significativamente uma manifestação mais comum em crianças do que em adultos com dengue. A ocorrência de choque refratário a volume é rara, sendo responsável por 2,4% das manifestações atípicas. O conhecimento das manifestações atípicas da dengue e dos sinais e sintomas que indicam maior gravidade são fundamentais para identificação precoce e melhores desfechos.

EP-462

Perfil dos internamentos realizados no serviço de pediatria em hospital de emergência do Estado de Alagoas

Ernann Tenório de Albuquerque Filho¹, Labibe Manoela Melo Cavalcante¹, Klaus Manoel Melo Cavalcante¹

¹Centro Universitário Tiradentes - Maceió (AL), Brasil

Objetivo: O atendimento na emergência permanece como o principal serviço procurado pela população. Por conseguinte, existem poucos estudos que apresentem o perfil dos internamentos ocorridos nos hospitais de urgência/emergência do Estado. Tem-se como objetivo fornecer um perfil epidemiológico das causas de internamentos ocorridos no serviço de pediatria de um Hospital de Urgência e Emergência do Estado de Alagoas durante o primeiro semestre de 2016.

Métodos: Estudo transversal, retrospectivo, através de dados secundários provenientes do Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) do referido hospital, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa, de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados: A maioria dos internamentos foi do sexo masculino, 62,4% dos casos. Do total, 46% foram provenientes de Maceió. A idade apresentou intervalo de 06 dias de vida até 18 anos. A média de idade dos casos atendidos foi de 8,8 anos. O número de dias de internamento foi de 1 dia a 371, no máximo. A média dos dias de internamento foi de 7,63 dias, com taxas de transferência e óbito de 26% e 5,9%, respectivamente. Fraturas (16%), pneumonias (14%), apendicite aguda (12,3%) e queimaduras (3,8%) foram as principais causas de internamento.

Conclusão: Demonstra-se a importância de um Hospital de Emergência do Estado de Alagoas para o sistema de saúde local e que algumas causas de internamentos podem ser evitadas através das ações de prevenção

EP-463

Perfil epidemiológico e clínico de pacientes com insuficiência respiratória aguda em um pronto-socorro infantil municipal

Raquel de Souza¹, Maraisa Centeville¹, Christiane Ambrosio Nascimento¹, Fernanda de Souza Martins¹

¹Hospital Municipal Dr. Mário Gatti - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: O objetivo deste estudo foi descrever o perfil epidemiológico e clínico de crianças com insuficiência respiratória aguda (IRpA), e com suspeita de infecção pelos vírus sincicial respiratório (VSR) e H1N1, atendidas de abril a junho de 2016.

Métodos: Estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo, com corte transversal, realizado pela análise de dados em prontuários. Foram incluídas crianças de 0 a 2 anos de idade com IRpA, que fizeram os testes para VSR e para H1N1. Os dados foram analisados e comparados entre os grupos: (1) VSR negativo; (2) VSR positivo. Os testes estatísticos Man-Whitney e Teste Exato de Fisher foram utilizados para a análise estatística, o nível de significância foi fixado em 5%.

Resultados: Neste período apenas dez pacientes incluídos tiveram o teste para H1N1 coletado. Destes, dois apresentaram H1N1 positivo, e oito negativo. O teste para VSR foi feito em 84 crianças com idade de 0 a 2 anos. Destas, 36 apresentaram (n=36; 42,9%) VSR positivo. Não houve diferença estatística para idade e sexo. Pacientes com VSR positivo foram internados significativamente na UTI pediátrica (n=12; 34,3%; P: 0.0010). Tenderam (n=7; 19,4%; P: 0.0933) a fazer uso mais frequente da ventilação mecânica. Como também apresentaram tempo significativamente maior em ventilação mecânica (n=7; média: 11,6 dias ± DP: 6,1; mediana: 9; tempo mínimo: 7; tempo máximo: 23).

Conclusão: Pacientes com VSR positivo apresentaram maior frequência e tempo de internação em UTI, maior frequência de uso e tempo em ventilação mecânica, sugerindo então maior gravidade clínica.

EP-464

Profile of emergency room visits for accidents involving children in the hospital setting

Ana Carla Silva Alexandre¹, Leonardo Silva da Costa¹, Nelson Miguel Galindo Neto¹, Robervam de E Moura Pedroza¹, Juliane da Silva Pereira¹, João Bosco Caraciolo Batista Júnior¹, Lúcia Cristina da Silva Pereira¹, Aline Barros de Oliveira¹

¹Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE) - Pesqueira (PE), Brasil

Objective: To describe the main pediatric accidents and their causative events, in order to subsidize alternative forms of prevention.

Methods: This is a prospective, exploratory and descriptive study with a quantitative approach, performed at the emergency rooms and pediatric departments of an orthopedic trauma referral public hospital in Pernambuco, from July to August 2012. The sample was of convenience type, the inclusion criteria were children aged between 0 and 14, admitted to the emergency due to accidental causes, of both sexes. This study was evaluated and approved by the Research Ethics Committee under protocol number 00064/2012.

Results: From 114 children who were admitted due to accidental causes, there was a greater predominance of males (69%). At home occurred 33% of the cases, and mainly they took place in the backyard and in the kitchen. However, 67% of the accidents occurred outside the home environment, having as main scenarios, highways and public roads (35%), followed by schools / sport court (17%).

Conclusion: It is important to emphasize the importance of carrying out health education activities with a view to preventing childhood accidents and promoting healthy growing, as the main instrument to minimize children's accidents. It is proposed the implementation of an interdisciplinary program within the health care network that aims the development of educational activities directed to caregivers / parents, exposing risk factors for the occurrence of accidents, and the serious and damages that may occur for them.

EP-465

Quilotórax congênito: relato de caso

Celidia Cristina Jacob Goes¹, Alessandra Geisler Daud Lopes¹, Toshio Matsumoto¹, Patrícia Consorte¹, Nátalie Lima Martinez¹, Amanda Freire Tamburini Sousa¹

¹Hospital Municipal Infantil Menino Jesus - São Paulo (SP), Brasil

O quilotórax é o acúmulo de linfa no espaço pleural que pode ser adquirido após traumatismo, tumor, infecção ou devido alteração congênita, resultado da obstrução do ducto torácico no útero. A incidência em neonatos é de 1:5800 a 1:24000 nascidos vivos. Relato de Caso: Relatamos uma menina, nascida a termo, pais não consanguíneos, com

história de dificuldade respiratória após 2 dias de alta da maternidade. Atendida no pronto-atendimento, foi realizado radiografia e tomografia de tórax que evidenciaram derrame pleural à direita. Foi transferida para o nosso serviço no 7º dia de vida para avaliação da cirurgia pediátrica. Indicado toracocentese e drenagem em selo d'água com drenagem de líquido xantocromatoso, sendo caracterizado um quadro de quilotórax. Foi suspenso aleitamento materno e iniciado dieta hipogordurosa com dextromaltose e Triglicérides de Cadeia Média (TCM), além de octreotida, sem boa resposta. No 12º dia evoluiu com piora respiratória por quadro de bronquiolite aguda, sendo internada na UTIP, sendo submetida à intubação orotraqueal. Foi tentada Nutrição Parenteral Total (NPT), sem boa resposta, sendo submetida à ligadura do ducto torácico no 30º dia, extubada 2 dias após e o dreno torácico retirado após 7 dias, com liberação do aleitamento materno, quando recebeu alta da UTI, com melhora total dos sintomas. Discussão: O manejo do quilotórax congênito é predominantemente conservador, envolvendo suporte ventilatório, drenagem torácica, NPT e TCM, além de somatostatina ou octreotida. No entanto, no presente caso, o paciente não respondeu às medidas conservadoras, sendo submetido a cirurgia, com excelente resposta.

EP-466

Relação entre a mobilidade toracoabdominal e as horas de vida de recém-nascidos

Cristiane Aparecida Moran¹, Ingrid Guerra Azevedo², Simone Nascimento Santos Ribeiro³, Danielle Cristina Gomes⁴, Norrara Scariytt de Oliveira Holanda⁴, Raweny Thayna Gomes dos Santos⁴, Ana Lorena Peres da Silva⁴, Silvana Alves Pereira⁴

¹Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) - Florianópolis (SC), Brasil; ²Hospital Universitário Ana Bezerra - Santa Cruz (RN), Brasil; ³Hospital Sofia Feldman - Belo Horizonte (MG), Brasil; ⁴Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal (RN), Brasil

Objetivo: Avaliar a relação entre a mobilidade toracoabdominal e as horas de vida em recém-nascidos (RN) a termo.

Métodos: Estudo observacional transversal, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da FACISA, protocolo 8512/15. Os RN termo, de ambos os gêneros foram filmados por 2 minutos em supino, com marcadores em região lateral do tronco, membros superiores em flexão, abdução, rotação externa, quadril flexionado a aproximadamente 110º com exposição máxima da região toracoabdominal. A mobilidade foi avaliada pela videogrametria com o software MATLAB®, e considerada, em unidades métricas (cm²), como a diferença da maior e menor expansibilidade do compartimento toracoabdominal, torácico e abdominal, para cada ciclo respiratório, sendo excluídos os RN com comprometimento neurológico.

Resultados: A amostra foi composta por 26 RN, divididos em: RN com até 25h de vida/n=14 e RN>25h de vida/n=12. Para determinar a normalidade dos dados,

utilizou-se o teste Shapiro-Wilk. Foram empregados os testes de Mann-Whitney, Exato de Fischer e regressão linear simples para determinar a relação da frequência respiratória (FR) com a mobilidade toracoabdominal. Adotou-se um nível de significância de 5%, com $p < 0,05$. A mobilidade toracoabdominal foi a única variável que apresentou diferença estatisticamente significativa entre os grupos, mostrando que quanto menos horas de vida, maior é a mobilidade, com maior participação do compartimento abdominal. Na análise de regressão a FR explicou 31% da variação na mobilidade abdominal ($p = 0,002$).

Conclusão: Quanto menos horas de vida, maior é a mobilidade toracoabdominal, com predominância do compartimento abdominal

EP-467

Síndrome de Guillain-Barré: relato de caso de difícil diagnóstico em criança com encefalopatia hipóxico-isquêmica ao nascimento

Celidia Cristina Jacob Goes¹, Toshio Matsumoto¹, Alessandra Geisler Daud Lopes¹, Amanda Freire Tamburini Sousa¹, Nátalie Lima Martinez¹, Patrícia Consorte¹

¹Hospital Municipal Infantil Menino Jesus - São Paulo (SP), Brasil

A síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polineuropatia aguda, caracterizada por paralisia flácida ascendente com dissociação albumino-citológica encontrada no Líquido Cefalorraquidiano (LCR). A incidência em crianças varia de 0,34-1,34 por 100.000. Relato de Caso: Relatamos o caso de uma menina de 11 anos portadora de encefalopatia hipóxico-isquêmica ao nascimento, com acometimento da marcha. Apresentava quadro de rinorréia, tosse e febre, cursando com fraqueza nos membros inferiores e superiores, evoluindo em 2 dias com dificuldade de fala e disfagia. Procurou um serviço de emergência, onde foi realizado punção de LCR com proteinorraquia (61) e baixa celularidade, recebendo alta do hospital, sem diagnóstico definido. Foi internada em nosso serviço no dia seguinte, na UTIP por desconforto respiratório, sendo optado por intubação orotraqueal, com relato de dificuldade devido paralisia de cordas vocais. Outra punção de LCR mostrou baixa celularidade e proteinorraquia (127) compatível com SGB, sendo realizada imunoglobulina por 5 dias. Realizado nasofibroscopia (NFC) após 8 dias, que mostrou paralisia das cordas vocais em abdução, sendo programada nova após 7 dias evidenciando melhora dos movimentos das pregas vocais, sendo procedida extubação, recebendo alta da UTI 3 dias depois, com retorno completo dos movimentos inferiores. 15 dias após, recebeu alta hospitalar com nova NFC normal. Discussão: Possivelmente o comprometimento motor prévio dificultou o exame neurológico, atrasando o diagnóstico. A SGB que resulta em paralisia de cordas vocais bilaterais é rara. 21 dias após o tratamento, a condição clínica foi revertida, recebendo alta hospitalar.

EP-468

Sobrecarga de volume em crianças graves: estamos atentos para esse marcador de pior desfecho clínico?

Jáder Pereira Almeida¹, Ivan Ferraz Valente², Marina da Rocha Lordelo²
¹Hospital Infantil Pequeno Príncipe - Curitiba (PR), Brasil; ²Hospital Martagão Gesteira - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Avaliar a associação entre acúmulo de fluidos corporais (AFC) e indicadores de pior desfecho clínico em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI_p).

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo com todas as crianças internadas na UTI_p de um hospital de referência, entre janeiro e dezembro de 2016. Critérios de inclusão: idade entre 1 mês e 14 anos, e tempo de internamento maior que 24 horas em UTI_p. Critérios de Exclusão: pós-operatório de cirurgia cardíaca e nefropatia crônica. A amostra foi dividida em pacientes com sobrecarga de volume (AFC > 10%) e grupo controle (AFC < 10%). Indicadores de pior desfecho: uso de ventilação mecânica, tempo de internamento em UTI_p (> 7 dias vs < 7 dias) e mortalidade. Foi realizada análise bivariada através do teste qui-quadrado, com nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95% (IC95%).

