

Resumos dos trabalhos científicos
apresentados no

XXVII Congresso Brasileiro de Medicina Intensiva



10 | Dia do
NOV | **Intensivista**



ORGULHO DE SER
INTENSIVISTA

「**Compartilhe**
esse
orgulho!」



**EDITOR CHEFE****Felipe Dal-Pizzol**

Professor, Faculdade de Medicina, Universidade do Extremo Sul Catarinense e Coordenador, Unidade de Terapia Intensiva, Hospital São José - Criciúma (SC), Brasil.

CONSELHO CONSULTIVO

Cleovaldo S. Pinheiro, Professor, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil.

Gilberto Friedman, Professor, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Unidade de Terapia Intensiva, Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil.

Rachel Moritz, Professor, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Santa Catarina - Santa Catarina (SC), Brasil.

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

Thiago Costa Lisboa, Coordenador, Rede Institucional de Pesquisa e Inovação em Medicina Intensiva, Complexo Hospitalar Santa Casa e Médico Executivo, Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil.

EDITORES ASSOCIADOS

Pedro Póvoa, Coordenador, Unidade de Terapia Intensiva, Hospital de São Francisco Xavier, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental; Professor, Nova Medical School, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Nova Lisboa - Lisboa, Portugal e Professor, Center for Clinical and Research Unit of Clinical Epidemiology, Odense University Hospital - Odense, Dinamarca.

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

Jorge Ibraim Figueira Salluh, Pesquisador Associado, Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino e Programa de Pós-Graduação em Clínica Médica, Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Arnaldo Prata Barbosa, Pesquisador Associado, Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Alexandre Biasi Cavalcanti, CEO, Instituto de Pesquisa, HCor-Hospital do Coração - São Paulo (SP), Brasil.

EDITORES DE SEÇÃO

Hemodinâmica: Gilberto Friedman, Professor, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Unidade de Terapia Intensiva, Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre, Brasil.

Ventilação mecânica: Irene Aragão, Coordenador, Unidade de Terapia Intensiva, Hospital de Santo Antonio, Centro Hospitalar Universitário do Porto e Professor, Mestrado Integrado de Medicina, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto - Porto, Portugal.

Neonatologia e pediatria: José Roberto Fioretto, Professor, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - Botucatu (SP), Brasil.

Sepsis e infecção: Thiago Costa Lisboa, Coordenador, Rede Institucional de Pesquisa e Inovação em Medicina Intensiva, Complexo Hospitalar Santa Casa e Médico Executivo, Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil.

Organização e gestão: Marcio Soares, Pesquisador Associado, Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino e Programa de Pós-Graduação em Clínica Médica, Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Epidemiologia: Leandro Utino Taniguchi, Pesquisador Associado, 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.

Sedação, analgesia e delirium: Antônio Paulo Nassar Júnior, Pesquisador Associado, Instituto de Ensino e Pesquisa, Hospital Israelita Albert Einstein e Professor AC Camargo Cancer Center - São Paulo (SP), Brasil.

Cuidados neurointensivos: Viviane Cordeiro Veiga, Coordenador, Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil.

EDITOR JÚNIOR

Bruno Adler Maccagnan Pinheiro Besen, Unidade de Terapia Intensiva, Departamento de Emergências, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil.

CORPO EDITORIAL**Brasil**

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

Anibal Basile-Filho, Professor de Medicina, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil.

Carlos Roberto de Carvalho, Professor de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil.

Cid M. David, Professor de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Ederlon C. Rezende, Unidade de Terapia Intensiva, Hospital 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, Pontificia Universidad Católica de Chile - Santiago, Chile.

Guillermo Bugedo, Professor de Medicina, Facultad de Medicina, Pontificia 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 - Indianapolis, Estados Unidos.

Andrés Esteban, Unidade de Cuidados Intensivos, Hospital Universitário de Getafe - Madrid, Espanha.

Daniel De Backer, Professor de Medicina, Université Libre de Bruxelles - Bruxelles, Bélgica.

Didier Payen, Professor, Departamento de Anestesiologia, Terapia Intensiva e SAMU, Hôpital Lariboisière - Paris, França.

Élie Azoulay, Professor de Medicina, Université Paris-Diderot, Sorbonne Paris-Cité - Paris, França

Jan Bakker, Departamento de Cuidado Intensivo, Erasmus MC University Medical Center - Rotterdam, Holanda.

Jean J. Roubey, 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 - Bruxelles, 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

Assistente editorial

Sonia Elisabete Gaion Freitas
rbti.artigos@amib.org.br
Fone: (11) 5089-2642

Revisão técnica

Edna Terezinha Rother

Revisão língua portuguesa

Viviane Rodrigues Zeppelini

Tradução e revisão língua inglesa

American Journal Experts

Tradução língua portuguesa

Scientific Linguagem

Projeto gráfico e produção editorial

Associação de Medicina Intensiva Brasileira

Diagramação

GN1 Sistemas e Publicações Ltda.

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 e amigas,

Assim como acontece todos os anos, cabe ao presidente da AMIB a honrosa missão de apresentar o suplemento da RBTI com os resumos dos estudos qualificados para o Congresso Brasileiro de Medicina Intensiva, em sua vigésima sétima edição, ano de 2022, realizado em Brasília, Distrito Federal.

Neste ano, foram recebidos setecentos e sessenta trabalhos, dos quais setenta foram aprovados na modalidade apresentação oral e quinhentos e onze na modalidade e-pôster.

A AMIB, tradicionalmente, por meio do CBMI, incentiva a pesquisa premiando os melhores trabalhos submetidos à Sessão de Temas Livres. Além do Prêmio “Roberto Mário Clausi”, destinado às categorias Insuficiência Respiratória - Ventilação Mecânica e Sepsis, temos também o “ex-Presidentes AMIB” ao melhor trabalho sobre Gestão e Qualidade, além daqueles oferecidos por nossos parceiros do setor farmacêutico.

Todos os premiados serão agraciados com o valor de R\$ 5.000,00, descontados os impostos. Seguindo o modelo de eventos anteriores, os oito melhores trabalhos de cada categoria serão apresentados em plenária. Dessa forma, os 10 auditórios estarão disponíveis para que os autores possam apresentar seus trabalhos e interagir com os congressistas.

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, incentivar a todos a seguirem investindo na pesquisa e agradecer aos patrocinadores pelo apoio.

Marcelo de Oliveira Maia
Diretor Presidente da AMIB

A Comissão Científica do XXVII 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.

- Alexandre Marini Isola - Hospital Servidor Público Estadual, Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - São Paulo (SP)
- Alexandre Peixoto Serafim - Hospital Brasília - Unidade Lago Sul - Brasília (DF), Brasil
- Antonio Gonçalves de Oliveira - Unimed Recife - Recife (PE), Brasil
- Antonio Luis Eiras Falcão - Hospital de Clínicas, Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP)
- Antonio Paulo Nassar Jr - A.C. Camargo Cancer Center - São Paulo (SP)
- Bruno Adler Maccagnan Pinheiro Besen - Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP)
- Bruno Franco Mazza - Universidade Federal de São Paulo - São Paulo (SP)
- Camila Sole - Hospital Brasília - Unidade Lago Sul - Brasília (DF)
- Carmen Silvia Valente Barbas - Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP)
- Cássia Righy Shinotsuka - Instituto Estadual do Cérebro - Rio de Janeiro (RJ)
- Cassiano Teixeira - Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS)
- Cintia Magalhães Carvalho Grion - Universidade Estadual de Londrina - Londrina (SC)
- Cristiano Augusto Franke - Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS)
- Cristina Prata Amendola - Hospital de Amor - Barretos (SP)
- Dimitri Gusmao-Flores - Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA)
- Diogo Oliveira Toledo - Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP)
- Ederlon Alves de Carvalho Rezende - Hospital Servidor Público Estadual, Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - São Paulo (SP)
- Eliana Bernadete Caser - Hospital Unimed Vitória - Vitória (ES)
- Fabio Ferreira Amorim - Hospital Santa Luzia - Brasília (DF)
- Felipe Dal-Pizzol - Hospital São José - Criciúma (SC)
- Fernando Luiz Benevides Gutierrez - Instituto Nacional de Cardiologia - Rio de Janeiro (RJ)
- Fernando Suparregui Dias - Hospital Pompeia - Caxias do Sul (RS)
- Flavia Ribeiro Machado - Universidade Federal de São Paulo - São Paulo (SP)
- Flavio Eduardo Nacul - Hospital Pró-Cardíaco - Rio de Janeiro (RJ)
- Gilberto Friedman - Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS)
- Glauco Adrieno Westphal - Hospital Municipal São José - Joinville (SC)
- Hélio Penna Guimarães - Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP)
- Hugo Corrêa de Andrade Urbano - Hospital Vila da Serra - Belo Horizonte (MG)
- Israel Silva Maia - Hospital Nereu Ramos - Florianópolis (SC)
- Jamil Pedro de Siqueira Caldas - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP)

- João Manoel Silva Junior - Hospital Servidor Público Estadual, Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - São Paulo (SP)
- Jorge Ibrain Figueira Salluh - Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino - Rio de Janeiro (RJ)
- Jorge Luis dos Santos Valiatti - Hospital Padre Albino - Catanduva (SP)
- José Ribamar Nascimento Junior - HCor-Hospital do Coração - São Paulo (SP)
- Juliana Carvalho Ferreira - Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP)
- Leandro Braz de Carvalho - Hospital Unimed - Belo Horizonte (MG)
- Leandro Utino Taniguchi - Hospital Sírío-Libanês - São Paulo (SP)
- Luciana Coelho Sanches - Hospital de Amor Barretos, Fundação Pio XII - Barretos (SP)
- Marcelo Barciela Brandão - Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP)
- Marcelo de Oliveira Maia - Hospital Santa Luzia - Brasília (DF)
- Márcio Manozzo Boniatti - Universidade La Salle - Canoas (RS)
- Márcio Soares - Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino - Rio de Janeiro (RJ)
- Maria Regina Bentlin - Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista - Botucatu (SP)
- Mário Ferreira Carpi - Hospital Santa Helena - Rede D'Or - Brasília (DF)
- Mirella Cristine de Oliveira - Hospital do Trabalhador - Curitiba (PR)
- Moyzes Pinto Coelho Duarte Damasceno - Complexo Hospitalar de Niterói - Niterói (RJ)
- Nelson Akamine - Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP)
- Neymar Elias de Oliveira - Hospital de Base de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto (SP)
- Patrícia Rieken Macedo Rocco - Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho, Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ)
- Paulo Ramos David João - Hospital Pequeno Príncipe - Curitiba (PR)
- Péricles Almeida Delfino Duarte - Hospital Universitário do Oeste do Paraná, Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Cascavel (PR)
- Rachel Duarte Moritz - Hospital Universitário - Florianópolis (SC)
- Ramon Teixeira Costa - A.C. Camargo Cancer Center - São Paulo (SP)
- Regis Goulart Rosa - Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS)
- Ricardo Goulart Rodrigues - Hospital Servidor Público Estadual, Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - São Paulo (SP)
- Ricardo Maria Nobre Othon Sidou - Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - Fortaleza (CE)
- Ricardo Turon Costa da Silva - Instituto Estadual do Cérebro - Rio de Janeiro (RJ)
- Rodrigo Santos Biondi - Hospital Brasília - Brasília (DF)

- Rogério Ribeiro da Silveira - Hospital de Clínicas Mário Lioni - Duque de Caxias (RJ)
- Rosane Sonia Goldwasser - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Universidade Federal do Rio de Janeiro
- Roseny dos Reis Rodrigues - Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP)
- Rubens Antonio Bento Ribeiro - Hospital Anchieta Distrito Federal - São Paulo (SP)
- Sérgio Baldisserotto - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre (RS)
- Sérgio Henrique Loss - Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS)
- Suzana Margareth Ajeje Lobo - Hospital de Base de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto (SP)
- Thiago Costa Lisboa - Hospital Santa Rita - Porto Alegre (RS)
- Viviane Cordeiro Veiga - BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP)
- Wilson de Oliveira Filho - Unidade de Urgência, Unimed Manaus - Manaus (AM)
- Zilfran Carneiro Teixeira - Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE)

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

A Revista Brasileira de Terapia Intensiva (RBTI), 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 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 é atualmente de 30%. Nos últimos 12 meses, o tempo médio entre submissão a primeira decisão foi de 28 dias. Após o recebimento dos pareceres dos revisores, os autores terão o prazo de 60 dias para submeter a versão com as modificações sugeridas bem como a resposta ponto a ponto para cada um dos revisores. Os autores podem contactar a revista solicitando extensão desse prazo. Caso essa submissão não ocorra num período de 6 meses o artigo será retirado do banco de dados e uma eventual re-submissão seguirá os trâmites de uma submissão inicial. Após a resubmissão, os editores podem escolher entre enviar o manuscrito novamente para revisão externa ou decidir com base em sua expertise.

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

Ética

Quando relatando estudos em humanos, os autores devem indicar se os procedimentos do estudo estão de acordo com os padrões éticos definidos pelo Comitê responsável por estudos em humanos (institucional ou nacional, se aplicável) e de acordo com a Declaração de 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 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/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

Emanuel EJ, Persad G, Úpshur R, Thome B, Parker M, Glickman A, et al. Fair allocation of scarce medical resources in the time of Covid-19. *N Engl J Med.* 2020;382(21):2049-55.

Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet.* 2020;395(10229):1054-62.

Artigo em formato eletrônico

Brasil. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução CFM No 2.156/2016, de 28 de outubro de 2016. Estabelece os criterios de admissao e alta em unidade de terapia intensiva. [citado 2021 Fev 9]. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2016/2156>

Artigo de suplemento

Chawla R, Dixit SB, Zirpe KG, Chaudhry D, Khilnani GC, Mehta Y, et al. ISCCM Guidelines for the Use of Non-invasive Ventilation in Acute Respiratory Failure in Adult ICUs. *Indian J Crit Care Med.* 2020;24(Suppl 1):S61-S81.

Livro

Hall JE. Guyton and Hall textbook of medical physiology. 13th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2016.

Capítulo de livro

Ricci Z, Romagnoli S. Technical complications of continuous renal replacement therapy. In: Bellomo R, Kellum JA, La Manna G, Ronco C, Editors. 40 years of continuous renal replacement therapy. Contributions to Nephrology. Basel: Karger; 2018. vol. 194, p. 99-108.

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>.

© 2022 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 (RBTI)

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

Noninvasive or invasive mechanical ventilation in oncohematologic patients with acute respiratory failure: a systematic review and meta-analysisLídia Miranda Barreto¹, Cecília Gómez Ravetti¹, Nathalia Sernizon Guimarães¹, Vandack Nobre¹¹Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte (MG), Brasil

Objective: This study aimed to compare mortality rates and severity of illness associated with NIMV or invasive mechanical ventilation (IMV) in oncohematologic patients with ARF

Methods: A search was conducted in the PubMed, SCOPUS, Cochrane Library, LILACS, Web of Science, and gray literature databases, published between November 2007 and May 2021

Results: Eight studies with a total of 570 patients were included. Patients with good responses to NIMV showed lower values of the Simplified Acute Physiology Score III (SAPS 3) (range: 42±7 to 53±17) when compared to those intubated following NIMV failure (range: 50±11 to 63.3±17.4) and those who underwent IMV as the primary ventilator support (range: 64.9±17.5 to 66±17). Similarly, patients whose NIMV treatment failed and those that initially used IMV had higher baseline values of Sequential Organ Failure Assessment Score (SOFA) when compared to the group with a good response to NIMV. ICU mortality ranged from 40% to 68% in NIMV success, 54% to 79% in NIMV failure, and from 54% to 80% in the group treated with IMV. NIMV therapy had a significant protective effect on mortality (RR=0.71, 95% CI: 0.53-0.94, p=0.02).

Conclusion: NIMV use in oncohematologic patients admitted to the intensive care units (ICU) with ARF was associated with lower mortality. Patients successfully treated in the NIMV group showed lower values of SOFA and SAPS 3 (Prospero Systematic Review -protocol number: 132770).

AO-002

O uso da posição prona nos pacientes em respiração espontânea admitidos na unidade de terapia intensiva por COVID-19Rodrigo Cerqueira Borges¹, Cristiane Helena Papacidero¹, Mauricio Kenzo Tobará¹, Uri Adrian Prync Flato, Luciana Fidelis¹, Samantha Longhi Simões Almeida¹, Renata Cardoso Romagosa¹, Andrey Wirgues Sousa¹
¹Hospital Samaritano Higienópolis - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar os efeitos da posição prona (PP) em pacientes em respiração espontânea admitidos na UTI por Covid-19 sobre a mortalidade e o uso de ventilação mecânica (VM) invasiva.

Métodos: Estudo de coorte, retrospectivo com 726 pacientes encaminhados a UTI com diagnóstico de COVID-19 e que não estavam em VM nas primeiras 24 horas na UTI. O protocolo da instituição preconizava o uso da PP em pacientes em respiração espontânea com cateter nasal de 5l/min e SpO₂ ≤ 90% ou cateter nasal de alto fluxo (CNAF) com FiO₂ ≥ 50% e SpO₂ ≤ 90%. Os dados coletados foram: idade, comorbidades, SAPS-3, início dos sintomas, % de comprometimento na tomografia, tempo de VM invasiva e não invasiva, CNAF, óxido nítrico, hemodiálise e posição prona em respiração espontânea.

Resultados: Houve uma maior taxa de mortalidade no grupo tratamento convencional (27.1%) quando comparado ao grupo PP espontânea (13.9%). Não houve diferença significativa no tempo e no número de pacientes em VM (p>0.05). Após análise inicial bivariada, as variáveis com p<0.05 entraram no modelo de regressão de Cox. O modelo foi ajustado por posição prona, gênero, idade, SAPS-3, início dos sintomas, % de comprometimento na tomografia, doença arterial crônica e ventilação não invasiva. A variável associada com redução da mortalidade no decorrer do tempo foi a posição prona (HR: 0.55; 95% CI: 0.33-0.92), sem associação com as demais variáveis.

Conclusão: A posição prona não reduziu o uso da VM, no entanto, foi associada com uma redução do risco de mortalidade em pacientes com COVID-19.

AO-003

Associação da traqueostomia precoce vs. tardia com desfechos clínicos de pacientes críticos com COVID-19 sob ventilação mecânica por mais do que 10 dias: coorte retrospectivaLarissa Bianchini¹, Luiz Marcelo Almeida de Araújo¹, Gabriel de Oliveira Araújo¹, Paulo Marcelo Pontes Gomes de Matos¹, Pedro Vitale Mendes¹, Carlos Roberto Ribeiro de Carvalho², Juliana Carvalho Ferreira², Bruno Adler Maccagnan Pinheiro Besen¹¹Disciplina de Emergências Clínicas, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil, ²Divisão de Pneumologia, Instituto do Coração, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar desfechos clínicos de pacientes com Covid-19 submetidos à traqueostomia precoce ou tardia (mais ou menos de 21 dias de ventilação mecânica -VM).

Métodos: Coorte retrospectiva de hospital terciário referência em Covid-19 de Março a Julho de 2020. Foram incluídos pacientes sob VM por mais que 10 dias submetidos à traqueostomia. Avaliamos características basais entre os grupos, bem como os efeitos da traqueostomia precoce na mortalidade hospitalar e no tempo de internação na UTI e no hospital através de regressão logística e regressão linear não-ajustadas e ajustadas para idade e SAPS3.

Resultados: No período, 81 pacientes foram submetidos à traqueostomia precoce; e 62, à tardia. A idade média foi de 61,9 e 60 anos em cada grupo, predominando pacientes do sexo masculino, sem diferença entre os grupos. Os grupos apresentaram SAPS3 médio de 66 e 68 à admissão, respectivamente. Os pacientes com traqueostomia precoce apresentaram menor mediana de internação na UTI (25 vs 38 dias; $p < 0,001$; diferença entre médias = -8,2; IC95% -12,8-3,6; $p = 0,001$; ajustada = -8,4; IC95% -13-3,9; $p < 0,001$) e hospitalar (31 vs 43 dias; $p = 0,04$; diferença entre médias = -6,6; IC 95% -13-0,22; $p = 0,043$; ajustada = -7; IC95% -13,1-0,81; $p = 0,027$). A mortalidade hospitalar foi de 63% nos pacientes submetidos à traqueostomia precoce e de 60% à tardia, sem diferença estatisticamente significativa na análise não ajustada (OR=1,14; IC95% 0,58-2,2; $p = 0,68$) ou ajustada (OR=1,21; IC95% 0,58-2,52; $p = 0,61$).

Conclusão: A traqueostomia precoce não foi associada à menor mortalidade, porém foi associada a menor tempo de internação na UTI e no hospital.

AO-004

Uso de interface tipo Helmet-CPAP, o ELMO, em 1.158 pacientes com insuficiência respiratória hipoxêmica por COVID-19 hospitalizados em Fortaleza, Ceará

Gabriela Carvalho Gomes¹, Betina Santos Tomaz², Juliana Arcanjo Lino¹, Débora de Sousa Arnaud², Socorro Quintino Farias¹, Antônio Brazil Viana Júnior², Eanes Delgado Barros Pereira², Marcelo Alcantara Holanda²

¹Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues - Fortaleza (CE), Brasil; ²Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Analisar uso do Elmo em pacientes com COVID-19 quanto: aplicação no ambiente hospitalar, taxas de intubação e mortalidade em dois hospitais de referência para a doença.

Métodos: Análise retrospectiva de pacientes adultos com necessidade de oxigenoterapia em ambiente hospitalar e que utilizaram o Elmo para tratamento de Insuficiência Respiratória Aguda (IRpA) hipoxêmica, secundária à COVID-19, em dois hospitais de referência em Fortaleza/CE, durante o período de novembro/2020 a outubro/2021. Foram avaliados aspectos relacionados ao uso do capacete, taxa de intubação e mortalidade dos dados extraídos dos prontuários.

Resultados: De 1.158 pacientes, 51% (n= 480) eram de hospital público e 49% (n= 678) de hospital privado. A idade mediana foi de 52 anos, sendo 64% (n= 741) do sexo masculino. O Elmo foi usado por período de 5,7 horas/dia, aplicado 1 dia após admissão, por período de 5,4 dias, com pressão de 8 a 10cmH₂O. A relação PaO₂/FIO₂ estimada antes da primeira aplicação era 126 variando para 178,7. 742 (64%) não necessitaram de intubação. A taxa de intubação foi menor quando o Elmo foi usado fora da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (emergência: 22%; enfermaria: 16%; UTI: 32%). Dos que falharam, 36% (n=416) foram intubados. A taxa de mortalidade foi de 25% (n= 290), dos quais 279 (67%) ocorreram nos pacientes intubados.

Conclusão: O Elmo foi aplicado dentro e fora das UTIs. Nos casos que não necessitaram de intubação a mortalidade foi baixa. Até o momento, esse estudo representa maior coorte realizada com interface tipo capacete em pacientes com COVID-19.

AO-005

O uso do APRV no protocolo TCAV como estratégia ventilatória na síndrome do desconforto respiratório agudo por COVID-19

Jeana Carla da Silva Borges¹, Sérgio Nogueira Nemer², Clara Pinto Diniz³, Agnaldo José Lopes³, Luis Felipe da Fonseca Reis³
¹UNISUAM/Inspirar - Rio do Sul (SC), Brasil; ²Hospital Central da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ³Hospital Universitário Pedro Ernesto - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Descrever os efeitos clínicos do emprego do APRV em protocolo TCAV como estratégia de resgate em casos de hipoxemia refratária grave por evolução da Covid-19.

Métodos: Estudo piloto em um case series de pacientes com SDRA grave por evolução da Covid-19, de ambos os sexos, com avaliação da recrutabilidade negativa (RI ratio <0,5) e de acordo com os requisitos do STROBE, com os pacientes incluídos sequencialmente e ventilados em APRV em protocolo TCAV.

Variáveis de troca gasosa, mecânica ventilatória e hemodinâmica aferidas previamente em modo VCV com fluxo constante e pausa inspiratória de 0,2 a 0,4" e após 24h de implementação do APRV em TCAV, coletadas por pesquisadores distintos. Todas as variáveis foram descritas em médias e desvio-padrão e comparadas entre si pelo teste T pareado, antes e depois da implementação do APRV em TCAV, sendo considerados significativos os desfechos com diferenças contidas dentro do intervalo de confiança de 95% (IC 95%, $p < 0,05$). Toda a análise estatística foi conduzida por estatístico independente.

Resultados: Nesta série de casos, a estratégia proposta de resgate da hipoxemia refratária grave aumentou significativamente a PaO₂/FiO₂, reduziu a D(A-a)O₂, a FiO₂, o Lactato e aumentou a PaCO₂ sem repercussões clínicas. A DP e a PPlatô reduziram significativamente. Nenhum efeito adverso ocorreu durante o estudo.

Conclusão: O uso do APRV em protocolo TCAV se mostrou uma alternativa viável clinicamente e eficaz como intervenção de resgate em casos de hipoxemia refratária grave e indisponibilidade de ECMO ou outras estratégias de resgate para suporte avançado à vida.

AO-006

Fatores associados à sobrevida em pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo por COVID-19 em uma coorte multicêntrica

João Paulo Arruda de Oliveira¹, Andréia Cristina Travassos Costa², Agnaldo José Lopes¹, Arthur Sá Ferreira¹, Luis Felipe da Fonseca Reis¹

¹UNISUAM - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ²Universidade Federal do Tocantins - Palmas (TO), Brasil

Objetivo: Avaliar os fatores associados a mortalidade em pacientes com SRAG ventilados mecanicamente.

Métodos: Estudo de coorte observacional retrospectiva, acompanhou longitudinalmente 425 pacientes adultos, ventilados mecanicamente por evolução da COVID-19, internados em 4 Unidades de Terapia Intensiva. Foram coletados dados sobre preditores, incluindo dados clínicos na admissão à ventilação mecânica invasiva, score SOFA, características de mecânica ventilatória padronizada para estabelecimento dos fenótipos mecânicos classificados como de baixa elastância (L) [Csr] >45ml/cmH₂O, fenótipo intermediário (I) [Csr] 30> [Csr] <45ml/cmH₂O e fenótipo de alta elastância (H) [Csr] <30ml/cmH₂O.

Os fatores de risco para óbito foram analisados por meio da regressão de Cox, para estimar as razões de risco e seus respectivos IC 95%, para estabelecimento dos preditores relacionados a mortalidade.

Resultados: O IMC (HR 1.17 [IC95% 1.11-1.20, $p < 0,001$], SOFA (HR 1.4 [IC95% 1.31-1.49, $p < 0,001$], driving pressure (HR 1.24 [1.21-1.29, $p < 0,001$], a Csr (HR 0.92 [0.90-0.93, $p < 0,001$] e a PaO₂/FiO₂ (HR 0.94 [IC95% 0.91-0.98], $p < 0,001$], são os maiores fatores independentes associados a mortalidade em pacientes com SRAG por COVID-19 ventilados mecanicamente. A análise comparativa das curvas de sobrevida demonstra que pacientes do Fenótipo H apresentam maior probabilidade de morte em 28d e 60d quando comparados ao fenótipo I ($P < 0,001$) e L ($P < 0,001$), respectivamente.

Conclusão: Pacientes obesos (IMC >32 kg/m²), com alta elastância Csr <30 ml/cmH₂O, com driving pressure >14 cmH₂O e com SOFA >5.8, imediatamente após o início da assistência ventilatória invasiva, são fatores de risco independentes para mortalidade nesta população.

AO-007

Estudo comparativo das interfaces BRIC e Helmet 7 lives em relação à interface ElmoCPAP 1.0

Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro¹, Francisco Rafael Pinheiro Dantas¹, Débora de Sousa Arnaud², Luiza Gabriela Carvalho Gomes Frota³, Betina Santos Tomáz³, Marcelo Alcantara Holanda¹

¹Escola de Saúde Pública do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; ²Hospital Regional Unimed - Fortaleza (CE), Brasil; ³Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Comparar a eficácia quanto conceitos, conforto e usabilidade das interfaces BRIC e Helmet 7 lives em relação ao Elmo 1.0.

Métodos: Estudo piloto, fisiológico e comparativo, onde foi realizado uma análise da eficácia das interfaces quanto à prova de conceito, definida nas variáveis: ICO₂ - Índice de reinalação de CO₂; ruído em dB; variação de CPAP e sensação de conforto pela Escala visual analógica-EVA, em relação ao Elmo 1.0. As interfaces foram comparadas em uma amostra de adultos saudáveis, no ElmoLab da Escola de Saúde Pública do Ceará, em outubro a novembro de 2021, seguindo os princípios éticos de pesquisa, Resolução 466/12 do CNS/MS, aprovado pelo (CEP) da ESP, parecer Nº 5.289.976.

Resultados: As interfaces foram testadas em 05 voluntários, com idade média de 37 anos, 90%, (masculino) e 10%, (feminino). As variáveis fisiológicas, não houve diferença estatística quanto ao ICO₂ para as três (fluxo 40L/min 1,2±0,4). Quesito conforto no maior fluxo (60L/min), mantiveram-se média semelhante, 6,0±2,4. O ruído (fluxo 60L/min), todas apresentaram nível moderado, BRIC (4,4±2,1), Helmet 7 Lives (6,8±0,8) Elmo (5,4±1,8). Os testes das interfaces em ventilador mecânico identificaram-se: semelhanças entre BRIC e Helmet 7Lives (ICO₂ - 5,0±0,7 PSV-8 PEEP 5 / CPAP 10), e menor ICO₂ com o ELMO (4,4±0,5 - CPAP) e (5,0±0,7-PSV). Conforto e ruído todas apresentaram nível moderado, BRIC (7,8±0,4), Helmet 7Lives (8,0±0,7) e ELMO (6,8±0,4).

Conclusão: As três interfaces apresentaram na EVA conforto moderado em uso por fluxômetros e ventilador mecânico, assim como o fator ruído nas três apresentaram nível moderado.

AO-008

Ventilação não invasiva por capacete Elmo: a não reinalação de CO₂ é possível?

Bruna Maciel Catarino¹, Thomas Fernandes da Rosa¹, Mariana Silva Figueira¹, Betina Santos Tomaz², Augusto Savi³, Fernanda Machado Balzan³, Graciele Sbruzzi¹

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; ²Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; ³Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar a aplicabilidade e segurança do uso da VNI por interface capacete (Elmo) em indivíduos saudáveis através da mensuração da pressão de gás carbônico exalado (EtCO₂) e da Fração Inspirada de CO₂ (FiCO₂).

Métodos: Foram randomizados para análise três dispositivos: Capacete Elmo em sistema de pressão positiva contínua por oferta de fluxos de mistura de gases (ElmoCPAP), Capacete Elmo acoplado ao ventilador não invasivo em ramo único Respironics V60(ElmoV60) e capacete Elmo acoplado ao equipamento de ventilação pulmonar em modo não-invasivo de ramo duplo Maquet SERVO-air (ElmoServo-air). A ordem de testagem de cada dispositivo foi randomizada. Para o teste de reinalação de CO₂ foi mensurado o EtCO₂ e a FiCO₂ por cateter nasal em sistema de capnografia sidestream. Para comparação das médias±DP das variáveis FiCO₂, Diferença EtCO₂ e volume corrente (VC) foi realizado o teste de Modelo Misto Linear, que comparou as médias±DP das respectivas variáveis e posteriormente foi realizado teste de múltiplas comparações de Bonferroni.

Resultados: Foram incluídos 10 sujeitos saudáveis, sendo 6 mulheres, com média de idade 31±11,8 anos, sendo a maioria (60%) com IMC eutrófico e tamanho de pescoço médio 35±3,5cm. Em relação a FiCO₂, o dispositivo ElmoCPAP apresentou menor FiCO₂ entre as comparações (3,52±0,77 p=0,002). O dispositivo ElmoServo-Air apresentou o maior VC (2125,2±10,47 p=0,000) enquanto o ElmoV60a maior diferença da EtCO₂ (3,91±1,3 p=0,01).

Conclusão: Na comparação dos três ajustes, o ElmoV60 mostrou maior potencial de reinalação de CO₂ e o dispositivo ElmoCPAP mostrou ser a opção mais segura.

Pediatria

AO-009

Avaliação ultrassonográfica da espessura do quadríceps femoral em crianças gravemente enfermas: um estudo prospectivo observacional em uma unidade de terapia intensiva pediátrica brasileira

João Paulo Silva Cezar¹, Roberta Calheiros Ramos¹, Carlos Ernesto Alves da Rocha¹, Alexandre Peixoto Serafim¹

¹Hospital Materno Infantil de Brasília - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Avaliar a espessura anterior do quadríceps femoral por ultrassonografia no 1o e 5o dia de ventilação mecânica em crianças gravemente enfermas, entendendo os conceitos de polineuropatia aguda, miopatia aguda e atrofia muscular; bem como quantificar a redução e correlacionar com fatores de risco e desfechos.

Métodos: Estudo quantitativo, longitudinal, descritivo, unicêntrico e prospectivo com avaliação ultrassonográfica seriada e pesquisa em prontuário de crianças com, pelo menos, cinco dias de ventilação mecânica. Mensurada a redução e correlacionado com o suporte nutricional, bloqueio neuromuscular, sedação, analgesia, tempos de ventilação mecânica e internação.

Resultados: A amostragem foi de 25 crianças, sendo a maioria lactentes (80%), eutróficas (72%) alimentadas por via enteral (96%). A diminuição da espessura foi universal com mediana de 5,03% e média de 6,5%. 64% apresentaram queda maior que 5%. Não foi estabelecida significância estatística, apesar de maior incidência, entre atrofia >5% e início de dieta enteral após 24h (p=0,11), curarização (p=0,3); uso de opioides (p=1), benzodiazepínicos (p=0,12) ou alfa-2-agonista (1). e com tempo de ventilação (p=0,11) ou de internação (p=0,37).

Conclusão: A ultrassonografia deve ser fortalecida na terapia intensiva pediátrica, o que inclui a avaliação neuromuscular. É importante estabelecer condutas que favoreçam a preservação do aparato muscular.

A0-010

Uso de dexmedetomidina durante a ventilação não invasiva pediátrica: revisão sistemática

Thais Adriano Luiz¹, Nadua Apostólico², Giovana Wiesel¹, Monize Mendonça da Cruz¹, Maria Eduarda Fruet Bussaglia³, Maria Helena Faria Coura¹, Evelim Leal de Freitas Dantas⁴

¹UNINOVE - São Paulo (SP), Brasil; ²UNINOVE - Arujá (SP), Brasil; ³UNINOVE - Itú (SP), Brasil; ⁴Universidade Ibirapuera - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Realizar uma revisão sistemática de estudos observacionais em pacientes pediátricos durante a ventilação mecânica não invasiva fazendo uso de dexmedetomidina, bem como seu mecanismo de ação, benefícios, efeitos adversos e suas indicações.

Métodos: Levantamento sistemático de artigos publicados na literatura, que consiste em uma lista de verificação contendo 27 itens e um fluxograma de quatro fases. Não foi limitado período ou ano, a fim de analisar criticamente os principais elementos relacionados à interação entre o medicamento dexmedetomidina, população pediátrica e o uso de ventilação mecânica não invasiva. Os critérios para seleção dos estudos incluíram a interação entre o medicamento dexmedetomidina e o uso de ventilação mecânica não invasiva na população pediátrica (0 a 18 anos).

Resultados: O emprego da dexmedetomidina em pacientes pediátricos com ventilação não invasiva apresentou-se de forma positiva após a extubação por não causar depressão do sistema ventilatório e também uma eficácia significativa nos pacientes que apresentaram agitação durante a ventilação não invasiva. No entanto, o uso da dexmedetomidina como sedativo na ventilação não invasiva teve como efeitos adversos hemodinâmicos a bradicardia e hipertensão, além dos sinais de abstinência, os quais foram relatados após retirada da droga.

Conclusão: Os resultados dos estudos observacionais mostraram a dexmedetomidina de forma positiva em pacientes pediátricos com ventilação não invasiva após extubação, apesar de poder apresentar efeitos adversos como bradicardia e hipertensão. Ademais foi analisado que não foram encontrados na literatura ensaio clínicos randomizados controlados que reforcem os benefícios da referida medicação abordada no trabalho, sendo assim há necessidade de mais pesquisas.

A0-011

Índice combinado de frequência respiratória e oxigênio para predizer desfecho de cânula nasal de alto fluxo na população pediátrica

Milena Siciliano Nascimento¹, Luciana Assis Pires Andrade Vale¹, Patricia Angelica Lima Silva¹, Thereza Silva Souza¹, Bianca Agostini Zolio², Louise Helena Rodrigues Gonçalves², Cristiane do Prado¹

¹Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil;

²Hospital Municipal Vila Santa Catarina - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Verificar na população pediátrica a precisão do índice Respiração - Oxigenação (ROX) para o sucesso ou falha da cânula nasal de alto fluxo (CNAF).

Métodos: Realizado um estudo prospectivo, observacional, em 2 UTI pediátricas incluindo lactentes com Bronquiolite em uso de CNAF. Os pacientes foram divididos em grupo sucesso e grupo falha da terapia. Variáveis de frequência respiratória, fração de oxigênio inspirado e saturação de oxigênio foram coletadas para cálculo do ROX nos momentos: 2, 6, 12, 18 e 24 horas após instalação e no momento da retirada.

Resultados: Foram incluídos 88 lactentes com mediana de idade de 3,2 meses. Para o índice ROX foi observado área sob a curva ROC no momento 12 horas de 0,772 (IC 95%: 0,633 a 0,910; p=0,008). O melhor ponto de corte para índice de ROX foi de 6,8 no momento 12 horas com sensibilidade 0,889 e especificidade 0,640. Houve diferença significativa entre os grupos no valor do índice ROX, com diferenças médias do grupo com falha em relação ao grupo sucesso de 2,4 (IC 95%: 0,9 a 3,9; p=0,002) em 12h, de 2,4 (IC 95%: 0,7 a 4,1; p=0,007) em 18h e de 2,1 (IC 95%: 0,3 a 3,8; p=0,021) em 24h. Houve diferença significativa entre os grupos sucesso e falha quanto ao tempo de permanência na UTI (4,2 dias versus 8,0 dias; p<0,001) e tempo total de internação (5,0 dias versus 9,4 dias; p<0,001).

Conclusão: Portanto, o índice ROX parece ser preditor no sucesso e falha da CNAF na pediatria e a falha tem impacto no tempo de permanência hospitalar.

A0-012

Análise do CO₂ exalado como preditor de sucesso/falha da extubação traqueal na população pediátrica

Camila Máximo Dias¹, Cintia Johnston¹, Ana Lucia Capelari Lahoz¹, Artur Figueiredo Delgado¹, Werther Brunow Carvalho¹

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

Objetivo: Analisar se CO₂ exalado é preditor de falha/sucesso do desmame ventilatório e da extubação traqueal em pediatria.

Métodos: Estudo do tipo ensaio clínico observacional, transversal e prospectivo, no qual foram incluídos todos os pacientes consecutivos de 1 mês a 18 anos de idade admitidos na UTIP do ICr-HCFMUSP, São Paulo - Brasil. Eles foram submetidos ao teste de respiração espontânea (TRE) e avaliados pelo CO₂ exalado através do capnógrafo, modelo mainstream, conectados ao monitor multiparamétrico Dixtal® (DX 2010; DX 2023; DX 2022).

Resultados: Total de 36 pacientes [idade 17 (2-216) meses; masculino/feminino: 20/16; PIM2 3,9 (0,3-45,5); CRP (proteína C reativa) 20,2 (0,1-327); tempo de ventilação mecânica 5,0 (1,0-64,0) dias] foram incluídos no estudo. Os principais diagnósticos foram 17 pacientes com doenças pulmonares, 06 doenças hepáticas, 08 doenças neurológicas, 03 sepse/choque séptico, 01 doença nefropática e 01 doença gástrica. Ao analisar o subgrupo de pacientes com doenças pulmonares, observou-se diferença estatística significativa entre os grupos quanto ao CO₂ exalado nos oito momentos da monitoração durante o TRE ($p \leq 0,001$). Foi construída a curva ROC aos 15 minutos durante o TRE com a finalidade de detectar o mais precoce possível o sinal de provável falha de extubação traqueal.

Conclusão: Conclui-se que o CO₂ exalado é preditor de falha da extubação o CO₂ aos quinze minutos de TRE; com o respectivo ponto de corte: CO₂ exalado $\leq 34,5$ mmHg, sensibilidade 58,3% e especificidade 62,5%.

A0-013

Associação do vasoactive-inotropic score e mortalidade: infecção por SARS-CoV-2 na unidade de terapia intensiva pediátrica

Emmerson Carlos Franco de Farias¹, Susan C. D. de Sales¹, Luciana M. P. P. do Nascimento¹, Mary L. F. M. F. de Mello¹, Manoel Jaime Castro Pavão Junior¹, Gabriella Martins Galvão¹, Gabriela C. L. Pontes¹

¹Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará - Belém (PA), Brasil

Objetivo: Vasoactive-inotropic score (VIS) já foi validado como ferramenta para predição de mortalidade em crianças submetidas à cirurgia cardíaca, no entanto apresentou resultados conflitantes em outros grupos. O objetivo deste estudo é avaliar a associação do VIS máximo na admissão com mortalidade em pacientes com infecção por SARS-CoV-2 na UTI pediátrica (UTIP).

Métodos: Estudo de coorte prospectivo, multicêntrico em pacientes menores de 18 anos com infecção confirmada por SARS-CoV-2 admitidos em três UTIP quaternárias e de referência na região metropolitana de Belém, no período de abril de 2020 a junho de 2022. Foram excluídos pacientes com imunossupressão e com co-infecção. Os pacientes foram divididos entre sobreviventes e não sobreviventes, e comparações entre os grupos foram realizadas utilizando o teste qui-quadrado (categóricas) e o teste de Man-Whitney (contínuas) com correção de Holm-Bonferroni. Realizou-se curvas ROC para predição de mortalidade comparados ao PIM3, PRISMIV e PELOD-2. Análise univariada e multivariada por regressão de Cox e curvas de Kaplan Meier para cada quartil do VIS máximo (VIS_{max}).

Resultados: Foram avaliados 208 pacientes (idade mediana de 33 meses), com 37 (18%) óbitos: a maioria dos não sobreviventes eram meninos (20 [54,1%]) e 34 (91,9%) tinham pelo menos 1 comorbidade. VIS_{max} foi superior aos escores PIM3, PRISMIV e PELOD-2 na previsão de mortalidade (AUC=0,92, IC95%=0,86-0,98, $p=0,001$). VIS máximo >84 foi um fator de risco independente associados à mortalidade no modelo 1 (HR=30,5, $p<0,001$) e modelo 2 (HR=13,45, $p=0,001$).

Conclusão: O VIS máximo >84 na admissão pode ajudar a identificar pacientes com doença crítica relacionada ao SARS-CoV-2 com pior desfecho clínico.

A0-014

Drive pressure e mortalidade na infecção por SARS-CoV-2 em unidade de terapia intensiva pediátrica

Emmerson Carlos Franco de Farias¹, Susan C. D. de Sales¹, Luciana M. P. P. do Nascimento¹, Andreza Holanda de Oliveira Pinheiro¹, Manoel Jaime Castro Pavão Junior¹, Gabriella Martins Galvão¹, Mary L. F. M. F. de Mello¹, Gabriela C. L. Pontes¹

¹Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará - Belém (PA), Brasil

Objetivo: A infecção por SARS-CoV-2 em crianças é reconhecida por formas mais leves/ assintomáticas, comparadas aos adultos. No entanto cerca 22-27% dos casos pediátricos internados requerem suporte intensivo. Objetivo deste estudo é avaliar os parâmetros ventilatórios associados a mortalidade em crianças com doença crítica relacionada a infecção por SARS-CoV-2.

Métodos: Estudo de coorte-prospectivo, multicêntrico em < 18 anos com infecção confirmada por SARS-CoV-2 admitidos em 3 UTIP quaternárias e referência na região metropolitana de Belém, no período de abril de 2020 a junho de 2022. Forma excluídos pacientes com imunossupressão e com coinfeção. Os pacientes foram divididos entre sobreviventes e não sobreviventes, e comparações foram realizadas utilizando o teste qui-quadrado (categóricas) e o teste de Man-Whitney (contínuas) com correção de Holm-Bonferroni. Análise univariada e multivariada por regressão de Cox e curvas de Kaplan Meier para as variáveis ventilatórias: PIP, PEEP, volume corrente e drive pressure.

Resultados: Foram avaliados 208 pacientes (idade mediana de 33 meses), com 37 (18%) óbitos: a maioria dos não sobreviventes eram meninos (20 [54,1%]) e 34 (91,9%) tinham pelo menos 1 comorbidade. Na análise univariada, níveis mais elevados drive pressure (12 cmH₂O vs 9 cmH₂O, $p < 0,001$), pior hipoxemia (índice de oxigênio: 7,3 vs. 4,1, $p = 0,037$). PIP e drive pressure foram fatores de risco independente associados à mortalidade no modelo 1 (HR= 1,1, $p = 0,002$ e HR:1,05, $p = 0,047$), enquanto no modelo final (2) somente a drive pressure >13 associou-se à mortalidade (HR=1,29, $p = 0,046$).

Conclusão: A drive pressure elevada associou-se a mortalidade nos pacientes com doença crítica relacionada ao SARS-CoV-2.

Métodos: Estudo descritivo de coorte transversal, baseado na aplicação de questionário eletrônico contendo 18 questões de múltipla escolha com enfoque nas práticas relacionadas ao uso de sedoanalgesia, no perfil dos participantes e de cada unidade de terapia intensiva. Foram incluídos médicos que trabalham em UTIs com cadastro na lista de e-mails do Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino.

Resultados: Participaram da pesquisa 303 médicos, com representatividade de todos os estados brasileiros. Considerando-se a diferença no uso da sedoanalgesia antes e durante a pandemia, o midazolam foi administrado por 58,8% dos profissionais durante a pandemia e por 34,0% no período que a antecedeu ($p = 0,05$). Já com relação ao propofol, houve uma queda não significativa de 70,1% para 43,3% ($p = 0,08$), assim como quanto ao uso de dexmedetomidina (28,9% para 17,5%; $p = 0,26$). Ressalte-se que o uso de sedação profunda (79,4% vs. 49,0%; $p = 0,01$) e de bloqueadores neuromusculares (59,0% vs. 37,0%; $p < 0,0001$) foi mais evidente durante a pandemia

Conclusão: A maioria das práticas relacionadas ao uso de sedoanalgesia antes e durante a pandemia foram similares. No entanto, observamos elevada utilização de benzodiazepínicos e de bloqueadores neuromusculares, assim como o uso mais frequente de sedação profunda durante a pandemia. Embora muitos dos achados estejam de acordo com as recomendações preconizadas pela SCCM, algumas práticas ainda precisam ser aprimoradas.

Epidemiologia

A0-015

Práticas em sedação e analgesia no Brasil antes e durante a pandemia de COVID-19

Vicente Cés de Souza Dantas¹, Isabela Landsteiner de Sampaio Amêndola², Lilian Maria Sobreira Tanaka³, Rodrigo Bernardo Serafim³, Jorge Ibrain Figueira Salluh⁴

¹Programa de Pós-Graduação em Medicina Translacional, Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ²Faculdade de Medicina de Marília - Marília (SP), Brasil; ³Hospital Copa D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ⁴Departamento de Medicina Intensiva, Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Esta pesquisa teve como objetivo investigar se as práticas atuais em relação a sedoanalgesia em pacientes em ventilação mecânica invasiva preconizadas pela Society of Critical Care Medicine (SCCM) se modificaram durante a pandemia pelo Sars-CoV-2.

A0-016

Causas imediatas de morte em pacientes com COVID-19 durante a primeira onda: coorte retrospectiva

Luiz Marcelo Almeida de Araujo¹, Bruno Adler Maccagnan Pinheiro Besen¹, Juliana Carvalho Ferreira¹, Carlos Roberto Ribeiro de Carvalho¹, Marcelo Park¹, Larissa Bianchini¹, Paulo Marcelo Pontes Gomes de Matos¹, Gabriel de Oliveira Araújo¹
¹Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Identificar a causa imediata de óbito nos pacientes com COVID19 internados em unidades de terapia intensiva (UTI) durante a primeira onda e avaliar a associação de variáveis admissionais com as causas de morte.

Métodos: Coorte retrospectiva de pacientes críticos com COVID19 admitidos em hospital universitário terciário de referência. Realizada regressão multinomial com idade, sexo, SOFA admissional e comorbidades graves para avaliar associação com causas de óbito [disfunção de múltiplos órgãos e sistemas (DMOS), insuficiência respiratória aguda (IRpA), parada cardiorrespiratória (PCR), limitação e outras].

Resultados: De 1503 pacientes internados em UTI com COVID19, morreram 735 (48,9%): 413 (56,2%) por DMOS; 58 (7,9%) por IRpA; 62 (8,4%) por PCR; 37 (5%) por outras causas; e 165 (22,5%) em limitação de suporte antes destas complicações. Na regressão multinomial, comparando com sobreviventes, houve associação entre idade e risco de óbito (DMOS RR=1,03 IC95% (1,02-1,04) $p<0,001$; IRpA RR=1,02 IC95% (1,00-1,04) $p=0,05$; PCR súbita RR=1,03 IC95% (1,01-1,05) $p=0,001$; Limitação RR=1,05 IC95% (1,03-1,06) $p<0,001$ e Outras causas RR=1,02 IC95% (1,00-1,04) $p=0,07$) e entre SOFA e risco de óbito [DMOS R=1,21 IC95% (1,17-1,25) $p<0,001$; IRpA RR=1,14 IC95% (1,07-1,22) $p<0,001$; PCR súbita RR=1,07 IC95% (1,004-1,14) $p=0,03$; Limitação RR=1,19 IC95% (1,13-1,24) $p<0,001$; Outros R=1,16 IC95% (1,07-1,26) $p<0,001$]. Houve associação entre comorbidades graves e risco de óbito por DMOS [RR=1,74 IC95% (1,31-2,31) $p<0,001$] e limitação [RR=3,58 IC95% (2,46-5,19) $p<0,001$]. Sexo feminino foi fator protetor para morte por DMOS [RR=1,74 IC95% (1,31-2,31) $p<0,001$].

Conclusão: A principal causa imediata de óbito foi DMOS, seguida por limitação de suporte. Idade e SOFA à admissão foram associados a todas as causas de óbito, enquanto comorbidades graves foram associadas à morte por limitação de suporte e DMOS. Sexo feminino foi fator protetor para morte por DMOS.

A0-017

Pacientes pneumocríticos e não pneumocríticos internados em unidade de terapia intensiva: um estudo de coorte

Alfredo Hümmelgen-Júnior¹, Eduardo Gomes Borges¹, Vinícius Giesel Hollas¹, Luana Alves Tannous², Amanda Christina Kozesinski-Nakatani¹, Rafaella Stradiotto Bernardelli¹, Mirella Cristine de Oliveira¹, Álvaro Réa-Neto¹

¹Centro de Estudos e Pesquisa em Terapia Intensiva - Curitiba (PR), Brasil; ²Hospital São Lucas - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Comparar as características de internamento e desfecho de pacientes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) por motivos respiratório e não respiratório.

Métodos: De uma coorte histórica de 10435 internamento em UTIs de 8 hospitais de Curitiba-PR entre março/2019 e fevereiro/2020, foram incluídos 8603 pacientes ≥ 18 anos com motivo de admissão e desfecho presentes. Destes, 1132 (13,2%) foram internados por motivos respiratórios (Grupo Respiratório - GR) e 7471 (86,8%) por motivos não respiratórios (Grupo Não Respiratório - GNR).

Os grupos foram comparados, na admissão, quanto a: idade, sexo, internamento clínico ou cirúrgico, fonte de custeio, suporte orgânico, escores prognósticos, tempo de internamento e desfecho.

Resultados: A idade média do GR foi maior (GR: 67 ± 19 e GNR: 62 ± 17 , $p<0,001$), sem diferença significativa dos sexos. O GR teve mais internamentos clínicos (GR: 85,9% e GNR: 44,1%, $p<0,001$), maiores medianas de APACHE II e SOFA (GR: 17 e 4; GNR: 12 e 3, respectivamente, $p<0,001$) e maior proporção de pacientes utilizando ventilação mecânica na admissão (GR: 28,5% e GNR: 14,8%, $p<0,001$), sem diferença significativamente quanto a utilização de droga vasoativa. O tempo de permanência do GR foi maior (mediana GR: 4 e GNR: 2, $p<0,001$), assim como a taxa de mortalidade (GR: 20,7% e GNR: 9%, $p<0,001$) e emprego de limitação de suporte avançado de vida (GR: 22,3% e GNR: 7,7%, $p<0,001$).

Conclusão: Os pacientes internados por motivo respiratório mostraram-se mais graves na admissão, permaneceram mais tempo na UTI e tiveram maior taxa de mortalidade e de limitação de suporte de vida.

A0-018

Preditores de morbi-mortalidade em pacientes pneumocríticos internados em unidade de terapia intensiva

Eduardo Gomes Borges¹, Vinícius Giesel Hollas¹, Alfredo Hümmelgen-Júnior¹, Amanda Christina Kozesinski-Nakatani¹, Rafaella Stradiotto Bernardelli¹, Leandro Caramuru Pozzo², Mirella Cristine de Oliveira¹, Álvaro Réa-Neto¹

¹Centro de Estudos e Pesquisa em Terapia Intensiva - Curitiba (PR), Brasil; ²Hospital das Nações - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Identificar fatores prognósticos para mortalidade e nível de dependência funcional na alta da UTI em pacientes que internaram por diagnósticos respiratórios.

Métodos: Coorte histórica de 1.138 pacientes adultos admitidos em UTI de Curitiba-PR entre março/2019 e fevereiro/2020 por motivos respiratórios, com dados de admissão e desfecho completos em prontuário. Idade, sexo, internamento pelo SUS, APACHE II e número de outros diagnósticos adicionais foram avaliados como fatores preditores de mortalidade e morbidade dos sobreviventes, por meio de modelo de regressão logística.

Resultados: A taxa de mortalidade foi de 20,7%. Na análise univariável, mostraram-se preditores isolados de mortalidade: maior idade, ser internado pelo SUS, ter ≥ 1 motivos de internamento além do respiratório, bem como maiores valores de APACHE II.

Quando ajustado umas pelas outras, uma maior pontuação do APACHE II (OR 1,17 [1,14-1,21] $p<0,001$) e ter ≥ 2 motivos adicionais de internamento além do respiratório (OR 2,52 [1,01-6,26] $p<0,048$), mantiveram-se como preditores de mortalidade. Dos 893 pacientes sobreviventes, 31,4% tiveram alta independentes em todas as atividades, 41,1% dependentes para atividades elaboradas, 14,8% dependentes em atividades básicas e 12,8% dependentes em todas as atividades. Mostraram-se preditores isolados de maior morbidade na alta da UTI: idade, ter ≥ 2 comorbidades e APACHE II mais elevado. Quando ajustado uma pelas outras apenas o APACHE II manteve-se como preditor de pior morbidade (OR 1,11 [1,108-1,135] $p<0,001$).

Conclusão: Pacientes internados por patologias respiratórias com APACHE mais elevado possuem mais chances de evoluir com maior morbimortalidade na alta, sendo a maior parte deles com algum grau de dependência funcional.

A0-019

Preditores de mortalidade em pacientes cardiocríticos internados em unidade de terapia intensiva

Gabriela Martins Teixeira¹, Bruno Magela Costa Vieira², Amanda Christina Kozesinski-Nakatani¹, Rafaella Stradiotto Bernardelli¹, Danilo Bastos Pomper Mayer², Anna Flávia Kaled², Mirella Cristine de Oliveira¹, Álvaro Réa-Neto¹

¹Centro de Estudos e Pesquisa em Terapia Intensiva - Curitiba (PR), Brasil; ²Hospital Santa Casa de Misericórdia de Curitiba - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Identificar preditores de mortalidade em pacientes internados em UTI por diagnósticos cardiovasculares.

Métodos: Coorte histórica de 2581 pacientes adultos admitidos em UTIs de sete hospitais de Curitiba-PR entre março/2019 e fevereiro/2020 por motivo cardiovascular. Idade, sexo, internamento pelo SUS, APACHE II e internamento clínico e cirúrgico de emergência quando comparados ao cirúrgico eletivo foram avaliados como fatores preditores de mortalidade por meio de modelo de regressão logística.

Resultados: A idade média foi de 65,4 \pm 13,6 anos, 59% eram homens e 72,4% foram atendidos pelo SUS. Os diagnósticos com maior incidência foram síndrome coronariana aguda (40,7%), seguido de pós-operatório (35,3%), arritmias (10,9%) e insuficiência cardíaca (9,4%). Atendimento clínico representou 52,7%, cirúrgico eletivo 40,2% e cirúrgico emergencial 7,1%. O APACHE II mediano foi de 12, variando de 0 a 63.

A taxa de mortalidade foi de 5,1%. Em análise univariável, mostraram-se com preditores isolados de mortalidade: maior idade, maior APACHE II, sexo feminino e internamento em hospital privado. No entanto, quando ajustadas umas pelas outras, ter internamento clínico mostrou-se preditor independente de mortalidade (OR: 2,43 [1,04 - 5,67], $p<0,040$), assim como uma maior portuação no APACHE II (OR: 1,272 [1,23 - 1,31], $p<0,001$), enquanto todos os demais fatores perderam a relação com o desfecho.

Conclusão: Pacientes internados em UTI por diagnósticos cardiovasculares que tenham valores mais elevados de APACHE II e tratamento clínico têm mais chances de evoluir à óbito.

A0-020

Fatores associados à ocorrência de eventos trombóticos em pacientes com COVID-19 grave

Giovana Leandro Olivatto¹, Mariana Derminio Donadel¹, Lucas Sato¹, Ricarddo Augusto de Moura Simeão¹, Gustavo Henrique Martins Reis¹, Anibal Basile Filho¹, Maria Auxiliadora Martins¹, Mayra Gonçalves Meneguetti¹

¹Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil

Objetivo: Analisar os fatores associados à ocorrência de eventos trombóticos em pacientes com COVID-19 internados em unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Coorte retrospectiva realizada em UTI de um hospital universitário no período de março a agosto de 2021. Para a análise estatística a variável dependente foi à ocorrência ou não de eventos trombóticos em pacientes com COVID-19. Foi realizado o teste exato de Fisher para variáveis qualitativas e o teste de Mann-Whitney para as quantitativas.

Resultados: Foram avaliados 154 pacientes, sendo que 52 (33,8%) tiveram eventos trombóticos. A maior pressão de oxigênio foi associada à ocorrência de eventos trombóticos, sendo 87 versus 75 mmHg, $p=0,0391$, bem como o maior volume corrente 387 versus 351 litros por minuto, $p=0,0374$. Também houve associação com maior dosagem de ferritina 2214 versus 1289 ng/mL, $p=0,0390$ e menor dosagem de fibrinogênio 580 versus 670 mg/dL, $p=0,0173$. O risco de óbito era mais baixo na admissão nos pacientes com eventos trombóticos 57,8 versus 66,4%, $p=0,0441$. Dos pacientes que tiveram eventos trombóticos 91% utilizaram anticoagulante profilático versus 52% no grupo que não teve este evento, $p<0,0001$.

Não houve associação das variáveis idade, sexo, índice de massa corpórea, dímeros D, proteína C reativa e Índice Internacional Normalizado (INR) com a ocorrência de eventos trombóticos.

Conclusão: Os fatores associados à ocorrência de eventos trombóticos foram a pressão de oxigênio, o volume corrente, a dosagem de ferritina e fibrinogênio, o risco de óbito e o uso de anticoagulante.

A0-021

Sintomas persistentes, satisfação com a saúde e qualidade de vida autorreferida por sobreviventes da COVID-19 em até 180 dias após a alta da unidade de terapia intensiva: um estudo de coorte

Luana Carolina Kmita¹, Rafaella Stradiotto Bernardelli¹, Luiza Vargas Coletto¹, Maria Nesryn Tiba¹, Karla Rogal Roggeri¹, Mirella Cristine Oliveira², Álvaro Réa-Neto², Auristela Duarte de Lima Moser¹

¹Pontifícia Universidade Católica do Paraná - Curitiba (PR), Brasil; ²Centro de Estudos e Pesquisa em Terapia Intensiva - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Comparar o número de sintomas entre grupos estabelecidos pela satisfação com a saúde (SS) e qualidade de vida (QOL) autorreferidas em 30, 90 e 180 dias após a alta da UTI.

Métodos: Coorte prospectivo multicêntrica consecutivamente, com sobreviventes de COVID-19 pós-alta de UTIs de 8 hospitais em Curitiba/PR entre setembro/2020 e janeiro/2022. Dos 1686 elegíveis, 164 participaram de entrevistas telefônicas para investigação de sintomas, SS e QOL em 30, 90 e 180 dias.

Resultados: A idade média foi 52,4±15,6 anos, com predomínio do sexo feminino e tempo de UTI mediano de 11 dias. Em todos os momentos avaliado, o número de sintomas foi significativamente diferente entre os três grupos (ruim, intermediária e boa) de SS e de QOL. Comparados dois a dois, em 30 dias, o grupo que referiram QOL ruim teve mais sintomas que os com intermediária (p=0,030) e boa (p=0,001). Assim como, SS ruim teve mais sintomas que SS intermediária (p=0,030) e SS boa (p=0,001). Já em 90 e em 180 dias, o grupo SS boa teve menos sintomas que SS intermediária (p=0,013 em 90 dias e p=0,005 em 180 dias) e SS ruim (p=0,008 em 90 dias e p=0,003 em 180 dias). Os grupos de QOL não apresentaram diferença significativa dois a dois em 90 dias, porém em 180 dias, o grupo QOL boa teve menos sintomas que QOL intermediária (p=0,012) e ruim (p=0,024).

Conclusão: O número de sintomas está relacionado a pior autopercepção de saúde e qualidade de vida em 30 dias pós-alta, não se mantendo nos momentos posteriores.

A0-022

Carga da COVID-19 em pacientes internados em unidade de terapia intensiva: resultados de anos de vida perdidos por morte prematura ajustados pela incapacidade

Paula Silva Barbosa¹, Marcelo Martins Júnior², Verônica Silva Barros², Mirella Cristine Oliveira², Auristela Duarte de Lima Moser¹, Álvaro Réa-Neto², Rafella Stradiotto Bernardelli¹

¹Pontifícia Universidade Católica do Paraná - Curitiba (PR), Brasil; ²Centro de Estudos e Pesquisa em Terapia Intensiva - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Estimar o quantitativo de anos de vida perdidos por morte prematura ajustados pela incapacidade (DALY) pela COVID-19 em pacientes internados em UTI.

Métodos: Aplicação da métrica DALY a uma coorte de inclusão consecutiva de 822 pacientes internados por COVID-19, em UTIs de 7 hospitais de Curitiba/PR, entre março e setembro/2022. O DALY foi calculado pela soma dos anos de vida perdidos devido à morte prematura (YLL), com anos vividos com incapacidade (YLD). O YLL foi estimado multiplicando o número de óbitos pela expectativa de vida na idade da morte, enquanto YLD, como produto da prevalência de COVID-19 em UTI e a carga da doença, estimada em de 0.655 por estudos anteriores. As métricas foram calculadas para a amostra total, por sexo e faixas etárias de 10 anos.

Resultados: A idade média foi de 61±16 anos, 57,4% eram homens, com tempo de UTI mediano de 6 dias. A mortalidade foi de 43,7%, similar entre os sexos (p=0,394), porém, maior nas faixas etárias acima de 60 anos quando comparadas às inferiores (p<0,001). A carga da COVID-19 foi estimada em 6.769,97 DALYs, consistindo em 99,8% de YLL e 0,2% de YLD. As faixas etárias que contribuíram com maior número YLLs foram as de 50 e 60 anos. Enquanto as faixas de 30, 40 e 50 anos foram as que mais somaram YLDs.

Conclusão: Estima-se, então, 8.236 DALYs por 1000 pacientes internados em UTI por COVID-19. As estimativas do DALY da COVID-19 contribuem no esforço global pela quantificação e compreensão da carga desta doença.

Choque e monitorização hemodinâmica

AO-023

Comparação dos efeitos hemodinâmicos da infusão de cristaloides em velocidade rápida e lenta em pacientes críticos

Daniere Yurie Vieira Tomotani¹, Flávio Geraldo Rezende Freitas¹, Alexandre Biasi Cavalcanti², Ary Serpa Neto³, Rodrigo Cruvinel Figueiredo⁴, Rodrigo Santos Biondi⁵, Fernando Godinho Zampieri², Flávia Ribeiro Machado¹

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

²Instituto de Pesquisa, HCor-Hospital do Coração - São Paulo (SP), Brasil; ³Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil; ⁴Hospital Maternidade São José, Centro Universitário do Espírito Santo - Colatina (ES), Brasil; ⁵Instituto de Cardiologia do Distrito Federal - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Comparar os efeitos da infusão de cristaloides para expansão volêmica feitos em velocidade 999 mL/h com 333 mL/h sobre os valores da pressão arterial média (PAM).

Métodos: Subestudo do BaSICS que analisou o impacto na hemodinâmica sistêmica da infusão de 500ml de cristaloides nas velocidades 333ml/h e 999ml/h. Os valores de PAM foram coletados imediatamente antes da infusão e a cada 30min até 60min após o término da infusão, totalizando 1,5h de protocolo na infusão 999ml/h e 2,5h na 333ml/h. Os dados foram analisados utilizando modelo misto com o valor da PA como variável de desfecho tendo como preditores a velocidade de infusão, momento da aferição da PAM e o paciente como intercepto randômico.

Resultados: 146 pacientes completaram o estudo. A PAM antes do início da prova era de 76mmHg (IQR 76-85) e 73mmHg (IQR 67-80), para o grupo 999mL/h e 333mL/h, respectivamente (p=0,27). 56% dos pacientes do braço 999mL/h e 70% do braço 333mL/h estavam utilizando vasopressores no momento da inclusão (dose mediana de 0,05 mcg/kg/min, IQR 0-0,12 x 0,07, IQR 0-0,18, respectivamente). Em cada grupo, as provas volêmicas não variaram significativamente o valor da PAM ao longo das aferições (p=0,46 para 999mL/h e p=0,26 para 333mL/h). Não houve diferença entre as duas velocidades de infusão quando se comparou a mediana da PAM dentro do modelo hierárquico para todos os momentos de aferição, sendo todos valores de p acima de 0,20 para contrastes.

Conclusão: A infusão de cristaloides na velocidade rápida e lenta não levou a diferenças nos valores da PAM.

AO-024

Carotid flow time analysis as a method to predict fluid responsiveness in mechanically ventilated children

Tiago Henrique de Souza¹, Humberto Magalhães Silva¹, Raísa Sanches Uzun Nogueira¹, Lívia Kühn¹, Roberto José Negrão Nogueira¹, Marcelo Barciela Brandão¹

¹Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil

Objective: To investigate whether carotid Doppler ultrasound, specifically carotid flow time can be used to determine fluid responsiveness in critically ill children.

Methods: This was a prospective single-center study including mechanically ventilated children who underwent fluid replacement at the discretion of the attending physician. Doppler ultrasonographic assessments of carotid blood flow were performed before and after volume expansion. Corrected carotid flow time (CFTc) was calculated as systole time/ $\sqrt{\text{cycle time}}$. The mean of three measurements was considered in the analysis.

Results: A total of 30 patients were included with median age and weight of 20 months (IQR 7.0 - 65.0) and 10 kg (IQR 6.0–20.0), respectively. The volume expansion-induced increase in stroke volume was > 15% in 12 patients (responders). Before volume expansion, median CFTc was lower in responders than in nonresponders [292 ms (IQR 273 - 309) vs 326 ms (IQR 315 - 343); p=0.003]. CFTc predicted fluid responsiveness with an area under the ROC curve (AUC) of 0.82 (95%CI, 0.64-0.93; p<0.001). The best cut-off value for CFTc was 312 ms (sensitivity, 91.7%; specificity, 77.8%; positive predictive value 73.3%, negative predictive value, 93.3%). The group of patients with CFTc<312 ms had increased fluid responsiveness, with an odds ratio of 17.5 (95%CI, 2.7-114.8) and a risk ratio of 5.7 (95%CI, 1.5-21.8).

Conclusion: Carotid flow time analysis has the potential to be an accurate method for predicting the hemodynamic effects of volume expansion in children under invasive mechanical ventilation.

AO-025

Point-of-care ultrasonography to predict fluid responsiveness in children: a systematic review and meta-analysis

Tiago Henrique de Souza¹, Fernando de Lima Carioca¹, Fabiane Mendes de Souza¹, Thalita Belato de Souza¹, Aline Junqueira Rubio¹, Roberto José Negrão Nogueira¹, Marcelo Barciela Brandão¹

¹Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil

Objective: Point-of-care ultrasonography (POCUS) is proposed as a valuable method for hemodynamic monitoring and several ultrasound-based predictors of fluid responsiveness have been studied. The main objective of this study was to assess the accuracy of these predictors in children.

Methods: Five major databases were searched for relevant publications. Pediatric studies reporting accuracy estimates of ultrasonographic predictors of fluid responsiveness were included since they have used a standard definition of fluid responsiveness and have performed an adequate fluid challenge.

Results: Twenty-three studies involving 914 fluid boluses were included, and 12 predictors were identified. A positive response to fluid infusion was observed in 58% of cases. The vast majority of participants were mechanically ventilated. The respiratory variation in aortic blood flow peak velocity (ΔV_{peak}) was the most studied predictor, followed by the respiratory variation in inferior vena cava diameter (ΔIVC). The pooled sensitivity and specificity of ΔV_{peak} were 0.84 (95% CI, 0.75–0.90) and 0.81 (95% CI, 0.74–0.87), respectively, and the area under the summary receiver operating characteristic curve (AUSROC) was 0.89 (95%CI, 0.86–0.91). The ΔIVC presented a pooled sensitivity and specificity of 0.75 (95% CI, 0.59–0.86) and 0.71 (95% CI, 0.50–0.86), respectively, and an AUSROC of 0.79 (95%CI, 0.75–0.82). Significant heterogeneity in accuracy estimates across studies was observed.

Conclusion: POCUS has the potential to accurately predict fluid responsiveness in children. However, only ΔV_{peak} was found to be a reliable predictor. There is a lack of evidence supporting the use of POCUS to guide fluid therapy in spontaneously breathing children.

A0-026

Inferior vena cava ultrasound for predicting fluid responsiveness in mechanically ventilated children

Tiago Henrique de Souza¹, Lícia Bertanha de Lima¹, Roberto José Negrão Nogueira¹, Marcelo Barciela Brandão¹
¹Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil

Objective: To investigate whether inferior vena cava (IVC) ultrasonography can accurately predict fluid responsiveness in critically ill children.

Methods: This was a prospective single-center study including mechanically ventilated children who underwent fluid replacement at the discretion of the attending physician. Measurements of IVC diameters were performed before and after volume expansion using two-dimensional ultrasonography.

Maximum and minimum values of IVC diameters were determined over one controlled respiratory cycle. Respiratory changes in IVC (ΔIVC) were calculated as the difference between the maximum and minimum diameters divided by the mean of the two values.

Results: A total of 28 patients were included with median age of 20 months (IQR 5.5 – 68.5). The volume expansion-induced increase in stroke volume was > 15% in 12 patients (responders). Before volume expansion, there was no significant difference in ΔIVC between responders and nonresponders [10% (IQR, 5.25-16.25) vs 3.2% (IQR, 0.00-10.25); $p=0.077$, respectively]. ΔIVC was not able to accurately predicted fluid responsiveness [area under the ROC curve (AUC) of 0.70 (95%CI, 0.50-0.86; $p=0.054$)]. Stroke volume index was significantly reduced in responders than in nonresponders, and was found to be a predictor of fluid responsiveness [AUC=0.81 (95%CI, 0.62-0.93; $p<0.001$)]. The best cut-off value for SVi was 18.2 ml.m⁻² (sensitivity, 66.7%; specificity, 93.7%; positive predictive value, 88.9%; negative predictive value, 78.9%).

Conclusion: When assessed by two-dimensional ultrasonography, ΔIVC failed to predict fluid responsiveness in mechanically ventilated children, while cardiac output measurements, such as Svi, have the potential to be accurate predictors.

A0-027

Índice de choque no paciente com sepse: qual a melhor forma de utilizar?

Paulo Cesar Gottardo¹, Felipe Almeida, Elbia Assis Wanderley¹, Andréia Cristina Fumagalli Cainelli¹, Katyúcia Egito de Araújo Urquiza¹, Cyntia Woitexen Campos¹, Breno Gracioso Cardoso¹, Irla Lavor Lucena Camboim¹

¹Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil; ²Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Avaliar a predição de desfechos através da estratificação de gravidade utilizando escores clínicos.

Métodos: Estudo de coorte histórica, avaliando 72 pacientes com sepse internados no ano de 2019 em uma UTI do município de João Pessoa, avaliando o índice de choque (relação entre FC e pressão arterial), relacionado a PAS (IC-PAS), a PAD (IC-PAD) e a PAM (IC-PAM).

Resultados: Os pacientes que evoluíram com choque séptico tiveram IC mais elevados: IC-PAS 0,83 (0,67-1,07) vs 0,68 (0,56-1,00), $p = 0,054$; IC-PAD 1,51 (1,25-2,01) vs 1,37 (1,12-1,77), $p = 0,032$; IC-PAM 1,23 (0,96-1,55) vs 1,02 (0,81-1,44), $p = 0,025$; assim como aqueles que evoluíram para óbito: IC-PAS 0,85 (0,73-1,07) vs 0,71 (0,57-0,99), $p = 0,025$; IC-PAD 1,61 (1,31-2,07) vs 1,34 (1,15-1,75), $p = 0,022$; IC-PAM 1,24 (1,02-1,64) vs 1,02 (0,84-1,33), $p = 0,022$. O IC-PAS apresentou ponto de corte de melhor sensibilidade e sensibilidade sendo 0,72 (respectivamente: 0,81 e 0,52), IC-PAD de 1,33 (0,75 e 0,50) e IC-PAM de 1,02 (0,75 e 0,55); obtivemos risco de óbito, ao realizarmos a regressão logística, possuindo a OR para óbito, respectivamente de 1,498 (1,026-2,187), 1,613 (1,048-2,482) e 1,453 (0,979-2,157). A regressão para as variáveis contínuas do IC-PAS, IC-PAD e do IC-PAM foram respectivamente de 3,798 (1,294-11,143), 2,331 (1,208-4,495) e 2,865 (1,270-6,646) e para elas multiplicadas por 10, a OR foi: 1,143 (IC95% 1,026-1,273), 1,088 (IC95% 1,019-1,162) e 1,111 (IC95% 1,024-1,205).

Conclusão: Nessa amostra, o IC demonstrou ser mais elevado nos pacientes com choque séptico (apenas o IC-PAS não teve diferença significativa) e naqueles que evoluíram para óbito.

A0-028

Comparação das medidas de débito cardíaco e volume sistólico entre ecocardiografia transtorácica e método de termodiluição (PiCCO) em pacientes críticos

Flavia Kariny Gomes¹, Antonio Aurelio de Paiva Fagundes¹, Fabio Ferreira Amorim²

¹Hospital DF Star - Brasília, (DF), Brasil; ²Escola Superior de Ciências da Saúde - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Analisamos a correlação entre a tecnologia PiCCO-método invasivo e a ecocardiografia transtorácica (ECOTT)-método não invasivo, para investigar a concordância das medidas de débito cardíaco (DC) e volume sistólico (VS) em pacientes adultos criticamente enfermos.

Métodos: É um estudo prospectivo, observacional, transversal e unicêntrico, no qual 29 pacientes foram elegíveis para medidas de DC e VS com PiCCO e ECOTT. Testamos a correlação entre as medidas de DC e VS, comparando PiCCO e ECOTT por meio do teste de correlação de Spearman.

A concordância entre DC e VS, foi realizada por meio da análise de Bland-Altman e do teste de concordância Kappa de Cohen, considerando um nível de significância de 5%. A análise estatística foi realizada por meio do programa estatístico SPSS, versão 24.0.

Resultados: A média de idade foi de $78,7 \pm 14,9$ anos. O principal motivo de internação foi cirurgia de correção de fratura de fêmur (75,9%). O DC médio foi de 4,6L/min e 4,8L/min enquanto o VS foi de 53,5ml e 54,9ml por ECOTT e PiCCO, respectivamente. Houve boa correlação entre as medidas ECOTT e PiCCO ($r=0,845$, $p<0,001$ para DC; $r=0,800$, $p<0,001$ para VS). Além disso, houve concordância significativa nas medidas reduzidas de DC e VS ($p < 0,001$, para todos). Considerando os valores de PiCCO como padrão-ouro, foi encontrada uma especificidade de 100% para o valor de DC reduzido e uma sensibilidade de 100% para o valor de VS reduzido pelo ECOTT.

Conclusão: As medidas ecocardiográficas de DC e VS são comparáveis às medidas realizadas pelo PiCCO. Esses resultados reforçam a ecocardiografia como uma ferramenta confiável para avaliar a hemodinâmica em pacientes críticos.

Emergências e coronariopatias

A0-029

Avaliação da inflamação e do estresse oxidativo sobre a função pulmonar em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio

Priscila Ribeiro Ferreira¹, Renato Marques Prado Junior¹, Camila Renata Correa², Fabiane Francisqueti-Ferron², Artur Ferron², Carlos Fernando Ronchi¹

¹Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia (MG), Brasil; ²Universidade Estadual Paulista - Botucatu (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar os níveis de estresse oxidativo (EO) e mediadores inflamatórios de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) e verificar se existe relação entre estas variáveis e a função pulmonar destes pacientes.

Métodos: A pesquisa foi realizada na UTI Coronariana do Hospital de Clínicas de Uberlândia. Os pacientes foram avaliados no pré-operatório por meio de questionário contendo dados demográficos e no pré e pós operatório foram avaliados os níveis de EO, mediadores inflamatórios, força muscular respiratória e função pulmonar.

Resultados: Houve redução significativa do volume corrente (438,5mL para 307mL), do volume expirado forçado no primeiro segundo (2,65 L para 2,16 L), da capacidade vital lenta (4,28L para 2,75L), da força muscular respiratória avaliada por meio das pressões respiratórias máximas, com redução da pressão inspiratória máxima (73,2 cmH₂O para 54,7 cmH₂O) e pressão expiratória máxima (112 cmH₂O para 86 cmH₂O, no PO quando comparado ao período pré-operatório. Com relação ao EO e processo inflamatório, os pacientes apresentaram aumento significativo nos valores de carbonilação (2,26 nmol/mg e para 3,11 nmol/mg) e interleucina-1 Beta (1,47 pg/mL para 3,06 pg/mL).

Conclusão: Os pacientes submetidos à CRM avaliados no presente estudo, apresentaram redução significativa da força muscular respiratória e da função pulmonar, e aumento dos biomarcadores de EO e inflamatório no PO quando comparado ao pré-operatório.