Resultados: A amostra foi composta por 192 crianças, sendo que 26.5% (51) apresentaram sobrecarga de volume, 39% (75) fizeram uso de ventilação mecânica, 8.3% (16) foram submetidas à hemodiálise e 9.9% (19) foram a óbito. Pacientes com AFC > 10% apresentaram mais chances de óbito (OR: 5.89, IC95%: 2.17 - 15.97), de uso de ventilação mecânica (OR: 11; IC95%: 5.1 - 23.76) e de tempo de internamento em UTI_p (OR: 8.46; IC95%: 4.05 - 17.65) quando comparados aos pacientes do grupo controle.

Conclusão: Observa-se que sobrecarga de volume está associada com piores desfechos clínicos. É necessária atenção quanto a oferta hídrica disponibilizada para pacientes pediátricos em terapia intensiva.

EP-469

Strong ion difference e mortalidade em unidade de terapia intensiva pediátrica da Amazônia brasileira

Emmerson Carlos Franco de Farias¹, Mary Lucy Ferraz Maia¹, Marília Lima de Mattos¹, Jerusa Mariano Porto Lima¹, Carina Cardoso Costa¹, Manoel Jaime Castro Pavão Junior¹, Luana Guimarães Dias¹, Luciana de Fátima Santos do Nascimento¹

¹Hospital Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará - Belém (PA), Brasil

Objetivo: Neste momento, apesar de ser uma causa bem conhecida e independente de acidose metabólica, a relevância de uma diminuição (SID) é duvidosa. Avaliar a associação de SID anormal com tempo de internação hospitalar e mortalidade.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo, realizado em crianças admitidas em UTI_p, período de agosto de 2015 a junho de 2017, no Hospital Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará

(FSCMPA), em Belém, Pará. Critérios de exclusão: permanência inferior a 24h; cuidados paliativos e morte encefálica. A coleta foi realizada a partir do livro de admissões e alta da UTIP e preenchimento da ficha epidemiológica a partir do prontuário do paciente. Foi determinado o cálculo de SID na admissão, classificado em grupo 1 (<40meq/l) grupo 2 de 40-45meq/lmmol/l e grupo 3 com valores>45 meq/l e associação dos grupos com os desfechos.

Resultados: Houve 458 internações, foram consideradas apenas 400(87,3%). Cerca de 66% eram procedentes da enfermaria. Sexo masculino (54,4%), mediana de 24 m, P25-75 de 6-72 m. A faixa etária mais frequente foi <de 1 ano incompletos (37.1%). Internação clínica (80%), com desordens infecciosas não sépticas 29,3%, seguidas de problemas respiratórios 21,4%. A SID do grupo 3, foi associada ao aumento da mortalidade (odds ratio vs. SID grupo 1: 1,31; IC95% 1,11-1,65; p=0,002).

Conclusão: SID elevado está associado a um pior desfecho na UTIP.

EP-470

Taquicardia supra-ventricular instável secundária à crise tireotóxica: relato de caso

Gabriela Cerqueira Caldas Pinto¹, Alessandra Geisler Daud Lopes², Toshio Matsumoto², Rebecca Brasil de Lima², Kassia Maria Roquette Gomes²

¹Instituto de Tratamento do Câncer Infantil - São Paulo (SP), Brasil;
²Hospital Municipal Infantil Menino Jesus - São Paulo (SP), Brasil

A crise tireotóxica é uma exacerbação rara e acomete menos de 10% dos pacientes com hipertireoidismo. Sintomas relatados são: irritabilidade, agitação, hipertermia, desidratação, arritmia, taquicardia e insuficiência cardíaca congestiva. Dentre as taquicardias, a supraventricular é rara, sendo a sinusal a mais frequente (90% dos pacientes), seguida da Fibrilação Atrial (50%). A falha cardiopulmonar é causa comum de morte na tempestade tireoidiana. Relatamos o caso de paciente feminina, 7 anos, natural e procedente de São Paulo, com Hipertireoidismo sem tratamento, internada em UTI por choque hipovolêmico e cor anêmico secundário a anemia hemolítica, evoluiu com taquicardia supraventricular instável, não respondeu a manobras vagais ou à adenosina. Por TSH<0,01 uIU/mL, T4L 1,90ng/dL e Escore Burch e Wartofsky de 65 feita hipótese de crise tireotóxica, iniciado propranolol e tiamazol, optado por não realizar cardioversão pela fisiopatologia da doença. Paciente reverteu a TSV após 40 minutos, apresentando melhora hemodinâmica. Iniciado tratamento para hipertireoidismo e mantido propranolol. Posteriormente a paciente apresentou critérios diagnósticos para Síndrome de Evans, recebeu pulsoterapia e ciclofosfamida, sem resposta, evoluiu com disfunção renal e hipercalemia refratárias a tratamento. A crise tireotóxica, apesar de rara, apresenta elevada mortalidade (30% aproximadamente), por isso o tratamento imediato é crítico para a sobrevivência do paciente. O objetivo do tratamento é inibir a síntese central e secreção do hormônio tireoidiano e a conversão periférica do T4 em T3. A paciente do caso relatado apresentou boa resposta ao tratamento para a crise tireotóxica, porém evoluiu posteriormente com complicações da doença de base.

ÍNDICE DE AUTORES

A

Abimael Coutinho	AO-070	Aline Avila Cordeiro	EP-454
Ademar Dantas da Cunha Jr	EP-004	Aline Barqueta Ricci de Oliveira	AO-073
Adenalva Lima de Souza Beck	EP-365	Aline Barros de Oliveira	EP-392, EP-464
Adriana de Oliveira Lameira Veríssimo	AO-028, EP-046, EP-059	Aline Bossa	AO-010
Adriana Lorena Sena de Lima	EP-046	Aline Cruz Esmeraldo Áfio	EP-005, EP-287
Adriana Valentina Lopes Padilha	EP-134, EP-171, EP-193	Aline Maria Heidemann	AO-005, EP-194, EP-038, EP-003, AO-062
Adriane Isabel Rohden	AO-058, AO-060	Aline Mirely Nunes dos Santos Silva	EP-226
Adriano Hirata Kitayama	AO-040, EP-077	Aline Mota Marques	EP-247
Adriano Luis de Sousa Azevedo	AO-038, EP-260	Aline Nassiff	EP-112, EP-117, EP-172
Adriano Nunes França	EP-260	Aline Nogueira	EP-294
Agnes dos Santos Ribeiro	EP-025	Aline Ribeiro Moreira	EP-130, EP-165, EP-184, EP-237
Alana de Souza Reis Carneiro	EP-297	Aline Tomiasi R. Souza	EP-113
Alássia Lorena Costa	EP-258	Alison Mangolin	EP-051, EP-246, EP-269, EP-276, EP-344, EP-354
Alayde Wanderley	AO-074	Alisson Rodrigo Belini	EP-334
Alba Tatiana Serafim do Nascimento Dimech	EP-110	Allan Peixoto de Assis	EP-144, EP-369
Albert Bacelar de Sousa	EP-050	Allana dos Reis Correia	EP-360, EP-362, EP-363, EP-364, EP-367
Alberto Hil Furtado Júnior	EP-271, EP-413, EP-416	Alline Gonçalves Monteiro	EP-315
Aldair Darlan Santos de Araújo	EP-302	Almir Vieira Dibai Filho	EP-302
Aldany de Souza Borges	EP-305	Aloisio Tinoco de Siqueira Filho	EP-305
Alessandra Castilho Mansano Sanches	EP-161, EP-393	Álvaro Réa-Neto	AO-035, EP-239, EP-248, EP-252, EP-253, EP-255, EP-267, EP-270, EP-274, EP-275, EP-283, EP-285, EP-350, EP-366, EP-390, EP-397
Alessandra Fabiane Lago	EP-031	Alysson Gabriel Araújo Correia	EP-255, EP-390, EP-397
Alessandra Geisler Daud Lopes	EP-450, EP-470, EP-467, EP-465, EP-458, EP-456	Alysson Victor de Oliveira Castro	EP-370
Alessandra Soler Bastos Hulsen	EP-109, EP-401, EP-408	Amábylle Alves Amorim dos Santos	EP-231, EP-250, EP-259, EP-261, EP-430
Alessandre de Carvalho Junior	EP-215	Amanda Antunes Fagundes	EP-132
Alex Junior Ferreira	EP-419, EP-421	Amanda Aparecida Silva Rios	EP-299
Alex Peçanha Ventura	EP-372	Amanda Arantes Vieira	EP-286
Alexandra Goncalves da Silva	EP-087	Amanda Batistela Gobbi	AO-001, EP-021
Alexandre Biasi Cavalcanti	AO-010, AO-013	Amanda Becker Fernandes Silva	EP-230
Alexandre Colmanetti	EP-148	Amanda Carvalho Dutra	EP-229
Alexandre Galvão Bueno	EP-004	Amanda Dias Biolchi	EP-006
Alexandre Guimarães de Almeida Barros	AO-050, AO-057, AO-064, EP-415, EP-418	Amanda Forte	EP-304
Alexandre Netto	EP-423, EP-431	Amanda Fouto Neves	EP-147, EP-180
Alexandre Olyntho de Almeida	EP-148, EP-150	Amanda Freire Tamburini Sousa	EP-450, EP-456, EP-458, EP-465, EP-467
Alexandre Peixoto Coscia	EP-087, EP-396	Amanda Gabrielle Silva Queiroz	EP-035
Alexandre Ricardo Pepe Ambrozini	EP-009	Amanda Jacomo	AO-074
Alexandre Rouge Felipe	AO-063, EP-378	Amanda Katiane das Chagas Palmeira de Maria	EP-268
Alexandre Sahate Silva	EP-099	Amanda Maria Ribas Rosa de Oliveira	AO-029
Alice Maria Camilo de Aguiar	EP-016, EP-018, EP-325, EP-326	Amaro José Peixoto do Carmo	AO-045
Alice Ramos Oliveira da Silva	EP-075	Amauri Francisco de Marchi Bemfica	EP-130, EP-165, EP-184, EP-237
Aline Alves da Silva	AO-073	Amaury Cezar Jorge	AO-027, EP-131

Aminadabe Rodrigues Sousa	EP-302	André Luis Valera Gasparoto	AO-015, EP-106, EP-156, EP-157, EP-159, EP-244
Ana Carla Parra Labigalini Restituti	EP-059	André Luiz de Campo Pessoa	EP-298
Ana Carla Silva Alexandre	EP-100, EP-210, EP-226, EP-384, EP-392, EP-442, EP-464	Andre Luiz Nunes Gobatto	AO-017, AO-033, AO-069, EP-224
Ana Carolina de Carvalho Gonçalves	AO-044	Andre Rafael Testi Esteves	EP-039
Ana Carolina de Faccio Azevedo	EP-257	André Santana Machado	EP-020
Ana Carolina Etrusco Zaroni	EP-456	Andrea Castro Porto Mazzuca	EP-118
Ana Carolina Riçaldo Boni	EP-241, EP-281	Andrea da Silva Gomes Ludovico	EP-049
Ana Carolina Siqueira Soub	AO-077	Andrea Guedes Pereira Pitanga de Moura	AO-023, AO-056, EP-011, EP-328, EP-340
Ana Carolina Souza	EP-379	Andrea Pessoa Brandão Vasconcelos	EP-163
Ana Claudia Pereira Rodriguez	EP-266	Andréa Teixeira de Carvalho	EP-057
Ana Clotildes Rolim da Costa Loredo	EP-065, EP-092, EP-216	Andréia de Lima Silva	AO-020
Ana Elisa Dias de Souza	EP-441, EP-443	Andreia Ramos Lira	EP-181
Ana Flavia Araújo de Assis Peçanha	EP-202, EP-389	Andréia Tomazelli	EP-008, EP-131
Ana Flavia Bucci	EP-017	Andressa Antunes Bortoti	EP-061
Ana Gabriela Fernandes Ramos	EP-016, EP-018	Andressa Campos	AO-067
Ana Graziela Silva	EP-326	Andressa Coriolano Evaristo	EP-289, EP-427, EP-438, EP-446, EP-452
Ana Helenir Benaglia	EP-387, EP-388	Andressa Ferreira Santos Silva	EP-325, EP-326
Ana Heloisa Mendes Zema	EP-004	Andressa Karoline Davi Salviano Costa	EP-040, EP-041
Ana Isabela Morsch Passos	AO-005	Andressa Santos Couto	EP-084
Ana Lorena Peres da Silva	EP-466	Andressa Santos de Alencar	EP-324
Ana Lúcia Gut	EP-355	Andreza Alves Silva	EP-327
Ana Lucia Vitti Ronchini	AO-053, EP-214	Andreza Moura Magalhães Ferreira	EP-284
Ana Luiza Pelissari Pessanha de Paula Soares	EP-432	Andreza dos Santos	EP-217
Ana Maria Laus	EP-112, EP-117, EP-172	Ângela Cristina Malheiros Luzo	EP-418
Ana Maria Nóbrega Gonzaga	EP-215	Angélica Bologna Raposo	EP-281
Ana Maria Silva Camargo	EP-241, EP-257, EP-281	Angélica de Abreu Santanna	EP-453
Ana Neres Pereira Martins	EP-065, EP-151	Angélica Olivetto de Almeida	EP-107
Ana Paula Boaventura	EP-017	Angelita Druzian	EP-206
Ana Paula da Silva	EP-169	Anibal Basile Filho	EP-031, EP-057, EP-082, EP-112, EP-117, EP-172, EP-314, EP-327
Ana Paula Gasparotto	AO-057	Anita Abreu de Carvalho	EP-375
Ana Paula Lopes Luiz	EP-400	Anna Carla Castiñeiras	EP-071
Ana Paula Pierre de Moraes	AO-038, AO-061, EP-232, EP-260	Anna Carolina Margarido Karakhanian	EP-201
Ana Paula Ragonete dos Anjos	AO-062	Anna Flávia Kaled	EP-248, EP-366
Ana Paula Rodrigues da Silva	EP-263	Anna Gabriella Ferreira Cunha	EP-315
Ana Paula Schramm Caetano	EP-380	Anna Luiza de Araujo Neurauter	EP-354
Ana Rachel Damasceno de Sousa	EP-186	Anna Maria Alves	AO-074
Ana Raquel Elias dos Santos	EP-367	Anna Victória Martins	EP-137
Ana Sílvia Aguiar de Carvalho	EP-101	Anne Karollyne Leite	EP-085, EP-141
Analice Alves Simões	EP-052, EP-053, EP-058	Antonio Amadeus Souza de Farias	EP-039
Anderson Vilela de Freitas	EP-457	Antonio Augusto Alves Rossi Monteiro	EP-178
Andre Alcantara Barroso	EP-337	Antonio Augusto Moura da Silva	AO-061, EP-232
André Bueno de Camargo	EP-158	Antonio Gonçalves de Oliveira	EP-108, EP-115, EP-116, EP-122, EP-123, EP-134, EP-160, EP-163, EP-166, EP-171, EP-176, EP-190, EP-193, EP-199, EP-420
Andre Feitosa Wanderley Cavalcanti	EP-365		
André Luis Gomes	EP-158		