AO-030

Respiratory electromyographic signals of mild hypoxemic patients with and without COVID-19 confirmed in the emergency room

Emanuel Fernandes Ferreira da Júnior¹, Shirley Lima Campos², Rômulo Aquino², Marilú Gomes Netto Monte da Silva³, Armele Dornelas de Andrade², Wagner Souza Leite⁴, Marcelo Renato Guerino²

¹Translational Health Graduate Program, Universidade Federal de Pernambuco - Recife (PE), Brasil; ²Department of Physical Therapy, Universidade Federal de Pernambuco - Recife (PE), Brasil; ³Department of Biomedical Engineering, Universidade Federal de Pernambuco - Recife (PE), Brasil; ⁴Health-Applied Biology Graduate Program, Universidade Federal de Pernambuco - Recife (PE), Brasil

Objective: To describe respiratory electromyographic signs found in mild hypoxemic emergency room patients suspected of having COVID-19.

Methods: They were included in a prospective observational study, patients with mild hypoxemia with suspected COVID-19 in an emergency room under oxygen therapy, undergoing only 1 RT-PCR test. Demographic (age, BMI), clinical (SAPS3, NEWS2, heart rate) and respiratory (Borg score, respiratory rate, SpO₂, sternocleidomastoid, scalene, diaphragm and rectus abdominis muscle activity given by Root Mean Square with surface electromyography) were registered. Data were expressed as mean±standard deviation. Approval by the institutional ethics committee under 4.626.902.

Results: We analyzed 10 patients, COVID-19 positive (n=5) and COVID-19 negative (n=5) with SpO₂: 91 – 93 vs 90 – 94%, with the following demographic data (age: 52±16.8 vs 45±14.8 years; BMI: 23.1±5.3 vs 29.3±3 Kg/m²) clinical (SAPS3: 38.4±6.5 vs 37±4 points; NEWS2: 8.4 ±2.5 vs 8±1 points; Heart Rate: 97±12.8 vs 82±14.5 bpm) and respiratory (Borg: 3±1 vs 5±3; Respiratory Rate: 29.4±10.9 vs 30±6 irpm; RMS/sternocleidomastoid: 7.6±3.9 vs 6±4.4 μV; RMS/scalene: 10.6±7.4 vs 6±2.9 μV, RMS/diaphragm: 7.2 ±2.8 vs 3.1±0.5 μV, RMS/rectus abdominis: 3.8±1.4 vs 2.8±0.7μV).

Conclusion: Both samples presented similar clinical severity, respiratory and hemodynamic variables. However, it was observed that patients who had confirmed COVID-19 had twice the degree of diaphragm activity shown by RMS, which may imply worse results in relation to additional respiratory support assistance. Acknowledgments: This study was partially funded by UFPE, PROEXC, CAPES-Código Financeiro 001, CNPq (403341/2020-5) and FACEPE (APQ-0249-4.0).

Gestão, qualidade e segurança

AO-031

Incidência e fatores de risco de lesão por pressão em pacientes de terapia intensiva com COVID-19

Rodrigo Augusto Gonçalves Fonseca¹, Naiara Lima Matos¹, Beatriz Suter¹, Tamara Verona Costa Vieira¹, Juliana Jorge Colella¹, Eliane Mazócoli¹, Paula Cristina Nogueira¹, Aline Oliveira Ramalho¹
¹Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Identificar a incidência de lesão por pressão em pacientes com COVID-19 internados em Unidade de Terapia Intensiva e os principais fatores de risco para o seu desenvolvimento.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo. A amostra foi constituída de 668 pacientes diagnosticados com COVID-19, internados em unidade de terapia intensiva de um hospital filantrópico de grande porte, no estado de São Paulo, entre março de 2020 a fevereiro de 2021. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética, sob o parecer 4.462.260. Variáveis clínicas/demográficas e das lesões por pressão foram coletadas de banco de dados e analisadas por estatística descritiva e modelo de regressão logística. Considerado nível de significância estatístico de 5%.

Resultados: A média de idade foi 64,4 anos (DP: 14,6), com predominância de pacientes do sexo masculino (77,5%). A incidência de LP encontrada foi de 30,2% (N=202) e de lesão por pressão relacionada à dispositivo médico foi 8,8% (N=59). O tempo médio entre a admissão e o diagnóstico da LP foi de 9,6 dias (DP: 8,9), sendo a região glútea/sacral o principal local de acometimento (60,9%). O tempo médio de internação na UTI para os que tiveram LP foi maior expressivamente maior (25,6x8,3 dias), bem como a mortalidade (23,3%x3%), $p < 0,001$. As variáveis idade, diabetes mellitus, tempo de internação e ventilação mecânica foram associadas a maior risco de desenvolvimento de lesão por pressão ($p < 0,005$).

Conclusão: Foi evidenciado alta incidência de LP em pacientes críticos com Covid-19. Alterações sistêmicas causadas pela infecção podem agravar o quadro clínico e têm relação com o acometimento da pele.

AO-032

Impacto de auditorias corretivas na prevalência de infecções primárias de corrente sanguínea

Eric Perecmanis¹, Guilherme Dutra dos Santos¹, Priscila Nunes Monteiro¹, Elaine Cabral¹, Isabel Ferreira Tavares¹

¹Hospital Caxias D'Or - Duque de Caxias (RJ), Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto das auditorias corretivas na prevalência de infecções primárias de corrente sanguínea.

Métodos: Estudo conduzido com dados coletados prospectivamente de janeiro de 2021 a junho de 2022 com um total de 3271 pacientes incluídos. A intervenção foi implementada em junho de 2021, totalizando 728 pacientes antes da intervenção e 2543 pacientes após. A taxa de utilização de cateter venoso central, a incidência de infecções primárias de corrente sanguínea e a taxa de mortalidade padronizada pelo score SAPS3 foram comparadas.

Resultados: A densidade de incidência de infecções primárias de corrente sanguínea com comprovação microbiológica antes da implementação das auditorias foi de 0,79, com uma taxa de utilização de cateter venoso central de 49,41%. A média alcançada pelo score SAPS3 desses pacientes foi 56,63 pontos com uma probabilidade de morte de 29,88%. A taxa padronizada de mortalidade hospitalar (observado/esperado) foi 0,27. Após a intervenção, a incidência de infecções comprovadas laboratorialmente foi de 0,20, com uma taxa de utilização de cateter venoso central de 33,80%. A média pelo score SAPS3 no período foi 50,62, com uma taxa de mortalidade hospitalar (observada/esperada) de 0,27.

Conclusão: A implementação de auditorias corretivas parece ser efetiva na redução da prevalência de infecções primárias de corrente sanguínea, bem como na manutenção de taxas de mortalidade baixas entre os pacientes.

AO-033

Contribuição das ferramentas de qualidade e ciclo de melhoria na redução de IRAS e custo hospitalar em unidade de terapia intensiva adulto no Rio de Janeiro

Letícia Janotti¹, Fernando Alves Rocha¹, Roberta Espírito Santo Correa¹, Julia Barros Vargas¹, Edgar Freitas Vianna¹, Dayane Silva Barroso¹, Simone Cristina Santos Lira¹, Mauro Vitor Coutinho Bizzo¹

¹Hospital de Clínicas de Jacarepaguá - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Construir plano de intervenção através da utilização do Modelo de Melhoria, para redução da densidade de incidência de IPCS e custo hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva Adulto.

Métodos: A intervenção foi realizada na UTI adulto do Hospital de Clínicas de Jacarepaguá. Foi desenvolvido método PDCA, dividido em 4 etapas: planejamento, ação, verificação e resultado. Para análise de custos, foi feito estudo retrospectivo dos casos de IPCS em 2021/2022, e respectivos dispositivos venosos centrais e antimicrobianos/antifúngicos utilizados no período.

Resultados: O problema foi analisado pela UTI, direção e SCIH. Identificamos densidade de incidência de IPCS acima da meta, sendo realizado brainstorming e espinha de peixe para análise da causa raiz. Identificamos como fragilidade o procedimento de hemodiálise e vigilância de processo de inserção e manutenção do cateter. Utilizamos o 5W3H para a construção do plano de ação, com densidade de incidência de IPCS como indicador de resultado. Após ações, houve redução da densidade de incidência de IPCS de 2.58 em 2021 para 1.37 até junho de 2022. O custo médio por IPCS se manteve nos períodos, cerca de R\$30.000/infecção, com redução de 76,3% do custo global da unidade, comparando o primeiro semestre de 2021 com 2022.

Conclusão: A incidência de IPCS é um desafio nas UTIs em relação a morbimortalidade e custo. A utilização de ferramentas de qualidade é essencial para identificar corretamente o problema e nortear ações necessárias para melhoria. Adotando-se medidas adequadas e compreendendo o custo como fator relevante para sustentabilidade das organizações, é possível promover assistência segura e custo-efetiva.

AO-034

Propriedades psicométricas do *Self-Reporting Questionnaire* para o rastreio de transtornos mentais comuns em familiares de pacientes graves

Vivian Manuela Lima dos Santos¹, Jaqueline Sena Muniz¹, Kátia Santana Freitas¹, Camila Dourado Reis¹, Vanessa Marcela Lima dos Santos¹, Stefane Ellen Santana Santos¹, Aminne Oliveira da Silva Bastos¹, Milena Rodrigues Araújo Schuck¹

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

Objetivo: Avaliar as propriedades psicométricas do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) para o rastreio de Transtornos Mentais Comuns (TMC) quando aplicado a familiares de pacientes hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Estudo transversal realizado com 1.062 familiares de pessoas hospitalizadas nas UTIs de um hospital público, Feira de Santana, Bahia, entre 2016 e 2020. Aplicado um questionário amplo de avaliação da saúde mental em famílias contendo o SRQ-20 para mensuração de transtornos mentais comuns. Análise fatorial exploratória (AFE) no software Factor, realizada a extração de fatores por eigenvalues > 1 e análise paralela (AP). Empregada análise fatorial confirmatória (AFC) pelo software Mplus. Confiabilidade foi avaliada pelo ômega de McDonald.

Resultados: A AFE mostrou adequação dos dados para a análise fatorial; o eigenvalue e a AP apontaram solução unidimensional. Na AFC, os índices apresentaram boa adequação (CFI=0,93; TLI=0,92 e RMSEA=0,05). Cargas fatoriais satisfatórias (0,47-0,77). O ômega de McDonald demonstrou ótima confiabilidade do instrumento para captação do construto TMC ($\omega=0,93$).

Conclusão: Os TMC são referidos pela Organização Mundial da Saúde como uma variedade de transtornos de ansiedade e depressão que levam a perdas consideráveis de funcionalidade e saúde, justificando essa avaliação em grupos vulneráveis, como famílias em situação de ameaça a vida de seus membros. Os achados demonstraram boas propriedades psicométricas do SRQ-20 para avaliação de TMC em familiares, além disso, é rápido, de fácil aplicação e baixo custo, contribuindo para o monitoramento seguro dos TMC na referida população. A detecção e intervenção precoce favorecem a manutenção da saúde mental, funcionalidade e qualidade de vida desses indivíduos.

AO-035

Análise de erros de medicação na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital universitário

Rennally Sabrina da Silva Santana¹, Erika Michelle do Nascimento Facundes Barbosa², Geovanna Oliveira Carneiro¹, Regina Meira Lima de Souza², Francisca Sueli Monte Moreira¹, Douglas Tavares de Albuquerque², Michele Maria Gonçalves Godoy², Valdemir Cordeiro de Paula²

¹Universidade Federal de Pernambuco - Recife (PE), Brasil;

²Hospital das Clínicas de Pernambuco, Universidade Federal de Pernambuco - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Determinar a taxa de Erros de Medicação (EM) em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto de um hospital universitário.

Métodos: Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, realizado na UTI adulto de um hospital de ensino durante 90 dias. Após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, fez-se a análise da ocorrência de EM nas prescrições eletrônicas disponíveis no sistema AGHUx, nos tickets de dispensação e nos formulários de conferência de dose, disponíveis no setor de farmácia do hospital. Os dados foram analisados, classificados conforme o boletim do Institute for Safer Medication Practices e tabulados no Excel para a mensuração de três indicadores: “taxa de Erros de Prescrição (EP)” (nº de medicamentos com EP/ nº total de medicamentos prescritos x 100); “taxa de Erros de Dispensação (ED)”, (nº de medicamentos com ED/ nº total de medicamentos dispensados x 100); “taxa de erros de administração” (nº de medicamentos sem registro de administração/ nº total de medicamentos prescritos aprazados x 100).

Resultados: As taxas de incidência de EM nas etapas de prescrição, dispensação e administração foram de, respectivamente, 42,9%, 2,3% e 3,7%. Na etapa de prescrição houve um predomínio da ausência de informação do tempo de infusão (59,3%), seguido de diluente (25,1%), velocidade (15,02%) e volume (0,58%). Na dispensação, os maiores índices ocorreram no quesito omissão (82,3%).

Conclusão: A análise contínua dos EM constitui ferramenta fundamental para fortalecer a cultura de segurança do paciente, possibilitando identificar potenciais fragilidades no processo de medicação e auxiliar na escolha de estratégias para redução de eventos adversos.

AO-036

Impacto de intervenção educacional em odontologia na higiene oral de pacientes internados em terapia intensiva: um programa de melhoria de qualidade assistencial

Morgana de Menezes Maia¹, Fernanda Cristina de Almeida¹, Giulia Giordano Guerriero¹, Jane Cristina Dias Alves¹, Aline Alcantara de Freitas¹, Fabio Simka Coutinho¹, Flávia Ribeiro Machado¹

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

Objetivo: Avaliar o impacto da aplicação de medidas educacionais na adequação da higiene oral em pacientes admitidos em unidade de terapia intensiva.

Métodos: Entre abril e junho 2022, a higiene oral dos pacientes internados no Setor de Terapia Intensiva (49 leitos) foi avaliada pela equipe da odontologia. Foi utilizado o indicador BOE composto por 8 critérios: capacidade de deglutição, estado dos lábios; estado da língua; fluxo salivar; estado das mucosas orais; presença de doença periodontal; biofilme e secreções e odor. Cada indicador foi pontuado como 1:satisfatório, 2:moderado e 3:insatisfatório. O escore total correspondeu ao somatório das pontuações. A intervenção consistiu em treinamento da equipe de enfermagem por meio de oficinas e auditorias e feedback. Dados clínicos dos pacientes não foram coletados por se tratar de intervenção de melhoria de qualidade. Os dados foram comparados utilizando-se o teste de Mann Whitney e os resultados considerados significativos se $p < 0,05$.

Resultados: Foram coletadas informações de 411 situações clínicas. A mediana do escore total foi de 13 (11 – 15,5) em abril e, após as intervenções, em junho 11 (10 – 13), com $p < 0,0001$. Observou-se redução do percentual de escore insatisfatório nos itens estado dos lábios (abril:25,6%, junho:11,8%, $p=0,001$); estado das mucosas orais (abril:16,8%, junho:1,7%, $p < 0,001$); doença periodontal (abril:23,2%, junho:10,1%, $p=0,01$); biofilme e secreções (abril:21,6%, junho:11,8%, $p=0,005$) e odor (abril:8%, junho: 2,5%, $p = 0,003$).

Conclusão: Uma intervenção educativa bem estruturada pela odontologia em parceria com a equipe de enfermagem associou-se à melhora significativa na higiene oral.

Objetivo: Avaliar se a presença de linfopenia (< 800 linfócitos/mm³) foi relacionada a gravidade e ao desfecho dos pacientes com COVID-19 grave internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Coorte histórica, avaliando a incidência e a influência da linfopenia em pacientes com COVID-19 grave internados numa UTI privada do município de João Pessoa-PB.

Resultados: $n = 113$, onde a linfopenia foi presente em 11,2% dos pacientes. A idade desses pacientes demonstrou ser mais elevada (72,5 (66,5-83,25) vs 67 (51-78) anos, $p = 0,048$), assim como o SAPS3 (66 (59,75-71,5) vs 63 (53-70), $p = 0,040$), a leucometria (11.950 (6.550-14.600) vs 10.550 (8.500-14.100), $p=0,868$), Lung Ultrasound Score (18,5 (16-22,5) vs 15,5 (10-22), $p=0,047$) e Ureia (49,5 (29,25-82,50) vs 39 (28-59,25), $p = 0,283$). Foram associados a maior risco de desenvolver linfopenia: pacientes com infecção bacteriana documentada (OR 3,691, IC95% 1,294-10,528), com infiltrado multifocal na tomografia de tórax (OR 1,890, IC95% 1,087-6,082), desnutridos (OR 2,240, IC95% 1,070-5,173), com hipotireoidismo (OR 1,893, IC95% 1,038-6,642), asma (OR 2,70, IC95% 1,042-8,655). Pacientes com Linfopenia tiveram maior mortalidade (50% vs 42%, $p=0,038$), assim como maior permanência na UTI (11,5 (7-20,75) dias vs 9 (4-15) dias, $p = 0,079$) e no hospital (17 (10,5-26,75) vs 1 (9-26), $p = 0,847$). Com uma tendência de aumento do risco de óbito nesses indivíduos (OR 1,188, IC95% 0,707-1,995) e de SDRA (OR 1,024, IC95% 0,748-1,403).

Conclusão: Linfopenia foi encontrada num pequeno percentual de pacientes com COVID-19 grave, os quais tiveram uma idade, um SAPS3 e um Lung Ultrasound Score mais elevados com pior prognóstico.

AO-038

Neuromodulação não invasiva pode influenciar na mudança da qualidade de sono e atenção sustentada em intensivistas obesos?

Marta Maria da Silva Lira-Batista¹, Maria Rita Silva Carvalho², Jaynara Keylla Moreira da Silva¹, Julia Rachel Ferreira Meneses³, Ricardo Galhardoni⁴, Marcela Lima Silagi⁵, Maria do Carmo de Carvalho E. Martins¹

¹Universidade Federal do Piauí - Teresina (PI), Brasil;

²Faculdade de Ensino Superior do Piauí - Teresina (PI), Brasil;

³Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba - Parnaíba (PI), Brasil; ⁴Universidade Cidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil; ⁵Universidade Federal de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

AO-037

Linfopenia: um preditor isolado de mortalidade em pacientes com COVID-19 grave?

Paulo Cesar Gottardo¹, Andreia Cristina Fumagalli Cainelli¹, Elbia Assis Wanderley¹, Tiago Silveira Oliveira¹, Katyucia Egito de Araujo Urquiza¹, Breno Gracioso Cardoso¹, Nadyelle Targino de Lima¹, Mariana Belmont Carvalho Xavier Cruz²

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

²Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Avaliar o efeito da neuromodulação não invasiva nas funções executivas (atenção, inibição e flexibilidade cognitivas) de profissionais de saúde.

Métodos: O estudo foi um ensaio clínico randomizado, paralelo e duplo cego. Participaram profissionais de saúde que prestam assistência nas UTIs e enfermarias de um hospital universitário, ambos os sexos entre 20 e 59 anos. Eles foram randomizados para grupos A (tDCS) e B (sham) durante 10 sessões cada. Na linha de base (T0) foram avaliados: parâmetros bioquímicos de inflamação e de estresse oxidativo (TBARS); funções executivas cognitivas (teste de span de dígitos; Teste Stroop de Cores e Palavras; Trial Making Test) + análise da composição corporal (bioimpedância 4 canais e IMC). Pesquisa cadastrada na clinicaltrials.com, aprovada no CEP, seguindo todas as recomendações CONSORT.

Resultados: Dentre os participantes concludentes, 19 receberam a tDCS real e 17 receberam a tDCS sham/falsa. Preponderantemente a composição era: mulher adulta entre 31 e 40 anos (63,2% tDCS real; 64,7% grupo sham), com sobrepeso/obesidade (52,6% real; 35,3% sham), com jornada de trabalho exclusivamente diurna (52,4%). Quanto aos efeitos da estimulação sobre os desfechos: funções executivas (especialmente a memória; $p < 0,00001$) e qualidade do sono ($p < 0,004$), observou-se que a aplicação da tDCS promoveu redução estatisticamente significativa na diferença dos valores, obtidos entre o pós e o pré intervenção, sendo ratificada pela matriz de correlação. Na avaliação bioquímica de inflamação, foi observado aumento do estresse oxidativo e redução significativo da atividade antioxidante em ambos os grupos.

Conclusão: Há relação entre sono e processos atencionais, sendo fatores modificáveis e influenciáveis no desempenho ocupacional.

Métodos: Estudo quantitativo retrospectivo, com revisão de prontuário. Considerou-se critérios de inclusão pacientes internados entre 2020 e 2021, submetidos à ECMO, com diagnóstico de COVID-19. Foram excluídos pacientes submetidos à ECMO por outros diagnósticos.

Resultados: 82 registros foram incluídos, dos quais 70 (85,4%) eram homens. A idade média dos pacientes foi de 59,9 anos. As principais comorbidades foram hipertensão arterial (47,6%) e Diabetes Mellitus (28%). 66 pacientes (80,5%) apresentaram sangramento, sendo o sítio de punção das cânulas o local mais comum (65,8%). 44 pacientes (53,6%) obtiveram sucesso após submetidos a uma média de 16 dias de terapia. A dose máxima média de heparina não-fracionada utilizada nesses casos foi de 1.444UI, ao passo que a mínima foi 625UI, com ajustes baseados em marcadores de coagulação. As médias de tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPa) máxima foi 2,91 e mínima de 0,98; anti-XA máximo médio de 0,9 UI/mL e mínimo de 0,17 UI/mL; fibrinogênio máximo 569 mg/dL e mínimo 206 mg/dL e dímeros D máximo de 16738 ng/mL e mínimo 2491 ng/mL.

Conclusão: O acompanhamento assíduo de marcadores de coagulação para ajustes finos da infusão de anticoagulante auxilia na obtenção de melhores desfechos clínicos de pacientes submetidos à ECMO, com redução de complicações hemorrágicas e eventos tromboembólicos.

AO-040

Síndrome HELLP em uma unidade de terapia intensiva materna

Marcelo Lopes Barbosa¹, Tainá Madeira Barros Pontes¹, Antonio Pergentino Barreira Neto¹, Ana Cecília Santos Martins Claudio Mourão¹, Lanese Medeiros de Figueiredo¹, Stephanie Wilkes da Silva¹, Thais Pimentel Barbosa¹, Caroline Lustosa da Costa Vidal²

¹Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil;

²Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Analisar o perfil da contagem plaquetária admissional, tempo de permanência e mortalidade de uma coorte de pacientes com síndrome HELLP admitidas em uma UTI materna pública.

Métodos: Coorte retrospectiva. Incluídas todas as pacientes admitidas com síndrome HELLP nos meses de janeiro a primeira quinzena de maio de 2022 em uma UTI obstétrica pública de Fortaleza-Ceará. Dados coletados diretamente do livro de admissão e alta da UTI e dos respectivos prontuários eletrônicos/não-eletrônicos. As seguintes variáveis foram estudadas: idade, paridade, tipo de parto, SOFA admissional, contagem plaquetária admissional na unidade de terapia intensiva (UTI), tempo de permanência (TP) na UTI, mortalidade na UTI. Análise: SPSS 22.0.

Hemostasia, trombose e transfusão

AO-039

O uso de anticoagulação sistêmica em pacientes submetidos à oxigenação por membrana extracorpórea

Raelson Ribeiro Rodrigues¹, Nathália Ferreira Santos Tosti¹, Henrique Mateus Fernandes¹, Danilo dos Santos Gomes¹, Francine Jomara Lopes¹

¹Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Identificar o uso de anticoagulação em desfechos positivos de pacientes submetidos à oxigenação extracorpórea (ECMO) e prevalência de complicações hemorrágicas em hospital privado de São Paulo.

Resultados: Ao todo foram 25 pacientes com síndrome HELLP (22,72% das admissões no período do estudo). Idade: 29,56±7,02anos. Paridade: 8 primíparas (32%), 7 secundíparas (28%), 10 multiparas (40%). Tipo de parto: 25 cesarianas (100%). SOFA: 2,40±1,00. Contagem plaquetária (plaquetas/mm³): mediana de 90950, intervalo interquartil de 68505-130300, sendo 2 pacientes com <50000 (8%), 11 pacientes com contagem entre 50000 e 100000 (44%), 7 pacientes com contagem entre 100000 e 150000(28%), 5 pacientes com plaquetograma normal (20%). TP na UTI: 2.64±2.88 dias. Mortalidade na UTI: 0%.

Conclusão: Predominaram as doentes com síndrome HELLP tipo 2 e 3 de Martin (leve a moderada plaquetopenia), com pequeno TP na UTI e singular mortalidade (nenhum óbito).

A0-041

Sistema de alerta e orientação farmacêutica envolvendo medicamento de alta vigilância em hospital universitário

Marília Marinello Fernandes¹, Gisele Mara Silva Gonçalves¹
¹Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Medicamentos de alta vigilância, como a Varfarina, possuem risco elevado de provocar danos significativos aos usuários. Nesse contexto, o farmacêutico clínico exerce papel fundamental na equipe multidisciplinar podendo contribuir para a segurança do paciente e sua adesão à terapia medicamentosa. Este trabalho busca avaliar o impacto de um sistema de alerta relacionado à Varfarina desenvolvido como ferramenta auxiliar à atuação do Farmacêutico Clínico em um hospital universitário.

Métodos: Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, a coleta de dados envolveu o período anterior e posterior à implantação do recurso tecnológico que realiza buscas por palavras-chave específicas em tempo real dentro do sistema operacional MV2000® e sinaliza os pacientes em alta para a equipe farmacêutica.

Resultados: No ano de 2017, antes da implantação do recurso, havia 241 pacientes internados e apenas 13,69% foram orientados durante a alta. Após a implantação em 2018, este número subiu para 57,81%, alcançando resultados em 2019 de aproximadamente 80% dos pacientes em uso de Varfarina orientados pelo Farmacêutico Clínico.

Conclusão: O sistema de alerta implementado levou ao aumento significativo do número de pacientes em uso de varfarina orientados pela equipe de Farmacêuticos Clínicos no momento da alta hospitalar, com redução dos eventos associados e aumento da segurança dos pacientes, comprovando que sistemas informatizados podem ser de grande valia em instituições hospitalares.

A0-042

Avaliação do protocolo de tromboembolismo venoso em um hospital privado

Antonio Gonçalves Oliveira¹, Bruno Felipe Novaes Souza¹, Claudia Cristina Lira Santana¹, Fernando José Barbosa Cruz¹, Saulo Monteiro Santos¹, Paulo Roberto Bezerra Sousa¹, Rodrigo Silva Costa Alves Santos¹, Danielle Menezes Vargas Silva¹
¹Complexo Hospitalar Unimed Recife - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Analisar retrospectivamente o prontuário dos pacientes com idade acima de 18 anos e que permaneceram internados no hospital por mais de 24 horas buscando avaliar a efetividade do protocolo de tromboembolismo venoso (TEV) da instituição.

Métodos: Resgatar e analisar o prontuário eletrônico dos pacientes internados no período de janeiro de 2021 a junho de 2022, utilizando a ferramenta do Business Intelligence (BI).

Resultados: Analisamos o prontuário durante um período de 18 meses encontramos 14.947 admissões e identificamos que o risco de TEV foi avaliado em 96,6% nos três semestres analisados. A profilaxia foi realizada de modo adequado em 68,1%, 50,6% e 64,3% dos pacientes respectivamente no 1o, 2o e 3o semestre. Pacientes que tiveram o protocolo de TEV rejeitado foi de 32,6%, 32,6% e 12,5%, respectivamente no 1, 2 e 3 semestre. Quanto a incidência de TEV encontramos no 1º semestre 3,5%, 2o semestre 2,2% e 3o semestre 1,8%. Em relação Incidência de Tromboembolismo Pulmonar (TEP) no 1º semestre foi de 0,16%, 2o semestre 0,11%, 3o semestre 0,01%.

Conclusão: O protocolo de TEV é extremamente importante e visando aumentar o percentual de risco avaliado, a profilaxia correta e diminuir os TEV rejeitados, implantamos melhorias como: manutenção de reunião mensal do protocolo com a ponta, monitorização diária dos pacientes sob o risco de TEV com comunicação das não conformidade aos respectivos setores, reformulamos o painel de alerta nos andares e nas UTIs, incorporação do critério de adesão ao protocolo como item de avaliação para pagamento por performance do corpo clínico.

AO-043

Hemotransfusão no perioperatório de cirurgia cardíaca: o que Influencia?

Paulo Cesar Gottardo¹, Felipe Almeida Gonçalves², Maurilio Onofre Deininger¹, Carlos Maximiliano Alves de Oliveira¹, Orlando Gomes de Oliveira¹, John Allexander de Oliveira Freitas¹, Daniel Marcelo Silva Magalhães¹, Elbia Assis Wanderley¹

¹Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil; ²Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Avaliar condições perioperatórias associadas a necessidade e a quantidade da hemotransfusão em pacientes submetidos a cirurgias de revascularização miocárdica (CRM).

Métodos: Estudo de coorte, com pacientes submetidos a CRM no município de João Pessoa - PB.

Resultados: Foram avaliados 427 pacientes, 295 do sexo masculino (69,1%), com 64 (57-71) anos, peso de 70 (62-79) Kg, altura 1,64 (1,57-1,69) m, Índice de Massa Corporal (IMC) 26,5 (24,02-29,3) Kg/m², superfície corporal (SC) 164 (157-169) e hematócrito (Ht) inicial de 37 (33-40)%. Em geral, os pacientes que receberam hemotransfusão tiveram uma idade maior (69 (63-76) vs 63 (56-69), p<0,001, OR 1,102, IC95% 1,03-1,179); IMC normal 49,5% vs 29,1%, p<0,001, com OR 1,889 (IC95% 1,369-2,606); sobrepeso 40,2% vs 48,8%, p<0,001, OR 0,770 IC95% 0,550-1,078; obesidade 10,3% vs 21,9%, p<0,001 (OR 0,489 IC95% 0,275-0,870), SC < 175 96,3% vs 88,1%, p<0,001, com OR 2,809, IC95% 1,090-7,239); peso < 70Kg 65,4% vs 43,1%, p<0,001, OR de 3,36 IC95% 1,026-12,192); altura 1,6 (1,53-1,6) vs 1,65 m (1,59-1,70), p = 0,001; Ht <30 18,9% vs 1,6%, p<0,001, (OR 3,600 IC95% 2,747-4,718); Débito Urinário 500 (350-1.000) vs 500 (250-700) mL, p=0,036; Majoritariamente do sexo feminino (49,5% vs 24,7%, p<0,001, OR 2,193, IC95% 1,595-3,016). Maior percentual de utilização de CEC (19,7% vs 1,9%, p<0,001, OR 3,546 IC95% 2,677-4,695).

Conclusão: No âmbito da CRM, demonstramos que há uma maior tendência a indicar transfusão quando: sexo feminino, baixo peso e baixa superfície corpórea e sobretudo quando utilizado CEC. Portanto, otimizar medidas de hemoconservação nesses indivíduos é essencial.

Suporte nutricional, metabólico e renal

AO-044

Gasto energético durante a primeira semana na unidade de terapia intensiva em pacientes com SARS-CoV-2: a calorimetria indireta é dispensável?

Ricardo Schilling Rosenfeld¹, Mariana Albuquerque¹, Mariana Pezzini¹, Cledia Deberaldini¹, Gian Pietro Filippo¹

¹Casa de Saúde São José - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Comparar o gasto energético medido (GE) por calorimetria indireta (GE-IC) medido na primeira semana (S1) de internação com o GE calculado pela equação de Harris-Benedict (GE-HB).

Métodos: Estudo observacional prospectivo em pacientes rt-PCR positivos, em ventilação mecânica (VM). O GE-IC foi avaliado por calorimetria indireta (GE-Carescape B650). As medidas realizadas após uma hora de estabilidade; em sedação (RASS - 3); sem modificações na VM. As correlações entre GE-IC, GE-HB e outras variáveis foram estimadas pelo teste de correlação pareada de Pearson com ajuste de Bonferroni com p<0,05. Estimados o coeficiente de correlação de concordância de Lin; limite de concordância Bland-Altman (LOA-BA); acurácia e precisão. Análises realizadas com o software Stata 17 (StataCorp).

Resultados: 66 pacientes; 124 medidas de GE-IC. Admissão UTI para medida GE-IC de 5 dias (4-6); idade 72 (61 - 82), masculino 85 (68,6%), IMC 28,7 kg/m²; (26,0-33,9); Apache II 14,8 (4,0); SOFA 3 (2 - 5). GE-IC=1587,6 (383,1). GE-HB=1550,6 (1375,7 - 1722,6); Relação GE-IC/GE-HB=1,0 (0,2). Estado metabólico (GE-IC/GE-HB): < 0,9 - 35 (28,3%); 0,90-1,1 - 53 (42,7%); >1,1 - 36 (29,0%). Correlação GE-IC: Apache II r=0,34 (NS); SOFA -0,19 (NS). Correlação GE-HB: idade -0,53 (p<0,01); Apache II -0,12 (NS); SOFA -0,02(NS). Correlação GE-IC e GE-HB r=0,58 (p<0,001); precisão 54%; acurácia 96%. Limite de concordância (LOA-BA) 95% CI: -640,21 kcal; 624,24 kcal.

Conclusão: Houve correlação positiva com significância estatística entre GE-IC e GE-HB. Entretanto, foi encontrado baixo limite de concordância.

A0-045

Comparação da ultrassonografia com a tomografia computadorizada para medida da espessura do quadríceps femoral em pacientes críticos

Leandro Moreira Peres¹, Fábio Luís da Silva¹, Mayra Gonçalves Meneguetti², Maria Auxiliadora Martins¹

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

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

Objetivo: O estado nutricional interfere na evolução clínica do paciente crítico, assim como na redução da morbimortalidade. Alterações precoces ocorrem na quantidade e qualidade da musculatura. Ferramentas para identificação e acompanhamento dos grupos mais suscetíveis a essas complicações são necessárias para que intervenções possam minimizar os efeitos deletérios da desnutrição do paciente crítico. Objetivos: concordância da espessura do quadríceps (EMQ) entre as imagens obtidas por meio de ultrassonografia point of care (POCUS), método rápido, de baixo custo, não invasivo e disponível nas UTI versus tomografia computadorizada, padrão ouro para avaliação de espessura muscular.

Métodos: Trata-se de um estudo prospectivo, observacional, que será realizado em um único centro em uma UTI de um hospital universitário terciário. A população de estudo será submetida à realização de 3 imagens tomográficas e 3 POCUS para avaliar EMQ em diferentes tempos. Propomos a realização de um estudo de validação do POCUS para avaliação da musculatura de pacientes críticos.

Resultados: Foram incluídos 41 pacientes elegíveis, em 29 deles obtidas 3 imagens. Para comparação dos valores de espessura do quadríceps femoral foi aplicado o teste de Wilcoxon e Bland & Altman para avaliar a concordância entre os métodos. Em análises preliminares encontramos diferenças nas concordâncias. As médias das diferenças nos 3 tempos, foram de respectivamente: 3,4 mm, 2mm e 3mm.

Conclusão: Os resultados obtidos serão fundamentais para o desenvolvimento de novos campos de investigação e poderão contribuir para a descoberta de nova abordagem para o diagnóstico e intervenção da desnutrição do paciente crítico.

A0-046

Injúria renal aguda precoce e tardia no pós-operatório de revascularização do miocárdio

Izabela Galvão Oliveira¹, Nathália Sousa Silva¹, Wisble Pereira Sousa¹, Marcia Cristina Silva Magro¹

¹Universidade de Brasília - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Avaliar injúria renal aguda (IRA) precoce e tardia no pós-operatório (PO) de revascularização do miocárdio com circulação extracorpórea (CEC).

Métodos: Estudo prospectivo, observacional desenvolvido na UTI de um hospital de ensino da região centro-oeste. Foi utilizado questionário estruturado para caracterização demográfica, clínica, cirúrgica e laboratorial. A creatinina basal foi a mediana dos últimos 365 dias anteriores à internação. IRA foi definida conforme critérios KDIGO. IRA precoce ≤ 48 horas e IRA tardia > 48 horas da cirurgia. Realizamos análise descritiva e inferencial, valor-p significativo foi $\leq 0,05$.

Resultados: Dos 28 pacientes participantes, predominou o sexo masculino (82,1%). IRA acometeu 32,14%, sendo que 25% dos pacientes evoluíram com IRA precoce e 7,14% com tardia. No período intraoperatório 83,3% pacientes com IRA precoce necessitaram de reposição sanguínea. Noradrenalina foi a droga vasoativa usada por 85,7% dos pacientes com IRA precoce e por todos com IRA tardia. Lactato mediano foi superior no grupo com IRA precoce (58 mg/dL). No PO imediato o clearance de creatinina mostrou-se diminuído (52,5 mL/minutos/1,73m²) e o lactato manteve-se elevado (42 mg/dL) principalmente no grupo com IRA precoce. Pacientes com IRA recuperaram função renal, sobreviveram e não necessitaram de terapia renal substitutiva (TRS) durante os primeiros 10 dias de PO.

Conclusão: A IRA acometeu 1/3 do total de pacientes, sendo identificada precocemente em 1/4, predominantemente nos negros com sobrepeso. Pacientes com IRA precoce mostraram maior falência orgânica comparado aqueles com IRA tardia. Todos sobreviveram e não necessitaram de TRS pelo menos até o 10º dia de internação.

Índices prognósticos

A0-047

Catecholamine concentration as predictor of mortality in emergency surgical critical care patients

João Isuk Suh¹, Filipe Matheus Cadamuro¹, Patricia Regiane Silva¹, Acacio Torres Andrade¹, Luiz Marcelo Malbouisson¹, Talita Rojas Sanches¹, Lucia Conceição Andrade¹

¹Universidade São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objective: Analise the impact on mortality of serum Epinephrine (Epi) and Norepinephrine (Ne) at ICU admission in surgical critical patients.

Methods: Prospective observational study of 90 trauma patients. Data on demography, biochemistry, SOFA and mortality were recorded. Plasma Epi and Ne was analyzed reflecting sympathoadrenal activation

Results: 42% patients were not receiving any vasoactive drug (VAD), 38% was receiving Ne, and 12% Ne + vasopressin (Va). 59 patients had undetectable levels of Epi. Older trauma patients (≥ 54 years-old) had markedly undetectable Epi levels when under Va and/or Ne administration, OR 5.38 (CI, 90%: [1.27; 22.80]). In brain surgery, the proportion of no detection of levels of Epi was 29% higher among those in whom VAD infusion was necessary (89%) compared with patients in whom it was not necessary (60%). When serum Epi is undetectable, Ne ≥ 1807.04 is associated with a 5.5 times greater chance of mortality, OR 6.52 (CI, 90%: [2.24; 18.89]). For one year add to age there was a 4% higher chance of death compared with patients of the same sex, SOFA score and Epi levels, OR 1.04; (CI(90%) [1.01; 1.07])

Conclusion: We have demonstrated that the use of Va and/or Ne is associated with serum Epi undetectability in patients over 54 years of age in multivariate prediction analysis adjusted by logistic regression; when Epi is not detected, Ne serum values above 1807,04pg/ml is associated with 5,5 fold greater mortality chance; patients of same age, sex and SOFA score show higher mortality when Epi is undetectable

A0-048

Correlação entre biomarcadores e necessidade de ventilação mecânica invasiva em pacientes com diagnóstico de COVID-19: estudo de coorte retrospectivo multicêntrico

Natália Oliveira¹, Rafaela Mamfrim¹, Henrique Caroli¹, Gabriela Oliveira¹, Alessandra Thompson², José Pedro Cidade³, Vicente Cés de Souza Dantas², Pedro Manuel Sarmento Rodrigues Póvoa³

¹Hospital Copa D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ²Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino - Rio de Janeiro (RJ), Brasil;

³Hospital de São Francisco Xavier - Lisboa, Portugal

Objetivo: Determinar se a alteração na concentração de diferentes biomarcadores está associada a maior necessidade suporte ventilatório invasivo (VMI).

Métodos: Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo multicêntrico, realizado em 5 UTIs do Brasil e de Portugal. Foram incluídos 814 pacientes internados entre março de 2020 e junho de 2021 com o diagnóstico confirmado de COVID-19. Através da revisão dos prontuários, foram analisadas variáveis clínicas e epidemiológicas, além das concentrações séricas dos biomarcadores no dia da admissão até o sétimo dia de internação, sendo eles: proteína-C-reativa titulada (PCRt), procalcitonina (PCT), leucometria, contagem de linfócitos, interleucina-6 e D-dímero; buscando uma correlação com a maior necessidade de VMI através de análise multivariada.

Resultados: O biomarcador que demonstrou relação com a necessidade de VMI foi a PCRt. Considerando a média da PCRt na população estudada de 14mg/dL, foi estratificada a população em: PCRt <14 (grupo 0) e PCRt ≥ 14 (grupo 1) e demonstrado maior tempo livre de VMI em 28 dias no grupo 0 ($p=0.00001$). Além desse achado, ficou evidente que os pacientes com maior necessidade de VMI apresentaram maior número de disfunções orgânicas e maior gravidade da doença, (evidenciados por maiores escores de SOFA e SAPS III), além de tratar-se de pacientes mais idosos e com maior número de comorbidades. Esses pacientes evoluíram com maior tempo de internação hospitalar e na UTI, assim como maior mortalidade.

Conclusão: Valores de PCRt ≥ 14 g/dl se correlacionaram com a maior necessidade de VMI e a mortalidade.

A0-049

Avaliação da performance preditiva do escore SPIRES em pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo por COVID-19: coorte retrospectiva

Gabriel de Oliveira Araújo¹, Larissa Bianchini¹, Paulo Marcelo Pontes Gomes de Matos¹, Luiz Marcelo Almeida de Araújo¹, Roberta Muriel Longo Roepke¹, Carlos Roberto Ribeiro de Carvalho², Juliana Carvalho Ferreira², Bruno Adler Maccagnan Pinheiro Besen¹

¹Disciplina de Emergências Clínicas, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil; ²Divisão de Pneumologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil;

Objetivo: Avaliar a performance preditiva do escore SPIRES no primeiro dia de ventilação mecânica de pacientes com COVID-19 e relação PaO₂/FiO₂ < 300.

Métodos: Estudo de validação externa em uma coorte de pacientes com COVID-19 nas UTIs de um hospital terciário de referência na primeira onda de COVID-19.

Calculamos o escore SPIRES conforme descrito por Villar et al com dados do primeiro dia de internação e avaliamos a discriminação, a calibração e a performance global (Brier) do escore em relação à mortalidade hospitalar.

Resultados: De 1503 pacientes admitidos em UTI, 980 estavam em ventilação mecânica no primeiro dia de internação. Destes, 820 tinham dados completos para cálculo do escore. Três das quatro variáveis do escore foram associadas à maior mortalidade, sendo elas: idade, número de disfunções orgânicas extrapulmonares e relação PaO₂/FiO₂ ($p < 0,01$). A intensidade do suporte respiratório, medida pela pressão de platô não foi associada a uma maior mortalidade ($p = 0,86$). Observou-se também que uma pressão de distensão > 15 não teve associação com mortalidade ($p = 0,56$). A estatística C do escore foi de 0,6875 (IC 95% 0,6518 – 0,7232) e o escore Brier foi de 0,2145 (IC 95% 0,2034 – 0,2255). O escore foi bem calibrado através do método de cinto de calibração ($p > 0,99$).

Conclusão: O escore SPIRES apresentou deterioração da discriminação do modelo em pacientes com COVID 19 na primeira onda em um hospital de referência, mantendo boa calibração. O seu uso não deve ser recomendado na prática clínica para tomada de decisão.

A0-050

Acurácia do índice de angina renal persistente na predição de IRA em pacientes admitidos na unidade de terapia intensiva por IRAG e suspeita de COVID-19

João Raphael Zanlorensi Glir¹, Amanda Christina Kozesinski-Nakatan¹, Rafaella Stradiotto Bernardelli¹, Marcelo José Martins-Junior¹, Rafael Alexandre de Oliveira Deucher², Lauriane Caroline Carneiro², Mirella Cristine de Oliveira¹, Álvaro Réa-Neto¹

¹Centro de Estudos e Pesquisa em Terapia Intensiva - Curitiba (PR), Brasil; ²Hospital Vita Batel - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Avaliar a acurácia do Índice de Angina Renal Persistente (PARI) para prever IRA (AKI-KDIGO 2 e 3) 72 horas após admissão na UTI e necessidade de TSR e mortalidade em 7 dias.

Métodos: Coorte histórica de 1001 adultos com IRAG e suspeita de COVID-19 admitidos em UTIs de Curitiba/PR entre março-agosto de 2020. Após exclusão de prontuários incompletos, doentes renais crônicos e creatinina inicial >4 mg/dL, foram amostrados 538 pacientes.

Resultados: A população era predominantemente masculina (54,8%), com idade média de 62 anos, 49,4% com HAS e 31% com DM. A mediana do APACHE II e SOFA foi 14 e 4, respectivamente. Não houve diferença clínica-epidemiológica significativa entre as amostras com COVID-19 (81,6%) e sem COVID-19 (18,4%). Na admissão: 45% necessitavam de VM e/ou DVA e 83,3% não apresentavam disfunção renal. Os resultados da curva ROC demonstraram acurácia preditiva do PARI de 75% para AKI-KDIGO 2-3 no 3º dia, 71% para necessidade de TSR no 7º dia e 64% para mortalidade neste período. O melhor valor discriminatório foi PARI ≥ 4 para os três desfechos. O PARI, se mostrou mais acurado que o APACHE II e o SOFA, para prever AKI-KDIGO 2-3 no 3º dia e necessidade de TSR em 7 dias. Em contrapartida, à mortalidade em 7 dias, o SOFA obteve a melhor acurácia (76%), seguido pelo APACHE II (71%).

Conclusão: O PARI teve boa acurácia em prever KDIGO 2-3 no 3º dia e necessidade de TSR 7 dias após admissão na UTI, inclusive quando comparado ao SOFA e APACHE II.

A0-051

Avaliação da sensibilidade e especificidade de um critério clínico-radiológico para o diagnóstico de COVID-19 e sua correlação com a RT-PCR

Mirella Cristine de Oliveira¹, Karoleen Oswald Scharan¹, Bruna Isadora Thomé¹, Rafaella Stradiotto Bernardelli¹, Cintia Cristina Martins², Lorena Macedo Araújo², Bruno Alcântara Gabardo², Álvaro Réa-Neto¹

¹Centro de Estudos e Pesquisa em Terapia Intensiva - Curitiba (PR), Brasil; ²Complexo Hospitalar do Trabalhador - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Avaliar a acurácia de um critério clínico-radiológico para o diagnóstico de COVID-19 em pacientes com insuficiência respiratória aguda admitidos em UTIs e sua correlação com RT-PCR.

Métodos: Estudo de método-diagnóstico em uma coorte histórica que incluiu 1009 pacientes internados consecutivamente em UTIs de 6 hospitais de Curitiba de março a setembro 2020. A amostra foi estratificada em grupos por força da suspeita forte ou fraca para COVID 19, utilizando critérios clínicos-radiológicos posteriormente relacionados com RT-PCR.

Resultados: Dos pacientes, 67,3% foram considerados suspeitos fortes para COVID-19 e quando comparados com os classificados como suspeitos fracos, aqueles eram predominantemente do sexo masculino (57,7% vs 49% $p=0,010$), e com menor idade média ($61,5 \pm 16,5$ vs $67,5 \pm 18,2$; $p \leq 0,001$). Os que posteriormente foram RT-PCR positivos necessitaram de menor suporte ventilatório invasivo na admissão ($n=104$; $17,1$ vs $23,2$; $p=0,033$) e apresentaram menos alteração de nível de consciência ($n=75$; $28,8$ vs $39,9$; $p \leq 0,001$); tinham mediana do APACHEII 11 vs 13 ($p \leq 0,001$). O tempo de internação na UTI também foi maior nos suspeitos fortes $4,5$ vs $3,1$ dias ($p \pm 0,001$), assim como a mortalidade, com ou sem RT-PCR positivo, ($28,1\%$ vs $16,7\%$; $n=191$; $p \leq 0,001$). A aplicação do critério clínico-radiológico apresentou sensibilidade de $98,5\%$ (IC 95%: $97,5\%$ - $99,5\%$), especificidade de 70% (IC 95%: $65,8\%$ - $74,2\%$) e acurácia $85,5\%$ (IC 95%: $83,4\%$ - $87,7\%$).

Conclusão: O critério clínico-radiológico denotou-se acurado para selecionar os pacientes como suspeitos fortes ou não para COVID 19, com elevada sensibilidade para a possibilidade de RT-PCR positiva e com especificidade considerável.

AO-052

Utilidade do delta SOFA na predição de morte na sepse

Paulo Cesar Gottardo¹, Fernando Suparregui Dias², Fernanda Franciele da Silva Canever³, Natalia Cusano D'Arrigo⁴, Tiago Silveira Oliveira¹, Felipe Almeida Gonçalves⁵, Alexandre de Lima Maehler¹, Arthur Afonso de Sousa Soares¹

¹Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil; ²Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Caxias do Sul (RS), Brasil; ³Hospital do Círculo Operário Caxiense - Caxias do Sul (RS), Brasil; ⁴Hospital Nossa Senhora de Pompéia - Caxias do Sul (RS), Brasil; ⁵Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto e o padrão de progressão das disfunções orgânicas em pacientes sépticos e a influência dessa no desfecho desses indivíduos.

Métodos: Estudo unicêntrico de coorte histórica, envolvendo pacientes com sepse (critério: Sepsis-3) numa UTI do município de Caxias do Sul - RS.

Resultados: $N = 739$, 455 ($61,6\%$) do sexo masculino, idade $59,5 \pm 17,27$ anos, SAPS3 $61,72 \pm 14,64$, SOFA admissional 7 ($5-10$) de 48 horas de 7 ($5-10$) e 72 horas de 7 ($4-9$), com mortalidade de 38% .

Os indivíduos que evoluíram para óbito tiveram um maior SOFA admissional $8,56 \pm 3,36$ vs $6,62 \pm 3,20$, $p < 0,00$, OR para óbito de $1,2$ (IC95% $1,142-1,261$, $p < 0,001$); SOFA com 48 horas de internação $8,83 \pm 3,15$ vs $6,54 \pm 3,17$, $p < 0,001$, OR para óbito de $1,257$ (IC95% $1,191-1,326$, $p < 0,001$); SOFA com 72 horas de internação $8,78 \pm 3,03$ vs $6,02 \pm 3,404$, $p < 0,001$, com OR para óbito de $1,269$ (IC95% $1,202-1,340$, $p < 0,001$); o Delta SOFA 48 horas $0,53 \pm 1,9$ vs $-0,7 \pm 2,08$, $p < 0,001$, com OR para óbito de $1,158$ (IC95% $1,072-1,252$); do Delta SOFA 72 horas $0,76 \pm 2,6$ vs $-0,63 \pm 2,91$, $p < 0,001$, OR para óbito de $1,194$ (IC95% $1,123-1,269$, $p < 0,001$).

Conclusão: Nessa população, predominante do sexo masculino, aqueles que evoluíram para óbito tiveram escores mais elevados de SOFA e do número de disfunções orgânicas nos primeiros três dias. A elevação de delta SOFA em um ponto nas primeiras 48 horas elevou o risco de óbito em 16% e em 72 horas de $19,4\%$.

AO-053

SAPS 3 em pacientes cirúrgicos de alto risco internados em uma unidade de terapia intensiva: o que ele pode nos informar?

Paulo Cesar Gottardo¹, Fernando Suparregui Dias², Fernanda Franciele da Silva Canever³, Natalia Cusano D'Arrigo⁴, Tiago Silveira Oliveira¹, Felipe Almeida Gonçalves⁵, Nadyelle Targino de Lima¹, Irla Lavor Camboim¹

¹Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil; ²Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Caxias do Sul (RS), Brasil; ³Hospital do Círculo Operário Caxiense - Caxias do Sul (RS), Brasil; ⁴Hospital Nossa Senhora de Pompéia - Caxias do Sul (RS), Brasil; ⁵Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Avaliar como o SAPS3 se comporta em diferentes tipos perfis de pacientes cirúrgicos que internam na UTI consoante ao tipo de cirurgia realizada.

Métodos: Coorte histórica, envolvendo pacientes cirúrgicos internados em um hospital de referência no município e Caxias do Sul -RS.

Resultados: $n = 1064$. Os quais tiveram um SAPS3 $42,90 \pm 13,24$, com idade de $57,70 \pm 14,93$ anos e um SOFA admissional de 3 ($1-6$). Os pacientes que foram a óbito tiveram um maior SAPS3 $56,23 \pm 14,98$ vs $41,86 \pm 11,97$, $p = 0,003$, onde o SAPS3 teve uma OR para óbito de $1,081$ (IC95% $1,065-1,097$, $p < 0,001$) o SAPS3 > 58 demonstrou uma OR para óbito de $4,74$ (IC95% $3,52-6,38$).

O que se configurou nos diferentes tipos de cirurgia. A área sob a curva ROC para predição de óbito avaliada pelo SAPS3 em geral foi de 0,778 (IC95% 0,735-0,821, $p < 0,001$), enquanto que conforme o tipo de cirurgia: Neurocirurgia 0,771 (IC95% 0,702-0,840); Cirurgia Abdominal 0,727 (IC95% 0,640-0,814); Cirurgia Cardíaca 0,811 (IC95% 0,718-0,903); Cirurgia Ortopédica 0,957 (IC95% 0,889-1,000); Cirurgia Urológica 0,952 (0,861-1,000); Cirurgia Torácica 0,867 (0,745-0,988); Outras Cirurgias 0,525 (0,274-0,776).

Conclusão: O SAPS3 demonstrou ser eficaz ao prever piores desfechos nessa amostra de pacientes cirúrgicos internados em UTI, sobretudo em pacientes submetidos a cirurgias urológicas, ortopédicas e torácicas, com boa predição na cirurgia cardíaca e aceitável em neurocirurgias, cirurgia abdominal e baixa acurácia nas demais.

AO-054

Comparação da *performance* do SAPS 3 em pacientes críticos com COVID-19 *versus* não COVID-19: estudo de coorte retrospectiva unicêntrica

Naiara Lima Matos, Leandro Utino Taniguchi¹

¹Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Comparar a performance do Simplified Acute Physiology Score 3 (SAPS 3) em pacientes críticos COVID-19 em relação a pacientes críticos não-COVID-19.

Métodos: Estudo de coorte retrospectiva realizado nas unidades de terapia intensiva do Hospital Sírio Libanês (São Paulo, Brasil) a partir de informações do banco de dados administrativo (Epimed Monitor[®]) dos pacientes adultos admitidos entre janeiro de 2020 a dezembro de 2021. Os pacientes foram separados em dois grupos de acordo com a confirmação diagnóstica ou não de COVID-19. A discriminação foi avaliada com a área sob a curva ROC (AUROC) e a calibração foi avaliada com o calibration belt method.

Resultados: Foram estudados 4.070 pacientes (idade média 66 anos, 62% do sexo masculino, mediana do SAPS 3 de 45 [IQR 35-55], 12% de óbitos durante hospitalização). Pacientes COVID-19 (n=1.442) tinham SAPS 3 semelhante aos pacientes não-COVID-19 (n=2.628, mediana 46 [IQR 39-55] vs 44 [33-55] respectivamente, $p=0,11$), mas SOFA mais alto (3 [0-7] vs 2 [1-5] respectivamente, $p=0,003$). A mortalidade observada foi maior no grupo COVID-19 (15,0% vs 10,4%, $p=0,05$).

A discriminação do SAPS 3 foi semelhante entre os grupos estudados (AUROC em COVID-19 de 0,79 vs 0,82 para não-COVID-19, $p=0,13$). A calibração do SAPS 3 em pacientes não-COVID demonstrou superestimação em comparação com a mortalidade observada para um nível de confiança de 95%. Em pacientes COVID-19 a calibração foi adequada.

Conclusão: SAPS 3 apresenta discriminação semelhante, mas calibrações diferentes de acordo com o status COVID-19 em nossa coorte unicêntrica de pacientes críticos.

Sepse

AO-055

Endótipos clínicos em pacientes gravemente enfermos com COVID-19: uma análise por *clusters*

Vicente Cés de Souza Dantas¹, Pedro Manuel Sarmento Rodrigues Póvoa², Alessandra de Figueiredo Thompson¹, Henrique Tommasi Caroli³, Natália de Oliveira³, Rafaela Braga Mamfrim³, Renata Carnevale Carneiro Chermont de Miranda³, José Pedro Portela Cidade Silva²

¹Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ²Hospital de São Francisco Xavier - Lisboa, Portugal;

³Hospital Copa D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Identificar endótipos em pacientes com coronavírus (COVID-19), por meio da análise de características clínicas e laboratoriais, a fim de encontrar padrões relacionados com piores desfechos.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo multicêntrico incluindo pacientes internados com COVID-19 em 5 Unidades de Terapia Intensiva (UTI) do Brasil e de Portugal entre março de 2020 e junho de 2021. Realizamos uma análise de agrupamento hierárquico.

Resultados: A análise por clusters de 814 pacientes identificou 3 endótipos. Os pacientes do endótipo B (N = 163, 16%; baixa mortalidade - 1,2%) caracterizaram-se por níveis relativamente baixos de dímero-D e proteína-C reativa (PCR-t) e níveis intermediários de procalcitonina (PCT) e interleucina-6 (IL-6). 7% necessitaram de ventilação mecânica invasiva (VMI). O endótipo A (N = 244, 24%; mortalidade intermediária - 7%) apresentou níveis intermediários de dímero-D e PCR-t e concentrações baixas de IL6 e PCT. 5% necessitaram de VMI. Os pacientes do endótipo C (N = 407, 60%; elevada mortalidade - 12%) eram mais velhos e apresentavam valores médios mais elevados de PCT, PCR-t, dímero-D e IL-6, correlacionando-se com um maior tempo de internação na UTI e no hospital, e maior necessidade de VMI (42%).

Conclusão: Identificamos 3 endótipos com características clínicas, laboratoriais e desfechos distintos. A mortalidade e a necessidade de VMI estão linearmente relacionadas aos níveis séricos da PCR-t e dímero-D, mas não com a IL6 e PCT. Correlacionar os dados clínicos com os biomarcadores através da atribuição de possíveis endótipos, permite uma melhor compreensão da fisiopatologia da doença, o que pode fornecer tratamento preciso e individualizado.

AO-056

Impacto da sepse em pacientes HIV/AIDS com COVID-19 internados na Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado, Manaus-AM

Luiz Carlos Miranda Sanches¹, Thais Magalhães Teixeira Lira¹, Irene dos Santos Braga¹, Rômulo Sarrazin de Andrade¹, Márcia Melo Damiam²

¹Centro Universitário FAMETRO - Manaus (AM), Brasil;

²Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado - Manaus (AM), Brasil

Objetivo: Dimensionar a sepse e óbito em pacientes HIV com e sem COVID-19.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo em pacientes internados no período de janeiro a dezembro de 2020, com diagnóstico de HIV, que tenham contraído covid-19 no ambiente hospitalar ou na internação, sem sepse à admissão. Infecção pelo SARS-CoV-2 foi confirmada com RT-PCR. Os pacientes foram divididos em: Grupo 1- HIV+Covid-19; Grupo 2- HIV. Os grupos foram comparados para análise da associação entre variáveis utilizando tabelas de contingência 2x2.

Resultados: Foram incluídos 222 pacientes (Grupo 1 = 108; Grupo 2 = 114). Houve predominância de pacientes jovens, entretanto 14,3% da amostra tinha >60 anos. A média de idade foi 43,3 anos, com predomínio do gênero masculino (68%), não havendo diferença entre as médias de idade (♂43,1 X ♀43,3). O tempo médio de internação hospitalar foi 35 dias, ocorrendo 29,6% de óbitos. Em relação ao tempo de diagnóstico de HIV, 17,5% tinham <1 ano. A média de contagem de CD4 foi 328,7 cel/mm³, destes 30,6% tinham CD4 <100 e 18,5% <50. Quanto à carga viral do HIV, 20,3% eram indetectáveis. Os pacientes do grupo 1 apresentaram maior frequência de insuficiência respiratória aguda (p 0,0006) com necessidade de ventilação mecânica invasiva (p 0,0005), além de maior frequência de sepse (55,3% X 44,6%) e óbito (52,3% X 47,6%).

Conclusão: Embora sepse e óbito tenham ocorrido com maior frequência nos pacientes HIV+covid-19, insuficiência respiratória aguda e ventilação mecânica invasiva sugerem uma somatória de efeitos na resposta inflamatória destas três doenças infecciosas, tendo o pulmão como principal alvo.

AO-057

Desfechos de infecção e mortalidade por *Klebsiella pneumoniae* resistente aos carbapenêmicos: um estudo observacional sobre o protocolo de detecção e prevenção em unidade de terapia intensiva

Mabel Duarte Alves Gomides¹, Astrídia Marília de Souza Fontes¹, Amanda Oliveira Soares Monteiro Silveira², Anderson Luiz Ferreira², Geraldo Sadoyama²

¹Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia (MG), Brasil; ²Universidade Federal de Catalão - Catalão (GO), Brasil

Objetivo: Avaliar os desfechos de infecção e mortalidade por CRKP baseada no protocolo de detecção e prevenção de CRE.

Métodos: Trata-se de um estudo coorte retrospectivo, de janeiro de 2014 a dezembro de 2018, que envolveu 1920 pacientes monitorados para CRE durante internação em unidade de terapia intensiva (UTI) de adultos do sudeste do Brasil.

Resultados: Identificou-se na amostra um total de 83 (4,3%) infectados por CRKP. A análise da variação anual das taxas de prevalência de colonização (odds ratio [OR] 18,326 a 33,274), de infecção (OR 8,271 a 17,342) e de mortalidade (OR 1,052 a 4,867) mostrou o perfil clínico da CRKP nesta UTI. A colonização (OR 4,283, p<0,001) e exposição prévia aos antibióticos (OR 5,955, p<0,001) foram os principais fatores de risco para infecção por CRKP. Destaca-se os antibióticos utilizados previamente à infecção por CRKP, como aminopenicilinas (OR 31,971, p<0,001), carbapenêmicos (OR 21,009, p<0,001) e cefalosporinas (OR 31,010, p<0,001). A probabilidade de mortalidade por CRKP foi elevada (OR 3,073, p<0,001), assim como as taxas de infecção em pacientes com mais de 30 dias de internação.

Conclusão: As CRKP são causas importantes de infecções e mortalidades em UTI. A detecção precoce da colonização por meio da triagem de vigilância para CRE juntamente com as culturas clínicas mostraram-se determinantes no perfil da colonização e infecção por CRKP. Estes dados permitem a implementação efetiva das medidas preventivas e feedback contínuo entre equipes. Contudo, ao longo dos cinco anos, observou-se que as taxas e prevalências de infecção e colonização por CRKP apresentaram-se elevadas.

AO-058

Associação da dobutamina a vasopressores: efeitos sobre injúria tecidual no choque séptico

Vislaine de Aguiar Morete¹, Camila Ubiali de Rezende¹, Neymar Elias de Oliveira¹, Joelma Villafanha Gandolfi¹, Jane Lopes Bonilha¹, Francisco Garcia Soriano², Suzana Margareth Ajeje Lobo¹

¹Hospital de Base, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto (SP), Brasil; ²Hospital das Clínicas, da Universidade de São Paulo - Riberão Preto (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar o efeito de vasopressores com e sem dobutamina sobre injúria tecidual induzida por endotoxina (lipopolissacarídeo - LPS) no pulmão, rim, intestino e fígado.

Métodos: É um estudo experimental de choque endotóxico induzido por LPS (*E. coli*-055:B5, SIGMA-ALDRICH, 1 mg/kg) em 30 coelhos Nova Zelândia divididos randomicamente em 3 grupos: sham, vasopressores e vasopressores + dobutamina. Todos os animais receberam reposição volêmica adequada, analgesia, sedação, bloqueio neuromuscular e ventilação protetora. Foram avaliadas variáveis hemodinâmicas nas primeiras 4 horas após o início do choque induzido e graus de injúria tecidual através da análise histológica do pulmão, rim, fígado e intestino após a eutanásia dos animais.

Resultados: Comparando-se os grupos vasopressores e vasopressores + dobutamina injúrias de maior gravidade com score total maior ou igual a 15 foi mais prevalente no grupo vasopressores (54,5%) do que no grupo vasopressores + dobutamina (16,7%), ($p=0,053$). A mediana do escore total de injúria variou de 1 a 12, sendo maior no pulmão e menor no fígado (pulmão: 12; rim: 7; intestino: 4; fígado: 1).

Conclusão: A associação de dobutamina aos vasopressores se correlacionou com diminuição do grau de injúria tecidual pulmonar, mas não nos outros órgãos.

AO-059

Há diferenças na qualidade assistencial e em desfechos entre pacientes transferidos ou atendidos em demanda espontânea em prontos socorros? Uma análise retrospectiva

Camilla Rocha Raniero¹, Josiane Francisca Ferreira¹, Juliana Lubarino Diniz de Souza¹, Fernando Godinho Zampieri¹, Flávia Ribeiro Machado¹, Luciano Cesar Pontes Azevedo¹

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

Objetivo: Avaliar diferenças na adesão aos indicadores de qualidade e na mortalidade hospitalar em pacientes com suspeita de sepse admitidos por transferência hospitalar e aqueles atendidos por demanda espontânea em serviços de emergência.

Métodos: Análise retrospectiva do banco de dados de programa de melhoria de qualidade assistencial. Foram incluídos todos os pacientes com sepse ou choque séptico atendidos nos serviços de emergência das instituições participantes, tanto admitidos diretamente por demanda espontânea como transferidos de outras instituições, entre janeiro de 2015 a dezembro de 2019. Utilizou-se modelo de regressão logística para identificar fatores associados a letalidade, resultados expressos em odds ratio (OR) e intervalos de confiança de 95%. Considerou-se significativos resultados com $p < 0,05$.

Resultados: Foram incluídos 37.408 pacientes, sendo 6.521 transferidos e 30.408 admitidos por demanda espontânea. A aderência aos indicadores de qualidade foi maior entre os pacientes atendidos por demanda espontânea do que entre pacientes transferidos (aferição de lactato: 88% vs 79%, $p < 0,001$; coleta de hemoculturas: 85% vs 76%, $p < 0,001$; administração de antibióticos: 84% vs 79% $p < 0,001$). A mortalidade foi mais elevada entre os pacientes transferidos (2.355/6.521, 36%) do que entre pacientes atendidos em demanda espontânea (7.279/30.887; 24%) No modelo de regressão ajustado por idade, comorbidades e gravidade, a transferência associou-se à aumento de mortalidade (OR IC95%: 1,46 (1,37 – 1,53), tanto em instituições privadas (OR IC95%: 1,23 (1,12 – 1,35), como públicas (OR IC95%: 1,35 (1,23 – 1,48).

Conclusão: A transferência entre instituições está associada a menor aderência aos indicadores de qualidade assistencial e a maior mortalidade.

AO-060

Associação entre tempo até antibióticos e mortalidade hospitalar em pacientes com infecção suspeita: uma análise retrospectiva, multicêntrica

Fernando Godinho Zampieri¹, Josiane Francisca Ferreira¹, Juliana Lubarino Diniz de Souza¹, Luciano Cesar Pontes Azevedo¹, Thiago Costa Lisboa¹, Flávia Ribeiro Machado¹

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

Objetivo: Avaliar a associação entre tempo até administração de antibióticos e desfechos em pacientes com suspeita de sepse em instituições participantes do programa de melhoria de qualidade do Instituto Latino Americano de Sepse.

Métodos: Análise retrospectiva de banco de dados coletado prospectivamente. A associação entre tempo até antibióticos e mortalidade hospitalar foi analisada através de modelo hierárquico logístico ajustado pelo diagnóstico final de infecção (sem infecção, infecção sem disfunção, sepse, choque séptico), o tempo até antibiótico, sua interação, e o hospital. Contrastes foram obtidos a partir do modelo. Um valor de $p < 0.05$ foi considerado significativo.

Resultados: 72.794 pacientes foram elegíveis, dos quais 5.823 tiveram infecção descartada, 17.564 infecção sem disfunção, 38.229 sepse, e 11.176 choque séptico. O tempo mediano entre a suspeita e início de antibiótico foi de 38 minutos (IC 95% 5-473 minutos). Não houve associação entre maiores tempos até antibiótico e mortalidade em pacientes sem infecção ou com choque séptico. Nos pacientes com infecção sem disfunção, o uso de antibiótico até 1 hora associou-se com menor mortalidade quando comparado com até 3 ou 4 ou mais horas ($p = 0.03$ e < 0.001). Em pacientes com sepse, o uso de antibiótico até 1 hora associou-se a menor mortalidade quando comparado com o uso até 2 horas, 3 horas ou 4 ou mais horas (todos $p < 0.01$).

Conclusão: O tempo até antibiótico associa-se a menor mortalidade em pacientes com infecção mesmo que sem disfunção orgânica e em pacientes com sepse. Em pacientes com choque séptico, essa associação não foi encontrada.

A0-061

Mortalidade na sepse bacteriana e viral: há diferenças?

Enzo Cherobim Malucelli¹, Lucas Martins Tavares¹, Marina Betschart Cantamessa¹, Tamiris Adriane Moimaz¹, Ricardo Borzani Dessimoni¹, Giovanni Viegas Rodrigues Fernandes¹, Suzana Margareth Ajeje Lobo¹

¹Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto (SP), Brasil

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo comparar dados epidemiológicos e desfechos de pacientes com sepse viral (COVID-19) e sepse bacteriana de origem pulmonar.

Métodos: Estudo retrospectivo de coorte. Foram incluídos dados de pacientes com COVID-19 ($n=264$) admitidos no segundo semestre de 2020. O grupo controle foi constituído por 132 pacientes com sepse bacteriana de origem pulmonar (proporção de 2:1) internados em 2017. A análise estatística foi realizada com teste de Kruskal Wallis para variáveis contínuas e Qui-quadrado para variáveis categóricas.

Resultados: Em nossa análise, não houve diferença em relação à idade ($59,6 \pm 16,2$ vs. $59,8 \pm 19,3$, $p = 0,49$; sepse viral vs. bacteriana, respectivamente). Pacientes com infecção pelo Coronavírus apresentaram menor pontuação no SAPS 3 (59 ± 19 vs 66 ± 19 $p < 0,001$) e menor índice de disfunções orgânicas de acordo com SOFA score ($6,04 \pm 4$ vs $8,6 \pm 3,7$ $p < 0,001$). No entanto, a taxa de mortalidade (44%) foi igual para ambos os grupos

Conclusão: Apesar de maior gravidade e mais disfunções orgânicas no momento da admissão em pacientes com sepse bacteriana, observamos que não houve diferença em relação às taxas de mortalidade entre os grupos.

A0-062

Impacto da interrupção diária da sedação na morbimortalidade de pacientes críticos com sepse pulmonar

Jennifer Yumie Sonobe Hable¹, Daniel Caires Campos¹, Ana Clara Wimmer Macedo¹, José Roberto de Deus Macedo²

¹Centro de Ensino Unificado de Brasília - Brasília (DF), Brasil;

²Hospital de Base, Instituto de Gestão Estratégica em Saúde do Distrito Federal - Brasília (DF), Brasil;

Objetivo: Avaliar o impacto de protocolo de interrupção diária de sedoanalgesia em pacientes críticos, em ventilação mecânica, internados em Unidade de Terapia Intensiva, com sepse pulmonar.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo comparativo entre população submetida a sedação profunda contínua ($n=55$) versus grupo que passou a receber protocolo de interrupção diária de sedação (PIDS) ($n=39$). Utilizado software SPSS 21 para análise estatística.

Resultados: Os grupos (PIDS vs sedação profunda) foram homogêneos com relação a sexo, idade ($67,23(\pm 18,73)$ vs $69,53(\pm 14,86)$ anos, $p=0,525$), e escore de gravidade SAPS3 ($73,70(\pm 16,10)$ vs $75,30(\pm 14,03)$, $p=0,619$). A análise estatística evidenciou resultados favoráveis ao grupo que recebeu protocolo de interrupção diária de sedação: diminuição do tempo de ventilação mecânica (VM) ($11,56 \pm 8,03$ vs $18,76 \pm 14,82$ dias, $p=0,008$); redução do tempo de internação em unidade de terapia intensiva (UTI) ($12,27 \pm 8,09$ vs $18,76 \pm 15,69$ dias, $p=0,021$); e redução da taxa de traqueostomia ($21(38,18\%)$ vs $19(48,71\%)$, $p=0,309$). A chance dos pacientes do grupo PIDS de alta da UTI em < 30 dias foi 8 vezes maior que no grupo controle (Hazard Ratio= 7,88 (IC 95% 2,39-25,91, $p=0,001$)).

Apesar da diferença de mortalidade em 12,96% favorável ao grupo PIDS, não encontramos significância nessa amostra (Hazard Ratio=0,82 (IC95% 0,50-1,36), $p=0,48$).

Conclusão: Esse estudo reforça o observado em outras publicações com a aplicação de protocolo de interrupção diária de sedação, demonstrando melhora na morbidade e tendência de queda da mortalidade em pacientes críticos, em VM, com sepse pulmonar, em UTI. Devido relevância, esse tema merece ser revisitado em outros estudos, sobretudo em função da atual pandemia de COVID-19.

Neurointensivismo

AO-063

Virtual simulator of physiology of intracranial pressure physiology - XNEURO 1.0: a development study

Luiz Anderson Bevilaqua Bandeira¹, Marcelo Alcantara Holanda², Carlos Eduardo Barros Jucá², Carlos Vinicius Mota Melo¹, Pablo Carvalho Sousa Nascimento³, Bruno Oliveira Pontes³

¹Instituto Dr. José Frota, UniChristus - Fortaleza (CE), Brasil; ²UniChristus - Fortaleza (CE), Brasil; ³Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objective: To develop a virtual intracranial pressure (ICP) physiology online simulator.

Methods: We applied a mathematical modelling of the ICP physiology including the interactions among the following variables: cerebral blood flow and oxygen consumption (CBF and CMRO2), systolic, diastolic and mean arterial blood pressures (SBP, DBP and MAP), cerebral perfusion pressure (CPP), partial pressures of arterial oxygen (PaO₂) and carbon dioxide (PaCO₂) and body temperature. New mathematical equations were created by the technique of linear polynomial interpolation using graphics extracted from validated works on ICP physiology. New mathematical formulas were created by linear polynomial interpolation based on reference model structured functional expressions for software programming. The production of the software was followed by its online implementation with the necessary adjustments for proper functioning.

Results: The simulator was called Xneuro 1.0. Physiological variables are displayed on the computer screen. The user has the option to change PaO₂, PaCO₂, body temperature, SBP, DBP or MAP within ranges commonly encountered in critically ill patients.

The effects of these variables on the ICP, CPP and CMRO2 are displayed in real time in numbers and graphs simultaneously. A colored picture of the brain didactically represents changes in ICP when it varies above normal values.

Conclusion: We have developed, as far as we reviewed the literature, the first virtual online ICP physiology simulator with the potential to be used as a teaching tool in this field.

AO-064

Pacientes neurocirúrgicos graves internados em uma unidade de terapia intensiva: quem são e o que influencia no seu desfecho?

Paulo Cesar Gottardo¹, Fernando Suprarregui Dias², Fernanda Franciele da Silva Canever³, Natalia Cusano D'Arrigo⁴, Tiago Silveira Oliveira¹, Felipe Almeida Gonçalves⁵, Elbia Assis Wanderley¹, Andreia Cristina Fumagalli Cainelli¹

¹Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil; ²Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Caxias do Sul (RS), Brasil; ³Hospital do Círculo Operário Caxiense - Caxias do Sul (RS), Brasil; ⁴Hospital Nossa Senhora de Pompéia - Caxias do Sul (RS), Brasil; ⁵Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil do paciente neurocrítico admitido em uma UTI de referência em pós-operatório e as variáveis relacionadas ao seu desfecho.

Métodos: Estudo de coorte histórica, envolvendo pacientes neurocríticos admitidos em uma UTI de referência no município de Caxias do Sul - RS.

Resultados: N = 529.277 (52,4%) eram do sexo masculino, com idade de 56 (44-64) anos, SAPS3 41 (33-50) e SOFA admissional 2 (0-3,5). Entre as principais comorbidades, esses pacientes apresentaram: Diabetes Mellitus (11,7%), neoplasia (47,3%), HAS (35,7%) e etilismo (7,4%). 25 (4,7%) tiveram diagnóstico de infecção na admissão 84 (15,9%) desses apresentaram infecção nosocomial e 41 (7,8%) cursaram com sepse (51,2% desses com choque séptico). Entre os pacientes com VMI, o tempo desse suporte foi de 4 (2-10) dias e 54 (22,1%) necessitaram de traqueostomia. O tempo prévio à internação na UTI desses doentes foi de 5 (1-12) dias, de UTI 4 (3-7) dias, pós-alta da UTI de 4 (1-9), com tempo total de hospitalização de 18 (11-31) dias., 57 (10,8%) evoluíram a óbito.

Conclusão: Nessa amostra, os pacientes que internaram com disfunções orgânicas tiveram um maior risco de óbito.

O incremento de um ponto de SOFA elevou o risco de óbito, entando que o incremento de 01 ponto do SOFA renal aumentou esse risco em 78,7%; do cardiovascular, em 80,6% e 223,9% a cada ponto de elevação do SOFA respiratório. A presença de suporte ventilatório e o uso de DVA também foram associados a um maior risco de óbito.

AO-065

Comparação entre complacência cerebral (relação P2 e P1) e variáveis da bainha do nervo óptico e do Doppler transcraniano

Fábio Santana Machado¹

¹Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a capacidade da bainha do nervo óptico (BNO) e do Índice de Pulsatilidade (IP) em detectar alteração de complacência cerebral (P2>P1).

Métodos: Estudo observacional e retrospectivo de um banco de dados. Dados Preliminares: Os pacientes foram incluídos de forma consecutiva. Os pacientes eram submetidos a mais de uma medida das variáveis propostas. Critérios de inclusão: Pacientes neurológicos e não neurológicos. Critérios de exclusão: incapacidade de fazer o exame Variáveis analisadas: 1) Relação P2-P1 pelo sistema Brain-4-C; 2) Medida da Espessura da BNO pelo ultra-som óptico; 3) Medida do IP da Artéria Cerebral Média (IP-ACM) pelo Doppler transcraniano (DTC); 4) Medida de pressão intracraniana invasiva (PIC-I) quando disponível.

Resultados: 15 pacientes foram incluídos, 5 mulheres e 10 homens. Idade média = 68,93 (DP=23,43) Correlação P2>P1 versus PIC invasiva. Não há relação de forma estatística significativa entre P2>P1 e PIC invasiva (p>0,05). Correlação P2>P1 versus BNO direito. Não há relação de forma estatística significativa entre P2>P1 e BNO direito (p>0,05). Correlação P2>P1 versus BNO esquerdo. Há relação de forma estatística significativa entre P2>P1 e BNO esquerdo (p>0,05). Correlação P2>P1 versus IP-ACM direita. Não há relação de forma estatística significativa entre P2>P1 e IP-ACM direita (p>0,05). Correlação P2>P1 versus IP-ACM esquerda. Não há relação de forma estatística significativa entre P2>P1 e IP-ACM esquerda (p>0,05).