Antonio Luis Eiras Falcão	AO-002, AO-050, AO-057, AO-062, AO-064, EP-003, EP-038, EP-076, EP-414, EP-415, EP-418	Bruna Áfrico Pardini	EP-385
Antonio Mauricio dos Santos Cerqueira Junior	AO-017, AO-069	Bruna Alvarenga Gonçalves	EP-333
Antonio Monteiro Pinotti Affonso	EP-158	Bruna Amélia Da Silva	EP-380
Antonio Pergentino Barreira Neto	EP-404	Bruna Borges de Cerqueira	EP-293, EP-299
Antonio Ribeiro Pereira Neto	EP-084	Bruna Carla Scharanch	AO-068
Antonio Tonete Bafi	AO-020, AO-024, EP-146, EP-306	Bruna da Cunha Ghammachi	AO-074
Aran Rolim Mendes de Almeida	EP-409	Bruna Diniz de Lima	EP-191
Ari Timerman	EP-002	Bruna dos Passos Gimenes	AO-059
Ariane Mendes de Freitas	EP-296, EP-301	Bruna Figueiredo Manzo	EP-367
Arnaldo Aires Peixoto Júnior	EP-413, EP-416	Bruna Figueiredo Martins	EP-173, EP-197, EP-198
Arnaldo Bartalo Junior	EP-150	Bruna Martins de Carvalho	EP-029
Arnaldo Prata-Barbosa	AO-080	Bruna Pereira Lima de Figueiredo	EP-087, EP-269
Arthur Ferreira Tavares Neto	EP-379	Bruna Soares Ferreira	EP-385
Arthur Jose de Souza Colussi	EP-175	Bruno Adler Maccagnan Pinheiro Besen	AO-003, AO-026, AO-066, AO-068, EP-207
Arthur Mattos Arca	EP-234	Bruno Betelonni	EP-072
Ary Serpa Neto	AO-021, AO-022, EP-373	Bruno Castro de Paiva	EP-358
Audrey Borghi e Silva	EP-302	Bruno do Valle Pinheiro	AO-004
Audrey Machado dos Reis	EP-304, EP-308	Bruno Fernando Moneta Moraes	EP-143
Augusto Manoel de Carvalho Farias	EP-317	Bruno Franco Mazza	AO-053, EP-214
Aurea Maria Oliveira da Silva	EP-382, EP-383	Bruno Giglio Beteloni	EP-337, EP-342
Aurelien Mazeraud	EP-152	Bruno Gregnanin Pedron	EP-002

B

Barbara Gomes	EP-006
Bárbara Júnia Ferreira Viana	EP-362
Barbara Macedo	AO-039
Barbára Marques Alves	EP-295
Bárbara Souza de Medeiros Nunes	EP-444
Beatriz Brandel Bosio	AO-016, EP-223, EP-230, EP-243, EP-249, EP-263
Beatriz Eva Pires Ferreira	EP-119
Beatriz Medeiros Gurgel	EP-334
Beatriz Morais Costa	EP-063, EP-066
Benedita Mesquita de Brito	EP-101
Bernardo Avila	EP-072
Bernardo de Almeida Avila	EP-337
Betania Silva Sales	AO-030, AO-078, EP-140
Betina Santos Tomaz	EP-404
Bianca Cristini Ferrari	EP-003
Bianca Silva Svicero	AO-020
Bibiana de Almeida Rubin	EP-308
Blenda Maria dos Santos Erdes	AO-054, EP-062, EP-264, EP-265, EP-273, EP-336, EP-406
Brasis Study Group	EP-373
Breno Henrique de Souza	EP-243, EP-263

C

Caio César de Melo E Silva	EP-128
Caio Henrique Macedo Camargos de Oliveira	EP-363, EP-367
Camila Bettiol Oyama	AO-070
Camila Carvalho	EP-375
Camila de Freitas Martins Soares Silveira	EP-069
Camila de Souza Daher	EP-381
Camila Eleuterio Rodrigues	EP-402
Camila Jimbo Torii	EP-334
Camila Karen Paiva Carvalho de Melo	EP-007
Camila Lima dos Santos	EP-295
Camila Lima	EP-056, EP-114, EP-121, EP-161, EP-164, EP-187, EP-203, EP-393
Camila Lindolpho	EP-333
Camila Nascimento Cardoso	EP-128
Camila Oliveira Valente	AO-042, EP-205, EP-297, EP-300

Carina Cardoso Costa	EP-448, EP-453, EP-459, EP-460, EP-469	Catherine Marjorie Studart Leitão Frota	EP-404
Carla Coelho Siqueira	AO-019	Cátia Arcure Branco	EP-160, EP-171, EP-190
Carla Fernandes	EP-085	Cátia Moreira Guterres	AO-059, AO-060
Carla Galbiati da Cruz	EP-327	Caubi de Araujo Medeiros	EP-370
Carla Marchini Dias da Silva	AO-068	Ceila Maria Sant'Ana Málaque	EP-071
Carla Marques Campos	AO-068	Celiane Maria de Medeiros Alves	EP-094, EP-188
Carla Morales Guerra	EP-072	Celídia Cristina Jacob Goes	EP-450, EP-456, EP-458, EP-465, EP-467
Carla Simone Fernandes Monteiro da Silva	EP-083, EP-141	Celso Gustavo Ritter	EP-307, EP-329
Carlos Alberto Gonelli	EP-120	César Augusto Saraiva Cipriano	EP-092
Carlos Alberto Gonelli	EP-149	Cesar Mauricio da Silva	AO-029
Carlos Alberto Gonnelli	AO-015, EP-106, EP-148, EP-150, EP-156, EP-157, EP-159, EP-244	Cesar Mauricio de Azevedo Gaspar	EP-084
Carlos Alberto Siqueira de Souza	EP-294	Cesar Vanderlei Carmona	EP-118
Carlos André Lins Ávila	EP-073, EP-075	Cezar Henrique Lorenzi	EP-266
Carlos Antonio Coimbra Sousa	EP-048	Chelin A. Steclan	EP-061
Carlos Augusto dos Santos	EP-311	Christiane Affonso de Piazza	EP-456
Carlos Cesar Hortala Junior	EP-051, EP-246, EP-269, EP-276	Christiane Ambrosio Nascimento	EP-463
Carlos Dimas Martins Ribeiro	AO-047	Christiane Barbalho Mota	AO-073
Carlos Eduardo Brandão	AO-068, EP-207	Christiane Tokiko Marçal Uka	EP-240
Carlos Eduardo Gomes Carneiro	EP-311	Christopher Nilck Lima do Nascimento	EP-059
Carlos Eduardo Lopes Almado	EP-082, EP-327	Cídia Vasconcellos	EP-035
Carlos Eduardo Novickas Junior	EP-217	Cinara Araujo Silva	EP-231, EP-250, EP-259, EP-261, EP-430
Carlos Fernando Ramos Lavagnoli	EP-414, EP-418	Cynthia Caroline Geremia	EP-139
Carlos Fernando Ronchi	EP-361	Cynthia Mucci Ribeiro	EP-127, EP-195
Carlos Henrique de Oliveira Felicio	EP-104, EP-138	Cíntia Correa Amaro	EP-354
Carlos José Dornas Gonçalves Barbosa	EP-326	Cintia Magalhães Carvalho Grion	AO-070, EP-054, EP-126, EP-137, EP-225, EP-286
Carlos Mizdraji	EP-233	Ciro Leite Mendes	AO-023, AO-056, AO-072, EP-011, EP-023, EP-088, EP-254, EP-279, EP-328, EP-403, EP-407, EP-409, EP-412, EP-417
Carmen Maria Lazzari	EP-277	Clara Formanowicz Moreira	AO-016, EP-223, EP-243, EP-249
Carolina Arruda Dias	EP-324	Clarice Maria Fonseca Leal	EP-013
Carolina Augusto Bezerra	EP-212	Clarice Paiva Santana	EP-183
Carolina Ayumi Ichi	EP-252	Clarissa Garcia Leaes	EP-020
Carolina Barbosa Brito da Matta	EP-110, EP-133	Claudia Almeida Ribeiro Torres	EP-293, EP-299, EP-356
Carolina Hunger Malek-Zadeh	EP-314, EP-327	Claudia Breder de Lima	EP-204
Carolina Martins Sampaio	EP-231, EP-250, EP-259, EP-261, EP-430, EP-440	Claudia Cantagalli Soleo	EP-120, EP-149, EP-170
Caroline Batista Alves	AO-043	Claudia Lourenço de Almeida	EP-202, EP-389
Caroline Cabral Robinson	AO-011, EP-044, EP-102	Cláudia Maria Dantas de Maio Carrilho	EP-054, EP-126, EP-147, EP-180, EP-225
Caroline Davanso Dutra	EP-325, EP-326	Cláudia Mazarini Silva	EP-140
Caroline Marques do Nascimento	EP-348	Claudia Regina Felicetti Lordani	EP-113
Caroline Maschio de Censo	EP-127, EP-162, EP-185	Claudia Rejane Lima de Macedo Costa	EP-008, EP-131
Caroline Tolentino Sanches	EP-054	Claudia Santos Fernando	EP-213
Carolyne Lofreta Fiorini	EP-032	Claudia Satiko Takemura Matsuba	EP-316
Cassiana Mendes Bertencello Fontes	EP-444, EP-451	Claudia Schiavo dos Santos	EP-183
Cassiano Teixeira	AO-009, AO-011, EP-015, EP-044, EP-102, EP-221	Cláudia Sena de Pádua	EP-307, EP-323
Catarina Moraes Reis	EP-231, EP-250, EP-259, EP-261, EP-430	Cláudia Severgnini Eugênio	EP-221
Catarina Rodrigues Corrêa	EP-411	Cláudia Sorelle Cavalcanti de Santana	EP-384