Conclusão: O IP-ACM nem a BNO não foram capazes de detectar as alterações de complacência (P2>P1) medida de forma não invasiva. Houve uma pequena correlação estatisticamente significativa entre alteração de complacência (P2>P1) e alargamento da BNO esquerdo.

AO-066

Espectro da doença neurológica na pandemia do COVID-19: papel do Doppler transcraniano e da avaliação da bainha do nervo óptico

Fábio Santana Machado¹, Ana Patricia Vieira Freitas¹, Henrique Oliveira Silva¹, Dayane Oliveira Pereira¹, Luciano Cesar Pontes Azevedo¹, Fabiola Caltabellotta¹

¹Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar o papel das variáveis clínicas, laboratoriais, de hemodinâmica cerebral pelo Doppler transcraniano (DTC) e medidas da bainha do nervo óptico (BNO) são capazes de identificar os pacientes com covid-19 grave que Desenvolverão coma.

Métodos: Estudo Prospectivo, consecutivo e Transversal realizado em UTI (Hospital Sírio Libanês em São Paulo. Período do Estudo: 6 de Abril 2020 até 14 de Abril de 2020. Critérios de Inclusão: Paciente diagnosticado com COVID-19. Critérios de Exclusão: Ausência do Diagnóstico de Covid-19. Análise estatística: Teste Exato de Fisher e teste qui-quadrado (p-value).

Resultados: No período da avaliação havia 72 pacientes com diagnóstico de covid-19 internados na UTI. Destes pacientes, 21 (29%) pacientes apresentavam alteração neurológica sendo 10 pacientes, idade média de 72,5 (DP=6,0) EM COMA (Glasgow < 9) e 11 pacientes, idade média de 61 (DP=16,84) anos e SEM COMA (Glasgow > 8). Eram 6 (28,6) mulheres e 15 (71,4%) homens. As variáveis clínicas associadas ao COMA foram diabetes (p=0,002), PaO2/FIO2 <200 (p=0,080), idosos (p=0,055) e SOFA da admissão (p=0,036) As variáveis laboratoriais associadas ao COMA foram níveis elevados de Dimero-D (p=0,028), intensidade da linfopenia (p=0,043) e elevação da creatinina (p=0,035). As variáveis de hemodinâmica e Complacência Cerebral associadas ao COMA foram Diâmetro da BNO direito (p=0,004) e esquerdo (p=0,000), velocidade de pico diastólico direito (p=0,009), velocidade de pico diastólico esquerdo (p=0,014), Índice de pulsatilidade direito (p=0,003) e Índice de pulsatilidade esquerdo (p=0,004).

Conclusão: Os pacientes com covid-19 em COMA, apresentam uma piora da complacência cerebral e sinais de hipofluxo no DTC quando comparado aos pacientes SEM coma.

AO-067

Effects of tranexamic acid in patients with subarachnoid hemorrhage in Brazil: an observational study with propensity score analysis

Carla Rinkowski¹, Vanessa Hegele¹, Pedro Henrique Soares¹, Monica Tonello¹, Leticia Peterson¹, Frederico Gomes¹, Pedro Kurtz²

¹Hospital Cristo Redentor - Porto Alegre (RS), Brasil; ²Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objective: Rebleeding increases the risk of unfavorable outcomes after subarachnoid hemorrhage (SAH). The role of antifibrinolytics remains controversial. We investigated the effects of tranexamic acid on long-term functional outcomes of patients with aneurysmal SAH.

Methods: Single-center prospective observational study conducted in a high-volume tertiary hospital, from December, 2016 to February, 2020. We included all consecutive patients with aneurysmal SAH that either received or not received TA treatment. Multivariate logistic regression analysis using propensity score-based methods were used to evaluate the association of TA use with long-term functional outcomes, measured by the modified Rankin Scale at 6 months.

Results: 230 patients were analyzed. The median age was 57 years, 72% were female, 75% good clinical grade (WFNS 1 to 3) and 83% had a Fisher scale of 3 or 4. Around 80% of cases were admitted up to 72h from ictus. Occlusion was surgical in 80% of the cases. Using either inverse probability treatment weighting or propensity-matched analyses, the long-term functional outcomes did not differ between groups. In multivariable analysis, unfavorable outcomes (mRS 4-6) were similar in the TA and non-TA groups (61 cases in TA group vs. 33 in non-TA group; coefficient 1.39, 95% CI 0.67-2.92; $p = 0.377$). Moreover, in-hospital mortality and DCI rates were higher in the TA group, while no differences were found in the length of stay or rebleeding rates.

Conclusion: Our findings reinforce previous data that TA use before aneurysm occlusion does not reduce recurrent bleeding and is not associated with improved long-term functional outcomes.

AO-068

Trends in intensive care admissions and outcomes of stroke patients over 10 years in Brazil: impact of the COVID-19 pandemic

Pedro Kurtz¹, Leonardo S. L. Bastos², Fernando Godinho Zampieri¹, Fernando A. Bozza¹, Márcio Soares¹, Jorge Ibraim Figueira Salluh¹
¹Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ²Pontifícia Universidade Católica Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objective: The coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic affected stroke care worldwide. Data from low- and middle-income countries is limited. We aimed to assess the impact of the pandemic in intensive care admissions and outcomes after stroke, in comparison to trends over the last ten years.

Methods: Retrospective cohort study including prospectively collected data from 165 ICUs in Brazil between 2011 and 2020. We analyzed the association between stroke admissions in 2020 and hospital outcomes using the following approach: analyses of admissions for ischemic and hemorrhagic strokes, and trends in in-hospital mortality over ten years; analysis of variable life-adjusted display (VLAD) during 2020; and a mixed-effects multivariable logistic regression model.

Results: 17,115 stroke admissions were analyzed, from which 13,634 were ischemic and 3,481 were hemorrhagic. In-hospital mortality was lower after ischemic stroke as compared to hemorrhagic (9% vs. 24%, respectively). Changes in VLAD across epidemiological weeks of 2020 showed that the rise in COVID-19 cases was accompanied by increased mortality, mainly after ischemic stroke. In mixed models, mortality was higher in 2020 compared to 2019, 2018, and 2017 in patients with ischemic stroke, namely in those without altered mental status. In hemorrhagic stroke, the increased mortality in 2020 was observed in patients 50 years or younger, as compared to 2019.

Conclusion: Hospital outcomes of stroke worsened during the COVID-19 pandemic, interrupting a trend of improvements in survival rates over 10 years. This effect was more pronounced during surge periods and affected predominantly patients with ischemic stroke without coma and young patients with hemorrhagic stroke.

AO-069

COVID-19 causa alterações atencionais a longo prazo

Aureo Carmo Filho¹, Eelco van Duinkerken¹, Sérgio Luis Schmidt¹

¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Verificar se pacientes internados em virtude da COVID-19 apresentam alterações atencionais 3 meses após a alta hospitalar e comparar os resultados destes pacientes com um grupo controle de indivíduos saudáveis.

Métodos: Estudo transversal com pacientes egressos da Unidade Covid do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, com pesquisa positiva para RT-PCR em amostra de swab de nasofaringe para SARS-Cov-2. Pacientes e controles foram submetidos a um teste computadorizado de atenção que fornece número de erros de omissões e comissões bem como tempo de reação e sua respectiva variabilidade.

Resultados: Nossa amostra foi inicialmente composta por 25 pacientes. O sexo feminino foi a maioria em ambos os grupos e a idade variou de 22 a 60 anos. Para todas as variáveis do CVAT, grupo COVID-19 teve pior desempenho quando comparado ao grupo controle. O MANCOVA geral, após correção para idade e sexo foi estatisticamente significativo ($F = 2,84$, $df = 4/41$, $P = 0,036$), o que indicou que pelo menos uma variável foi diferente entre os grupos. Análises adicionais usando post-hoc ANCOVA mostraram que a variabilidade intraindividual média de tempos de reação para as respostas corretas foi significativamente maior no grupo COVID-19 ($92,05 \pm 36,12$ ms versus $62,86 \pm 15,53$ ms, $F = 10,74$, $df = 1/44$, $P = 0,002$) bem como o tempo de reação ($406,65 \pm 52,83$ vs. $367,96 \pm 38,22$ ms, $F = 6,25$, $dF = 1/44$, $P = 0,016$).

Conclusão: Nossos achados indicam que há comprometimento atencional em pacientes com COVID-19 três meses após a alta hospitalar.

AO-070

Encefalopatia de Wernicke em pacientes críticos com COVID-19 diagnosticada pela mensuração dos níveis da atividade da transcetolase eritrocitária: uma série de casos

Marcus Vinicius Branco de Oliveira¹, Sérgio Irikura¹, Fabiani Honorato de Barros Lourenço¹, Antonio Mendes Fontanelli¹, Marilena Oshiro², Vinicius Nakad Orsatti¹, José Cipolla-Neto³, Daniel Galera Bernabé⁴

¹Hospital Unimed Araçatuba - Araçatuba (SP), Brasil; ²Instituto Adolpho Lutz - São Paulo (SP), Brasil; ³Instituto de Ciências Biomédicas, Departamento de Fisiologia e Biofísica, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil; ⁴Laboratório de Psiconeuroimunologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista - Araçatuba (SP), Brasil

A ocorrência de encefalopatia tem sido reportada em até 84% dos pacientes críticos com COVID-19. Este quadro se associa com aumento da mortalidade e das sequelas cognitivas e motoras, acarretando aumento da incapacidade funcional nestes pacientes. Múltiplos fatores de risco para deficiência de tiamina são compartilhados pelos pacientes com essa condição. O objetivo deste trabalho é reportar uma série de casos de pacientes críticos com COVID-19 com diagnóstico de encefalopatia de Wernicke que foram tratados com tiamina endovenosa. Descreveremos uma série de 6 pacientes críticos com COVID-19 que apresentaram diagnóstico de encefalopatia durante a internação. Os pacientes foram submetidos a investigação da deficiência de tiamina por meio da análise da atividade da enzima transcetolase eritrocitária (ETKA) no momento do diagnóstico e 72 horas após o tratamento com tiamina endovenosa em altas doses. Comorbidades, dados demográficos e clínicos relativos a internação foram analisados. Todos os pacientes apresentaram Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo, sepse e elevação dos marcadores inflamatórios sistêmicos. Os pacientes apresentaram deficiência de tiamina nas análises pré-tratamento, com níveis médios da ETKA de 25% (valor normal <15%). Cinco pacientes apresentaram rápida melhora clínica da encefalopatia com o tratamento com tiamina endovenosa em altas doses. Quatro deles apresentaram excelente desfecho neurológico funcional (mRs 0-2) após 2 semanas e 1 mês da alta. Paralelamente, todos os pacientes apresentaram normalização dos níveis de ETKA após o tratamento (ETKA média de 7,9%). Estes resultados sugerem o potencial papel da deficiência de tiamina como causa de encefalopatia no COVID-19.

Choque e monitorização hemodinâmica

EP-001

Mulher com choque cardiogênico secundário à Takotsubo reverso em pós-operatório de transplante renal: relato de caso

Natalia Oliveira¹, Leandro Calixto¹, Ursula Scarpa Framil¹, Daiane Mendonça Freire¹, Maria Teresa Martin¹

¹Hospital Copa D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Feminina, 44 anos, portadora de obesidade mórbida, mielite transversa e rim único por câncer renal. Foi submetida ao transplante renal de doador falecido, apresentando dor torácica típica nas primeiras horas do pós-operatório associada a troponina US 64,2, ECG sem alterações isquêmicas, ECOTT com função global e segmentar de VE preservadas, e sinais de hipoperfusão sistêmica. Evoluiu com choque cardiogênico, necessidade de doses crescentes de drogas vasoativas, aumento da troponina, ECG com discreto infradesnívelamento da parede inferior e novo ECOTT com moderada a grave disfunção sistólica global do VE, acinesia difusa, poupando apenas segmentos apicais, e refluxo mitral grave. Foi intubada e acoplada a ventilação mecânica, submetida a cinecoronariografia, que não evidenciou coronariopatia obstrutiva, sugerindo padrão de Takotsubo reverso pela ventriculografia esquerda. Avaliada indicação de assistência circulatória mecânica devido a gravidade, com necessidade do uso de doses altas de drogas vasoativas e inotrópico, porém foi contraindicada canulação para ECMO-VA e instalação do balão intra-aórtico, por falência de acessos vasculares comprovada pela realização de dopplers vasculares, e por esse mesmo motivo, foi submetida a ECOTT frequentes, devido a impossibilidade de monitorização hemodinâmica invasiva. Após 8 dias em uso de altas doses de vasopressores, associação de inotrópico, hemodiafiltração, incluindo uso da membrana Oxiris, o componente cardiogênico do choque foi resolvido, com ECOTT mostrando função global e segmentar do VE preservadas, refluxo mitral leve, sendo suspensos inotrópico e vasopressina, e desta vez com noradrenalina em dose muito menor. No momento atual, traqueostomizada, em desmame de VM, em tratamento de nova sepse.

EP-002

Intoxicação por cianeto induzida pelo uso de nitroprussiato de sódio em miocardiopatia periparto sob assistência mecânica extracorpórea: relato de caso

Erlei Bispo¹, José Andrade¹, Vanessa Borba¹, André Lima², Diogo Ferraz¹, Milena Motta¹, Verônica Monteiro¹

¹Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - Recife (PE) Brasil; ²Hospital Dom Helder - Recife (PE), Brasil

A administração do nitroprussiato de sódio (NTPS) é amplamente utilizada no tratamento do choque cardiogênico e no manejo da assistência circulatória por membrana de oxigenação extracorpórea (ECMO). Relatamos uma puérpera de 20 anos de idade, sem comorbidades, admitida na unidade de terapia intensiva por choque cardiogênico refratário com necessidade de ECMO veno-arterial periférico. Iniciado NTPS com aumento progressivo para 2,5 mcg/kg/min. Melhora hemodinâmica e normalização do lactato alcançadas nas primeiras 48 horas da admissão. No dia "6" de internamento, na tentativa de desmame da ECMO, houve novo incremento da dose de NTPS (concentração 10 mcg/kg/min durante uma hora) com sucesso no desmame deste dispositivo. No dia "8", já em progressiva redução do NTPS (5 mcg/kg/min), mantendo estabilidade hemodinâmica, sem achados clínicos, laboratoriais ou de imagem condizentes com baixo débito cardíaco ou infecção, a paciente apresentou acidose metabólica láctica, taquicardia, taquipneia, hipoxemia arterial, hiperoxemia venosa, agitação psicomotora e desorientação. De acordo com a literatura, estes achados são presuntivos de uma concentração sérica média de 2,5mg/l de cianeto. Na indisponibilidade da dosagem sérica de cianeto em nosso laboratório, foi realizado o diagnóstico clínico presuntivo de intoxicação por cianeto. A infusão do NTPS foi descontinuada (Dia "9") e administrado cianocobalamina (Vitamina B12), aproximadamente 70mcg/Kg de peso, em dose única, visto que as drogas de eleição não são padronizadas no nosso serviço. Após estas medidas, em menos de 24 horas a paciente obteve normalização gasométrica e normolactatemia, melhora do nível de consciência e dos sinais vitais. Recebeu alta da UTI no dia "16" assintomática.

EP-003

Avaliação da perfusão pulmonar através da tomografia por impedância elétrica no auxílio do diagnóstico diferencial do choque

Bárbara Hertel Braga¹, Rafael Scotini Viana Alves¹, Fernanda Chohfi Atallah¹, Flávia Ribeiro Machado¹, Flávio Geraldo Rezende Freitas¹, Felipe Santos Cavatoni Serra¹, Raysa Cristina Schmidt¹, Carla Daniele Nascimento Pontes¹

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

Paciente do sexo masculino, 31 anos, procurou a UPA com quadro de febre, tosse seca e mialgia. Foi administrado na ocasião penicilina benzatina e recebeu alta com orientações. Após 6 dias, retornou com dispneia, vômitos, tosse e astenia. Paciente foi transferido ao hospital após 3 dias, em uso de máscara com reservatório 15 L/min, com dor torácica ventilatório dependente. Encontrava-se com FR de 45 ipm, FC de 130 bpm e TEC de 5 segundos. Feita a hipótese de IRpA secundária à sepse pulmonar. Procedida intubação, realizado expansão volêmica e iniciado antibioticoterapia. Coletados exames laboratoriais e culturas. Evoluiu com hipotensão após IOT, com necessidade de DVA. Radiografia de tórax sem particularidades. Admitido na UTI sob sedação, em VM e uso de noradrenalina, com necessidade de doses ascendentes. Solicitada gasometria pareada, realizado ecocardiografia a beira leito, porém janela limitada. Paciente incluído no estudo avaliação de fluidoresponsividade com TIMPEL (monitorização com Volume View e TIMPEL). Parâmetros iniciais: IC 1.6, VVS 18, IRVS 2714, VS 23, PVC 13, IAPF 5.5, IPVP 2.7. Feitos 500ml de solução cristaloide: IC 1.5, VVS 24, PVC 21, sugerindo disfunção de VD. Realizada perfusão com TIMPEL, que mostrou distribuição 12%/88% direita/esquerda, com ventilação 42%/58%. Aventada a hipótese de TEP e feito angio tomografia que evidenciou TEP extenso à direita e segmentar à esquerda. Realizada trombólise com alteplase, com melhora hemodinâmica. Após trombólise: IC 2.2 VVS 9 PVC 8. Desligada DVA em 24 horas. Extubado após 5 dias. Alta, em investigação de trombofilia.

EP-004

Relato de caso de bronquite plástica pós-COVID-19 e ECMO

Eduardo Cunha Souza Lima¹, Ana Luiza Valle Martins¹, Luiza Lazarino Souza Campos¹, Marina Pinheiro Rocha Fantini¹

¹Rede Mater Dei de Saúde - Belo Horizonte (MG), Brasil

Paciente de 38 anos, obeso, sem outras comorbidades. Hospitalizado com COVID-19, em nono dia de doença, evoluindo com síndrome respiratória aguda grave com necessidade de O₂ suplementar. Apresentou piora respiratória, encaminhado à UTI e intubado em 72 horas. Apesar de medidas instituídas, otimização da ventilação mecânica, bloqueio neuromuscular, protocolo de prona e óxido nítrico, permaneceu com critérios de hipoxemia grave e hipercapnia refratárias (pCO₂>100, PaO₂/FIO₂ <100). Apresentava instabilidade hemodinâmica grave atribuída a acidose (pH 7,07), demandando suporte vasomotor em doses elevadas (noradrenalina 0,6 mcg/kg/min) em condições ameaçadoras a vida. Definido início de oxigenação por circulação extracorporeal ECMO Veno Venosa, sítio femoro-jugular, realizada heparinização sistêmica. Iniciado suporte com fluxo 6 litros, FiO₂ 100%, Sweep 4. Após o início da assistência apresentou melhora hemodinâmica e ventilatória progressiva, com posterior suspensão de aminas. Permaneceu 10 dias em ECMO, foi submetido a traqueostomia e colocado em protocolo especial de desmame de ventilação mecânica. Após vinte dias de internação apresentou exteriorização de moldes brônquicos gelatinosos abundantes, sendo feito coleta do material para o anatomopatológico, evidenciando exsudato fibrino-leucocitário sugerindo bronquite plástica. A bronquite plástica é uma entidade rara caracterizada por moldes muco fibrinosos acometendo a árvore traqueobrônquica. Os moldes podem ser exteriorizados pela tosse, broncoscopia ou em espécimes cirúrgicos. O tratamento da bronquite plástica não é específico, consistindo no controle das patologias causadoras, uso de terapia medicamentosa auxiliar e fisioterapia respiratória com objetivo de remoção dos moldes brônquicos.

EP-005

Endometriose torácica como diagnóstico diferencial de hemotórax espontâneo em terapia intensiva

Leonardo Vieira Nunes¹, Maria Aissa Barbosa Carneiro¹, Tomás Machado Schröder Dutra¹, Humberto Weber Fernandes¹, Roberta Marina Ferreira de Oliveira¹, Bernardo Augusto Andrade Lima², Juliana Dias Nascimento Ferreira², Bruno Valle Pinheiro³

¹Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora (MG), Brasil; ²Serviço de Clínica Médica, Hospital Universitário, Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora (MG), Brasil; ³Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Universitário, Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora (MG), Brasil

O hemotórax espontâneo é uma entidade rara e dentro dos diagnósticos diferenciais devemos incluir a endometriose torácica. Mulher de 40 anos, que deu entrada no Pronto Atendimento com forte dor abdominal, pré-síncope e dispneia, referia padrão catamenial. Encontrava-se com hipotensão, menorragia, murmúrio vesicular abolido em hemitórax direito. A radiografia apresentava hipotransparência homogênea em hemitórax direito. Foi submetida à toracocentese de alívio, com drenagem de 1500mL de secreção hemática. Após dois dias, evoluiu com choque hipovolêmico, sendo transferida para Unidade de Terapia Intensiva. A tomografia computadorizada de tórax e abdome mostrou derrame pleural bilateral e líquido livre em pelve. Foi submetida à videotoroscopia com identificação de poros diafragmáticos. Foi realizada segmentectomia de nódulos em lobos superior e inferior de pulmão direito de aspecto hiper cromáticos/avermelhados, rafia dos defeitos diafragmáticos e pleurectomia. O anatomopatológico não encontrou tecido endometrial. Após 3 dias evoluiu com piora da dor abdominal e sinais de peritonite, com necessidade de laparotomia de urgência e hemostasia do ovário direito. Relata-se um caso incomum de hemotórax espontâneo sem evidência de causa traumática ou coagulopatia. Apesar da clínica ser variável, a natureza catamenial, assim como achados sugestivos, como poros diafragmáticos e nódulos pulmonares com sinais de sangramento, reforçam a hipótese de implante endometrial, caracterizando o caso como endometriose torácica provável. Por fim, este caso ilustra um importante diagnóstico diferencial de mulher em idade reprodutiva apresentando dispneia súbita.

EP-006

Obstrução de via aérea secundário a angina de Ludwig em gestante

Caislane Maria Santos Morais¹, Poliana de Miralva Silva Requião², João Eduardo Pereira¹, Thialla Dias Santos¹

¹Faculdade Estácio Alagoinhas - Alagoinhas (BA), Brasil;

²Hospital Regional Dantas Bião - Alagoinhas (BA), Brasil

A angina de Ludwig (AL) caracteriza-se por uma infecção de disseminação rápida e grave que acomete os espaços submandibulares, submentonianos e sublingual. A afecção é oriunda de processos infecciosos odontogênicos ou causas multifatoriais. A íntima proximidade com as vias aéreas e regiões cervicais, pode resultar em comprometimento das vias respiratórias e infecções graves, por isso a necessidade de reconhecimento e intervenção precoce.

O relato trata-se de uma gestante de 32 semanas, obesa, sem comorbidades, admitida na emergência com queixa de dor em região submandibular há 6 dias. Ao exame físico, notava-se abscesso submandibular com extensão até região cervical, estridor respiratório, disfonia e disfagia. Foi aventado o diagnóstico de AL. A paciente foi encaminhada para o centro cirúrgico com sinais de obstrução da via aérea, realizada intubação orotraqueal - dificultada pela anatomia da paciente e edema associado ao processo infeccioso e a gestação - drenagem bilateral com instalação de dreno e antibioticoterapia, após procedimento foi transferida para UTI. Manteve estabilidade hemodinâmica, controle infeccioso e boas trocas sob ventilação mecânica, preservando vitalidade fetal. No entanto evoluiu com picos pressóricos elevados e febre. No 4º dia de internamento, o serviço de obstetrícia constatou óbito fetal. No 6º dia, iniciou trabalho de parto expulsivo em leito de UTI. A puérpera foi regulada para outra unidade com serviço de cirurgia de cabeça e pescoço. É evidente que a AL é uma entidade grave que requer cuidados intensivos, garantir vias aéreas preservadas e controle precoce da infecção é fundamental, evitando desfechos críticos e morte do paciente.

EP-007

Choque cardiogênico no infarto agudo do miocárdio

Carla Alves Lemos¹, Maria de Fátima Martins Gil Dias¹, André Luiz Dias Lima Bonfim¹, Vithória Vidotti Neves¹, Leonardo Andrade Fernandes de Luca¹, Paolo Blanco Villela¹, Carolina Millon¹, André Casarsa¹

¹Rede D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

As doenças coronarianas complexas apresentam grande mortalidade e sua discussão por um heart team é de suma importância frente a dramaticidade dos casos. Intervenções percutâneas (ICP) imediatas em paciente com choque cardiogênico (CC) em evolução mudam o desfecho. Homem, 61 anos, neoplasia de próstata tratada há 7 anos. Vem para emergência com 15 minutos (min) de dor de forte intensidade com irradiação para mandíbula. Eletrocardiograma de chegada com supra de segmento ST em parede anterior extensa. Aos 30 min de dor, dá entrada na sala de hemodinâmica onde apresenta tronco de artéria coronária esquerda (TCE).

Em 10 min de procedimento evolui para classe funcional de Killip-Kimball IV, apresentado episódios de taquicardia ventricular sem pulso e fibrilação ventricular. Reanimação cardiovascular e implante de balão intra-aórtico (BIA) realizados. Ao final da ICP detectado perviedade do vaso. Necessitou de uso de BIA por 72 horas, ficando dependente de drogas inotrópicas. Realizou após 13 dias ressonância magnética cardíaca que evidenciou massa infartada de 63% do ventrículo esquerdo, com presença de grande área de obstrução microvascular na região infartada. Paciente entrou em fila de transplante, sendo transplantado 1 mês e meio depois. A incidência de CC é de 7,2 % e é uma complicação precoce do infarto agudo do miocárdio. O uso do BIA é fortemente recomendado para estes casos. Esta forma de apresentação representa 1% das ICP. Apesar do sucesso angiográfico ocorrer em 92% dos casos, a mortalidade hospitalar ocorre em cerca de 50% dos pacientes com CC.

EP-008

Choque vasoplégico pós-operatório de endocardite infecciosa subaguda

André Luiz Dias Lima Bonfim¹, Maria de Fátima Martins Gil Dias¹, Carla Alves Lemos¹, Vithória Vidotti Neves¹, Paolo Blanco Villela¹, Marina Oliveira Barcelos, Larissa Franco de Andrade¹, André Casarsa¹
¹Rede D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

A endocardite infecciosa (EI) é uma doença de alta mortalidade apesar das evoluções tecnológicas para diagnóstico e tratamento. Presença de dispositivos intra-cardíacos e válvulas protéticas aumentam mortalidade e risco de complicações comparando pacientes com válvula nativa independente do patógeno. Objetivo do relato é evidenciar e reforçar os desafios do diagnóstico e tratamento da EI subaguda. Paciente de 51 anos, feminina, portadora de cardiomiopatia hipertrófica com cardiodesfibrilador implantável (CDI) para profilaxia primária há 6 meses. Interna por piora de classe funcional e febre diária de até 38°C há uma semana. Ao exame, petéquias conjuntivais e lesões eritematosas em membros. Sopro holossistólico 5+/6+ em foco mitral e protossistólico ++/6+ em foco aórtico. Presença de manchas de Roth à fundoscopia de ambos os olhos. Ecocardiograma transesofágico demonstra vegetações em cabo de CDI, Valvas mitral e tricúspide, além de espessamento em válvula aórtica. Angiotomografia de abdome sugestiva de infarto esplênico, sem abscesso. Hemoculturas negativas.

Paciente evoluiu com pseudoaneurisma micótico em veia basilica, após uma semana de terapia antibiótica com vancomicina, gentamicina e rifampicina. Submetida à cirurgia cardíaca para retirada de CDI mais tripla troca valvar; Aórtica, Mitral e Tricúspide. No pós-operatório imediato, evoluiu com choque vasoplégico refratário ao uso de aminas vasoativas e azul de metileno. Evoluiu a óbito 48h após cirurgia. Culturas do material coletado fecharam negativa para germes comuns, fungos e Tuberculose. A EI é uma doença grave, desafiadora e que envolve múltiplas especialidades no manejo. As complicações relacionadas a destruição valvar e eventos embólicos com complicações a distância devem ser rastreados e tratados, com eventual necessidade de intervenções para evitar eventos subseqüente.

EP-009

Recuperação hemodinâmica e neurológica de paciente neurocrítico após grave choque circulatório com necessidade de doses elevadas de vasopressores

Natália Moraes Naves¹, Ariane Inácio Cordeiro¹, Paula Cunha Vieira¹
¹Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia (MG), Brasil

A hemorragia subaracnoide (HSA) é uma emergência neurológica que pode causar rápida deterioração e morte, cuja principal etiologia não-traumática é o aneurisma cerebral. Relatamos o caso de um paciente de 53 anos de idade, sexo masculino, previamente hígido, que foi encontrado inconsciente e requereu imediata intubação endotraqueal. A angiotomografia evidenciou HSA, escala de Fisher modificada 4 e WFNS V, por aneurisma sacular da artéria cerebral anterior, com alta probabilidade de desfecho desfavorável. O paciente foi submetido à embolização, porém evoluiu com piora importante do quadro clínico e grave instabilidade hemodinâmica. Mesmo com tratamento suportivo e início empírico de antibióticos, vasopressores, inotrópicos e corticoide, para choque séptico refratário de provável foco pulmonar, o paciente necessitou de doses crescentes de drogas vasoativas, chegando a usar noradrenalina 5,64 µg/kg/min e vasopressina 0,04 UI/min. Dois dias após novo esquema empírico de antimicrobianos, teve redução progressiva das doses dos vasopressores, recebendo alta da Unidade de Terapia Intensiva após 23 dias de internação, mas em coma vigil.

Na enfermaria, apresentou recuperação parcial do quadro neurológico e permaneceu por mais 17 dias até a alta hospitalar. Após um mês, no retorno ambulatorial, encontrava-se em bom estado geral, consciente, orientado e sem déficits motores. Embora haja controvérsia em relação à dose máxima da norepinefrina em situações críticas, a dose utilizada neste paciente foi muito acima da preconizada. Altas doses de vasopressores estão associadas a maior risco de morte, mas isso pode se dever mais ao grau de severidade da doença de base do que à dose dos vasopressores.

EP-010

Ecocardiografia *point of care* como ferramenta para diagnóstico de tromboembolismo pulmonar: relato de caso

Mariana Derminio Donadel¹, Gustavo Kazuo Silva Yamada¹, Ricardo Augusto de Moura Simeão¹, Felipe Barizza Souza¹, Ester Simon Borges¹, Mayra Gonçalves Meneguetti¹, Kátia Simone Muniz Cordeiro¹, Maria Auxiliadora Martins¹

¹Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil

O tromboembolismo pulmonar (TEP) é uma complicação potencialmente grave, podendo causar instabilidade hemodinâmica e parada cardiorrespiratória. O diagnóstico é de difícil realização em pacientes instáveis sem condições de transporte para angiotomografia computadorizada. Sendo assim, a ecocardiografia *point of care* pode ser utilizada como ferramenta de diagnóstico rápido à beira leito. A evidência de sinais de sobrecarga aguda de câmaras direitas associada a história clínica pode orientar a conduta. Paciente masculino de 29 anos previamente hígido diagnosticado recentemente com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, foi internado em Centro de Terapia Intensiva por Síndrome Respiratória Aguda Grave. Apresentou estabilidade clínica após uso de antibioticoterapia direcionada e suporte ventilatório. No entanto, houve piora hemodinâmica súbita com necessidade de drogas vasoativas em doses crescentes, a despeito de antibioticoterapia adequada e ausência de sinais infecciosos. Foi aventada a hipótese de TEP e não havia condições clínicas de transporte para a radiologia. Sendo assim, foi realizada ecocardiografia à beira leito com evidência de sobrecarga aguda de câmaras direitas, sinal de McConell, aumento da relação entre ventrículos direito e esquerdo, e Excursão Sistólica do plano Anular Tricúspide reduzida. Iniciada terapêutica com anticoagulação plena e trombólise química.

Após 48 horas, houve suspensão de drogas vasoativas, assim como melhora dos parâmetros ventilatórios. Nova ecocardiografia evidenciou melhora dos parâmetros cardíacos comparados ao exame prévio. Este relato salienta o papel da ecocardiografia *point of care* no diagnóstico do TEP, permitindo início do tratamento mais rápido através de um exame à beira do leito, sem riscos ao paciente.

EP-011

Percepção dos residentes sobre o impacto das atividades de preceptoria no aprendizado do ultrassom *point of care* (POCUS)

Rafael Hortêncio Melo¹, Thiago Henrique dos Santos Silva²

¹Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil;

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

Objetivo: Este trabalho visa avaliar a percepção de 12 residentes de medicina intensiva acerca de atividades práticas da preceptoria da residência médica e seu impacto no aprendizado do POCUS durante o programa de especialização

Métodos: 12 residentes de medicina intensiva, 6 do primeiro ano (R1) e 6 do último ano (R2) foram submetidos a atividade prática a beira-leito sobre POCUS pulmonar e cardíaco básico, com duração de 3 horas cada atividade, em dias distintos, totalizando 6 horas. Posteriormente, uma avaliação Objective structured clinical examination (OSCE) foi aplicada individualmente, com pacientes na UTI. Subsequente, aplicou-se um questionário online de múltipla escolha de autoavaliação de conhecimentos pré e pós atividade em POCUS pulmonar e cardíaco; a percepção da utilidade do OSCE ao aprendizado; a avaliação do aprendizado do POCUS para formação como Intensivista.

Resultados: Avaliação pré-atividade dos R1 sobre POCUS pulmonar: 50% consideravam seu conhecimento insuficiente, 33.3% regular e 16.7% bom. Pós atividade, 83.3% consideravam bom e 16.7% excelente; no POCUS cardíaco, 66.7% consideravam seu conhecimento prévio insuficiente, 16.7% regular e 16.7% bom. Pós atividade, 100% consideravam seu conhecimento bom. Avaliação pré-atividade dos R2 sobre POCUS pulmonar evidenciou: 83.3% avaliaram conhecimentos prévios regular e 16.7% bom. Pós atividade, 83.3% consideravam bom e 16.7% excelente. No POCUS cardíaco, 16.7% classificaram insuficiente e 83.3% regular. Pós atividade, 83.3% consideravam bom e 16.7% excelente. 100% dos residentes consideraram o OSCE essencial para o aprendizado; 100% dos residentes consideraram o aprendizado do POCUS essencial para formação como intensivista

Conclusão: A atividade prática de preceptoria associada a avaliação OSCE teve excelente resultado no aprendizado de POCUS pulmonar e cardíaco pela percepção dos residentes, sendo considerado de alto impacto no aprendizado do POCUS e na formação como médico intensivista.

EP-012

Avaliação dos efeitos hemodinâmicos e metabólicos do azul de metileno no tratamento do choque séptico na fase precoce: uma série de casos

Fábio Luis da Silva¹, Mariana Derminio Donadel¹, Gabriela Bortoleto Gallo¹, Lucas Sato¹, Corina dos Reis Sepeda¹, Leandro Moreira Peres¹, Mayra Gonçalves Meneguetti¹, Maria Auxiliadora Martins¹
¹Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil

Objetivo: Esta série de casos teve como objetivo relatar seis casos de pacientes tratados com tratamento padrão associado ao azul de metileno na fase precoce do choque séptico, até 72 horas do diagnóstico.

Métodos: Todos foram monitorizados hemodinamicamente com a plataforma EV 1000[®] (VolumeView[®] e PreSep[®]). Todos receberam doses progressivas de noradrenalina e vasopressina até a estabilidade hemodinâmica além de doses de ataque de azul de metileno a 3 mg/kg de peso durante 20 minutos, com manutenção de 0,5 mg/kg/h por 48 horas.

Resultados: Os seis pacientes participantes do estudo evoluíram com redução do vasopressor, redução dos níveis de lactato, logo após a administração do azul de metileno. Foram registrados lactato e dose de noradrenalina pré-infusão, após 20 minutos, 2 horas, 24 horas e 48 horas de infusão. As médias da variação de lactato foram de: 3,30 mg/dL, 2,40 mg/dL, 2,25 mg/dL, 1,87 mg e 1,66 mg/dL, respectivamente. E as médias das doses de noradrenalina foram 0,51 mcg/kg/min, 0,34 mcg/kg/min, 0,26 mcg/kg/min, 0,03 mcg/kg/h e 0 mcg/kg/h, respectivamente. Após 24 horas da suspensão do azul de metileno, houve ascensão de lactato para 2,06mg/dL e retorno de noradrenalina para 0,02mcg/kg/min, sugerindo que o azul de metileno contribuiu para a estabilidade hemodinâmica.

Conclusão: O presente estudo mostra que o azul de metileno pode apresentar efeito benéfico no tratamento do choque séptico, com redução da dose de vasopressores e dos níveis de lactato. Contudo, novos estudos são necessários para esclarecer os efeitos desta droga, e seu benefício na resolução do choque e na mortalidade do choque séptico.

EP-013

A hiperlactatemia persistente é um marcador prognóstico em pacientes com COVID-19 admitidos em unidade de terapia intensiva

Denilson José Petrochi¹, Gilberto Friedman¹, Wagner Tadeu Azeredo Azevedo², Henrique Wong Jacques²

¹Programa de Pós-Graduação em Ciências Pneumológicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; ²Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Descrever a mortalidade associada à hiperlactatemia em pacientes criticamente enfermos com COVID-19.

Métodos: Foi realizado um estudo observacional retrospectivo, através da revisão de prontuários dos pacientes que internaram na UTI do Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre março e julho de 2020. Os pacientes foram divididos em 2 grupos sobreviventes e não-sobreviventes.

Resultados: Foram analisados 248 pacientes, 150 são sobreviventes e 98 não-sobreviventes. Os lactatos máximos encontrados nas primeiras 24, 48 e 72h foram menores nos pacientes sobreviventes 1.25 ± 0.57 ($p=0.04$), 1.29 ± 0.38 ($p<0.001$) e 1.37 ± 0.68 mmol/L ($p<0.001$) em relação aos não-sobreviventes 1.62 ± 0.98 , 1.7 ± 0.66 e 2 ± 1.55 mmol/L respectivamente. O lactato sérico na admissão não se relacionou com a mortalidade 1.54 ± 1.29 mmol/L entre os sobreviventes e 1.73 ± 1.24 mmol/L entre os não-sobreviventes ($p=0.32$). Os sobreviventes usaram, também, menos dias de vasopressor para manter PAM \geq 65 mmHg 1.84 ± 1.35 vs 2.41 ± 1 dias ($p<0,009$). Adicionalmente, o SAPS-3 e a idade foram maiores nos não-sobreviventes 66 ± 16.08 vs 57 ± 14.48 ($p< 0.0001$), e 63.3 ± 12.6 vs 54.4 ± 3.5 anos ($p< 0.0001$). Não houve diferença estatística entre os não-sobreviventes e os sobreviventes na PAM na admissão 83.95 ± 19.69 mmHg vs $86.10 \pm 16,88$ mmHg ($p=0.44$), nos dias em ventilação mecânica 19.7 ± 19.96 vs $16,81 \pm 63,48$ dias ($p=0.66$) e na relação PaO₂/FiO₂ $190.68 \pm 140,57$ vs $201,07 \pm 157,69$ mmHg ($p=0.65$).

Conclusão: A hiperlactatemia nos primeiros 3 dias de internação (exceto na admissão) está associada ao aumento da mortalidade nos pacientes com COVID-19 admitidos em UTI.

EP-0014

Revisão sistemática e metanálise acerca do uso de vasopressores precocemente em pacientes com sepse

Ana Carolina Santos Gonçalves¹, Beatriz Silva Castro¹, Carolina Victória Mendes Araújo³ Miranda¹, Nádia Regina Hermann¹, Maiara Bernardes Marques¹

¹UNIFASB - Barreiras (BA), Brasil

Objetivo: Compreender e revisar as condutas de acordo com a evolução de pacientes com choque séptico, através de uma meta-análise, quando tratados com noradrenalina (NE) em unidades de terapia intensiva.

Métodos: A estratégia de busca de revisões de casos que foi analisado a qualidade metodológica de cada artigo, disponíveis no PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciElo) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os critérios de inclusão, artigos em português, publicados no período de 2017 a 2022, que abordavam temáticas propostas nesta pesquisa, e critérios de exclusão artigos duplicados, desatualizados.

Resultados: Foram 37 estudos identificados, dentre estes, selecionaram-se para análise qualitativa 07 estudos que incluíram 890 participantes. Onde observou-se efeito de vasopressores na mortalidade total de pacientes adultos com choque séptico foi avaliado e não há diferenças na mortalidade entre os tratamentos, com intervalo de confiança de 95% (IC95% 0,81 - 0,98) e desfechos hemodinâmicos semelhantes entre os diversos vasopressores. O uso exacerbado de NE pode causar aumento da mortalidade nos pacientes, e o uso precoce tem melhor prognóstico comparados com aqueles que receberam tardiamente. Já o uso da Vasopressina, tem função desregulada no choque séptico, no entanto, rápida liberação em resposta à hipotensão. Quando administrada em baixas doses e precocemente, diminui a necessidade de NE. O uso combinado desses dois vasopressores possibilita menor incidência de hipotensão.

Conclusão: Dessa forma, entende-se que a administração adequada de vasopressores reduz os danos hemodinâmicos aos indivíduos com sepse, aumenta a sobrevida e diminui os gastos públicos decorrentes dessa enfermidade.

Epidemiologia

EP-0015

Óbito fetal em primigesta com diagnóstico de COVID-19

Marcus Vinícius Landim Stori Milani¹, Wladimir Faustino Saporito¹, Ana Paula de Oliveira Fernandes¹, Antonio Camargo Martins², Rosana Aparecida de Oliveira³, Andrea Torres Sanajóttá⁴, Mário José Angelo Milani Jr⁵, Sílvia Mateus dos Santos⁶

¹Hospital Unimed Tatuí - Tatuí (SP), Brasil; ²Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil; ³Vigilância Sanitária - Tatuí (SP), Brasil; ⁴Vigilância Epidemiológica - Sorocaba (SP), Brasil; ⁵Universidade Estadual Paulista - Botucatu (SP), Brasil; ⁶Unimed Tatuí - Tatuí (SP), Brasil

O primeiro caso descrito da síndrome respiratória aguda grave (SRAG) causada pelo SARS-CoV-2 foi em dezembro de 2019, após esse acontecimento, a doença se disseminou rapidamente pelo mundo e a Organização Mundial da Saúde declarou estado de pandemia em março de 2020. Em se tratando de gestantes, esse grupo de mulheres tem um risco importante de adquirir infecção respiratória viral e consequentemente evoluir para um quadro pulmonar grave devido às alterações fisiológicas em seus sistemas imunológico e cardiopulmonar que sofrem devido a gestação, elevando assim o risco de morbimortalidade materna e morte perinatal. Relatamos um caso de infecção confirmada pelo SARS-CoV-2 em uma paciente primigesta de 20 semanas, hígida, a qual apresentou a forma branda da doença, sem sintomas respiratórios e em isolamento domiciliar. O desfecho gestacional foi desfavorável com 22 semanas e diagnóstico de óbito fetal, sendo optado pela indução do parto em ambiente hospitalar. Realizada anatomia patológica da placenta que evidenciou extensas áreas de infarto recentes, com polimorfonucleares, presença de fibrina e polimorfonucleares interviosas, corioamnionite aguda purulenta com trombos recentes em vasos de cordão umbilical; a imunohistoquímica evidenciou SARS-CoV-2 - monoclonal positivo; com antígenos de COVID-19 presentes multifocais em sincício e citotrofoblasto do tecido placentário. O RT-PCR para SARS-CoV-2 coletado do feto apresentou resultado negativo. Ainda existem lacunas no conhecimento para categorizar o risco de infecção fetal pelo SARS-CoV-2 e devido à escassez de relatórios, ainda não está claro se a infecção pelo novo coronavírus no primeiro ou segundo trimestres aumenta os riscos de desfechos fetais adversos, incluindo natimorto.

EP-0016

Priapismo como primeira manifestação de leucemia mieloide crônica: relato de caso**Marcela Tagliari Tubino¹, Camila Magioni Figueira¹, Thiago Rodrigues Sequeira¹***¹Hospital Evangélico de Vila Velha - Vila Velha (ES), Brasil*

O priapismo na desordem hematológica é provavelmente o resultado de obstrução venosa de microembolia/trombo, bem como hiperviscosidade devido a um número crescente de células sanguíneas circulantes. A apresentação clínica da leucemia mieloide crônica (LMC) consiste em linfadenopatia (80%), astenia e fadiga (60%), aumento do baço ou fígado (50%), perda de peso (15-20%) e sangramento (10%), hiperleucocitose (80%), alteração do sistema nervoso central (15%), rim (5%) e priapismo ($\leq 3\%$). Avaliado paciente, 24 anos, sexo masculino, raça branca, sem comorbidades, que procura atendimento devido quadro de priapismo há 4 dias, sem história prévia que justifique. Encaminhado para unidade de terapia intensiva (UTI), por persistir com dor intensa em região peniana e ainda mantendo priapismo. Solicitada avaliação de urologia, que opta por aspiração de corpos cavernosos, sendo realizado lavagem com soro fisiológico e aplicação de fenilefrina, com detumescência completa do priapismo e melhora do quadro algico. Em seguimento com a hematologia, fora realizada imunofenotipagem do paciente, a qual evidenciou predomínio de granulócitos, sem aumento de blastos, sugestivo de LMC. O priapismo como a primeira manifestação em malignidades hematológicas é raro, e a LMC representa cerca de metade delas. O tratamento desta condição deve objetivar a identificação e tratamento da causa base, e também conta com a possibilidade de avaliação conjunta com a urologia para sua rápida resolução, visando evitar danos permanentes aos corpos cavernosos e conseqüente prejuízo à qualidade de vida do paciente.

EP-0017

Assistência odontológica na unidade de terapia intensiva de hospital público no Nordeste durante a pandemia do coronavírus SARS-CoV-2**Marcella Maria Santos Cabral¹, Erika Caroline Steinle², Patrícia Lopes do Nascimento³, Elaine Judite Amorim Carvalho², Sarah Dominique Dellabianca Araújo¹, Douglas Henrique Santos Barros¹, Carmem Lúcia Calheiros Costa¹***¹Hospital da Mulher - Maceió (AL), Brasil; ²Universidade Federal de Pernambuco - Recife (PE), Brasil; ³Universidade Federal de Alagoas - Maceió (AL), Brasil*

À medida que a pandemia pelo COVID-19 se espalha pelo mundo a assistência interdisciplinar, em particular a odontologia hospitalar, torna-se importante na atenção e no cuidado com o paciente hospitalizado na unidade de terapia intensiva (UTI), integrando a equipe multiprofissional, o que possibilita conhecer e atender o paciente de forma integral. Objetivou-se sistematizar a atuação do cirurgião dentista no serviço de odontologia hospitalar na UTI de alta complexidade do Hospital da Mulher Dra. Nise da Silveira em Maceió/Alagoas no atendimento e promoção de saúde aos pacientes sob ventilação mecânica infectados com o SARS-CoV-2 internos na unidade de terapia intensiva adulto e pediátrico. Relato de assistência desenvolvido no período de junho de 2021 a junho de 2022. Utilizou-se um fluxo de atendimento e busca ativa diária de infecções bacterianas, virais e fúngicas, hemorragias, processos inflamatórios, infecciosos de origem odontogênica e de sintomatologia dolorosa, além de ações preventivas de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAVM). Os atendimentos foram realizados a beira leito e por profissionais habilitados. Foram realizadas 182 exodontias, 80 raspagens periodontais, 10 remoções de aparelhos ortodônticos, 40 infecções fúngicas e 15 infecções herpéticas. Portanto o fortalecimento da assistência à saúde no hospital com a participação de um cirurgião-dentista assim como a inserção do mesmo na equipe multiprofissional pode ser encarado como algo essencial para o cuidado em saúde, que vai além da ausência de doenças bucais, consistindo numa adequação e complementação da assistência para melhoria do quadro clínico do paciente e do seu bem-estar.

EP-0018

Compreendendo as fragilidades das ações coletivas diante da sífilis gestacional: relato de experiência**Wellington Coelho Dias¹, Leonardo Nunes Santos Cruz¹, Vinícius Lino Souza Neto¹***¹Universidade Nove de Julho - Osasco (SP), Brasil*

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que ocorram mais de 350 milhões de novos casos de infecções sexualmente transmissíveis (IST) curáveis em todo o mundo (gonorreia, clamídia, tricomoníase e sífilis). Entre as infecções mais prevalentes está a sífilis, com cerca de 11 milhões de novos casos anuais em todo mundo. No Brasil, a sífilis adquirida, agravo de notificação compulsória desde 2010, teve uma taxa de detecção de 72,8 casos por 100.000 habitantes, em 2019.

O objetivo é relatar experiências de êxito de estudantes de medicina atuando na prevenção da sífilis em gestantes atendidas na atenção primária à saúde. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência com foco na saúde da gestante no eixo da atenção primária à saúde, que ocorreu em outubro de 2019. A experiência foi vivenciada por estudantes de medicina da Universidade Nove de Julho - Campus Osasco durante as atividades práticas desenvolvidas pela unidade curricular de Saúde Coletiva. A experiência reforça o quanto é relevante a adesão ao tratamento, porém é necessário intensificar as boas práticas de educação em saúde na população alvo, nota-se que não ocorre como falha de um único segmento de saúde, mas como erros em vários locais que envolvem a população, profissionais, serviços e gestores de saúde.

EP-0019

Perfil epidemiológico de pacientes com COVID-19 submetidos à ventilação mecânica invasiva em um hospital público brasileiro: comparação entre os anos de 2020 e 2021

Kelly Cristina da Silva Oliveira¹, Vivian Limongi², Jéssica Bianca Aily³, José Eustáquio de Souza Júnior², Ana Paula Toma Oioli², Carolina de Amaral²

¹Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil; ²Setor de Fisioterapia, Hospital Regional de Piracicaba - Piracicaba (SP), Brasil; ³Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal de São Carlos - São Carlos (SP), Brasil

Objetivo: Descrever e comparar o perfil epidemiológico de pacientes de um hospital público brasileiro, referência no atendimento de pacientes com covid-19, que necessitaram de ventilação mecânica invasiva (VMI) entre os anos de 2020 e 2021.

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo de caráter descritivo e analítico. As características (idade, sexo, comorbidades, tempo de VMI, tempo de internação em unidade de terapia intensiva (UTI) e hospitalar, sucesso na extubação) e o desfecho do paciente (alta ou óbito) foram coletados em prontuário. Em seguida, foram divididos em quatro grupos (sobreviventes - GS e não sobreviventes - GN de 2020 e 2021).

Resultados: A amostra foi composta por 501 pacientes de ambos os sexos, com idade acima de 18 anos.

Entre as características encontradas, houve diferença ($p < 0,005$) para a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), pneumotórax, idade, necessidade de posição prona e de suporte dialítico no GN, e presença de traqueostomia, tempo maior de internação hospitalar e em UTI no GS de ambos os anos. Na comparação, o ano de 2020 apresentou uma população mais idosa (independente do desfecho), mais pacientes com pneumotórax e doença neurológica entre GN.

Conclusão: Os pacientes sobreviventes com covid-19 demandaram tempo prolongado de internação e apresentaram sucesso na extubação. Os pacientes com DPOC, complicações na internação e que necessitaram de posição prona apresentaram maior taxa de óbito. No ano de 2020 houve uma presença maior de pneumotórax e doença neurológica entre os não sobreviventes, além da idade avançada em toda população de 2020 que utilizou a VMI.

EP-020

Perfil clínico e fatores associados à mortalidade de pacientes com COVID-19 admitidos em unidade de terapia intensiva

Ádria Cristina da Silva¹, Laynara Denadai Barboza¹, Tatiane Almança de Castro¹, Gabriela Ribeiro Conti¹, Gabriela Araújo Dalmazzo¹, Janaína Vieira da Silva¹, Gabriela Lívio Emídio¹, Antonio Luis Eiras Falcão¹

¹Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Analisar as principais características clínicas e identificar os fatores associados à mortalidade de pacientes com COVID-19 admitidos em unidade de terapia intensiva.

Métodos: Estudo observacional de coorte retrospectiva, onde foram incluídos pacientes com diagnóstico de COVID-19 admitidos nas unidades de terapia intensiva do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Foi realizada revisão de prontuários e banco de dados dos pacientes internados no período de Abril de 2020 à Setembro de 2021.

Resultados: Foram incluídos 527 pacientes ($57,3 \pm 14$ anos, 63% homens). Dispneia (72,3%), Tosse seca (65,6%) e Febre (55%) foram os sintomas mais comumente relatos na admissão hospitalar.

As principais comorbidades encontradas foram hipertensão arterial sistêmica (50,7%), Diabetes Mellitus (33,6%) e Obesidade (25,8%). Comparado aos sobreviventes, os não sobreviventes eram mais velhos (61,1 ± 14,9 anos vs 54,7 ± 13,4; p<0,05); apresentavam maiores escores de SAPS 3 (63,9 ± 1,7 vs 49,2 ± 15,5; p<0,05) e SOFA (8,1 ± 4,1 vs 5,1 ± 3,6; p<0,05) na admissão e possuíam mais comorbidades (CCI 2,8 ± 1,9; p<0,05). Os dias de internação hospitalar foram maiores nos sobreviventes (24,7 ± 1,8 vs 29,2 ± 22,6; p<0,05).

Conclusão: Pacientes com maior idade, com mais comorbidade e maiores pontuação no SAPS 3 e SOFA na admissão apresentaram maior incidência de mortalidade.

EP-021

Uso do *kit* COVID em pacientes críticos: características clínicas, laboratoriais e mortalidade

Cristina Tavares AguiarAvilar¹, Thatiana Lameira Maciel Amaral¹, Cawana da Silva Nascimento¹, Ítala Maria Araújo Andrade¹, Gabriel Bezerra de Souza¹, Susiane Adrine Araújo Santiago¹, Sofia Cunha¹, Patricia Rezende do Prado¹

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

Objetivo: Comparar e avaliar as características clínicas e laboratoriais e a mortalidade entre pacientes que usaram e não usaram o Kit COVID.

Métodos: Estudo transversal. A coleta de dados foi realizada por meio de prontuários de pacientes maiores de 18 anos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva COVID-19, no período de março a dezembro de 2020, primeira onda da pandemia, e que utilizaram ou não o kit COVID (hidroxicloroquina, azitromicina e ivermectina). Inicialmente, os dados foram descritos por medidas de frequência absoluta e relativa. Para testar a associação entre a variável de interesse (Kit COVID e mortalidade) e as características clínicas e laboratoriais, foi utilizado o teste t de Student, para comparação de médias, e o teste qui-quadrado de Pearson, para comparação de proporções. As variáveis associadas ao evento, na análise bivariada, foram submetidas ao modelo multivariado (regressão logística binária).

Resultados: Dos 49 pacientes, 65,4% tinham mais de 50 anos, 50,0% eram do sexo masculino, 36,5% eram pardos, 44,2% obesos e 73,1% apresentavam morbidade. Os pacientes que usaram o COVID Kit apresentaram maior prevalência de plaquetas alteradas, creatina fosfoquinase, função hepática e arritmias cardíacas, com alterações significativas na função intestinal e dosagem de potássio. No entanto, a mortalidade foi igual entre os grupos.

Conclusão: Os pacientes que utilizaram o Kit COVID tiveram maior prevalência de alterações clínicas e laboratoriais e o uso do kit COVID não diminuiu a mortalidade. Portanto, o seu uso não deve ser indicado para pacientes críticos com COVID-19.

EP-022

Índice de sobrevida em pacientes da COVID-19 internados na unidade de terapia intensiva em hospital de fronteira amazônica

Iara de Melo Resende Veras¹, Amanda Carolina Nunes Carvalho¹
¹Universidade Estadual de Roraima

Objetivo: Definir as principais comorbidades associadas à forma grave da COVID-19 e ao óbito pela doença.

Métodos: Tratou-se de uma pesquisa quali-quantitativa, em que foram levantados dados por meio de análise de prontuários de pacientes internados na unidade de terapia intensiva do Hospital Geral de Roraima entre 01 agosto de 2021 e 01 de outubro de 2021. O estudo é comparativo e descritivo e foram analisados 20 leitos, ao final da pesquisa. Foram inclusos indivíduos de ambos os sexos e com idades entre 18-90 anos com diagnóstico de COVID-19

Resultados: Foram notificados 46 casos de pacientes de Covid-19 com morbidades. Quanto aos óbitos, 63,2% ocorreram em pacientes com idade entre 40 e 88 anos e a maior letalidade foi observada em idosos a partir de 80. Considerando a faixa etária, a probabilidade de sobrevivência acumulada de indivíduos com até 39 anos foi de 88,7 % e dos a partir de 40 anos foi de 69,7%. As principais morbidades observadas foram a HAS 58,7% DM 34,7% obesidade 17,4%. Na análise não ajustada, observou-se que o efeito de todas as variáveis independentes foi significante para o risco de óbitos por COVID-19. Na análise ajustada, as variáveis faixa etária e presença de morbidades se mantiveram significantes para o risco de óbitos. Apresentaram maiores riscos de óbitos indivíduos acima de 40 anos (HR=8,06; p<0,001), do sexo masculino (HR=1,45; p<0,001) com comorbidades principais HAS e DM (HR=10,44; p<0,001)

Conclusão: Os pacientes com comorbidades principalmente HAS e/ou DM, evoluíram com a forma mais grave da COVID-19 e maior risco de óbito.

EP-023

Análise da morbidade hospitalar por infarto agudo do miocárdio no SUS de 2017 a 2021

Ivna de Lima Ferreira Gomes¹, João Pedro Sobreira Borges¹, Caio Oliveira Cavalcante¹, Laura Guimarães Franco da Silva¹, Lara Santana Pacheco de Sousa¹, Renan Araújo Holanda¹, Deborah Giovanna Santana Rabelo¹, João Pedro Barros Lima¹

¹Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) no Brasil, no período de 2017 a 2021.

Métodos: Estudo epidemiológico, retrospectivo, descritivo, realizado a partir de dados obtidos no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/DATASUS). Foram avaliados as internações hospitalares, a média permanência, o valor dos serviços hospitalares e a taxa de mortalidade por ano, tendo como causa o IAM.

Resultados: A média de internações no período foi de 126.776 ao ano, tendo o menor valor em 2017 (112.444), e o maior em 2021 (140.791). O maior número de internações se concentrou na região Sudeste (49,1%), e o menor, na região Norte (4,2%). A média de permanência geral foi de 7,1 dias, com máxima em 2018 (7,6) e mínima em 2021 (6,6). O custo por internação médio no período foi de R\$3.931,74, tendo aumentado de R\$3.729,70 em 2017 para R\$4.093,27 em 2021 (aumento de 9,7%). A taxa de mortalidade média do período foi de 10,00 óbitos a cada 100 AIH aprovadas, tendo atingido o máximo em 2017 (10,66) e o mínimo em 2020 (9,52).

Conclusão: Percebe-se um aumento no número de internações e no custo por internação, com diminuição da média permanência e da taxa de mortalidade média, além de concentração da maioria das internações na região Sudeste. Faz-se necessária a discussão acerca das possíveis causas das correlações observadas, considerando fatores socioeconômicos, subnotificações e avanços na prevenção, diagnóstico e manejo do IAM, com o intuito de identificar pontos de melhoria na assistência e otimizar o uso dos recursos hospitalares.

EP-024

Epidemiologia dos pacientes pneumocríticos internados em unidade de terapia intensiva

Vinicius Giesel Hollas¹, Alfredo Hümmelgen-Júnior¹, Eduardo Gomes Borges¹, Amanda Christina Kozesinski-Nakatani¹, Rafaella Stradiotto Bernardelli¹, Rafael Alexandre de Oliveira Deucher², Mirella Cristine de Oliveira¹, Álvaro Réa-Neto¹

¹Centro de Estudos e Pesquisa em Terapia Intensiva - Curitiba (PR), Brasil; ²Hospital Vita Batel - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Comparar a epidemiologia dos diferentes diagnósticos dos pacientes pneumocríticos no internamento em unidades de terapia intensiva (UTI) e sua relação com a mortalidade.

Métodos: Coorte histórica de 1.138 pacientes adultos admitidos em UTI de Curitiba-PR entre março/2019 e fevereiro/2020 por motivos respiratórios, com dados de admissão e desfecho completos em prontuário. Os pacientes foram distribuídos em 12 grupos de acordo com seu diagnóstico principal e comparados.

Resultados: As categorias diagnósticas foram: sepse de foco respiratório (26%), pneumonia comunitária (18,19%), edema agudo pulmonar (EAP) (9,14%), pós-operatório de cirurgia torácica (9,14%), TEP (8,26%), DPOC não-infeccioso (5,8%), pneumonia nosocomial (5,01%), outras infecções respiratórias (4,04%), DPOC infeccioso (2,55%), doenças extrapulmonares (1,93%), lesões pleurais (1,67%) e outras causas (7,73%). Os grupos foram diferentes quanto a idade, uso de DVA e VM na admissão, APACHE II, SOFA e tempo de internamento ($p < 0,001$), sem diferença quanto ao sexo. Há maior proporção de pneumonia comunitária em unidades não-SUS e de sepse de foco respiratório no SUS ($p < 0,001$). A mortalidade foi maior para internamentos por sepse (39,5%) e pneumonia nosocomial (31,6%) e menor para pneumonia comunitária (15,5%), EAP (10,6%), DPOC não-infeccioso (9,1%) e cirúrgicos (2,95%) ($p < 0,001$). Quanto ao grau de dependência funcional na alta da UTI os pacientes com diagnóstico de TEP e pós-operatório de cirurgia torácica apresentaram melhor desempenho.

Conclusão: A maior prevalência dos internamentos deu-se por infecções, irregularmente distribuídas entre instituições SUS e não-SUS. A mortalidade foi maior em pacientes sépticos e com infecções nosocomiais enquanto pacientes com TEP e pós-operatório evoluíram com menor morbidade.

EP-025

Cardiocríticos: uma análise dos diagnósticos e desfechos no internamento em unidade de terapia intensiva

Carolina Rodrigues Ercolano¹, Bruno Magela Costa Vieira², Rafaella Stradiotto Bernardelli¹, Amanda Christina Kozesinski-Nakatani¹, Danilo Bastos Pompermayer², Anna Flávia Kaled², Mirella Cristine de Oliveira¹, Álvaro Réa-Neto¹

¹Centro de Estudos e Pesquisa em Terapia Intensiva - Curitiba (PR), Brasil; ²Hospital Santa Casa de Misericórdia de Curitiba - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Comparar os diagnósticos e desfechos de pacientes internados em UTI por motivos cardiovasculares.

Métodos: Coorte histórica de 2581 pacientes cardiológicos adultos internados em UTI de sete hospitais de Curitiba entre março de 2019 a fevereiro de 2020. Os pacientes foram divididos em 8 grupos conforme motivo de internamento e comparados quanto a apresentação clínica e mortalidade.

Resultados: Síndrome coronariana aguda (SCA) foi o motivo mais frequente (40,7%), seguido de pós-operatório (35,3%), arritmia (10,9%), insuficiência cardíaca (IC) (9,4%), hipertensão (1,2%), endocardite (1,2%), doenças da aorta (0,3%) e outros (0,6%). Os grupos foram significativamente diferentes quanto ao sexo, sendo SCA e doenças da aorta mais comum em homens; IC e hipertensão, em mulheres. A idade dos grupos arritmia (71,1±14,3) e IC (70±15,1) foram maiores que dos demais ($p<0,001$). A proporção de uso de drogas vasoativas e VM na admissão foi maior no grupo pós-operatório e menor nos grupos SCA e arritmia ($p<0,001$). A SCA teve mediana de APACHE de 10, significativamente menor que pós-operatório, IC, arritmia e hipertensão. IC teve o maior tempo de internamento mediano (3 dias). A taxa de mortalidade foi diferente entre os grupos: doenças da aorta (37,5%), endocardite (12,9%), IC (11,5%), arritmia (6,7%), pós-operatório (4,4%) e SCA (3,5%). IC foi o grupo com maior proporção de limitação de suporte de vida ($p<0,001$).

Conclusão: SCA representam a maior parte dos internamentos, com menor gravidade e melhor desfecho. Os grupos mais graves na admissão e com maior taxa de mortalidade foram as doenças da aorta, endocardite e IC.

EP-026

Perfil epidemiológico de pacientes críticos com insuficiência cardíaca: um estudo de coorte

Renan Taborda¹, Amanda Christina Kozesinski-Nakatani¹, Luana Alves Tannous², Rafael Alexandre de Oliveira Deucher³, Lauriane Caroline Carneiro³, Marcelo Martins-Junior¹, Mirella Cristine de Oliveira¹, Álvaro Réa-Neto¹

¹Centro de Estudos e Pesquisa em Terapia Intensiva - Curitiba (PR), Brasil; ²Hospital São Lucas - Curitiba (PR), Brasil; ³Hospital Vita Batel - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Descrever o perfil de pacientes internados em UTI por Insuficiência cardíaca (IC) e sua relação com o desfecho.

Métodos: Coorte histórica de 244 pacientes adultos admitidos em 7 UTIs de hospitais de Curitiba-PR entre março/2019 e fevereiro/2020 por IC. Idade, sexo, internamento pelo SUS e APACHE II foram avaliados como fatores preditores de mortalidade e morbidade por regressão logística.

Resultados: A idade média foi de 71,1±14,3 anos, 56,6% eram mulheres e 66% foram atendidos pelo SUS. O APACHE II mediano foi de 16 (variação de 2 a 48) e tempo de internamento mediano de 3 dias (variação de 1 a 48). Na admissão na UTI, 22% necessitavam de DVA e 6,8% de VM invasiva. A taxa de mortalidade foi de 11,5%. Dos 28 óbitos, 42,9% ocorreram com alguma limitação de terapias de suporte à vida. Entre os 216 sobreviventes, 5,6% tiveram alta com alguma limitação de terapias de suporte à vida instituído. Quanto ao nível funcional na alta: 36% eram independentes; 43% dependentes para atividades elaboradas; 14,9% dependentes para atividades básicas e 5,6% totalmente dependentes. Em modelos múltiplos ajustados, apenas o APACHE II manteve-se como preditor tanto de mortalidade (OR: 1,17 [1,10 - 1,25], $p<0,001$) quanto de pior funcionalidade na alta da UTI (OR: 1,08 [1,03-1,13], $p=0,002$).

Conclusão: Pacientes internados em UTI por insuficiência cardíaca apresentam taxa de mortalidade de 11,5%, sendo o APACHE II um bom preditor de mortalidade e de pior funcionalidade na alta da UTI.

EP-027

Fatores de risco para mortalidade em pacientes IRAG em unidade de terapia intensiva por suspeita de COVID-19

Luiza Andriolo¹, Rafaella Stradiotto Bernardelli¹, Amanda Christina Kozesinski-Nakatani¹, Luana Alves Tannous², Caroline Uliana Rossi³, Leandro Caramuru Pozzo⁴, Mirella Cristine de Oliveira¹, Álvaro Réa-Neto

¹Centro de Estudos e Pesquisa em Terapia Intensiva - Curitiba (PR), Brasil; ²Hospital São Lucas - Curitiba (PR), Brasil; ³Instituto de Neurologia e Cardiologia de Curitiba - Curitiba (PR), Brasil; ⁴Hospital das Nações - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Identificar Fatores de risco para mortalidade em pacientes IRAG em UTI por suspeita de COVID-19.

Métodos: Coorte prospectiva que avaliou pacientes com IRAG com suspeita ou confirmação de COVID-19 admitidos em UTI de 7 hospitais de Curitiba com uma amostra total de 1001 pacientes de março a setembro de 2020. Dados de características clínicas foram coletados na admissão da UTI, assim como dados clínicos e laboratoriais diários e de desfecho.

Resultados: O grupo COVID-19 permaneceu mais tempo na UTI (mediana de 6 dias vs. 4 dias; $p < 0,001$) e teve uma taxa de mortalidade maior do que o grupo não COVID (43,7% vs. 27, 4%; $p < 0,001$). Foi observado que o COVID-19 aumenta o risco de mortalidade em 214%, independentemente de outros fatores. Alguns fatores de risco foram considerados significativos e independentes para o aumento da mortalidade nessa população como: idade, hipertensão arterial sistêmica, doença renal crônica, maior pontuação Carlson, na escala ordinal de 9 pontos, no APACHE II, no Glasgow e no SOFA, como também, o uso de sedação, drogas vasoativas, ventilação mecânica invasiva, relação $PaO_2/FiO_2 < 200$, menor a SaO_2 , $pH < 7,3$, plaquetas < 150 , creatinina $< 1,2$, hemoglobina > 10 e proteína C reativa mais alta.

Conclusão: Em pacientes com IRAG na admissão na UTI, verificou-se maior risco de mortalidade em pacientes com maior idade, maior número de comorbidades e marcadores inflamatórios elevados, assim como o diagnóstico de COVID-19, independentemente de outros fatores.

EP-028

Disglicemias em pacientes internados em unidade de terapia intensiva por insuficiência respiratória aguda grave por COVID-19 e outras causas - estudo de coorte

Rosângela Roginski Réa¹, Amanda Christina Kozesinski-Nakatani¹, Rafaella Stradiotto Bernardelli¹, Márcia Olandoski², Marcelo Martins-Junior¹, Mirella Cristine de Oliveira¹, Álvaro Réa-Neto¹
¹Centro de Estudos e Pesquisa em Terapia Intensiva - Curitiba (PR), Brasil; ²Pontifícia Universidade Católica do Paraná - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Analisar as anormalidades glicêmicas entre pacientes com insuficiência respiratória aguda grave (IRAG) internados com suspeita de COVID-19 e avaliar suas relações com a COVID-19 e sua influência na mortalidade.

Métodos: Coorte de inclusão consecutiva de pacientes com IRAG e suspeita de COVID-19 internados entre 11 de março e 13 de setembro de 2020 em UTIs de 7 hospitais da cidade de Curitiba, que amostrou 841 pacientes. O desfecho primário foi a influência da COVID-19 na variação de cinco parâmetros de disglicemia.

Resultados: Foram comparados 703 pacientes com COVID-19 e 138 sem COVID-19 admitidos nas UTIs devido à IRAG. Aqueles com COVID-19 tiveram níveis de glicemia significativamente mais altos

na admissão (Mediana: 165 mg/dL vs 146mg/dL) e durante a permanência na UTI (Mediana: 242mg/dL vs 187mg/dL), valores médios diários de glicemia mais altos (Média: 167,9mg/dL vs 149,8mg/dL), maior percentual de dias com hiperglicemia (≥ 120) durante a internação na UTI (Mediana: 42,9 vs 11,1) e maiores variações médias diárias de glicemia (Média: 85,3mg/dL vs 63mg/dL). Essas associações foram perdidas após ajuste para APACHE II, SOFA, uso de corticosteroides e presença de infecção hospitalar. Disglicemia e COVID-19 foram fatores de risco independentes para mortalidade.

Conclusão: Pacientes com IRAG devido à COVID-19 tiveram maior mortalidade e disglicemia mais frequente do que pacientes com IRAG devido a outras causas. Essa associação pareceu estar relacionada à gravidade e inflamação da doença e foi independente do uso de corticosteroides, sugerindo não haver relação específica com a infecção pelo SARS-CoV-2.

EP-029

Incidência de eventos tromboticos em pacientes com COVID-19 grave

Giovana Leandro Olivatto¹, Mariana Derminio Donadel¹, Lucas Sato¹, Gabriela Bortoleto Gallo¹, Ricarddo Augusto de Moura Simeão¹, Anibal Basile Filho¹, Maria Auxiliadora Martins¹, Mayra Gonçalves Meneguetti¹

¹Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a incidência de eventos tromboticos em pacientes com COVID-19 internados em unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Coorte retrospectiva realizada em UTI de um hospital universitário no período de março a agosto de 2021.

Resultados: Foram avaliados 154 pacientes, sendo a idade média de 52,2 anos, 84 (54,5%) do sexo masculino, com risco de óbito médio mensurado pelo escore SAPS III de 44%. Dos pacientes avaliados, 52 tiveram eventos tromboticos, sendo a incidência destes eventos de 33,8%. Desses pacientes, 14 tiveram dois tipos de eventos tromboticos, sendo um total de 66 eventos. Quanto ao tipo e incidência destes eventos foram 33 (20,8%) Tromboembolismo pulmonar; 18 (11,7%) Trombose venosa; 04 (2,6%) Tromboflebite; 07 (4,6%); Infarto pulmonar; 02 (1,3%) Infarto cerebral; 01 (0,7%); Infarto esplênico e 01 (0,7%) Infarto do miocárdio. Dos pacientes que apresentaram tromboembolismo pulmonar, 21 tiveram o evento nos dois pulmões.

Em relação a trombose venosa, 10 pacientes tiveram acometimento das veias dos membros inferiores, 07 dos membros superiores e um da veia jugular interna. Quanto ao número de veias acometidas, seis pacientes tiveram trombose venosa em duas veias, cinco tiveram em uma veia; quatro foram acometidos em três veias e três tiveram o evento em quatro veias. Quanto ao uso de anticoagulantes nos pacientes com trombose, seis não fizeram uso de nenhum anticoagulante profilático. Dos 46 pacientes que receberam a profilaxia, 33 utilizaram a enoxaparina, 11 utilizaram heparina e dois receberam fondaparinux.

Conclusão: Identificamos elevada incidência de eventos trombóticos em pacientes com COVID-19.

EP-030

Comparativo do perfil epidemiológico da unidade de terapia intensiva neonatal do Grupo Neocenter antes e durante a pandemia por COVID-19

Sheilla Thaisa Costa Machado¹, Rairine Guimarães de Carvalho Faleiro¹, Cristina Sabbatini da Silva Alves¹, Tilza Sheilla Tavares¹
¹Neocenter - Belo Horizonte (MG), Brasil

Objetivo: Comparar o perfil epidemiológico dos bebês nascidos na UTI neonatal do Grupo Neocenter antes da pandemia no ano de 2019 e em 2020, durante a pandemia de COVID-19.

Métodos: Estudo retrospectivo, transversal. Coletadas informações do banco de dados do Grupo Neocenter. Foram identificados um total de 509 recém-nascidos em 2019 e 404 recém-nascidos em 2020. Avaliadas características epidemiológicas e clínicas dos bebês.

Resultados: Prevaleram bebês do sexo masculino, sendo 53,8% em 2019 e 54% em 2020 e o parto cesáreo, 89,4% e 83,7% respectivamente. Observada uma redução na admissão de gemelares de 19,1%. Em 2019 para 15,6% no ano seguinte, assim como os bebês pequenos para idade gestacional de 15,4% para 13,9%. O maior número de bebês de muito baixo peso foi em 2019, com 121 no total, sendo 14 com menos de 500 gramas. Já em 2020 foram 100 nascimentos de extremo baixo peso e 9 menores de meio quilo.

Conclusão: A pandemia de COVID-19 pode ter contribuído com alteração da taxa de natalidade, e consequentemente mudança do perfil epidemiológicos dos bebês admitidos na UTI neonatal. Mais estudos são necessários para avaliar o impacto nessas alterações.

EP-031

Desfecho de longo prazo de pacientes pós-COVID-19 grave internados em um hospital de transição

João Ramos¹, Milton Neto¹, Flaviane Ribeiro¹, Larrie Laporte¹, Yanne Amorim¹, Livia Oslen², Lucas Andrade¹

¹Clínica Florence - Salvador (BA), Brasil; ²Clínica Florence - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Avaliar os desfechos a longo prazo de pacientes admitidos em um hospital de cuidados pós agudos, após uma hospitalização por COVID-19 grave.

Métodos: Coorte prospectiva de pacientes convalescentes de COVID-19 internados em um hospital de transição em Salvador/BA. Apresentamos resultados preliminares de seguimento de 180 dias de 202 pacientes com alta até agosto/2021. Funcionalidade foi avaliada pelo índice modificado de Barthel (10-100).

Resultados: Idade média foi 64 (± 15) anos, 61% do sexo masculino e 88% previamente independente. Pacientes foram transferidos de 12 hospitais distintos, com tempo de internação de 41 (± 22) dias. Tempo de permanência foi 36 (± 26) dias e 81% tiveram alta hospitalar, 8% foram a óbito e 11% foram transferidos por piora clínica. 81% dos pacientes com alta hospitalar completaram follow-up de 180 dias. Neste período, 17% faleceram, sendo que 41% tinham definição de cuidados paliativos, e 20% necessitaram de reinternamento hospitalar, 52% retornaram ao trabalho no período e ao menos um sintoma persistente foi reportado por 80% dos pacientes. A funcionalidade avaliada pelo Barthel melhorou durante o período, sendo que o Barthel dos pacientes na admissão no hospital de transição foi 19 (± 24), na alta foi 63 (± 34) e no seguimento foi 76 (± 20). Enquanto a qualidade de vida média reportada durante o seguimento foi de 76 (± 20).

Conclusão: Neste estudo de pacientes com COVID-19 grave, funcionalidade se encontrava reduzida na alta hospitalar, com melhora após internamento em hospital de transição e durante seguimento, porém com impacto negativo em qualidade de vida e persistência de sintomas no longo prazo.

EP-032

Impacto do tempo de internação nos desfechos funcionais de reabilitação pós acidente vascular encefálico

Milton Neto¹, Flaviane Ribeiro¹, Lucas Andrade¹, João Ramos¹, Murilo Souza¹

¹Clínica Florence - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Analisar o impacto do tempo de internação em hospital de cuidados agudos na admissão em uma clínica de transição de pacientes com acidente vascular encefálico.

Métodos: Coorte retrospectiva de pacientes internados por acidente vascular encefálico, em um hospital geral e posteriormente admitidos em um hospital de transição em Salvador-BA entre agosto de 2017 e maio de 2022.

Resultados: A amostra foi composta por 226 pacientes, com idade média de 73 (± 16) anos, 56% eram do sexo feminino e 60% eram totalmente dependentes na chegada a clínica de transição. Os pacientes foram admitidos de 12 hospitais distintos, com Barthel médio de 14 (± 7) na admissão. Os pacientes admitidos com dependência grave ou completa tiveram tempo médio de internação hospitalar prévia de 26 dias x 20 dias para pacientes admitidos com dependência leve ou moderada. No momento da alta, tempo de internação no hospital de origem foi correlacionado com a variação do Barthel, sendo encontrado um R quadrado de 1,3% e valor de $p = 0,045$. 40% dos pacientes tinham cuidados paliativos como perfil durante o internamento no hospital de transição. Quanto aos desfechos em hospital de transição, temos que 61% tiveram alta hospitalar, 26% foram a óbito e 13% foi transferido novamente.

Conclusão: Levando em consideração os resultados encontrados, tempo de internação no hospital geral parece não apresentar associação a pior desfecho de reabilitação, embora essa análise possa estar sujeita a fatores de confusão.

EP-033

Análise dos casos e óbitos da COVID-19 no Brasil e Região Norte no período da pandemia

Ana Paula da Silva Rodrigues de Almeida¹, Ana Carolina Albuquerque Mariano da Silva¹

¹Uninassau/Ser/Vilhena - Vilhena, (RO), Brasil

Objetivo: O crescimento acentuado de casos e óbitos levou com que algumas cidades, chegassem a condições extremas resultando em grande sobrecarga do sistema de saúde levando a altos índices de morte hospitalar. Este estudo tem por objetivo analisar os casos e óbitos de COVID-19 no Brasil e na região Norte durante a pandemia.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico, de caráter exploratório e abordagem quantitativa, onde foram analisados o número de casos e mortalidade da COVID-19 em âmbito nacional, regional (Norte) e estadual (Rondônia) dos anos 2020 e 2021.

Resultados: A incidência de casos no Brasil nos anos 2020 e 2021 foi de 22.739.394, desses 8,41% foram casos notificados na região Norte e 14,78% dos casos da região Norte foram de Rondônia. É válido salientar a possibilidade de casos de subnotificação para os períodos, principalmente no início da pandemia, onde a disponibilidade de testes por vezes se tornou limitada.

Conclusão: Conclui-se então que a pandemia trouxe inúmeros desafios para a saúde pública evidenciando as vulnerabilidades do sistema único de saúde e que o isolamento é um grande aliado para redução da transmissão e consequente número de casos e que as vacinas são uma importante ferramenta no combate a pandemia.

EP-034

Perfil clínico-respiratório da população com COVID-19 de baixa e média complexidade atendida em um hospital de campanha brasileiro

Thalissa Maniaes¹, Juliana de Paula da Silva Cruz², Andréia Ferreira Nunes², Naiara Oliveira Rodrigues³, Renata Henn Moura², Claudia Tallerman², Eliseth Ribeiro Leão²

¹Cordeirópolis (SP), Brasil; ²Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil; ³Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Conhecer o perfil clínico respiratório da população diagnosticada com COVID-19 em um Hospital de Campanha Brasileiro na cidade de São Paulo.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, de análise de dados epidemiológicos e clínicos de pacientes, coletados de abril a junho 2020. Para análise estatística foram utilizados média, desvio padrão e quartis para variáveis quantitativas e tabelas de frequência para variáveis qualitativas. As verificações de normalidade das variáveis foram realizadas por meio do teste de Shapiro-Wilk 15. O nível de significância foi de 5%.

Resultados: Foram analisados 265 pacientes, com média de idade de $56,12 \pm 13,61$ anos, sendo a maioria do sexo masculino. A doença preexistente mais prevalente foi hipertensão arterial sistêmica (52,83%), seguida de diabetes tipo 2 (27,92%) e obesidade (17,74%). Dos pacientes internados, 79,62% foram admitidos em oxigenoterapia por cateter nasal de oxigênio, 10,57% utilizaram uma máscara sem reinalação e apenas 9,71% em ar ambiente. O envolvimento do comprometimento pulmonar em 51,54% dos pacientes foi $<50\%$. O tempo médio de internação dos pacientes foi de $8,40 \pm 4,16$ dias e 98,4% receberam alta em ar ambiente. Os homens apresentaram maior tempo de internação e maior necessidade de suplementação de oxigênio.

Conclusão: O perfil clínico respiratório atendido nesse Hospital de Campanha seguiu o padrão mundial e de alguns hospitais brasileiros, e o suporte inicial oferecido pela sua estrutura foi fundamental no desfecho clínico, onde a maioria teve alta hospitalar, impactando de forma positiva no prognóstico destes pacientes.

EP-035

Análise epidemiológica do perfil dos pacientes onco-hematológicos com neutropenia febril e seus desfechos durante internação em uma unidade de terapia intensiva em Vila Velha/ES

Marcela Tagliari Tubino¹, Larissa Martins Ferreira de Sá¹, Priscilla de Aquino Martins¹, Thiago Rodrigues Sequeira¹, Gabriel Vieira Rangel¹

¹Hospital Evangélico de Vila Velha - Vila Velha (ES), Brasil

Objetivo: Apresentar o perfil e os desfechos nos pacientes onco-hematológicos internados na UTI (Unidade de Terapia Intensiva), com neutropenia febril.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo de prontuários eletrônicos do Hospital Evangélico de Vila Velha - Espírito Santo (HEVV - ES), avaliando pacientes internados em UTI, entre o período de maio de 2021 até maio de 2022.

Resultados: Foram registradas a internação de 30 pacientes em seguimento com a onco-hematologia, nas Unidades de Terapia Intensiva do HEVV, ocorrendo episódios de neutropenia febril em 18 pacientes. O episódio de neutropenia febril foi identificado seguindo protocolo da instituição. A idade mediana dos 18 pacientes foi de 56,5 anos (faixa de 24 a 81) e 50% do sexo masculino e 50% sexo feminino. Entre os dados avaliados, o tempo de permanência na UTI, tendo média de 20 dias foi identificado, sendo o tempo mais prolongado de 60 dias de internação. Os desfechos envolvendo alta da UTI ou óbito (83%), foram identificados e evidências semelhantes em literatura estão presentes, devido prognóstico ruim.

Conclusão: A neutropenia febril é uma emergência médica com alta mortalidade. Tendo em vista a existência dos desfechos negativos, a identificação diagnóstica e a intervenção imediata devem ser realizadas. Evidenciar o perfil dos pacientes onco-hematológicos e o resultado dessa análise epidemiológica destaca a importância de melhorar o desempenho na atuação para melhorar a sobrevivência desses indivíduos.

EP-036

Ratio PCR/albumina como preditor de gravidade em pacientes com COVID-19

Renata Moreira da Silva Corrêa de Oliveira¹, Vicente Cés de Souza Dantas², Alessandra de Figueiredo Thompson³, Rafaela Braga Mamfrim¹, Gabriela Escudini de Oliveira¹, Renata Carnevale Carneiro Chermont de Miranda³, José Pedro Portela Cidade⁴, Pedro Manuel Sarmiento Rodrigues Póvoa⁴

¹Hospital Copa D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ²Programa de Pós-Graduação em Medicina Translacional, Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ³Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ⁴Hospital de São Francisco Xavier - Lisboa, Portugal

Objetivo: Avaliar o papel preditivo da ratio PCR/albumina (CAR) na determinação da gravidade da doença em pacientes com o coronavírus-19 (COVID-19).

Métodos: Estudo prospectivo que incluiu 136 pacientes de 5 unidades de terapia intensiva (UTI) do Brasil e de Portugal, internados entre março de 2020 e junho de 2021. Os valores de albumina e PCR utilizados foram os da internação na unidade e posteriormente foi calculada a CAR, sendo considerado o ponto de corte de 3 (mediana da amostra). Os valores foram correlacionados com os desfechos de interesse: relação P/F, necessidade de ventilação mecânica invasiva (VMI), tempo de internação na UTI e hospitalar, necessidade de vasopressores e mortalidade hospitalar e em 28 dias.

Resultados: Pacientes com a CAR elevada denotaram maior necessidade de suporte com vasopressores (37% vs. 65%; $p=0,012$) e apresentaram menor relação PO_2/FIO_2 (P/F) [mediana: 105 vs. 88; $p=0,046$], no entanto sem correlação com uma maior necessidade de VMI (52% vs. 63%; $p=0,052$). A CAR elevada foi ainda associada a maior tempo de internação na UTI (mediana: 8 vs. 15 dias; $p=0,023$), não se correlacionando, no entanto, a uma maior mortalidade, bem como não apresentando relação estatisticamente significativa com a mortalidade em 28 dias.

Conclusão: A CAR elevada foi associada à maior gravidade da doença, visto que se relacionou mais frequentemente à necessidade de suporte com vasopressores, menor relação P/F e maior tempo de internação na UTI. Futuramente, poderá ser um marcador utilizado para estratificação de pacientes com COVID-19.

EP-037

Análise comparativa da mortalidade hospitalar por septicemia no Brasil em 2017 e 2021, com enfoque na Região Nordeste e no Estado do Ceará

Lara Santana Pacheco de Sousa¹, João Pedro Sobreira Borges¹, Caio Oliveira Cavalcante¹, Ivna de Lima Ferreira Gomes¹, Laura Guimarães Franco da Silva¹, Renan Araújo Holanda¹, Deborah Giovanna Santana Rabelo¹, Eduardo Chaves Gadelha¹

¹Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Comparar o número de óbitos hospitalares por septicemia no Brasil em 2017 e 2021, destacando-se a região Nordeste e o estado do Ceará.

Métodos: Estudo epidemiológico, retrospectivo, descritivo, com dados obtidos a partir do Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS). Foram avaliadas as variáveis número de óbitos hospitalares por ano, região e unidade da federação, tendo como causa (CID-10): Septicemia (A40-A41).

Resultados: O Brasil notificou, em 2017, 4.364 óbitos hospitalares por septicemia, sendo a região Sudeste com 2.400; Nordeste 864; Sul 711; Norte 202 e Centro-Oeste 187. Em 2021, contabilizaram-se 5.316 óbitos, sendo 2.922 na região Sudeste, 1.083 no Nordeste, Sul 853, Norte 282 e Centro-Oeste 176. Na região Nordeste, em 2017, registraram-se 341 óbitos por septicemia em Pernambuco, Ceará 184, Bahia 135, Rio Grande do Norte 52, Maranhão 38, Paraíba 38, Alagoas 36, Sergipe 27 e Piauí 13. Em 2021, notificaram-se 362 óbitos hospitalares em Pernambuco; Ceará 247; Bahia 195; Maranhão 66; Paraíba 55; Rio Grande do Norte 54; Sergipe 46; Piauí 34 e Alagoas 24.

Conclusão: Nota-se que, após 4 anos, a região Nordeste permaneceu com o segundo maior número de óbitos hospitalares por septicemia, bem como o Ceará em segundo lugar na região. Ademais, houve um aumento relevante de 952 (21,8%) no número de óbitos hospitalares por septicemia no país. Desse modo, é necessário investigar os fatores socioeconômicos e conjunturais relacionados aos dados observados, a fim de traçar estratégias para redução da mortalidade hospitalar por esse agravo no Ceará e no Brasil.

EP-038

Perfil epidemiológico das internações hospitalares por hemorragia intracraniana no Brasil de 2018 a 2021

Lara Santana Pacheco de Sousa¹, João Pedro Sobreira Borges¹, Caio Oliveira Cavalcante¹, Ivna de Lima Ferreira Gomes¹, Laura Guimarães Franco da Silva¹, Renan Araújo Holanda¹, Deborah Giovanna Santana Rabelo¹, Mariana Macambira Noronha¹

¹Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das internações por hemorragia intracraniana no Brasil no período de 2018 a 2021.

Métodos: Estudo epidemiológico, retrospectivo, descritivo, realizado a partir da análise de dados disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS). Foram avaliadas as variáveis sexo, faixa etária e raça/cor referentes às internações hospitalares por Hemorragia Intracraniana (CID-10: I60-I62).

Resultados: O Brasil registrou, de 2018 a 2021, 9.328 internações por hemorragia intracraniana, sendo 45,8% destas na região Sudeste. Do total de internações no país, 50,9% foram do sexo masculino. Quanto à idade dos pacientes, a faixa etária mais acometida foi de 60 a 69 anos, representando 22,7% do número total, seguida por 50 a 59 anos, abrangendo 21,4% das internações no período. No que concerne à raça, houve maior prevalência entre a população parda, a qual representou 37,2% do valor global. Quanto ao período analisado, houve um aumento significativo de 11,5% de 2018 para 2021, sendo a curva de internações crescente e o pico em 2021, com 2.484 internações notificadas.

Conclusão: Observa-se a crescente incidência de internações por hemorragia intracraniana no Brasil de 2018 a 2021, com predomínio em pacientes pardos, do sexo masculino e ao início da terceira idade. Emerge-se, então, a necessidade de maior investigação acerca das causas associadas aos dados observados, incluindo aspectos socioeconômicos regionais e nacionais relacionados a fatores predisponentes, a fim de reduzir a prevalência desta condição no país.

EP-039

Análise epidemiológica da taxa de mortalidade em pacientes internados no Brasil de 2015 a 2021

João Pedro Sobreira Borges¹, Caio Oliveira Cavalcante¹, Ivna de Lima Ferreira Gomes¹, Laura Guimarães Franco da Silva¹, Lara Santana Pacheco de Sousa¹, Renan Araújo Holanda¹, Deborah Giovanna Santana Rabelo¹, Mariana Alencar Salvadori¹

¹Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Analisar a tendência de evolução da taxa de mortalidade geral em internações no Brasil ao longo dos anos de 2015 a 2021.

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, cujos dados foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS).

Para o cálculo das taxas de mortalidade em internações, foi feita a razão entre o número de internações com alta por óbito e o número de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) nas respectivas regiões brasileiras, multiplicada por 100. Assim, esses dados foram tabulados para análise.

Resultados: No Brasil, de 2015 a 2019, a taxa de mortalidade era de em média 4,29 óbitos a cada cem internações, mantendo-se estável, com desvio padrão de 0,073. No entanto, em 2020 e 2021, houve um aumento considerável dessa variável que passou para, respectivamente, 5,63 e 6,7, totalizando um crescimento de cerca de 55,4% de 2019 para 2021. As regiões que enfrentaram um maior aumento da mortalidade de 2019 a 2021 foram as regiões Sul e Centro-Oeste, de respectivamente, 67,8% e 70%. A região com maior taxa de mortalidade ao longo do período analisado foi o Sudeste.

Conclusão: Pode-se perceber que do ano de 2019 a 2021 a mortalidade geral em internações aumentou consideravelmente comparado aos demais anos. Faz-se mister a realização de discussões e estudos para compreensão desse fenômeno, levando em consideração os possíveis impactos da pandemia de Covid-19 no sistema de saúde brasileiro e as disparidades socioeconômicas e epidemiológicas entre as regiões brasileiras.

EP-040

Morbidade hospitalar por embolia pulmonar no Brasil de 2018 a 2021: análise comparativa entre as regiões brasileiras

Lara Santana Pacheco de Sousa¹, João Pedro Sobreira Borges¹, Caio Oliveira Cavalcante¹, Ivna de Lima Ferreira Gomes¹, Laura Guimarães Franco da Silva¹, Renan Araújo Holanda¹, Deborah Giovanna Santana Rabelo¹, Mariana Alencar Salvadori¹

¹Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Analisar a morbidade hospitalar por embolia pulmonar de 2018 a 2021, comparando as regiões brasileiras.

Métodos: Estudo epidemiológico, retrospectivo, descritivo, realizado por meio da análise de dados disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS). Foram avaliadas as variáveis taxa de mortalidade hospitalar, média de permanência e valor médio por internação decorrente de (CID-10): Embolia Pulmonar (I26).

Resultados: De 2018 a 2021, o Brasil apresentou um custo médio de 2.017,34 reais por internação decorrente de embolia pulmonar. O Nordeste representou, nesse intervalo, a região com maior custo médio, de 2.085,59 reais, seguida por Sudeste (2.084,88 reais) e Norte (2.061, 97 reais). Quanto à média de permanência hospitalar, o Nordeste apresentou, também, a maior média, de 10,2 dias, seguida novamente pela região Sudeste, com média de 9,3 dias. No que tange à mortalidade, a maior taxa média do período analisado correspondeu à região Nordeste (21,77), acompanhada, em segundo lugar, pela região Norte (18,84) e, em terceiro, Sudeste (17,77). Nota-se que, apesar de ter o menor custo médio do período (1.577,52 reais), o Centro-Oeste obteve a menor taxa de mortalidade (13,68) e uma média de permanência por internação mediana, de 8,8 dias.

Conclusão: Observa-se a discordância entre o maior custo médio por internação e a mortalidade por embolia pulmonar nas regiões brasileiras, sobretudo na região Nordeste. Portanto, emerge-se a necessidade de investigar causas correspondentes às disparidades observadas, a fim de elaborar estratégias mais efetivas de manejo, visando à melhor assistência e à otimização do uso dos recursos hospitalares.

EP-041

Estudo epidemiológico de 1 ano da unidade de terapia intensiva materna da Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão

Natália Couto de Melo dos Santos, Cristiano Roberto dos Santos¹, Filipe Sousa Amado¹, Carlos Antonio Coimbra Sousa¹, Wesley Araujo Duarte¹, Maria Eduarda Couto de Melo dos Santos¹

¹Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: Analisar os principais dados obtidos pela análise epidemiológica da unidade de terapia intensiva (UTI) materna da Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão (MACMA) no período de 1 ano.

Métodos: Estudo retrospectivo transversal, realizado na UTI materna da MACMA, onde foram colhidos dados lançados diariamente no software Epimed no período de 01/06/2021 a 30/07/2022. Foram incluídas todas as pacientes admitidas na unidade de terapia intensiva.

Resultados: Durante o período de 1 ano foram realizadas 353 internações, mantendo uma taxa de ocupação em 72,2%. O número de reinternações em < 24h foi de apenas 1 paciente, e de reinternações em < 48h foram de 4 pacientes. A duração média de internações 7,1 dias. Desfecho de óbitos foram 27 pacientes (7,6%). Dentre os critérios de gravidade para admissão em UTI estabelecidos pelo SAPS3, houve uma predominância de quadros neurológicos (convulsões e alterações de nível de consciência), seguidos de quadros cardiovasculares (choque hemorrágico). Sendo 38,24% baixo risco, 50% risco intermediário e 11,76% alto risco.

Conclusão: O trabalho aponta que as principais indicações de admissão em UTI ainda são relacionadas às causas obstétricas diretas, sendo alterações neurológicas associadas a pré-eclâmpsia grave o principal diagnóstico. A mortalidade materna continua sendo um desafio em todas as unidades obstétricas, porém a assistência complementar com UTI tem ajudado significativamente na redução da mortalidade de pacientes que já encontram-se em alto risco de morte.

EP-042

Análise dos custos para realização de tratamento de síndrome coronariana aguda em pacientes internados no SUS no período de 2017-2021

Ivna de Lima Ferreira Gomes¹, João Pedro Sobreira Borges¹, Caio Oliveira Cavalcante¹, Laura Guimarães Franco da Silva¹, Lara Santana Pacheco de Sousa¹, Renan Araújo Holanda¹, Deborah Giovanna Santana Rabelo¹, Marina Gondim Aragão¹

¹Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Analisar os custos e a taxa de mortalidade associados ao tratamento de Síndrome Coronariana Aguda (SCA) em pacientes internados no SUS.

Métodos: Estudo epidemiológico, retrospectivo, descritivo, realizado a partir de dados de Produção Hospitalar obtidos no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/DATASUS). Foram avaliados o número de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) aprovadas, o custo médio por internação, a média permanência e a taxa de mortalidade associados ao tratamento de SCA no período de 2017-2021.

Resultados: O número médio de AIH aprovadas foi de 63.810 por ano, sendo o máximo em 2017 (70.713) e o mínimo em 2021 (53.131). O valor médio por internação foi de R\$1.171,26, tendo aumentado de R\$1.160,64 em 2017 para R\$1.198,43 em 2021 (aumento de 3,2%).

A média de permanência das internações no período foi de 5,4 dias, tendo caído de 5,5 dias em 2017 para 5,2 dias em 2021. A taxa de mortalidade média associada foi de 2,21 óbitos a cada 100 AIH aprovadas no período, variando de 2,10 (2017) a 2,63 (2021), um aumento correspondente de 25,2%.

Conclusão: Observa-se diminuição das AIH aprovadas e da média permanência no período analisado, com aumento discreto nos custos associados ao procedimento e elevação considerável da taxa de mortalidade. A investigação acerca das causas das correlações observadas pode ser útil para otimizar a utilização dos recursos hospitalares e o tratamento de SCA, promovendo avanços nas redes de assistência do SUS.

EP-043

Análise da mortalidade por insuficiência renal aguda no Brasil de 2015 a 2020

Deborah Giovanna Santana Rabelo¹, João Pedro Sobreira Borges¹, Caio Oliveira Cavalcante¹, Ivna de Lima Ferreira Gomes¹, Laura Guimarães Franco da Silva¹, Lara Santana Pacheco de Sousa¹, Renan Araújo Holanda¹, Marina Gondim Aragão¹

¹Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Analisar as variáveis epidemiológicas relacionadas aos óbitos por Injúria Renal Aguda entre 2015 e 2020.

Métodos: Realizou-se estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis analisadas foram o número de óbitos por ano, região, faixa etária, sexo e cor/raça, no período de 2015 a 2020, tendo como Causa (CID-BR-10): Insuficiência Renal Aguda (N17).

Resultados: Ocorreram 29.560 óbitos no período estudado, a maior quantidade na região Sudeste, com 13.020 óbitos, e a menor quantidade na região Centro-Oeste, com 2.073. Ao calcular a média de óbitos por ano, a maior média ocorreu em 2020, com 1052,2 óbitos, representando um aumento de 58% em relação a 2015. A distribuição de óbitos por idade foi mais prevalente nas faixas etárias superiores a 60 anos, com acréscimo considerável a partir dos 80 anos, enquanto a relação dos óbitos de acordo com o sexo demonstrou que, nos seis anos de estudo, a prevalência foi no sexo masculino. Quanto à raça, prevaleceram a branca (50,5%) e a parda (37,3%).

Conclusão: Diante dos dados apresentados, conclui-se se que a maior taxa de óbitos ocorreu em pacientes idosos, do sexo masculino. Constatou-se, ainda, que o número de óbitos no país, entre o início e o fim do período, apresentou aumento importante, podendo-se correlacionar fatores de risco prévios para a perda da função renal, relacionados à idade e ao sexo, com a letalidade da doença, objetivando reduzir a ocorrência dessa complicação.

EP-044

Análise dos custos vinculados ao tratamento de edema agudo de pulmão pelo SUS nas regiões brasileiras de 2017 a 2021

Laura Guimarães Franco da Silva¹, João Pedro Sobreira Borges¹, Caio Oliveira Cavalcante¹, Ivna de Lima Ferreira Gomes¹, Lara Santana Pacheco de Sousa¹, Renan Araújo Holanda¹, Deborah Giovanna Santana Rabelo¹, Cecília Bessa Maia¹

¹Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Analisar as despesas associadas ao tratamento do Edema Agudo de Pulmão (EAP) em pacientes internados pelo SUS de 2017 a 2021 em cada região brasileira.

Métodos: Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo a partir de dados de Produção Hospitalar obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram analisados os parâmetros de valor total, Autorizações de Internações Hospitalares (AIH) aprovadas, custo médio por AIH e média permanência para tratamento de EAP.

Resultados: Houve dispêndio de 177.156.604 reais para tratamento de EAP no Brasil durante o período, com ápice em 2019 (37.599.020 reais) e maior despesa no Sudeste (87.619.672). Registrou-se em 2017 a maior parcela de AIH aprovadas (18.390) e, em 2020, a menor (15.225). Em contrapartida, o ano de 2020 apresentou o maior custo médio por AIH (2.124), com maior contribuição do Centro-Oeste (2.350) entre as regiões nesse ano. O Centro-Oeste representa, ainda, a região de maior custo médio por AIH na totalidade do período analisado (2.296), seguido por Sudeste (2.163) e Sul (2.100). Quanto à média de dias de permanência, houve redução de 7,6 em 2017 para 7,3 em 2021, sendo 2019 o ano com maior média de permanência (7,7). A região com maior média de permanência no período foi o Sudeste (7,9), enquanto o Norte apresentou o menor (6,9).

Conclusão: Observaram-se disparidades regionais significativas quanto aos parâmetros financeiros e logísticos para o tratamento de EAP. São necessárias, portanto, análises adicionais para proporcionar cuidado médico dessa afecção em todo o território nacional, em consonância com a otimização dos custos para tal.

EP-045

Mortalidade por coagulação intravascular disseminada no Brasil de 2015 a 2020

Deborah Giovanna Santana Rabelo¹, João Pedro Sobreira Borges¹, Caio Oliveira Cavalcante¹, Ivna de Lima Ferreira Gomes¹, Laura Guimarães Franco da Silva¹, Lara Santana Pacheco de Sousa¹, Renan Araújo Holanda¹, Mariana Macambira Noronha¹

¹Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Analisar as variáveis epidemiológicas relacionadas aos óbitos por coagulação intravascular disseminada entre 2015 e 2020.

Métodos: Realizou-se estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis analisadas foram o número de óbitos por ano, região, faixa etária, sexo e cor/raça, no período de 2015 a 2020, tendo como Causa (CID-BR-10): Coagulação Intravascular Disseminada (D65).

Resultados: Ocorreram 1.232 óbitos no período estudado, a maior quantidade na região Sudeste, com 41,7% do total, e a menor quantidade na região Centro-Oeste, com 9,1 %. A média de óbitos por ano foi de 246,4, ocorrendo, a maioria em 2017. Quanto à distribuição de óbitos por idade, houve prevalência das faixas etárias a partir de 50 anos, representando 49,5%, e de menores de 1 ano, com 182 óbitos, enquanto a relação dos óbitos de acordo com o sexo demonstrou que, nos seis anos de estudo, a prevalência foi no sexo feminino (54%). Quanto à raça, prevaleceram a branca (52,4%) e a parda (36,9%).

Conclusão: Diante dos dados apresentados, conclui-se se que a maior taxa de óbitos ocorreu em extremos de idade, no sexo feminino, e que o número de óbitos oscilou entre crescimentos e decréscimos, mas se manteve na mesma proporção. Cabe destacar que a literatura brasileira acerca dessa temática é escassa, e deve-se considerar a possibilidade de subnotificação de casos e desconhecimento sobre manejo adequado como incentivo para otimizar o tratamento dos pacientes com essa complicação.

EP-046

Análise das internações por arritmias cardíacas em crianças e adolescentes no Brasil de 2015 a 2021

Deborah Giovanna Santana Rabelo¹, João Pedro Sobreira Borges¹, Caio Oliveira Cavalcante¹, Ivna de Lima Ferreira Gomes¹, Laura Guimarães Franco da Silva¹, Lara Santana Pacheco de Sousa¹, Renan Araújo Holanda¹, Cecília Bessa Maia¹

¹Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das internações por arritmias cardíacas em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos, no Brasil, de 2015 a 2021.

Métodos: Realizou-se estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram selecionados dados referentes ao número de internações, região, caráter do atendimento, faixa etária e sexo, tendo como Causa (CID-BR-10): Transtornos de condução e arritmias cardíacas (I45).

Resultados: Ocorreram no período estudado 14.714 internações, a maioria na região Sudeste, com 6.472, e a minoria na região Norte, com 748. Em relação à natureza do atendimento, 72% do total correspondeu ao caráter de urgência e os demais a atendimentos eletivos. Do total de pacientes internados, 55,3% eram do sexo masculino e 44,7% do sexo feminino. Em relação à idade, adolescentes de 15 a 19 anos representaram 36%, seguidos pela faixa etária de 10 a 14 anos.

Conclusão: Dessa forma, é possível inferir que a maior parte das internações por arritmias cardíacas no Brasil entre 2015 e 2021 foi composta por adolescentes de 15 a 19 anos, do sexo masculino, em atendimento de urgência. Sabendo-se que tais distúrbios de condução tendem a ser importante causa de síncope cardíaca e elevam de forma significativa o risco de morte súbita, cabe investigar o motivo de tamanha incidência de internações nessa faixa etária, e a discrepância no número de casos entre as regiões brasileiras.

EP-047

Mortalidade da COVID-19 nas duas ondas em um hospital universitário

Lucas Martins Tavares¹, Marina Betschart Cantamessa¹, Ricardo Borzani Dessimoni¹, Enzo Cherobim Malucelli¹, Giovanni Viegas Rodrigues Fernandes¹, Luana Fernandes Machado¹, Juliana Devós Syrio¹, Suzana Margareth Ajeje Lobo¹

¹Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico e mortalidade de pacientes com COVID-19 internados em UTI durante duas primeiras ondas e picos de casos.

Métodos: A primeira onda englobou as internações de março a novembro/2020 e a segunda entre dezembro/2020 e dezembro/2021. Subgrupos de pacientes internados nos momentos de maior incidência da doença foram classificados como “picos de ondas”. A determinação dos períodos foi feita a partir de dados obtidos do núcleo de Vigilância Epidemiológica institucional.

Dados epidemiológicos e mortalidade dos pacientes foram avaliados. A análise estatística foi realizada com teste de Kruskal Wallis para variáveis contínuas e Qui-quadrado para variáveis categóricas.

Resultados: Os pacientes admitidos na segunda onda (n=791) eram mais jovens (52±16 vs 59±16 anos; p < 0,01), tinham menos comorbidades (Charlson score: 0,8±1,4 vs 1,3±1,7; p < 0,01), ficaram mais tempo internados e apresentaram uma tendência a menor mortalidade (RR 0,89, IC 95%, 0,778 –1,008; p=0,06), em comparação aos pacientes da primeira onda (n=604). Na análise dos períodos de pico, os resultados foram semelhantes.

Conclusão: Os pacientes internados no período da segunda onda apresentaram uma tendência a menor taxa de mortalidade, possivelmente relacionado a menor média de idade, a maior expertise da equipe em relação ao manejo da doença e uso da corticoterapia.

EP-048

Perfil de pacientes com COVID-19 internados na unidade de terapia intensiva do Hospital Anchieta, em São Bernardo do Campo, na segunda onda da pandemia

Ana Helena Vicente Andrade¹, Mariliza Henrique da Silva¹
¹Hospital Anchieta - São Bernardo do Campo (SP), Brasil

Objetivo: Analisar e conhecer sobre o perfil dos pacientes graves com COVID-19 internados na UTI e a complexidade do seu cuidado.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, desenvolvido entre 01 de Abril e 30 de Setembro de 2021, das hospitalizações na UTI do Hospital Anchieta de pacientes com diagnóstico de COVID-19, cujo desfecho da hospitalização fosse alta ou óbito. Foram excluídos da análise pacientes hospitalizados sem informação sobre o desfecho do caso. O desfecho primário foi mortalidade, estratificadas por sexo, idade, Score gravidade (SAPS), tempo de permanência e complicações. As análises dos dados foram conduzidas pelo programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0.

Resultados: Total na UTI 310 pacientes COVID-19, idade média de 58 anos, 56,77% com menos de 60 anos, 67,41% sexo masculino, 16% sem comorbidades. A mortalidade foi de 37% (136), 68% foram ventilados invasivamente, duração mediana 22 dias. A mortalidade em menores de 60 anos foi de 47% (64). Média Score SAPS III 77,7 Taxa de Mortalidade padronizada 0,38. Tempo permanência média 24 dias. Quanto às comorbidades, 36,8% eram obesos, e metade dos pacientes com duas ou mais comorbidades.

Conclusão: Este estudo fornece dados clínicos elucidativos, como as características dos pacientes e os fatores de risco para complicações relacionadas a pacientes hospitalizados na UTI HA. A mortalidade hospitalar foi alta, mesmo em pacientes com menos de 60 anos, agravadas pelas complicações. A presença de comorbidades prévias, especialmente HAS, diabetes mellitus, coronariopatia, DPOC e obesidade, são fatores de risco para evolução desfavorável da doença com maior taxa de mortalidade.

EP-049

Principais fatores de risco em pacientes internados com COVID-19 em um hospital público da fronteira amazônica

Hugo Flávio Pereira Raposo¹, Sarah Moura Silva¹, Laura Beatriz Rocha Bacelar Paiva¹, Amanda Carolina Nunes Carvalho¹, Iara Melo Resende Veras¹, Karina Valente Morais Santos¹, Thiago César Reis Pereira¹, João Victor Gemaque Santos¹

¹Universidade Estadual de Roraima - Boa Vista (RR), Brasil

Objetivo: Analisar os principais fatores de risco em pacientes internados no hospital público de fronteira amazônica acometidos pela covid-19.

Métodos: Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, na qual foram levantados dados por meio de análise de prontuário dos pacientes internados nas unidades de terapia intensiva 1 e 2 do Hospital Geral de Roraima no intervalo de 01 de agosto de 2021 a 01 de outubro de 2021. Este estudo, de caráter comparativo e descritivo, analisou 20 pacientes dos sexos feminino e masculino diagnosticados com covid-19 dentro da faixa etária 18-90 anos.

Resultados: Ao final da coleta foi notificado o total de 48 pacientes diagnosticados com covid-19 com pelo menos um dos fatores de risco presentes: Idade Avançada - IDA - (56,25%), Hipertensão arterial - HAS - (56,25%), Diabetes Mellitus - DM - (35,42%), Obesidade - Ob - (18,75%) e Tabagismo -Tb - (6,25%). Foi observado que a combinação dos fatores de risco IDA e HAS é expressiva (33,3%), bem como a de DM e HAS (27,8%). Esses dois últimos grupos de pacientes evoluíram com quadro mais grave.

Conclusão: Pacientes com presença de fatores de risco (IDA, HAS, DM, Tb) desenvolvem um quadro mais grave de covid-19 e, quando combinados, há maior chance de óbitos.

EP-050

Perfil epidemiológico de uma unidade de terapia intensiva de doenças respiratórias em Recife-PE

Saulo José da Costa Feitosa¹, Anne Caroline Adriana da Silva¹, Eva Jailma de Sá¹, Manuela Pessoa Toscano de Brito Feitosa¹, Romulo de Aquino Coelho Lins¹, Mariana Augusta de Sá¹

¹Hospital Otávio de Freitas - Recife (PE), Brasil

Objetivo: O Hospital Otávio de Freitas, vinculado à Secretaria de Saúde de Pernambuco, trata-se de unidade de referência no atendimento de pacientes com patologias respiratórias. Em março de 2022 foi instalada uma unidade de terapia intensiva, com 20 leitos, projetada para o atendimento de casos de doenças pulmonares graves. Objetiva-se com o presente estudo, analisar os dados epidemiológicos referentes aos pacientes atendidos nesta unidade.

Métodos: Estudo longitudinal, retrospectivo, no qual foram incluídos todos os pacientes admitidos na unidade de terapia intensiva de doenças respiratórias entre o período de 01 de Março de 2022 a 30 de Junho de 2022. Dados clínicos e epidemiológicos foram analisados.

Resultados: Foram incluídos 114 pacientes, com média de idade de 52,1 anos, sendo 71,05% do sexo masculino. 89,47% foram admitidos provenientes de outros setores do próprio hospital. 86,8% estavam em uso de suporte de oxigênio no momento da admissão. 68,4% necessitaram de ventilação mecânica durante o internamento e passaram em média 12,1 dias em assistência ventilatória. A mortalidade média estimada pelo SAPS 3 foi de 37,96%. Tuberculose pulmonar foi o diagnóstico inicial de 30,7% dos pacientes e 23,2% tinham como comorbidade DPOC. 97,4% possuíam teste negativo para coronavírus. O número médio de dias de internação na UTI foi de 13,9. A taxa de óbitos foi de 56,2% com razão de mortalidade proporcional de 1,48.

Conclusão: Tuberculose pulmonar foi a patologia mais frequente causadora de internação na UTI. A taxa de mortalidade proporcional, embora elevada, aproxima-se daquelas encontradas em outros estudos em unidades públicas no Brasil.

EP-051

Análise da mortalidade por pneumonia em crianças e adolescentes de até 14 anos no Brasil de 2011 a 2020

Renan Araújo Holanda¹, João Pedro Sobreira Borges¹, Caio Oliveira Cavalcante¹, Ivna de Lima Ferreira Gomes¹, Laura Guimarães Franco da Silva¹, Lara Santana Pacheco de Souza¹, Deborah Giovanna Santana Rabelo¹, Mariana Alencar Salvadori¹

¹Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Descrever a mortalidade da população brasileira de até 14 anos por pneumonia no período de 2011 a 2020, com análise comparativa entre as faixas etárias.

Métodos: Estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo, realizado por meio de dados extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SUS). Delimitou-se o período de 2011 a 2020, pois apresenta os dados mais atualizados sobre o tema no Departamento de Informática do SUS (DATASUS). As variáveis estudadas foram os óbitos por ano do período analisado, com análise diferencial por sexo e faixa etária.

Resultados: No Brasil houve em média 2029,3 óbitos por ano, sendo o sexo masculino o mais afetado, representando 53,12% das ocorrências. Entretanto, houve queda progressiva desse número total, tendo seu pico em 2011 com 2566 óbitos e seu menor valor em 2020 com 932 mortes, representando uma redução de 63,64%. 39,28% dessa queda concentra-se entre os anos de 2019 e 2020. A faixa etária mais acometida foi a menor que 1 ano, responsável por 52,71% dos óbitos totais.

Conclusão: Evidenciou-se predomínio da mortalidade por pneumonia de crianças de até 1 ano tendo predominância do sexo masculino. Além disso, constatou-se que ocorreu uma redução significativa do número de óbitos no período de 2011 a 2020, com maior queda entre 2019 e 2020. Cabe, assim, investigação das causas das correlações observadas, levando em conta avanços no diagnóstico e manejo da doença, com o intuito de promover avanços na assistência à saúde do país.

EP-052

Opening an ICU amidst an overwhelming demand in Ceará: first three months of hard work

Caio Oliveira Cavalcante¹, Dinah Sales Melo², Almiza Portela de Almeida Cardoso², Laura Leite da Escóssia², Jener Castelo Branco Mourão², Matheus Vasconcelos Horta³, João Pedro Barros Lima¹, Diego Bastos Porto¹

¹Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil;

²Hospital Municipal Dr. Amadeu Sá - Eusébio (CE), Brasil;

³Unichristus - Fortaleza (CE), Brasil

Objective: To describe the epidemiological profile of the first three-months of a public Intensive Care Unit (ICU).

Methods: Retrospective cohort which included all ICU admitted patients during the first three months after an ICU opening. Variables collected were age, sex, initial diagnosis, SAPS 3 score, ICU length-of-stay (LOS) and outcomes (death x discharge). We used descriptive statistics including calculation of the mean, standard deviation, median and interquartile range or frequency and percentage of key demographic variables and outcomes.

Results: 94 patients were included. The mean age was 61,9 ($\pm 20,52$) years, 51% were males and the most prevalent initial diagnosis was pulmonary sepsis (47%). SAPS 3 score mean was 71, which predicts a mortality of 58,5% in general and 72,8% when adjusted to South American population. In our cohort, however, mortality rate was lower: 36%. The mean ICU LOS was 10,3 ($\pm 8,32$) days. All patients included in the study were transferred from other units.

Conclusion: In the initial trimester of the study site, mortality was lower than expected by SAPS 3 score. This result, together with the better understanding of the patient population will aid in the unit strategy planning and staff quality of work.

EP-053

Análise epidemiológica comparativa do número de internações por febre reumática entre as regiões brasileiras no período de 2015 a 2020

Renan Araújo Holanda¹, João Pedro Sobreira Borges¹, Caio Oliveira Cavalcante¹, Ivna de Lima Ferreira Gomes¹, Laura Guimarães Franco da Silva¹, Lara Santana Pacheco de Souza¹, Deborah Giovanna Santana Rabelo¹, Wendy Gomes Carneiro¹
¹Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Comparar o número de internações por febre reumática aguda entre as regiões Brasileiras no período de 2015 a 2021.

Métodos: Estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo e comparativo realizado a partir de dados obtidos no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/DATASUS). Foi avaliado o número de internações em cada região brasileira no período de 2015 a 2021, com análise comparativa do seu aumento e diminuição.

Resultados: O número total de internações nesse período foi de 14.443, tendo o seu maior índice na região Nordeste, que representou 35,56% das internações. A região Sudeste apresentou 33,78% das internações, seguida pelas regiões Centro Oeste (10,5%), Sul (10,12%) e Norte (10,02%). Houve redução de 54,59% no total de internações, que decaíram de 2711 para 1231. O Centro-Oeste apresentou a maior queda (55,93%), enquanto o Sudeste apresentou a menor (53,75%).

Conclusão: Percebe-se um predomínio das internações nas regiões Nordeste e Sudeste, responsáveis por 69,34% das internações. Nota-se, também, importante redução das internações em todas as regiões brasileiras, liderada pela região Centro-Oeste. Faz-se necessária a investigação de quais condutas foram responsáveis por esses resultados, levando em consideração prevenção, diagnóstico precoce e protocolos de tratamento otimizados, com o intuito de manter tais ações e melhorar a assistência hospitalar no País.

EP-054

Prevalência de cirurgia de transplante renal no Brasil no ano de 2021

Ana Karoline Almeida Mendes¹, Beatriz Barrozo Gonzalez Oliveira¹, Izabely Lima Assunção¹, José Lima Assunção Júnior¹
¹Universidade CEUMA - São Luis (MA), Brasil

Objetivo: Analisar a prevalência da cirurgia de transplante renal no Brasil no ano de 2021.

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, do tipo quantitativo, cuja coleta de dados foi realizada por meio do Registro Brasileiro de Transplante, publicado pela Associação Brasileira de Transplante de Órgãos.

Resultados: No ano de 2021, 136 centros atuantes espalhados entre 18 estados do país realizaram 4.750 cirurgias de transplante renal. De acordo com a ABTO, foi evidenciado maior prevalência de doadores falecidos (87,7%), enquanto que, entre os doadores vivos, 73,3% dos órgãos foram captados de pessoas de mesmo parentesco, 16,3% de cônjuges e 10,3% de não parentes. Neste ano, os estados com maior número de transplantes renais realizados foram São Paulo e Minas Gerais, com 1.733 e 537 casos, respectivamente. É importante ressaltar, ainda, dados sobre o transplante renal pediátrico, que, no período, totalizou 307 cirurgias, cerca de 21% a mais que em 2020, sendo 292 provenientes de doador falecido, e 15 de doares vivos parentes.

Conclusão: Segundo a pesquisa, o rim é o órgão sólido que apresenta a maior taxa de transplantes realizados no país. Isso é explicado pela elevada quantidade de pacientes portadores de doença renal crônica em fase avançada que buscam o transplante como a melhor alternativa de tratamento. Ademais, é importante salientar que ainda há um grande déficit na concretização da doação de órgãos de potenciais doadores devido à recusa familiar, sendo necessárias melhorias nos processos de conscientização da população brasileira quanto à doação de órgãos.

EP-055

Internação de idosos em terapia intensiva: de onde viemos e para onde vamos

Pedro Henrique Passos Leão Madeira¹, Hiago Sousa Bastos², Caroline Marques do Nascimento³, Daniel Geovane Silva Souza², Rayanne Dutra Gonçalves¹, Vinícius Freire Pereira¹, Beatriz Barrozo Gonzales Oliveira⁴, Joama Marques Lobo Quariguasi¹

¹Universidade Federal do Maranhão - São Luís (MA), Brasil;

²Hospital Municipal Djalma Marques - São Luís (MA), Brasil;

³Hospital São Domingos - São Luís (MA), Brasil; ⁴Universidade CEUMA - São Luis (MA), Brasil

Objetivo: Avaliar as características clínicas, demográficas, mortalidade padronizada e utilização de recursos nos idosos internados em uma UTI terciária pública.

Métodos: Estudo retrospectivo observacional, envolvendo 336 pacientes em uma unidade de terapia intensiva em hospital público terciário em São Luís-MA, entre junho de 2022 a junho de 2022. As variáveis estudadas foram: SAPS-3, tempo de permanência, taxa de mortalidade e utilização de recursos.

Resultados: Dos 336 pacientes, os idosos (Acima de 60 anos) foram responsáveis por 36% das internações (123) no período. A maioria pertence ao sexo masculino (62.1%), tendo como principais comorbidades a hipertensão (31.1%) e diabetes (10.9%). As principais patologias de entrada foram sepse (45%) e cardiovasculares (28%). Em relação ao grau de independência, 39% dos pacientes precisavam de algum grau de assistência antes da internação. O SAPS 3 médio do grupo foi de 58.3, levando à uma mortalidade esperada de 35.7%. Os principais recursos usados foram ventilação mecânica (72%), vasopressores (25%) e hemotransfusão (8.9%). A taxa de mortalidade padronizada foi de 1.1 (39% de desfechos de óbito) e tempo médio de permanência de 9.7 dias na unidade.

Conclusão: A população e idosos tem crescido proporcionalmente nas UTIs, o que demanda de estratégias diferenciadas. Ao contrário do que se pensava há anos atrás, a população idosa a despeito das comorbidades associadas, pode ter bom prognóstico e não se deve utilizar o critério de idade isoladamente para definir ou não a necessidade de leito em UTI. Outros critérios com avaliação de funcionalidade podem ser mais fidedignos e devem ser analisados.

EP-056

Avaliação do impacto da vacinação contra COVID-19 nos pacientes internados em unidade de terapia intensiva de hospital universitário devido à infecção por coronavírus

Thiago Yuzo Hazuma¹, Bruno Querido Marcondes Santos¹, Rafaela Simoes Luz Maia¹

¹Hospital Municipal Universitário de Taubaté - Taubaté (SP), Brasil

Objetivo: Visto o momento atual da saúde pública durante a pandemia do novo coronavírus, este estudo visa avaliar o impacto da vacinação contra COVID-19 na população de pacientes internados na UTI do Hospital Universitário de Taubaté, identificando e relatando de forma padronizada, possíveis alterações no perfil epidemiológico dos pacientes que evoluem com a forma grave da doença e consequente necessidade de internação em leito de unidade de terapia intensiva.

Visa-se também identificar possíveis sequelas pós-covid para futuros estudos sobre a doença, além de comparação estatística e verificação ou não de causalidade com a hipótese proposta.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo observacional, composto de revisão de prontuários médicos, para coleta de dados para posterior avaliação e comparação, a fim de estabelecer estatísticas fortes acerca da hipótese levantada através deste estudo.

Resultados: No período de 13 meses, houve 535 pacientes internados em leito de terapia intensiva do Hospital Universitário, dentre eles, a maioria absoluta nos primeiros meses do ano. Iniciando o ano com 51 internações no mês de Janeiro de 2021, com posterior aumento neste número, até o mês de Maio, também o pico de casos, quando se iniciou o decréscimo dos casos. Já os óbitos também acompanharam queda, porém pico em abril.

Conclusão: Com o avançar da vacinação da população de Taubaté e região, houve uma redução considerável dos casos de infecção por coronavírus, mas principalmente uma redução dos casos que evoluíram com necessidade de internação em leito de terapia intensiva, além de uma também considerável redução no número de casos que evoluíram com óbito.

EP-057

Análise dos custos vinculados ao transplante de rim (órgão de doador vivo e falecido) pelo SUS nas regiões brasileiras de 2017 a 2021

Eduardo Chaves Gadelha¹, Caio Oliveira Cavalcante¹, Lara Santana Pacheco de Sousa¹, João Pedro Sobreira Borges¹, Breno Ivison Araujo Cavalcante¹, Ivna de Lima Ferreira Gomes¹, Cecília Bessa Maia¹, Hückell Holanda de Moraes Pinho¹

¹Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Analisar despesas relativas ao transplante renal (órgão de doador vivo e falecido) em pacientes internados pelo SUS de 2017 a 2021 em cada região brasileira.

Métodos: Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram analisados os parâmetros valor total, Autorizações de Internações Hospitalares (AIH) aprovadas, custo médio por AIH e média permanência para o transplante renal (órgão de doador vivo e falecido).

Resultados: Houve dispêndio de R\$1.034.624.154,08 para transplantes renais no Brasil durante o período, com ápice em 2019 (R\$234.083.243,06) e maior despesa no Sudeste (R\$537.872.200,50).

Registrou-se em 2019 a maior parcela de AIH aprovadas (5.474) e, em 2021, a menor (4.084). Contudo, o ano de 2021 apresentou o maior custo médio por AIH (R\$44.310,38), com maior contribuição do Sul (R\$46.863,35) entre as regiões. O Sul representa, ainda, a região de maior custo médio por AIH na totalidade do período analisado (R\$45.137,42), sendo seguido por Nordeste (R\$43.089,33) e Sul (R\$42.844,69). Quanto à média de dias de permanência, houve redução de 11,2 em 2017 para 10,5 em 2021. A região com maior média de permanência foi o Centro-Oeste (14,6), enquanto o Sul apresentou o menor (10,1).

Conclusão: É notória a presença de discrepâncias regionais importantes quanto aos quesitos financeiros e administrativos para o transplante renal (órgão de doador vivo e falecido). São necessárias, portanto, novas análises para proporcionar o adequado manejo desses procedimentos em todas as regiões brasileiras, em conformidade com uma melhor utilização dos recursos públicos.

EP-058

Perfil epidemiológico de traumatismo cranioencefálico em um hospital do Estado do Rio de Janeiro

Rogério Silveira¹, Ulisses de Oliveira Melo¹, José Geraldo Themí Batista Paraguassú Correia¹, Elisa Monteiro Magalhães Bamberg¹, Matheus da Silva Vaz Pereira¹, Simão Pedro Bicudo Bamberg¹
¹Hospital Estadual Alberto Torres - São Gonçalo (RJ), Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes internados com traumatismo cranioencefálico.

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo incluindo pacientes maiores de 18 anos. Os dados abrangem o período 2015-2021 e foram coletados pelo software EPIMED monitor, aplicado em uma UTI adulto de um hospital público do Rio de Janeiro.

Resultados: O número de internações no período foi de 265 pacientes entre traumas cirúrgicos e não cirúrgicos. A amostra teve predominância do gênero masculino (N: 214) com relação ao feminino (N:46); a faixa etária média acometida foi de 18-80 anos, sendo mais prevalente entre 18-44 anos (N:117). A maior parte da amostra foi proveniente do setor de emergência (N:260) e 5 pacientes transferidos de outras unidades. Com relação ao escore de prognóstico de internação, 110 pacientes tiveram maior valor comparado a 21 de menor valor. Da amostra total, 38 pacientes foram submetidos a procedimentos cirúrgicos durante a internação, sendo as mais prevalentes: drenagem de hematoma subdural (N:4), drenagem de hematoma intraparenquimatoso (N: 2), craniectomia descompressiva bilateral (N:2) e outras neurocirurgias (N:3). Com relação ao desfecho na unidade, 203 pacientes tiveram alta, 61 foram a óbito e 1 não foi informado.

Conclusão: O TCE é muito prevalente dentre os traumas atendidos no local de estudo, causado principalmente por acidentes automobilísticos, sendo a motocicleta o veículo mais comum. Foi constatado aumento do número de internações e óbitos no período, sendo a maioria das vítimas do sexo masculino em idade produtiva. Os custos com internações são elevados e se encontram em ascensão.

EP-059

Perfil epidemiológico de pacientes em morte encefálica no Hospital Municipal Djalma Marques, em São Luís-MA

Ana Karoline de Almeida Mendes¹, Hiago Sousa Bastos², Bárbara Lima Ribeiro³, Gabriel Almeida Lisboa Oliveira¹, Valdemiro Freitas Neto¹, Vinícius Freire Pereira⁴, Maressa Chagas Oliveira¹, Joama Marques Lobo Quariguasi⁴

¹Universidade CEUMA - São Luís (MA), Brasil; ²Hospital Municipal Djalma Marques - São Luís (MA), Brasil; ³Hospital São Domingos - São Luís (MA), Brasil; ⁴Universidade Federal do Maranhão - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: A morte encefálica (ME) é decorrente de lesão cerebral grave e irreversível, responsável por até 10% das mortes em unidades especializadas 1. Dentre as causas mais comuns estão o traumatismo craniano, doenças cerebrovasculares e a anóxia pós-parada cardiorrespiratória. Este trabalho tem como objetivo entender melhor o perfil do paciente com diagnóstico de ME no Hospital Municipal Djalma Marques, o maior notificador do Estado, especialmente características demográficas e as causas da ME, além das doações de órgãos.

Métodos: Consiste em um estudo retrospectivo observacional, envolvendo 1.218 óbitos de um hospital público terciário em São Luís-MA, entre janeiro de 2021 a janeiro de 2022. A coleta de dados foi feita por análise de prontuários e os dados foram armazenados em uma planilha do Microsoft Excel, com sua análise realizada no programa computacional IBM SPSS Statistics v.20.0. Armonk, NY: IBM Corp.

Resultados: Dos 1.212 pacientes analisados, 38 foram por morte encefálica (3,1%), predominando no sexo masculino (65,7%), com idade variando entre 18 e 92 anos (Média 48,1) e tendo como principais causas o trauma craniano (54,8%), acidentes vasculares (40,5%) e tumores (4,7%). Todos os casos foram confirmados com o eletroencefalograma e a doação foi efetivada em 3 casos.

Conclusão: Os óbitos por morte encefálica são uma realidade na terapia intensiva e entender o perfil de pacientes atendidos ajuda a traçar estratégias que possam otimizar o manejo clínico, bem como facilitar a positiva familiar através da entrevista familiar bem conduzida, aliada ao acolhimento familiar seriado e adequado.

EP-060

Tratamento de lesões actínicas com oxigênio hiperbárico

Mariza D'Agostino Dias¹, Eliane Luciano¹

¹Grupo Oxigênio Hiperbárico - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Estudo retrospectivo de pacientes portadores de lesões actínicas (lesões teciduais decorrentes de radioterapia prévia para tratamento de câncer) tratados com oxigênio hiperbárico.

Métodos: Análise retrospectiva de pacientes portadores de lesões actínicas tratados com oxigenoterapia hiperbárica relacionando o local das lesões, o número de sessões necessárias para controle completo dos sintomas (dor, sangramento, infecção e isquemia). Foram estudados 194 pacientes consecutivos tratados de 01/01/2020 a 30/06/2022.

Resultados: A distribuição das lesões foi: bexiga (cistite) 79 (40,7%) mandíbula 48 (24,7%) reto 32 (16,5%) mama 27 (14%) outros 8 (4%), O tratamento com oxigênio hiperbárico provoca hiperoxigenação tecidual intensa que desencadeia neovascularização em locais de isquemia causada pela radiação ionizante. Em aplicações repetidas ocorre recuperação dos tecidos lesados e desaparecimento progressivo dos sintomas. O número de sessões necessárias para desaparecimento dos sintomas foi de 31 a 37 sessões. O número de pacientes que completaram o tratamento e tiveram alta foi de 177 e 17 abandonaram o tratamento. O índice de abandono de 8,8% é inferior à média geral que é de 15 a 20%.

Conclusão: Apesar de pouco conhecido, o tratamento das lesões actínicas com OHB é extremamente resolutivo, livrando o paciente de sintomas que impedem suas atividades laborais e sociais. Isso se reflete no alto índice de cura dos sintomas assim como na grande aderência ao tratamento.

EP-061

Infecção do sítio cirúrgico em pacientes submetidos à cirurgia ortopédica

Zilka Santos Freitas Ribeiro¹, Fernanda Pimenta Sousa¹, Raabe Arruda Freitas¹, Paula Regina Souza Hermann¹

¹Universidade de Brasília - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à cirurgia ortopédica em ossos longos com colocação de próteses ou implantes articulares.

Métodos: Estudo descritivo, prospectivo com abordagem quantitativa realizado em um hospital público terciário de grande porte do Distrito Federal. O tempo de seguimento foi de 90 dias após a cirurgia via contato telefônico. O diagnóstico de infecção foi realizado pelo médico. Os dados serão analisados pela estatística descritiva.

Resultados: Dos 30 participantes do estudo teve predomínio do sexo masculino 20 (66%), média da idade de 52 anos (± 22), fratura de membro inferior 24 (80%). O tempo de internação foi em média de 21 dias (± 8). A osteomielite foi diagnosticada em dois pacientes (6,6%) que necessitaram de reinternação. Um (3,3%) dos participantes evoluiu para óbito.

Conclusão: A cirurgia ortopédica foi realizada em adultos do sexo masculino com tempo de internação prolongada, fratura de membros inferiores e com diagnóstico de infecção após a alta hospitalar com necessidade de reinternação.

EP-062

Análise de custos das internações por doenças causadas pelo vírus da imunodeficiência humana

Gláucia Galindo Silva¹, Priscilla Medeiros Lima¹, Felipe Barros Noletto¹

¹Universidade Federal do Maranhão - Pinheiro (MA), Brasil

Objetivo: Analisar o perfil de gastos dos pacientes internados por doenças causadas pelo Vírus da Imunodeficiência Humana no Estado do Maranhão, no período de 2015 a 2019.

Métodos: Estudo transversal de análise de custos com a utilização de dados secundários disponibilizados pelo Sistema de Informação Hospitalar.

Resultados: No período estudado foram processadas 1.916 autorizações de internação hospitalar (AIH) apresentando como diagnóstico principal doenças pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), sendo 339 em 2015 e 479 em 2019. Entre as internações, 16,2% apresentaram óbito como desfecho. Os dias de permanência em internação hospitalar variou de 01 a 91 dias, com uma média de 16,9 dias.

Em relação às internações em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), os dias de permanência variaram de 01 a 33 dias, com uma média de 11 dias. O custo das internações em UTI variou de R\$478,72 a R\$15.797,32, com uma média de R\$5.254,49 gastos em cada internação. No período, foi gasto um total de R\$3.248.261,97 com internações por doenças causadas pelo HIV, desse valor, R\$1.733.983,50 (53,4%) foi gasto somente com custos de UTI. Os custos de internações em UTI foram superiores para o sexo masculino, faixa etária de 0 a 19 anos e raça/cor parda.

Conclusão: A partir dos resultados da análise dos dados coletados, concluiu-se que os dados apresentados não podem ser a única fonte para uma análise conclusiva, representando apenas o início de uma discussão necessária para o entendimento dos fatores que levam ao agravamento do quadro de pacientes HIV positivos.

EP-063

Custos das internações por hipertensão essencial segundo características sociodemográficas

Gláucia Galindo Silva¹, Priscilla Medeiros Lima¹, Felipe Barros Noletto¹

¹Universidade Federal do Maranhão - Pinheiro (MA), Brasil

Objetivo: Estudar o custo financeiro dos pacientes com diagnóstico principal de Hipertensão Essencial internados no estado do Maranhão, no período de 2015 a 2019.

Métodos: Estudo transversal de análise de custos com a utilização de dados secundários disponibilizados pelo Sistema de Informação Hospitalar.

Resultados: No período estudado ocorreram 39.514 hospitalizações apresentando como diagnóstico principal a Hipertensão Essencial, com uma tendência decrescente, sendo 9.318 em 2015 e 7.970 em 2019. Os dias de permanência em internação hospitalar variou de menos de 24h a 306 dias, com uma média de 2,5 dias. De todas as internações, apenas 48 necessitaram de cuidados intensivos, neste cenário os dias de permanência variaram de 01 dia a 44 dias, com uma média de 7,7 dias. O custo das internações em UTI variou de R\$478,72 a R\$21.063,68, com uma média de R\$3.728,53 em cada internação. Prevaleram as internações do sexo masculino, tanto em ambiente hospitalar quando em ambiente de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), correspondendo a 60,6% das internações hospitalares e 75% das internações em UTI. Com relação à raça/cor, as internações hospitalares e em UTI prevaleceram na população parda (53,8% e 18,7%, respectivamente). Quanto a faixa etária, 57,2% (22.619) das internações ocorreram em pessoas de 60 anos ou mais.

Conclusão: A hipertensão arterial é importante problema para a saúde pública, políticas públicas de atenção básica devem ser fortalecidas por meio de estratégias efetivas de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle, para que se obtenha redução de internações e de consequentes gastos e para promover a qualidade de vida dos indivíduos.

EP-064

Pacientes em cuidados paliativos encaminhados para unidade de terapia intensiva numa unidade de terapia intensiva privada: quem são e de onde vem?

Paulo Cesar Gottardo¹, Tiago Silveira Oliveira¹, Andreia Cristina Fumagalli Cainelli¹, Elbia Assis Wanderley¹, Breno Gracioso Cardoso¹, Katyucia Egito de Araujo Urquiza¹, Irla Lavor Camboim¹, Alexandre de Lima Maehler¹

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

Objetivo: Avaliar perfil admissional dos pacientes em cuidados paliativos internados numa UTI privada, para melhor entendimento do processo admissional e de fluxos associados.

Métodos: Coorte histórica, avaliando perfil dos pacientes em cuidados paliativos internados numa UTI de um hospital privado de João Pessoa.

Resultados: 20 indivíduos internaram na UTI em cuidados paliativos, com idade de 85 (79,25-89,75) anos, Charlson 2,5 (1-5), SAPS3 74 (63,25-84,75), SOFA 4 (2-6,75) e MFI 3 (2-4) pontos. Desses 10 (50%) com síndrome demencial avançada, 7 (35%) necessitavam de assistência para suas funções e 13 (65%) eram acamados. Tinham como patologias progressivas mais frequentes: diabetes mellitus (40%), hipertensão arterial sistêmica (40%), acidente cerebrovascular com sequelas significativas (35%), insuficiência cardíaca NYHA III-IV (27,3%), neoplasia maligna (20%). Maioria clínicos (95%), com internações relacionadas sobretudo a causas respiratórias (50%), cardiovasculares (20%) e sepse (50%), donde 60% tinham infecção de etiologia nosocomial; sendo maioria oriunda da enfermaria do próprio hospital (45%), seguida do Pronto-Socorro (35%) e outras instituições (15%). 01 (5%) indivíduo foi proveniente do domicílio (home-care). Daqueles provenientes da enfermaria, o tempo de internação prévio foi de 16 (3-28). Além disso, 01 (5%) proveniente do bloco cirúrgico (cirurgia paliativa). 25% dessas internações ocorreram em finais de semana e 40% pela noite.

Conclusão: Os pacientes internados em cuidados paliativos previamente a Pandemia de COVID-19 eram majoritariamente idosos, extremamente graves, com múltiplas disfunções orgânicas e patologias de base, origem predominantemente da enfermaria (com internação prévia à UTI prolongada), com um importante percentual de indivíduos internados à noite no final-de-semana.

EP-065

Alta hospitalar de pacientes com COVID-19 internados em unidade de terapia intensiva: quais fatores colaboraram com esse desfecho?

Paulo Cesar Gottardo¹, Andreia Cristina Fumagalli Cainelli¹, Elbia Assis Wanderley¹, Tiago Silveira, Felipe Almeida Gonçalves², Irla Lavor Camboim¹, Arthur Afonso de Sousa Soares¹, Alexandre de Lima Maehler¹
¹Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil; ²Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Delinear um perfil do paciente com COVID-19 grave com desfecho de alta hospitalar e identificar fatores relacionados a esse desfecho.

Métodos: Estudo de coorte histórica, unicêntrico, envolvendo pacientes com COVID-19 internados em uma UTI de um hospital privado do Município de João Pessoa-PB.

Resultados: No período abordado, 83 pacientes receberam alta hospitalar. Os quais foram predominantemente do sexo masculino (66,3%), com idade de 59 (47-73) anos, SAPS3 58 (50-65), SOFA admissional 3 (2-4), MFI (Modified Frailty Index) de 2 (1-3) pontos, com tempo prévio de internação hospitalar à admissão na UTI de 1 (0-4) dias e um escore de Charlson de 1 (0-2), além de ter apresentado na admissão um lactato de 1,5 (1-2,1) mmol/L, relação PaO₂/FiO₂ de 214,00 (133,50-304,88). 56 (67,5%) apresentaram Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), sendo 39,3% SDRA Leve, 42,9% Moderada e 17,9% Grave. Esses pacientes tiveram maior uso de Ventilação Não-Invasiva, $p < 0,001$, o que também elevou o risco de alta hospitalar (OR 1,590, IC95% 1,085-2,330). Ser independente para as atividades diárias (OR 1,323, IC95% 1,082-1,783), de um MFI 0 (OR 1,455, IC95% 1,079-2,161), SOFA < 3 (OR 1,620, IC95% 1,203-2,181). Os pacientes que faleceram tiveram uma menor prevalência de algumas comorbidades que conferiram uma redução da probabilidade de alta hospitalar.

Conclusão: Nessa amostra, mesmo os pacientes que tiveram alta hospitalar tiveram idade e SAPS3 elevados, com predominância de casos de SDRA leve a moderada, onde a presença de comorbidades como HAS, DM, IC, LRC e neoplasias reduziram a probabilidade desse desfecho.

EP-066

Ultrassonografia em unidades de terapia intensiva do interior do Brasil: realidade para todos?

Paulo Cesar Gottardo¹, Felipe Almeida Gonçalves¹, Elbia Assis Wanderley¹, Andreia Cristina Fumagalli Cainelli¹, Higina Rolim Correia¹, Rafaella Maria de Freitas Estrela¹, Tiago Silveira Oliveira¹, Cyntia Woitexen Campos¹

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

Objetivo: Analisar qual o cenário da ultrassonografia (US) nas unidades de terapia intensiva (UTIs) das cidades do interior do Brasil.

Métodos: Questionário sobre o uso da US, enviado para médicos de todo o território nacional, acerca da sua utilização no cotidiano.

Resultados: Entre as 422 respostas, 106 (25,1%) foram respondidas por profissionais que atuam fora das capitais brasileiras. 30,2% trabalhavam em UTI por > 10 anos, 27,4%, entre 1-5 anos, 22,6%, 5-10 anos e 19,8% < 1 ano de atuação. 58,5% eram da região Sudeste, 20,8% do Nordeste (62), 17,9% da Sul (19), 1,9% da Centro-Oeste (2) e 0,9% da Norte (1). 99 (93,4%) dos Entre as 422 devolutivas, 106 (25,1%) foram respondidas por profissionais que atuam fora das capitais do Brasil. 88% dos respondedores informaram que apenas a equipe médica realizava o uso da US, 14% a equipe multidisciplinar e apenas 0,9% feito apenas por profissionais não-médicos. As principais avaliações feitas foram: 90,7% responderam realizar US pulmonar; 73,6%, procedimentos guiados por US; 79,1%, realizar US cardíaco; 20,9%, US diafragmático e 7% US muscular. Entre aqueles que responderam utilizar o US, o quantitativo de exames por paciente por dia foi de: 69% realizavam 01 exame; 15,9%, 2 exames em média; 9,7%, uma média de 3 exames 4,4%, 04 ou mais exames.

Conclusão: Evidenciou-se que entre os profissionais que atuam no interior do Brasil, o US tem aumentado seu uso, associado a uma disponibilidade significativa de aparelhos, sobretudo na região Sudeste e entre os profissionais com mais de 5-10 anos.

EP-067

Pacientes em cuidados paliativos encaminhados para a unidade de terapia intensiva pré-pandemia de COVID-19: lembrar é preciso!

Paulo Cesar Gottardo¹, Elbia Assis Wanderley¹, Andreia Cristina Fumagalli Cainelli¹, Tiago Silveira Oliveira¹, Felipe Almeida Gonçalves², Irla Lavor Camboim¹, Arthur Afonso de Sousa Soares¹, Alexandre de Lima Maehler¹

¹Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil; ²Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil dos pacientes em cuidados paliativos internados no ano de 2019, com o intuito de entender o perfil que encontrávamos previamente a pandemia, para assim vir a comparar com o contexto atual.

Métodos: Coorte histórica, avaliando o perfil dos pacientes em cuidados paliativos internados em uma UTI de um hospital privado de João Pessoa.

Resultados: 20 indivíduos internaram na UTI em cuidados paliativos, com idade de 85 (79,25-89,75) anos, Charlson 2,5 (1-5), SAPS3 74 (63,25-84,75), SOFA 4 (2-6,75) e MFI 3 (2-4). Desses: 10 (50%) com síndrome demencial avançada, 7 (35%) necessitavam de assistência para suas funções e 13 (65%) eram acamados. Tinham patologias pregressas mais frequentes: diabetes mellitus (40%), hipertensão arterial sistêmica (40%), acidente cerebrovascular com sequelas significativas (35%), insuficiência cardíaca NYHA III-IV (27,3%), neoplasia maligna (20%). Predominantemente clínicos (95%), com internações relacionadas sobretudo a causas respiratórias (50%), cardiovasculares (20%) e a sepse (50%), onde 60% tinham infecção de etiologia nosocomial; sendo a maioria oriunda da enfermaria do próprio hospital (45%), seguida do Pronto-Socorro (35%) e de outras instituições (15%). 01 (5%) indivíduo foi proveniente do domicílio (home-care). Entre aqueles da enfermaria, o tempo de internação prévio foi de 16 (3-28). Além disso, 01 (5%) proveniente do bloco cirúrgico (cirurgia paliativa). 25% dessas internações ocorreram em finais de semana e 40% no período da noite.

Conclusão: Os pacientes internados em cuidados paliativos previamente a Pandemia de COVID-19 eram majoritariamente idosos, extremamente graves, com múltiplas disfunções orgânicas e patologias de base, com origem predominantemente da enfermaria.

EP-068

Tempo de internação hospitalar em pacientes com COVID-19: a idade é um fator determinante?

Paulo Cesar Gottardo¹, Elbia Assis Wanderley¹, Andreia Cristina Fumagalli Cainelli¹, Tiago Silveira Oliveira¹, Felipe Almeida Gonçalves², Cynthia Woitexen Campos¹, Mariana Belmont Carvalho Xavier Cruz², Nadyelle Targino de Lima¹

¹Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil; ²Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Avaliar se o tempo de internação em UTI e no hospital tem relação com a idade dos pacientes com COVID-19 grave internados em uma UTI.

Métodos: Coorte histórica (pacientes com COVID-19 internados em uma UTI) no primeiro semestre de 2020, com a avaliação dos tempos de internação na UTI e no hospital e sua relação com a idade desses pacientes.

Resultados: No geral, o tempo de internação na UTI e no hospital desses pacientes foi menor nos idosos, respectivamente: 9 (4-15) dias vs 11 (6-17,5) dias, $p=0,450$ e 13 (8-21) vs 16 (11-27) dias, $p=0,057$. Entre os que tiveram alta da UTI, o tempo de internação em UTI e no hospital nos idosos e nos demais pacientes foram, respectivamente, de 9 (4-16,25) dias vs 12 (6-17,5) dias, $p=0,590$ e 18 (10,75-17,5) dias vs 18 (12-27) dias, $p=0,867$. Entre os estratos de idade, 54 (33,5%), tiveram idade <60 anos (mortalidade: 14,8%, tempo de internação na UTI 12 (6-18) dias e no hospital de 18 (11,75-27) dias), 31 (19,3%) idade entre 60-69 anos (mortalidade: 45,2%, tempo de internação na UTI 10 (4-17) dias e no hospital de 15 (6-20) dias), 43 (26,7%), entre 70-79 anos (mortalidade 60,5%, tempo de internação na UTI 11(5-16) dias e no hospital de 16 (8-31) dias), 27 (16,8%), entre 80-89 anos (mortalidade 70,4%, tempo de internação na UTI de 7 (4-11) e no hospital de 12 (8-18) dias) e 6 (3,7%), > 90 anos (mortalidade 66,7%, com tempo de UTI de 5,5 (1-13,25) dias e no hospital de 10 (3,25-16,5) dias). Entre os indivíduos que tiveram alta hospitalar, o tempo de internação na UTI e no hospital dos com < 60 anos foi de 12 (6-18) dias e 18 (12,75-27) dias; dos com idade entre 60 e 69 anos, 8,5 (2,5-18,5) e 15,5 (7,25-20,75); entre 70 e 79 anos 11,5 (4-15,75) dias e 23,5 (10-46) dias; entre 80 e 89 anos 7 (3-12) dias e 18 (7-25) dias e dos com > 90 anos 5,5 (4-5,5) dias e 14 (7-14) dias. A correlação entre a idade dos pacientes e o tempo de internação em UTI e do hospitalar foram, respectivamente de -0,143 ($p=0,070$) e de -0,234 ($p=0,003$).

Conclusão: A correlação inversa entre a idade dos indivíduos e o tempo de internação na UTI e no hospital não tiveram a apresentação esperada, mesmo entre aqueles que evoluíram para alta hospitalar.

EP-069

Paciente idosos internados em unidade de terapia intensiva sob suporte ventilatório invasivo: quem são e como evoluem?

Paulo Cesar Gottardo¹, Felipe Almeida Gonçalves, Elbia Assis Wanderley¹, Andreia Cristina Fumagalli Cainelli¹, Irla Lavor Lucena Camboim¹, Alexandre de Lima Maehler¹, Arthur Afonso de Sousa Soares¹, Katyúcia Egito de Araújo Urquiza¹

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

Objetivo: Avaliar o perfil dos pacientes idosos internados em UTI com suporte ventilatório invasivo (VM) e os fatores relacionados aos seus desfechos.

Métodos: Estudo de coorte histórico, envolvendo pacientes idosos internados em uma UTI privada (João Pessoa - PB) sob VM.

Resultados: Em uma coorte de 820 idosos, 95 (11,6%) estavam sob VM. Os pacientes sob VM tiveram SAPS3 mais elevado (79 (66-92) vs 53 (43-65), $p<0,001$), lactato mais elevado (3,55 (1,7-6,42) vs 1,5(1-2,4) mmol/L, $p<0,001$), SOFA mais elevado (9 (7-12) vs 3 (1-5), $p<0,001$), menor relação PaO₂/FiO₂ (207 (115-280) vs 298 (180-409), $p<0,001$), bilirrubina mais elevada (0,85(0,57-1,5) vs 0,6 (0,5-0,8), $p<0,001$), e pH mais reduzido 7,32(7,25-7,40) vs 7,44(7,36-7,49, $p<0,001$), creatinina e uréia mais elevadas 1,15(0,7-1,75) vs 08 (0,7-1,0) mg/dL, $p<0,001$ e 52 (38-72,5) vs 39 (28-56) mg/dL, respectivamente. Principais comorbidades: HAS (58,8% vs 47%, $p=0,194$), DM (41,2% vs 32,5%, $p<0,001$), fibrilação atrial (13,7% vs 6,8%, $p<0,001$), lesão renal crônica (25,5% vs 12,8% $p<0,001$), insuficiência cardíaca NYHA III (11,8% vs 6,3% $p<0,001$) e IV (13,7% vs 7,1%, $p<0,001$) e neoplasia (21,6% vs 8,7%, $p<0,001$). Houve menor frequência entre aqueles oriundos do Pronto Socorro (31,4% vs 40,4%, $p<0,001$) e do centro cirúrgico (11,8% vs 26%, $p<0,001$).

Conclusão: Os idosos sob VM que evoluíram a óbito tinham maior número de disfunções orgânicas, um SAPS3 mais elevado, com maior prevalência de casos de etiologia clínica, oriundos da enfermaria e com mais comorbidades em relação aos demais pacientes.

EP-070

Reinternação em menos de 24 horas de pacientes idosos na unidade de terapia intensiva: quem e quantos são esses doentes?

Paulo Cesar Gottardo¹, Felipe Almeida Gonçalves², Tiago Silveira Oliveira¹, Elbia Assis Wanderley¹, Andreia Cristina Fumagalli Cainelli¹, Irla Lavor Camboim¹, Arthur Afonso de Sousa Soares¹, Alexandre de Lima Maehler¹

¹Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil; ²Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Avaliar a incidência e o perfil dos pacientes idosos que tiveram reinternação na UTI dentro de 24 horas após a alta e os potenciais fatores que influenciam esse desfecho.

Métodos: Estudo de coorte histórica envolvendo pacientes idosos internados em UTI e que tiveram reinternação dentro das primeiras 24 horas da alta da UTI.

Resultados: 813 idosos internaram na UTI, dos quais 684 (84,4%) receberam alta e houve 9 readmissões (1,3% desses casos). Todos os pacientes eram clínicos e do sexo feminino (59,5% dos que não retornaram eram mulheres, $p < 0,001$) e todos com origem da enfermaria (enquanto os que não retornaram para a UTI, apenas 13,3% vieram da enfermaria, $p < 0,001$, OR 3,216 (IC95% 0,363-28,487). Esses pacientes tiveram uma idade mais elevada (88 (71-90,5) vs 80(73-87) anos, $p = 0,250$, um SAPS3 (67 (57-69) vs 53 (42-63), $p < 0,001$. Onde um SAPS3 > 67 apresentou uma OR para reinternação de 5,513 (IC95% 1,023-29,697). O SAPS3 apresentou uma área sob curva ROC para prever reinternação em UTI em 24h de 0,707 (IC95% 0,596-0,818).

Conclusão: Os pacientes idosos que tiveram reinternação na UTI foram predominantemente clínicos, idosos, do sexo feminino, com elevada fragilidade e comorbidades. O SAPS3 foi mais elevado nesses idosos, inclusive tendo uma acurácia aceitável na predição desse desfecho e valores superiores a 67 foram efetivamente relacionados a aumento desse risco.

EP-071

Perfil de doenças oportunistas em pacientes que vivem com HIV admitidos em um hospital de referência no sul da Bahia

Pedro Henrique de Oliveira Silveira¹, Matheus de Paula Araújo¹, Daniella Freire Ribeiro Bernardes¹, Matheus Lagariça Lawinsky¹, Clara Nascimento Passos Silva¹, Milena Cristina Vasconcellos Silva¹, Eric Ettinger de Menezes Junior¹

¹Hospital Regional Costa do Cacau - Ilhéus (BA), Brasil

Objetivo: Conhecer o perfil epidemiológico das pessoas portadoras do vírus da imunodeficiência humana (PVHIV) admitidos no período de janeiro à junho de 2022 em um serviço terciário de referência para o sul da Bahia.

Métodos: Foi realizada catalogação dos pacientes através das fichas de notificação compulsória geradas pela instituição hospitalar, com revisão de prontuário referente ao sintoma guia de internação, seguimento em internação e conclusão clínica do caso. Os dados foram analisados de forma qualitativa e quantitativa com apoio da exposição em tabela do aplicativo Microsoft Excel conforme a análise de idade, tempo de internação, sintoma guia, diagnóstico e desfecho (alta, óbito ou permanência de internação até a data final de junho).

Resultados: Foram admitidos 18 pacientes na instituição, dos quais 30% já tinham o diagnóstico referido à admissão, com uma média de idade em 33 anos, tendo como principal sintoma guia síndromes neurológicas focais, com 06 casos, seguido por quadro respiratório (4) e gastrointestinal (2).

A conclusão diagnóstica identificou neurotoxoplasmose em 06 casos, tuberculose pulmonar em 03, dado como indefinido em três pacientes. Em aspecto de desfecho clínico, foram 05 óbitos no tempo amostral e 13 altas com seguimento programado em serviço de infectologia da atenção secundária dos municípios.

Conclusão: A análise epidemiológica permite identificar o perfil admissional e evolutivo das PVHIV na instituição, fortalecendo a necessidade de precoce identificação dos pacientes e aplicação da propedêutica investigativa assertiva. Tal como, propicia organização do acolhimento e seguimento longitudinal pós-alta destes pacientes na rede de saúde.

EP-072

Perfil dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva com infecção por SARS-CoV-2 no segundo ano da pandemia

Andréia Elane Silveira¹, Maria Priscila Bezerra Ferreira¹, Tatiana Medeiros Colletti Cavalcante¹, Laércia Ferreira Martins¹

¹Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Terapia Intensiva, Universidade de Fortaleza - Fortaleza, (CE), Brasil

Objetivo: Caracterizar o perfil clínico e epidemiológico de pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI) acometidos por SARS-CoV-2.