Claudiane Santana Rezende	EP-069	Daniela de Paula Coelho	EP-121, EP-164
Claudinéia Muterle Logato	EP-038	Daniela Fernanda dos Santos Alves	EP-107
Claudio Ribeiro da Cunha	EP-365	Daniela Gabbia	EP-423, EP-431
Cláudio Spínola Najas	EP-034	Daniela Grignani Linhares	EP-432
Cleidiane da Silva Andrade	EP-033	Daniela Maria Nantes Boução	EP-385
Clesnan Mendes-Rodrigues	EP-079, EP-119	Daniela Prochnow Gund	EP-209
Cleverson Andrei Bolsan	EP-177	Daniele Brasil	EP-295
Clovis Nunes de Aquino Jr.	EP-178	Daniele Cristiny da Silva	EP-401, EP-408
Cristiane Alves da Silva	EP-016, EP-018	Daniele Pires Soares	EP-213, EP-217
Cristiane Aparecida Moran	EP-466	Daniele Sacardo Nigro	AO-044
Cristiane Bastos Netto	AO-004	Daniella Priscila de Lima	EP-006
Cristiane Bertoldo Duarte	EP-056, EP-114, EP-161, EP-164, EP-187, EP-203, EP-393	Daniella Queiroz de Oliveira	EP-318
Cristiane Bittencourt Felicio Santos	EP-030	Danielle Aguiar	EP-398
Cristiane Carius de Oliveira	EP-087, EP-396	Danielle Cristina Gomes	EP-466
Cristiane dos Santos Manoel Resende da Silva	AO-025, EP-067, EP-078, EP-142, EP-204, EP-219, EP-220, EP-330, EP-331, EP-394	Danielle Resende de Pádua	EP-360, EP-362, EP-363, EP-364, EP-367
Cristiane G. Sartori Zimmer	EP-209	Danilo Alves Saback	EP-200
Cristiane Moretto Santoro	EP-358	Danilo Bastos Pompermayer	AO-035, EP-248, EP-252, EP-266, EP-366, EP-400
Cristiano Carvalho Soares	EP-441, EP-443	Danilo Ferreira Nunes	EP-163
Cristiano Geovani de Souza Alves	EP-021	Danilo S. Gonnelli	AO-015
Cristiano Rodrigues	EP-020	Danilo Teixeira Noritomi	AO-006
Cristina Bueno Terzi Coelho	AO-050	Dante Raglione	AO-036, EP-343, EP-395
Cristina Prata Amendola	EP-043, EP-132, EP-242, EP-262, EP-321, EP-373, EP-381, EP-385, EP-405	David Cassagnol	EP-152
Cristopher Valomin	AO-016, EP-223, EP-230, EP-243, EP-249, EP-263, EP-424	David de Barros Valente	EP-041
Cyntia Raquel Lima Paiva	EP-216	David Gomes de Moraes	EP-402
D			
Dafne Almeida Remígio	EP-235	Dayane Fantinelli Mano Valomin	EP-230
Dágla de Sena Costa	EP-435	Debora Barboza Guerra	EP-120, EP-149, EP-170
Daiana Barbosa da Silva	EP-221	Debora Carvalho Grion	EP-225
Daiandy da Silva	EP-086, EP-089	Débora Fiorentin Vandresen	EP-074
Daniel Augusto Pavan	EP-004	Débora Kalyne Teixeira Silva	EP-100
Daniel Carlos Neto	EP-290	Debora Mariani	AO-009
Daniel Curitiba	EP-251	Debora Nagem Machado	EP-013
Daniel Felgueiras Rolo	EP-403	Deborah Lyssa de Sousa	EP-452
Daniel Joelsons	AO-003, EP-022, EP-251	Déborah Schimidt	AO-053
Daniel Martins Pereira	EP-222, EP-312	Deise Andrade Marinho Brandão	EP-016, EP-018, EP-325, EP-326
Daniel Schneider	AO-009, AO-011, EP-044, EP-102	Deise Gomes da Silva Melo	EP-125, EP-167, EP-454
Daniel Sganzerla	AO-009	Delmiro Becker	EP-139, EP-177
Daniel Varela	AO-052	Denise de Souza	AO-011
Daniel Vieira de Oliveira	AO-049	Denise Espindola Castro	EP-277
Daniela Aparecida Moraes	EP-363, EP-367	Denise Marinho Mol	AO-019
Daniela Bassi	EP-302	Denise Milioli Ferreira	EP-375, EP-376
Daniela Cabral	EP-072	Denise Von Dolinger de Brito	EP-079
		Desanka Dragosavac	AO-005, AO-057, AO-064, EP-038, EP-382, EP-414, EP-415, EP-418
		Diana Andreao Zandonadea	AO-078
		Diana Frassetto	EP-424
		Diane Ruschel Marinho	EP-277

Diego Levi Silveira Monteiro	EP-101, EP-322	Eliane Barbosa de Souza	EP-297
Diego Oliveira de Jesus	EP-201	Eliane Sateles Ferreira dos Santos	EP-181
Diego Oliveira Pessoa	EP-272, EP-411	Elis Azevedo	EP-118
Diego Silva Leite Nunes	EP-308	Elis Marangoni Coutinho	EP-270
Dimitri Gusmão Flôres	AO-072	Elis Regina Bastos Alves	EP-278
Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz	EP-359	Elisângela Flauzino Zambar	EP-180
Divino Luiz Rattis Batista	EP-349	Eliza Arakaki Kawanami	EP-303, EP-312
Djane de Jesus Bezerra Mendes	EP-186, EP-216	Elizabeth Silva dos Santos	EP-002
Domingos Sávio Barbalho Medeiros	EP-235	Elizabeth de Francesco Daher	EP-322
Dora Silvia Correa de Moraes	EP-147, EP-180	Elizabeth Mesquita Melo	EP-005, EP-247, EP-284, EP-287, EP-341
Dorcelina Lopes Correia	EP-016	Elizilene Diniz Lorêdo	EP-151
Dryelen Moreira de Assis	EP-043, EP-320	Ellen Maria Pires Siqueira	AO-065, EP-124

E

Edemilson Lessen Duller Junior	EP-217	Elza Kimura Grimshaw	EP-432
Edenise Maria Santos da Silva	EP-200	Elza Sara Maues Pena	EP-033
Eder Chaves Pacheco	AO-001, AO-034, EP-021, EP-027, EP-028	Emanuel Henrique Cardoso Muniz	EP-348
Eder Giovane Hilário	AO-070	Emanuelle Caires Dias Araújo Nunes	EP-153
Edésio Vieira da Silva Filho	EP-056, EP-114, EP-121, EP-161, EP-164, EP-187, EP-203	Emerson Kenji Oyamaguchi	AO-032
Edgar de Brito Sobrinho	AO-028, EP-046, EP-059	Emilia Nozawa	AO-067, AO-073
Edilson Misael Guimarães	EP-192	Emmanuel Marret	EP-152
Edison Ferreira de Paiva	EP-002	Emmerson Carlos Franco de Farias	AO-074, EP-433, EP-448, EP-453, EP-459, EP-460, EP-469
Edna Lopes Monteiro	EP-228, EP-329	Emmily Fonseca Wanderley	EP-311
Eduarda Tebet Ajeje	EP-381	Eneila Cerqueira de Oliveira Santos Almeida	EP-178
Eduardo Couto Campelo	EP-108, EP-116, EP-166	Eric Ettinger de Menezes Junior	EP-178
Eduardo de Souza Martins Fernandes	EP-386	Érica Batassini	EP-277
Eduardo de Souza Pacheco	AO-020, AO-031, EP-103, EP-146	Erica Batista	AO-026
Eduardo Della Valle Munhoz	EP-125, EP-167, EP-454	Erica Batista dos Santos Galvão de Melo	EP-317
Eduardo Henrique Rodrigues	AO-070	Érica Brandão de Moraes Vieira	EP-092, EP-216
Eduardo Juan Troster	AO-079	Erica Fernanda Osaku	EP-008, EP-131, EP-209
Eduardo Leandro Rodrigues	EP-067, EP-078, EP-219, EP-220, EP-330, EP-331, EP-394	Erica Ferreira dos Santos	EP-003
Eduardo Mantovani Cardoso	EP-004	Érica Gomes dos Santos	EP-050
Eduardo Maranhão Gubert	EP-457	Erica Juliane da Silva Pereira	EP-240
Eduardo Monteiro de Oliveira	EP-342	Erica Regina Ribeiro Sady	EP-025
Eduardo Monteiro	EP-337	Erick Flores Albuquerque	EP-279
Eduardo Santos Neres	EP-219, EP-394	Erika Christiane Marocco Duran	EP-227, EP-236, EP-282
Eduardo Zukeran	EP-352	Erika Lopes de Souza	AO-030
Eglantine de Fatima Bandeira Feitosa	EP-452	Erika Michelle do Nascimento Facundes Barbosa	EP-110, EP-133
Elaine Siqueira Alves Jardim	EP-184	Ériton de Souza Teixeira	AO-008, EP-025
Elaine Sobieray de Oliveira Cornelius	EP-426	Ernann Tenório de Albuquerque Filho	EP-437, EP-462
Elbia Assis Wanderley	AO-071, EP-254, EP-279, EP-403, EP-407, EP-412, EP-417	Ernesto Joscelin Carneiro Pinto	EP-325, EP-326
Eliana Bernadete Caser	AO-019, EP-182	Estefânia Andreia Marques	EP-246, EP-276
Eliana Sombra de Farias	EP-329	Estela Silva Simões	AO-040, EP-047
		Estevão Araújo Epifânio	AO-016, EP-223, EP-230, EP-243, EP-249, EP-263, EP-424

Evelin Carneiro Sanchez	AO-011
Evelyn Christine Amorim	EP-146
Évila Flores Santos	EP-231, EP-250, EP-259, EP-261, EP-430
Ezaquel Novaes de Meira	EP-125, EP-167, EP-454

F

Fabiana Salles de Sousa Matos	EP-097, EP-098	Fernanda Machado Kutchak	EP-021
Fabio Augusto da Rocha Specian	AO-051	Fernanda Mastela Bastos	EP-030
Fabio dos Santos Barbosa	EP-076	Fernanda Midori Kaneshima	EP-225
Fabio Etchichury Neves	EP-020	Fernanda Oliveira Coelho	EP-317
Fábio Ferreira Amorim	EP-318	Fernanda Penido Matozinhos	EP-364
Fabio Gonzaga Moreira	AO-045	Fernanda Pereira Hernandes	EP-129, EP-154
Fabio Holanda Lacerda	AO-068, EP-207	Fernanda Ramos de Pádua	EP-147
Fábio Luis da Silva	EP-338	Fernanda Ramos de Padua Salles	EP-180
Fabio Marcelo da Silva Valverde	EP-132	Fernanda Silva Dias	EP-222
Fabio Simka Coutinho	AO-039	Fernanda Soares Leite	EP-191
Fabio Zanerato	EP-032	Fernanda Souza Gonçalves	EP-434
Fabiola Alves Gomes	EP-079, EP-119	Fernanda Wenzel	EP-309
Fabiola Mika Tanabe	AO-039	Fernando Antibas Atik	EP-365
Fabíola Nunes de Sá	EP-341	Fernando Augusto Bozza	AO-013, AO-080
Fabíola Prior Caltabeloti	AO-003	Fernando Bellissimo-Rodrigues	EP-112
Fátima Kiyoko Hayashi	AO-007	Fernando Beserra Lima	EP-145
Felícia Maria Matias Silveira	EP-005, EP-247, EP-284, EP-287	Fernando Crisando	EP-407
Felipe Barbosa Braga de Castro	EP-097, EP-098	Fernando Henrique Scatena Garcia	AO-040, EP-077
Felipe Bighetti Batista	EP-349	Fernando Lucas Soares	AO-035, EP-239, EP-253, EP-390, EP-397, EP-400
Felipe Dal Pizzol	AO-010	Fernando Pagnussato	EP-277
Felipe Fernandes Pires Barbosa	EP-068	Fernando Viegas do Monte	EP-145
Felipe Ko Chen	AO-021	Filipa Pais Silva	AO-064
Felipe Miranda da Rocha Ferreira	AO-063, EP-091, EP-202, EP-378, EP-389	Filipe Utuari de Andrade Coelho	EP-310, EP-319, EP-368
Felipe Moreira Benega Alves	AO-067	Filomena Regina Barbosa Gomes Galas	AO-067, AO-073
Felipe Rezende Caino de Oliveira	EP-440	Firmino Haag Ferreira Junior	EP-056, EP-114, EP-121, EP-161, EP-164, EP-187, EP-203, EP-393
Felippe Leopoldo Dexheimer Neto	EP-015	Flavia da Silva Rocha	EP-084
Fellipe Lessa Soares	AO-019	Flavia de Almeida Ramos Lobão	EP-294
Fernanda Ayache Nishi	EP-359	Flavia Fernandes Manfredi de Freitas	EP-310, EP-319
Fernanda Baeumle Reese	AO-035, EP-285, EP-400	Flávia Gatto de Almeida Wirth	EP-191, EP-218
Fernanda Ben	EP-089	Flavia Helena Ribeiro Machado	AO-048, EP-280
Fernanda Cajuhy dos Santos	EP-293, EP-299	Flavia Lucena da Costa	AO-051
Fernanda Carneiro Mussi	EP-297, EP-300	Flávia Manfredi de Freitas	AO-022
Fernanda da Rocha Dotto	EP-377	Flavia Queiroz	AO-040
Fernanda de Souza Martins	EP-463	Flavia Ribeiro Machado	AO-010, AO-013, AO-020, AO-024, AO-031, EP-103, EP-146, EP-306
Fernanda Diório Masi Galhardo	EP-006	Flávia Silva Mendes	EP-333
Fernanda Gabriela Dias	EP-222	Flaviane Leite Bortoli	EP-457
Fernanda Lie Shibata Kurokawa	EP-120, EP-149, EP-170	Flávio Augusto Colucci Coelho	EP-298
Fernanda Luiza Valladares Calçado	EP-080, EP-386	Flávio César de Sá	AO-044
Fernanda Machado Kutchak	AO-001	Flávio Geraldo Rezende de Freitas	AO-020, AO-024, EP-306
		Franciele Maciel Campos	EP-315
		Franciely da Rosa Ferraz	EP-020
		Francine Dutra	AO-009
		Francine Sanchez Gulin	EP-117