Métodos: Trata-se de um estudo documental, descritivo, com uma abordagem quantitativa, realizado com pacientes internados na UTI/COVID com SARS-CoV-2, em hospital público de Fortaleza/CE. A amostra foi de 114 pacientes com sintomatologia sugestiva de COVID-19, no período de fevereiro a abril de 2021.

Resultados: O estudo analisou prontuários de 114 pacientes admitidos na UTI. Verificou-se a maioria das admissões de pacientes do sexo masculino 52,6% (60), com média idade 53,58 anos. Desses pacientes, 61,40% (69) tinham idade inferior 60a, contrapondo os dados encontrados no primeiro ano da pandemia (2020) que atingiu em sua maioria idosos. O tempo médio de internação foram 6 dias. A indicação de UTI foi evidenciada pelo grave comprometimento pulmonar. Foi observada necessidade premente do uso de ventilação mecânica em elevada taxa 94,74% (108) dos pacientes. O desfecho primário foi o óbito, com taxa de 90%, (103). A alta hospitalar foi observada em apenas 10% (11), demonstrando a alta mortalidade desta doença.

Conclusão: Os resultados apontaram a necessidade premente do uso da ventilação mecânica, evidenciando a gravidade da lesão pulmonar causada pelo COVID-19.

Foi observado também que a doença atingiu mais os homens e com idade inferior a 60 anos. O desfecho clínico mais observado foi o óbito, mesmo sendo o estudo realizado no segundo ano da pandemia em que supostamente havia maior domínio e conhecimento sobre o tratamento da doença. Todos estes dados refletem a alta complexidade aplicada ao cuidado dos pacientes atingidos pelo SARS-CoV-2.

EP-073

Desfecho de internamentos em unidade de terapia intensiva em um hospital de idosos de Curitiba

Paula Rafaela Szyhta¹, Nicolas Gabriel Mendes Prehl, Michelle Simão¹, Felipe Bueno da Silva¹

¹Hospital Municipal do Idoso Zilda Arns - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Comparar o desfecho do internamento em unidade de terapia intensiva (UTI) entre 2 grupos: idosos entre 65 a 84 anos e ≥ 85 anos. Dado que o envelhecimento é associado a maior taxa de comorbidades e internamentos, é necessário conhecer o perfil e a evolução destes pacientes no ambiente hospitalar.

Métodos: Foram coletados dados de prontuários de pacientes acima de 65 anos, internados na UTI do Hospital Municipal do Idoso Zilda Arns, entre 01/01/2019 a 31/12/2019, e separados em 2 grupos: entre 65 a 84 anos e ≥ 85 anos. Foi realizada análise descritiva de dados sociodemográficos, história mórbida e desfecho de internamento e calculadas as frequências absolutas e relativas dessas variáveis

Resultados: Foram avaliados 523 prontuários, com 202 óbitos. Contabilizados 336 pacientes entre 65 a 84 anos e 187 pacientes ≥ 85 anos. Entre 65 a 84 anos tivemos 54% de mulheres e 46% de homens, com taxa de óbito de 32% e 29%, respectivamente. Já entre ≥ 85 anos tivemos 56% de mulheres e 44% de homens, com taxa de óbito de 22% e 17%, respectivamente.

Conclusão: Este trabalho permitiu conhecer o perfil dos pacientes idosos e muitos idosos, bem como evolução e conseqüente desfecho dos internamentos em UTI. Os dados obtidos contribuem para melhor entendimento do padrão de admissão desses pacientes e para a elaboração de novas medidas de organização do serviço e melhoria da assistência.

EP-074

Análise das internações, custos, permanência hospitalar e óbitos por COVID-19 no Distrito Federal: série temporal de dois anos

Anderson Luiz Mendes Fernandes¹, Jefferson Carlos Araujo Silva¹, Hellora Gonçalves Fonseca¹, Gabriel Henrique Pontes Dias¹, Gabriela de Souza Nascimento¹, Tâmara Teles Moreira¹, André Luiz Nascimento Souza¹, Sabryna Brito Oliveira²

¹Hospital Brasília, Rede DASA - Brasília (DF), Brasil;

²Universidade Federal de Minas Gerais Belo Horizonte (MG), Brasil

Objetivo: Analisar as internações, os custos, a permanência hospitalar, os óbitos e a taxa de mortalidade por COVID-19 no Distrito Federal através de uma série temporal de dois anos.

Métodos: Estudo ecológico de série temporal e retrospectivo que avaliou os dados sobre as internações, os custos, a permanência hospitalar, os óbitos e a taxa de mortalidade de pacientes com COVID-19 entre março de 2020 a março de 2022, tomando por base dados disponíveis nos sites do Ministério da Saúde (MS) referente aos sistemas público e privado, compreendendo a esfera do Distrito Federal. Foi realizada análise estatística descritiva.

Resultados: As 29.561 internações por COVID-19 no biênio 2020-2022 representaram 273.795 dias de internação, com a média de permanência hospitalar de 9,3 dias e custo total de R\$ 132.308.908,80. A média de gastos por internação foi de R\$ 4.537,1, com gastos máximo e mínimo de R\$ 6.266,51 (dezembro/2021) e R\$ 2.131,73 (março/2022), respectivamente. O total de óbitos para o período analisado foi de 4.897 e a taxa de mortalidade de 16,57.

Conclusão: Houve uma diminuição gradativa do número de casos com dependência de serviços hospitalares e óbitos no decorrer do período analisado, coincidindo com o período de disponibilização das vacinas. No entanto, os gastos com as internações oscilaram em todo o período, sugerindo que fatores inerentes ao paciente, como estado prévio de saúde, podem alterar as condutas e a utilização de recursos no manejo da COVID.

EP-075

Comparação de desfechos entre pacientes admitidos em hospital de transição provenientes de unidades de terapia intensiva e de unidade aberta

Isabela Oliva¹, Milton José de Souza Neto², João Ramos¹, Flaviane Ribeiro¹, Lucas Andrade¹

¹*Clinica Florence - Salvador (BA), Brasil;* ²*Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Salvador (BA), Brasil*

Objetivo: Comparar os desfechos de pacientes provenientes de unidades fechadas de terapia intensiva (UTI) ou semi-intensiva com aqueles de unidade aberta admitidos em hospital de transição.

Métodos: Coorte retrospectiva de pacientes internados em hospitais gerais e transferidos para hospital de transição para reabilitação funcional ou adequação de cuidados em Salvador-BA, entre agosto/2017 e maio/2022.

Resultados: População do estudo foi composta por 1047 pacientes, 554 (53%) de unidades abertas e 493 (47%) de unidades fechadas (UTI ou unidade semi-intensiva), provenientes de 25 hospitais gerais, com média de 36 dias de internação no hospital de origem – média de 33 dias e de 71 anos no primeiro grupo, e de 39 dias e 68 anos no segundo. Em ambos, a maioria foi de homens (51% e 54%, respectivamente) e a infecção pelo coronavírus (26%) e o acidente vascular encefálico (17%) foram as comorbidades mais frequentes na amostra do estudo. O grupo pós-unidade fechada compreendeu 53% das transferências ao hospital geral, 56% dos óbitos no hospital de transição e 42% das altas. Analisando a funcionalidade no momento da alta, nota-se que a média do Índice de Barthel Modificado (0-50) do grupo pós-unidade aberta foi de 25(+14), enquanto a média no grupo pós unidade-fechada foi de 22 (+13).

Conclusão: Pacientes transferidos para hospital de transição provenientes de UTI ou semi-intensiva apresentam maior risco de desfechos desfavoráveis (óbito ou transferência) e maior grau de dependência no momento da alta. Portanto, estudos que avaliem fatores associados a esse contexto podem auxiliar no plano terapêutico dos pacientes.

EP-076

Panorama epidemiológico das internações em unidades de terapia intensiva de um hospital de urgência e emergência

Leonardo Tomaz Freire¹, Priscilla Souza Porto¹, Juliane Weber¹, Aparecida Fátima Silva Rodrigues¹, Deborah Camargo¹, Maraiza Reis Maciel¹, Geovana Soffa Rezio¹, Lorena Morena Rosa Melchior¹
¹Hospital de Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira, Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - Goiânia (G), Brasil

Objetivo: Identificar o panorama epidemiológico das internações em unidades de terapia intensiva, em um serviço de urgência e emergência de um centro de trauma.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, com recorte do primeiro trimestre do ano de 2022. Os dados foram extraídos de registros de um hospital de urgência e emergência de Goiânia-GO, construídos a partir de relatórios mensais acerca da indicação de internação de pacientes em unidade de terapia intensiva (UTI). Os dados foram apresentados de forma descritiva em frequências absolutas e relativas. Devido ser dados públicos, não permite identificação dos participantes de pesquisa. Foi dispensada a necessidade de aprovação de comitê de ética.

Resultados: Foram analisadas 425 internações em UTI, adulto e pediátrico. UTI A, n=30: 24,1% IAM; 20% AVC; 18,2% Aneurisma. UTI B, n=43: 23.3% Hemorragias Cerebrais; 19% AVC; 18.3% Hemorragia subaracnoide. UTI C, n=56: 26% Sepsis; 21,5% Hemorragias Intracerebrais; 17% Calculose do Trato Urinário. UTI D, n=85: 23% IAM; 20,2% Choque Cardiogênico; 19% Calculose do Trato Urinário. UTI E, n=39: 21% AVC; 19,2% Pneumonias Bacterianas; 17,4% Insuficiência Cardíaca. UTI F, n=54: 18,5% Traumatismo Cerebral; 15,4% Hemorragia Intracerebral; 14% Calculose do Trato Urinário. UTI G Pediátrica, n=54: 29% Traumatismo Intracraniano; 26,5% Hemorragia Intracerebral; 14,4% Traumatismos Múltiplos. UTI Queimados, n=35: 28,5% Queimaduras 3º Grau; 26,4% Queimadura 2º Grau; 15,1% Choque não especificado. UTI Cardíaca Pediátrica, n=29: 30,1% Malformação Congênita do Coração; 26,3% Insuficiência Cardíaca; 16,2% Comunicação Atrioventricular.

Conclusão: Tais achados permitem conhecer a realidade das principais condições de saúde que leva os pacientes a necessitar de tratamentos intensivos.

EP-077

Perfil epidemiológico das pneumonias complicadas por CA-MRSA em uma unidade de terapia intensiva pediátrica

Daniel Hilario Santos Genu¹, Manuella Oliveira Bueno¹, Juliana Marques Giraldes¹, Luise Rezende de Fássio¹, Sylvia Pavan Rodrigues de Paula¹, Victória Furtado da Graça Cezar¹, Renata Escosteguy Medronho¹, Tiago Pereira Rodrigues¹

¹Hospital Estadual Getúlio Vargas - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes com pneumonias complicadas por CA-MRSA em um hospital público do Rio de Janeiro.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, que incluiu pacientes com pneumonia complicada admitidos uma UTI Pediátrica, com culturas de admissão positivas para CA-MRSA. As variáveis foram necessidade ou não de ventilação mecânica e tempo de ventilação mecânica, uso de Vancomicina no esquema empírico inicial, tempo médio de permanência e presença de lesão de pele prévia.

Resultados: Foram incluídos 10 pacientes com diagnóstico de pneumonia complicada, no período do estudo de julho de 2020 a dezembro de 2021. 70% tinham de 1 mês a 1 ano de idade, 70% eram do sexo masculino. 80% tinham hemocultura positiva para CA-MRSA, os demais tinham aspirado traqueal positivo. 90% necessitou de ventilação mecânica por uma mediana de 5 dias. 50% dos pacientes iniciaram Vancomicina desde a admissão, porém não houve diferença no tempo de internação entre os grupos, com mediana de 15 dias de tratamento com esse antibiótico. Tempo médio de internação foi de 21 dias. Quem demorou 3 ou mais dias para procurar atendimento médico, teve maior tempo de internação (média de 31 dias) ou evoluiu ao óbito com menos de 7 dias.

Conclusão: A emergência do CA-MRSA em nosso meio, principalmente em comunidades com pessoas vivendo aglomeradas, nos sugeriu incluir a Vancomicina à terapia empírica inicial nos casos de pneumonias complicadas até o fechamento das culturas da admissão.

EP-078

Perfil demográfico de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva cardiológica

Maria Eduarda Lins Calazans¹, Antônio Gonçalves de Oliveira¹, Hélio Flávio Faustino dos Santos¹, Perla Andrade Faustino Silva¹, Rafael Nóbrega de Pádua Walfrido¹, Bruno Felipe Novaes de Souza¹, Rodrigo da Silva Costa Alves dos Santos¹, Camila Fernanda Cândido de Albuquerque¹

¹Unimed Recife - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Descrever características demográficas de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI) cardiológica de um hospital privado, avaliados no período de 12 meses.

Métodos: Estudo longitudinal e retrospectivo, com coleta de dados através do prontuário eletrônico, levando em consideração os pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Cardiológica no período de janeiro a dezembro de 2021. Variáveis utilizadas foram sexo, idade, tempo de internamento, desfecho e diagnóstico mais predominante.

Resultados: Foram admitidos 684 pacientes, sendo 358 (52%) correspondendo ao sexo masculino e 326 (48%) ao sexo feminino. A média de idade dos pacientes foi de 67 anos, sendo 71 e 63 anos mulheres e homens, respectivamente. A taxa de letalidade foi de 17% para o sexo feminino e 9,5% para sexo masculino. Do total de pacientes admitidos, 204 (30%) foi por síndrome coronariana aguda. A média de permanência geral foi de 13 dias.

Conclusão: É notório que a maior porcentagem de pacientes internados nesta UTI correspondia ao sexo masculino, porém, a taxa de letalidade entre o sexo feminino foi aproximadamente o dobro. Além disso, em média um terço dos pacientes admitidos apresentou diagnóstico de coronariopatia.

EP-079

Prematuridade: lesão renal aguda como fator de risco para mortalidade em unidade de terapia intensiva neonatal

Sarah Assoni Bilibio¹, Giovanna Belladonna Ziani¹, Roberta Florian Santa Catharina¹, Vandrea Carla de Souza¹, Luana Fouth¹

¹Universidade de Caxias do Sul - Caxias do Sul (RS), Brasil

Objetivo: A lesão renal aguda (LRA) é uma ocorrência comum na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN). Quando associada à prematuridade e ao baixo peso ao nascer (< 1.500g), apresenta uma correlação com aumento da mortalidade. Tendo em vista a elevada taxa de internação avaliou-se a incidência de LRA em prematuros e sua associação com taxa de mortalidade.

Métodos: Estudo de coorte retrospectiva com 99 recém-nascidos prematuros menores de 1.500g, internados na UTIN em centro de referência da Serra Gaúcha, entre o período de março de 2017 a julho de 2021. O diagnóstico de LRA foi aferido por meio da creatinina sérica e débito urinário, e aplicou-se a classificação de KDIGO modificada. A regressão logística multivariada foi utilizada para avaliar a associação entre lesão renal aguda e chance de óbito, nos primeiros 15 dias de vida.

Resultados: A incidência de LRA foi de 21,2% (n=21), sendo 15% classificados como estágio 1, 1% no estágio 2 e 5% no estágio 3, com uma maior proporção no grupo com idade gestacional inferior a 28 semanas, correspondendo a 38% (n=8). Também se observou uma maior taxa de mortalidade no grupo com LRA do que no grupo controle (28,5 vs 5,3%, P=0,007).

Conclusão: Os dados de prevalência de LRA encontrados na UTIN estão em acordo com os publicados no estudo AWAKEN, onde observou-se uma incidência de LRA neonatal em crianças com idade gestacional < 28 semanas de 48% e uma incidência global em prematuros de muito baixo peso de 30%, associados ao aumento de chance de óbito neonatal.

Os dados de mortalidade, ajustados para confundidores clínicos, mostram que a implementação de Bundles no cuidado dos pacientes os tornam menos propensos a morrer (odds ratio [OR] 0,34; IC 95%, 0,19-0,87), o escore de APACHE II e SAPS foram estatisticamente relacionados à mortalidade intra-hospitalar.

Conclusão: A partir dos resultados preliminares apresentados, consideramos a hipótese na qual a utilização de bundles e escores prognósticos nas UTIs são importantes para identificar fatores modificáveis na assistência pós-operatória e melhoria do cuidado ao paciente grave.

EP-080

Estudo de coorte retrospectivo: mortalidade de pacientes pós-operatórios de alto risco em unidade de terapia intensiva em hospital terciário da Região Nordeste de São Paulo

Sarah Assoni Bilibio¹, Giovanna Belladonna Ziani¹, José Renato Pelissari², Mirayr Almeida Borba Carvalho Oliveira²

¹Universidade de Caxias do Sul - Caxias do Sul (RS), Brasil;

²Hospital de Amor de Barretos - Barretos (SP), Brasil

Objetivo: Realizar uma pré-análise do Banco de Dados de Pacientes Pós-cirúrgicos Eletivos de Alto Risco (PPCEARs) e identificar fatores de risco associados ao procedimento cirúrgico e/ou assistência pós-operatória, como tempo cirúrgico, sangramento, infecções, alterações hemodinâmicas, que possam contribuir para mortalidade e morbidade dentro da UTI nesta amostra. Bem como o impacto da implementação do sistema de Bundles no desfecho dos pacientes.

Métodos: Revisão retrospectiva da base de dados de PPCEARs, durante a temporada 08/2019-03/2022, análise descritiva, da presença de complicações pós-cirúrgicas e da mortalidade, na amostra. Associadas a variáveis explicativas para risco de mortalidade em unidades de terapia intensiva: score APACHE e SAPS, comorbidades prévias. Após ajuste para confundidores, foi aplicado a regressão logística multivariável para verificar a relação entre a aplicação de Bundles e redução para desfechos clínicos graves, como mortalidade.

Resultados: Foram avaliados 1412 pacientes submetidos a cirurgia devido à patologia oncológica, com idade mediana de 58 anos, 61,8% do sexo masculino (n=873), o tempo médio de permanência na UTI foi de 5,5 dias.

Gestão, qualidade e segurança

EP-081

Aplicação de *Lean Healthcare* no processo de giro de leitos em unidade de terapia intensiva

Sueli Pessoa Oliveira¹, Manfredo Kenji Naritomi¹, Silvana Pinto Crisci¹, Marisol N Oliveira¹, Gilmar Nogueira Távora¹

¹Hospital Nipo-Brasileiro - São Paulo (SP), Brasil

A fim de garantir vagas para os pacientes críticos e a sustentabilidade financeira da instituição foi necessário estudar o melhor aproveitamento do giro de leitos de Terapia Intensiva a partir do início do processo de alta. Dentro de um processo que agregar valor aos processos/clientes através de métodos ágeis e eficientes de análise aliado a tecnologia, construído de forma multidisciplinar e sistêmica com o emprego da metodologia Lean Six Sigma para obtenção de maior segurança para tomada de decisão para solucionar os pontos detratores levantados e formular a melhor estratégia de implantar o com o menor risco e maior valor para os clientes internos e externos. Como resultado obtivemos a automação do processo de alta informatizado, eliminando etapas que implicava em desperdícios de intelectual, super processamentos e movimentação excessiva, sendo atribuído uma redução de cerca de duas horas com eliminação de etapas no processo e gerando um aumento na média do giro de leitos 1.5 sem impactar no indicador qualitativo de reinternação. Dentro desse tema entendemos que muito ainda possa ser trabalhado com base em todos os detratores levantados como impeditivos de otimizar do tempo de alta do paciente, tendo novas etapas a serem percorrida visando garantir a maximização da eficiência do fluxo de paciente gerando um atendimento seguro e ágil para o paciente em situações de emergência cardiológica e com melhor custo a instituição, operadoras e fontes pagadoras.

EP-082

Projeto “10 steps”: experiência na transformação de unidades hospitalares para reabilitação de pacientes críticos em síndrome pós-COVID

Flávia Sales Leite¹, Maiara Moura Lupi¹, Vitor Leite Romero¹, Raquel Caserta Eid¹, Thiago Domingos Correa¹, Carla Luciana Batista¹

¹Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil

A Síndrome Pós-Covid vem sendo descrita como um importante problema de saúde pós-período pandêmico, devido à alta complexidade dos casos. Os serviços de saúde enfrentaram dificuldades no remanejamento de suas unidades para reabilitar pacientes de longa permanência afetados pelo vírus. A partir desta demanda, foi desenvolvido um plano de ação em nosso serviço objetivando a transformação de uma unidade de internação geral para unidade crítica com foco exclusivo em reabilitação. Para isto, a seguinte estratégia foi elaborada: (1) Capacitação de toda equipe multiprofissional, (2) Readequação do espaço físico com rede de gases e ventiladores mecânicos, (3) Customização de rotinas de segurança: kits de emergência, implementação de sala de monitoramento, farmácia satélite local, (4) Reorganização de visita multidisciplinar com alvo e planejamento diário, (5) Alocação de dispositivos tecnológicos e específicos de reabilitação, (6) Estímulo ao engajamento da família e paciente no processo definindo metas, horários e rotinas, (7) Adaptação de protocolo de mobilização precoce, (8) Aprimoramento e treinamento de terapias não convencionais, como gamificação e tecnologias, (9) Elaboração de planilhas individualizadas para controle de plano de reabilitação e (10) Treinamento por pares do time de novos Fisioterapeutas. A unidade ficou ativa no período de Maio a Outubro/2021. Observamos que neste período, todos os pacientes acamados com baixo nível de mobilidade, em longa permanência e suporte ventilatório invasivo, obtiveram ganho de força muscular quando comparado à admissão, evoluíram no nível de mobilidade segundo o protocolo institucional estruturado e foram de alta do setor sem suporte ventilatório invasivo, o que comprovou a efetividade do plano de ação.

EP-083

Uso de tabela dinâmica como ferramenta para cálculos farmacêuticos na unidade de terapia intensiva de um hospital público do Distrito Federal

Sarah de Melo Viana Teixeira¹, Any de Castro Ruiz Marques¹, Rubens dos Santos Samuel de Almeida², Dafny Oliveira de Matos, Ana Paula Paz de Lima², Rodrigo Fonseca Lima¹

¹Universidade de Brasília - Brasília (DF), Brasil; ²Secretaria de Saúde do Distrito Federal - Brasília (DF), Brasil

A preocupação com a segurança do paciente no processo de utilização de medicamentos vem se fortalecendo ao longo dos anos. Nesse cenário, o terceiro Desafio Global para Segurança do Paciente define como áreas prioritárias para ações situações de alto risco, transição do cuidado e polifarmácia, principalmente quando do uso de medicamentos potencialmente perigosos (MPP). Reconhecendo a importância dessa abordagem, esse trabalho relata a implementação de tabela dinâmica para cálculos farmacêuticos de MPP prescritos a pacientes críticos em um hospital público do Distrito Federal onde o sistema informatizado não apresenta funcionalidade relacionada. A tabela foi elaborada no Excel[®] e possui três abas fixas: uma com instruções gerais, uma com dados de concentrações e doses máximas e mínimas dos medicamentos (fentanil, midazolam, noradrenalina, dexmedetomidina, vasopressina, nitroprussiato, dexetamina e propofol) (fonte: Micromedex[®]) e outra com cálculos farmacêuticos compilados para uso da farmácia hospitalar (FH). As outras abas contemplam dados dos pacientes, como peso, e dados dos medicamentos, como taxa de infusão, que são inseridos pelo farmacêutico clínico após análise da prescrição e do prontuário. Após inserção dos dados, a tabela indica as divergências quanto à faixa terapêutica por mudança de cor, favorecendo intervenções clínicas, e os cálculos da quantidade de medicamento por paciente a ser enviada pela FH para a Unidade de Terapia Intensiva. A tabela tem se consolidado como barreira de segurança e apoio à racionalização do uso de MPP em pacientes críticos. A tendência é de ampliação do seu uso considerando dados como função renal e outros medicamentos, como antimicrobianos.

EP-084

Iniciativa de melhoria de qualidade na segurança da infusão de medicamentos de alto risco em unidade de terapia intensiva pediátrica (Fase 1)

José Colleti Junior¹, Marta Pessoa Cardoso¹, Cintia de Cassia Cintra¹, Graziela Bonfim¹, Linus Pauling Fascina¹, João Fernando Lourenço Almeida¹

¹Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil

O dano evitável ao paciente associado a infusão de drogas é comum. As consequências dos erros de drogas de alto risco são maiores do que com outros medicamentos. O uso da tecnologia tem sido defendido como uma maneira fundamental de melhorar a segurança da medicação e a eficiência do serviço. O objetivo deste estudo foi descrever um bundle de melhoria de qualidade colaborativo multiprofissional implementado em uma UTIP de um hospital privado. Fizemos um estudo da literatura médica para reunir as melhores evidências de melhoria de qualidade na infusão de medicamentos de alto risco com uso de bombas de infusão “inteligentes”. Envolvemos em um grupo de estudo médicos, farmácia clínica, enfermagem e engenharia clínica. Desenvolvemos um bundle de recomendações e ações para resultar em maior segurança para os pacientes. Esta foi considerada a fase 1 da iniciativa. Na fase 2 coletaremos dados sobre eventos adversos relacionados após a implementação do bundle. O grupo de estudo estabeleceu as seguintes recomendações e ações. 1. Parametrizar a concentração das soluções de infusão. 2. Desenvolver e implementar uma livreria de drogas para infusão com bombas de infusão “inteligentes”, onde constam o nome da droga, a concentração e velocidade de infusão. 3. Envolver toda a equipe no engajamento e representatividade para garantir a implementação do bundle. 4. Sistema de feedback de avaliação das bombas “inteligentes” com notificação ativa de possíveis falhas. As iniciativas de melhoria de qualidade para infusão de drogas de alto risco com uso de bombas “inteligentes” são fundamentais para a segurança do paciente pediátrico crítico na UTIP.

EP-085

Uso de um meio de comunicação virtual no acompanhamento do plano terapêutico nutricional de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva

Vivian Menezes Irineu¹, Fabiana Mari Takashi¹

¹Hospital Dr Leo Orsi Bernardes - Itapetininga (SP), Brasil

Objetivo: Descrever a experiência de uma equipe nutricional no acompanhamento e adequação das metas nutricionais dos pacientes críticos através de um meio de comunicação virtual com a equipe assistencial local (enfermagem) durante a pandemia do Covid-19.

Métodos: Realizado um levantamento da adequação dos indicadores de qualidade nutricional durante a pandemia (julho a dezembro de 2021) através do acompanhamento diário por WhatsApp da oferta da dieta prescrita x infundida em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital voltado a usuários do Sistema Único de Saúde, localizado no interior de São Paulo.

Resultados: De julho a dezembro de 2021 as metas prescritas foram atingidas em 77,17%, 73%, 59,2%, 63%, 88% e 90%. As principais causas da não adequação foram: prescrição de jejum (27,25%), aguardando raios-X (16,50%), sonda aberta (14,20%), ventilação em prona (9,5%), instabilidade hemodinâmica (7,80%) e diarreia 5%. Em 19,75% dos casos não conseguimos documentar a causa.

Conclusão: A transformação digital imposta pela pandemia do Covid-19 impôs a necessidade de adequação da comunicação entre as equipes que não puderam estar fisicamente presentes no setor de terapia intensiva, dado o risco de exposição ao vírus. Essa adaptação da comunicação possibilitou a diminuição do prejuízo na assistência nutricional durante a pandemia, porém não foi o suficiente para garantir a adequação das metas nutricionais. Meios de entender os motivos e formas de subjuga-lo devem ser alvos de pesquisas futuras.

EP-086

Estratégias adotadas para minimizar impactos relacionados à ruptura de estoque durante a pandemia do COVID-19

Vivian Menezes Irineu¹, Elsa de Moraes Batista¹

¹Hospital Dr Leo Orsi Bernardes - Itapetininga (SP), Brasil

Objetivo: Descrever ações e medidas adotadas para uso racional de sedativos e bloqueadores neuromusculares (BNM) no contexto da pandemia pela covid-19 na busca de minimizar os impactos relacionados à ruptura de estoque.

Métodos: Relato de experiência das atividades desenvolvidas durante desabastecimento de medicamentos sedativos e BNM em um hospital público de atendimento 100% voltado à usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), localizados no interior do Estado de São Paulo.

Resultados: Foi elaborado o protocolo de drogas alternativas e adjuvantes a sedoanalgesia. A partir dele, criados checklists, a fim de que no momento da solicitação de midazolam, propofol ou BNM o médico, ao realizar o seu preenchimento, certificar-se-ia de que os itens do protocolo estariam sendo cumpridos. Os checklists foram atrelados à dispensação onde passavam pela avaliação do farmacêutico e, após, encaminhados à coordenação médica para acompanhamento da terapia. Diariamente informava-se ao corpo clínico e diretoria técnica a situação de estoque dos itens considerados em desabastecimento e, procedia-se um consenso para sua utilização. Realizou-se a padronização de diluição, com acompanhamento da taxa de infusão pela farmácia em conjunto com equipe de enfermagem, para dispensação, garantindo o uso seguro dos medicamentos e reduzindo desperdícios.

Conclusão: Concluiu-se que a elaboração, aplicação e acompanhamento dos checklists contribuíram para o uso racional dos itens considerados críticos. Junto a isso, a comunicação com as equipes envolvidas com relação ao tempo de cobertura de estoque, consumo diário e previsão de recebimento dos itens críticos, garantiram tempo hábil para tomada de decisões.

EP-087

Projeto sinaleiro: uma forma lúdica de estimular e controlar a limpeza terminal dos leitos em uma unidade de terapia intensiva

Vivian Irineu Irineu¹, Miriam Aparecida Ferreira¹, Lorena de Godoi Montes²

¹Hospital Dr Leo Orsi Bernardes - Itapetininga (SP), Brasil;

²Universidade do Sudoeste Paulista - Itapetininga (SP), Brasil

Objetivo: Criação de um projeto que pudesse envolver toda a equipe assistencial na vigilância ativa da limpeza terminal dos leitos de uma unidade de terapia intensiva.

Métodos: Foi criada uma planilha de alimentação diária com identificação de quartos e leitos de acordo com a fase da limpeza terminal em que se encontravam: limpeza terminal dentro do período preconizado (verde), próximo do vencimento (amarelo) e vencido (vermelho). Essa planilha era compartilhada em um grupo de comunicação digital com representantes do Núcleo Interno de Regulação, dos enfermeiros do setor de Terapia Intensiva, do serviço de Controle de infecções e setor de Higiene Hospitalar. Nesse grupo os membros interagem, apontavam dificuldades e discutiam soluções para otimização da limpeza dos leitos.

Resultados: Houve aumento na adequação das limpezas terminais no setor de terapia Intensiva e paralelamente uma redução na taxa de colonização dos pacientes;

Conclusão: Com envolvimento de toda equipe técnico-assistencial o projeto foi capaz de aumentar a adesão a limpeza no setor de terapia intensiva, demonstrando a importância do trabalho em equipe e do setor de higiene hospitalar na prevenção da infecção relacionada a assistência em saúde.

EP-088

Curso de extensão de fisioterapia em terapia intensiva adulto da UNICAMP

Antonio Luis Eiras Falcão¹, Adria Cristina da Silva¹, Lilian Elisabete Bernardes Delazari¹, Melissa Sabinelli¹, Ligia dos Santos Roceto Ratti¹, Luciana Castilho de Figueiredo¹

¹Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: O objetivo primário do curso é capacitar profissionais fisioterapeutas para atuar na área hospitalar. Além do comprometimento educacional, também possuímos o compromisso social de fornecer profissionais qualificados para grande parte dos serviços de saúde da região de Campinas.

Métodos: O curso de Extensão está atualmente sob coordenação do Prof Dr Antonio Luis Eiras Falcão. O corpo docente do curso é constituído pelos fisioterapeutas da equipe assistencial da UTI de Adultos do HC. A grade curricular possui a carga horária de 1920 horas, sendo composta por 1464 horas práticas e 456 horas teóricas. As aulas práticas são distribuídas em esquema de plantão, respeitando a carga horária máxima de 30 horas semanais. Já as aulas teóricas são divididas em 6 disciplinas: Anatomia e Fisiologia, Semiologia, Fisiopatologia, Fisioterapia Aplicada, Ventilação Mecânica e Metodologia Científica. Além das aulas práticas e teóricas, também é exigido a confecção do Trabalho de Conclusão de Curso, incentivando a pesquisa de campo dentro da Universidade.

Resultados: O aluno é inserido dentro do ambiente de Terapia Intensiva, sob a tutela de um supervisor, prestando atendimento direto ao paciente crítico, e desta forma desenvolvendo habilidades em relação a atuação fisioterapêutica, manuseio de recursos terapêuticos específicos da área, elaboração de diagnósticos funcionais, evolução e prognóstico.

Conclusão: Com 22 anos de tradição, o curso de Extensão em Fisioterapia Respiratória em UTI Adulto forma profissionais altamente capacitados para atuar na área hospitalar, fornece mão de obra especializada para todo o Brasil e beneficia os usuários do HC da Unicamp.

EP-089

Efeito do ortostatismo passivo na massa muscular dos pacientes com fraqueza adquirida na unidade de terapia intensiva

Melissa Sabinelli¹, Glória Ribeiro de Oliveira¹, Maria Eduarda Botelho da Silva¹, Ádria Cristina da Silva¹, Lilian Elizabete Bernardes Delazari¹, Juliana Tavares Neves Bernardi¹, Gisele Adamo¹, Antonio Luis Eiras Falcão¹

¹Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar através da ultrassonografia a massa muscular do membro inferior dominante dos pacientes com fraqueza adquirida na unidade de terapia intensiva (FAUTI), antes e após um protocolo de até 10 dias de ortostatismo passivo.

Métodos: Trata-se de um estudo clínico, prospectivo e intervencionista. Foram incluídos 11 pacientes internados na UTI-Adulto do HC/Unicamp que apresentavam FAUTI, idade ≥ 18 anos, Escala de Coma de Glasgow > 8 , afebril, estáveis hemodinamicamente e que tiveram o TCLE assinado por um responsável legal. Os pacientes foram alocados em dois grupos, controle e intervenção, e após a randomização, foi realizada a avaliação da espessura dos músculos vasto intermédio e reto femoral direito através da ultrassonografia, e avaliação da cirtometria da coxa direita utilizando uma fita métrica. Os pacientes do grupo intervenção foram submetidos a um protocolo de ortostatismo passivo diário, por sete a dez dias consecutivos, com duração de até 30 minutos. A angulação utilizada foi de 75° e durante o procedimento o paciente permaneceu monitorizado, e caso ocorresse instabilização, o protocolo era interrompido. O grupo controle recebeu o atendimento de rotina do serviço. Ao fim do protocolo, a avaliação foi realizada novamente.

Resultados: Houve redução da cirtometria da coxa nos dois grupos, entretanto sem relevância estatística. Em relação às espessuras, o vasto intermédio apresentou aumento estatisticamente significativo no grupo intervenção em comparação com o controle. O reto femoral apresentou aumento em ambos os grupos, porém sem diferença estatisticamente significativa.

Conclusão: O ortostatismo passivo proporcionou aumento da espessura do músculo vasto intermédio direito.

EP-090

Efeitos do ortostatismo passivo na força muscular dos pacientes com fraqueza adquirida na unidade de terapia intensiva

Melissa Sabinelli¹, Caio Henrique Ferreira Leite¹, Máira de Grande dos Santos¹, Juliana Tavares Neves Bernardi¹, Jéssica Lourencine¹, Ádria Cristina da Silva¹, Lilian Elizabete Bernardes Delazari¹, Antonio Luis Eiras Falcão¹

¹Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a força muscular de pacientes com fraqueza adquirida na UTI (FAUTI), antes e após um protocolo de ortostatismo passivo.

Métodos: Trata-se de um estudo clínico, prospectivo e intervencionista. Foram incluídos 11 pacientes internados na UTI-Adulto do HC/Unicamp que apresentavam FAUTI, idade ≥ 18 anos, Escala de Coma de Glasgow (GCS) ≥ 8 , estáveis hemodinamicamente e que tiveram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado por um responsável legal. Os pacientes foram alocados em dois grupos, e após randomização, foi realizada a avaliação da força muscular utilizando a escala Medical Reserch Council (MRC). Os pacientes do grupo intervenção foram submetidos ao protocolo por 7 a 10 dias consecutivos, com duração de até 30 minutos. A angulação utilizada foi de 75° e durante o procedimento o paciente permaneceu monitorizado, caso relatasse algum desconforto ou ocorresse instabilização de seu quadro, o protocolo era interrompido. Os pacientes do grupo controle receberam o atendimento de rotina do serviço. Ao fim do protocolo, os pacientes foram reavaliados.

Resultados: Ambos os grupos apresentaram aumento significativo do MRC. O grupo intervenção, inicialmente possuía média de $30,16 \pm 12,68$, já na avaliação final, foi observado um acréscimo de 13,34 pontos, enquanto o grupo controle, possuía média de $24,40 \pm 7,46$, e ao final de $31,40 \pm 9,81$.

Conclusão: Conclui-se que apesar de ambos os grupos demonstrarem aumento estatisticamente significativo da força muscular, o grupo intervenção apresentou maior elevação do MRC, ultrapassando o score de 36 pontos, considerado linha de corte para FAUTI severa.

EP-091

Implantação de Times de Mobilização em unidades de terapia intensiva e semi-intensiva

Leandro Loureiro Buzatto¹, Carla Manuela P Araujo¹, Tania Tiemi Miura¹, Alexandre Leandro Lemo¹

¹Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Verificar a relação entre a implantação dos Times de Mobilização e o número de absenteísmo, afastamento e dias de trabalho perdido em unidades de terapia intensiva e semi-intensiva.

Métodos: Trata-se de estudo transversal exploratório descritivo, realizado em unidades de terapia intensiva e semi-intensiva de um hospital privado de grande porte de São Paulo/SP durante o período de período janeiro de 2017 a dezembro 2021. Realizado a implantação de Times de Mobilização caracterizados por auxiliares de enfermagem capacitados que permanecem a disposição para realização de mobilizações e transferências tendo a disposição equipamentos e recursos materiais para respectiva atribuição. O presente estudo procedeu com a comparação dos números de absenteísmo, afastamento e dias de trabalho perdido nas unidades de interesse.

Resultados: Foram analisados a 301 atestados médicos apresentados por profissionais durante o período previamente determinado e comparados os desfechos de interesse entre as rotinas pré e pós-implantação dos Times de Mobilização. Verificada redução estatisticamente significativa no número de atestados médicos ($p < 0,001$), dias perdidos de trabalho por absenteísmo ($p = 0,001$) e dias totais de trabalho perdido ($p = 0,001$). Demais desfechos, número de atestados e dias perdidos de trabalho por afastamento não apresentaram resultados significativos.

Conclusão: A implantação dos Times de Mobilização demonstrou ser uma estratégia eficaz para redução do número de atestados médicos por absenteísmo e dias de trabalho perdido. Os Times de Mobilização representam uma metodologia aplicável na tratativa do risco ergonômico associado as unidades de tratamento de pacientes graves.

EP-092

Times de Mobilização em unidades de terapia semi-intensiva geral

Leandro Loureiro Buzatto¹, Carla Manuela P Araujo¹, Tania Tiemi Miura¹, Alexandre Lemo¹

¹Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Verificar a relação entre a implantação dos Times de Mobilização e o número de absenteísmo, afastamento e dias de trabalho perdido em uma unidade de terapia semi-intensiva geral.

Métodos: Trata-se de estudo transversal exploratório descritivo, realizado em unidades de terapia semi-intensiva de um hospital privado de grande porte de São Paulo/SP durante o período de período janeiro de 2017 a dezembro 2021. Realizado a implantação de Times de Mobilização caracterizados por auxiliares de enfermagem capacitados que permanecem a disposição para realização de mobilizações e transferências tendo a disposição equipamentos e recursos materiais para respectiva atribuição. O presente estudo procedeu com a comparação dos números de absenteísmo, afastamento e dias de trabalho perdido nas unidades de interesse.

Resultados: Foram analisados a 60 atestados médicos apresentados por profissionais durante o período previamente determinado e comparados os desfechos de interesse entre as rotinas pré e pós-implantação dos Times de Mobilização. Verificada redução estatisticamente significativa no número de atestados médicos ($p = 0,006$) e dias perdidos de trabalho por absenteísmo ($p = 0,048$). Demais desfechos, número totais de trabalho perdido, número de atestados e dias perdidos de trabalho por afastamento não apresentaram resultados significativos.

Conclusão: A implantação dos Times de Mobilização demonstrou ser uma estratégia eficaz para redução do número de atestados médicos por absenteísmo e dias de trabalho perdidos relacionados em unidades de terapia semi-intensiva geral. Portanto, para esta unidade de internação, os Times de Mobilização representam uma metodologia aplicável na tratativa do risco ergonômico.

EP-093

Comparação de instrumentos preditores para lesão por pressão em pacientes internados em unidades de terapia intensiva

Francielli Mara de Almeida Soares¹, Tâmara Verona da Costa Vieira¹, Eliane Mazócoli¹, Regina Claudia da Silva Souza¹

¹Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Identificar entre os instrumentos de predição de risco para lesão por pressão Waterlow, Cubbin & Jackson e EVARUCI, o mais específico e sensível para pacientes internados em unidades de terapia intensiva.

Métodos: Estudo multicêntrico, observacional e prospectivo, realizado em duas unidades de terapia intensiva, na cidade de São Paulo, Brasil, durante os meses de agosto a novembro de 2019. Participaram 91 pacientes com idade superior a 18 anos, que não apresentavam lesão por pressão no momento da admissão na unidade de terapia intensiva e com período de internação na unidade de terapia intensiva inferior a 24 horas. Os dados foram coletados de prontuários médicos e por meio de avaliação clínica dos pacientes pelos pesquisadores durante o período de internação até o desfecho clínico (desenvolvimento de lesão por pressão, óbito, alta ou transferência de hospital).

Resultados: A idade média dos participantes foi de 66 anos, com prevalência do sexo masculino e de pacientes clínicos. A média dos dias de permanência na unidade de terapia intensiva foi de 4,6. O uso de drogas vasoativas, sedação, ventilação mecânica, restrição física, a gravidade e o perfil do paciente foram associados ao desenvolvimento de lesão por pressão. A área sob a curva ROC da Cubbin & Jackson, EVARUCI e Waterlow foram respectivamente 0,91; 0,96 e 0,76.

Conclusão: Entre os três instrumentos avaliados, Cubbin & Jackson e EVARUCI apresentaram a melhor sensibilidade e especificidade para avaliação de risco de desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes internados em unidades de terapia intensiva.

EP-094

Melhora da performance de uma unidade de terapia intensiva após mudança de modelo de triagem para admissão

Amanda Becker Fernandes Silva¹, Alexandre Sanches Lorangeira², Ana Luiza Mezzaroba², Josiane Festti², Lucienne Cardoso², Thamires Morette Barbosa², Cintia Magalhães Carvalho Grion¹

¹Hospital Araucária de Londrina - Londrina (PR), Brasil;

²Universidade Estadual de Londrina - Londrina (PR), Brasil

Objetivo: Analisar o efeito da implementação de um modelo de priorização e triagem para admissão em unidade de terapia intensiva no desfecho de pacientes graves.

Métodos: Estudo longitudinal retrospectivo realizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de Hospital Universitário no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2017. O desfecho primário foi considerado estado vital na saída do hospital. Os pacientes foram divididos em período 1 (triagem cronológica) durante os anos de 2013 a 2014 e período 2 (triagem por priorização) durante os anos de 2015 a 2017.

Resultados: Foram analisados 3.283 pacientes, sendo que 1.227 foram admitidos no período 1 e 2.056 no período 2. Os pacientes admitidos no período 2 do estudo eram mais velhos (59,8 anos \pm 18,3), com menor proporção de doenças crônicas (13,6%), tinham valor médio do escore APACHE II (21,0; ITQ 14-29) e do escore TISS 28 (28,0; ITQ 21-36) maiores comparados aos pacientes do período 1. O diagnóstico de sepse foi mais frequente (50,5%) no segundo período do estudo. No período 2 os pacientes apresentaram uma tendência a permanecerem menor tempo internados na UTI (8,5 \pm 11,8 dias; $p = 0,060$) e tiveram menor mortalidade na saída da UTI (32,8%; $p = 0,016$) e do hospital (44,2%; $p = 0,041$).

Conclusão: A mudança do modelo de triagem, de um modelo cronológico para um modelo de priorização resultou em melhora do desempenho de uma unidade de terapia intensiva, redução da taxa de mortalidade hospitalar e uma tendência à redução do tempo de permanência.

EP-095

O uso de membrana de oxigenação extracorpórea e a prevalência de lesão por pressão em pacientes com COVID-19

Felipe Trojockas Frago¹, Aline de Oliveira Ramalho², Francine Jomara Lopes², Isabela Menezes Pinelli da Silva², Paula Cristina Nogueira¹

¹Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil; ²Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Analisar a prevalência de lesão por pressão (LP) em pacientes com COVID-19 em relação ao uso de membrana de oxigenação extracorpórea (ECMO).

Métodos: Estudo transversal retrospectivo. A amostra foi constituída por pacientes adultos, com diagnóstico de COVID-19, através de avaliação da prevalência no período de abril de 2020 a abril de 2021. Foram coletadas variáveis demográficas, clínicas e das LPs por banco de dados. Analisados por estatística descritiva e inferencial considerando nível de significância de 5%. Com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, parecer número 4.781.285.

Resultados: A amostra foi composta por 210 pacientes, com idade média de 66 anos (DP =14,6), predominância do sexo masculino (158/75,2%), 76,2% apresentavam comorbidades, 12,8% fizeram uso de ECMO. Os pacientes em uso de ECMO apresentaram maior mediana de tempo de internação (39x14 dias), dias de ventilação mecânica (34x8 dias) e maior gravidade (escores SOFA e SAPS3) em relação aos pacientes que não usaram ECMO, assim como utilizaram mais drogas vasoativas e terapia contínua de substituição renal, com diferença estatisticamente significativa ($p<0,05$). A prevalência de LP para os pacientes que usaram ECMO foi expressivamente maior (77,8% x 38,2%), ($p<0,001$). Em relação às lesões por pressão relacionadas à dispositivo médico, a prevalência para pacientes em uso de ECMO foi de 51,8% x 22,4% ($p=0,001$). A localização anatômica mais acometida foi sacral (29,8%) e o estágio 2 foi mais prevalente (39,1%).

Conclusão: A prevalência de LP foi significativamente maior nos pacientes que utilizaram ECMO. Os achados podem facilitar o plano de cuidados específicos para esse perfil de pacientes.

EP-096

A efetividade de escovas descartáveis e submetidas à desinfecção para a higiene bucal em pacientes ventilados mecanicamente: ensaio clínico

Fernanda Alves Ferreira Gonçalves¹, Barbara Ribeiro Miquelin Bueno¹, Virginia Visconde Brasil², Ieda Maria Sapateiro Torres³, Maria Madalena Borges⁴, Virgílio Moreira Roriz⁵, Cerise de Castro Campos⁵, Mário Henrique Bernardo de Oliveira¹

¹Hospital de Clínicas, Universidade Federal de Goiás - Goiânia (GO), Brasil; ²Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás - Goiânia (GO), Brasil; ³Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Goiás - Goiânia (GO), Brasil; ⁴Universidade Salgado de Oliveira - Centro Universo Goiânia - Goiânia (GO), Brasil; ⁵Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Goiás - Goiânia (GO), Brasil

Objetivo: Comparar a efetividade do uso de escovas de dentes descartáveis e submetidas à desinfecção com ácido peracético, utilizadas para a higiene bucal (HB) de pacientes sob ventilação mecânica invasiva.

Métodos: Ensaio clínico randomizado-controlado, realizado em unidade de terapia intensiva de hospital público de Goiânia/GO. Dados foram coletados com 31 pacientes, intubados e sob ventilação mecânica invasiva, entre junho de 2017 e agosto de 2018. Os pacientes foram divididos em Grupo Controle (HB com escovas desinfetadas) e Grupo Intervenção (HB com escovas descartadas).

Foi realizada avaliação odontológica no dia 1. Foi realizada coleta de saliva no dia 1, dia 3 e dia 5 para contagem de Unidades Formadoras de Colônias (UFC). A HB foi realizada duas vezes ao dia por até cinco dias, com CHX gel a 0,12% e escovas desinfetadas ou descartadas.

Resultados: Na admissão, os pacientes apresentaram higiene bucal deficiente, doença periodontal, periodontite e gengivite. A maioria dos participantes era homem, média de 19 dentes. Ao longo dos dias de realização da HB foi evidenciada tendência decrescente do biofilme bucal e lingual, contudo não houve redução significativa das UFC, nem diferença entre os grupos que usaram escovas descartáveis e escovas desinfetadas. Em relação às bactérias isoladas no quinto dia, houve homogeneidade nos dois grupos, com predomínio de *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterococcus faecium*, *Klebsiella pneumoniae* e *Staphylococcus haemolyticus*.

Conclusão: Não houve diferença da escovação dos dentes e da língua, realizada com escovas de uso único ou desinfetadas a cada uso. O importante é escovar de modo adequado, seguindo os protocolos estabelecidos.

EP-097

Implementação de um projeto de melhoria contínua por meio do relatório A3 para prevenção de aspiração broncopulmonar em uma unidade de cuidados intermediários de um hospital público de alta complexidade

Luciana Castilho Figueiredo¹, Erica Ferreira Santos Gastaldi¹, Marcelo Gustavo Pereira¹, Gilmar Cristiano Ferreira¹, Paulo Sérgio Arruda Ignácio², Nathalia Martins Malaman¹, Simone Fernandes Davi Marques¹, Patrícia Blau Margossian Conti¹

¹Hospital de Clínicas, Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil; ²Faculdade de Ciências Aplicadas, Universidade Estadual de Campinas, Campus Limeira, Limeira, SP, Brasil

Objetivo: Implementar um projeto de prevenção de aspiração broncopulmonar (ABP) por meio da gestão de risco, identificação de eventos, monitorização por indicadores e análise de desfechos, em uma unidade de cuidados intermediários de um hospital público de alta complexidade.

Métodos: Um relatório A3 foi construído, vinculado ao escritório de projetos da instituição. As etapas de avaliação do fluxo de valor da situação atual, identificação de Kaizen, definição de objetivos e metas SMART, elaboração do plano de ação (5W2H) e acompanhamento da implantação, por meio de indicadores e da gestão à vista, que foram definidos e executados no período de agosto de 2021 a maio de 2022. As intervenções foram executadas por profissionais das equipes da saúde.

Resultados: Foram realizadas 2940 observações que foram organizadas em um banco de dados. O fator de risco com maior prevalência foi idade maior que 60 anos (22%). Muito embora a taxa de pacientes com risco de ABP tenha sido mantida (inicial=67% versus final=81%), após a implantação do projeto de melhoria contínua, houve uma diminuição do indicador taxa de paciente com ABP/dia (inicial=4,6% versus final=zero). Em relação aos desfechos, 24 pacientes apresentaram ABP, 12 pacientes evoluíram para óbito e 11 receberam alta hospitalar.

Conclusão: Os dados sugerem que a implantação de um projeto de melhoria contínua para prevenção de ABP, incluindo monitoramento de indicadores de gestão, contribuiu para identificação dos fatores de risco, implantação de medidas de prevenção e disponibilização de dados que puderam ser notificados para ANVISA, de acordo com a orientação da nota técnica 10/2020.

EP-098

Avaliação da taxa de adequação de escala em relação ao número de atendimentos com verticalização de pacientes em unidade de terapia intensiva de um hospital público de alta complexidade

Luciana Castilho Figueiredo¹, Simone Fernandes Davi Marques¹, Lígia dos Santos Roceto Ratti¹, Bruna Vian Scharlack Vian¹, Erica Ferreira Santos Gastaldi¹, Aline Maria Heidemann², Melissa Sabinelli¹, Maria Carolina Merli Giantomassi¹

¹Hospital de Clínicas, Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil; ²Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a relação entre a taxa de adequação de escala de trabalho do fisioterapeuta, estabelecida na RDC:07/2010, e o número de atendimentos com verticalização de pacientes, em uma Unidade de Terapia Intensiva de adultos de um hospital público de alta complexidade

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo de análise de banco de dados do Serviço de Fisioterapia do Hospital de Clínicas da Unicamp, entre janeiro e junho de 2022. Foram analisados indicadores de gestão de taxa de adequação da escala e taxa de atendimentos com verticalização.

Resultados: Foram analisados dados de 5841 atendimentos do de dados. A taxa de adequação de escala em relação a taxa de verticalização foi em janeiro de 50,5% e a taxa de verticalização foi de 8,11. nos meses seguintes as taxas foram: 64,2% versus 5,2; 41,9% versus 5,01; 56,6% versus 3,9; 46,2% versus 4,2; 42,2% versus 21,5. No período analisado a adequação da escala ficou abaixo de 65%.

Conclusão: Os dados sugerem que não houve uma relação direta de taxa de adequação de escala na escolha da conduta do plano terapêutico envolvendo a verticalização de pacientes. A relação de um fisioterapeuta para 10 leitos parece determinante na escolha da conduta do plano terapêutico, pois fixa o tempo total de terapia em aproximadamente 30 minutos por leito. A conduta escolhida ao atendimento respiratório foi maior do que a conduta motora

EP-099

Reeducação multiprofissional e redução de infecções relacionadas à assistência à saúde

Kamila Fernandes Ferreira¹, Lais Hassel Mendes Ferreira da Silva¹, Fernando Alves Mundim¹, Flaubert Ribeiro da Silva Santos¹, Aline Cristina Ferreira Cândido¹, Victor Emmanuel da Costa Cirilo¹, Pricilla Christina Alves Mundim¹, Lucas da Costa Cirilo²

¹Instituto de Medicina e Ciência de Ceres - Ceres (GO), Brasil; ²Hospital Estadual de Itumbiara São Marcos - Itumbiara (GO), Brasil

Objetivo: Descrever como medidas de reeducação da equipe multiprofissional podem diminuir a incidência de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS).

Métodos: Trata-se de uma análise retrospectiva dos dados de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), localizada no interior do estado de Goiás, antes e depois da instituição de medidas de reeducação da equipe multiprofissional a fim de adequar as medidas de prevenção e controle de infecções. Foram analisados os dados de janeiro até dezembro de 2021.

Resultados: A unidade analisada conta com 10 leitos para admissão de pacientes clínicos e cirúrgicos. A média de admissões/mês foi de 51,5 pacientes, com taxa de ocupação média de 85,9%. No mês de janeiro foram notificadas a ocorrência de 13 IRAS. Devido a alta incidência de IRAS, realizado discussão clínica multiprofissional e reforçado a necessidade de adequação das medidas de prevenção e controle de infecção. A atenção foi reforçada e todos os funcionários foram reorientados quanto as medidas adequadas de cuidados. Mensalmente a incidência de IRAS foi acompanhada. Em agosto, 6 meses após iniciado a readequação das medidas de prevenção e controle de infecção foram notificadas 6 IRAS e em dezembro 11 meses após a intervenção foram notificadas 2 IRAS.

Conclusão: Com a revisão de protocolos institucionais e a readequação das medidas de prevenção e controle de infecção e principalmente com a reeducação da equipe multiprofissional conseguimos diminuir a incidência de IRAS em nosso serviço. Isso mostra como uma equipe bem orientada é importante para uma melhor assistência a saúde.

EP-100

Carga de trabalho de enfermagem em terapia intensiva nos pacientes em uso de membrana de oxigenação extracorpórea

Erica Batassini¹, Denise Espindola Castro¹, Ariane Teixeira¹, Patrícia Cristina Cardoso¹, Juliana Teixeira da Silveira¹, Aline Valli de Leão¹, Taís Hochegger¹, Mariur Gomes Beghetto²

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

Objetivo: Avaliar carga de trabalho de enfermagem através do Nursing Activities Score (NAS) nos pacientes em uso de membrana de oxigenação extracorpórea (ECMO) veno-venoso.

Métodos: Subanálise de uma coorte retrospectiva que comparou carga de trabalho nos pacientes com e sem COVID-19. O estudo original incluiu pacientes que internaram em 2020 e 2021 em um Centro de Terapia Intensiva (CTI) de um hospital do sul do Brasil. Para a presente análise, foram selecionados pacientes da coorte original (com e sem COVID-19) que fizeram uso de ECMO e analisados os valores de NAS dos primeiros dez dias de internação no CTI. Os resultados foram expressos por média \pm DP, ou mediana (intervalo interquartil). Dados categóricos foram expressos por frequência absoluta e relativa. O projeto foi aprovado pelo Comitê de ética (CAAE: 16288619.0.0000.5327).

Resultados: Foram incluídos 27 pacientes, predominantemente homens (85,4%), cuja média de idade foi $38 \pm 13,6$ anos, admitidos majoritariamente por síndrome respiratória aguda grave causada por COVID-19 (74,1%). A mediana do tempo de internação no CTI foi de 28 (P25:8 - P75: 48) dias e 44,4% evoluíram a óbito. Nos 27 pacientes foram realizadas 235 observações de NAS nos primeiros dez dias de internação. O NAS médio foi $105,6 \pm 15,1\%$ (mínimo 64,9%; máximo: 160,4%), e em 68% das observações foi pontuado acima de 100%; em 29,4% entre 75,1 e 99,9% e em 2,6% pontuado entre 50,1 e 75%. Nenhuma observação de NAS $\leq 50\%$ foi identificada.

Conclusão: A carga de trabalho aferida pelo NAS em pacientes em uso de ECMO foi $\geq 100\%$ na maioria das observações.

EP-101

Interpretação dos indicadores de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva cardiológica

Antonio Gonçalves Oliveira¹, Bruno Felipe Novaes Souza¹, Adriana Valentina Lopes Padilha¹, Weidson Francisco Gonçalves Dantas¹, Hélio Flávio Faustino Santos¹, Maria Eduarda Lins Calazans¹, Fernanda Emanuely Monteiro Silva¹, Danielle Menezes Vargas Silva¹

¹Hospital Unimed Recife III - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Compreender o comportamento dos indicadores de enfermagem dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI) cardiológica cirúrgica.

Métodos: Realizamos estudo longitudinal e retrospectivo do prontuário eletrônico dos pacientes internados na unidade no período de janeiro de 2021 a junho de 2022. Utilizamos a ferramenta Business Intelligence (BI), para coletar dados de flebite, lesão por pressão (LPP), perda de cateter venoso central (CVC), quase erro de medicação, erro de medicação, perda de sonda nasoenteral (SNE), perda de sonda vesical de demora (SVD), queda e extubação não planejada.

Resultados: Avaliamos o prontuário eletrônico dos 1209 pacientes internados na unidade no período de 18 meses, onde conseguimos identificar as seguintes taxas: 1,48% de flebite, 0,90% de LPP, 0,33% de perda de CVC, 0% de quase erro de medicação, 0,49% de erro de medicação, 1,15% de perda de SNE, 0,24% de perda de SVD, 0% de queda e 0,33% de extubação não planejada.

Conclusão: Na gestão de uma UTI o gerenciamento dos indicadores de enfermagem é extremamente importante para o bom desempenho da unidade. Estes devem ser coletados, interpretados e gerenciados mensalmente visando identificar prontamente as alterações de mudança de rumo e com isto instituir as contramedidas necessárias com o objetivo de mitigar as não conformidades encontradas e as barreiras instituídas deverão ser acompanhadas de perto com a utilização da ferramenta do ciclo de Deming, visando a melhoria contínua da qualidade.

EP-102

Análise dos indicadores de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva cardiológica clínica

Antonio Gonçalves Oliveira¹, Bruno Felipe Novaes Souza¹, Carlos Sergio Luna Gomes Duarte¹, Janny Leonor Lourenço Ferreira¹, Rui Behar Torres¹, Eduardo Cesar Cavalcante Silva¹, Rodrigo Silva Costa Alves Santos¹, Fernanda Emanuely Monteiro Silva¹

¹Hospital Unimed Recife III - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Entender os indicadores de enfermagem dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI) cardiológica clínica.

Métodos: Foi analisado de forma retrospectiva e longitudinal o prontuário eletrônico de todos os pacientes internados na UTI no período de janeiro de 2021 a junho de 2022. Utilizamos a ferramenta Business Intelligence (BI), para coletar dados de flebite, lesão por pressão (LPP), perda de cateter venoso central (CVC), quase erro de medicação, erro de medicação, perda de sonda nasoenteral (SNE), perda de sonda vesical de demora (SVD), queda e extubação não planejada.

Resultados: Após realizarmos a análise retrospectiva do prontuário dos 859 pacientes identificamos taxas de: 0,93% de flebite, 3,30% de LPP, 0,46% de perda de CVC, 0% de quase erro de medicação, 0% de erro de medicação, 2,09% de perda de SNE, 0,11% de perda de SVD, 0,11% de queda e 0,46% de extubação não planejada.

Conclusão: Durante a gestão de uma UTI é extremamente importante o gerenciamento dos indicadores de enfermagem. No período retrospectivo de 18 meses realizamos a coleta dos dados onde identificamos as análises que foram realizadas mês a mês das não conformidades, como também os ajustes foram realizados para conseguirmos uma melhoria na qualidade. Foram realizadas várias intervenções nos planos para reajuste da situação, sempre com o interesse de mitigar as não conformidades. O emprego da ferramenta ciclo de Deming foi primordial para se obter a melhoria dos resultados.

EP-103

Avaliação dos indicadores de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva clínica

Antonio Gonçalves Oliveira¹, Bruno Felipe Novaes Souza¹, Eduardo Couto Campelo¹, Aline Fátima Sales¹, Perla Andrade Faustino Silva¹, Lucas Goveia Araújo¹, Camila Fernanda Cândido Albuquerque¹, Rafaela Rafael Germano Botelho¹

¹Hospital Unimed Recife III - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Estudar os indicadores de enfermagem dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI) clínica.

Métodos: Avaliamos retrospectivamente o prontuário eletrônico dos pacientes internados na UTI no período de janeiro de 2021 a junho de 2022. Utilizamos a ferramenta Business Intelligence (BI), para coletar dados dos indicadores de flebite, lesão por pressão (LPP), perda de cateter venoso central (CVC), quase erro de medicação, erro de medicação, perda de sonda nasoesférica (SNE), perda de sonda vesical de demora (SVD), queda e extubação não planejada.

Resultados: Após realizarmos a análise do prontuário dos 592 pacientes que foram admitidos na UTI identificamos taxas de: 0,16% de flebite, 1,85% de LPP, 0,50% de perda de CVC, 0% de quase erro de medicação, 0% de erro de medicação, 2,70% de perda de SNE, 0% de perda de SVD, 0% de queda e 0,84% de extubação não planejada.

Conclusão: É extremamente importante na condução de uma UTI o gerenciamento correto dos indicadores

de enfermagem pelos gestores da unidade, para que se obtenha uma assistência multidisciplinar de qualidade associado a uma continuidade do cuidado de excelência. Através de reuniões mensais com toda equipe assistencial foi possível identificar e intervir prontamente nas não conformidades encontradas. De posse desta informação conseguimos implementar as contra medidas com o intuito de mitigar os pontos críticos identificados, e com o uso da utilização da ferramenta de Deming conseguimos alcançar o resultado esperado.

EP-104

Mensuração dos indicadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva geral

Antonio Gonçalves Oliveira¹, Bruno Felipe Novaes Souza¹, Paulo Roberto Bezerra Souza¹, Edmir Barros Ribeiro Dias Filho¹, Cleiton Alves Ramos¹, Rafael Nobrega de Pádua Walfrido¹, Danielle Menezes Vargas Silva¹, Rafaela Rafael Germano Botelho¹

¹Hospital Unimed Recife III - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Entender os indicadores de enfermagem dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI) clínica.

Métodos: Avaliamos de maneira retrospectiva e longitudinal o prontuário eletrônico dos pacientes internados na UTI no período de janeiro de 2021 a junho de 2022. Empregamos a ferramenta Business Intelligence (BI), para coletar do prontuário os dados dos indicadores de flebite, lesão por pressão (LPP), perda de cateter venoso central (CVC), quase erro de medicação, erro de medicação, perda de sonda nasoesférica (SNE), perda de sonda vesical de demora (SVD), queda e extubação não planejada.

Resultados: Após realizarmos a análise retrospectiva do prontuário dos 728 pacientes que foram admitidos na UTI conseguimos identificar as seguintes taxas: 0,41% de flebite, 1,23% de LPP, 0% de perda de CVC, de quase erro de medicação e de erro de medicação, 2,60% de perda de SNE, 0,13% de perda de SVD, 0% de queda e 0,54% de extubação não planejada.

Conclusão: É extremamente importante conhecer os indicadores de enfermagem na condução da gestão de uma UTI, através da análise e identificação das não conformidades realizamos ajustes necessários para oferecer uma assistência de qualidade de acordo com a situação clínica do paciente. Vários planos de correção de rumo foram realizados ao longo dos meses, sempre com o intuito de mitigar pontos críticos identificados. Para que conseguíssemos realizar uma boa entrega de valor, rodamos inúmeras vezes a ferramenta ciclo de Deming.

EP-105

Mensuração epidemiológica de uma unidade de terapia intensiva cardiológica cirúrgica

Antonio Gonçalves Oliveira¹, Bruno Felipe Novaes Souza¹, Adriana Valentina Lopes Padilha¹, Weidson Francisco Gonçalves Dantas¹, Hélio Flávio Faustino Santos¹, Maria Eduarda Lins Calazans¹, Fernanda Emanuely Monteiro Silva¹, Danielle Menezes Vargas Silva¹

¹Hospital Unimed Recife III - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Interpretar o padrão epidemiológico dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI) cardiológica cirúrgica.

Métodos: Resgatamos o prontuário eletrônico de todos os pacientes internados no período de janeiro de 2021 a junho de 2022 empregando a ferramenta do Business Intelligence (BI).

Resultados: Durante o período identificamos 1209 admissões com 50,50% do sexo feminino e 49,30% masculino, tivemos 47,10% dos pacientes clínicos e 52,80% cirúrgicos. A faixa etária acima de 80 anos foi de 25,35%, entre 71 a 80 anos de 25,80%, de 61 a 70 anos de 20,30%, de 51 a 60 anos 12,20%, de 41 a 50 anos de 7,50%, de 31 a 40 anos 4,70%, de 19 a 30 3,20% e menor de 18 anos foi de 0,70%. Em relação a origem dos internamentos 47,00% do bloco cirúrgico, 10,10% da urgência, 34,70% de fluxo inverso e 5,80% provenientes de outras UTIs do hospital. Obtiveram alta UTI 93,30% dos pacientes admitidos, com média de permanência de 3,45 dias e taxa de ocupação de 77,61%. O Apache II médio foi de 17 com mortalidade esperada de 25% e mortalidade encontrada de 6,16%, com SMR de 0,24.

Conclusão: Para uma gestão de qualidade dos pacientes internados na UTI se faz necessário um bom manuseio dos dados epidemiológicos da unidade. Com uma gestão engajada, é possível identificar os pontos críticos, traçar planos de correção de rumo junto com toda a equipe e assim conseguir oferecer uma assistência de qualidade aos pacientes críticos.

EP-106

Dados epidemiológicos de uma unidade de terapia intensiva cardiológica clínica

Antonio Gonçalves Oliveira¹, Bruno Felipe Novaes Souza¹, Carlos Sergio Luna Gomes Duarte¹, Janny Leonor Lourenço Ferreira¹, Rui Behar Torres¹, Eduardo Cesar Cavalcante Silva¹, Rodrigo Cesar Silva Costa Alves¹, Fernanda Emanuely Monteiro Silva¹

¹Hospital Unimed Recife III - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Estudar o padrão epidemiológico dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI) coronariana.

Métodos: Resgatamos o prontuário eletrônico dos pacientes internados na UTI no período de janeiro de 2021 a junho de 2022 utilizando a ferramenta do Business Intelligence (BI).

Resultados: Identificamos em 18 meses um total de 859 admissões com 49,00% do sexo feminino e 50,90% masculino, tivemos 54,00% dos pacientes clínicos e 45,90% cirúrgicos. A faixa etária acima de 80 anos foi de 28,40%, entre 71 a 80 anos de 22,90%, de 61 a 70 anos de 17,50%, de 51 a 60 anos 10,40%, de 41 a 50 anos de 26,00%, de 31 a 40 anos 0,70%, de 19 a 30 4,10% e menor de 18 anos foi de 1,00%. Em relação a origem dos internamentos 26,00% foram do bloco cirúrgico, 6,70% da urgência, 24,50% de fluxo inverso e 6,30% provenientes de outras UTIs do hospital. Obtiveram alta da UTI 89,05% dos pacientes admitidos, com uma média de permanência de 4,71 dias e taxa de ocupação de 75,56%. O Apache II médio encontrado foi de 15 com uma mortalidade esperada de 25,0% com mortalidade encontrada de 10,46% e SMR de 0,41.

Conclusão: Durante a gestão de uma UTI se faz necessário nos apropriarmos dos dados epidemiológicos da unidade. E só através de uma gestão engajada de toda equipe multiprofissional com reuniões mensais será possível identificar os pontos críticos, traçar plano de correção de rumo e assim conseguir oferecer assistência de qualidade com uma entrega de valor esperada.

EP-107

Avaliação da taxa de adequação de escala em relação ao número de atendimentos com verticalização de pacientes e complexidade em unidade de terapia intensiva pediátrica de um hospital público de alta complexidade

Luciana Castilho Figueiredo¹, Maria Carolina Merli Giantomassi¹, Milena Antonelli¹, Bruna Scharlack Vian¹, Erica Ferreira Santos Gastaldi¹, Lígia dos Santos Roceto Ratti¹, Simone Fernandes Davi Marques¹, Marina Simões Oliveira¹

¹Hospital de Clínicas, Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a relação entre a taxa de adequação de escala de trabalho da fisioterapia (TA), dada pela RDC07/2010, com a taxa de atendimentos com verticalização (TV) e a taxa de pacientes sob ventilação mecânica invasiva (VMI), não invasiva (VNI) e com terapia de alto fluxo (TAF) em UTI pediátrica de um hospital público de alta complexidade.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo de análise de banco de dados do Serviço de Fisioterapia do Hospital de Clínicas da Unicamp (SFTO), entre janeiro e junho de 2022. Foram analisados indicadores de gestão de TA, TV, além da taxa de pacientes sob VMI, VNI e TAF.

Resultados: Foram analisados dados de 5089 atendimentos fisioterapêuticos, sendo que a TA em relação à TV, em janeiro foi de 44% versus 2,9 e nos meses subsequentes: 54% versus 2,25; 82% versus 2,7; 89% versus 1,4; 61% versus 1,4; 77% versus 3,9. Houve uma média de taxa de atendimentos de pacientes sob VMI, VNI e com TAF de 64,6%.

Conclusão: Os dados sugerem que não houve relação direta da TA na escolha da conduta com verticalização de pacientes pediátricos. A relação de um fisioterapeuta para 10 leitos parece ser determinante na escolha da conduta do plano terapêutico, pois fixa o tempo total de terapia em aproximadamente 30 minutos/leito. A taxa de atendimentos de pacientes sob VMI, VNI e TAF parece estar relacionada à situação epidemiológica atual, pois no período analisado, a maioria dos atendimentos envolveram pacientes com VMI, VNI e TAF.

EP-108

Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes de uma unidade de terapia intensiva clínica

Antonio Gonçalves Oliveira¹, Bruno Felipe Novaes Souza¹, Eduardo Couto Campelo¹, Aline Fátima Sales¹, Perla Andrade Faustino Silva¹, Lucas Goveia Araújo¹, Camila Fernanda Cândido Albuquerque¹, Rafaela Rafael Germano Botelho¹
¹Hospital Unimed Recife III - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Conhecer o padrão epidemiológico dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI) cirúrgica.

Métodos: Estudo retrospectivo e longitudinal onde analisamos o prontuário eletrônico de todos os pacientes internados na unidade no período de janeiro de 2021 a junho de 2022, utilizando a ferramenta do Business Intelligence (BI).

Resultados: Identificamos nos 18 meses um total de 592 admissões com 53,00% do sexo feminino e 46,90% masculino, 80,70% dos pacientes eram clínicos e 19,20% cirúrgicos. A faixa etária acima de 80 anos foi de 36,60%, entre 71 a 80 anos de 21,90%, de 61 a 70 anos de 14,60%, de 51 a 60 anos 10,30%, de 41 a 50 anos de 7,20%, de 31 a 40 anos de 5,40%, de 19 a 30 de 3,20% e menor de 18 anos foi de 0,50%. Com relação a origem dos internamentos 11,00% foram do bloco cirúrgico, 49,40% de fluxo inverso, 23,40% da urgência e 16,00% provenientes de outras UTIs do hospital.

Obtiveram alta da UTI 46,70% dos pacientes admitidos, com uma média de permanência de 7,24 dias e taxa de ocupação de 81,12%. O Apache II médio encontrado foi de 18 com uma mortalidade esperada de 25% e tivemos uma mortalidade encontrada de 18,19%, com SMR de 0.72.

Conclusão: Para uma gestão de qualidade é extremamente importante conhecimento e interpretação dos dados epidemiológicos, associado a uma postura proativa com relação a identificação dos pontos frágeis, implantação de plano de melhoria e utilização da ferramenta do ciclo de Deming, visando sempre oferecer melhor assistência aos pacientes críticos.

EP-109

Estudo do perfil epidemiológico dos pacientes de uma unidade de terapia intensiva geral

Antonio Gonçalves Oliveira¹, Bruno Felipe Novaes Souza¹, Paulo Roberto Bezerra Sousa¹, Edmir Barros Ribeiro Dias Filho¹, Cleiton Alves Ramos¹, Rafael Nóbrega de Pádua Walfrido¹, Danielle Menezes Vargas Silva¹, Rafaela Rafael Germano Botelho¹
¹Hospital Unimed Recife III - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Avaliar o padrão epidemiológico dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI) geral.

Métodos: Analisamos o prontuário eletrônico dos pacientes de maneira longitudinal e retrospectiva utilizando a ferramenta do Business Intelligence (BI), no período de janeiro de 2021 a junho de 2022.

Resultados: Identificamos no período de 18 meses um total de 728 admissões, 51,20% do sexo feminino e 48,70% masculino, 29,90% dos pacientes eram clínicos e 70,00% cirúrgicos. A faixa etária acima de 80 anos foi de 31,70%, entre 71 a 80 anos de 23,70%, de 61 a 70 anos de 12,90%, de 51 a 60 anos 10,30%, de 41 a 50 anos de 8,24%, de 31 a 40 anos de 6,70%, de 19 a 30 4,90% e menor de 18 anos foi de 1,30%. Com relação a origem dos internamentos 26,00% foram do bloco cirúrgico, 45,40% de fluxo inverso, 17,10% da urgência e 11,0% provenientes das outras UTIs do hospital. Obtiveram alta da UTI 81,31% dos pacientes, com uma média de permanência de 5,72 dias e taxa de ocupação de 78,14%. O Apache II médio encontrado foi de 16 com uma mortalidade esperada de 25% e mortalidade encontrada de 13,96%, e com SMR de 0.55.

Conclusão: Para uma gestão efetiva da unidade é extremamente importante o gerenciamento dos dados epidemiológicos. Com a análise correta dos dados identificamos os pontos de não conformidade e instituímos plano de correção de rumo, seguido sempre da utilização da ferramenta de Deming, visando sempre mitigar os entraves, oferecendo assim uma melhor assistência aos pacientes.

EP-110

O impacto de se retirar o plantonista médico e transformar todos os horários diurnos em rotina em um centro de terapia intensiva COVID

Juliana Mendes Mattos¹, Barbara Salino Ferraro¹, Saulo Roni Moraes¹, Dora Almeida¹, Amanda Guimaraes Souza¹, Marco Antonio Netto¹, Henrique Miller Balieiro¹

¹Hospital Municipal Henrique Sergio Gregori - Resende (RJ), Brasil

Objetivo: Verificar se a troca de plantões médicos por rotina médica, sem plantonista, nos horários de 7 às 19h todos os dias da semana impactou na melhoria da qualidade do CTI criado especificamente para tratamento de Covid19.

Métodos: Foi realizado um estudo coorte transversal retrospectivo do período de maio de 2020 a fevereiro de 2022 incluindo todos os pacientes internados com diagnóstico confirmado de covid em CTI específico. As variáveis foram comparadas para gestão tradicional do período de maio de 2020 a fevereiro de 2021 (período 1) e a nova gestão março de 2021 até fevereiro de 2022 (período 2). Foram testada mortalidade por Covid, mortalidade dos pacientes com Covid em VM, tempo de permanência. Para análise estatística foi utilizado o teste t student para análise numérica e qui quadrado para proporções e foi considerado um $p < 0,05$ para significância estatística.

Resultados: Foi internado com Covid positivo um total de 459 pacientes sendo no período 1 242(53%), em VM um total de 276 (60%), sendo no período 1 146(53%). Das variáveis estudadas total de óbitos 187 (40,7%) sendo período 1 111(59%) e período 2 76(41%) com $p < 0,02$. Total de óbitos em VM 137(50%) sendo período 1 78(56%) e período 2 59(44%) com $p < 0,007$. O tempo de permanência total 4,8 dias sendo no período 1 5,32 e no período 2 4,36 com $p < 0,03$.

Conclusão: A gestão por médicos rotineiros ocupando todos os períodos diurnos do CTI covid resultou em menor mortalidade, menor mortalidade por VM e redução da taxa de permanência na nossa experiência.

EP-111

Farmacoeconomia com levosimendana: realidade na prática ou apenas na teoria?

André Luis Valera Gasparoto, Thomaz Braga Ceglias¹, Carlos Renato Oliveira¹, Tania Martinez¹, Anita Saldanha¹, Ana Paula Pantoja Margeotto¹

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

Objetivo: Avaliar se nos pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) que necessitaram de inotrópicos positivos tiveram menor tempo de internação em unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Foram avaliados de forma retrospectiva e não intervencionista (respeitou-se a indicação do médico titular) 140 pacientes que receberam inotrópicos positivos devido ICFER. 115 pacientes receberam Dobutamina e 25 Levosimendana. A principal causa da descompensação cardíaca em ambos os grupos foi infecciosa (70%), seguido de isquêmica (25%). Não adesão medicamentosa representou 5%.

Resultados: Dos 115 pacientes que receberam Dobutamina, 83 pacientes faziam uso prévio de betabloqueadores, enquanto aqueles que receberam Levosimendana, todos faziam uso prévio de betabloqueadores. Destes 140 pacientes avaliados, nenhum necessitou de vasopressores concomitantemente. Os pacientes do grupo Dobutamina permaneceram em média 6,4 dias (4 a 11 dias de variação), enquanto no grupo Levosimendana (administrada por 24 horas sem dose de ataque) permaneceram em média 3,7 dias (1,5 a 3,8 dias).

Conclusão: Através desta avaliação retrospectiva, com inúmeros vieses em relação ao perfil epidemiológico dos pacientes, a Levosimendana (mesmo com seu custo inicial bem superior a Dobutamina), demonstrou de forma prática a farmacoeconomia pela redução do tempo de internação em UTI.

EP-112

Higiene oral: conhecimento e desafios da equipe multidisciplinar

Veridiana Assencio Silva¹, Carla Ferreira Rempel¹, Priscila Assencio Silva Pereira², Jucelia Moraes de Lima², Suzicleia Elizabete de Jesus², Marcos Vitor Naves Carrijo², José Henrique Bento Correia²

¹Hospital Municipal de Barra do Garças - Barra do Garças (MT), Brasil; ²Prefeitura Municipal de Barra do Garças - Barra do Garças (MT), Brasil

Objetivo: Avaliar conhecimento da equipe multidisciplinar em relação a higiene oral de uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Municipal do interior do Mato Grosso.

Métodos: Estudo transversal, quantitativo. Amostra constituída por 26 profissionais, entre enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas; com aplicação de questionário. Coleta de dados ocorreu em junho de 2021.

Resultados: A maioria dos profissionais (77%) nunca participaram de uma educação em saúde em higiene oral, mesmo que 38% dos profissionais já estarem atuando em terapia intensiva entre 1 a 3 anos. Há um consenso entre todos os profissionais que os pacientes deveriam ter uma avaliação da cavidade oral na admissão, porém 23% destes profissionais não observam a cavidade oral dos pacientes. Cerca de 33% deles reconhecem que a ausência do odontólogo na equipe multidisciplinar é um obstáculo para o direcionamento da higiene oral.

Conclusão: A inclusão de odontólogos nas equipes multidisciplinares de terapia intensiva é uma necessidade crescente, pois sua atuação influenciará ao estabelecimento de protocolos rígidos de higiene oral baseados em evidências, e dessa forma incidirá na redução do agravamento de doenças sistêmicas e nos desfechos clínicos favoráveis dos pacientes.

EP-113

Perfil de morbidades nos potenciais doadores de órgãos em um hospital de referência no Sul do Brasil

Denise Espindola Castro¹, Karla Cusinato Hermann¹, Carmen Maria Lazzari¹, Nádia Maria Fritzen¹, Paulo Roberto Antonaccio Carvalho²
¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; ²Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: A pandemia de COVID-19 trouxe caos num sistema de saúde já muito doente. Diversos segmentos foram afetados, como as cirurgias, principalmente as eletivas e os transplantes de órgãos. O objetivo deste estudo é perfilar os potenciais doadores de órgãos, bem como verificar as principais comorbidades.

Métodos: Estudo transversal retrospectivo com análise dos dados da CIHDOTT (Comissão intra hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre no período de 01/01/2020 a 30/06/2022.

Resultados: No ano de 2020 foram identificados 27 potenciais doadores, 14 contra-indicações médica (CIM), sendo 10 por COVID-19. Majoritariamente homens (55,5%) com idade média de 53,8anos. Hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi a comorbidade mais prevalente (44%), seguido de Diabete Melitus (DM) (33%). Quatro foram doadores e, em oito casos houve recusa familiar. Em 2021, identificou-se 30 potenciais doadores, 17 deles com CIM, sendo cinco por COVID-19. A maioria homens (46,6%) com idade média de 54,3anos. HAS (50%) e DM (23,3%) foram as comorbidades mais prevalentes.

Houve oito doadores e cinco recusas familiares. Dados preliminares de 2022 (janeiro a junho), mostram 14 potenciais doadores, nove homens (64,2%) cuja idade média foi 52,6anos. Destes 64,2% eram hipertensos e 42,8%, diabéticos. No que se refere às CIM, foram três casos: dois por sepse não controlada e um caso por COVID-19. Foram seis doadores e cinco recusas familiares neste período.

Conclusão: Ao longo dos 30 meses de pandemia houve um tímido crescimento no número de doadores efetivos, porém, uma redução importante nas CIM, principalmente por COVID-19.

EP-114

Enfrentamento da pandemia de COVID-19: os desafios psicológicos e de atuação prática da equipe de fisioterapia

Lígia dos Santos Roceto Ratti¹, Luciana Castilho de Figueirêdo¹, Gabriela Lívio Emídio¹, Roberta Nazario Aoki¹, Ana Paula D. C. Gasparotto¹, Antonio Luis Eiras Falcão¹

¹Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Pesquisar as dúvidas e questões psicológicas da equipe de fisioterapia de terapia intensiva adulto através de um questionário, e verificar o impacto das estratégias de solução.

Métodos: Estudo prospectivo realizado no Hospital de Clínicas da Unicamp com os fisioterapeutas das Unidades de Terapia Intensiva de Adultos. Foram enviados dois questionários (Q1 e Q2), via Google forms, e as respostas recebidas sem identificação do colaborador. Através da análise das repostas de Q1 foram elaboradas estratégias de mudança e após quatro meses o Q2 foi enviado e comparadas as respostas.

Resultados: Os questionários Q1 e Q2 receberam 23 e 39 respostas, respectivamente. Os principais problemas foram os mesmos em Q1 e Q2: porta aberta dos quartos e divergência de informações das equipes. O relato de segurança para atender aumentou 21,5%, assim como as dúvidas relativas à parada cardiorrespiratória e posição prona. Ajuste do ventilador mecânico foi relatado como item de maior segurança em Q1 e Q2 (86 e 81%). Os sentimentos mais prevalentes em Q1: exposição às situações de risco (68,2%), emotivo e esperançoso (40,9%), e em Q2 esperançoso (43,6%) e motivados (33,3%). As estratégias de mudança foram: elaboração e divulgação do Manual de Condutas Fisioterapêuticas no paciente Covid-19; boletim informativo semanal; guia rápido de VM na COVID-19; checklist multidisciplinar de prona; divulgação de grupos de apoio de saúde mental.

Conclusão: Conhecer a especificidade das queixas dos fisioterapeutas na pandemia proporcionou estratégias direcionadas, contudo questões que envolveram comunicação efetiva e interação multidisciplinar não melhoraram em curto espaço de tempo

EP-115

Principais indicadores de qualidade em assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva em hospital público do Estado de São Paulo

Firmino Haag¹, Aline Cavalcante², Flávio Albuquerque¹, Roberto Bergamim¹, Marilene Zampoli¹, Diany Priscilla Oliveira¹

¹Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a Qualidade em uma UTI em Hospital Público do Estado de São Paulo, tendo como base indicadores e resultados em comparação com hospitais inscritos no Programa do CQH (Compromisso com a Qualidade Hospitalar).

Métodos: Análise de dados com abordagem quantitativa enviados ao CQH por hospitais de grande porte, de natureza pública estadual inscritos no Programa, no período de janeiro a março/2022.

Resultados: Demonstrado que os indicadores de Incidência de Extubação não planejada de Cânula Endotraqueal em UTI-Adulto, no período de janeiro e fevereiro/2022, o hospital estudado e os outros Hospitais Estaduais inscritos no Programa do CQH apresentaram média de 0%; no mês de março/2022, o hospital apresentou o índice de 0,65%, sendo os outros hospitais inscritos a média de 11,22%. O indicador de Lesão por Pressão, o hospital estudado nos meses de janeiro a março/2022, apresentou a incidência de 0% em relação aos outros hospitais inscritos que apresentaram a média de lesão em 1,24% no mês de janeiro/2022; 0,98% em fevereiro/2022 e 0,57% no mês de março/2022.

Conclusão: O estudo realizado evidenciou resultados muito satisfatórios do Hospital em relação aos hospitais inscritos no Programa do CQH; os indicadores demonstraram a eficiência e a eficácia na qualidade da assistência da enfermagem para redução de extubação não planejada e de lesão por pressão em pacientes internados na UTI Adulto.

EP-116

Principais diagnósticos encontrados e potencial de assertividade na utilização de plataforma de inteligência artificial na elaboração de laudos de eletrocardiograma em unidade de terapia intensiva adulto

Firmino Haag¹, Rosa Maria Simões¹, Diany Priscilla Oliveira¹, Carolina Vieira¹

¹Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Analisar os principais diagnósticos encontrados através da utilização de plataforma de inteligência artificial por laudos de eletrocardiogramas realizados em Terapia intensiva adulto. Os pacientes foram selecionados aleatoriamente no período de novembro de 2021 a março de 2022.

Métodos: Análise prospectiva e temporal de sistema de inteligência artificial para laudos de eletrocardiograma em terapia intensiva analisando aplicabilidade e acurácia do método em pacientes com diagnóstico de doenças cardiovasculares.

Resultados: Foram analisados 71 (setenta e um) eletrocardiogramas de pacientes escolhidos aleatoriamente, internados em unidade de terapia intensiva, com diagnóstico de base de doenças cardiovasculares. Dentre os eletrocardiogramas analisados, a inteligência artificial foi capaz de elaborar com precisão os principais diagnósticos: 13 (treze) pacientes apresentavam alterações eletrocardiográficas compatíveis com alteração difusa de repolarização ventricular; 09 (nove) pacientes apresentavam diagnóstico de infarto agudo do miocárdio com supra desnivelamento do seguimento ST; 12 (doze) pacientes apresentavam quadro de fibrilação atrial; 7 (sete) pacientes apresentavam diagnóstico de isquemia subepicárdica e 01 (um) paciente apresentava diagnóstico de Bloqueio átrio ventricular. Dos casos analisados, 28 pacientes apresentavam eletrocardiograma dentro da normalidade. A inteligência artificial foi capaz de identificar falhas de eletrodos, pois não considerou o laudo. Houve compatibilidade de 100% dos laudos da Inteligência artificial com os diagnósticos clínicos dos pacientes.

Conclusão: Além do diagnóstico preciso que permitiu nortear condutas dirigidas em cada caso, a inteligência artificial teve importância significativa pela confiabilidade dos laudos apresentados, sendo uma importante ferramenta na abordagem de pacientes críticos para médicos que atuam em unidades de terapia intensiva.

EP-117

Estudo retrospectivo de grande queimado na unidade de terapia intensiva

Firmino Haag¹, Diany Priscilla Oliveira¹, Flávio Albuquerque¹, Marilene Zampoli¹, Roberto Bergamim¹, Rizonete Mascaranhas¹
¹Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Identificar o perfil dos pacientes com diagnósticos de médio e grande Queimado em Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um Hospital Público da região Metropolitana de São Paulo.

Métodos: Análise retrospectiva do período de Dezembro 2021 a Junho 2022 em que foram levantados dados dos pacientes internados vítimas de Queimaduras na Unidade de Terapia Intensiva.

Resultados: No período estudado foram internados 20 pacientes, sendo que 70% do sexo masculino e 30% do sexo feminino, com incidência maior na faixa etária entre 26 a 35 anos (35%), o agente etiológico mais comum entre esse grupo foi calor/fogo (42,11%); inflamáveis (31,58%); eletricidade (15,79%); gasosos (10,53%). O grau de proporção (70%) de grande queimado e (30%) de médio Queimado. Dos pacientes internados, (38,89%) evoluíram a óbito, e (61,11%) evoluiu para alta melhorada.

Conclusão: Pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Adulto com quadro de queimadura de 3º grau, são considerados pacientes críticos e de difícil manuseio clínico. a expectativa de sobrevivência é reduzida a curto prazo. os dados encontrados no presente estudo, demonstram o perfil deste grupo de pacientes e o agente etiológico provável. Políticas públicas voltadas ao esclarecimento e orientação da população em geral, podem ser uma importante ferramenta no intuito de se minimizar acidentes causados por queimaduras diminuindo a incidências destes casos no ambiente de terapia intensiva, reduzindo desta forma a mortalidade neste grupo de pacientes.

EP-118

Estudo piloto para uso racional de profilaxia de úlcera de estresse em terapia intensiva adulta

Daiane Aparecida Silva¹, Janbison Alencar Santos¹, Viviane Cordeiro Veiga¹

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

Objetivo: Identificar a conformidade do uso de profilaxia para úlcera de estresse em pacientes em unidade de terapia intensiva adulta

Métodos: Estudo transversal, descritivo, realizado de 02 a 17 de março de 2022, hospital privado, em pacientes internados em unidade de terapia intensiva adulto, com 20 leitos, pacientes clínicos e cirúrgicos. Os pacientes foram avaliados conforme critérios de riscos para úlcera de estresse. Considerados conforme, os pacientes com fatores de risco e uso da profilaxia e não conforme, sem fatores de risco e uso da profilaxia ou com fatores de risco e sem profilaxia. Amostragem por conveniência e utilizado estatística descritiva.

Resultados: Avaliados 48 pacientes, 64% do gênero masculino. Dos 48 pacientes avaliados, 94% estavam em uso de profilaxia para úlcera de estresse. 32 (67%) tinham indicação do uso da profilaxia, destes 100 % estavam em uso adequado. Dos 16 pacientes sem indicação para profilaxia, 82 % (13) estavam não conforme. Em todos os casos de não conformidade, houve intervenção da farmácia clínica com aceitação de 8 %. Os fatores de risco mais frequentes foram, uso de antiplaquetários 42%, hemodiálise 19 %, sepse 19% e glicocorticoides 9%. As profilaxias mais utilizadas Pantoprazol 80 % e esomeprazol 18 %.

Conclusão: Os inibidores de bomba de prótons são amplamente utilizados na unidade de terapia intensiva. A maioria dos pacientes tinham indicação para profilaxia e estavam adequadas, mas percebe-se uso indiscriminados nos pacientes sem indicação para profilaxia, possivelmente protocolo clínico auxiliaria na prática clínica.

EP-119

Elaboração e implantação de um projeto multidisciplinar de mobilização precoce em unidade de terapia intensa: as quatro fases do desafio

Lígia dos Santos Roceto Ratti¹, Gabriela Lívio Emídio¹, Érica Ferreira Santos Gastaldi¹, Melissa, Daniela Cristina dos Santos Faez¹, Aline Maria Heidemann², Fernanda Teixeira Oliveira¹, Paula de Moura Piovesana¹

¹Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil;

²Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Descrever o processo de elaboração e implantação de um projeto de mobilização precoce em UTI adulto.

Métodos: Foi estruturada uma equipe multidisciplinar de organização para divisão de tarefas, discussão de ideias, propostas de mudanças e estruturação de plano para capacitação dos colaboradores da UTI adulto. O processo de aprendizagem foi baseado em 2 questionários, envio de vídeos informativos, aulas e dinâmicas presenciais com cenário real dos recursos e barreiras para a mobilização precoce.

Resultados: As quatro fases do projeto foram divididas em: parcerias, definição de funções e elaboração dos questionários; planejamento das etapas do evento; organização e envio de material educativo durante a semana de treinamento; avaliação do aprendizado e capacitação contínua. No período de 08 a 11/03/21 foram realizadas 24 oficinas de treinamento, nos três turnos, para 297 colaboradores: 73 fisioterapeutas, 58 enfermeiros, 151 técnicos de enfermagem e 15 médicos. Durante os dias do evento houve divulgação de quatro vídeos educativos sobre os benefícios, indicações e contraindicações, bem como das barreiras para a mobilização precoce. Foram recebidas 180 respostas do questionário de investigação de dúvidas, e 33 com o feedback da equipe sobre o evento.

Conclusão: Este modelo de treinamento e capacitação multidisciplinar na UTI obteve alta adesão da equipe, com destaque para a relevância do tema na rotina da prática clínica.

EP-120

Sedação consciente com óxido nitroso para pequenos procedimentos em uma unidade de terapia intensiva pediátrica

Mayara Araujo de Moura Frazão¹, Viviana Sampietro Serafim¹
¹Hospital Brasília - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Avaliar a eficácia e segurança na administração de óxido nitroso em diferentes procedimentos que demandam sedação e analgesia na UTI.

Métodos: Nosso serviço utiliza o N₂O como fármaco em pacientes submetidos a procedimentos que precisem de sedoanalgesia leve, para tal elaboramos uma ficha que contém os seguintes itens: nome, peso, sexo, data de nascimento, diagnóstico, procedimento realizado, início da sedação, início do procedimento, hora do fim, tempo de recuperação, escala de sedação (UMSS), sinais vitais a cada 5 minutos, dose de N₂O, se foi necessário associar outro fármaco e satisfação do executor. Estudo retrospectivo, analisando as variáveis contidas na ficha internados na UTI pediátrica no hospital Brasília de Abril de 2021 a Maio de 2022.

Resultados: Analisados 12 prontuários, 50% apresentaram sedação de qualidade, 25% permaneceram acordados e alertas, 24% apresentaram sedação leve. A grande maioria apresentou total recuperação em 5 minutos (36%), 8% despertar imediato e 17% em 10 minutos. Para todos os pacientes foi necessário a dose de 70% de N₂O. 83,3% não foi necessário associação de outro medicamento. Sem relato de hipotensão, bradicardia ou dessaturação. 83% dos profissionais que realizaram o procedimento ficaram satisfeitos, 17% não tiveram satisfação com a sedação atingida.

Conclusão: O trabalho demonstrou ser uma ferramenta eficaz e segura para sedoanalgesia de pacientes que irão ser submetidos a pequenos procedimentos, com recuperação rápida e sem relato de eventos adversos. Local onde a sedação para procedimentos é rotina, um serviço que pode fornecer sedação eficiente e eficaz é um suporte sistemático para o desempenho seguro da sedação.

EP-121

Utilização da ultrassonografia em hospitais universitários do Brasil: qual a realidade?

Paulo Cesar Gottardo¹, Felipe Almeida Gonçalves², Tiago Silveira Oliveira¹, Arthur Afonso de Sousa Soares¹, Irla Lavor Lucena Camboim¹, Mariana Belmont Carvalho Xavier Cruz², Elbia Assis Wanderley¹, Andréia Cristina Fumagalli Cainelli¹
¹Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil; ²Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Avaliar o uso da ultrassonografia nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de Hospitais Universitários do Brasil.

Métodos: Questionário envolvendo 160 profissionais de todas as regiões do Brasil que atuam em hospitais universitários, sobre a utilização da ultrassonografia na UTI.

Resultados: Entre as 160 respostas [157 (98,1%) com residência médica], 75 (46,9%) foram da região Nordeste, 45 (28,1%) da Sudeste, 22 (13,8%) da região Sul, 15 (9,4%) da região Norte e 3 (1,9%) da Centro-Oeste. Destas, 119 (74,4%) foram das capitais dos estados. 96 (60%) dos entrevistados referiram usar o método como rotina durante a pandemia por COVID-19. 81 (50,6%) já utilizavam como rotina previamente à pandemia, sendo que 128 (80%) referiram ter aparelho de Ultrassom exclusivo para uso da UTI. Entre as principais utilizações do método, 142 (88,8%) referiram utilizar para punção venosa central guiada, 89 (55,6%) referiram realizar ultrassonografia pulmonar, 81 (50,6%), cardíaca e 11 (6,9%) diafragmático.

Conclusão: Profissionais que atuam em UTIs universitárias ao longo do território brasileiro tem utilizado a ultrassonografia como uma frequência interessante, sobretudo após a pandemia por COVID-19, com um número importante dessas tendo seu uso como rotina e com aparelho destinado exclusivamente para a UTI. O que se configura sobretudo a partir da análise cardio-pulmonar.

EP-122

Guia prático e ilustrativo para interpretação clínica de exames cardiorrespiratórios para fisioterapeutas

Fábio Crozara¹, Tainá Maria Costa¹, Alice Bella Lisboa¹, Luis Felipe Gameiro¹

¹Centro Universitário UniMetrocamp - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Descrever através de um guia prático e ilustrativo a forma correta de execução dos testes e sua interpretação conforme a literatura científica atual. Como todo guia prático, este documento foi motivado pelos potenciais benefícios de se proverem de recomendações terapêuticas práticas que auxiliem o fisioterapeuta a oferecer o melhor tratamento possível para pacientes com disfunções cardiorrespiratória, consideradas as evidências científicas disponíveis.

Métodos: Estudo de revisão integrativa com base em descrever e utilizar a literatura atual e mais recente para criação de um guia prático ilustrativo e interpretativo para fisioterapeutas sobre os exames cardiorrespiratórios utilizados na prática clínica. As recomendações no guia prático são baseadas nas evidências disponíveis na literatura científica de 2017 até 2021, consultados na base de dados PubMed.

Resultados: Os testes funcionais pulmonares: teste de Caminha de 6 minutos (TC6), manovacuometria, time up and go (TUG), Ventilometria, Peak flow, 1 repetição máxima, frequência máxima, dinamometria são realizados dentro de padrões técnicos, tanto no que se refere ao equipamento quanto ao processo de sua execução, sendo prioritária a sua compreensão técnica de aplicação padronizada e a frequente revisão para garantir o sucesso da avaliação e interpretação das possíveis variações da função pulmonar auxiliando no diagnóstico precoce da função pulmonar e na avaliação objetiva das medidas terapêuticas.

Conclusão: O guia foi elaborado para as recomendações e atualizações dos testes da função pulmonar durante a avaliação prática do fisioterapeuta e oferecer o tratamento atual possível para os pacientes com disfunções respiratórias principalmente pós-covid-19 considerando as evidências científicas disponíveis na literatura atual.

EP-123

Ultrassonografia na abordagem do choque circulatório em unidades de terapia intensiva brasileiras: realidade ou ficção?

Paulo Cesar Gottardo¹, Tiago Silveira Oliveira¹, Arthur Afonso de Sousa Soares¹, Felipe Almeida Gonçalves², Mariana Belmont Carvalho Xavier Cruz², Elbia Assis Wanderley¹, Nadyelle Targino de Lima¹, Andreia Cristina Fumagalli Cainelli¹

¹Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil; ²Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Avaliar como está sendo o emprego da ultrassonografia na avaliação do paciente com choque circulatório internado em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) do Brasil.

Métodos: Questionário enviado a intensivistas de todo o território nacional com o intuito de avaliar como a ultrassonografia está sendo empregada no cuidado do paciente crítico.

Resultados: 354 médicos responderam ao questionário, dos quais 241 (68,1%) referiram utilizar o ultrassom para o manejo do choque circulatório. 212 (88%) desses profissionais responderam usar o US para o diagnóstico do choque. Para a sua abordagem, 230 (95,4%) responderam utilizar para a avaliação da volemia e 168 (69,7%) para indicar e/ou titular o uso de inotrópicos. Entre os profissionais que referiram utilizar o US no manejo do choque circulatório, apenas 17 (7,1%) referiram usar apenas a avaliação cardíaca, sendo a avaliação pulmonar um método complementar a essa análise em 91,1% desses casos. 63,2% dos profissionais disseram utilizar em serviços públicos e 57,4% na rede privada de atenção à saúde, sendo que 70,6% desses, atuavam em capitais dos estados (14,7% na Região Sul, 26,5% na Sudeste, 1,5%, na Centro-Oeste, 32,4%, na Nordeste e 25%, na Norte).

Conclusão: Um percentual significativo dos respondedores referiu utilizar o ultrassom na avaliação do choque circulatório, sobretudo com a avaliação cardio-pulmonar, com avaliação diagnóstica e monitorização (avaliar resposta a fluidos e inotrópicos). Entre os médicos, a maioria daqueles que utilizaram essa ferramenta encontravam-se atuando na rede pública de atenção a saúde, sobretudo em capitais brasileiras.

EP-124

Perfil epidemiológico dos pacientes admitidos em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica de um hospital de referência do Rio Grande do Sul

Aline Valli de Leão¹, Karina Oliveira Azzolin¹, Renato Caetano da Silva Junior¹, Ruy Almeida Barcellos¹, Denise Espindola Castro¹, Adriane Nunes Diniz¹

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

Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Cirúrgica, no primeiro trimestre de funcionamento.

Métodos: Estudo transversal retrospectivo realizado no período de 18 de dezembro de 2021 a 18 de março de 2022, em um hospital de referência do Rio Grande do Sul. Foram analisados os prontuários de todos os pacientes que internaram na UTI no período.

Resultados: Dos 171 prontuários de pacientes admitidos (64,9 %) foram cirurgias eletivas, (52 %) do sexo masculino, (41,5%) na faixa etária de 50-70 anos, as especialidades médicas que mais encaminharam pacientes para a unidade foram a Cirurgia do Aparelho Digestivo (22,2%) e a Neurocirurgia (19,3%), as comorbidades mais frequentes foram Hipertensão Arterial Sistêmica (54,3%), Tabagismo (33,9%), Diabetes Mellitus (19,2%) e Cardiopatia Isquêmica (11,1%). A procedência dos pacientes foi de (76,6 %) do Bloco Cirúrgico e (11,1 %) da Hemodinâmica. Como causa de internação, (58,4%) foram admitidos para recuperação anestésica devido à instabilidade hemodinâmica no trans-operatório, dentre estes (56,1%) foram admitidos na UTI recebendo drogas vasoativas e (45,6%) necessitavam suporte ventilatório invasivo no pós-operatório, o tempo médio de internação variou de 1-2 dias em (30,9%) das internações seguido de < 24 horas em (25,1%). A taxa de mortalidade de (7,01%).

Conclusão: O conhecimento do perfil epidemiológico dos pacientes que internam UTI Cirúrgica, oportuniza reflexões frente às tomadas de decisões estratégicas para a gestão multiprofissional, melhorias em processos e protocolos assistenciais e planejamento de treinamentos para qualificação da equipe assistencial.

EP-125

O uso da ultrassonografia pela equipe multidisciplinar em unidades de terapia intensiva brasileiras: uma realidade?

Paulo Cesar Gottardo¹, Felipe Almeida Gonçalves², Tiago Silveira Oliveira¹, Arthur Afonso de Sousa Soares¹, Elbia Assis Wanderley¹, Andreia Cristina Fumagalli Cainelli¹, Nadyelle Targino de Lima¹, Alexandre de Lima Maehler¹

¹Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil; ²Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Avaliar se e como a ultrassonografia tem sido utilizada pela equipe multidisciplinar em unidades de terapia intensiva (UTIs) brasileiras.

Métodos: Análise de dados oriundos de um questionário enviado para representantes de diversos serviços de todas as regiões do Brasil.

Resultados: O questionário foi acessado por 423 indivíduos, dos quais 225 responderam. Destes 22 (9,8%) referiram que a ultrassonografia (US) era utilizada pela equipe multidisciplinar em sua instituição. Entre essas 22 respostas, 21 (95,4%) responderam que a utilização era feita pela fisioterapia e 8 (36,4%) pela enfermagem. 18 (81,8%) desses serviços eram universitários e em todos eles a equipe médica também usava a US como rotina, sendo que 20 (90,9%) desses já utilizavam antes da pandemia. Entre as respostas 16 (72,7%) instituições se localizavam em capitais brasileiras. Destas, entre as respostas positivas, 15 (68,2%) foram na região Nordeste, 6 (27,3%) na região Sudeste, 1 (4,5%) na Centro-Oeste.

Conclusão: A utilização da ultrassonografia tem sido amplamente difundida na Terapia Intensiva. Um reflexo disso é a sua abordagem interdisciplinar. O que ainda está aquém do que poderia ser empregado, mas que já se configura como uma realidade em nosso país, sobretudo em hospitais universitários.

EP-126

Avaliação de um instrumento para reduzir o risco de eventos adversos durante a intubação de crianças admitidas na unidade de terapia intensiva pediátrica

Viviana Sampietro Serafim¹, Camila M. Sole Lemes¹, Alexandre Peixoto Serafim², Katyla Freitas Martins², Brendo Vitor Nogueira Sousa³, Luiz Fernando Monte Ribeiro², Karoliny Mariz Lisboa³

¹Hospital Brasília - Unidade Águas Claras e Unidade Lago Sul - Brasília (DF), Brasil; ²Hospital Brasília - Unidade Lago Sul - Brasília (DF), Brasil; ³Hospital Brasília - Unidade Águas Claras - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Avaliar um instrumento para diminuir os eventos adversos e falha na intubação e aprimorar a percepção de risco, e demonstrar a sustentabilidade do processo e do resultado.

Métodos: Estudo prospectivo conduzido no período de ano, incluindo construção do instrumento e implementação. Contém algoritmo para identificar via aérea desafiadora, definição das atividades dos membros da equipe durante o procedimento, escolha e prescrição de medicamentos, dispositivos e equipamentos e monitorização, verificação do plano pré-intubação, e deliberação pós-intubação. Monitoramos o impacto das intervenções do estudo no processo e resultado do paciente. As métricas foram: identificar pacientes com alto risco, taxa de preenchimento de checklist, taxa de sucesso de primeira passagem sem hipóxia ou hipotensão.

Resultados: A elaboração do checklist levou 120 dias, a implementação do processo e treinamento foi feita em 30 dias, foram preenchidos 52 formulários, destes 23 pacientes foram intubados. A taxa de adesão ao checklist foi 90%. O desfecho primário foi a taxa de sucesso de primeira passagem sem hipóxia ou hipotensão que foi de 78%, um paciente apresentou hipotensão e precisou reanimação. Um paciente com via aérea desafiadora precisou plano B sem hipóxia nem instabilidade hemodinâmica.

Conclusão: A inclusão da equipe multidisciplinar na elaboração do checklist foi um fator promotor e facilitou a implementação e garante a adesão e sustentabilidade do processo. O preenchimento de mais formulários do que intubações realizadas demonstra melhoria da consciência situacional para pacientes de alto risco; A prática preparou a equipe para intubações não programadas.

EP-127

Certificação em escalas funcionais como estratégia de padronização e desenvolvimento de uma equipe de fisioterapia hospitalar

Flávia Cristina Recchia¹, Clícia Rebeca Rocha Braga¹, Gabriela Lívio Emídio¹, Gabriela Ribeiro Conti¹, Giovanna Tolomei Prado¹, Naila Cristina Menke Baldiotti Ota¹, Rafaela Honório Budin¹, Talita Bueno Cardoso¹

¹Fundação Centro Médico de Campinas - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Padronizar a avaliação funcional de pacientes internados em hospital privado do interior de São Paulo por meio de certificação dos fisioterapeutas da equipe de Reabilitação Hospitalar.

Métodos: Foi disponibilizado material educativo digital aos fisioterapeutas da equipe sete dias antes da certificação, que foi realizada em laboratório de simulação realística. O processo foi conduzido por time de certificadores previamente capacitados e composto por avaliação de força de preensão palmar com dinamômetro, força muscular periférica com a Medical Research Council Score (MRC) e mobilidade com a escala PERME. O desempenho individual de cada colaborador foi estratificado em três níveis: “Certificado”, se pontuação maior que 80%; “Revalidado”, se pontuação entre 60 e 80% e “Não Certificado” se pontuação inferior a 60%.

Resultados: Participaram do processo de certificação 33 profissionais, correspondentes a 82% da equipe referente a todos os setores e turnos de trabalho. Foram certificados 18 profissionais (54,5%). Doze fisioterapeutas deverão passar por novo processo de avaliação em 60 dias (36%). Será desenvolvido um plano de ação, educação e treinamento para os 9% da equipe que não atingiram a pontuação necessária. Ademais, 18% dos colaboradores estavam em recesso, necessitando de certificação ao retornarem às atividades laborais.

Conclusão: A maior parte da equipe foi certificada na aplicação das escalas funcionais, o que impacta diretamente na padronização dos resultados da assistência em toda a jornada do paciente. Entretanto, foram observadas oportunidades de melhoria individuais e, com isso, traçar um plano de desenvolvimento a esses colaboradores, garantindo cuidado alinhado à melhoria contínua e qualidade.

EP-128

Capacidade funcional de pacientes após a internação em unidades de terapia intensiva

Lais Lima dos Santos¹, Pollyana Pereira Portela¹, Katia Santana Freitas¹, Aloísio Machado da Silva Filho¹, Pedro Luna Flôres Silva¹, Daniela Cunha de Oliveira¹, Isabel Guedes Souza¹, Vivian Manuela Lima Santos¹

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

Objetivo: Avaliar a capacidade funcional dos pacientes após a internação em unidade de terapia intensiva

Métodos: Estudo transversal, vinculado a uma coorte prospectiva, conduzido em quatro UTIs adulto do interior da Bahia incluindo pacientes maiores de 18 anos com permanência superior a 48 horas na UTI, avaliados presencialmente na alta imediata e até cinco dias após a alta da UTI.

A capacidade funcional foi avaliada pelo Índice de Barthel (instrumento que varia de zero a cem pontos e avalia dez atividades básicas de vida diária: alimentação, higiene pessoal, uso do banheiro, banho, continência do esfíncter anal, continência do esfíncter vesical, vestir-se, transferências cama-cadeira, subir e descer escadas e deambulação ou manuseio da cadeira de rodas, no qual maiores pontuações indicam melhor capacidade funcional). Realizada análise univariada, descritiva utilizando software SPSS.

Resultados: Foram avaliados 82 pacientes, com uma média de 66,11 pontos no índice de Barthel. Considerando os pontos de corte propostos na literatura, dos participantes (16,9%) apresentaram grau de dependência total, (25,3%) dependência severa, (25,3%) dependência moderada, (7,2%) dependência leve e (24,1%) independência.

Conclusão: Os pacientes após o internamento na unidade de terapia intensiva apresentam redução significativa da capacidade funcional, com algum grau de dependência. Indicam desta forma que estes pacientes requerem ajuda para desenvolvimento das atividades básicas de vida diária.

EP-129

Percepção da equipe multiprofissional de um centro de terapia intensiva sobre a prevenção de lesão por pressão durante a pandemia de COVID-19

Francielli Mara Almeida Soares¹, Tâmara Verona da Costa Vieira¹, Aline Oliveira Ramalho¹, Clara Esther Santos Maciel¹, Leidiane Moreira Santiago¹, Luciana Meira¹

¹Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Identificar a percepção da equipe multiprofissional de um centro de terapia intensiva sobre a prevenção de lesão por pressão (LP).

Métodos: Estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com 223 profissionais. Realizado através de questionário estruturado, em formulário eletrônico (Microsoft forms[®]), contendo 20 questões acerca de estratégias para prevenção de LP e dificuldades encontradas para implementação. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o parecer substanciado número 4.581.515.

Resultados: A maioria dos participantes eram da equipe de enfermagem (77%), seguido por médicos (10%) e fisioterapeutas (9%). Grande parte do sexo feminino (78%), com idade média de 34 anos (DP 7,1). A maioria dos colaboradores (80%) possuíam mais de 3 anos de experiência em UTI, mas 59% haviam ingressado na instituição há menos de 2 anos.

Em relação aos conhecimentos e atitudes, a maioria declarou ter recebido treinamento institucional para prevenção de LP nos últimos 6 meses (74,4%), no entanto aproximadamente 1/3 (30%) dos profissionais desconheciam o protocolo de prevenção institucional e 34% (77) não sabiam avaliar se sua adesão ao protocolo era adequada. Quanto ao desenvolvimento de LP, 77% consideraram evitável. Apesar de 30% dos profissionais acreditarem não ser possível mobilizar o paciente instável, a principal limitação foi a dificuldade de adesão e colaboração dos membros da equipe (29,6%) para a implementação de estratégias preventivas.

Conclusão: Os profissionais acreditam que a LP é evitável, porém muitos não acreditam na possibilidade de mobilização do paciente instável e atribuem a baixa adesão da equipe às medidas preventivas como um fator limitante.

EP-130

Mobilização precoce em unidade de terapia intensiva: análise das dúvidas e barreiras apontadas pela equipe multidisciplinar de um serviço terciário

Lígia dos Santos Roceto Ratti¹, Ana Lúcia da Silva¹, Andrea Devidis Nascimento¹, Bruna Dias¹, Jefferson Daniel Soldera¹, Maria José Brito Monteiro¹, Talita Mantuani Recco¹, Renata Silva Brito¹

¹Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: analisar a percepção dos profissionais da equipe multidisciplinar com relação à mobilização precoce (MP) dos pacientes na unidade de terapia intensiva de um hospital terciário.

Métodos: Em março de 2021 foi enviado um questionário para a equipe multidisciplinar da UTI do Hospital de Clínicas da Unicamp, via google forms, cujas respostas não identificavam o colaborador. Foram elaboradas sete questões de múltipla escolha referentes à percepção da equipe com relação à aplicabilidade da MP, ao conhecimento das indicações, contra-indicações e barreiras para efetivá-la, assim como duas questões abertas para descreverem as vantagens deste recurso e sugestões para implementá-la como rotina da equipe multidisciplinar na UTI.

Resultados: Foram recebidas 180 respostas: 47,2% técnicos de enfermagem, 22,2% fisioterapeutas, 20,6% enfermeiros e 10% médicos, sendo que 73,9% apontaram que os pacientes são mobilizados e retirados do leito sempre que possível, enquanto 25% relataram que os pacientes passam a maior parte da internação em repouso absoluto no leito.

Do total, 55% responderam saber o que é a MP, e que receberam treinamento adequado, mas que encontram muitas barreiras: rotina sobrecarregada- 73,3%; alta complexidade dos pacientes (66,7%); dimensionamento da equipe (61,1%). As contraindicações apontadas estavam relacionadas ao uso de sedação, drogas vasoativas e ventilação mecânica (80%). Com relação à responsabilidade da MP, 93% das respostas apontaram para todos os profissionais, com destaque para as sugestões como planejamento e envolvimento da equipe multidisciplinar.

Conclusão: A percepção da equipe multiprofissional da UTI deste hospital destacou a necessidade de elaboração de estratégias de treinamento com foco nos benefícios da MP.

EP-131

Avaliação da escala *Therapeutic Intervention Scoring System-28* em unidades de terapia intensiva geral e cirúrgica

Bruno Felipe Novaes Souza¹, Antonio Gonçalves Oliveira¹, Viviane Rodrigues Silva¹, Danielle Menezes Vargas Silva¹, Déborah Catharina Campos Siqueira¹, Rodrigo Silva Costa Alves Santos¹, Rafaela Rafael Germano Botelho¹, Tacyanne Fischer Lustosa¹

¹Complexo Hospitalar Unimed Recife - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Comparar o uso e os resultados da escala *Therapeutic Intervention Scoring System-28* (TISS-28) entre uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Geral e Cirúrgica.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo, realizado por meio de consulta aos prontuários eletrônicos de pacientes internados em UTIs Geral e Cirúrgica, entre janeiro e dezembro de 2021. Foi avaliado o registro das primeiras escalas TISS-28 realizadas nas UTIs. A pontuação varia de 0 a 76 e, quanto maior o escore, maior é a demanda da enfermagem.

Resultados: A UTI Geral admitiu 242 pacientes e todos foram avaliados com a escala TISS-28. A UTI Cirúrgica recebeu 317 pacientes e 4 (1,3%) não foram analisados com o instrumento. Em ambas UTIs houve prevalência de pacientes da Classe I (0 a 19 pontos), sendo que na unidade Cirúrgica foram encontrados 229 (72,2%) e, na Geral, 193 (79,7%). A UTI Cirúrgica superou a Geral na Classe II (20 a 34 pontos), com 77 (24,6%) e 42 (17,4%) pacientes, respectivamente. A Classe III (35 a 60 pontos) foi identificada em 6 (1,9%) pacientes cirúrgicos e 7 (2,9%) clínicos. A Classe IV (>60 pontos) foi encontrada em 1 (0,4%) paciente, admitido na UTI Cirúrgica. O escore médio na UTI Geral foi de 16 pontos, enquanto na Cirúrgica foi 17 pontos.

Conclusão: Os pacientes admitidos na UTI Cirúrgica demandaram mais cuidados de enfermagem. É importante conhecer o perfil dos setores para intervir adequadamente, compatível com a situação clínica dos pacientes. Através da gestão engajada com equipe multiprofissional é oferecida assistência com entrega de valor.

EP-132

Avaliação da demanda de cuidados entre unidades de terapia intensiva utilizando a escala *Therapeutic Intervention Scoring System-28*

Bruno Felipe Novaes Souza¹, Antonio Gonçalves Oliveira¹, Cláudia Cristina Lira Santana¹, Fernando José Barbosa Cruz¹, Ana Paula Vasconcelos Farias¹, Fernanda Emanuely Monteiro Silva¹, Amanda Aparecida Silva¹, Maria Eduarda Lins Calazans¹

¹Complexo Hospitalar Unimed Recife - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Avaliar os resultados da escala *Therapeutic Intervention Scoring System-28* (TISS-28), comparando-os entre uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neurológica e Cardiológica.

Métodos: Trata-se de um estudo longitudinal, retrospectivo, realizado a partir da análise dos prontuários eletrônicos de pacientes admitidos em UTIs de perfil neurológico e cardiológico, no período de janeiro a dezembro de 2021. Foram avaliados os registros das primeiras escalas TISS-28 realizadas nas UTIs. A pontuação, que varia de 0 a 76, indica maior demanda da enfermagem quanto maior o resultado do escore.

Resultados: A UTI Cardiológica recebeu 684 pacientes e 4 (0,6%) não foram avaliados com a escala TISS-28. A UTI Neurológica admitiu 391 pacientes e apenas 1 (0,2%) não foi analisado por meio do instrumento. Ambas UTIs demonstraram maior percentual de pacientes na Classe I (0 a 19 pontos), sendo 525 (77,2%) na Cardiológica e 291 (74,6%) na Neurológica. Na UTI Cardiológica foram identificados 121 (17,8%) e 33 (4,8%) pacientes nas Classes II (20 a 34 pontos) e III (35 a 60 pontos), respectivamente. Enquanto na UTI Neurológica, tais desfechos foram de 84 (21,5%) e 15 (3,9%) pacientes. Foi verificado somente 1 (0,2%) paciente na Classe IV (>60 pontos), admitido na UTI Cardiológica. O escore médio da escala nas UTIs foi de 16 pontos.

Conclusão: Os pacientes da UTI Cardiológica demandaram mais cuidados em virtude da gravidade clínica. A utilização do TISS-28 é uma importante ferramenta para a gestão reconhecer o perfil dos pacientes e destinar recursos humanos e materiais a fim de ofertar uma assistência de qualidade.

EP-133

Gerenciamento de sistemas de alarmes clínicos utilizados para o cuidado ao paciente em unidade de terapia intensiva adulto

Rosianne Vasconcelos¹, André Franz Costa¹, Isabela Netto Macri Brotto¹, Flávia Helena Ribeiro Machado¹, André Luiz Nicola¹, José Cesar Ribeiro¹, Andrea Gushken¹, Edson Renato Romano¹
¹HCor-Hospital do Coração - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Padronizar de ajuste de limites (máximo e mínimo) de alarmes clínicos do monitor multiparâmetros e realizar individualização de acordo com perfil clínico do paciente. Utilizar de forma segura e efetiva a função de alarme dos monitores multiparâmetros. Diminuir disparos clinicamente não relevantes/ aumentar resposta da equipe aos alarmes. Diminuir o nível de ruídos do ambiente.

Métodos: Projeto de melhoria realizado nos meses de outubro/21 a março/22 na Unidade de Terapia Intensiva Adulto, através de análise de causa com Diagrama de Ishikawa, elaborado Plano de Ação através da ferramenta 5w2h, testes de mudança com ciclos de PDSAs.

Resultados: Realizado coleta de dados no período de dezembro/21 a março/22 em uma UTI geral com 38 leitos. Na fase diagnóstica, foram avaliados 12 pacientes, observou-se 31,3% de adesão aos alarmes ativos nos monitores. Após primeira intervenção, onde foram padronizados parâmetros clínicos nos monitores, a observação foi realizada em 24 pacientes, a taxa de adesão foi de 75%. Após treinamento de toda a equipe multidisciplinar, evoluímos para 97,9% de adesão aos alarmes ativos e dentro do parâmetros clínicos padronizados, as exceções de parâmetros clínicos são estabelecidas individualmente de acordo com o perfil clínico do paciente e constam em prescrição médica.

Conclusão: Padronizar parâmetros de alerta através do adequado ajuste dos alarmes dos dispositivos de monitorização, representa importante medida de segurança para o paciente permitindo a rápida tomada de decisões além de diminuir a quantidade de alarmes desnecessários que geram estresse ao paciente e a equipe.

EP-134

O uso da inteligência artificial nas tomografias computadorizada de tórax como auxílio na avaliação da probabilidade e gravidade do COVID-19

Ana Helena Vicente Andrade¹, Mariliza Henrique da Silva¹, Vanessa Danazio de Brito¹, Aline Naiara Ceresani Portela¹, Andrea Michelan Amaral¹, Alan Jefferson do Nascimento¹, Adriana Lourenço¹, Monica Carneiro¹

¹Hospital Anchieta - São Bernardo do Campo (SP), Brasil

Objetivo: O objetivo Investigar o uso da classificação CO-RADS e CT-IS na pneumonia COVID-19 no contexto de desfechos clínicos.

Métodos: Estudo retrospectivo, março a novembro 2020 no Hospital Anchieta, 789 pacientes COVID-19 segundo OMS. Todos foram submetidos CT tórax sem contraste, utilizou-se classificação CO-RADS 1-5 e escore envolvimento de CT-IS. Avaliamos relação CT-IS e resultados clínicos, CO-RADS 1-5 e RT-PCR, após reclassificamos CO-RADS 1-6 (CO-RADS 6-RT-PCR detectado) e classificação da OMS. Excluídos não COVID-19 e os transferidos para outro hospital. Análise estatística SPSS versão 22.0.

Resultados: Média idade 57 anos; RT-PCR detectado 300 (38,02%) confirmado COVID-19. CO-RADS 4 e 5 403 (68%) RT-PCR negativos. Enfermaria 671(85%) e 72(9,12%) transferidos enfermaria a UTI. Óbitos 137(17,36%). Acometimento pulmonar >75%, óbito (37,97%) maior tempo de internação (média 16 dias).

Conclusão: Classificação CO-RADS e CT-IS dos pacientes é compatível com a literatura, sensibilidade superior RT-PCR8,9. CO-RADS útil detecção pneumonia COVID-19 atrelado à clínica, mesmo que o teste RT-PCR negativo, forte poder preditivo CO-RADS 4 e 5; O CT-IS pode ser útil para avaliação da gravidade e extensão pneumonia COVID-19. O uso TC de tórax facilita a interpretação, o direcionamento diagnóstico atrelado à clínica e adoção precoce medidas terapêuticas atualmente disponíveis. CO-RADS e do CT-IS propicia melhor comunicação dos profissionais de saúde. Este levantamento poderá contribuir no cuidado COVID-19 prestado no município que diz respeito ao diagnóstico, prognóstico e classificação.

EP-135

Associação entre drogas anestésicas e ocorrência de delirium pós-operatório em pacientes críticos

Monyque Evelyn Santos Silva¹, Danielle Moreira Marques², Juliana LimaCarvalho², Eduardo Rodrigues Maia², Pedro Henrique Medeiros², Ana Carolina Suzarte Gomes¹, Viviane Bastos Silva², Taís Veronica Cardoso Vernaglia³

¹Universidade Veiga de Almeida - Niterói (RJ), Brasil;

²Hospital Universitário Pedro Ernesto - Rio de Janeiro (RJ),

Brasil; ³Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Associar o uso de drogas anestésicas no período intra-operatório com ocorrência de delirium pós-operatório durante internação na terapia intensiva.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa longitudinal do tipo coorte prospectiva, incluídos maiores de 18 anos, admitidos na UTI no pós-operatório imediato, pacientes submetidos à cirurgia intracraniana foram excluídos. Para análise foi realizado teste qui-quadrado com nível de significância $p < 0.05$. Projeto aprovado no CEP do Hospital Universitário Pedro Ernesto, sob parecer: 5.051.627.

Resultados: Amostra composta por 69 pacientes, a idade variou de variou de 23 a 88 anos, com média de 59 anos e mediana de 64 anos. A incidência de delirium foi 15,9% (n=11), com média de 75 anos (IC 95%, 70,1 -79,4), contrastando com 56 anos para os que não apresentaram delirium (IC 95%, 51,9 - 60,5), e evidência de $p < 0,001$ ao realizar-se a comparação clínica a incidência de delirium foi de 15,9% (n=11). As drogas mais frequentemente usadas no intra-operatório foram: propofol 81,8% (54), midazolam 78,5% (n=51), fentanil 75,8% (50), sevoflurano 13,6% (9), lidocaína 56,1% (37), cetamina 16,7% (11), precedex 6,1% (4). Considerando os pacientes que apresentaram delirium (n=11) a prevalência os medicamentos foram midazolam 81,8% (9), fentanil 72,7% (8), propofol 72,7% (8), lidocaína 63,6% (7), sevoflurano 9,1% (1) e precedex 0% (0). Nenhum medicamento foi estatisticamente associado à ocorrência do delirium ($p > 0,05$).

Conclusão: Os medicamentos anestésicos utilizados no intra-operatório não foram associados à ocorrência de delirium no pós-operatório. Destaca-se essa análise como preliminar.

EP-136

Impacto da implantação de um *bundle* de *round* multiprofissional diário na mortalidade de um hospital público terciário

Vinícius Freire Pereira¹, Guilherme Bruzarca Tavares², Lucian Sousa Silva³, Maria Eduarda Couto de Melo dos Santos⁴, Giuliana Maria Moraes Gonzales⁴, Hiago Sousa Bastos³, Beatriz Barrozo Gonzales Oliveira⁴, Hyrlem Silva⁴

¹Universidade Federal do Maranhão - São Luís (MA), Brasil;

²Hospital São Domingos - São Luís (MA), Brasil;³Hospital Municipal Djalma Marques - São Luís (MA), Brasil;

⁴Universidade CEUMA - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto da implantação de uma lista de verificação diária da rotina multiprofissional com auditoria prospectiva na taxa de mortalidade padronizada e no tempo de permanência de uma UTI pública.

Métodos: Consiste em um estudo retrospectivo observacional, envolvendo 240 pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva para adultos de um hospital público terciário em São Luís-MA, entre setembro de 2021 a julho de 2022. As variáveis estudadas foram: Simplified Acute Physiology Score (SAPS-3), tempo de permanência na UTI e taxa de mortalidade na unidade. A coleta de dados foi feita por análise de prontuários e os dados foram armazenados em uma planilha do Microsoft Excel, com sua análise realizada no programa computacional IBM SPSS Statistics v.20.0. Armonk, NY: IBM Corp.

Resultados: A implementação do bundle promoveu uma redução significativa no tempo de permanência da unidade em 51,6% (24 para 11,4 dias) ($p < 0,001$) e 89% (5,6 para 0,6) ($p < 0,001$) na taxa de mortalidade padronizada ajustada pelo SAPS 3. O SAPS 3 médio da população estudada foi de 51,4, denotando gravidade importante dos casos, com probabilidade de óbito estimada de 24,5%.

Conclusão: Demonstramos assim, que a multidisciplinaridade estruturada através do uso de um protocolo de auditoria prospectiva em round diário tem impacto na redução no tempo de permanência na UTI e na taxa de mortalidade padronizada em uma unidade de poucos recursos.

EP-137

Avaliação da aplicabilidade da escala de Braden na unidade de terapia intensiva cardiológica

Claudia Cristina Lira Santana¹, Antonio Gonçalves Oliveira¹, Bruno Felipe Novaes Souza¹, Fernando José Barbosa Cruz¹, Luciana Aurelino Buril Vital¹, Adriana Valentina Lopes Padilha¹, Weidson Francisco Gonçalves Dantas¹, Maria Eduarda Lins Calazans¹

¹Complexo Hospitalar Unimed Recife - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Avaliar a aplicabilidade da Escala de Braden na unidade de terapia intensiva (UTI) cardiológica.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo, realizado por meio de consulta aos prontuários eletrônicos utilizando a ferramenta do Business Intelligence (BI) dos pacientes internados na UTI cardiológica de um hospital privado da cidade do Recife, no período de janeiro a dezembro de 2021. Foram avaliados os registros das primeiras escalas de Braden realizadas na UTI. A pontuação varia de 6 a 23 sendo distribuída em riscos que variam conforme a pontuação em: nenhum risco, risco baixo, moderado, alto e muito alto. Sendo que quanto menor o escore, maior o risco de desenvolver lesão por pressão.

Resultados: Foram admitidos na UTI cardiológica 683 pacientes em um período de 12 meses e todos foram avaliados com a escala de Braden. Encontramos como resultado que 311(45,5%) não apresentaram nenhum risco, 211 (30,9%) risco baixo, 78 (11,4%) risco moderado, 58 (8,5%) risco alto e 25 (3,7%) risco muito alto. Identificamos no período estudado um total de 07 (1,02%) casos de lesões por pressão (LPP) na nossa unidade.

Conclusão: A escala de Braden é um instrumento extremamente importante para avaliar o risco dos pacientes em desenvolver LPP e que possibilita após a sua análise e interpretação, instituir as medidas de modo customizados para cada paciente de acordo com a gravidade encontrada no intuito de mitigar o desenvolvimento de LPP e tendo como resultado final a melhoria na qualidade da assistência e com uma entrega de valor esperada pela instituição.

EP-138

Huddle do Bem-Estar: estratégia para o cuidado de fisioterapeutas intensivistas no ambiente de trabalho

Bruna Ribeiro Faria¹, Flávia Cristina Recchia¹, Giovanna Tolomei Prado¹, Gabriela Lívio Emídio¹

¹Fundação Centro Médico de Campinas - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Identificar e elaborar demandas emocionais levantadas pela equipe de fisioterapeutas intensivistas de um hospital privado do interior de São Paulo por meio da estratégia Huddle do Bem-estar.

Métodos: Trata-se de uma adaptação da ferramenta Safety Huddle, voltada para acolhimento emocional da equipe. O Huddle do Bem-estar foi composto por quatro encontros temáticos baseados nos eixos: Ouça-me, Cuide-me, Prepare-me e Apoie-me. Após o primeiro e último eixo foi enviado formulário eletrônico com questões relacionadas à percepção emocional do colaborador, bem como uma avaliação geral da estratégia.

Resultados: Foram recebidas 20 respostas, que correspondem à adesão de 100% da equipe. Após os quatro encontros todos os participantes relataram percepção de bem-estar e se expressaram positivamente para que práticas como essa ocorressem novamente. No questionário final 95% dos profissionais recomendariam o Huddle do Bem-Estar para colegas de trabalho, apresentando um acréscimo de 10% em relação ao formulário inicial (85%).

Assim como, a classificação da estratégia em muito boa que passou de 75% para 85%. Em relação aos benefícios na rotina de trabalho 95% da equipe reagiu positivamente às pausas e reflexões. Ao final, no campo de críticas e sugestões o retorno foi positivo quanto às atividades realizadas, sugerindo-se continuidade da vivência.

Conclusão: A maior parte da equipe teve percepção de impacto positivo após o Huddle do Bem-Estar como estratégia para ressignificar, valorizar e acolher demandas. Foi possível ainda constatar um aumento dos relatos de fortalecimento e união da equipe, cuidando da sobrecarga dos profissionais da saúde.

EP-139

Interpretação da escala de Braden na unidade de terapia intensiva geral

Cláudia Cristina Lira Santana¹, Antonio Gonçalves Oliveira¹, Bruno Felipe Novaes Souza¹, Fernando José Barbosa Cruz¹, Perla Andrade Faustino Silva¹, Lucas Goveia Araújo¹, Camila Fernanda Cândido Albuquerque¹, Rafael Nóbrega de Pádua Walfrido¹

¹Complexo Hospitalar Unimed Recife - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Analisar os dados obtidos com uso da Escala de Braden na unidade de terapia intensiva (UTI) geral.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo realizado em um hospital privado do Recife. Analisamos por meio de consulta os prontuários eletrônicos dos pacientes internados na UTI geral utilizando a ferramenta do Business Intelligence (BI), no período de janeiro a dezembro de 2021. Foram avaliados os registros das primeiras escalas de Braden realizadas na UTI. A pontuação da escala de Braden varia de 6 a 23 pontos e afirma que quanto menor a pontuação encontrada, maior o risco do paciente em desenvolver lesão por pressão (LPP).

Resultados: A UTI geral admitiu 241 pacientes durante o período analisado, e todos foram avaliados com a escala de Braden. Encontramos como resultado que 52 (21,6%) não apresentaram nenhum risco, 57 (23,7%) risco baixo, 28(11,6%) risco moderado, 50 (20,7,2%) risco alto e 54 (22,4%) risco muito alto. No período de janeiro a dezembro de 2021 tivemos na UTI geral um total de 11 (4,6%) pacientes que apresentaram LPP.

Conclusão: A escala de Braden que é utilizada pela enfermagem se constitui em uma ferramenta importante para avaliar o risco dos pacientes em desenvolver LPP e que após sua extratificação de acordo com o risco encontrado possibilita a equipe multiprofissional instituir as medidas necessárias para cada paciente de acordo com a gravidade encontrada objetivando com isto mitigar o desenvolvimento de LPP nos pacientes da instituição e assim oferecer uma assistência diferenciada com uma entrega de valor esperada pela gestão da unidade.

EP-140

Comparação da escala *Therapeutic Intervention Scoring System-28* entre unidades de terapia intensiva cardiológica e geral

Claudia Cristina Lira Santana¹, Antonio Gonçalves Oliveira¹, Bruno Felipe Novaes Souza¹, Rodrigo Silva Costa Alves Santos¹, Perla Andrade Faustino Silva¹, Lucas Goveia Araújo¹, Camila Fernanda Cândido Albuquerque¹, Rafael Nóbrega de Pádua Walfrido¹

¹Complexo Hospitalar Unimed Recife - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Comparar os resultados da escala *Therapeutic Intervention Scoring System-28* (TISS-28) entre uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Cardiológica e Geral.

Métodos: Trata-se de um estudo longitudinal, retrospectivo, realizado por meio de consulta aos prontuários eletrônicos de pacientes internados em UTIs Cardiológica e Geral, entre janeiro e dezembro de 2021. Foram avaliadas as primeiras escalas TISS-28 preenchidas pela enfermagem após admissão nas UTIs. A escala possui pontuação que varia de 0 a 76 e quanto maior o escore, maior é a demanda de cuidados.

Resultados: A UTI Cardiológica admitiu 684 pacientes e 4 (0,6%) não foram avaliados com a escala TISS-28. A UTI Geral recebeu 242 pacientes e todos foram analisados com o instrumento. Em ambas UTIs houve prevalência de pacientes da Classe I (0 a 19 pontos), sendo que na unidade Cardiológica foram encontrados 525 (77,2%) e, na Geral, 193 (79,7%). A UTI Cardiológica superou a Geral na Classe II (20 a 34 pontos), com 121 (17,8%) e 42 (17,4%) pacientes, respectivamente. A Classe III (35 a 60 pontos) foi identificada em 33 (4,8%) pacientes cardíacos e 7 (2,9%) clínicos. A Classe IV (>60 pontos) foi encontrada em 1 (0,2%) paciente, admitido na UTI Cardiológica. O escore médio em ambas UTIs foi de 16 pontos.

Conclusão: Os pacientes admitidos na UTI Cardiológica possuíam maior estado de gravidade e demandaram mais cuidados da equipe multiprofissional. É importante conhecer o perfil das UTIs para dimensionar e planejar adequadamente os recursos humanos e materiais, de modo que seja oferecida assistência com entrega de valor.

EP-141

Utilização do TISS-28 para mensurar demanda de cuidados entre unidades terapia intensiva geral e neurológica

Claudia Cristina Lira Santana¹, Antonio Gonçalves Oliveira¹, Bruno Felipe Novaes Souza¹, Danielle Menezes Vargas Silva¹, Déborah Catharina Campos Siqueira¹, Fernanda Emanuely Monteiro Silva¹, Amanda Aparecida Silva¹, Maria Eduarda Lins Calazans¹

¹Complexo Hospitalar Unimed Recife - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Analisar a utilização do instrumento *Therapeutic Intervention Scoring System-28* (TISS-28) entre uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Geral e Neurológica para mensurar a demanda de cuidados.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo, realizado por meio da análise comparativa entre os prontuários eletrônicos de pacientes da UTI Geral e Neurológica admitidos entre janeiro e dezembro de 2021. Foram submetidos à análise os registros das primeiras escalas TISS-28 preenchidas pela equipe de enfermagem das UTIs. A pontuação do instrumento varia de 0 a 76 e quanto maior o escore, maior é demanda de cuidados.

Resultados: A UTI Geral recebeu 242 pacientes e todos foram avaliados com a escala TISS-28. Já a UTI Neurológica admitiu 391 pacientes e apenas 1 (0,2%) não foi analisado por meio do instrumento. Ambas UTIs demonstraram maior percentual de pacientes na Classe I (0 a 19 pontos), sendo 193 (79,7%) na Geral e 291 (74,6%) na Neurológica. Na UTI Geral foram identificados 193 (17,4%) e 42 (2,9%) pacientes nas Classes II (20 a 34 pontos) e III (35 a 60 pontos), respectivamente. Enquanto na UTI Neurológica, tais desfechos foram de 84 (21,5%) e 15 (3,9%) pacientes. Nenhum paciente foi categorizado na Classe IV (>60 pontos). O escore médio do instrumento nas UTIs foi de 16 pontos.

Conclusão: Os pacientes da UTI Neurológica demandaram mais cuidados, assim como foi demonstrado pelos percentuais elevados nas Classes II e III. É bastante importante aplicar instrumentos que estratifiquem a gravidade dos pacientes, como o TISS-28, para melhor planejamento do trabalho.

EP-142

Análise da escala TISS-28 entre unidades terapia intensiva cirúrgica e neurológica

Claudia Cristina Lira Santana¹, Antonio Gonçalves Oliveira¹, Bruno Felipe Novaes Souza¹, Rafaela Rafael Germano Botelho¹, Tacyanne Fischer Lustosa¹, Viviane Rodrigues Silva¹, Ana Paula Vasconcelos Farias¹, Fernando José Barbosa Cruz¹

¹Complexo Hospitalar Unimed Recife - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Analisar a aplicação da escala *Therapeutic Intervention Scoring System-28* (TISS-28) entre uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Cirúrgica e Neurológica.

Métodos: Trata-se de um estudo longitudinal e retrospectivo, realizado a partir da auditoria dos prontuários eletrônicos dos pacientes internados em UTIs Cirúrgica e Neurológica entre janeiro e dezembro de 2021. Foram avaliados os registros das primeiras escalas TISS-28 preenchidas pela enfermagem. A pontuação do instrumento varia de 0 a 76 e quanto maior o escore, maior é demanda de cuidados.

Resultados: A UTI Cirúrgica admitiu 317 pacientes e 4 (1,3%) não foram avaliados com TISS-28. A UTI Neurológica recebeu 391 pacientes e apenas 1 (0,2%) não foi analisado com a escala. Ambas UTIs demonstraram maior percentual de pacientes na Classe I (0 a 19 pontos), sendo 229 (73,1%) na Geral e 291 (74,6%) na Neurológica. Na UTI Cirúrgica foram identificados 77 (24,6%) e 6 (1,9%) pacientes nas Classes II (20 a 34 pontos) e III (35 a 60 pontos), respectivamente. Enquanto na UTI Neurológica, tais desfechos foram de 84 (21,5%) e 15 (3,9%) pacientes. Foi constatado somente 1 (0,4%) paciente categorizado na Classe IV (>60 pontos), admitido na UTI Cirúrgica. O escore médio da escala na UTI Neurológica foi de 16 pontos, enquanto na Cirúrgica foi 17.

Conclusão: Os pacientes da UTI Cirúrgica demonstraram maior gravidade e necessidade de cuidados da equipe multiprofissional, como demonstra a soma dos percentuais excetuando a Classe I. É extremamente útil a aplicabilidade do TISS-28 para mensurar a alocação de recursos para os diferentes tipos de UTI.

EP-143

Empregabilidade da escala de Braden em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica

Cláudia Cristina Lira Santana¹, Antonio Gonçalves Oliveira¹, Bruno Felipe Novaes Souza¹, Fernando José Barbosa Cruz¹, Rodrigo Silva Costa Alves Santos¹, Maria Eduarda Lins Calazans¹, Perla Andrade Faustino Silva¹, Lucas Govéia Araújo¹
¹Complexo Hospitalar Unimed Recife - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Interpretar a utilização da Escala de Braden na unidade de terapia intensiva (UTI) cirúrgica.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo, realizado por meio de consulta aos prontuários eletrônicos de todos os pacientes internados na UTI cirúrgica de um hospital privado da cidade do Recife, utilizando a ferramenta do Business Intelligence (BI), no período compreendido entre janeiro a dezembro de 2021. Foram resgatados os registros das primeiras escalas de Braden realizadas na UTI. A pontuação da escala de Braden varia entre 6 a 23 pontos, sendo que quanto menor a pontuação, maior o risco do paciente em desenvolver lesão por pressão (LPP).

Resultados: Na UTI cirúrgica foram admitidos um total de 314 pacientes, sendo todos avaliados com a escala de Braden. Encontramos como resultado que 117 (37,3%) não apresentaram nenhum risco, 80 (25,4%) risco baixo, 41 (13,1%) risco moderado, 54 (17,2%) risco alto e 22 (7,0%) risco muito alto. No período de janeiro a dezembro de 2021 tivemos na nossa UTI cirúrgica um total de 07 (2,2%) pacientes que apresentaram LPP.

Conclusão: A escala de Braden é um instrumento importante para que a equipe assistencial possa avaliar o risco dos pacientes em desenvolver LPP e que com a sua análise e interpretação poderemos empregar as medidas personalizadas para cada paciente de acordo com a classificação do risco encontrada, visando deste modo mitigar o desenvolvimento de LPP na instituição, oferecendo assim uma melhoria na qualidade da assistência prestada com uma entrega de valor esperada pela gestão da unidade.

EP-144

Aplicação da escala de Braden em uma unidade de terapia intensiva neurológica

Claudia Cristina Lira Santana¹, Antonio Gonçalves Oliveira¹, Bruno Felipe Novaes Souza¹, Cleiton Alves Ramos¹, Edmir Barros Ribeiro Dias Filho¹, Viviane Rodrigues Silva¹, Ana Paula Vasconcelos Farias¹, Carlos Sergio Luna Gomes Duarte¹
¹Complexo Hospitalar Unimed Recife - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Avaliar a aplicação da escala de Braden em pacientes internados em uma Unidade de Terapia intensiva (UTI) Neurológica.

Métodos: Trata-se de um estudo longitudinal, retrospectivo, utilizando-se de prontuários eletrônicos dos pacientes admitidos na UTI Neurológica de um hospital privado da cidade do Recife. O período do estudo foi de janeiro a dezembro de 2021, onde foram avaliados os registros das primeiras escalas de Braden após admissão na UTI. A pontuação da escala varia entre 6 e 23, cuja interpretação é de quanto menor for o escore, maior é o risco do paciente desenvolver lesão por pressão (LPP).

Resultados: Foram admitidos 390 pacientes na UTI Neurológica e todos foram avaliados com a escala de Braden. Na estratificação do risco, verificou-se que 130 (33,3%) não apresentaram nenhum risco, 140 (35,9%) manifestaram risco baixo e 51 (13,1%) risco moderado. Nas linhas de cuidado prioritárias, foram encontrados 45 (11,5%) pacientes com risco alto e 24 (6,2%) com risco muito alto. A UTI apresentou uma taxa de LPP de 23 (5,9%) entre os pacientes internados durante o período do estudo.

Conclusão: O perfil da UTI chama atenção para os mais de 17% de pacientes que necessitam de atenção em virtude do risco elevado de desenvolver LPP enquanto evento adverso. A escala de Braden é um recurso bastante útil na avaliação do risco de desenvolvimento de LPP em pacientes internados na UTI. Sua aplicação é importante, pois permite que medidas preventivas sejam aplicadas e monitoradas em pacientes que demandam maior vigilância e cuidado.

EP-145

Acompanhamento dos pacientes com piora funcional que foram de alta da unidade de terapia intensiva até o momento da alta hospitalar

Pricila Sofia da Rocha Costa¹, Ianne Beatriz Araujo Farias¹, Daniela Araujo da Silveira¹, Natalia Barrel Cota¹, Fernando Beserra Lima¹, Antonio Aurélio de Paiva Fagundes Junior¹, Fernando Viegas do Monte¹, José Aires Araujo Neto¹

¹Hospital DF Star - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Verificar a continuidade da reabilitação no ambiente hospitalar após alta da unidade de terapia intensiva (UTI) de pacientes com piora funcional em comparação ao seu nível de atividade prévio à internação hospitalar

Métodos: Análise retrospectiva e descritiva de indicadores internos de qualidade assistencial de pacientes que receberam alta da UTI com piora funcional e continuaram o tratamento em Unidades de Internação (UI), visando a reconciliação funcional. Foram incluídos indivíduos adultos, de ambos os sexos, que tiveram internação em UTI e receberam alta para UI com desfecho funcional de piora do nível de atividade em relação ao nível de atividade prévio, no período de junho de 2021 a junho de 2022.

Resultados: Foram analisados 263 pacientes que receberam alta da UTI com piora do estado funcional, sendo 52,85% do sexo feminino e 47,15% do sexo masculino com média de idade de 68,25(±18,3) anos. Todos os pacientes mantiveram o tratamento voltado para reabilitação funcional em UI do próprio hospital. Dessa amostra, 125 (47,53%) pacientes evoluíram com melhora do nível de atividade no momento da alta hospitalar em comparação à alta da UTI e 111 (42,2%) pacientes mantiveram o mesmo nível de atividade na alta hospitalar, comparativamente ao momento da alta da UTI.

Conclusão: O acompanhamento da continuidade do cuidado no ambiente intra-hospitalar apresenta benefícios importantes relacionados à reconciliação funcional, demonstrando que mesmo que o paciente apresente redução do nível de funcionalidade na alta da UTI, a continuidade das condutas iniciadas colabora para o desfecho favorável no momento da alta hospitalar.

EP-146

Sistemática do cuidado farmacêutico em unidades de terapia intensiva de um hospital terciário no Distrito Federal

Daniely Martins da Silva¹, Nathalia Lobão Barroso de Souza da Silveira¹, Eliete Maria Costa¹, Thais Ventilari Cortes Soares¹

¹Hospital de Base, Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Descrever a sistemática do cuidado farmacêutico em unidades de terapia intensiva de um hospital terciário no Distrito Federal.

Métodos: O acompanhamento de 6 unidades de terapia intensiva, 70 leitos, é realizado por 3 farmacêuticos clínicos com carga horária semanal de 128 horas de segunda a sexta-feira, sendo cada um acompanhado por residente do Programa de Terapia Intensiva com 48 horas semanais de prática. Cada dupla de farmacêuticos (staff e residente) acompanha em média 23 pacientes. À admissão, é realizada a avaliação clínica do paciente, classificação de risco e definição do plano de cuidado farmacêutico, conforme atribuições relacionadas ao cuidado no âmbito da Portaria CFF 675/2019. Diariamente é realizada a visita multiprofissional à beira leito acompanhada de análise técnica da prescrição. Os pacientes são reavaliados clinicamente conforme a classificação de risco farmacoterapêutico definida e, uma nova classificação de risco é realizada a cada 7 dias de internação.

Resultados: Com a prática adotada, no primeiro semestre de 2022, fora possível admitir, em média, 81% dos pacientes, 12,5% a mais que em 2021. Além disso, aproximadamente 70% dos pacientes tiveram suas prescrições analisadas pelo farmacêutico clínico, o que correspondeu a um aumento de 11,3% comparado a 2021. A meta de admissão pactuada é de 90% e de análise de prescrição é de 70%.

Conclusão: A rotina estabelecida em 2022 mostrou maior eficiência no processo de trabalho, com demonstração de melhores resultados no que tange aos processos de trabalho relacionados à admissão farmacêutica, participação em rounds multiprofissionais e análises de prescrição.

EP-147

Incidência de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva pública: fatores de risco e proposta do *bundle* de prevenção

Maressa Chagas Oliveira¹, Hiago Sousa Bastos², César Alejandro Salazar Cuzcano³, Gabriel Almeida Lisboa Oliveira¹, Ana Karoline de Almeida Mendes¹, Aluizio Pereira de Freitas Neto¹, João Gabriel Queiroz Saminenses⁴, Iara Maria Dias Bandeira¹

¹Universidade CEUMA - São Luís (MA), Brasil; ²Hospital Municipal Djalma Marques - São Luís (MA), Brasil; ³Hospital São Domingos - São Luís (MA), Brasil; ⁴Universidade Federal do Maranhão - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: Analisar a associação da incidência de lesão por pressão (LPP) em uma UTI pública de hospital terciário em São Luís do Maranhão, com o perfil de gravidade do paciente, necessidade de drogas vasoativas (DVA) e de ventilação mecânica invasiva (VMI) na internação.

Métodos: Consiste em um estudo retrospectivo observacional, com início em 01 de outubro de 2021 até 31 de junho de 2022, nos pacientes admitidos sob ventilação mecânica com idade acima de 18 anos e mais de 24h de internação. Foram avaliadas a incidência de LP, a gravidade do paciente mensurada pelo (SAPS 3), a necessidade de uso de DVA e VMI. A análise da relação entre variáveis foi realizada pelos testes t-Student ou qui-quadrado.

Resultados: Em um total de 149 pacientes, a incidência de LP foi de 8% (12), com 57% (82) das lesões relacionadas à gravidade elevada dos casos (SAPS 3 de alto risco) e 39.5% (59) tinham dermatite associada à incontinência (DAI), sobretudo por diarreia. A incidência de LP associou-se com o SAPS3 elevado ($p < 0,01$), com o uso de DVA ($p = 0,002$), o uso de VMI ($p < 0,001$) e à presença de DAI ($p < 0,001$).

Conclusão: A LP consiste em um desafio importante para toda a equipe multiprofissional e intervenções que possam impactar na redução da mesma, propiciam além da redução de custos, redução de complicações que podem mudar o desfecho do paciente. Neste estudo, a gravidade do paciente, o uso de DVA, VMI e a presença de DAI, sobretudo associada à diarreia, foram fatores associados ao surgimento de LP.

EP-148

Segurança no processo de desmame ventilatório e extubação em unidade de terapia intensiva

Fernanda Mendonça Paranhos Lima¹, Dryele Passos Barreto¹, Larissa Costa Perez¹, Natalia Barrel Cota¹, Ana Carolina Jesus de Oliveira¹, Antonio Aurelio de Paiva Fagundes Junior¹, Fernando Viegas do Monte¹, José Aires Araujo Neto¹

¹Hospital DF Star - Brasília, (DF), Brasil

Objetivo: Analisar a segurança no processo de desmame da ventilação mecânica e extubação de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva

Métodos: Análise retrospectiva de dados de indicadores de pacientes submetidos a intubação orotraqueal que evoluíram para extubação em Unidade de Terapia Intensiva no período de janeiro de 2021 a março de 2022. Foram excluídos da amostra, 2 pacientes em extubação paliativa e 1 outro que evoluiu com extubação acidental.

Resultados: A amostra foi composta por 55 pacientes, sendo 54% do sexo masculino, com média de idade de 63,8 ($\pm 16,9$) anos. Dos pacientes avaliados, 24 pacientes foram extubados com tempo inferior a 24 hora e 29 com tempo maior ou igual a 24 horas. O tempo de ventilação mecânica foi em média 1,8 ($\pm 2,89$) dias. Todos os pacientes no processo de desmame foram avaliados por checklist institucional onde constam dados de segurança que buscam a prevenção de falha na extubação, como: causa da intubação revertida, nível de consciência, avaliação de índices preditivos de sucesso, parâmetros hemodinâmicos e exames laboratoriais. Esses dados são avaliados por equipe multidisciplinar composta por fisioterapeuta, médico, enfermeiro e técnico de enfermagem e a decisão pela extubação é realizada em conjunto. Todos os pacientes da amostra obtiveram sucesso de extubação, não havendo necessidade de novo suporte ventilatório invasivo até 48 horas da extubação

Conclusão: Os resultados demonstram que critérios de elegibilidade com abordagem multiprofissional no processo de extubação aumentam a segurança e corroboram com desfechos favoráveis, evitando a necessidade do retorno para a ventilação mecânica invasiva.

EP-149

Análise de fatores associados à falha de extubação e correlação com desfecho

Fernanda Maia Passos Garrido¹, Kamila Azevedo Klier¹, Vivianna Cibelli de Lima Pimentel Nóbrega¹, Fernando Viegas do Monte¹, Fernando Beserra Lima¹, Marcelo de Oliveira Maia¹, José Aires Araújo Neto¹

¹Hospital Santa Luzia - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Identificar os fatores relacionados à falha na extubação e a correlação com os desfechos.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo desenvolvido através da análise de dados dos indicadores assistências da equipe de fisioterapia de um hospital particular da rede privada em Brasília-DF. Foram incluídos adultos (idade ≥ 18 anos), internados nas unidades de terapia intensiva (UTI) submetidos à ventilação mecânica (VM) por mais de 24h com indicação de extubação eletiva. Incluídos pacientes de janeiro de 2020 a dezembro de 2021 e excluídos pacientes com inconsistências de registro de dados ou que evoluíram com extubação acidental. Foram avaliadas força muscular respiratória (PiMáx e PeMáx), índice de respiração rápida e superficial (IRRS), relação entre pressão arterial e oxigênio e fração inspirada de oxigênio (PaO₂/ FiO₂) pré-extubação, tempo de VM e idade.

Resultados: Para definição dos testes estatísticos entre paramétricos e não-paramétricos realizou-se testes de normalidade. Na análise entre os grupos de sucesso e insucesso, não houve diferença estatística entre PiMáx, PeMáx, IRRS, IO pré-EXTOT. Já nas variáveis Idade (GS VNI - 61,3 \pm 17,2 anos; GI VNI - 55,2 \pm 7,0 anos, $p < 0,01$), Tempo de VM (GS VNI - 6,9 \pm 4,0 dias; GI VNI - 9,8 \pm 3,9 dias, $p < 0,01$) e Taxa de Óbito (GS VNI - 27 óbitos/14,91%; GI VNI - 5 óbitos/41,66%, $p < 0,03$) os dados foram significativamente diferentes.

Conclusão: Características como idade e tempo de VM demonstraram ser fatores de risco associados a falha de extubação. Pacientes que falharam no processo de retirada da prótese ventilatória tiveram taxa de óbito significativamente maior.

EP-150

Resultados da estratégia de prevenção do declínio funcional e fatores associados

Fernanda Maia Passos Garrido¹, Kamila Azevedo Klier¹, Giovanna Carneiro Aragão¹, Fernando Viegas do Monte¹, Alda Maria Silva Lopes¹, Fernando Beserra Lima¹, Marcelo de Oliveira Maia¹, José Aires Araújo Neto¹

¹Hospital Santa Luzia - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Identificar o resultado das estratégias para prevenção de declínio funcional e outros desfechos associados.

Métodos: Trata-se de uma análise retrospectiva a partir de indicadores de qualidade da equipe de fisioterapia de um hospital em Brasília-DF, no período de janeiro a dezembro de 2021. Foram incluídos 2.403 pacientes adultos, que estiveram internados nas unidades de terapia intensiva (UTI) e receberam alta da UTI. Foram excluídos aqueles pacientes que evoluíram à óbito durante a internação ou que apresentaram inconsistências de dados. Foram avaliadas diversas variáveis de mensuração de força e capacidade funcional, além de variáveis demográficas e de tempo de internação. As análises foram realizadas entre dois grupos distintos, GRUPO-Manutenção/Melhora Funcional e o outro com GRUPO-Piora. Aplicados os devidos testes estatísticos.

Resultados: A taxa de prevenção de declínio funcional foi de 88,6% na amostra estudada. Na análise entre os GRUPO-Manutenção/Melhora e o GRUPO-Piora verificamos que houve correlação direta entre as variáveis de idade, Escala Funcional Status Score (FSS-ICU) na admissão e na alta, Escala Medical Research Council (MRC) na admissão e na alta, tempo de internação na UTI, tempo para o 1º ortostatismo e deambulação na alta com o grupo de pacientes que tiveram manutenção/melhora funcional em relação ao status funcional prévio ao processo de adoecimento que levou à internação.