Francisca Jane Gomes de Oliveira	EP-295	Giulia Mohara Figueira Sampaio	AO-054, EP-062, EP-070, EP-265, EP-335, EP-336
Francisca Luzia S. M. de Araújo	EP-063, EP-066	Giulia Puppi de Macedo Wanderley	EP-270
Francisco Albano de Meneses	EP-404	Gladson Denny Siqueira	EP-256
Francisco de Assis Luna Ferreira	EP-458	Glauber Coutinho Marinho	EP-040
Francisco Klein	AO-052	Gláucia Cardoso Alves	EP-151
Francisco Railson Bispo de Barros	EP-090	Gláucia Elizabete Galvão	EP-286
Franco de Oliveira Monticeli	EP-270	Gláucio de Oliveira Nangino	EP-192
Frederico Bruzzi de Carvalho	EP-367	Glauco Adriano Westphal	AO-058, AO-059, AO-060, EP-377, EP-398
Frederico Castelo Branco Cavalcanti	EP-379		

G

Gabriel Adelar Maranhão	EP-402	Glaziela Sena Santana Dornela	AO-030, AO-078, EP-140
Gabriel Andrade Agareno	AO-017, AO-033, AO-069, EP-224	Glenda Ramos da Costa	EP-095
Gabriel Antonio Fernandes Messias	AO-037, EP-229	Graças de Maria Dias Reis	AO-054, EP-062, EP-273, EP-336
Gabriel Augusto Cordeiro dos Santos	EP-385	Graciela Tuhay	AO-052
Gabriel Fernando Todeschi Variane	EP-423, EP-431	Graciele Sbruzzi	EP-044
Gabriel Senes Velloso Ribeiro	EP-270, EP-397	Gregory Saraiva Medeiros	EP-015
Gabriela Alves Martins	EP-052, EP-053, EP-058	Greice Alves Costa	EP-297
Gabriela Antonelli	EP-008, EP-131	Grijalba José Portela Cardoso	EP-101
Gabriela Benjamim Zani	EP-207	Grizelle Nunes Pedrosa	EP-036, EP-037
Gabriela Calixto Maluf	EP-400	Guilherme Aragão Bringel	AO-038, EP-260
Gabriela Cerqueira Caldas Pinto	AO-079, EP-458, EP-470	Guilherme Fraga Gehring	EP-248, EP-253, EP-255, EP-283, EP-285, EP-350, EP-366
Gabriela Garcia Toy	EP-243, EP-263	Guilherme Gomes Ribeiro	EP-132
Gabriela Neme Campos Nahas	EP-003	Guilherme Henrique Caspary Ribeiro Filho	EP-188
Gabriela Rodrigues de Andrade	EP-145	Guilherme Hirassawa Sacilotto	EP-019, EP-077
Gabriela Soares Rech	AO-058	Guilherme Luiz Rodrigues Ramajo	AO-037, EP-245
Geisleuane Gorgomis Goulart	EP-332	Guilherme Marques Andrade	EP-395
Geonice Sperotto	EP-398	Guilherme Martins de Souza	AO-022
Geovana Maria Siviero	EP-174	Guilherme Silva Mendonça	EP-079
Géssica Beatriz Abbate	EP-380	Gustavo Adolpho Moreira Faulhaber	EP-045
Gigliane Maria Angelim de Albuquerque	EP-179, EP-228	Gustavo Bastos dos Santos	EP-306
Gilberto Barcelos Souza	EP-173, EP-197, EP-198	Gustavo Lemos Pederçole	EP-349
Gilberto Friedman	AO-014, EP-014	Gustavo Teixeira Alves	AO-061, EP-232
Gilberto Gambero Gaspar	EP-082, EP-112	Gustavo Zoega Salles Bueno	EP-248, EP-252, EP-266, EP-267, EP-366
Gilles Boccara	EP-152		
Gilmar Reis	EP-192		
Gilselena Kerbauy	EP-054		
Giorgia Maria Moreira de Campos	EP-266		
Giovana Chiquetti	EP-137		
Giovanna Cristina Spagnuolo Brunello	EP-225		
Giovanna Pulze	EP-358		
Giovanni Esteves Ferreira	EP-102		
Girlaine Batista de Arruda	EP-160, EP-171, EP-190		
Girlene Paiva de Oliveira Dias	EP-108, EP-116, EP-122, EP-123, EP-166, EP-176, EP-190		
Gisela Myrian de Lima Leite Dalla Rosa	EP-432		

H

Hanna Beatriz Avelino de Andrade	AO-071, EP-023, EP-088, EP-254, EP-279, EP-403, EP-412, EP-417
Hayslan Theobaldo Boemer	EP-380
Helayne Cristina Bezerra	EP-377
Helen dos Santos Feiten	AO-075
Helena Valle Pezzini	EP-380
Heloisa Baccaro Rossetti	EP-215
Henrique Godoy	EP-337, EP-342
Henrique Luiz de Godoy	EP-072
Hermilio Garcez Jr	EP-428, EP-429

Hiago Sousa Bastos	EP-048	Isis Sousa Bezerra de Menezes	EP-289
Hígor César da Silva	AO-029	Islene Victor Barbosa	EP-446, EP-452
Hipócrates da Silva Medeiros	EP-217	Ismael Lucas Pinto	EP-069
Hithilla Carla Carvalho Machado	EP-297	Isnara Miranda Santos de Carvalho	EP-048
Ho Yeh Li	EP-251	Itamar Regazzo Pedreschi Porto	AO-027
Huana Carolina Cândido Morais	EP-289	Itamar Regazzo Pedreschi Porto	EP-113, EP-209
Hugo Leonardo de Jesus Gama	EP-048	Itiana Cardoso Madalena	AO-058, AO-059, AO-060
Humberto Batista Ferreira	EP-013	Iury Montenegro Farias	EP-128
I			
Iana Lima Fernandes	EP-010	Ivan Ferraz Valente	EP-434, EP-439, EP-447, EP-455, EP-468
Iasmim Lima Aguiar	EP-293, EP-299	Ivan Rogério Antunes	EP-107
Idener da Purificação C. Chagas	EP-092	Ivana Annely Cortez da Fonseca	EP-208
Idener da Purificação Chagas Barbosa	EP-065	Ivana Souza do Espirito Santo	EP-440
Igor Capeletti Ferreira	EP-291, EP-296, EP-301, EP-399	Ivanice Nascimento da Silva	EP-084
Igor Mendonça do Nascimento	AO-071, AO-072, EP-023, EP-088, EP-254, EP-279, EP-403, EP-407, EP-409, EP-412, EP-417	Ivens Augusto Oliveira de Souza	AO-065
Igor Passareli Jordão	AO-037, EP-334	Ivete Alonso Bredda Saad	AO-002
Igor Veiga Silverio	EP-225	Iveth Yamaguchi Whitaker	AO-041, EP-309
Ilka de Fátima Santana Boin	AO-062	J	
Ilka de Fatima Santana Ferreira Boin	EP-382, EP-383	Jackeline Soares Costa	EP-160, EP-171, EP-190
Inara Cristina Marciano Frini	AO-040, EP-047, EP-381	Jacqueline Kohut Martinbiancho	AO-075
Índira Vale de Carvalho	EP-130, EP-237	Jacqueline Mota da Silva	EP-289
Ingrid Guerra Azevedo	EP-466	Jader Campos Esteves Alves	EP-094, EP-179
Ingrid Raiana Silverio	EP-364	Jáder Pereira Almeida	EP-439, EP-447, EP-455, EP-457, EP-468
Instituto Latino-Americano de Sepse	AO-013	Jair de Jesus Junior	EP-225
Investigadores do Estudo Spread	AO-013	Jakeline de Lima Israel	EP-329
Iolanda Braga	EP-119	Jakelline de Paulo Ramalho	EP-409
Iorran Noceti Silvestri	AO-037	Jamal Abdu Elnasser Awada	EP-253, EP-255, EP-390
Irene de Lourdes Noronha	EP-357	Janaína Maria Maia Freire	EP-289
Íris de Lima Ferraz Siqueira	EP-039, EP-179, EP-228, EP-323	Jane Cristina Dias Alves	AO-031, EP-103
Iris Land Leonel Lima	EP-256, EP-258	Jansen Giesen Falcão	AO-019
Irla Maiara Silva Medeiros	EP-307, EP-329	Januário Manoel de Souza	EP-012
Isaac Ferrari Del Favero	EP-242, EP-262, EP-405	Jaqueline Blodorn dos Anjos	EP-008, EP-131
Isabel Cristina de Oliveira	EP-125, EP-167	Jaqueline Girnos Sonati	EP-143
Isabela Coan Brocca	EP-436	Jaqueline Pereira Lopes	EP-084
Isabela Faria Larini	EP-137	Jaqueline Sangiogo Haas	AO-014
Isabela Fernanda Ribeiro Fernandes	AO-016, EP-223, EP-230, EP-243, EP-249	Jaques Sztajnbok	EP-071, EP-272, EP-411
Isabela Macedo Ribas	EP-334	Jaquiline Barreto da Costa	AO-027, EP-113, EP-209
Isabella Batista Pires	EP-299	Jarbas da Silva Motta Junior	EP-239, EP-252, EP-400
Isabella Bonifácio Brige Ferreira	AO-017, AO-033, AO-069, EP-224	Jean Charles Monteiro Salgado	EP-206
Isadora Carvalho Grion	EP-137	Jeany de Oliveira Barreto	EP-024, EP-347
Isadora Souza Rocha	EP-274, EP-283	Jeerdson Gois Santana	EP-070, EP-265, EP-335
Isis Jasper	AO-028, EP-046, EP-059	Jefferson Pedro Piva	AO-075
Isis Marques de Castro Nicula	EP-155	Jerusa Mariano Porto Lima	EP-448, EP-453, EP-459, EP-460, EP-469
		Jessica Gomes	EP-319
		Jessica Gomes Galdi	EP-217
		Jessica Tatiane Santana	EP-419, EP-421

Jhenyff de Barros Remigio Limeira	EP-100, EP-210, EP-384, EP-442	Jose Ronaldo Junqueira Dias	EP-099
Joana Muñoz Palomino	EP-345, EP-351	José Ronaldo Moreira Júnior	EP-192
João Bosco Caraciolo Batista Júnior	EP-100, EP-392, EP-464	Jose Ronaldo Vasconcelos da Graça	EP-322
João Felipe Hermann Costa Scheidt	AO-037, EP-229, EP-245	José Thales de Castro Lima	EP-387, EP-388
João Fernando Ramos Raymundo	EP-132, EP-242, EP-385	Joselany Áfio Caetano	EP-295
João Gabriel Pinto Gursen de Souza	EP-033	Joselice Almeida Góis	AO-042, EP-205
João Gabriel Rosa Ramos	EP-060, EP-064	Joseph Fabiano Guimarães Santos	EP-192
João Gandara de Moraes Filho	EP-150	Josi Vidart	AO-014
João Geraldo Simoes Houly	EP-083, EP-085, EP-141	Josiane Festti	EP-054, EP-126, EP-137
João Manoel Silva Junior	AO-029, EP-373	Juan Carlos Rosso Verdeal	AO-047, EP-073
João P. N. Medeiros	AO-053	Juan Pablo Rodriguez	EP-093
João Pedro Moreira Sampaio	EP-096, EP-292	Juçara Gasparetto Maccari	EP-015
João Seda Neto	EP-450	Julia Borges de Avila Paraizo	EP-030
João Victor Moraes de Melo	AO-054, EP-062, EP-070, EP-264, EP-265, EP-273, EP-335, EP-336, EP-406	Julia Excelsa de Melo Barreto	EP-010
João Victor Pardini Pereira	EP-241, EP-257, EP-281	Júlia Marchetti	EP-304
João Vítor Scalon Estercio Rizzo	EP-334	Júlia Ribeiro Moisés David	EP-031
Joel de Andrade	EP-377	Júlia Teixeira Ton	EP-256, EP-258
Joelma Villafanha Gandolfi	EP-019, EP-047, EP-077, EP-381	Juliana Aguiar Chencchi	EP-125, EP-167, EP-425, EP-454
Johann Vargas Silva	EP-413, EP-416	Juliana Albano	EP-025
Joice Araujo Marçal	EP-143	Juliana Almeida Lima	EP-095
Jomara Nogueira de Carvalho	EP-188, EP-323	Juliana Bezerra do Amaral	EP-293
Jordan Carlos Silva de Medeiros	EP-110, EP-133	Juliana Bruno Suwa Penha	EP-175
Jordânia Luíze Guedes Almeida	EP-367	Juliana Carvalho Ferreira	AO-007
Jorge Ibrain Figueira Salluh	AO-080, EP-152	Juliana Clementino Pimentel	EP-384
José Aires de Araújo Neto	EP-145, EP-353	Juliana Cordeiro E Silva	EP-266
José Antonio Hersan Nadal	AO-076, AO-077, EP-436	Juliana Dourado Porto	EP-315
José Arthur Santos Brasil	EP-239, EP-274, EP-275, EP-283	Juliana Dutra de Araujo Silva	EP-146
José Augusto Santos Pellegrini	AO-072	Juliana Gomes Ribeiro Garcez	EP-189
José Carlos Viana	AO-048, EP-280	Juliana Gregório de Avelar	EP-051, EP-246, EP-269, EP-276
José Colleti Junior	EP-449	Juliana Guilherme Boaventura	EP-364
José de Arimatea Rocha Filho	EP-110, EP-133	Juliana Januzzi da Costa	EP-181
José Eduardo Carreiro	EP-426	Juliana Lourenço de Araújo Veras	EP-100, EP-210, EP-384, EP-392, EP-442
José Humberto de Oliveira Lisboa Junior	AO-071, AO-072, EP-023, EP-254, EP-279, EP-403, EP-407, EP-409, EP-412, EP-417	Juliana Lubarino Amorim de Souza	AO-010
José Manuel Córdor Capcha	EP-357	Juliana Mara Stormovski de Andrade	EP-020
Jose Mauro da Fonseca Pestana Ribeiro	AO-068	Juliana Moreira	EP-137
José Mauro Vieira Júnior	AO-018, EP-124	Juliana Nalin de Souza Passarini	EP-175
José Melquiades Ramalho Neto	EP-088, EP-409	Juliana Oliveira Barros	AO-067
Jose Miguel Alves Junior	AO-074	Juliana Prado Biani Manzoli	EP-227, EP-236, EP-282
José Nilceu Dória Pereira Júnior	EP-111	Juliana Regina Berto Wada	EP-165, EP-184
José Raimundo Araujo de Azevedo	EP-048	Juliana Santos Seeber	EP-139
Jose Ricardo Santos de Lima	AO-038, AO-061, EP-232, EP-260	Juliana Seger	EP-074, EP-313
José Roberto Lapa E. Silva	AO-080	Juliana Sogame Santos	EP-371
José Robson Santiago Albuquerque	EP-186	Juliana Teixeira da Silveira	EP-277
		Juliana Vassalo	EP-344
		Juliane da Silva Pereira	EP-100, EP-210, EP-226, EP-384, EP-442, EP-464