Conclusão: A prevenção do declínio funcional é um importante marcador de qualidade da assistencial e se correlaciona diretamente com outros indicadores de processo inclusos no protocolo de mobilização precoce em pacientes críticos.

EP-151

O impacto de um programa de educação continuada no indicador de sucesso de ventilação não invasiva em pacientes com COVID-19

Raissa Maria Rocha dos Santos¹, Janine Batista Andrade Botelho¹, Jessica Abel da Silveira¹, Fernando Viegas do Monte¹, Fernando Beserra Lima¹, Jose Aires Araujo Neto¹,

¹Hospital Santa Helena - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Avaliar o papel de um programa de educação continuada e treinamento profissional, na melhoria do indicador de sucesso de Ventilação Não Invasiva (VNI).

Métodos: Trata-se de um estudo prospectivo antes-depois para avaliar o indicador de sucesso de VNI. O período de análise do estudo consiste no início do mês de Julho de 2020, quando iniciamos a aplicação de VNI em pacientes com COVID 19, até Outubro de 2021 quando fechamos a UTI COVID devido a baixa ocupação. Dados basais a respeito da taxa de sucesso de VNI foram coletados antes e após os treinamentos com a equipe com relação as indicações específicas para a aplicação de VNI em modo CPAP (indicado para pacientes hipoxêmicos) e BIPAP (indicado para pacientes com aumento de demanda de fluxo e/ou hipercapnia). No ano de 2020 tivemos uma média de sucesso de VNI de 58,7% e mediante atualizações científicas a respeito do tratamento da COVID 19 no mundo, iniciamos treinamentos rotineiros com a equipe de fisioterapia em meados do mês de maio de 2021.

Resultados: A partir da realização dos treinamentos, conseguimos observar uma melhora significativa no percentual de sucesso de aplicação de VNI nos meses subsequentes de 55% para 70%, gerando uma média dos meses seguintes de 66%.

Conclusão: Concluímos com este estudo que o cronograma de treinamento e atualizações científicas contribuiu para a melhoria do indicador da taxa de sucesso de Ventilação não invasiva em pacientes com COVID 19.

EP-152

Reação adversa a medicamentos em pacientes críticos: características dos pacientes e classificação das notificações

Daiandy Silva¹, Vanelise Zortea¹, Tatiana Von Diemen¹, Amanda Vanon¹, Amanda Lopes¹, Denise Bertin Rojas¹, Jéssica Nascimento¹, Fernanda Ben¹

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

Objetivo: Realizar análise descritiva das características dos pacientes adultos internados no Centro de Tratamento Intensivo (CTI) de um hospital universitário, que apresentaram Reação Adversa a Medicamentos (RAMs), assim como classificá-las.

Métodos: Estudo descritivo retrospectivo no período de janeiro a dezembro/2021. As RAMs foram identificadas pelos farmacêuticos clínicos através de busca ativa em prontuário e relatos da equipe multiprofissional. As RAMs foram classificadas pelo Programa de Farmacovigilância conforme causalidade do algoritmo de Naranjo, previsibilidade pelos critérios de Rawlins e Thompson e gravidade conforme critérios da Organização Mundial de Saúde. Projeto 07-222 aprovado pelo CEP da instituição.

Resultados: Foram notificadas 23 RAMs, a média de idade dos pacientes foi de 50 anos (22-79); sendo que 57% destes pacientes eram do gênero masculino. O motivo da internação de 67% dos pacientes foi COVID-19 e a classe terapêutica mais envolvida nos eventos de RAMs foi os antimicrobianos (57%), seguido pelos anestésicos (13%), imunobiológicos (9%) e outros (20%). As RAMs foram classificadas conforme causalidade em: possível (65%), provável (30%) e duvidosa (4%), sendo que 48% foram do tipo A (previsível) e 52% do tipo B (imprevisível). Com relação a gravidade, em 57% das notificações foram classificadas como moderadas, 39% como grave e 4% como leve.

Conclusão: As RAMs notificadas foram mais frequentes em homens de meia idade com COVID-19 em uso de antimicrobianos. No geral as RAMs foram classificadas como possíveis, imprevisíveis e com gravidade moderada. Notificações de RAMs devem ser colaborativas, onde profissionais da saúde devem atuar em equipe para detectar precocemente e prevenir.

EP-153

Identificação de fatores de risco de broncoaspiração e medidas preventivas: triagem multidisciplinar com formulário para dispositivos móveis

Maria Carolina Lima Faria Moraes¹, Adriana Oliveira Dias Rocha¹
¹Associação de Medicina Intensiva Brasileira - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Apresentar ferramenta para identificação ágil dos fatores de risco e medidas preventivas de broncoaspiração, para uso em dispositivos móveis pela equipe multiprofissional.

Métodos: Pesquisa descritiva e qualitativa de desenvolvimento de produto, em duas etapas: 1-revisão integrativa de literatura e 2-elaboração de ferramenta para dispositivos móveis. Revisão de literatura por consulta a Sistemas de informação em saúde e busca de estudos secundários em bases de dados eletrônicas, em abril e maio de 2021, e atualizados até janeiro de 2022. Incluídas publicações com texto completo dos últimos 5 anos, metanálise, revisão sistemática, pacientes adultos. Também foram consideradas publicações sobre broncoaspiração elaboradas por instituições importantes no Brasil envolvidas no assunto, como Ministério da Saúde, ANVISA, Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente, Conselho Federal de Fonoaudiologia, Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Na segunda etapa, elaborou-se um formulário online Google Forms®, por ter acesso gratuito e em qualquer local e horário, ser de fácil aplicação, e por ser popularmente conhecido no país.

Resultados: De 267 estudos, 27 referências atenderam aos critérios de inclusão para fundamentar a elaboração do formulário “Fatores de risco para broncoaspiração”, com uma lista de verificações de 12 fatores de risco a serem observados durante avaliação do paciente, e 23 medidas preventivas propostas.

Conclusão: O uso de ferramenta virtual vem agregar valor, conhecimento e agilidade às práticas baseadas em evidências, otimizando a adesão da equipe multidisciplinar ao Protocolo de Risco de Broncoaspiração da instituição.

EP-154

Avaliação da satisfação da família como instrumento de mudança em terapia intensiva: um programa de melhoria de qualidade assistencial

Fernando José da Silva Ramos¹, Helida Guedes Almeida¹, Alaete Gonçalves Cota¹, Sara Miuky Suzuki¹, Giselle Christina de Souza Carvalho¹, Illan Rappaport Palatnik¹, Flavia Ribeiro Machado¹

¹Departamento de Anestesiologia, Dor e Medicina Intensiva, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a satisfação da família por meio de questionários validados como meio de gerar oportunidades de melhoria.

Métodos: Entre março-julho de 2022, todos os pacientes que receberam alta ou faleceram durante internação na unidade de terapia intensiva (UTI, com 49 leitos) de um hospital universitário receberam questionário por email ou whatsapp para avaliação da satisfação, de forma anônima. Foi utilizado o questionário Family Satisfaction in Intensive Care Unit (FS-ICU) composto de 26 questões e 2 domínios: satisfação com o cuidado (16 questões) e satisfação com o compartilhamento de decisões (10 questões). A satisfação geral é derivada da pontuação das 26 questões. Pontuação acima de 80 é considerada adequada.

Resultados: 86 familiares de 447 pacientes que tiveram saída da UTI responderam ao questionário (19,2%), com o seguinte perfil: sexo feminino 66%; idade: 44,5 anos (IQR 34,2-51). A satisfação geral da família foi de 86,3 (IQR 74,1-95,1), a satisfação com o cuidado 89,1 (IQR 75,0-98,4) e a satisfação com o compartilhamento de decisões 85,0 (IQR 71,2-95,0). Todos as questões atingiram percentual de satisfação acima de 80 exceto: frequência da comunicação com enfermeiros (75; IQR 75-100), satisfação com sala de espera (75; IQR 75-100), facilidade de obtenção das informações (75; IQR 75-100), e apoio na tomada de decisão (75; IQR 75-100), mostrando oportunidades de melhoria.

Conclusão: Nossos resultados demonstraram alto nível de satisfação familiar através do questionário FS-ICU de forma geral e em relação a assistência e compartilhamento de decisões. Entretanto, há pontos específicos ainda insatisfatórios, o que permite gerar planos de ação visando melhorias.

EP-155

Índice de comorbidade de Charlson em pacientes com COVID-19: o que interpretar?

Paulo Cesar Gottardo¹, Elbia Assis Wanderley¹, Andreia Cristina Fumagalli Cainelli¹, Tiago Silveira Oliveira¹, Felipe Almeida Gonçalves², Irla Lavor Camboim¹, Arthur Afonso de Sousa Soares¹, Alexandre de Lima Maehler¹

¹Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil; ²Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Avaliar o padrão de apresentação do Índice de Comorbidades de Charlson em pacientes idosos (> 65 anos) com COVID-19 graves internados em UTI e a sua influência no desfecho desses pacientes.

Métodos: Estudo de coorte histórica envolvendo pacientes idosos com COVID-19 internados em uma UTI privada do município de João Pessoa-PB.

Resultados: 96 indivíduos avaliados com idade de 78 (71-83) anos, Modified Frailty Index (MFI) 4 (3-5), SOFA 4 (3-6), SAPS3 69 (63,25-76), 46 (70,8%) do sexo masculino, com um Charlson de 2 (1-4). A correlação do Índice de Charlson com o MFI, o SAPS3 e o SOFA foram, respectivamente de 0,654 ($p < 0,001$), o SAPS3 0,243 ($p = 0,017$) e o SOFA 0,084 ($p = 0,414$). O Índice de Charlson foi mais elevado nos pacientes com internamento prolongado na UTI (> 16 dias: valor superior ao terceiro quartil de distribuição da amostra) tiveram um maior Índice Charlson 2 (0-3) vs 1 (0-2), $p = 0,034$ e no hospital (> 25 dias), 2 (0-3) vs 1 (0-2), $p = 0,063$; os que foram a óbito tiveram um Charlson mais elevado (3 (2-5) vs 2 (1-3), $p = 0,021$). Ao analisar a predição de mortalidade na UTI do Índice de Charlson e do SAPS3, encontramos uma área sob curva ROC respectivamente de 0,702 (IC95% 0,599-0,804) e 0,715 (IC95% 0,613-0,817). Daí temos o ponto de corte para avaliar o risco de óbito em 2,5, conferindo para valores superiores a esse uma de OR 1,524 (IC95% 1,111-2,090). O mesmo ponto de corte, ao ser avaliado para o risco de utilização de suporte ventilatório invasivo demonstrou uma OR de 1,452 (IC95% 1,048-2,223). **Conclusão:** O índice de Charlson teve uma boa correlação com o MFI tendo uma boa predição de desfecho.

EP-156

Escore de fragilidade em paciente com COVID-19 grave: uma boa ferramenta para prever pacientes com tempo de permanência prolongado em unidade de terapia intensiva?

Paulo Cesar Gottardo¹, Tiago Silveira Oliveira¹, Elbia Assis Wanderley¹, Andreia Cristina Fumagalli Cainelli¹, Felipe Almeida Gonçalves², Nadyelle Targino de Lima¹, Mariana Belmont Carvalho Xavier Cruz², Arthur Afonso de Sousa Soares¹

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

²Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Avaliar a influência da fragilidade de indivíduos com COVID-19 grave internados numa UTI aderida pelo escore MFI (modified frailty index) com o seu tempo de permanência em UTI e hospitalar.

Métodos: Coorte histórica, envolvendo indivíduos com COVID-19 grave internados numa UTI privado do município de João Pessoa-PB, classificando como tempo prolongado aquele acima do terceiro quartil dos dias de internação em UTI e no hospitalar.

Resultados: Foram avaliados 161 indivíduos, com tempo de internação na UTI de 9 (5-16) dias e hospitalar de 15 (8,5-25) dias. 88 (54,7%) tiveram > 9 dias de internação em UTI e 87 (54%) > 15 dias de hospitalização total; 41 (25,5%) tiveram tempo de internação em UTI > 16 dias e 42 (26,1%) >25 dias de internação hospitalar. Não houve diferença entre a pontuação do MFI daqueles que tiveram uma internação prolongada na UTI (> 16 dias), assim como no hospital (> 25 dias), respectivamente 3 (1,5-4) vs 3 (2-4) $p=0,468$ e 2,5 (1,75-4,00) vs 3 (2-4), com $p = 0,251$ (Hospital). Valores de MFI superior a 3 apresentou uma Odds Ratio para internação prolongada na UTI de 0,868 (IC95% 0,512-1,473) e no hospital de 0,750 (IC05% 0,447-1,259). Assim como a correlação entre o MFI e o tempo de internação na UTI e no hospital foi, respectivamente de -0,091 ($p=0,250$) e -0,075 ($p=0,343$).

Conclusão: Não houve relação entre o MFI e o tempo de internação, o qual não se mostrou como um bom preditor para esse desfecho, não conferindo risco de internação prolongada nesta amostra.

EP-157

Morte encefálica: quanto representa no total de óbitos em um hospital de referência no Sul do Brasil?

Denise Espindola Castro¹, Karla Cusinato Hermann¹, Nádia Maria Fritzen¹, Carina Luzyan Nascimento Faturi¹, Renato Caetano da Silva Junior¹, Aline Valli de Leão¹, Paulo Roberto Antonaccio Carvalho¹

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

Objetivo: A morte encefálica (ME) é uma condição escassa nos hospitais e, ainda temos dificuldades de identificar os critérios para abrir protocolo, podendo assim, confirmar diagnóstico. A Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO) estima que 3.800 ME por ano deixam de ser notificadas às Centrais Estaduais de Transplantes (CET). Costuma-se associar o diagnóstico de ME à doação de órgãos, mas são fatos independentes, além da notificação de ME ser compulsória. A ABTO calcula que entre 10 e 14% dos óbitos ocorridos nas unidades de pacientes críticos evoluem com ME antes de ocorrer a parada cardiorrespiratória (PCR). Verificar a taxa de óbitos por ME, em relação aos óbitos ocorridos por PCR.

Métodos: Estudo descritivo retrospectivo com dados da Comissão intra hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes (CIHDOTT).

Resultados: Foram analisados os óbitos informados à CIHDOTT do hospital nos anos de 2018 a 2021 e, dados preliminares de 2022. Em 2018 ocorreram 1420 óbitos, sendo 46(3,23%) por ME. No ano de 2019 foram 1500 óbitos e 36(2,4%) por ME. Em 2020 ocorreram 1759 óbitos, sendo que 28(1,59%) deles por ME. No ano de 2021, um dos anos de maior mortalidade, ocorreram 1919 óbitos, com 32(1,66%) por ME. Dados preliminares de 2022(janeiro a junho) apontam 717 óbitos, destes, 13(1,31%) por ME.

Conclusão: O diagnóstico de ME é independente da doação de órgãos, em contrapartida, a doação de órgãos é totalmente dependente da ME. O que evidencia a necessidade de capacitar as equipes da área de saúde para identificar possíveis casos de ME.

EP-158

Índice de choque em pacientes idosos cirúrgicos internados em unidade de terapia intensiva: o que podemos inferir?

Paulo Cesar Gottardo¹, Felipe Almeida Gonçalves², Tiago Silveira Oliveira¹, Elbia Assis Wanderley¹, Andreia Cristina Fumagalli Cainelli¹, Irla Lavor Camboim¹, Arthur Afonso de Sousa Soares¹, Alexandre de Lima Maehler¹

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

²Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Avaliar como o índice de choque (IC) se apresenta no paciente idoso em pós-operatório na UTI, com sua avaliação relacionada à Pressão Arterial Sistólica (PAS), Diastólica (PAD) e Média (PAM).

Métodos: Coorte histórica, envolvendo idosos em pós-operatório imediato em uma UTI privada, avaliando o IC relacionado à PAS (IC-PAS), a PAD (IC-PAD) e a PAM (IC-PAM), em João Pessoa - PB.

Resultados: 179 idosos (44 (24,6%) passaram por cirurgias de urgência e 135 (75,4%) eletivas). 109 (60,9%) eram mulheres, com idade de 78 (72-85) anos, SAPS3 46 (38-57), SOFA 3 (1-5), Charlson 2 (1-3), o IC-PAS 0,57 (0,47-0,77), IC-PAD 1,10 (0,9-1,45) e IC-PAM 0,85 (0,70-0,85). Os óbitos tiveram ICs mais elevados: IC-PAS 0,73 (0,52-0,84) vs 0,56 (0,47-0,73), $p=0,024$; IC-PAD 1,37 (0,95-1,74) vs 1,08 (0,9-1,41), $p=0,050$; IC-PAM 1,10 (0,72-1,25) vs 0,80 (0,70-1,05), $p=0,039$. Nestes, um IC-PAS $> 0,73$ denotou em uma OR para óbito de 2,358 (IC95% 1,247-4,459), um IC-PAD $> 1,37$ de 2,183 (IC95% 1,153-4,133) e um IC-PAM $> 1,1$ de 2,328 (IC95% 1,228-4,414). A predição débito utilizando a área sob curva ROC foi de 0,643 (IC95% 0,535-0,747) para o IC-PAS, de 0,637 (IC95% 0,522-0,751) para o IC-PAD e de 0,635 (IC95% 0,525-0,745) para o IC-PAM.

Conclusão: Nessa amostra, todas as variações testadas do IC demonstraram ser mais elevadas em pacientes com pior prognóstico. Apresentou boa relação com gravidade, sobretudo se baseado em seus pontos de corte (IC-PAS $> 0,73$, IC-PAD $> 1,37$ e IC-PAM $> 1,1$).

EP-159

Indicadores nutricionais em unidade de terapia intensiva: podem ajudar?

Leticia Moreira Oliveira¹, Yara Braide Carneiro¹, Cíntia Fernandes Rezende Moleiro¹, Amanda Vieira¹, Maria Clara Lima Santos¹, Bianca Medeiros Pereira¹, Patrícia Stanich¹, Flávia Ribeiro Machado¹

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

Objetivo: Avaliar as principais razões para não administração de dieta em pacientes admitidos em unidades de terapia intensiva como forma de gerar oportunidades de melhoria.

Métodos: Entre fevereiro e junho de 2022, todos os pacientes admitidos na unidade de terapia intensiva (UTI, com 49 leitos) de um hospital universitário que estavam sob terapia nutricional enteral exclusiva foram seguidos pelo serviço de nutrição com relação ao recebimento ou não de dieta enteral. As razões para não administração da dieta foram registradas por meio de formulário (GoogleForm). Como se trata de indicadores de qualidade, os dados clínicos dos pacientes não foram coletados. Os dados foram tabulados e apresentados de forma descritiva.

Resultados: No período analisado, foram observadas 1340 dias em que a dieta enteral exclusiva foi prescrita. Em 758 dias (56,5%), a dieta prescrita foi totalmente administrada. Em 582 oportunidades a dieta não foi totalmente administrada. As principais causas para não administração foram: jejum para procedimento (133/582, 22,8%), problemas com a sonda enteral (113/582, 19,4%), dismotilidade do trato gastrointestinal (89/582, 15,3%), instabilidade hemodinâmica (62/582, 10,6%), falta do insumo modulo de proteína (51/582, 8,7%), iminência de intubação (21/582, 3,6%), motivo não identificado (23/582, 3,9%), e outros motivos (87/582, 14,9%),

Conclusão: Embora algumas razões para não administração da terapia nutricional sejam relacionadas ao quadro clínico do paciente, temos também razões potencialmente modificáveis o que permite gerar planos de ação visando melhorias na assistência ao paciente.

EP-160

Mortalidade ajustada em hospital público em São Paulo referência para pacientes com COVID-19 ao longo de 2 anos

André Luis Valera Gasparoto¹, Thomaz Braga Ceglieis¹, Carla Leticia Menegassi², Victor Hugo Parrilha Panont², André Luiz Parrilha Panont², Emilio Lopez Couto², João Paulo Milesi Pimentel²

¹BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil; ²Hospital Municipal Guarapiranga - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a mortalidade encontrada versus a esperada pelo escore SAPS 3 no momento da admissão do paciente.

Métodos: Foi realizada uma análise retrospectiva do banco de dados do hospital, ao longo dos 2 anos na assistência dedicada a pacientes infectados por COVID-19. O hospital foi composto neste cenário de 190 leitos de unidade de terapia intensiva e de 69 leitos de enfermaria.

Resultados: Nestes 2 anos dedicados a pacientes com COVID-19, 7800 pacientes foram hospitalizados na Instituição, sendo 53% do sexo feminino e 47% do sexo masculino. A mortalidade esperada pelo SAPS-3 foi de 37% e a mortalidade encontrada foi de 12,5%, gerando uma relação de 0,33.

Conclusão: A mortalidade encontrada foi muito menor que a esperada, sendo válido destacar alguns pontos: Apesar das limitações de um serviço público, o hospital foi extremamente preparado para o atendimentos destes pacientes, tanto em relação ao parque tecnológico quanto humano. Sabemos que não existe um escore preditivo de mortalidade ideal para COVID-19, apesar que o SAPS-3 foi o escore mais utilizado nos diversos hospitais.

Um outro ponto que merece destaque pela excelente relação na mortalidade ajustada se faz pelo viés que este serviço já recebia muitos pacientes em estado crítico, ao contrário de hospitais com porta aberta em que o escore na admissão era baixo, porém o paciente ainda não se encontrava na fase mais crítica da doença.

EP-161

Indicador de experiência do cliente em hospital público de São Paulo referência para pacientes com COVID-19 ao longo de 2 anos de pandemia

André Luis Valera Gasparoto¹, Victor Hugo Parrilha Panont², Carla Letícia Menegassi², Carla Panta Silva², Thomaz Braga Ceglias¹, André Luiz Parrilha Panont², Emilio Lopez Couto², João Paulo Milesi Pimentel²

¹BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil; ²Hospital Municipal Guarapiranga - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar o indicador de experiência do cliente (NPS) dos pacientes e familiares em hospital dedicado a pacientes críticos acometidos por COVID-19 em hospital público.

Métodos: Foi realizada uma análise retrospectiva do banco de dados da Ouvidoria do hospital, ao longo dos 2 anos na assistência dedicada a pacientes infectados por COVID-19. O hospital foi composto neste cenário de 190 leitos de unidade de terapia intensiva e de 69 leitos de enfermaria.

Resultados: Nestes 2 anos dedicados a pacientes com COVID-19, 7800 pacientes foram hospitalizados na Instituição, sendo 53% do sexo feminino e 47% do sexo masculino. Os dados não foram colhidos de forma ativa através de contato por e-mail com questionário após a alta (mesmo que o desfecho fosse óbito) e de forma passiva, ou seja, através do e-mail e telefones fornecidos no ato da internação, os pacientes e seus familiares tiveram a oportunidade de realizar suas queixas, sugestões e elogios. O resultado final foi de um NPS = 74.

Conclusão: Estes resultados demonstram que mesmo em serviço público, totalmente financiado pelo SUS, que é possível ofertar uma experiência positiva aos pacientes e seus familiares quando há comprometimento na assistência da equipe multidisciplinar, mesmo durante a pandemia em hospital totalmente dedicado a tratar de pacientes com COVID-19.

EP-162

Dados de ouvidoria em hospital público em São Paulo referência para pacientes com COVID-19 ao longo de 2 anos

André Luis Valera Gasparoto¹, Thomaz Braga Ceglias¹, Victor Hugo Parrilha Panont², André Luiz Parrilha Panont², Carla Letícia Menegassi², Carla Panta Silva², Emilio Lopez Couto², João Paulo Milesi Pimentel²

¹BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil; ²Hospital Municipal Guarapiranga - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a experiência dos pacientes e familiares, definir planos de ação em cima dos dados colhidos.

Métodos: Foi realizada uma análise retrospectiva do banco de dados da Ouvidoria do hospital, ao longo dos 2 anos na assistência dedicada a pacientes infectados por COVID-19. O hospital foi composto neste cenário de 190 leitos de unidade de terapia intensiva e de 69 leitos de enfermaria.

Resultados: Nestes 2 anos dedicados a pacientes com COVID-19, 7800 pacientes foram hospitalizados na Instituição, sendo 53% do sexo feminino e 47% do sexo masculino. 1200 pacientes e/ou familiares expressaram suas opiniões através da Ouvidoria, seja através de e-mail que era enviado após a alta hospitalar (mesmo que o desfecho fosse óbito) ou através de e-mail ou telefones que eram disponibilizados no ato da internação. Encontrou-se os seguintes dados: 38% de elogios, 38% de reclamação, 14% de solicitações, 8% de denúncia e 1% de sugestões. Após ações pró ativas da Ouvidoria junto com a equipe multidisciplinar frente aos reclamantes em menos de 48 horas, 60% das reclamações e 50% das solicitações se converteram em elogios. 84% das denúncias foram esclarecidas e retiradas pelos pacientes e/ou familiares e todas as sugestões foram aceitas.

Conclusão: Com estes dados, pode-se aferir que existe a predominância entre elogios e reclamações. Estes dados são similares a grande parte de hospitais destinados a assistência neste tipo de paciente. A grande diferença foram as ações pró ativas da Ouvidoria em curto espaço de tempo que converteram a imensa maioria das demandas negativas para positivas.

EP-163

Utilização da Behavioral Pain Scale nas unidades de terapia intensiva para a adequação do uso de opioides: revisão sistemática e metanálise de desfechos

Roberto Cardoso Tristão¹, Ana Carolina Santos do Nascimento², Fabiano Finotti³, Teresa Cristina Cardoso Tristão², Fábio Cardoso Tristão²

¹Associação de Medicina Intensiva Brasileira - Taguatinga (DF), Brasil; ²Universidade de Brasília - Taguatinga (DF), Brasil; ³Associação de Medicina Intensiva Brasileira - Paracatu (MG), Brasil

Objetivo: Revisão sistemática das produções científicas dos principais bancos de dados em que a Behavioral Pain Scale (BPS) aparece como instrumento utilizado em pacientes em analgosedação, incapazes de se expressarem verbalmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Metanálise para verificar contribuições da BPS no manejo do uso de opioides.

Métodos: Pesquisa em bases de dados: PubMed, Scielo, Medline e LILACS. Critérios de inclusão: conter no título, palavras-chaves ou resumo os termos “Behavioral Pain Scale” (BPS), mais “Intensive Care Unit” mais “Opioid”. Critérios de exclusão: estudos que não relacionavam a aplicação da escala ao manejo de opioides no ambiente de UTI. Temporalidade: 2010 até 2022.

Resultados: Nas bases de dados Scielo, Medline e LILACS não foram encontrados estudos que obedecessem aos critérios de inclusão. PubMed 33 estudos, das quais 21 não associaram o uso da BPS ao manejo de opioides. Daqueles que foram considerados, 1 versou sobre a validação da escala, 11 (91,6%) concluíram que a aplicação da BPS resultou em melhor manejo de opioides, sendo 6 (50%) utilizando a escala em associação a outras e 3 (25%) relatando redução do uso de opioides. Os opioides mais citados foram fentanil e sulfentanil.

Conclusão: Na metanálise observamos que o uso da BPS, especialmente em associação a outra escala de avaliação (analgésica, motora, sedação ou comportamental) contribuiu para um melhor manejo de opioides em UTI.

EP-164

Análise comparativa do nível de independência funcional pré-operatório e no momento da alta da unidade de terapia intensiva em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca

Raissa Maria Rocha dos Santos¹, Janine Batista Andrade Botelho¹, Jéssica Abel Silveira¹, Fernando Viegas do Monte¹, Hugo Leonardo de Moraes Faria¹, José Aires Araújo Neto¹
¹Hospital Santa Helena - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Avaliar a variação do nível de independência funcional em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, entre o período pré-operatório e o momento da alta da unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Este estudo foi realizado com pacientes internados na UTI cardiológica no período de janeiro de 2021 até junho de 2022. Usamos como critério de inclusão aqueles pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. Durante a internação, estes pacientes foram estimulados a atingir o máximo nível de atividade permitido conforme sua condição clínica e motora.

A avaliação de funcionalidade foi realizada através da escala FSS-ICU em todos os períodos e comparamos a funcionalidade do pré-operatório com a do momento da alta da UTI.

Resultados: A amostra é composta por 26 pacientes, sendo 23 do sexo masculino e 3 do sexo feminino com idade média de 61,6 anos ($\pm 12,04$). O tempo médio de ventilação mecânica nesta amostra foi de 0,8 dias ($\pm 1,59$), o tempo médio de circulação extracorpórea de 111,84 minutos ($\pm 40,82$) e o tempo médio de internação na UTI foi de 5,65 dias ($\pm 3,67$). O FSS-ICU médio pré-operatório foi de 33,8 ($\pm 3,85$) e no momento da alta foi de 30,73 ($\pm 4,45$). Todos os pacientes tiveram alta da UTI deambulando uma distância maior ou igual a 100 metros.

Conclusão: Concluímos que a atuação fisioterapêutica precoce pode impactar positivamente na manutenção e recuperação funcional destes pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca.

EP-165

Efeitos da pandemia de COVID-19 nos desfechos de pacientes críticos não COVID-19: estudo de coorte retrospectiva unicêntrica

Naiara Lima Matos¹, Leandro Utino Taniguchi¹
¹Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar se durante a pandemia de COVID-19 houve piora nos desfechos de pacientes críticos admitidos sem COVID-19.

Métodos: Estudo de coorte retrospectiva realizado nas unidades de terapia intensiva do Hospital Sírio Libanês (São Paulo, Brasil) a partir de informações do banco de dados administrativo (Epimed Monitor[®]) dos pacientes admitidos entre janeiro de 2018 a dezembro de 2021 sem diagnóstico de COVID-19. Avaliamos os efeitos da pandemia com diferentes metodologias: a variable life-adjusted display (VLAD) de 2020 e 2021, análise multivariada da mortalidade do período pré-COVID-19 e durante a pandemia ajustado por gravidade, análise da evolução da performance com a razão de mortalidade padronizada (RMP) e uso padronizado de recursos (UPR), e análise de mudança estrutural na tendência do RMP e UPR.

Resultados: Foram estudados 7.003 pacientes. Houve aumento na gravidade das admissões (SAPS 3 de 41 [IQR 32-52] em 2018 vs 45 [34-56] em 2021, $p < 0,001$), da necessidade de suporte invasivo e da mortalidade hospitalar (7,9% em 2018 para 9,2% em 2020 e 11,4% em 2021, $p < 0,001$).

Não se observou piora na evolução do VLAD em 2020-2021. Pela análise multivariada, ser admitido entre 2020-2021 não foi associado a maior mortalidade em relação aos anos anteriores. Apesar da matriz de eficiência mostrar uma mudança em 2021 em comparação com anos anteriores, não se observou mudança estrutural na tendência temporal tanto da RMP como do UPR.

Conclusão: Não foram observadas mudanças nos desfechos em nossa coorte unicêntrica de pacientes críticos não-COVID-19 durante a pandemia.

EP-166

Prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica: resposta à adesão do *bundle* em um hospital de ensino do Distrito Federal

Márcia Andrea Seibert Campara¹, Magali Francisca Oliveira Silva¹, Kamilla Grasielle Nunes Silva¹, Paulo Tadeu Souza Figueiredo², Sérgio Ricardo Menezes Mateus²

¹Hospital Universitário de Brasília - Brasília (DF), Brasil;

²Universidade de Brasília - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Avaliar a adesão ao item do bundle de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV): manter a cabeceira da cama elevada de 30° a 45° em uma unidade de terapia intensiva adulto (UTIA) de um hospital de ensino do Distrito Federal.

Métodos: Estudo descritivo e retrospectivo utilizando dados coletados diariamente no check list do bundle de PAV de pacientes sob ventilação mecânica internados na UTIA no hospital de ensino, de julho/2021 a julho/2022, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (Protocolo nº58446922.7.0000.5558). A verificação e a coleta do indicador através da mensuração da angulação contínua do decúbito no leito foram realizadas através de um angulômetro de 0 a 90 graus. O ângulo compreendeu a medida entre zero grau com a cabeceira reta e 90° elevada ao máximo. O angulômetro foi alinhado e adesivado na grade lateral direita da cabeceira de todas as camas da UTIA, a qual facilitou a visualização e manutenção contínua da cabeceira elevada.

Resultados: Foram observados uma média de 30 pacientes mensais sob ventilação mecânica, no qual foram realizadas as observações à beira leito. A taxa de adesão ao item do bundle: cabeceira da cama elevada de 30° a 45° obteve-se em média acima de 95% no período da coleta.

Conclusão: Observou-se a importância do treinamento contínuo da equipe de saúde no aumento da adesão da manutenção da cabeceira elevada e o efeito das intervenções

durante os períodos de baixa adesão, com repercussão positiva no processo de trabalho e qualidade do cuidado, contribuindo para a prevenção de PAV na UTIA.

EP-167

Impacto assistencial da redução de infecções relacionadas à assistência à saúde em uma unidade de terapia intensiva municipal no Paraná: experiência inicial

Felipe Bueno da Silva¹, Michelle Simão¹, Ângela Neves Dal Moro¹
¹Hospital Municipal do Idoso Zilda Arns - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Determinar o impacto de medidas preventivas na incidência das IRAS (Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde) e no número de novas infecções evitadas.

Métodos: Ação estratégica do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), em parceria entre o Hospital Moinhos de Vento e o Hospital Municipal do Idoso Zilda Arns (HMIZA, PR), através do projeto “Saúde em nossas mãos” para o triênio 2021-2023, utilizando metodologia do “modelo de melhoria” (Institute of Healthcare Improvement). A participação iniciou em novembro de 2021 com encontros virtuais e presenciais periódicos, de caráter multidisciplinar, em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI) especializada em pacientes idosos. Três IRAS foram escolhidas devido seu alto impacto assistencial: infecção primária de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (IPCS), pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) e infecção do trato urinário associada ao cateter vesical (ITU-AC).

Resultados: Os resultados referem-se ao período inicial; expressam número absoluto de casos de IRAS selecionadas e densidade média e mediana. Entre novembro de 2021 e junho de 2022, com o advento das ações do PROADI-SUS, uma UTI de pacientes idosos em Curitiba/PR apresentou: dois eventos de IPCS (densidade média 3,62 e mediana zero), 14 eventos de PAV (densidade média 22 e mediana 18,5), dois eventos de ITU-AC (densidade média 3,24 e mediana zero).

Conclusão: Os dados preliminares sugerem queda na densidade de IRAS após adesão às diretrizes de melhorias. A continuidade do projeto deve levar à redução mais significativa de IRAS, através de mudanças profundas e duradouras na assistência prestada.

EP-168

Prevenção, identificação e manejo de *delirium* em terapia intensiva adulto: o “elemento D” do *Bundle ABCDEF* como pilar para reestruturação de um serviço do interior de São Paulo

Flávia Cristina Recchia¹, Bruna Ribeiro Faria¹, Tharcia Danielly da Silva¹, Isabele Bastos Urquidi¹, Simone Aparecida Cavalari¹, Gabriela Lívio Emídio¹

¹Fundação Centro Médico de Campinas - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Descrever a reestruturação multiprofissional da identificação, prevenção e manejo do delirium através da implantação do elemento D do *Bundle ABCDEF* em uma unidade de terapia intensiva adulto de um hospital privado do interior de São Paulo.

Métodos: Analisaram-se dados referentes à série histórica da instituição, entre 2018 e 2022 para escolha da ferramenta de triagem de delirium, pretendendo aperfeiçoar o desempenho e registro de indicadores de processo. Estabeleceu-se o enfermeiro como responsável pela avaliação dos pacientes a cada 12 horas. Quando identificado delirium, ou fator de risco, ele deve sinalizar à terapeuta ocupacional e à psicóloga para as intervenções, além do fisioterapeuta, que certifica inserção desses pacientes na diretriz de Mobilização Precoce.

Resultados: A ferramenta utilizada previamente era a Confusion Assessment Method for the ICU (CAM-ICU), com tempo médio de aplicação de 4 minutos. Quando testada a Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC), também recomendada pela iniciativa ICU Liberation, observou-se tempo médio de aplicação de 1 minuto. Assim, foi efetivada substituição para ICDSC, com redução do tempo investido em 75% e mantendo 100% de acurácia. Como abordagens preventivas e terapêuticas foram adotadas: medidas farmacológicas e não farmacológicas, tais como, as relacionadas ao ambiente, presença de acompanhante, estimulação cognitiva e mobilização precoce.

Conclusão: A escala que melhor se adequou a rotina dos profissionais, segundo recomendações da iniciativa ICU Liberation, com redução do tempo médio de aplicação foi a ICDSC. A implantação do elemento D do *Bundle ABCDEF* permite prevenção, identificação e acompanhamento do paciente grave em delirium, almejando libertação da UTI e melhores desfechos.

EP-169

Atuação do farmacêutico em protocolos clínicos em unidade de terapia intensiva

Daiane Aparecida Silva¹, Janbison Alencar Santos¹, Viviane Cordeiro Veiga¹

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

Objetivo: Descrever as intervenções farmacêuticas relacionadas aos protocolos clínicos em unidade de terapia intensiva.

Métodos: Estudo retrospectivo descritivo, realizado em hospital de grande porte na cidade de São Paulo. As intervenções farmacêuticas registradas em prontuários de janeiro a junho de 2022 foram analisadas e classificadas conforme protocolos clínicos institucionais. Amostragem por conveniência e utilizado estatística descritiva.

Resultados: No período foram registradas 776 intervenções farmacêuticas, sendo 341 relacionadas a protocolos clínicos. Das 341, 56% gerenciamento de uso de antimicrobiano, 25,5% protocolo de vancocinemia, 16,7% prevenção de tromboembolismo venoso e 0,9% antimicrobiano profilático. Taxa de aceitação das intervenções farmacêuticas pela equipe médica 99,7%. Os principais medicamentos envolvidos foram Vancomicina 41,3%, Meropenem 14,1%, Enoxaparina 9,4%, Ceftriaxona + Avibactam 4,4% e Heparina 3,8%.

Conclusão: As intervenções farmacêuticas foram amplamente aceitas pela equipe médica e estavam relacionadas, principalmente, aos protocolos clínicos que envolviam o uso de antimicrobianos. O envolvimento do farmacêutico clínico em outros protocolos em unidades de terapia intensiva, como analgesia e sedação, prevenção de delirium, poderia contribuir no uso racional.

EP-170

Estudo descritivo dos pacientes suspeitados e/ou confirmados com COVID-19 admitidos na unidade de terapia intensiva do Hospital Moriah

Fabio Santana Machado¹, Max Arthur Fonseca Junior¹, Zuan Patricia Copana Olmos¹, Rafael Hortencio Melo¹, Tatiane Lamarca Dias¹, Alexandre Teruta¹

¹Hospital Moriah - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar as características demográficas, de prognóstico, uso de recursos e os desfechos desta população.

Métodos: Trata-se de uma análise retrospectiva de um banco de dados coletado prospectivamente. Período do Estudo 15º de março de 2020 a 30 de abril de 2022. As análises serão expressas em frequência.

Resultados: Foram admitidos 170 pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de covid 19. 70% do sexo masculino e com idade média de 52 anos. Morbidade Prévia: o índice de Comorbidades de Charlson e de Fragilidade foram de 0,5 e 0,7 pontos, respectivamente. A taxa de pacientes independentes prévia foi 82,94%. Gravidade: o SAPS 3 (média) = 49,9 pontos, sendo a amostra composta do tercil baixo 4,12%, o intermediário 46,47% e o alto 49,41%. O SOFA do 1º dia = 3,8 pontos. Choque Séptico no 1º dia = 21,2%. Recursos: Ventilação Mecânica (VM) =50%, Ventilação Não Invasiva=66,5%, Cateter de alto fluxo=28,2%, Traqueostomia=23,5%, Monitorização hemodinâmica minimamente invasiva= 37,06%, Vasopressores de 35,29%, ECMO=3,53%, Hemotransusão=10,59% e Terapia de substituição renal=7,06%. O Tempo médio de VM foi de 18,2 dias. Desfechos: Reinternação <24 hs ou <48hs ou < 30 dias = 0%; Tempo de internação na UTI e Hospitalar foi 13,8 e 23,7 dias, respectivamente; Mortalidade da UTI e Hospitalar foi 14,1% e 14,4%, respectivamente; SAPS-3 médio = 49,9; Probabilidade de óbito=20,9% e Taxa de Mortalidade Padronizada (IC 95%) = 0,69(0,47-1,01)

Conclusão: Os pacientes eram jovens, graves e usaram muitos recursos. A taxa de mortalidade hospitalar foi muito mais baixa do que relatado em outras séries.

EP-171

Estudo descritivo dos pacientes com COVID-19 submetidos à ventilação mecânica admitidos na unidade de terapia intensiva do Hospital Moriah

Fabio Santana Machado¹, Max Artur Fonseca Junior¹, Zuan Patricia Copana Olmos¹, Rafael Hortencio Melo¹, Tatiane Lamarca Dias¹, Alexandre Teruya¹

¹Hospital Moriah - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar as características demográficas, de prognóstico, uso de recursos e os desfechos desta população.

Métodos: Trata-se de uma análise retrospectiva de um banco de dados coletado prospectivamente. Período do Estudo 15º de março de 2020 a 30 de abril de 2022. As análises serão expressas em frequência.

Resultados: Foram admitidos 85 pacientes com confirmado de covid 19. 68,24% do sexo masculino e com idade média de 54,6 anos. Morbidade Prévia: o

índice de Comorbidades de Charlson e de Fragilidade foram de 0,5 e 0,7 pontos, respectivamente. A taxa de pacientes independentes foi 82,35%. Gravidade: o SAPS 3 (média) = 55,1 pontos, sendo a amostra composta do tercil baixo 0,0%, o intermediário 32,94% e o alto 67,06%. O SOFA do 1º dia = 5,9 pontos. Choque Séptico no 1º dia = 42,4%. Recursos: Ventilação Mecânica (VM) =100%, Ventilação Não Invasiva=58,8%, Cateter de alto fluxo=25,9%, Traqueostomia=23,5%, Monitorização hemodinâmica minimamente invasiva= 70,59%, Vasopressores de 69,41%, ECMO=7,06%, Hemotransusão=21,18% e Terapia de substituição renal=14,12%. O Tempo médio de VM foi de 18,2 dias. Desfechos: Reinternação <24 hs ou <48hs ou < 30 dias = 0%; Tempo de internação na UTI e Hospitalar foi 22,8 e 32,1 dias, respectivamente; Mortalidade da UTI e Hospitalar foi 27,1% e 27,1%, respectivamente; SAPS-3 médio = 55,1; Probabilidade de óbito=28,5% e Taxa de Mortalidade Padronizada = 0,95(0,69-1,30)

Conclusão: Os pacientes com covid-19 são muito graves e usaram muitos recursos. A taxa de mortalidade hospitalar foi relativamente baixa quando comparada com outras séries.

EP-172

A importância do protocolo de delirium na prevenção, detecção e tratamento em uma unidade de terapia intensiva cardiológica privada do Distrito Federal

Marcelle Passarinho Maia¹, Thaynara Martins Freitas¹, Julliana Teixeira Nunes Vidal¹, Carlos José Dornas Gonçalves Barbosa¹

¹Hospital do Coração do Brasil - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Avaliar a incidência de delirium, bem como a efetividade do protocolo institucional e seus principais dados de prevenção, controle e manejo. Além da rotina de atuação do serviço de psicologia na aplicação do CAM-ICU em uma UTI Cardiológica.

Métodos: Estudo retrospectivo descritivo quantitativo, realizado no período de janeiro a dezembro de 2021 em uma UTI Cardiológica de um hospital privado de Brasília. O protocolo institucional de delirium é composto por algumas etapas, como: identificação diária dos pacientes com fatores de risco para desenvolver o delirium; implantação de medidas preventivas farmacológicas e não farmacológicas, aplicação do CAM-ICU a cada 6 horas pela psicologia e o tratamento medicamentoso instituído.

Resultados: No período, dos 2219 pacientes/dia, apenas 62 apresentaram delirium, ou seja, a taxa de efetividade do protocolo de delirium foi de 97%. Em relação aos fatores de risco, 71% foram pacientes com hospitalização superior a 3 dias, 52% com idade ≥ 75 anos e 34% com alterações do equilíbrio hidroeletrólítico. Dos pacientes em delirium, 56% foram tratados com agentes sedativos. Em relação as medidas não farmacológicas, 77% se referem a visita estendida ou permanente da família, 69% a mobilização e deambulação precoce e 53% tiveram a rotina de banho alterada para o dia e permaneceram em leito fechado. Foram aplicados 157 CAM-ICUs, 44,60% tiveram resultado positivo no CAM-ICU e 55,41% com resultado negativo.

Conclusão: A identificação de pacientes com risco de delirium, as intervenções precoces de prevenção, farmacológicas e não farmacológicas e a aplicação do CAM-ICU de forma sistemática demonstram-se fundamentais na baixa incidência de delirium.

EP-173

Nas vicissitudes da morte: avaliação do risco de suicídio em um hospital privado de Brasília

Marcelle Passarinho Maia¹, Thais Gladys Fagundes¹, Thais Pires Chaer¹, Deusvaldo Sales da Costa Junior¹, Alberto Mendonça Ferreira¹
¹Hospital Santa Lúcia Sul - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: A avaliação e o manejo de um paciente suicida são tarefas desafiadoras no contexto hospitalar, sobretudo, por haver poucas ferramentas preditivas validadas. Objetivou-se desenvolver uma ferramenta de triagem e avaliação do risco de suicídio para todos os pacientes internados em um hospital geral e particular de Brasília, além de analisar os aspectos do comportamento suicida após a aplicação do instrumento pelo psicólogo.

Métodos: Estudo retrospectivo descritivo quantitativo, realizado no período de janeiro de 2021 a janeiro de 2022. A amostra foi composta por 131 pacientes, dos quais 113 foram analisados e 18 excluídos por não apresentarem risco de suicídio.

Resultados: Da amostra estudada, a média de idade foi de 38,71 anos, sendo o paciente mais novo com 11 anos. 94,70% possuíam diagnóstico de transtorno psiquiátrico; 44,24% com diagnóstico de doença crônica principalmente a Hipertensão Arterial, seja de forma isolada ou combinada com outras doenças o que correspondeu a 19,46% dos pacientes. Dos pacientes analisados, 43,70% foram classificados como alto risco de suicídio pela psicologia, mas nenhum suicídio ou

tentativa ocorreu no período. Destaca-se que 62,83% dos pacientes, internaram por tentativa de autoextermínio e permaneceram na UTI até a alta hospitalar. Em relação aos desfechos 64,61% tiveram alta hospitalar para domicílio e 18,6% foram transferidos para a clínica psiquiátrica.

Conclusão: O instrumento de avaliação do risco de suicídio foi útil e importante tanto para a triagem quanto para a sua classificação, pois foi possível estabelecer medidas preventivas pela equipe multidisciplinar, garantindo assim, a segurança e prevenindo os comportamentos suicidas no contexto médico.

EP-174

Gerenciamento do protocolo de sepse como estratégia de melhoria contínua em uma unidade de terapia intensiva pediátrica

Daniel Hilário Santos Genu¹, Natalia Araujo Leite da Costa¹, Leticia Gomes de Oliveira Valentin¹, Marcela Givizies Loura de Souza¹
¹Hospital Estadual Getúlio Vargas - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Avaliar a adesão ao protocolo de sepse baseado no Pediatric Surviving Sepsis Campaign e sua correlação com indicadores de qualidade assistencial.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, numa UTI Pediátrica de um hospital público do Rio de Janeiro. Foi avaliada a adesão ao protocolo de sepse com observação dos itens que compõem o Bundle de primeira hora. A adesão ao protocolo foi observada de maneira global e foi dividida em dois trimestres de maneira comparativa. Também foram analisados o tempo médio de permanência e o desfecho óbito.

Resultados: Foram incluídos 82 pacientes com protocolos de sepse abertos no período de 30/06/2021 a 31/12/2021. Sendo, 70% dos protocolos foram abertos na emergência, 40,2% tinham de 1 mês a 1 ano de vida e 52% eram do sexo masculino. Os pacientes possuíam critérios de sepse em 40,2% e sepse grave em 50% e houve predomínio do foco pulmonar (78%). A adesão aos três componentes do Bundle de primeira hora foi de 91,5% para coleta de hemocultura, 69,5% para início do antibiótico na 1ª hora e 68,9% de adesão à fluidoterapia. Foram atendidos 48 pacientes com sepse 1º trimestre do estudo, sendo observados 4 óbitos. No 2º trimestre, foram 34 pacientes e zero óbitos. Na comparação do 1o com o 2o trimestre, o tempo médio de permanência reduziu de 11 dias para 7 dias.

Conclusão: A implementação e o gerenciamento do protocolo de sepse pode ser realizada com poucos investimentos financeiros, sendo estratégia fundamental para a redução do custo hospitalar, tempo de permanência e mortalidade hospitalar.

Índices prognósticos

EP-175

Autilização do SOFA, do SAPS 3 e de marcadores bioquímicos para predizer desfechos clínicos desfavoráveis em pacientes com COVID-19Lorena Aparecida Brito Rodrigues¹¹Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto (SP), Brasil

O objetivo foi o de avaliar a utilização do SAPS 3, do SOFA e de marcadores bioquímicos para predizer desfechos clínicos desfavoráveis em pacientes com COVID-19. Foram registrados os índices prognósticos SAPS 3 e SOFA e as comorbidades, variáveis fisiológicas e dados gasométricos. A comparação desses dados dos pacientes sobreviventes (S) e não sobreviventes (NS) foi realizada utilizando-se o teste de Mann-Whitney para variáveis quantitativas e teste exato de Fisher para variáveis qualitativas. O SAPS 3 e o SOFA foram avaliados pela área sob a curva ROC (AUROC). Foram avaliados 62 pacientes (70,1 % do sexo masculino) com idade de 52 [40-59] grupo S e 64 [51,5-73,7] grupo NS (p=0,0033). O SAPS 3 e o SOFA apresentaram uma AUROC de 0,812 e 0,788, respectivamente. A mediana e a diferença interquartil para os parâmetros bioquímicos e gasométricos de pacientes S e NS mostraram que o HCO₃ (mmol/L) e o base excess para o grupo S foi de 28,4 [27,4-31,7] e o base excess de 3,1 [1,2-4,4] (p= < 0,0001) e para o grupo NS foi de 23,7 [19,7-26,3] e de -1,9 [-8,3-1,4] (p = < 0,0001), respectivamente. O diabetes, a hipertensão arterial e a necessidade de diálise foram significativas no grupo NS (p = 0,003, 0,0203 e 0,0002, respectivamente). O presente estudo sugere que a idade, o SAPS 3, o SOFA, o HCO₃ e o base excess, assim como diabetes, hipertensão arterial e necessidade de diálise, foram fatores independentes que podem ser considerados preditores de mortalidade em pacientes com COVID-19.

EP-176

Curso clínico de pacientes internados com COVID-19 em um hospital de CuritibaGuilherme Tavares¹, Davi Leitner Carboni¹, Debora Brighente Bertholdo¹, Lara Francielle Mendes de Oliveira¹, Leticia da Silva¹, Lorena Peruffo¹, Rafael Mialski Fontana¹, Viviane Bernardes de Oliveira Chaiben¹¹Pontifícia Universidade Católica do Paraná - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Caracterizar o curso clínico de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e enfermaria, avaliando suas evoluções e os fatores que estão relacionados com a mortalidade.

Métodos: Estudo de coorte, retrospectivo, com coleta de dados em prontuário de pacientes internados em hospital privado de Curitiba com aprovação pelo Comitê de Ética CAAE 45144921.8.0000.0020. Foram incluídos pacientes com COVID-19 confirmado por RT PCR, no período de março-outubro de 2020. Odds Ratio de cada variável, coletada durante internamento e período de hospitalização, foram estimados por modelos de regressão logística binária univariável para desfecho mortalidade. Modelo de regressão logística binária múltiplo foi construído para identificar possíveis preditores de mortalidade com base nos dados de internamento.

Resultados: Resultados de análise múltipla para mortalidade demonstram que a idade avançada (OR: 1,063 [1,009 - 1,119]; p=0,022), o maior percentual de acometimento pulmonar na tomografia (OR: [1,058 1,011 - 1,107]; p=0,015) e a necessidade de oxigenioterapia por máscara de reservatório na admissão (OR: 8,061 [1,129 - 57,541]; p=0,037) são os fatores que prevaleceram no que tange o aumento da chance de mortalidade hospitalar, independente umas das outras e das demais variáveis incluídas no modelo múltiplo.

Conclusão: Idade, acometimento pulmonar e disfunção respiratória em admissão hospitalar são os fatores que aumentam o risco de mortalidade em pacientes buscando atendimento por COVID-19. Ainda, durante o internamento, a evolução para disfunções orgânicas é um sinal de alerta.

EP-177

Avaliação de biomarcadores na predição de oxigenioterapia e ventilação mecânica invasiva em pacientes críticos com COVID-19Gabriela Oliveira¹, Henrique Caroli¹, Rafaela Mamfrim¹, Natalia Oliveira¹, Renata Miranda¹, José Pedro Silva², Pedro Póvoa^{2,3}, Vicente Dantas⁴¹Hospital Copa D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ²Hospital de São Francisco Xavier, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental - Lisboa, Portugal; ³NOVA Medical School, Universidade NOVA de Lisboa - Lisboa, Portugal; ⁴Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: O objetivo do presente estudo foi determinar se a alteração na concentração de diferentes biomarcadores pode estar associada a maior necessidade de oxigênio ou suporte ventilatório.

Métodos: Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo multicêntrico, realizado em 5 unidades de terapia intensiva (UTI) do Brasil e de Portugal. Foram incluídos 639 pacientes internados consecutivamente entre março de 2020 e junho de 2021 com o diagnóstico de COVID-19. Os pacientes foram divididos de acordo com a necessidade de oxigênio ou suporte ventilatório: Grupo 1: FiO₂ 21%; Grupo 2: FiO₂ 22-60%; Grupo 3: FiO₂ >60%; Grupo 4: necessidade de ventilação mecânica invasiva (VMI). Analisamos as concentrações dos biomarcadores e as variáveis clínicas e epidemiológicas durante a primeira semana de internação na UTI.

Resultados: Os pacientes com necessidade de VMI eram mais idosos e apresentavam maior número de comorbidades. Os pacientes que apresentaram maior número de disfunções orgânicas e maior gravidade da doença aguda, necessitaram com mais frequência de VMI, terapia de substituição renal e uso de vasopressor. No entanto, o uso de corticosteroide foi significativamente menor nesse grupo. A maior concentração sérica da proteína-c-reativa (PCR), procalcitonina (PCT), interleucina-6 (IL-6) e D-dímero durante a primeira semana de internação na UTI estava relacionada a maior gravidade da doença respiratória. Os pacientes em VMI tiveram um maior tempo de internação hospitalar e na UTI, assim como maior mortalidade.

Conclusão: Evidencia-se que o aumento da PCR, PCT, IL-6 e D-dímero durante a primeira semana de internação na UTI foram associados com a maior necessidade de VMI e piores desfechos.

EP-178

Avaliação da evolução hospitalar em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca dois anos antes e durante a pandemia de COVID-19

Maria Claudia Vesco Gaiotto¹, Ederlon Alves Carvalho Rezende¹, José Marconi Almeida de Sousa¹, Paula Lima Kirzner¹, Juliana Messias dos Santos¹

¹Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Comparar o desfecho clínico de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca entre os anos de 2018 e 2019 versus 2020 e 2021.

Métodos: Pacientes submetidos a cirurgia cardíaca nos anos de 2018 e 2019, grupo 1, foram comparados com os tratados durante a pandemia, 2020 e 2021, grupo 2, em relação ao tempo de espera de cirurgia, demografia, SOFA e SAPS 3, tempos de internação e mortalidade em UTI e hospitalar, respectivamente.

Resultados: No grupo 1, foram operados 382 pacientes; na pandemia foram operados 296, redução de 23%. Não houve diferença na prevalência de cirurgias de urgência, 7,1% no grupo 1 x 6,5%, p=0,778, assim como no tempo de espera para cirurgia, de UTI e hospitalar. A média de idade foi igual: 64,86±8,84 x 65,42±9,52, p=0,43, grupos 1 e 2, respectivamente. A prevalência de homens operados caiu na pandemia de 66% para 55,7%, p=0,007. Diabetes mellitus, obesidade, hipertensão arterial, tabagismo e asma foram iguais nos dois grupos. O escore SAPS 3 foi mais elevado na pandemia, 46,71±11,84 x 44,39±11,15, p=0,009, entretanto não houve diferença no SOFA, 3,95 x 4,19. Houve uma tendência de maior mortalidade na UTI durante a pandemia, 11,5% x 7,6%, p=0,081, no entanto a mortalidade hospitalar foi igual: 14,2% x 11,3%, p=0,246.

Conclusão: O número de procedimentos cirúrgicos cardiovasculares caiu 23% durante a pandemia. Entretanto não houve diferença nas características clínicas e em desfechos importantes durante a mesma.

EP-179

Proposta de uma escala de análise de risco de infecção sistêmica associada a indicadores bucais em pacientes de unidade de terapia intensiva adulta

Cleibe Vieira Santos¹, Bruna Ortega Bittar¹, Camila de Freitas Martins Soares Silveira¹, Celi Novaes Vieira¹

¹Associação Brasileira de Odontologia - Goiânia (GO), Brasil

Objetivo: Infecções bucais como foco primário de infecções sistêmicas, em pacientes críticos, tem sido objeto de estudos relevantes, considerando-se que a boca é um nicho polimicrobiano permeada por inúmeros feixes vasculares. Este trabalho objetiva apresentar uma escala de risco de infecção sistêmica relacionado à presença de focos de infecções bucais, em pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI) adulta.

Métodos: Foram selecionados estudos clínicos randomizados controlados na base de dados Pubmed de 2012 a 2022, utilizando os descritores unidade de terapia intensiva, infecções e status da saúde bucal, na língua inglesa, e o operador booleano “and”. Dos 06 artigos encontrados, 03 foram incluídos neste trabalho. Através das manifestações bucais infecciosas elencadas determinaram-se os escores, ajustados pelo número de sítios presentes e pelo grau de gravidade da doença bucal. A este escore de risco foi somado o índice de comorbidades de Charlson (ICC), gerando o grau de risco de impacto sistêmico.

Resultados: Este trabalho resultou na proposta da escala RISO (risco de infecção sistêmica de origem oral), a qual pretende favorecer o “make decision” relacionado às intervenções bucais que devem ser priorizadas durante a assistência ao paciente crítico, visando a prevenção de complicações sistêmicas como pneumonia, infecção de corrente sanguínea e sepse originada por focos bucais.

Conclusão: A escolha dos indicadores prognósticos bucais ainda é um grande desafio para o odontointensivismo. Esta escala, se validada, poderá ser uma ferramenta importante na prática clínica e em futuros estudos realizados em unidades de terapia intensiva.

EP-180

Manejo dos pacientes com risco de *delirium* em uma unidade de terapia intensiva cardiológica

Antonio Gonçalves Oliveira¹, Bruno Felipe Novaes Souza¹, Claudia Cristina Lira Santana¹, Fernando José Barbosa Cruz¹, Saulo Monteiro Santos¹, André Daconti Menezes¹, Amanda Pontes Bandeira Oliveira¹, Danielle Menezes Vargas Silva¹

¹Complexo Hospitalar Unimed Recife - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Avaliar o manejo dos pacientes com risco de delirium na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) cardiológica.

Métodos: Os dados foram obtidos retrospectivamente nos prontuários eletrônicos utilizando a ferramenta do Business Intelligence (BI). O disparo eletrônico do delirium é realizado através da evolução da enfermagem, seguida de pop-up, avaliação médica do Richmond Agitation Sedation Scale (RASS), Confusion Assessment Method in Intensive Care Unit (CAM-ICU) e finalizando com prescrição eletrônica para delirium. Identificamos 684 pacientes adultos internados na UTI cardiológica no período de janeiro a dezembro de 2021. Foram avaliadas variáveis como: gênero, idade, classificação do internamento hospitalar (clínico ou cirúrgico) e prescrição medicamentosa.

Resultados: A análise dos prontuários dos 684 pacientes demonstrou disparo do alerta de delirium em 163 (23,8%) pacientes. Constatamos que 136 (83,4%) apresentaram disparo, seguido de parecer da psicologia e prescrição padrão e 27 (16,6%) apresentaram apenas disparo. Das variáveis avaliadas, verificou-se que o gênero mais prevalente foi o feminino, com 91 (55,8%) pacientes, enquanto o masculino apresentou 72 (44,2%). A média de idade dos pacientes foi de 74 anos, com maior prevalência em pacientes clínicos 99 (60,7%) em relação aos cirúrgicos 64 (39,3%).

Conclusão: A inclusão do protocolo de delirium dentro do prontuário eletrônico é uma ferramenta facilitadora para equipe multiprofissional em virtude de sinalizar o risco de delirium e agilizar o diagnóstico utilizando o RASS e o CAM ICU, finalizando com a prescrição médica padrão para delirium. Identificamos maior prevalência de delirium em pacientes do gênero feminino, clínicos e com média de idade 74 anos.

EP-181

Comparação entre o método *Risk Adjustment for Congenital Heart Surgery* e o *ABC Aristotle Basic Complexity Score* na estratificação de risco de pacientes pediátricos submetidos à cirurgia cardíaca

Viviana Sampietro Serafim¹, Camila Sole Lemes¹, Alexandre Peixoto Serafim¹

¹Hospital Brasília - Unidade Lago Sul - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Comparar a estratificação de risco em cirurgias cardíacas pediátricas pelo Risk Adjustment for Congenital Heart Surgery RACHS-1 e pelo ABC Aristotle Basic Complexity Score determinar qual o método que melhor se adequa ao nosso serviço considerando a razão mortalidade esperada / mortalidade observada

Métodos: O estudo retrospectivo incluindo pacientes submetidos a correção de cardiopatias congênicas em 2020 que foram admitidas na UTI, elaboramos ambos os escores para cada paciente e comparamos com a mortalidade hospitalar. Após a elaboração de estratificação por risco, fizemos a razão entre mortalidade esperada e mortalidade observada e comparamos qual dos índices se aproxima mais do SMR1

Resultados: Dos 30 pacientes incluídos no estudo a taxa de mortalidade hospitalar foi 3,3%. O ABC Aristotle Basic Complexity Score estratificou como maior risco de mortalidade (1: 3,53 % 2: 38,9% 3 40,3% e 4 55,7%) do mesmo grupo quando comparado ao RACHS 1 (1 :0,58% 2 :4,8% 3:9,3% 4 :19,3% 5: 0% 6 : 49%) Porém quando avaliamos a razão mortalidade esperada e mortalidade observada a nosso desfecho está mais perto do previsto pelo RACHS 1, e o ABC Aristotle superestimou o risco de mortalidade em pacientes mais graves quando comparado com o RACHS, o tempo de permanência dos pacientes foi de 7 dias

Conclusão: Ambos os escores se mostraram efetivos em prever mortalidade e são aplicáveis a nossa realidade, por se tratar de uma amostra pequena não foi possível estratificar idade prematuridade e outros fatores de risco para mortalidade.

EP-182

O desfecho funcional do paciente crítico após utilização de ventilação mecânica invasiva

Larissa Costa Peres¹, Dryele Passos Barreto¹, Fernanda Mendonça Paranhos Lima¹, Natália Barrel Cota¹, Fernando Beserra Lima¹, Fernando Viegas do Monte¹, José Aires de Araujo Neto¹

¹Qualifisio - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Analisar o desfecho funcional de pacientes que necessitaram de ventilação mecânica invasiva (VMI) em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Análise retrospectiva de indicadores internos de pacientes admitidos entre janeiro a junho de 2022. Participaram da amostra pacientes de ambos os sexos com necessidade de VMI que evoluíram para extubação e receberam alta da UTI. Para avaliação funcional, foram analisados: tempo médio até atingir o primeiro ortostatismo e o nível de atividade por meio da escala adaptada de Johns Hopkins Highest Level of Mobility Scale. O nível de atividade prévio ao adoecimento foi registrado após entrevista com o paciente ou responsável. No momento da alta da UTI, o nível de atividade foi classificado pelo fisioterapeuta. A classificação de variação funcional foi definida como “manutenção” ou “piora”.

Resultados: Foram analisados 22 pacientes, 68% do sexo masculino com média de idade 65,7 anos ($\pm 16,7$), o tempo médio de VMI foi de 1,3 dias ($\pm 2,28$), o tempo médio de internação em UTI foi de 3,14 dias (5,26), o tempo médio para atingir o primeiro ortostatismo foi de 1,91 dias ($\pm 2,54$). Quanto ao nível de atividade, 15 pacientes (68%) mantiveram seu nível funcional prévio à internação, enquanto 7 pacientes (32%) evoluíram com piora da funcionalidade.

Conclusão: O desfecho funcional de pacientes críticos que utilizam VMI pode ser comprometido devido a fatores como o tempo de inatividade, porém um protocolo de mobilização precoce estruturado, objetivando critérios de segurança e elegibilidade se demonstram eficiente na reconciliação do nível funcional no momento da alta.

EP-183

APACHE II como indicador de gravidade e mortalidade em pacientes com COVID-19 na unidade de terapia intensiva

Régis Inocêncio Valerio da Luz¹, Ana Paula Oliveira Rodrigues¹, Maira Jaquelinny Maturana¹, Bruna Oliveira Egidio¹, Fabio Antoniel dos Reis¹, Gilmar Ferreira Mendonça Arrais¹, Esperidião Elias Aquim¹, Luana Caroline Kmita¹

¹Faculdade Inspirar - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Analisar a gravidade dos pacientes diagnosticados com COVID-19 na unidade de terapia intensiva (UTI) de hospitais de Curitiba-PR.

Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo descritivo, com análise de prontuários clínicos de todos os pacientes que receberam alta hospitalar após diagnóstico de COVID 19 internados no Complexo Hospitalar do Trabalhador (Unidade Hospital do Trabalhador e Hospital de Reabilitação), no período de junho de 2020 até agosto de 2021. Foram analisados 179 prontuários de pacientes internados entre os anos de 2020 a 2021. As variáveis coletadas foram: score do APACHE II, nível de suporte ventilatório e sinais vitais (FC, FR, PAM, temperatura) no primeiro dia de internamento (D1) na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), tempo de ventilação mecânica, tempo de uso de bloqueador neuromuscular, tempo de uso de sedação, tempo de desmame, tempo de internamento na UTI, tempo de internamento total, deambulação na alta da UTI, deambulação na alta hospitalar. Foram incluídos 19 pacientes, sendo 10 homens e 09 mulheres e tendo como significância a sedação, idade e uso de ventilação mecânica invasiva (VMI).

Resultados: Houve diferença estatisticamente significativa em pacientes submetidos ao uso sedação e ventilação mecânica invasiva (VMI) junto com o fator idade.

Conclusão: Os pacientes submetidos a sedação, ventilação mecânica, idade e maior Pressão Arterial Média (PAM) são os que apresentaram maior probabilidade de terem um pior prognóstico, consequentemente com aumento da gravidade e mortalidade de pacientes internados em unidade de terapia intensiva com COVID 19.

EP-184

Manejo dos pacientes com risco de delirium em uma unidade de terapia intensiva neurológica

Claudia Cristina Lira Santana¹, Antonio Gonçalves Oliveira¹, Bruno Felipe Novaes Souza¹, Fernando José Barbosa Cruz¹, Saulo Monteiro Santos¹, André Daconti Menezes¹, Amanda Aparecida Silva¹, Rafaela Rafael Germano Botelho¹

¹Complexo Hospitalar Unimed Recife - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Avaliar o manejo dos pacientes com risco de delirium na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neurológica.

Métodos: Os dados foram obtidos retrospectivamente nos prontuários eletrônicos utilizando a ferramenta do Business Intelligence (BI). O disparo eletrônico do delirium é realizado através da evolução da enfermagem, seguida de pop-up, avaliação médica do Richmond Agitation Sedation Scale (RASS),

Confusion Assessment Method in Intensive Care Unit (CAM-ICU) e finalizando com prescrição eletrônica para delirium. Identificamos 391 pacientes adultos internados na UTI neurológica no período de janeiro a dezembro de 2021. Foram avaliadas variáveis como: gênero, idade, classificação do internamento hospitalar (clínico ou cirúrgico) e prescrição medicamentosa.

Resultados: A análise dos prontuários dos 391 pacientes demonstrou disparo do alerta de delirium em 130 (33,2%) pacientes. Constatamos que 88 (67,7%) apresentaram disparo, seguido de parecer da psicologia e prescrição padrão e 42 (32,3%) apresentaram apenas disparo. Das variáveis avaliadas, verificou-se que o gênero mais prevalente foi o feminino, com 76 (58,5%) pacientes, enquanto o masculino apresentou 54 (41,5%). A média de idade dos pacientes foi de 72 anos, com prevalência de pacientes clínicos 80 (61,5%) em relação aos cirúrgicos 50 (38,5%).

Conclusão: A inclusão do protocolo de delirium dentro do prontuário eletrônico é uma ferramenta facilitadora para equipe multiprofissional em virtude de sinalizar o risco de delirium e agilizar o diagnóstico utilizando o RASS e o CAM ICU, finalizando com a prescrição médica padrão para delirium. Identificamos maior prevalência de delirium em pacientes do gênero feminino, clínicos e com média de idade 72 anos.

EP-185

Manejo dos pacientes com risco de *delirium* em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica

Cláudia Cristina Lira Santana¹, Antonio Gonçalves Oliveira¹, Bruno Felipe Novaes Souza¹, Fernando José Brabosa Cruz¹, Saulo Monteiro Santos¹, Andre Daconti Menezes¹, Amanda Aparecida Silva¹, Rafaela Rafael Germano Botelho¹

¹Complexo Hospitalar Unimed Recife - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Avaliar o manejo dos pacientes com risco de delirium na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Cirúrgica.

Métodos: Os dados foram obtidos retrospectivamente nos prontuários eletrônicos utilizando a ferramenta do Business Intelligence (BI). O disparo eletrônico do delirium é realizado através da evolução da enfermagem, seguida de pop-up, avaliação médica do Richmond Agitation Sedation Scale (RASS), Confusion Assessment Method in Intensive Care Unit (CAM-ICU) e finalizando com prescrição eletrônica para delirium. Identificamos 317 pacientes adultos internados na UTI cirúrgica no período de janeiro a dezembro de 2021. Foram avaliadas variáveis como: gênero, idade, classificação do internamento hospitalar (clínico ou cirúrgico) e prescrição medicamentosa.

Resultados: A análise dos prontuários dos 317 pacientes demonstrou disparo do alerta de delirium em 77 (24,3%) pacientes. Constatamos que 44 (57,1%) apresentaram disparo, seguido de parecer da psicologia e prescrição padrão e 33 (42,9%) apresentaram apenas disparo. Das variáveis avaliadas, verificou-se que o gênero mais prevalente foi o masculino, com 39 (50,6%) pacientes, enquanto o feminino apresentou 38 (49,4%). A média de idade dos pacientes foi de 75 anos, com prevalência de pacientes clínicos 51 (66,2%) em relação aos cirúrgicos 26 (33,8%).

Conclusão: A inclusão do protocolo de delirium dentro do prontuário eletrônico é uma ferramenta facilitadora para equipe multiprofissional em virtude de sinalizar o risco de delirium e agilizar o diagnóstico utilizando o RASS e o CAM ICU, finalizando com a prescrição médica padrão para delirium. Identificamos maior prevalência de delirium em pacientes do gênero feminino, clínicos e com média de idade 70 anos.

EP-186

Tuberculose pulmonar como fator preditor de mortalidade em uma unidade de terapia intensiva de doenças respiratórias em Recife-PE

Saulo José da Costa Feitosa¹, Anne Caroline Adriana da Silva¹, Eva Jailma de Sá¹, Manuela Pessoa Toscano de Brito Feitosa¹, Mariana Augusta de Sá¹, Romulo de Aquino Coelho Lins¹

¹Hospital Otávio de Freitas - Recife (PE), Brasil

Objetivo: A tuberculose pulmonar pode evoluir com formas graves e necessidade de suporte de terapia intensiva. Pernambuco é o quinto estado do país com maior coeficiente de incidência de tuberculose (45,9 casos por 100 mil habitantes) e o quarto com maior coeficiente de mortalidade (3,1 óbitos por 100 mil habitantes). O objetivo do presente estudo é comparar os desfechos relacionados a esta patologia em uma unidade de terapia intensiva.

Métodos: Estudo longitudinal, retrospectivo no qual foram avaliados os pacientes internados na unidade de terapia intensiva de doenças respiratórias entre o período de 01 de Março de 2022 a 30 de Junho de 2022. Para análise dos dados foram utilizados o teste T de Student e o qui-quadrado.

Resultados: 114 pacientes foram analisados, 35 no grupo tuberculose e 79 no grupo de outras patologias. Os pacientes com tuberculose possuíam menor média de idade (43,7 x 55,8 - p<0,05) e em ambos os grupos havia predominância do sexo masculino. Mais pacientes do grupo de outras patologias foram admitidos em uso de ventilação mecânica (45,6% x 22,9% - p<0,05), porém a incidência de ventilação mecânica após admissão na UTI foi maior o grupo com tuberculose (64% x 36% - p<0,05).

Embora não tenha havido diferença estatística na taxa de mortalidade absoluta, a razão de mortalidade proporcional no grupo tuberculose foi mais elevada (2,14 x 1,29 - $p < 0,05$).

Conclusão: Pacientes com tuberculose pulmonar, embora inicialmente apresentassem uma gravidade estimada menor, tiveram pior desfecho clínico com maior incidência de ventilação mecânica e maior taxa de mortalidade proporcional.

EP-187

Avaliação da validade preditiva das ferramentas recomendadas para triagem para terapia intensiva em uma coorte da primeira onda de COVID-19: coorte retrospectiva

Paulo Marcelo Pontes Gomes de Matos¹, Bruno Adler Maccagnan Pinheiro Besen¹, Larissa Bianchini¹, Luiz Marcelo Almeida de Araújo¹, Gabriel de Oliveira Araújo¹, Daniel Neves Forte¹, Carlos Roberto Ribeiro de Carvalho¹, Juliana Carvalho Ferreira¹

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

Objetivo: Avaliar a capacidade dos modelos de triagem atuais em prever a mortalidade intra-hospitalar dos pacientes em ventilação mecânica por suspeita de COVID-19 em um centro de referência para atendimento de COVID-19 na primeira onda.

Métodos: Análise retrospectiva dos pacientes admitidos em uso de ventilação mecânica no período de março 2020 a junho 2021 nas unidades de terapia intensiva de um hospital referenciado. Avaliamos a performance preditiva independente do escore Sequential Organ Failure Assessment (SOFA), idade e comorbidades graves, seguido por uma classificação em três grupos de prioridade conforme sugerido por White et al e adaptada por Kretzer et al. O desfecho a ser predito foi a mortalidade hospitalar.

Resultados: No total 1503 pacientes foram avaliados e 1011 incluídos nesta análise. As variáveis se provaram calibradas, mas em faixa estreita de valores quando vistas isoladamente. A idade teve maior capacidade discriminatória (Estatística C(C) = 0,6706 (IC95% 0,6394-0,7017; $p < 0,001$) Brier=0,2210), seguida pelo SOFA (C = 0,6283 (IC95% 0,5947-0,6617; $p < 0,001$) Brier=0,2314) e comorbidades (C = 0,5936 (IC95% 0,5667-0,6204; $p < 0,001$) Brier=0,2342). O modelo combinado teve o melhor desempenho (C = 0,7097 (IC95% 0,6782-0,7412; $p < 0,001$) Brier=0,2088). Já a análise sem a idade implicou em perda na capacidade preditiva (C = 0,6634 (IC95% 0,63070-0,6961/ $p < 0,001$) Brier=0,2235).

Conclusão: As ferramentas de triagem disponíveis atualmente são incapazes de prever de modo confiável quais indivíduos com Covid-19 evoluirão com desfecho desfavorável e perdem precisão ao não se considerar a idade dos pacientes.

EP-188

SAPS 3 em indivíduos com COVID-19 grave internados em uma unidade de terapia intensiva: qual a sua acurácia para prever desfechos adversos?

Paulo Cesar Gottardo¹, Felipe Almeida Gonçalves², Tiago Silveira Oliveira¹, Elbia Assis Wanderley¹, Andreia Cristina Fumagalli Cainelli¹, Mariana Belmont Carvalho Xavier Cruz², Nadyelle Targino de Lima¹, Alexandre de Lima Maehler¹

¹Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil; ²Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Analisar como o SAPS3 se comportou em diferentes estratos de gravidade da Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) e na idade.

Métodos: Coorte histórica, envolvendo pacientes com COVID-19 internados em uma UTI de João Pessoa - PB.

Resultados: n = 117; 37 (31,6%) tiveram SDRA leve, os quais tiveram uma mortalidade de 35,1% e um SAPS3 de 64 (53-73); 56 (47,9%), moderada, com mortalidade de 53,6% e SAPS3 de 64 (57,25-73), enquanto 24 (20,5%) tiveram casos Graves, com mortalidade de 50%, com SAPS3 de 73,5 (60,25-77,75). A área sob curva ROC para predição de óbito nesses doentes foi de 0,785 (IC95% 0,626-0,944, $p = 0,005$), nos casos Leves, de 0,867 (IC95% 0,772-0,962, $p < 0,001$), nos casos Moderados e de 0,840 (IC95% 0,683-0,997, $p = 0,005$) nos casos Graves. Um SAPS3 > 65 apresentou a melhor relação de sensibilidade e especificidade para esse fim, obtendo uma OR para óbito nos casos leves de 3,519 (IC95% 1,151-10,758), nos Moderados 3,286 (IC95% 1,691-6,385) e nos Graves de 3,000 (IC95% 0,840-10,721).

Conclusão: O SAPS3 foi mais elevado nos casos de SDRA Moderada e Grave, tendo melhor poder de predição de óbito nos casos de SDRA moderada. Em casos de SDRA um ponto de corte de 65 demonstrou demarcar pacientes com casos leves e moderados com maior risco de óbito.

EP-189

ROX-index em pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo associada ao COVID-19 no momento da admissão na unidade de terapia intensiva: que informação ele pode nos dar?

Paulo Cesar Gottardo¹, Felipe Almeida Gonçalves², Tiago Silveira Oliveira¹, Elbia Assis Wanderley¹, Andreia Cristina Fumagalli Cainelli¹, Nadyelle Targino de Lima¹, Mariana Belmont Carvalho Xavier Cruz², Arthur Afonso de Sousa Soares¹

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

²Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Avaliar a apresentação do ROX-Index no momento da admissão de pacientes com Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA).

Métodos: Estudo de coorte histórica envolvendo pacientes com COVID-19 internados numa UTI privada em João Pessoa-PB.