Juliano Gasparetto	AO-051, EP-253, EP-255, EP-267, EP-275, EP-390, EP-397
Juliano Martins Arruda	AO-030, AO-078
Julienne Maria Carneiro Silva Almeida	EP-065
Julieta Gómez	EP-093
Junior Camilo de Queiroz	AO-045
Juraci Aparecida Rocha	AO-046
Jurandir Paulo da Silva Júnior	EP-135, EP-291, EP-296, EP-301, EP-399

K

Kalina Araújo Prazeres	EP-186
Karen Benevenuto Azevedo	EP-149, EP-170
Karen Fernandes de Moura	EP-274, EP-275, EP-283
Karill Chesmann Ávila	EP-111
Karina de Oliveira Azzolin	EP-027, EP-028
Karina dos Reis	EP-032
Karina Gonçalves Dias de Barros	EP-360, EP-362
Karina Martin Rodrigues Silva	EP-332
Karina Nascimento Costa	EP-445
Karina Tavares Timenetsky	AO-006
Karina Tenor Forlín	EP-350
Karine Maria Boll	EP-147, EP-180
Karine Martínez Pereira	EP-295
Karine Ruas de Abreu	EP-396
Karoline Mendonça	EP-083, EP-085, EP-141
Kassia Maria Roquetto Gomes	EP-470
Katia Santana Freitas	AO-042, EP-205, EP-300
Katja Malena Mesquita de Barros	EP-353
Katyuscia Urquiza Wanderley	AO-071
Keiciane Almeida Santana	EP-293
Keila Regina Santos Cruz	AO-038, EP-260
Kelen Cristina Barron Luzzi	AO-027
Keline Targino Vieira	EP-065, EP-092, EP-151, EP-216
Kelly Cristina Inoue	AO-032
Kelly Regina Pires da Silva Caciano	EP-329
Kennet Anderson dos Santos Alvarenga	EP-013
Kennya Henriqueta de Carvalho	EP-266, EP-270, EP-350
Késia Alves dos Santos	EP-272, EP-411
Kessy Lima Ruas	EP-162, EP-185, EP-316
Kevin da Silva Souza	EP-376
Kiarelle Lourenço Penaforte	EP-427, EP-438, EP-446, EP-452
Kilvia Rodrigues Gomes Cavalcante	EP-278
Kissila Márvia Matias Machado	EP-448
Klaus Manoel Melo Cavalcante	EP-437, EP-462
Klinger Ricardo Dantas Pinto	EP-183

L

Labibe Manoela Melo Cavalcante	EP-437, EP-462
Lacir Jose Santin Junior	EP-242, EP-405
Laércia Ferreira Martins	EP-169, EP-278
Laila Almeida Viana	EP-306
Lais Brandão Vecchi	EP-223, EP-230, EP-249
Lais Maria Gaspar Coelho	EP-063, EP-066
Lais Silva de Vasconcelos	EP-133
Lais Silva Sisonetto	AO-029
Laiza Cruz do Nascimento	EP-162, EP-185, EP-316
Lanese Medeiros de Figueirêdo	EP-005, EP-247, EP-284, EP-287, EP-341
Lara Aragão Machado	EP-322
Lara Chagas Stadnik	EP-060
Lara Costa	EP-233
Lara Lamberti Fernandes	EP-249, EP-424
Lara Luisa Braga Mendes	EP-318
Lara Matos Rodrigues	EP-271
Lara Pereira Leite	EP-036, EP-037
Lara Peruzzolo Cargnin	EP-027, EP-086, EP-089
Larissa Alves da Silva Bonamigo	EP-424
Larissa Chaves Pedreira	EP-024
Larissa Christina Pires Barriento	AO-002
Larissa de Azevedo Cáceres	EP-303, EP-312, EP-324
Larissa de Matos Souza	AO-042, EP-205
Larissa Pereira Ramos	EP-297
Larissa Pires de Oliveira	EP-342
Larissa Rolim de Oliveira Sales	EP-063, EP-066
Laryssa Irineu Bená	AO-002
Laura Carlesso Vicensi de Assunção	EP-290
Laura Franco Bernardes	EP-095
Laura Gaiga	AO-079
Laura Misue Matsuda	AO-032
Laura Rafaela Monteiro de Almeida Maciel	EP-308
Laura Sales de Carvalho Lima	EP-063, EP-066
Laura Silva de Oliveira	EP-298
Laurindo Pereira de Souza	EP-035
Lavínea Barrionovo	EP-419
Layana Campos de Oliveira	EP-231, EP-250, EP-259, EP-261, EP-430, EP-440
Leandro Aguirre	AO-052
Leandro Cardinal	EP-085
Leandro dos Santos Maciel Cardinal	EP-083, EP-141
Leandro Junior Lucca	EP-320, EP-321
Leandro Moreira Peres	EP-082

Leandro Utino Taniguchi	AO-013, AO-018, AO-065, AO-066, EP-402	Liliana Yukie Hayakawa	AO-032
Leila Harumi Fukuhara	EP-203	Liliane Alves Feitoza Turci	EP-204
Leilane Marcos	EP-105	Liliane Gatti	EP-267
Leilane Tinoco	EP-294	Liliane Maria Pimenta Rocha	EP-010
Leilane Vieira Costa	AO-004	Lines Ferreira Perígolo	EP-013
Lélio Lemos Pinto Neto	EP-314, EP-338, EP-349	Lissa Shizue Tateiwa Niekawa	EP-126
Lenise Valler	AO-050	Liu Wei Ting	EP-093
Lennon Soares Mesquita Cavalcante de Vasconcelos	EP-413, EP-416	Livia Alessandra Gomes Aroucha	EP-186
Leonardo Carvalho Guerreiro	EP-294	Livia Carolina Santos Ataíde de Vasconcelos	EP-036, EP-037
Leonardo Felipe Ruffing	EP-174, EP-175	Livia Maria Garcia Melro	AO-003
Leonardo Grande de Almeida	AO-037, EP-245	Livia Maria Gonçalves Barbosa	EP-191, EP-218
Leonardo José Rolin Ferraz	AO-006	Livia Roberta Paiva	EP-420
Leonardo Motta Von Doellinger	EP-084	Lluis Blanch Torra	AO-007
Leonardo Niero Santos	AO-037	Lombardo Sosa	EP-233
Leonardo Rocha de Sena	EP-215	Lorena Carlesso Vicensi de Assunção	EP-290
Leonardo Shingu de Oliveira	EP-286	Lorena de Oliveira Gonçalves	EP-033
Leonardo Silva da Costa	EP-100, EP-210, EP-226, EP-384, EP-392, EP-442, EP-464	Lorena Moura Boaventura	EP-024, EP-347, EP-356
Leonilda da Silva Borges	EP-204	Louise Ferreira Iunklaus	EP-334
Leopoldina Autran Coelho	EP-010	Luana Alves Tannous	AO-035, AO-051, EP-252, EP-253, EP-255, EP-267, EP-275, EP-285, EP-350, EP-390, EP-397, EP-400
Letícia Cordeiro Rangel	EP-352	Luana Cristina Berwig	AO-034
Letícia Galvão Teodoro Silveira	EP-461	Luana Dias Lisboa	EP-049
Letícia Santos de Carvalho	EP-070, EP-335, EP-406	Luana Guimaráes Dias	EP-448, EP-453, EP-459, EP-460, EP-469
Letícia Silva Caires	EP-264, EP-336, EP-406	Luana Llagostera Sillano Gentil	EP-368
Letícia Teixeira Corrêa	EP-030	Luana Rosas Zulian	EP-214
Lia Conrado	EP-320, EP-321	Luana Valéria dos Santos Blois	EP-033
Lia de Oliveira Domingues	EP-271	Luanna Gabarrão Silva	EP-229, EP-245
Licurgo Pamplona Neto	AO-017, AO-033, AO-069, EP-224	Lucas Barbosa Bezerra	EP-318
Lídia Maria Carneiro da Fonseca	AO-004	Lucas Berbert Pulcheri	AO-080
Lídia Viegas Tenório da Silva	EP-324	Lucas Ferraz da Silva	EP-111
Lidiane Andrade Monteiro de Souza	EP-003, EP-194	Lucas Filadelfo Meyer	EP-239
Liege K Ramos	EP-206	Lucas José Fiório	EP-030
Lígia dos Santos Roceto Ratti	AO-002	Lucas Lonardoní Crozatti	AO-036
Lígia dos Santos Roceto Ratti	AO-062, EP-006, EP-382, EP-383	Lucas Miyake Okumura	AO-075, EP-044
Lígia Maria Coscrato Junqueira Silva	AO-008, AO-025, EP-001, EP-025, EP-095, EP-333	Lucas Monteiro Carneiro	AO-005
Ligia Maria de Oliveira Curtinhas	EP-165	Lucas Rodrigo Oliveira Viana	EP-339
Lilia de Souza Nogueira	EP-189, EP-201	Lucas Scárdua Silva	AO-050
Lilian Aparecida Pasetti	EP-426	Lucas Teixeira Dias	EP-370
Lilian F da Silva	EP-174	Lúcia Cristina da Silva Pereira	EP-100, EP-392, EP-464
Lilian Grave Custodio	EP-434	Lucia da Conceição Andrade	EP-357, EP-402
Lilian Moreira do Prado	AO-063, EP-378	Lúcia de Fátima de Sousa Pinto Benício	EP-271
Lilian Quintal Hoffmann	EP-150	Lucia Figueiredo Mourao	EP-006
Lilian Salgado Cunha Brito	EP-204	Lucia Marinilza Beccaria	EP-109, EP-401, EP-408
Liliana Iapequino Morais	EP-435	Luciana Abbade	EP-451
		Luciana Aparecida Costa Carvalho	EP-227, EP-236, EP-282

Marcelo Lopes Barbosa	EP-341	Maria Paula Maziero	AO-055
Marcelo Lourencini Puga	EP-031, EP-057, EP-082, EP-314, EP-327, EP-349	Maria Vitória Prado	EP-286
Marcelo Park	AO-003, AO-036	Mariana Afonso Ferreira	AO-016, EP-424
Marcelo Prado	EP-148	Mariana Albuquerque de Araujo	EP-036, EP-037
Marcelo Ticianelli de Carvalho	AO-066	Mariana Assolant Rodrigues	EP-085
Márcia Abath Aires de Barros	EP-088	Mariana Assolant Rodrigues	EP-141
Márcia Aparecida Oliveira Lodi	EP-311	Mariana Barbosa Monteiro	AO-010
Marcia Barbosa de Freitas	AO-063	Mariana Barbosa Monteiro	AO-026
Marcia Barbosa de Freitas	EP-091, EP-099, EP-202, EP-378, EP-389	Mariana Batista Leite Leles	EP-135, EP-291, EP-296, EP-301, EP-399
Marcia Guerino de Lima	EP-035	Mariana Benedetti de Paula	EP-339
Marcio Alves de Souza	AO-029	Mariana Caldeira Monte	EP-395
Marcio Antonio Filippo Palazzo	EP-294	Mariana Candida de Oliveira Gouveia	AO-029
Marcio de Oliveira Silva	EP-060, EP-064	Mariana Davies	AO-041
Marcio Duarte Viçoso Barcellos	EP-294	Mariana Fabro Mengatto	EP-132, EP-242, EP-262, EP-405
Márcio Manozzo Boniatti	EP-045	Mariana Fernandes Cremasco	EP-136, EP-368
Marcio Soares	AO-080	Mariana Leite da Silva	EP-130, EP-237
Marco Antonio Carvalho-Filho	EP-194	Mariana Lima Fernandes	EP-010
Marcos Fernando Passaro	EP-055, EP-196	Mariana Maroso Irigaray	EP-324
Marcos Freitas Knibel	EP-080, EP-386	Mariana Martins Siqueira Santos	EP-221
Marcos Rodrigues Alves	EP-320, EP-321	Mariana Oliveira Cordeiro	EP-306
Marcos Toshiyuki Tanita	EP-126	Mariana Oliveira Lessa de Assis	EP-434
Margoth Ramos Garnica	EP-357	Mariana Pinheiro Alves Vasconcelos	EP-256, EP-258
Maria Angelica G. Alonso	EP-372	Mariana Resende Bustamante	AO-018
Maria Anita Mendes	EP-081	Mariana Rosa	EP-006
Maria Aparecida de Souza Silva	AO-020	Mariana Scorsatto Boeira	EP-020
Maria Auxiliadora Martins	EP-031, EP-057, EP-082, EP-112, EP-117, EP-172, EP-314, EP-327	Mariana Sunderhur R. Gambarti	AO-019
Maria Beatriz Costa Nepomuceno	AO-050, EP-418	Mariana Teixeira da Silva	EP-245
Maria Cecília Speranzini Tosi	AO-045	Mariane Albuquerque Lima Ribeiro	EP-039, EP-094, EP-179, EP-188, EP-228, EP-323
Maria Clara Ozeika Favaro	EP-263	Mariane Alves	EP-085
Maria Claudia Costa Irigoyen	EP-357	Mariane Alves Silva	EP-141
Maria Cristina Cesar	EP-130, EP-184, EP-237	Marianna Cavina de Figueiredo	AO-051
Maria Cristina Martins de Oliveira	EP-090	Marianne Machado	EP-286
Maria Eduarda Ferreira Pedroso	EP-001, EP-042	Marilene Kiskissian Martins	EP-423, EP-431
Maria Eduarda Klemz Koepsel	EP-380	Marília Conceição das Neves	EP-241, EP-257, EP-281
Maria Fernanda de Sene Lima	EP-375	Marília Lima de Mattos	EP-469
Maria Fernanda Ramos Coelho	EP-317	Marília Melo Damasceno	EP-129, EP-154
Maria Helena B. Werlang	EP-074	Marina da Rocha Lordelo	EP-439, EP-447, EP-455, EP-468
Maria Ignez Zanetti Feltrim	AO-067, AO-073	Marina Martines da Costa	EP-054
Maria Isabel Barreto Bellodi	EP-082, EP-338	Marina Nunes Costa Marco	AO-073
Maria Laura Romagnoli	AO-022	Marina Pavan Giatti Gomes	AO-077
Maria Lucia Salomão	AO-040	Marina Pazini Bomediano	EP-350
Maria Luiza Silveira Fernandes Conceição	EP-135, EP-291, EP-296, EP-301, EP-399	Marina Regueira Pitta	EP-315
Maria Miriam Lima da Nóbrega	EP-409	Mário Henrique Franco	EP-194
Maria Otaciana Teixeira Sousa Queiroz	EP-169	Marisa de Moraes Regenga	EP-127, EP-162, EP-185, EP-195, EP-316
		Marisa Dibbern Lopes Correia	EP-227, EP-236, EP-282

Nítia Ferreira Martins EP-084
 Nivaldo Menezes Filgueiras Filho AO-017, AO-033, AO-069, EP-224
 Norrara Scarlytt de Oliveira Holanda EP-466

O

Octavio Henrique Coelho Messeder EP-317
 Octavio Marques Pontes Neto EP-338
 Oellen Stuari Franzosi EP-304, EP-308
 Olindo Assis Martins Filho EP-057
 Orlando Petrucci Jr AO-057, EP-038, EP-414
 Otávio Delgado Tavela AO-070
 Otavio Tavares Ranzani AO-026

P

Paloma Alves Bezerra Moraes EP-435
 Pâmela Iná Wolffebuttel AO-001
 Paôla Cardoso Preto EP-252
 Patricia Albizu Piaskowy EP-175
 Patricia Aparecida Moreira EP-141
 Patricia Baldisera Silvestre EP-120, EP-149, EP-170
 Patricia Barbosa de Carvalho AO-074, EP-433, EP-460
 Patricia Consorte EP-465, EP-467
 Patricia Couto Macedo EP-178, EP-178
 Patricia Cristina Cardoso EP-277
 Patricia de Abreu Farias Carvalho EP-434
 Patricia Faria Camargo EP-302
 Patricia Mirthala Sandoval de Almeida EP-079, EP-119
 Patricia Rezende do Prado EP-039, EP-094, EP-179, EP-188, EP-228, EP-307, EP-323, EP-329
 Patricia Rodrigues Ferreira EP-302
 Patricia Shimabukuro EP-072
 Patricia Spessatto Benck AO-058, AO-059, AO-060
 Paula Azambuja Gomes EP-288
 Paula Braga EP-003
 Paula Caitano Fontela EP-014
 Paula de Moura Piovesana EP-415
 Paula Geraudes David João AO-035, AO-051, EP-248, EP-253, EP-255, EP-267, EP-270, EP-274, EP-275, EP-283, EP-285, EP-350, EP-366, EP-390, EP-397, EP-400
 Paula Marques Prates Behrens EP-015
 Paula Spinasse Borges AO-040, EP-077
 Paula Tasca Vizioli AO-034, EP-028
 Paulo Benigno Pena Batista EP-060, EP-064
 Paulo Carlos Garcia EP-189, EP-201
 Paulo César Correia EP-192

Paulo Cesar de Souza Peixoto EP-352
 Paulo Cesar Gottardo AO-071, AO-072, EP-023, EP-088, EP-254, EP-279, EP-403, EP-407, EP-409, EP-412, EP-417

Paulo César Ribeiro AO-065
 Paulo César Sadala Ferreira EP-339
 Paulo Cezar Nunes Fortes EP-074, EP-177, EP-313
 Paulo Gomes de Macedo EP-192
 Paulo Henrique de Souza Xavier EP-080, EP-386
 Paulo Henrique Rodrigues Pires da Luz EP-097, EP-098
 Paulo Marcio Sousa Nunes EP-370
 Paulo Osni Leão Perin EP-174, EP-175
 Paulo Ramos David João EP-457
 Paulo Ricardo Marques Filho EP-020
 Paulo Roberto Bezerra de Sousa EP-122, EP-123, EP-176, EP-190
 Paulo Roberto Bitencourt da Silva EP-145
 Paulo Roberto Santos EP-322
 Paulo Sampaio Gutierrez EP-357
 Pedro Bribean Rogovschi AO-021
 Pedro Garcia Checoli AO-068
 Pedro Henrique Limeira Martins EP-318
 Pedro Henrique Rodrigues de Alencar Azevedo EP-173, EP-197, EP-198
 Pedro Lento Paredes Argotte EP-318
 Pedro Paulo Martins de Oliveira AO-002, AO-057, EP-414
 Pedro Povoá AO-080
 Pedro Ramberger Castelo EP-218
 Pedro Vitale Mendes AO-003, AO-036, AO-066, EP-022
 Pedro Vitor Veiga Silva Magalhães EP-436, EP-461
 Péricles Almeida Delfino Duarte AO-027, EP-004, EP-008, EP-113, EP-139, EP-209
 Philippe Franco do Amaral Tafner AO-021
 Phillipe Pereira Travassos AO-008, AO-055, EP-001, EP-012, EP-026, EP-042, EP-142, EP-168, EP-211, EP-219, EP-391, EP-394
 Pietro Dall'Orto Lima AO-019
 Plínio dos Santos Ramos EP-111
 Poliana Cristina Peixoto Coelho dos Santos EP-065
 Poliana Cristina Peixoto EP-151
 Poliana Deyse Pereira EP-035
 Pollyana Weber da Maia EP-061
 Priscila Lara Vieira Bonisson EP-362
 Priscila Mara Stoch Calvo EP-262
 Priscila Ribeiro Ferreira EP-361
 Priscila Tavares Vitoriano EP-271
 Priscilla Aquino EP-240

Priscilla Moreira Valiati Felicio	EP-104, EP-138	Raquel Telles da Silva Vale	AO-008
Priscilla Sartori de Souza	EP-055, EP-196	Raquel Telles da Silva Vale	AO-055, EP-001, EP-012, EP-026, EP-042, EP-142, EP-168, EP-211, EP-391
Priscilla Souza de Oliveira	AO-024	Rariane Bernardino Marani	EP-245
Pyetra Santos Oliveira	EP-149	Raweny Thayna Gomes dos Santos	EP-466
R			
Rafael Alexandre de Oliveira Deucher	EP-239	Rayan Russo Ramos	AO-005
Rafael Barberena Moraes	AO-014	Raysa Cristina Schmidt	EP-004, EP-139
Rafael D Lucca Ferraz Lacerda	EP-231, EP-250, EP-259, EP-261, EP-430, EP-440	Rayssa Cavalcante Fernandes	EP-169
Rafael Ferrari	AO-029	Rayssa Pistilli Duarte	EP-382, EP-383
Rafael Gonçalves de Lima	AO-008, EP-001, EP-012, EP-026, EP-042, EP-168, EP-211, EP-391	Rebeca Matos de Almeida	EP-271
Rafael Gustavo Corbacho Marafon	EP-206	Rebeca Santos Albuquerque	EP-024, EP-347, EP-356
Rafael Lucas Costa de Carvalho	EP-023	Rebeca Sousa Silveira Soares	EP-427, EP-438
Rafael Nishimoto	EP-118	Rebecca Brasil de Lima	EP-470
Rafael Otto Wchnneidwind	EP-012	Rebecca Prado Frota Melo	EP-101
Rafael Silva Cardoso	EP-385	Regina Marcia Cardoso de Sousa	AO-049
Rafael Trevizoli Neves	AO-048	Regina Maria Santiago Garrido	EP-372
Rafaela Azzi Tassi	AO-004	Regina Meira Lima de Souza	EP-110, EP-133
Rafaela Barrio Fiorotto	EP-181	Regina Szyllit	EP-153
Rafaela Brunetti dos Santos	EP-383	Regis Goulart Rosa	AO-009, AO-011, EP-044, EP-221
Rafaela C. G. Winter Gasparoto	AO-015	Regis Rosa	EP-102
Rafaela F. R. Pietrobom	EP-423, EP-431	Regivaldo de Melo Gonçalves	AO-038, EP-260
Rafaela Geroza Coelho Goiato	EP-381	Rejane Martins Prestes	EP-370
Rafaela Rafael Germano Botelho	EP-163	Renan Gabriel Requena	EP-147, EP-180
Rafaela Vargas Lopes Aguiar	EP-040, EP-041	Renata Brehm de Oliveira Barbosa	EP-206
Rafaella Arboleda	EP-333	Renata Campos	EP-061, EP-061
Rafaella Castilho	EP-285	Renata Cristina Teixeira Ribeiro	EP-292
Rafaella Maria de Freitas Estrela	AO-071, AO-072, EP-023, EP-088, EP-254, EP-279, EP-403, EP-407, EP- 412, EP-417	Renata Eloah de Lucena Ferretti- Rebustini	EP-358
Raisa Camilo Ferreira	EP-227, EP-236, EP-282	Renata Gomes de Oliveira	EP-126, EP-302
Raíssa Coracini Varago	EP-245	Renata Kochhann	AO-009, AO-011, EP-044, EP-102, EP-221
Raissa Laruxa Oliveira Silva	AO-017, AO-033, AO-069, EP-224	Renata Maria Santana Tachi Gea	EP-428, EP-429
Ráissa Soraya Souza de Oliveira	EP-368	Renata Mayra Reis Maia	EP-247, EP-284
Ramon Gonzalez Paredes	AO-005	Renata Mello Guazzelli	EP-022
Ramon Gonzalez Paredes	EP-194	Renata Monteiro de Paula	EP-128, EP-353
Rangel Brasil	EP-033	Renata Müller Couto	EP-354
Raphael Augusto Gomes de Oliveira	AO-006	Renata Sampaio Santana	AO-042, EP-205
Raphael Jesus Lara Chacon	EP-066	Renata Tabosa Ferrari	EP-183
Raphaela Sampaio	AO-028, EP-046	Renata Videira A. dos Santos	EP-241
Raquel Afonso Caserta Eid	AO-006	Renato Carneiro de Freitas Chaves	AO-021, AO-022, EP-373
Raquel de Souza	EP-463	Renato da Costa Teixeira	EP-033
Raquel do Nascimento Amaral	EP-158	Renato Daltro de Oliveira	EP-022
Raquel Mattos Bernardo	EP-386	Renato Ferreira da Silva	EP-374
Raquel Rodrigues Gomes	EP-315	Renato Maduro Pereira	EP-414, EP-415
		Rennan Martins Ribeiro	AO-031, EP-103
		Ricardo Kenji Nawa	EP-410
		Ricardo Mendes Pereira	EP-436

Sergio Roberto Silveira da Fonseca	EP-343		
Shirley Helena dos Santos Henriques da Silva	AO-028		
Sibila Lilian Osis	EP-090		
Silmara da Costa Pereira Cestari	EP-456		
Silmara de Fatima Franca Marques	EP-183		
Silvana Alves Pereira	EP-466		
Silvana Cavalcanti dos Santos	EP-226, EP-384		
Silvana Maria de Oliveira Sousa	EP-169, EP-278		
Silvana Trilo Duarte	EP-113		
Silvana Wagner	EP-377		
Silvane Damasceno de Oliveira	EP-182		
Silvania Braga Ribeiro	EP-427, EP-438, EP-446, EP-452		
Sílvia Dornelles	AO-034		
Silvia Maria Cury Ismael	AO-048		
Silvia Regina Rios Vieira	EP-308		
Silvia Yoko Hayashi	EP-303, EP-312, EP-324		
Silvio Cesar da Conceição	EP-049		
Silvio Lazzeri	EP-093, EP-233		
Simone Aparecida Fernandes da Silva	EP-039		
Simone Augusta Finard	AO-034		
Simone Kelly Niklis Guidugli	AO-048		
Simone Nascimento Santos Ribeiro	EP-466		
Sirlei Luiza Zanluchi Donegá	EP-147		
Sirléia Lucy Aragão da Silva	EP-005, EP-284, EP-287		
Solena Ziemer Kusma	AO-051		
Soraia da Silva Maia	EP-207		
Soraia Genebra Ibrahim Forgiarini	EP-014		
Soraya Assef Benhame	EP-097, EP-098		
Spread Investigators	AO-012		
Stanley da Cunha Menezes	EP-010		
Stella Ângelo Tarallo Zimmerli	EP-256, EP-258		
Stephane Guetin	EP-152		
Stephanie de Sousa da Silva	EP-151		
Stephanie Wilkes da Silva	EP-341		
Suelen de Oliveira Cavalcante	EP-094		
Suellen dos Santos Barros	EP-213		
Suely Mariko Ogasawara	EP-131		
Suely Sueko Viski Zanei	AO-039		
Sulaine Rodrigues Custódio	EP-383		
Susan Carolina Diniz de Sales	EP-459		
Suylane Saraiva Araújo	EP-247		
Suzana Carvalho Pinto de Melo	EP-427, EP-438		
Suzana Margareth Ajeje Lobo	AO-040, EP-019, EP-047, EP-077, EP-373, EP-381		
Sydney Agareno de Souza Filho	AO-017, AO-033, AO-069, EP-224		
			T
		Taciana Alcara de Souza Chaim	EP-175
		Tainá Madeira Barros Pontes	EP-341
		Tainard da Silva Leite Santos	EP-238
		Taís Hochegger	EP-277
		Tais Pagliuco Barbosa	EP-109, EP-401, EP-408
		Taís Sica da Rocha	AO-075
		Taise Ane Almeida de Carvalho	EP-324
		Taíza Corrêa Sória	EP-099
		Talita Cristina Alves	EP-363
		Talita de Freitas Souza	EP-013
		Talita Rojas Sanches	EP-357
		Tâmara Rúbia Cavalcante Guimarães Coutinho	EP-092, EP-216
		Tamiris Uracs de Sales Graca	EP-242, EP-262, EP-405
		Tamyra Pagliai Morais	EP-147, EP-180
		Tania Stoyanoff	EP-093
		Tarcisio V. A. Lordani	AO-027, EP-113, EP-209
		Tarissa Ribeiro Haack	EP-221
		Tássia Nery Faustino	EP-200
		Tatiana Antunes de Lara	EP-423, EP-431
		Tatiana Ferreira Monteiro Pacheco	EP-372
		Tatiana Mediato de Souza	EP-078, EP-330
		Tatiane Cristina de Almeida	EP-009
		Tatiane Gonçalves Gomes de Novaes do Rio	EP-189
		Tatiane Maria Mabe da Silva	EP-136
		Tatiane Sales dos Anjos	EP-163
		Tatiany Gonçalves de Souza	EP-018
		Tayane Teixeira Osawa	EP-298
		Taynara Lopes dos Santos	AO-035
		Telma Regina Oliveira Sousa	EP-005, EP-287
		Tereza Madalena Mendes Aragão	EP-271
		Thaiciane Grassi	EP-045
		Thaina Araújo de Campos	EP-049
		Thais Almeida Soares	EP-132
		Thais Almeida Staniszewski	EP-424
		Thais da Silva Bento	EP-038
		Thais Endson Reis	EP-073, EP-075
		Thais Ferreira Perigolo	EP-013
		Thais Mendes Gonçalves	EP-206
		Thaís Moreira de Oliveira	EP-360, EP-363
		Thais Moreira Oliveira	EP-362, EP-364
		Thais Steemburgo	EP-304
		Thais Tsing Chung	AO-027, EP-113
		Thaise Maria de Morais Carvalho	EP-348

Thales dos Santos Fonseca Teixeira	EP-087, EP-396	Vanessa Marques Ferreira	AO-031, EP-103, EP-215
Thales Philippe Rodrigues da Silva	EP-364	Vanessa Martins de Oliveira	AO-014
Thalita Bento Talizin	AO-070	Vanessa Rizelio	EP-274, EP-283
Thâmara Angelo de Oliveira	EP-314	Vanessa Soares Lanziozzi	AO-080
Thamires Moretto	EP-215	Vanessa Viana	EP-177
Thamiris Ricci de Araújo	EP-112, EP-117, EP-172	Vanilton de Jesus Chagas	EP-125, EP-167, EP-454
Thatiana Lameira Maciel Amaral	EP-029, EP-039, EP-094, EP-179, EP-188, EP-228, EP-323	Venâncio Dantas Filho	AO-044
Thaynara de Moraes Pacheco	EP-376	Verena Laila Moniz Barreto Lima	EP-146
Thaynara Dias Barros	EP-048	Verônica Alves de Almeida	EP-226
Thaynara Larissa Cagnini	EP-008, EP-131	Verônica Chaves Marques	EP-291, EP-399
Thaynara Zanoni D'Almeida	EP-034, EP-281	Verônica Westphal	EP-398
Thiago Aldrovandi	EP-275, EP-283	Veviani Fernandes	EP-398
Thiago Corsi Filiponi	EP-068	Vicente Cordeiro Netto	EP-183
Thiago Costa Lisboa	AO-010, EP-014	Victor Araujo dos Anjos	EP-062, EP-265, EP-273, EP-335, EP-406
Thiago Domingos Correa	AO-006, AO-021, AO-022, EP-373	Victor Araújo dos Santos	AO-054, EP-264
Thiago Martins Santos	AO-044, EP-194	Victor da Silva Santos	EP-345, EP-351
Thiago Santos Garces	EP-005, EP-247, EP-284, EP-287	Victor Faria Seabra	EP-402
Thiago Silva Pinto	EP-149	Victor Mendes Leal Costa	EP-056, EP-114, EP-161, EP-187, EP-203, EP-393
Thiago Wendt Viola	EP-102	Victoria Aguirre	EP-093
Thomas Moreira Carvalho	EP-372	Vinícius Encenha Lanza	EP-241, EP-257, EP-281
Thomaz Braga Ceglias	AO-015, EP-106, EP-156, EP-157, EP-159, EP-244	Vinícius Gabriel Monteiro Von Zuben	EP-052, EP-053, EP-058
Thulio Marquez Cunha	EP-079	Vinícius Gomes de Luca	EP-080
Tiago Castello Costa	AO-001, EP-021	Vinicius Machado Santos	EP-073, EP-075
Tiago Giraldi	EP-118, EP-194	Vinicius Riegel Giugno	EP-267
Tiago Henrique de Souza	AO-076, AO-077, EP-436, EP-461	Violeta Frota Lima	EP-247
Tony Carlos Rodrigues Júnior	EP-013	Vitor Baptista Tardin	EP-097, EP-098, EP-352
Toshio Matsumoto	EP-450, EP-456, EP-458, EP-465, EP-467, EP-470	Vitor Henrique Campoy Guedes	AO-071, AO-072, EP-023, EP-407, EP-412, EP-417
U		Vitor Lima Lobo	EP-375
Ulisses de Oliveira Melo	EP-346	Vitor Nogueira Araújo	EP-413, EP-416
Ulisses Enrique Colonheze	EP-225	Vitor Salvatore Barzilai	EP-365
Ulisses Kiskissian Martins	EP-423, EP-431	Vitor Takashiba	EP-313
Ulysses Vasconcellos de Andrade E Silva	EP-262	Vitória Homem Machado	EP-015
V		Vivian Vieira Tenório Sales	EP-251
Valdeilson Lima de Oliveira	EP-226, EP-392, EP-442	Viviane Bernardes de Oliveira Chaiben	AO-051, EP-253, EP-255, EP-267, EP-275, EP-285, EP-350, EP-390, EP-397
Valdemir Cordeiro de Paula	EP-110, EP-133	Viviane Cordeiro Veiga	AO-008, AO-025, AO-055, EP-001, EP-012, EP-025, EP-026, EP-042, EP-067, EP-095, EP-142, EP-168, EP-211, EP-212, EP-219, EP-220, EP-331, EP-333, EP-391, EP-394
Valquiria Farias Bezerra Barbosa	EP-210, EP-226, EP-442	Viviane Cristine Maraschin	EP-139
Vanelise Zortea	EP-089	Viviane Martins da Silva	EP-427, EP-446, EP-452
Vanesia Alves Bispo	EP-151	W	
Vanessa Abreu da Silva	EP-107	Waleska Jerusa de Souza Mendonça	EP-288
Vanessa Cordeiro Vilanova	EP-359	Walkyria de Araújo Macedo Pinto	EP-215
Vanessa Hachiman	AO-050		

Walter Carlos Girardelli Baptista	EP-130, EP-165, EP-184, EP-237
Wanessa Galvão Damas	EP-264, EP-273, EP-336
Wayner Geres da Costa	AO-008, AO-055, EP-001, EP-012, EP-026, EP-042, EP-142, EP-168, EP-211, EP-391
Wellengta Vasconcelos Alexandre	EP-213, EP-217
Wellingson da Silva Paiva	AO-049
Wendel Marcel Matias D Angioli Costa	EP-051, EP-246, EP-269, EP-276, EP-344, EP-354
Werciley Saraiva Vieira Junior	EP-353
Werther Brunow de Carvalho	EP-449
Wesley da Costa Reis	EP-376
Wesley Henrique Bueno de Camargo	EP-137
Weverson Ferreira Lopes	EP-094, EP-228
Widlani Sousa Montenegro	EP-048
William Fernandes Palmeira Alves	EP-311
Willian Cirillo	EP-121, EP-187
Wilma Lemos Privado	EP-065, EP-092, EP-216
Wilson Indalécio Junior	EP-040, EP-041

Wilson José Lovato	EP-338
Winnie da Silva Alves	EP-358
Wladimir Faustino Saporito	EP-125, EP-167, EP-454
Wylcker Gustavo Wagmaker	EP-182

Y

Yago Alves	EP-051, EP-246, EP-269, EP-276
Yanca Lacerda Albuquerque	EP-063, EP-066
Yara Mesquita Brito	EP-242, EP-262, EP-385, EP-405
Yara Pessoa Soares	EP-295
Yasmin Barbosa de Mattos	EP-064
Yasmin Sousa Bastos	EP-348
Yasmine Mendes Gama	EP-186
Yuri de Albuquerque Pessoa dos Santos	AO-036

Z

Zilfran Carneiro Teixeira	EP-413, EP-416
---------------------------	----------------



ENSINO A DISTÂNCIA AMIB



COMITÊS

Conheça as 12 trilhas

Cardiointensivismo	Insuficiência Respiratória e VM
Cirurgia de Alto Risco	Neurointensivismo
Cuidados Paliativos	Paciente Crítico Oncológico
Emergência e Trauma	Sedação, Analgesia e <i>Delirium</i>
Gastrointensivismo	Segurança e Qualidade
Infecção, Sepsis e DMOS	Terapia Nutricional

DEPARTAMENTOS

Conheça as 7 trilhas

Enfermagem
Farmácia
Fonoaudiologia
Nutrição
Pediatria
Psicologia
Odontologia

ADESÃO/AULAS


Associado Titulado (TEMI/TETIP)	Gratuita
Associados Enfermeiros Titulados, Nutricionistas e Odontólogos	Gratuidade específica ao respectivo Departamento
Associado AMIB	R\$ 30,00
Não Associado	R\$ 60,00



ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA

www.amib.org.br



 **Choosing
Wisely
AMIB**

www.amorintensopelavida.com.br/choosing