Resultados: 117 pacientes (31,6% com SDRA leve, 47,9% Moderada e 220,5% Grave), 38,5% do sexo feminino, com 69 (52,5-78) anos, um SAPS3 de 65 (55,5-74,5) e um ROX-Index de 5,55 (4,21-7,58). Pacientes com SDRA Grave tiveram um ROX-Index de 4,30 (3,43-5,88), os com moderada 5,30 (4,27-7,54) e com leve 6,53 (5,48-8,71). 69 (59%) indivíduos evoluíram para ventilação mecânica invasiva (VMI), os quais tiveram um ROX-Index inferior aos demais (5 (3,81-6,05) vs 6,50 (5,02-8,70), $p = 0,001$). Nesses indivíduos, um ROX-Index inferior a 5 na admissão conferiu risco significativo de VMI (OR 1,510, IC95% 1,120-2,035). Além disso, 60,9% desses indivíduos receberam previamente Ventilação Não-Invasiva, nos quais um ROX-Index < 5, apresentou um risco de falência da VNI de 1,364 (IC95% 0,903 - 2,060).

Conclusão: O ROX-Index foi mais elevado consoante com o maior grau de estadiamento da SDRA. Além disso, os pacientes que necessitaram de VMI apresentaram um escore mais reduzido, sendo inclusive esse um modo de prever esse desfecho. A presença de um ROX-Index < 5 na admissão foi determinante como um fator de risco independente para a necessidade de VMI nessa amostra.

EP-190

Nonagenários apresentam risco independente de morte quando pareados com mesmo SAPS 3

Julia Meirelles Almeida¹, Marcela Thevenet Olivera¹, Rafaela Cauper Almeida Pereira¹, Alice Silveira Alves Queiroz¹, Gabriela Maria Oliveira Lacroix¹, Álvaro Lopes Nascimento¹, Marcelo Eduardo Namen Coelho¹, Renata Magrani Junqueira¹

¹Samer Hospital - Resende (RJ), Brasil

Objetivo: Verificar a hipótese de que nonagenários apresentam risco independente de prognóstico em 30 dias de terapia intensiva mesmo pareados com mesmo SAPS3.

Métodos: Realizamos um estudo coorte transversal retrospectivo de pacientes internados consecutivamente em CTI geral do período de janeiro de 2019 a março de 2022. Critérios de exclusão pacientes com SAPS3 acima de 80% de mortalidade e pacientes com Covid19 positivo. Pareamos os grupos de nonagenários e grupo controle para o mesmo SAPS3 e comparamos mortalidade em 30 dias, tempo de permanência e reinternação em 30 dias. Para análise estatística utilizamos análise multivariada com regressão logística com programa SPSS 9, análise de proporções foi feito teste de quiquadrado e corrigido para exato de Fisher para proporções pequenas e foi considerado como significância estatística um $p < 0,05$.

Resultados: Foram estudados 384 pacientes sendo no grupo nonagenários 131 (34%), idade média do grupo nonagenários 92 anos e no grupo controle 72 anos, o SAPS3 no grupo nonagenários 53,92 e no grupo controle 53,94 $p = 0,8$. Mortalidade 27 (20,6%) grupo nonagenários e 29 (11,4%) controle $p = ns$, reinternação 11 (8,3%) grupo nonagenários e 19 (7,5%) controle $p = ns$, média de permanência 10,5 dias grupo nonagenários e 18,6 controle $p = ns$

Conclusão: Pareando o grupo de pacientes para o mesmo SAPS3 na internação o grupo de nonagenários não diferiu do grupo controle em prognóstico de 30 dias após a alta em morte, média de permanência e reinternação.

EP-191

Sem deixar ninguém para trás: o doente crítico crônico e suas necessidades paliativas

Mayara de Oliveira Pedrosa¹, Milton José Souza Neto², Flaviane Ribeiro¹, Lucas Freire Andrade¹, Isabela Maria Alves de Almeida Oliva¹, João Gabriel Rosa Ramos¹

¹Clínica Florence - Salvador (BA), Brasil; ²Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Analisar desfechos funcionais e de sobrevivência em pacientes definidos como doentes críticos crônicos admitidos em uma clínica de transição.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, com dados primários de pacientes internados em clínica de transição de cuidados, localizada em Salvador – BA, de abril/2017 a maio/2022.

Resultados: A amostra é composta por 272 pacientes com idade média de 66 (+-17) anos, sendo a maioria do sexo masculino (56%) e com tempo médio de internação no hospital de origem de 48 (+-36) dias.

Ao analisar o objetivo do cuidado na admissão na clínica de transição, temos que 90% tinham a reabilitação como objetivo de cuidado. Quanto à funcionalidade, podemos analisar que 73% dos pacientes eram completamente dependentes no momento da admissão e a média do índice de Barthel modificado (0-50) foi de 11 (+4). O tempo de internamento médio no hospital de transição foi 43 (+43) dias, 41% dos pacientes tiveram alta médica, sendo que 74% necessitaram de algum tipo de assistência domiciliar, 22% foram transferidos para hospitais de cuidados agudos e 37% foram a óbito ainda na clínica de transição. No que tange aos desfechos funcionais no momento da alta, temos que 57% saíram completamente dependentes e 1% saiu com independência completa para realização das atividades diárias. Além disso, a média do índice de Barthel na alta foi de 18 (+13).

Conclusão: É necessário entender o doente crítico crônico como um paciente candidato a cuidados paliativos e atentar-se para o seu devido acompanhamento com equipe especializada.

EP-192

Perfil epidemiológico e mortalidade no COVID-19

Ricardo Borzani Dessimoni¹, Lucas Martins Tavares¹, Marina Betschart Cantamessa¹, Giovanny Viegas Rodrigues Fernandes¹, Graziela Denardin Luckemeyer¹, Enzo Cherobim Malucelli¹, Joelma Villafanha Gandolfi¹, Suzana Margareth Ajeje Lobo¹

¹Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto (SP), Brasil

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo avaliar dados epidemiológicos, clínicos, laboratoriais e desfechos de pacientes com COVID-19.

Métodos: Foram incluídos dados de pacientes com COVID-19 (n=657) internados em um Hospital terciário de ensino e seus respectivos exames laboratoriais nos primeiros três dias na UTI. A análise estatística foi realizada com teste de Kruskal-Wallis para variáveis contínuas e Qui-quadrado para variáveis categóricas.

Resultados: Em nossa análise houve diferença estatisticamente significativa comparando sobreviventes e não sobreviventes, respectivamente, em relação à mediana da idade (53,0 anos vs. 67,0 anos; $p < 0,001$); DHL D1 (438,0 U/L vs. 519,0 U/L; $p < 0,001$), DHL D3 (407,5 U/L vs. 482,5 U/L; $p < 0,001$); Troponina D1 (8,79 pg/mL vs. 23,24 pg/mL; $p < 0,001$), Troponina D3 (10,02 pg/mL vs. 52,12 pg/mL; $p < 0,001$); PCR D1 (13,10 mg/dL vs. 15,4 mg/dL ; $p = 0,002$), PCR D3 (8,05 mg/dL vs. 15,14 mg/dL ; $p < 0,001$); Procalcitonina D1 (0,13 ng/mL vs. 0,32 ng/mL ; $p < 0,001$), Procalcitonina D3 (0,16 ng/mL vs. 0,74 ng/mL; $p < 0,001$).

Conclusão: Idade mais avançada, provas inflamatórias mais elevadas e índices elevados de marcadores de necrose miocárdica foram observados em pacientes não sobreviventes da COVID-19.

EP-193

Estudo de coorte retrospectivo: impacto da implementação de *bundles* em unidade de terapia intensiva

Sarah Assoni Bilibio¹, José Renato Pelissari², Mirayr Almeida Borba Carvalho Oliveira², Giovanna Belladonna Ziani¹

¹Universidade de Caxias do Sul - Passo Fundo (RS), Brasil;

²Hospital de Amor do Barretos - Barretos (SP), Brasil

Objetivo: As complicações pós-cirúrgicas relacionadas ao cuidado em unidades de terapia intensiva (UTIs) são uma causa significativa de morbimortalidade hospitalar. O presente trabalho teve como objetivo realizar uma pré-análise do Banco de Dados de Pacientes Pós-cirúrgicos Eletivos de Alto Risco (PPCEARs) e identificar fatores de risco associados ao procedimento cirúrgico e/ou assistência pós-operatória que possam contribuir para morbimortalidade dentro da UTI, além do impacto da implementação do sistema de Bundles no desfecho dos pacientes.

Métodos: Revisão retrospectiva da base de dados de PPCEARs, entre 08/2019-03/2022. Análise descritiva da presença de complicações pós-cirúrgicas e da mortalidade na amostra. Associadas a variáveis explicativas para risco de mortalidade em unidades de terapia intensiva: score APACHE e SAPS, comorbidades prévias. Após ajuste para confundidores, foi aplicado a regressão logística multivariável para verificar a relação entre a aplicação de Bundles e redução para desfechos clínicos graves, como mortalidade.

Resultados: Foram avaliados 1412 pacientes submetidos a cirurgia devido à patologia oncológica, com idade mediana de 58 anos, 61,8% do sexo masculino. Entre as principais causas de complicações, observa-se redução na ocorrência de ambas, após implementação de Bundles: infecciosas (28,5% para 5,3%, $p=0,007$) e cardiovasculares (16,5% para 6,8%, $p=0,002$). Esses dados estão de acordo com os publicados por Silva Junior et al. que analisaram redução de complicações de 38,3% para 29,9%.

Conclusão: A partir dos resultados preliminares apresentados, consideramos a hipótese que a utilização de bundles e escores prognósticos nas UTIs podem ser considerados fatores de bom prognóstico no desfecho dos pacientes de alto risco de complicações.

Emergências e coronariopatias

EP-194

Idiopathic myocarditis and massive pulmonary thromboembolism: case report

Daniel José Silva Filho¹, Gabrielle Cristina Raimundo², Anna Sophia Schweitzer Hermes Rosa², Lavinia Luíza Grando², Fabrício Bonotto Mallmann¹, Fernando Graça Aranha¹

¹Hospital SOS Cardio - Florianópolis (SC), Brasil; ²Universidade do Sul de Santa Catarina - Florianópolis (SC), Brasil

Pulmonary thromboembolism (PTE) ranges from asymptomatic to massive PTE with hemodynamic collapse and an estimated mortality of 20%. Thus, systemic congestion is a determinant of the outcome and requires an emergency diagnostic and therapeutic strategy. A 50-year-old woman, with sudden dyspnea associated with hypotension. Traveled by plane in the last 72 hours and discontinued the contraceptive 2 weeks ago. Electrocardiogram with S1Q3T3 pattern. Angiotomography shows extensive bilateral PTE, from the pulmonary artery trunk to subsegmental branches. Echocardiogram with left ventricular systolic dysfunction and ejection fraction of 26%. Enlarged right chambers and hypokinesia of the right ventricle, mild regurgitation of the aortic and tricuspid valves and pulmonary hypertension. Doppler echocardiogram shows acute venous thrombosis partially recanalized in the left popliteal vein. Enoxaparin was started and thrombolysed without intercurrents, with good response to Alteplase. Holter reveals monomorphic ventricular ectopic beats, isolated beats, and bigeminism. Severe ventricular activity and episodes of Non-Sustained Ventricular Tachycardia (NSVT). Control echocardiogram shows preserved systolic functions, anomalous septal movement and mild reflux of the semilunar valves. At the beginning of Apixaban, he presented improvement of dyspnea and recovery of cardiac function, however, he has extrasystolic arrhythmia and slight interatrial flow, suggestive of patent foramen ovale. Angiotomography after 1 month showed almost complete resolution of PTE. No thrombophilia and rheumatological diseases. Massive PTE is fatal, so there is a risk of persistent hypoxia and ventricular failure. In 1/3 of patients, shunt through a patent foramen ovale can be detected, which can lead to paradoxical embolization and cerebrovascular accident.

EP-195

Uso de levosimendan e dapagliflozina na insuficiência ventricular esquerda pós infarto: relato de caso

Gabriela Rachadel Lohn¹, Caroline da Silva Drun¹, Gabrielle Cristina Raimundo¹, Ana Beatriz dos Reis¹, Rodrigo de Moura Joaquim², Roberto Leo da Silva², Tammuz Fattah²

¹Universidade do Sul de Santa Catarina - Florianópolis (SC), Brasil; ²Hospital Baía Sul - Florianópolis (SC), Brasil

Insuficiência ventricular esquerda (IVE) após infarto agudo do miocárdio (IAM) ocorre em 5-10% dos pacientes, sendo a principal causa de óbito e associada a altas taxas de reinternação em 30 dias e mortalidade a médio prazo. Mulher, 81 anos, procura a emergência com náuseas e desconforto epigástrico. Eletrocardiograma demonstrou supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) de DII, DIII, AvF. Coronariografia evidenciou Coronária Direita (CD) ocluída em terço médio, Descendente Anterior (DA) ocluída em terço médio, e ramo Marginal (Mg) com lesão proximal grave, sendo realizada angioplastia primária da CD. Ressonância magnética apresentou fração de ejeção 32%. No 6º dia, realizada angioplastia de Mg, mantendo a DA sem intervenção. Evoluiu com edema agudo pulmonar e necessidade de nitroglicerina e furosemida EV. Foi associada à Dapagliflozina 10mg/dia no 8º dia, apresentando parada cardiorrespiratória (PCR) em atividade elétrica sem pulso com duração de 1-2 minutos. Dobutamina 5 mcg/kg/min foi iniciada, e não tolerada por taquicardia e piora da função renal. Realizada troca por Levosimendan com dose de ataque + manutenção de 0,1 mcg/kg/min por 48h. Evoluiu para melhora clínica com restauração da diurese e função renal, desmame de oxigênio, possibilidade de início de beta bloqueadores, com alta hospitalar no 14º dia. Isto posto, mulheres, idade >75 anos e IAMCSST são fatores de risco para ocorrência de IVE após IAM. Uma associação não usual e pouco relatada de Dapagliflozina e Levosimendan, foi capaz de estabilizar o quadro, melhorar a função renal e ventricular, sem ocorrência de efeitos adversos, possibilitando desfecho favorável ao caso.

EP-196

Exodontia em paciente adulto, internado em unidade de terapia intensiva, com diagnóstico de endocardite infecciosa e aguardando cirurgia para substituição de válvula cardíaca: relato de caso

Maya Fernanda Manfrin Arnez¹, Simone Padoan Venturelli¹, Daniele Moura Alves Oliveira¹, Marcos Fernando Baldinato Santiago¹, Michelle Mendes Athayde Simionatto Doenha¹, Silvana Ribeiro Roda¹, Alcides Ricardo Gonçalves¹

¹Faculdade Sao Leopoldo Mandic - Campinas (SP), Brasil

A endocardite é uma doença infecciosa rara e grave, de incidência baixa, mas de alta mortalidade. Apresenta-se como proliferação do endocárdio, provocada pela instalação e infecção de fungos ou bactérias que podem ser provenientes da cavidade bucal. O presente trabalho teve como objetivo demonstrar, através do relato de um caso, a importância do diagnóstico e tratamento precoce das infecções odontogênicas, em paciente cardiopata, no pré-operatório de cirurgia cardíaca. Paciente J. V. S., 48 anos, admitido na UTI geral do hospital Beneficência Portuguesa de Campinas, São Paulo, com diagnóstico de prolapso degenerativo da válvula mitral, insuficiência cardíaca, doença de chagas, hipertensão arterial sistêmica e febre a esclarecer. Apresentava-se lúcido e orientado no tempo e no espaço. No exame clínico e radiográfico intrabucal, realizado pela equipe de odontologia hospitalar (OH), foi observado higiene bucal insatisfatória, presença dos dentes 37 e 38 com doença periodontal, cárie e doença pulpar degenerativa. Diante do diagnóstico médico e odontológico, a hipótese foi de endocardite infecciosa, cuja provável causa era bacteremia à distância proveniente de infecção odontogênica. A equipe de OH, após decisão interdisciplinar, optou por realizar a extração dos dentes 37 e 38, à beira leito, imprescindível para o sucesso posterior da cirurgia cardíaca. A exodontia foi realizada sob antibioticoterapia profilática e sedação moderada. O pós-operatório odontológico transcorreu sem intercorrências e o paciente foi transferido para cirurgia cardíaca. Conclui-se que a integração da OH na equipe multiprofissional é de extrema importância para contribuir no tratamento de pacientes graves e complexos.

EP-197

Insuficiência cardíaca aguda grave pós infecção por vírus Influenza

André Luis Valera Gasparoto¹, Thomaz Braga Ceglias¹, José Ibis Coelho Neves¹, Fabio Bruno Silva¹, Tania Martinez¹, Ana Paula Pantojo Margeotto¹, Anita Saldanha¹

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

LPMZ, 31 anos, masculino, procura assistência médica devido quadro de dispneia aos pequenos esforços com início há 2 dias associado a edemas de MMII. Nega comorbidades ou uso de drogas de uso contínuo. Relata síndrome respiratória leve há 15 dias, sendo diagnosticado com infecção por Influenza vírus. Ao exame: corado, anictérico, acianótico, coradodispneico em repouso com FR=26 irpm. PA= 120x70 mmHg ; FC=FP= 95 bpm. RCR, 2T, BNF s/ sopros. MVAU reduzido em bases com EC bilateralmente. MMII com edema 2+/4+ até joelhos, panturrilhas livres, pulsos preservados. ECO: Disfunção sistólica do ventrículo esquerdo de grau importante estimado pelo método de Simpson em 25% às custas de hipocinesia difusa. RNM cardíaca: Disfunção sistólica do ventrículo esquerdo importante (FEVE= 17%), às custas de hipocinesia difusa. Dilatação importante das câmaras cardíacas esquerda, Disfunção sistólica biventricular importante, por hipocinesia difusa, Realce tardio miocárdico, mesocárdico, em paredes anterior e lateral dos segmentos basal e médio, associado a presença de edema, sugere processo inflamatório / infeccioso agudo (miocardite). HD: IC aguda a/e Paciente foi transferido para UTI com objetivo de compensação clínica com vasodilatadores e diuréticos. Optou-se pelo tratamento com Imunoglobulinas por 5 dias na dose de 0,5 g/dia. Houve falha nesta abordagem devido piora dos sintomas, sinais de baixo débito e piora da função renal. Foi necessário o emprego de Dobutamina até 10 mcg/Kg/min e paciente foi listado para transplante cardíaco. É raro na literatura casos de Insuficiência cardíaca grave devido miocardite pós infecção pelo vírus Influenza, com provável irreversibilidade do quadro.

EP-198

Infarto MINOCA em atleta jovem

André Luis Valera Gasparoto¹, Thomaz Braga Ceglias¹, Augusto Cesar Vilar Almeida¹, Marcos Cesar Valério Almeida¹

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

FMF, 28 anos, sexo masculino, atleta, procura assistência médica 2 horas após início de precordialgia de forte intensidade com início súbito, contínua e sem irradiações quando estava treinando artes marciais. Nega comorbidades ou uso de drogas de uso contínuo. Foi realizado ECG: ritmo sinusal, com bloqueio de ramo direito (nos eletrocardiogramas seriados observou-se que o bloqueio era intermitente). Foi medicado com 200mg de Ácido Acetilsalicílico (AAS), 300 mg de Clopidogrel, 80 mg de Atorvastatina e Nitrato sublingual. Houve melhora parcial da dor e remissão completa com Nitrato venoso. Radiografia torácica sem alterações. O ecocardiograma não apresentou alterações segmentares e as valvas estavam com morfologia, sem refluxos e estenoses. Fração de ejeção de 70%. Foi internado em unidade de terapia intensiva (UTI) e submetido a coronariografia dentro das 24 horas de sua chegada, que não evidenciou lesões coronarianas obstrutivas. Realizou ressonância magnética cardíaca (RNM) que demonstrou função biventricular preservada e padrão isquêmico (infarto) com base na presença de realce tardio de padrão subendocárdico em parede ântero-septal. Permaneceu 48 horas na UTI monitorizado e seriando marcadores de necrose miocárdica e 1 dia na unidade de internação. Recebeu alta hospitalar assintomático em uso de AAS 100 mg/dia, Rosuvastatina 10 mg/dia e Metoprolol 25 mg/dia. Apesar de os pacientes com MINOCA apresentarem melhor prognóstico em relação aos que apresentam IAM por doença coronariana obstrutiva, o prognóstico não é benigno. Estudos recentes apontam que até 24% dos pacientes com MINOCA manifestam eventos adversos em aproximadamente 4 anos.

EP-199

Síndrome coronariana aguda em coronária direita com trajeto maligno

André Luis Valera Gasparoto¹, Thomaz Braga Ceglias¹, Ana Paula Pantoja Margeotto¹, Tania Martinez¹, Anita Saldanha¹, Victor Luiz Santos Haddad¹, Gilmar Geraldo Santos¹, Noedir Antonio Groppo Stolf¹

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

SAT, 49 anos, sexo masculino, empresário, procurou atendimento médico em emergência devido precordialgia com início há 2 horas, sem irradiação. Referia precordialgia aos esforços, porém nunca investigou. Nega uso de drogas contínuas. Foi realizado ECG: ritmo sinusal, infradesnívelamento do segmento ST de 2mm em parede inferior com inversão de onda T. Foi medicado com 200mg de Ácido Acetilsalicílico (AAS), 300 mg de Clopidogrel, 80 mg de Atorvastatina e Nitrato sublingual. Houve melhora parcial da dor e remissão completa com Nitrato venoso. Radiografia torácica sem alterações. Exames laboratoriais apresentavam CPK= 420, CK-MB= 38 e Troponina I= 3,7. Demais exames dentro da normalidade. Hipótese diagnóstica: Síndrome coronariana sem supradesnívelamento do segmento ST. Foi internado em UTI e submetido a coronariografia dentro das 24 horas de sua chegada, identificando coronária direita (CD) com obstrução de 60% em terço médio e aspecto de dissecação em borda distal da placa e origem junto ao tronco da coronária esquerda (TCE). Demais coronárias sem lesões. Realizou angiotomografia de coronárias que encontrou os achados da coronariografia e demonstrou que a CD possuía trajeto interarterial (artéria pulmonar e aorta), ou seja, trajeto maligno. Após 3 dias após sua admissão. Realizou-se através de toracotomia mediana com circulação extracorpórea, o reimplante da CD no seio coronariano direito e realizado enxerto de artéria torácica interna direita após o segmento com obstrução. Não houve intercorrências no ato cirúrgico. Anomalia coronariana do tipo CD com emergência do TCE é rara, sendo que quando ocorre, de forma mais frequentemente o trajeto é maligno.

EP-200

Paciente com dissecação aguda de aorta Stanford A sem dor durante internação com hipotensão

Edilson Portela França Júnior¹, Ana Carolina Guedes Castro¹, Mithielle Rodrigues de Oliveira Peixoto¹, Charles Alberto da Cunha Melo Júnior¹, Jovenil Damasceno Rosa Júnior¹, Eduardo Ramiro Portela França¹, Carlos Darwin Gomes da Siqueira¹, Marcelo de Oliveira Maia¹

¹Hospital Santa Luzia - Rede D'Or - Brasília (DF), Brasil

Trata-se de um caso de dissecação aguda de aorta dando entrada com hipotensão, má perfusão periférica e necessidade de aminas vasoativas, com quadro clínico atípico.

Paciente de 34 anos da entrada no pronto atendimento em estado pós crise convulsiva, com perda de consciência, movimentos de flexão de membros superiores, desvio do olhar e movimentos mastigatórios; dor torácica de curta duração iniciada há 3 dias antes da internação e autolimitada antes do atendimento hospitalar, sem reincidência da dor, diarreia e sem elementos anormais. Ao laboratório de admissão, nota-se uma leucocitose com PCR elevado e aumento de D-dímero. Aventado a hipótese de sepse, sendo iniciado antibioticoterapia. Durante investigação, durante um rastreio com Ultrassonografia beira-leito, evidenciado saída da aorta muito aumentada, cerca de 2,7 cm, sem visualização de lâmina de dissecção no momento. Confirmado achado com ecocardiografista, que orientou realização de Angiotomografia de aorta, que evidenciou derrame pericárdico moderado e dissecção aguda de aorta ascendente Stanford A, poupando óstios de coronárias, acometendo tronco braquiocefálico, artéria carótida comum esquerda e artéria subclávia esquerda. Submetido em caráter de urgência a cirurgia de correção cirúrgica de dissecção de aorta - Bentall de Bonno, sem intercorrências. Evoluiu com pericardite no pós-operatório, com melhora do quadro após início de colchicina. Como intercorrência pós-operatória, apresentou somente um derrame pericárdico com necessidade de pericardiocentese com saída de 800 ml de secreção sanguinolenta. Após período de internação, paciente recebe alta com seguimento ambulatorial. O notório ao caso é o quadro clínico inicial, que se apresentou de forma bastante atípica.

Em uso de anticoncepcional oral. Realizado angiotomografia de tórax com sinais de tromboembolismo pulmonar em lobo inferior direito, com oclusão distal de artéria pulmonar direita, e pequenas opacidades pulmonares consolidativas na base pulmonar, provavelmente relacionada a infarto pulmonar. Ecocardiograma Transtorácico com imagem ecogênica, filamentar, móvel medindo cerca de 18mm, caracterizando Rede de Chiari, sem presença de trombos. Iniciado terapêutica de tromboembolismo pulmonar com Enoxaparina e após 48 horas transicionado para Apixabana. Recebeu alta em seu quinto dia de internação, assintomática, em ar ambiente e estável. Conclusão: A presença da rede de Chiari pode em raras vezes levar a formação de eventos tromboembólicos, somou-se a tal fator a Infecção por Sars CoV 02 e o uso de anticoncepcional. Desta forma, é notório reconhecer que a investigação complementar da causa do tromboembolismo deve ser realizada, a fim de levantar possíveis diagnósticos, mesmo que raros, para seguimento futuro.

EP-202

Insuficiência cardíaca congestiva por doença relacionada ao IgG4 em unidade de terapia intensiva

Pedro Henrique Rigotti Soares¹, Wagner Luis Nedel¹, Pedro Schulz¹, Jessica Caroline Feltrin Willes¹, Maria Julia Queiroz Piai¹, Giovana Thomasi Jahnke¹

¹Grupo Hospitalar Conceição - Porto Alegre (RS), Brasil

A doença por IgG4 é uma condição autoimune caracterizada por inflamação e fibrose de diversos órgãos relacionada a níveis séricos elevados de IgG4, as afecções cardíacas são infrequentes, podendo cursar com lesões coronárias, valvares, aórticas, pericardite e mais raramente com insuficiência cardíaca por miocardiopatia. Paciente masculino, 65 anos, previamente hígido, buscou atendimento hospitalar por dor abdominal e perda ponderal. Realizada TC sugestiva de doença por IgG4 com acometimento pancreático e confirmação laboratorial (IgG4: 2860mg/L, normal até: 2010mg/L). Realizada ecografia transtorácica apresentando fração de ejeção de 66%, sobrecarga direita, espessamento valvar aórtico e derrame pericárdico. Iniciada corticoterapia e acompanhamento ambulatorial. Após seis meses paciente retorna ao serviço por dispneia e dor torácica típica, com exames complementares demonstrando elevação seriada das enzimas cardíacas.

EP-201

Tromboembolismo pulmonar em paciente com rede de Chiari, infecção prévia por SARS-CoV- 02 e uso de anticoncepcional oral

Mithielle Rodrigues de Oliveira Peixoto¹, Edilson Portela França Júnior¹, Ana Carolina Guedes Castro¹, Charles Alberto da Cunha Melo Júnior¹, Jovenil Damasceno Rosa Júnior¹, Eduardo Ramiro Portela França¹, Carlos Darwin Gomes da Siqueira¹, Marcelo de Oliveira Maia¹

¹Hospital Santa Luzia - Rede D'Or - Brasília (DF), Brasil

A rede de Chiari é um resquício embrionário do seio venoso do coração fetal, presente em até 2% da população, que pode precipitar tromboembolismo, visto sua conformação fenestrada e sua posição no átrio direito. Relato de caso: Paciente 26 anos, sexo feminino admitida com quadro de dor torácica a direita, hemoptise e dispnéia intermitentes, de início há uma semana da admissão. Sem comorbidades prévias, exceto por infecção por SARS CoV 02 leve sem necessidade de internação há 17 dias.

Ecocardiograma transtorácico na admissão com piora significativa da função cardíaca em relação ao exame prévio, com fração de ejeção de 13%, persistência do derrame pericárdico, flutter atrial agudo documentado (sem repercussões clínicas) e cateterismo cardíaco com oclusão da artéria descendente anterior. Realizada biópsia pericárdica que demonstrou focos de fibrose, podendo correlacionar as alterações citadas com acometimentos decorrentes da doença por IgG4, mesmo após corticoterapia. Foi necessária a internação em unidade de terapia intensiva para manejo adequado das descompensações cardíacas e, devido a progressão da doença, realizada pulsoterapia em ambiente hospitalar com metilprednisolona. O paciente evoluiu com melhora clínica e possibilidade de alta, mantendo acompanhamento ambulatorial e iniciada terapia com rituximab, com objetivo de remissão da doença por IgG4.

EP-203

Síndrome de Takotsubo desencadeada por anafilaxia: um caso de síndrome de Kounis

Isadora Batista Silva¹, Mauro Guimarães Albuquerque², David Wesley Ribeiro Muniz¹, Felipe Veiga de Carvalho¹, Marcelo Barbosa Nunes¹

¹ Hospital São Marcos, Associação Piauiense de Combate ao Câncer - Teresina (PI), Brasil; ²Hospital Universitário, Universidade Federal do Piauí - Teresina (PI), Brasil

A síndrome de Kounis é uma síndrome coronariana aguda secundária à ativação do sistema imune. Já a anafilaxia libera catecolaminas no organismo e a terapêutica com epinefrina, eleva ainda mais os níveis plasmáticos dessas substâncias. Nesse contexto, a hipercatecolaminemia provoca vasoespasmos coronarianos, atordoamento miocárdico e desencadeia Síndrome de Takotsubo. O atual trabalho relata o caso de uma idosa com síndrome de Takotsubo pós anafilaxia. Paciente do sexo feminino, 82 anos, hipertensa, obesa, dislipidêmica, hipotireoidia. Apresentou edema e dormência perioral pós ingestão de alimento, evoluindo com tosse, dispneia, cianose central e sibilos bilaterais, que progrediram para broncoespasmo severo e intubação. Já na unidade de terapia intensiva, positivou marcadores de necrose miocárdica, e realizou ecocardiograma que demonstrou acinesia da região médio apical das paredes anterior e ântero septal e hipocinesia dos demais segmentos do VE. Foi mantido tratamento clínico com melhora respiratória e extubação. Ocorreram novas alterações isquêmicas, piora cardiorrespiratória com necessidade de reintubação e realização de angiografia coronariana de urgência, que demonstrou coronárias normais e imagem sugestiva de Takotsubo. Apresentou

choque cardiogênico que foi revertido, culminando na extubação e alta da UTI. A síndrome de Takotsubo desencadeada pelo pico de catecolaminas induzido pelo estresse simula a ocorrência de infarto, porém ocorre sem obstrução de artérias coronárias, costumando ter evolução favorável após resolução da fase aguda devendo ser um diagnóstico diferencial a ser pensado.

EP-204

Pneumonite por hipersensibilidade a amiodarona: relato de caso

João Victor Neves Lopes¹, José Renato Melo¹, Mário Lúcio Marques Leal¹, Marta Garroni Magalhães, Andreia Rodrigues Campos¹, Miguelangelo Crestani Junior¹

¹Hospital das Clínicas Samuel Libânio - Pouso Alegre (MG), Brasil

M.P.C., 77 anos, do lar, viúva, portadora de Hipertensão Arterial Sistêmica e Insuficiência Cardíaca Congestiva aderente ao tratamento medicamentoso, procurou serviço médico de emergência após intensificação de dor torácica, que já estava em investigação ambulatorial após ter sido diagnosticada com COVID-19 há cerca de 3 semanas. Concluído o diagnóstico de Angina Instável, foi admitida no setor de Hemodinâmica, sendo evidenciado padrão triarterial, e conseqüentemente com indicação de cirurgia eletiva para revascularização miocárdica, onde foi realizada sem intercorrências, com confecção de 4 pontes. Após o procedimento foi encaminhada para a UTI, sendo que no terceiro dia de pós operatório após retirada de drenos e desmame de aminas vasoativas e inotrópicos, apresentou fibrilação atrial de difícil controle, sendo feito dose de ataque e manutenção de Amiodarona, devido episódio relatado, paciente necessitou de internação prolongada em UTI, ocasionando em um quadro respiratório agudo, feito propedêutica complementar, foi destacado por meio de TC de tórax, alterações parenquimatosas pulmonares em regiões periféricas dos lobos inferiores, correspondendo a uma pneumonite por hipersensibilidade aguda. Após avaliação especializada por pneumologista e novos exames complementares, todos negativos para quadros infecciosos, pode-se concluir que a paciente apresentou toxicidade pulmonar pelo uso de Amiodarona. Após cessar antiarrítmico, paciente apresentou melhora importante do padrão respiratório, sendo otimizado seu tratamento para Insuficiência Cardíaca com betabloqueador, IECA, espirolactona, estatina e AAS. Recebe alta hospitalar, com estabilidade e sem queixas, após 24 dias de internação hospitalar, devendo dar seguimento ambulatorial com equipe assistente.

EP-205

Infarto anterior extenso do miocárdio sem lesões coronarianas obstrutivas significativas - MINOCA em paciente jovem: relato de caso

Davyd Marcondy de Oliveira Alves¹, Evandro Martins Filho¹, Mirelle Thayse Torres Silva², Roberta Rodrigues Nolasco Cardoso¹, Maria Alayde Mendonça Rivera¹

¹Santa Casa de Misericórdia de Maceió - Maceió (AL), Brasil; ²Hospital do Coração de Alagoas - Maceió (AL), Brasil

As doenças cardiovasculares (DCV) tem alta prevalência na população geral e são consideradas como a principal causa de morte no mundo. Entre as doenças que acometem o coração, a cardiopatia isquêmica é a que mais tem destaque pela gravidade e frequência que acomete a população. Através do uso da cinecoronariografia (eventualmente utilizando métodos de imagem intravascular) associada a utilização de marcadores de necrose miocárdica muito sensíveis como as troponinas ultrasensíveis vem se observando de forma mais frequentes apresentações de síndrome coronariana aguda com características clínicas de apresentação típica de infarto agudo do miocárdio sem a presença de obstruções significativas nas coronárias, isto é, lesões < 50%. Através deste relato objetivamos descrever um jovem do sexo masculino que foi encaminhado ao pronto-socorro com síndrome coronariana aguda, e após ECG, exames laboratoriais, cateterismo cardíaco, ressonância nuclear magnética e angiotomografia das artérias coronárias foi aventada a hipótese diagnóstica de myocardial infarction with non obstructive coronary arteries (MINOCA) e realizado diagnóstico diferencial de miocardite, vasoespasmu ou dissecação de coronária. Apesar da maioria dos casos cursar com bom prognóstico, este teve massa de fibrose de ventrículo esquerdo de 86g. Optou-se por não proceder à revascularização percutânea ou cirúrgica por falta de viabilidade e presença de isquemia ativa. O paciente foi submetido à terapia médica ideal e recebeu alta para acompanhamento no consultório e reabilitação cardíaca. Tal relato foi fundamental para descrever as implicações diagnósticas, prognósticas e o tratamento dessa entidade clínica cada vez mais comum nas emergências cardíacas e unidades de dor torácica.

EP-206

COVID-19-related acute respiratory stress monitored by surface electromyography at an emergency unit: case series

Emanuel Fernandes Ferreira da Silva Júnior¹, Shirley Lima Campos², Rômulo Aquino², Marilú Gomes Netto Monte da Silva³, Arnelo Dornelas de Andrade², Wagner Souza Leite⁴, Marcelo Renato Guerino²

¹Translational Health Graduate Program, Universidade Federal de Pernambuco - Recife (PE), Brasil; ²Department of Physical Therapy, Universidade Federal de Pernambuco - Recife (PE), Brasil; ³Department of Biomedical Engineering, Universidade Federal de Pernambuco - Recife (PE), Brasil; ⁴Health-Applied Biology Graduate Program, Universidade Federal de Pernambuco - Recife (PE), Brasil

The neural respiratory drive, as a potential physiological biomarker for clinical deterioration, is strongly correlated to surface respiratory Electromyography (sEMG). Therefore, we aimed to describe the acute respiratory stress related to COVID-19 infection in adult men admitted to an emergency room. Six men tested positive for COVID-19 (25-88 years; BMI:18-30 Kg/m²; SAPS3:31-63 points; NEWS2:7-12 points) were admitted to an emergency room with chief complaints of shortness of breath and treated with low oxygen flow systems (50% with nasal cannula, 50% with a non-rebreathing mask). Their Work of Breathing (WOB) measurements were quantified via Root Mean Square (RMS, μ V) analysis of sternocleidomastoid, scalene, diaphragm, and rectus abdominis muscles activities recorded by EMG System. Their initial clinical data of RR/SpO₂/FlowO₂/NEWS2 (rpm/%/l/min/points) were presented 21/90/2/9, 34/90/3/12, 36/91/6/10, 32/89/10/10, 29/88/10/11 and 24/91/15/7, respectively. RMS reached for Scalene: 4.5–91.1 μ V; Sternocleidomastoid: 4.5–66.2 μ V; Diaphragm: 3.0–59.8 μ V and Rectus Abdominis: 2.0–5.2 μ V. However, five cases progressed to Endotracheal Intubation (ETI), being observed as common features, NEWS2 \geq 10, RMS >13.2 μ V for sternocleidomastoid and scalene muscles. They have shown nasal flaring, sternocleidomastoid muscles increased activity felt by palpation. One of the cases that evolved to ETI presented RMS <9.6 μ V and NEWS2: 11, and reduction in RMS that might be explained by possible fatigue. sEMG can be helpful to quantify WOB, whose contribution should be demonstrated with future clinical studies. This study was financed in part by UFPE, PROEXC, CAPES-FinanceCode 001, CNPq (403341/2020-5) and FACEPE (APQ-0249-4.0).

EP-207

Mixoma: um tumor esquecido

Carla Alves Lemos¹, Maria de Fatima Martins Gil Dias¹, André Luiz Dias Lima Bonfim¹, Vithoria Vidotti Neves¹, Fabiola Cardão¹, Paolo Blanco Villela¹, Marlon Dutra¹, Andre Casarsa¹

¹Rede D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Os tumores primários do coração e pericárdio são pouco frequentes apresentando características histológicas benignas em 75% dos casos. Os mixomas localizam-se, preferencialmente, na cavidade atrial esquerda (75% dos casos). Tem prevalência no sexo feminino. Os mixomas são tratados com ressecção total cirúrgica. O objetivo do estudo é mostrar um diagnóstico a ser pensado, frente a sua incidência e possuem bom prognóstico cirúrgico se detectado em tempo hábil. Informações obtidas por meio de revisão de prontuário e na literatura Brasileira e Internacional. MFOD, 67 anos, feminina. Foi a emergência com quadro de dispneia. Interna com suspeita de COVID-19, realiza Tomografia de tórax que apresentou coração normal, com linfonodomegalia aorticopulmonar, fez Ecocardiograma com imagem ecogênica ocupando grande parte do átrio esquerdo. Foi submetida a ressecção cirúrgica com tempo de circulação extracorpórea curto. Alta da terapia intensiva em 48 horas. Discussão: Os mixomas respondem por aproximadamente 50% das neoplasias primárias do coração e apesar de apresentarem caráter benigno, podem levar à evolução desfavorável. O comprometimento cardiovascular pode ser acompanhado de manifestações sistêmicas inespecíficas que, associadas ao fato de não se atentar para a possibilidade desta doença, dificultam, confundem e retardam o diagnóstico. As cirurgias têm baixos índices de mortalidade e complicações e recidivas ocorrem em 1% e 5% dos casos. As neoplasias primárias do coração têm baixa incidência e o mixoma é o seu representante mais incidente. Benigna porém pode levar à evolução desfavorável e portanto, a precocidade diagnóstica e sua remoção cirúrgica melhoram o prognóstico, prevenindo complicações e morte.

EP-208

Emergência cardiológica: dissecação aórtica aguda

Carla Alves Lemos¹, Maria de Fatima Martins Gil Dias¹, Caroline Millon¹, André Luiz Dias Lima Bonfim¹, Vithória Vidotti Neves¹, André Casarsa¹, Paolo Blanco Villela¹

¹Rede D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

As síndromes aórticas agudas incluem um espectro de doenças aórticas com risco de vida. A dissecação de aorta é a mais conhecida, constituindo uma emergência médica com alta taxa de mortalidade e é definida pela há ruptura circunferencial ou transversa da íntima, constituindo uma condição grave. Relatamos o caso de um paciente portador de dissecação aórtica, elucidando a importância do diagnóstico precoce e correto das dissecações de aorta. Revisão de prontuário, registro fotográfico dos métodos diagnósticos aos quais o paciente foi submetido e revisão da literatura. Homem, 75 anos, hipertenso e dislipidêmico, chega com dor torácica retroesternal com irradiação para dorso. Eletrocardiograma com segmento ST retificado e infra de V2 e V3. Recebeu aspirina e clopidogrel na emergência. Foi realizado um ecodopplercardiograma (ETT) que mostrou uma ectasia da porção tubular da aorta ascendente, não visualizando flap. Após 32 horas, novo ETT que mostrou uma ectasia da porção tubular ascendente com uma imagem mal definida de flap a partir da junção sinotubular. A angiotomografia de aorta confirma a presença de dissecação aórtica tipo A (DeBakey I). Conduzido a correção cirúrgica com colocação de prótese em aorta ascendente, com sequência até o arco aórtico e implante de enxertos com próteses para artérias do tronco braquiocéfálico direito e carótida esquerda, com redirecionamento do fluxo cerebral e implante de endoprótese em aorta descendente. Evidencia-se a importância do diagnóstico correto e rápido da dissecação aguda de aorta para melhor prognóstico. Sendo a abordagem cirúrgica de escolha para as dissecações da aorta ascendente, em função de sua alta mortalidade

EP-209

Miocardite pós glomerulonefrite

Maria de Fatima Martins Gil Dias¹, Carla Alves Lemos Alves¹, Vithória Vidotti Neves¹, André Luiz Dias Lima Bonfim¹, Marina Oliveira Barcelos¹, Carolina Millon¹, Paolo Blanco Villela¹, André Casarsa¹

¹Rede D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

A miocardite é definida como uma doença inflamatória do miocárdio, caracterizada por lesão miocárdica secundária à resposta imune exacerbada na ausência de isquemia. Sua principal etiologia é infecciosa, sobretudo viral. É uma doença com espectro clínico amplo, apresentando-se como dor torácica, arritmias ventriculares e cardiomiopatia dilatada. Diante da heterogeneidade na apresentação clínica e evolução, é frequentemente subdiagnosticada sendo causa de morte súbita e insuficiência cardíaca em pacientes jovens.

A ressonância magnética (RMN) cardíaca mostrou-se fundamental para avaliação de pacientes com suspeita clínica de miocardite, contribuindo para diagnóstico precoce e influenciando na melhora prognóstica. Homem, 44 anos, portador de válvula aórtica bicúspide, interna com queixa de astenia e dispneia aos médios esforços associado a dor torácica na última semana. Apresentava histórico de internação há uma semana por glomerulonefrite com necessidade de antibioticoterapia venosa. Cineangiografiografia não demonstrou lesões obstrutivas. Holter de 24 horas com presença de alta incidência de extrassístoles ventriculares e laboratório indicando elevação de marcadores inflamatórios. Diante do quadro descrito, foi realizada estratificação com RMN que evidenciou presença de realce tardio de padrão heterogêneo, mesoepicárdico, poupando o endocárdio, multifocal e sem relação com a topografia coronariana. Massa de necrose estimada em 3% da massa do VE. Padrão compatível com necrose secundária à injúria miocárdica não-ischêmica. A miocardite pode apresentar evolução potencialmente ameaçadora da vida. Em pacientes com baixo risco cardiovascular, deve-se afastar causas secundárias de acometimento miocárdico que mimetizam a doença coronariana. A alta suspeição clínica integrada a RMN contribuem para a redução dos índices de pior prognóstico da miocardite.

EP-210

Análise do perfil epidemiológico de pacientes com miocardite no período de dezembro de 2019 a abril de 2021

Vithoria Vidot Neves¹, Maria de Fatima Martins Gil Dias¹, André Luiz Dias Lima Bonfim¹, Carla Alves Lemos¹, Carolina Millon¹, Leonardo Andrade Fernandes de Luca¹, Paolo Blanco Villela¹, Andre Casarsa¹
¹Rede D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Miocardite pode ser definida como doença inflamatória do miocárdico, diagnosticada por parâmetros histológicos, imunológicos e imuno histoquímicos. Com incidência de 0,2 a 12%, com maior prevalência no sexo masculino. Entre a variedade de doenças infecciosas que podem causar miocardite, as infecções virais são as mais comuns. Relato de caso com análise de prontuários e revisão de literatura Brasileira. Relato de uma série de casos: Avaliando 28 pacientes, sendo excluído 7 pacientes. Com predominância de sexo Masculino 57%, com média de idade de 50,38 anos. Apresentando tempo médio de internação de 7,24 dias. As comorbidades avaliadas foram Hipertensão arterial sistêmica (52,4%), Diabetes Melitus (23,8%) e Dislipidemia (42,9).

Com relação aos sintomas clínicos encontramos uma prevalência de dor torácica, sendo os sintomas respiratórios presentes em 33%, febre em 14,3% e episódio sincopal 9,5%. Em 100% a Ressonância Magnética Nuclear foi realizada. E 33,3% destes foram tratados com Colchicina. A amostra confirma com a literatura, o perfil epidemiológico, assim como a prevalência do sexo. Os fatores inflamatórios sistêmicos preponderaram e os sintomas estão também de acordo com a I Diretriz Brasileira de Miocardite. A Colchicina tem potencial anti-inflamatório e vem sendo avaliado em várias patologias, mostrando diminuição da resposta inflamatória e melhora de sintomas no grupo avaliado. Embora não seja droga padronizada para seu tratamento.

EP-211

Manifestação atípica de tumor adrenal

Maria Eduarda Lins Calazans¹, Antonio Gonçalves de Oliveira¹, Hélio Flávio Faustino dos Santos¹, Lucas Goveia Araujo¹, Perla Andrade Faustino Silva¹, Bruno Felipe Novaes de Souza¹, Camila Fernanda Candido de Albuquerque¹, Rodrigo da Silva Costa Alves dos Santos¹

¹Unimed Recife - Recife (PE), Brasil

Tumores secretores de catecolaminas são raros, além de subdiagnosticados, cerca de 50% dos diagnósticos post mortem. São mais comuns na quarta década de vida. A tríade clássica, cefaleia episódica, sudorese e palpitação estão presentes na minoria dos casos. Paciente do sexo feminino, 57 anos, sem comorbidades, admitida em um serviço privado com história de cefaleia de forte intensidade, localizada em região frontal, latejante, com 8 dias de evolução, pior nas últimas 24 horas. Exame físico: consciente, orientada, estável hemodinamicamente, sem sinais meníngeos. Em investigação inicial com tomografia computadorizada (CT) de crânio, sem alterações. Durante internamento evoluiu com piora dos sintomas, sonolência e déficit neurológico focal, encaminhada para unidade de terapia intensiva. Em investigação com imagens mantendo normalidade, mas punção lombar com 380 hemácias crenadas no líquido céfalo-raquidiano. Submetida a investigação com angiografia cerebral, com padrão em “colar de contas”. Por piora neurológica progressiva e provável quadro de vasculite em sistema nervoso central, foi realizada pulsoterapia com metilprednisolona. Evoluiu com manutenção do quadro e com novo déficit, visto em CT de crânio hematoma intraparenquimatoso e definido manejo conservador. A partir do terceiro dia da pulsoterapia, melhora cegueira cortical, sonolência e hemiparesia progressivamente.

Em angiografia de controle, resolução completa das imagens estenosantes. Por manter quadro de desautonomia paroxística, prosseguiu investigação com CT de abdome e perfil hormonal, sugestivos de feocromocitoma. Foi submetida a ressecção cirúrgica, com resolução total dos sintomas. Este caso ilustra um quadro de feocromocitoma com manifestações atípicas, acometendo sistema nervoso central.

EP-212

Fatores antropométricos associados à qualidade de ressuscitação cardiopulmonar entre escolares de ensino fundamental e médio: Projeto Crianças Salvam Corações

Giuliana Simões Nakano¹, Isabella Bispo Diaz Toledo Martins¹, Manuela Simões Nakano¹, Rafael Carreira Batista¹, Emílio José Beffa dos Santos¹, Vinícius Gazin Rossignoli¹, Hélio Penna Guimarães², Uri Adrian Prync Flato¹

¹Universidade de Marília - Marília (SP), Brasil; ²Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliação da qualidade da ressuscitação cardiopulmonar (RCP) apenas com as mãos entre escolares do ensino fundamental e médio.

Métodos: Estudo quase-experimental de intervenção educacional em escolares do ensino fundamental e médio do centro alto paulista. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, obteve-se os termos de consentimento e assentimento de 130 escolares de 4 escolas (públicas e privadas) por meio de um curso estruturado de 90 minutos em dois grupos: grupo I (7-11 anos) e grupo II (12-17 anos). O modelo de treinamento consistiu-se de vídeos instrucionais de prática de RCP e, posteriormente avaliação individual utilizando o Skill Reporter Software Laerdal Medical durante um minuto de compressões torácicas em manequim dedicado e um jogo (Serious Game) desenvolvido pelos pesquisadores para avaliação do conhecimento pré e pós evento.

Resultados: A média de idade entre os grupos foi de 10 e 15 anos respectivamente com prevalência de 51% do gênero feminino. Observou-se diferenças significativas entre os dados antropométricos (peso, altura e IMC) entre grupos ($p > 0,005$) e em relação à profundidade na RCP (38 mm VS 66 mm; $p: 0,01$). Não foi observada diferenças entre frequência de compressão por minuto e retorno do tórax

Conclusão: Concluiu-se que o treinamento de RCP entre escolares do ensino fundamental e médio é factível e as características físicas entre os grupos está associado à diferença de profundidade da compressão torácica durante a RCP.

EP-213

Mecanismos de referência e contrarreferência no tratamento de pacientes com infarto agudo do miocárdio em terapia intensiva

Firmino Haag¹, Rosa Maria Simões¹

¹Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Demonstrar o benefício às populações carentes da periferia da cidade de São Paulo, de um país em desenvolvimento, cuja população mais carente, tem acesso a procedimentos de alta complexidade e sem custos no SUS (sistema único de saúde) no Brasil. **Métodos:** Análise retrospectiva de banco de dados entre 2003 e 2020, de pacientes atendidos em unidade de terapia intensiva de Hospital Público na periferia de São Paulo, portadores de cardiopatias com acesso a serviço de referência em cardiologia de alta complexidade.

Resultados: No período de Janeiro de 2003 a Dezembro de 2020, foram atendidos na unidade de terapia intensiva adulto de Hospital de média complexidade 1.512 pacientes com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio, sendo triados para a realização de cinecoronariografia, encaminhados diretamente ao hospital particular filantrópico. Do total de pacientes encaminhados, 320 submetidos a cirurgia cardíaca para revascularização miocárdica, 62 pacientes foram submetidos a cirurgia para implante de prótese valvar e 813 submetidos a angioplastia percutânea, com cateter balão e implante de stent farmacológico. Entre os submetidos a cinecoronariografia, 317 pacientes foram submetidos a tratamento clínico medicamentoso. Após os procedimentos de alta complexidade, todos os pacientes foram reencaminhados ao hospital de origem para seguimento ambulatorial.

Conclusão: O acesso aos serviços de saúde de alta complexidade como referência aos hospitais de menor porte é fundamental como referência a melhores tratamentos especialmente as populações mais carentes, permitindo maior equidade a toda a população assistida em todo o Brasil, independentemente da classe social.

EP-214

Perfil de pacientes com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio internados em unidade de terapia intensiva de acordo com o sexo e a faixa etária no período de pandemia em hospital público da Cidade de São Paulo

Firmino Haag¹, Flávio Albuquerque¹, Marilene Zampoli¹, Roberto Bergamim¹, Aline Cavalcante¹

¹Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Análise do perfil dos pacientes com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio durante a pandemia de COVID 19.

Métodos: Análise do banco de dados o perfil dos pacientes atendidos com o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio durante o período de 2020 a 2021

Resultados: No período de março de 2020 a dezembro de 2021, foram admitidos 359 pacientes com o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio, destes 39% (141) sexo feminino, 48,2% (68) de mulheres brancas, 50,3% (71) de mulheres negras. Em relação aos pacientes do sexo masculino 60,4% (217), 46,5 % (101) em homens brancos, e 51,63% (112) em homens negros. Analisados os casos de óbitos deste período obtiveram-se as seguintes informações: 48 óbitos, 60,4% (29) de óbitos masculinos, 48,2% em homens brancos e 51,7% (15) em óbitos de homens negros. Tratando-se dos óbitos femininos obtiveram-se a ocorrência de 19 casos, 57,8% (11) em mulheres brancas e 42,1% (08) óbitos de mulheres negras. Quanto à faixa etária 27% dos casos corresponderam à pacientes de 60 a 69 anos.

Conclusão: O perfil dos pacientes acometidos de infarto agudo do miocárdio é de homens negros na 6ª década de vida. Com relação aos óbitos houve também a evidência de maior incidência em homens negros. Essa mesma tendência foi demonstrada nos casos de incidência referindo-se ao gênero feminino em mulheres negras, porém houve maior incidência de óbitos em mulheres brancas segundo os dados coletados.

EP-215

Projeto Crianças Salvam Corações: avaliação da percepção e conscientização de alunos e familiares sobre treinamento de ressuscitação cardiopulmonar

Giuliana Simões Nakano¹, Manuela Simões Nakano¹, Isabella Bispo Diaz Toledo Martins¹, Pedro Gazotto Rodrigues da Silva¹, Miguel Florentino Antônio¹, Emilio José Beffa dos Santos¹, Júlia Caroline Romão¹, Uri Adrian Prync Flato¹

¹Universidade de Marília - Marília (SP), Brasil

Objetivo: Avaliação e percepção de familiares sobre o treinamento em emergências cardiovasculares por meio de evento educacional em escolas do ensino fundamental e médio do estado de São Paulo

Métodos: Estudo quase-experimental de ensino de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) em crianças de 07-17 anos divididos em dois grupos (Turma I: 07-11 anos e Turma II: 12-17 anos). Após obtenção do termo de consentimento e assentimento foram incluídas 130 crianças e aproximadamente 40 familiares em

um treinamento de 90 minutos sendo aplicado um questionário estruturado antes e depois. Adicionalmente os familiares receberam um questionário para mensurar o impacto social na vida de seus filhos sobre a aplicação de treinamento em RCP.

Resultados: Os dados apontam os benefícios, importância e satisfação dos escolares e familiares mediante o treinamento. As crianças demonstraram estar aptas a acionarem o sistema médico de emergência, realizarem manobras de RCP, manobras de desengasgo e confiantes em como reagir à uma emergência.

Conclusão: Concluiu-se que os familiares apoiam o treinamento de RCP em escolares, reforçando assim a importância do modelo de ensino e aprendizagem instituído, corroborando tanto com a multiplicação em outras instituições de ensino quanto como parte do currículo escolar. Relatam a satisfação de seus filhos por participarem do projeto sendo capacitados e treinados a salvarem uma vida.

EP-216

Diagnóstico de miocardite pós-COVID-19 em hospital terciário do Sul da Bahia

Clara Nascimento Passos Silva¹, Milena Cristina Vasconcellos Silva¹, Paulo R. S. Melo¹, Matheus Lagarica Lavinsky¹, Eric Ettinger de Menezes Junior¹

¹Hospital Regional Costa do Cacao - Ilhéus (BA), Brasil

Objetivo: Avaliar casos de miocardite após infecção viral pelo SarsCoV2, assim como, métodos diagnósticos, no período de 20/02/2021 a 17/05/2022, no Hospital Regional Costa do Cacao.

Métodos: Trata-se de um trabalho de estudo retrospectivo, com análise de prontuários de pacientes que apresentaram quadro de miocardite após infecção pelo vírus SarsCov2. Foram incluídos apenas pacientes que apresentaram investigação com ressonância miocárdica, além dos demais exames necessários. Descrevemos o quadro clínico inicial, achados laboratoriais e de imagem, gravidade do quadro com necessidade de tratamento em unidade de terapia intensiva, assim como alterações vistas na ressonância magnética miocárdica que corroborasse para o diagnóstico de miocardite após infecção pelo vírus SARS-CoV2.

Resultados: São discutidos métodos de diagnóstico que podem ser úteis nos casos de miocardite viral pelo SarsCoV2 e, 10 relatos de casos, com suas características clínicas (estatística dos dados), exames obtidos, considerando as principais alterações, e abordagem diagnóstica mais indicada para proporcionar o tratamento adequado.

Conclusão: No cenário pós pandêmico, vimos a necessidade de discutir diagnósticos anteriormente pouco conhecidos e relatados, visando melhorar o tratamento e prognóstico destes pacientes. Apesar de sabermos que a biopsia miocárdica se apresenta como o padrão ouro para avaliação de miocardite viral, este é um método invasivo, caro e de difícil acesso. Sendo assim, achamos relevante discutir o tema acreditando que o quadro clínico associado a exames de imagem como ressonância cardíaca e exames laboratoriais auxiliam no diagnóstico e tratamento precoces.

EP-217

Vítimas com acidente vascular cerebral atendidas por enfermeiros no SAMU

Sônia Couto Ramos¹, Vanessa Souza Alves¹, Tais Massotti Lorenzetti Fortes¹, Débora Cristina Silva Popov¹, Juliana Gimenez Amaral¹, Fabiane Rosa Rezende Honda Marui¹, Eloise Cristiani Borriel Vieira¹, Thais Cristina Silva¹

¹Universidade Paulista - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a incidência vítimas de acidente vascular cerebral (AVE) atendidas por enfermeiros no serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU)

Métodos: Estudo observacional retrospectivo, dos casos clínicos entre julho e agosto de 2017 que apresentaram sinais de AVE em uma base da região sudoeste da São Paulo.

Resultados: Das vítimas analisadas, 59 tinham sinais de AVE, sendo 43% do sexo masculino e 57% feminino; o período de maior incidência foi o matutino com 32% dos casos, seguidos do vespertino com 27%, o noturno com 23% e madrugada com 18%; 87% dos atendimentos foram feitos por médicos e enfermeiros, 11% por enfermeiros e 2% auxiliares ou técnicos de enfermagem; 29% tinham como antecedentes hipertensão arterial, 12% diabetes e 29% hipertensão arterial e diabetes; 20% tinham uma pressão arterial sistólica ≥ 180 mmHg e 14% diastólica ≥ 110 mmHg; 93% dos casos tiveram atendimento inicial em até 3 horas do início dos sintomas e 7% com mais de 3 horas; 58% tinham indicação de trombolítico vs 42% sem indicação; 52% eram idosos com idade inferior a 80 anos e 26% tinham entre 21 e 59 anos; 57% tinham alteração na fala; 60% déficit motor e 66% desvio de rima labial e 45% convulsão associada.

Conclusão: As vítimas são atendidas em sua maioria por enfermeiros, é importante estabelecer uma rede de comunicação entre o SAMU e pronto socorro para alinharem um tratamento adequado para os casos AVEi e entre as unidades básicas de saúde no atendimento dos diabéticos e hipertensos, reduzindo assim as estatísticas desta enfermidade que traz sequelas muitas vezes irreversíveis

Sepse

EP-218

Espondilodiscite após angioplastia

Dário Dayvill Araujo¹, Lucas Kolotelo Veltrini¹, Wesley Luiz¹, Ester Luciano Aita¹, João Pedro Alencar Vieira Mariano², Yan Ohana Oliveira Costa Borges², Victor Mota Maciel²

¹Hospital das Clínicas - Porto Velho (RO), Brasil; ²Centro Universitário São Lucas - Porto Velho (RO), Brasil

A espondilodiscite é uma inflamação da estrutura óssea ou do espaço discal vertebral, com evolução aguda ou crônica e disseminação por via hematogênica. Associa-se ao sexo masculino e a maiores de 70 anos. Pode ser, séptica, granulomatosa ou parasitária. Os fatores de risco associados à patologia são diabetes mellitus, uso de drogas endovenosas, infecções associadas a uso prolongado de cateteres, infecções do trato urinário, etilismo, imunodepressão e intervenções cirúrgicas. Descrição: Paciente masculino, 72 anos, com histórico de internação prévia na UTI após angioplastia, recebendo alta após quatro dias. Dois dias após alta, iniciou quadro de dor lombar aguda de intensidade 10/10, buscando atendimento médico novamente. Na evolução de 24 horas, encontra-se com dor mesmo em uso de opioide forte. Exames laboratoriais infecciosos. No dia 20/06 (dia da admissão na UTI) a tomografia de coluna lombo-sacra não visualiza abscesso ou qualquer alteração infecciosa. No entanto, devido a suspeita clínica, no dia 23/06 foi realizado ressonância nuclear magnética de coluna, na qual foi evidenciadas coleções em musculatura paravertebral posterior, ao nível de L4-L5, coleção organizada em região epidural posterior, ao nível de L2-L3 a L4-L5. A hemocultura e a urocultura, presença de *Staphylococcus aureus* oxacilina sensível. Diagnóstico de sepse por abscessos paravertebrais e epidural posterior, associado a disfunção hemodinâmica e renal (IRA KDIGO II). Quanto às condutas, foi encaminhado para UTI e programado drenagem de abscesso paravertebral de urgência, além de acompanhamento com infectologista para manter antibioticoterapia.

EP-219

Estafilococcia por endometrite pós-parto: relato de caso

Mariana Derminio Donadel¹, Ester Simon Borges¹, Gustavo Henrique Martins Reis¹, Caio Alves de Lima¹, Ricardo Augusto de Moura Simeão¹, Fábio Luis da Silva¹, Mayra Gonçalves Meneguetti¹, Maria Auxiliadora Martins¹

¹Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil

A endometrite pós-parto é uma complicação puerperal potencialmente grave, podendo evoluir para sepse, choque e até óbito. Dentre os potenciais patógenos, estão os microrganismos gram negativos, anaeróbios e gram positivos. A cesariana é um dos principais fatores de risco para a doença. O diagnóstico é de difícil realização, uma vez que mesmo com exames radiológicos dentro dos padrões de normalidade, não se exclui a doença. Paciente, 38 anos, gestante de 36 semanas, interna por iminência de eclampsia. Após administração de sulfato de magnésio e hidralazina, paciente manteve hipertensão, epigastralgia e cefaleia. Optou-se pela cesariana, sendo a mesma realizada sem intercorrências. Após o parto, paciente apresentou melhora do controle pressórico e dos sintomas. No terceiro dia pós-parto, paciente foi diagnosticada com Covid-19 leve. No oitavo dia pós-parto, apresentou dessaturação, taquipneia, febre e acidose metabólica. Encaminhada ao centro de terapia intensiva, com início de cefepime e metronidazol considerando possíveis focos infecciosos pulmonar e ginecológico. Três dias após, apresentou piora hemodinâmica, com necessidade de drogas vasoativas e ventilação mecânica invasiva. Houve crescimento de *Staphylococcus aureus* em quatro amostras de hemocultura, sendo escalonado esquema antimicrobiano para vancomicina. Apresentou lesão renal aguda, acidose metabólica grave e choque refratário, com evolução para parada cardiorrespiratória e óbito, a despeito de medidas adequadas de reanimação. Encaminhada para necrópsia, com diagnóstico pós óbito de endometrite pós-parto. O presente relato tem intuito de ressaltar a importância de considerar esse diagnóstico em todas as puerperas graves, sobretudo naqueles casos que não existe um foco infeccioso evidente que explique o choque séptico.

EP-220

Complicação renal tardia em paciente séptico após infecção por SARS-CoV-2 e embolização de artéria renal segmentar de cisto hemorrágico

Gabriel Noé Albuquerque Paffer Cruz¹, Ernann Tenório de Albuquerque Filho¹, Giovanna Braz Porto de Queiroz Ribeiro Lima¹, Ana Fabia Muricy Medeiros²

¹Centro Universitário Tiradentes - Maceió (AL), Brasil;

²Hospital Carvalho Beltrão - Maceió (AL), Brasil

A sepse, uma disfunção orgânica potencialmente fatal decorre de uma resposta desregulada do hospedeiro frente a uma infecção. Apesar da melhora dos recursos de suporte de vida para seu tratamento, a ocorrência de disfunção de múltiplos órgãos e sistemas é elevada.

O vírus SARS-CoV-2, em sua patologia, implica em quadros clínicos respiratórios e na mimetização com demais afecções relacionadas a doenças sazonais, o que pode variar desde infecções simples até as mais graves, tais como a sepse, potencializando complicações e culminando com óbito. Paciente do sexo masculino, 48 anos de idade, portador de doença renal policística autossômica dominante, apresenta quadro de desconforto respiratório grave e febre elevada (39C), evoluindo para intubação orotraqueal por período de 69 dias, associada a choque séptico refratário com necessidade do uso de noradrenalina, vasopressina e diversos esquemas antimicrobianos devido a cultura positiva para *Pseudomonas aeruginosa*. Após melhora, obteve alta hospitalar, mas evoluiu com febre diária vespertina de 38C e perda ponderal importante (+-26Kg), necessitando da realização de exames diagnósticos, tais como PET Scan, o qual deu positivo para abscesso hepático e renal. A conduta baseou-se no tratamento medicamentoso com antimicrobiano associado ao tratamento não invasivo percutâneo em loja pararenal à direita. No entanto, o paciente evoluiu com fístula perirrenal músculo-cutânea do quadrado lombar direito. A conduta definitiva foi por meio da realização de 05 (cinco) procedimentos cirúrgicos seriados, esquema de antibiótico modificado e sessões hiperbáricas, com cicatrização por segunda intenção. O paciente evoluiu com alta médica em dezembro de 2021.

EP-221

Hemoperfusion treatment in combination with continuous hemodialysis with an adsorptive filter for cytokines and endotoxins in a patient with acute kidney injury and abdominal sepsis

Amanda Laíza dos Reis Mota¹, Fábio Reis¹, Diêgo Fernando Figueiredo Santos², Rodrigo Alfredo Vivanco Vergara¹, Geraldo Rubens Ramos de Freitas², Bruno Zawadzki³, Rogério da Hora Passos⁴, Thiago Reis⁵

¹Departament of Nephrology, Kidney Disease Clinic of Brasília - Brasília (DF), Brasil; ²Division of Nephrology and Kidney Transplantation, Hospital Universitário de Brasília - Brasília (DF), Brasil; ³Rede D'Or São Luiz - Rio de Janeiro (RJ), Brasil;

⁴Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino - Salvador (BA), Brasil;

⁵Laboratory of Molecular Pharmacology, Universidade de Brasília - Brasília (DF), Brasil

Extracorporeal blood purification therapies are part of the therapeutic arsenal for patients with septic shock associated with cytokine release syndrome and endotoxemia. A 49-year-old male patient was admitted to the emergency room with presenting nausea and diarrhea for two days.

At hospital admission, he was tachypneic and tachycardic, and with signs of peritoneal irritation. Complementary investigation showed markedly elevation of C-reactive protein (CRP) 100 mg/L (reference range < 0.5 mg/dL) and interleukin-6 (IL-6) concentration 23534 pg/mL (reference range 1.5 - 7.0 pg/mL). Serum of creatinine was 3.0 mg/dL (reference range 0.70 - 1.20 mg/dL), and abdominal computed tomography demonstrated presence of free fluid in the peritoneal cavity. He underwent urgent exploratory laparotomy, with appendectomy. He developed refractory septic shock in the immediate postoperative period and acute kidney injury stage 3. Continuous renal replacement therapy was started, with an oXiris filter (Baxter Healthcare Corporation, Deerfield, USA) and adjuvant hemoperfusion therapy with CytoSorb (CytoSorbents, Monmouth Junction, USA). During the first 24 hours of treatment, the patient required vasoactive support with noradrenaline 1.89 mcg/kg/min and vasopressin 0.04 IU/min to maintain a mean arterial pressure above 65 mmHg. IL-6 concentration dropped to 456 pg/mL, and progressive weaning of vasopressors was initiated. On the fourth postoperative day, he had partial recovery of kidney function and was completely weaned from vasopressors. Septic patients with acute kidney injury requiring renal replacement therapy may benefit from hemoperfusion treatment associated with continuous hemodialysis aiming to remove cytokines and endotoxins. This was the first use of CytoSorb in Brazil.

EP-222

Coinfecção grave com Metapneumovírus e SARS-CoV2 em uma puérpera: relato de caso

Marcelo Lopes Barbosa¹, Edilla Matos Monteiro¹, Francisco Mozart Rolim de Souza², Jamille Souza Vasconcelos², Livia Peixoto Moreira Lima², Corine Magalhães Gomes¹, Luzia Layla Rodrigues Carneiro², Ana Cecilia Santos Martins Claudio Mourão¹

¹Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil;

²Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil

Covid-19 durante gravidez/puerpério aumenta a chance de desfechos negativos para mãe/ feto. A co-infecção com SARS-CoV-2 e outros microorganismos, embora pareça incomum no geral, é descrita em até 50% dos não sobreviventes de Covid-19. Bactérias piogênicas, leveduras e outros vírus estão entre esses co-patógenos mais relatados. Descrevemos uma puérpera de 29 anos com síndrome gripal apresentando RT-PCR que detectou SARS-CoV-2 e Metapneumovírus. No oitavo dia de sintomas apresentou hipoxemia severa.

Admitida na unidade de terapia intensiva (UTI) já necessitando de intubação orotraqueal com Índice de oxigenação (IO) de 209. Sedoanalgesiada e bloqueada, sendo posta em ventilação mecânica protetora. A complacência estática era de 23ml/cmH₂O. A PEEP para menor pressão de distensão fora de 10cmH₂O. Percebido Infiltrado intersticial bilateral ao RX de tórax, com níveis séricos elevados de lactato desidrogenase (LDH) e de proteína C reativa (PCR), além de severa linfopenia. Ecocardiograma e ultrassom de membros inferiores: normais. Ofertados antibioticoterapia EV de largo espectro e dexametasona 6mg EV/dia. Transcorridos 7 dias de UTI ocorreram pioras de IO, de curva térmica e de PCR, permutando-se antibiótico e triplicando-se dose da corticoterapia. Culturas negativas de sangue, urina e aspirado traqueal. Traqueostomizada após a segunda semana de UTI. Nessa altura ocorriam melhoras de quadro febril, trocas gasosas e de dados laboratoriais (PCR, LDH e contagem linfocitária) . Alta efetivada após 3 semanas de UTI. Esse caso ilustra o quão grave pode ser Covid-19 no ciclo gravídico-puerperal, sendo presumível maior gravidade aqui assinalada também pelo fator coinfeção.

EP-223

Sepse de foco cutâneo secundário à eritrodermia psoriásica

Maria Aíssa Barbosa Carneiro¹, Leonardo Vieira Nunes¹, Humberto Weber Fernandes¹, Roberta Marina Ferreira Oliveira¹, Bernardo Augusto Andrade Lima², Mikaela Santos Mascarenhas¹, Tomás Machado Schroder Dutra¹, Leandro Lima da Silva²

¹Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora (MG), Brasil; ²Serviço de Clínica Médica, Hospital Universitário, Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora (MG), Brasil

A eritrodermia representa uma forma de apresentação clínica de um grupo variado de doenças, não representando uma entidade isolada. Trata-se de uma dermatite esfoliativa que envolve mais de 90% da superfície corporal, por vezes associada à linfadenopatia e febre. Em casos graves, pode desencadear distúrbios hidroeletrólíticos e proteicos, infecções bacterianas e destruição dos anexos (2). Em 50% dos casos resulta da exacerbação de desordens dermatológicas preexistentes, e em 25% dos casos é idiopática. MDS, 75 anos, negra, portadora de HAS, DM II e psoríase vulgar, em uso irregular de corticoterapia sistêmica, foi admitida em unidade de terapia intensiva para tratamento de choque séptico de foco cutâneo.

Apresentava-se com dermatite esfoliativa de evolução subaguda. O diagnóstico de trabalho foi de rebote eritodérmico da psoríase secundário ao uso de corticoides. Ao exame físico notava-se descamação lamelar generalizada (>90% de superfície corporal) e hiperemia disseminada. Relatamos um caso incomum de rebote eritodérmico desencadeado por corticoide em paciente com psoríase vulgar. Devido à perda generalizada do extrato córneo protetor, há susceptibilidade a infecções cutâneas secundárias. Na terapia intensiva, o manejo do choque séptico envolve, além das condutas habituais: medidas de controle ambiental, idealmente com controle de temperatura e umidade para diminuir as perdas hídricas insensíveis; precaução de contato reversa, para evitar colonização por germes multirresistentes; vigilância adicional de infecções relacionadas aos dispositivos vasculares; e cuidados na manipulação do paciente para evitar destacamento, erosões e fissuras cutâneas.

EP-224

Síndrome da resposta inflamatória multissistêmica da criança e do adolescente pós-COVID-19: um desafio diagnóstico

André Luiz Dias Lima Bonfim¹, Maria de Fatima Martins Gil Dias¹, Carla Alves Lemos¹, Andre Casarsa¹, Paolo Blanco Villela¹, Carolina Millon¹, Marina Oliveira Barcelos¹, Larissa Franco de Andrade¹
¹Rede D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

A síndrome da resposta inflamatória multissistêmica da criança e adolescente (MIS-C) é uma complicação rara da infecção pelo novo Corona vírus (SARS-CoV2), que pode resultar em doença grave mesmo tardiamente, quando as manifestações da infecção já foram resolvidas. Sua apresentação clínica inclui febre, envolvimento de dois ou mais órgãos/sistemas simultaneamente, evidência laboratorial de estado inflamatório e história epidemiológica de confirmação pelo SARS-CoV2. Objetivo: Aumentar a familiaridade com esta síndrome pouco frequente. ALP, feminina, 18 anos, sem comorbidades, com história de infecção pelo SARS-CoV 2 há 30 dias da internação. Admitida com queixa de cefaleia e cervicalgia iniciada há 5 dias e febre de até 39°C. Evoluiu com dor abdominal, náuseas e vômitos incoeríveis. Tomografia computadorizada (TC) de tórax, sugeriu pneumonia, derrame pleural bilateral e sinais de congestão pulmonar, TC de abdome, que demonstra densificação da gordura peri-pancreática. Admitida com diagnóstico de SEPSE. Com 24h de internação, apresentou disfunção miocárdicas e insuficiência respiratória. Foi então, aventada a possibilidade de MIS-C.

Após 3 dias de tratamento com imunoglobulina intravenosa, apresentou melhora dos parâmetros inflamatórios, resolução da febre, suspensão das drogas vasoativas e prosseguiu desmame ventilatório. Recebeu alta para quarto após 9 dias de internação. A MIS-C é uma nova síndrome pediátrica, que pode acometer jovens adultos infectados previamente pelo SARS-CoV2. Está associada a disfunção de mais de um órgão/sistema simultaneamente e pode ser potencialmente letal se não tratada adequadamente de forma direcionada. Por ser pouco conhecida e ter apresentação clínica multiforme, o atraso diagnóstico pode ser um desafio adicional. O prognóstico a longo prazo, no entanto, permanece desconhecido.

EP-225

Meropenem effectiveness was guaranteed by pharmacokinetic-pharmacodynamic approach in critically ill pediatric burns undergoing therapy of septic shock

Frederico Ribeiro Pires¹, Thais Vieira de Camargo², Edvaldo Vieira de Campos³, Elson Mendes Silva Junior³, João Manoel da Silva Júnior³, Estela Maris de Oliveira³, David de Souza Gomez³, Silvia Regina Cavani Jorge Santos²

¹Hospital da Criança de Brasília - Brasília (DF), Brasil; ²Escola de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil; ³Hospital das Clínicas, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objective: Meropenem is largely prescribed to septic patients with infections caused by Gram-negative nosocomial pathogens during the systemic inflammatory response syndrome. Pharmacokinetic changes reported previously in burns can impact the desired outcome. Subject of study was to investigate meropenem effectiveness in pediatric major burns.

Methods: Patients receiving meropenem were investigated after the empiric dose (1g every 8hr) 3 hrs-extended pump infusion to attain the target recommended: percentage of time dose interval that the free drug serum levels were higher than the minimum inhibitory concentration (100% $f\Delta T > MIC$). Microbiology of isolates was investigated. Blood was sampling at the 3rd and 5thhr of the infusion started for serum levels done by liquid chromatography. The one compartment open model was chosen to investigate pharmacokinetics.

Results: Septic major burn patients (16M/4F) with preserved renal function were included: 10 teenagers (Group 1), and 10 young adults (Group 2/control); G1/G2 medians 16/25 yrs, 60/70 kg.

Significant changes between groups that occurred on volume of distribution and biological half-life impacted similarly the coverage. Pharmacokinetics changes in G1/G2 were considered by comparison with healthy volunteer's data. Clinical cure occurred for all patients by eradicating Gram-negative susceptible and intermediate susceptibility strains, considering *K. pneumoniae* and *P. aeruginosa* up to MIC 4 mg/L.

Conclusion: The target of 100% $\Delta T > MIC$ was attained for all patients of both groups despite the meropenem of significant PK changes between them, and the desired outcome was reached. Finally, PK/PD approach based on serum monitoring done in real-time is an important tool to assess meropenem effectiveness in critically septic burn patients.

EP-226

Avaliação e seguimento sistemático da gravidade de sepse pelo tempo de enchimento capilar e lactato

Rodrigo Barnabé Rodrigues¹, Lukéssia di Paula Pereira dos Santos¹, Gustavo Gemelli dos Santos Daga¹, Luiz Daniel Fonseca dos Santos², Maiara Bernardes Marques³

¹Centro Universitário São Francisco de Barreiras - Barreiras (BA), Brasil; ²Universidade Federal do Oeste da Bahia - Barreiras (BA), Brasil; ³Universidade Federal do Rio Grande - Barreiras (BA), Brasil

Objetivo: Compreender a utilização do tempo de enchimento capilar e lactato como estratégia de avaliação e seguimento em casos de gravidade de Sepsis.

Métodos: Revisão sistemática com metanálise realizada através do levantamento nos bancos BIREME, Cochrane, MedLine, Google Scholar, SciELO e PubMed, utilizando os descritores capillaries, shock septic, sepsis, lactate e critical care. Os critérios delineadores foram a presença de descritores no título do trabalho, inseridos no resumo, e termos no objetivo principal. Os dados colhidos foram analisados através do software Review Manager 5.4.

Resultados: A seleção das publicações resultou em 16 periódicos, e destes obedeceram aos critérios do estudo 6 incluídos nesta revisão, sem reconhecimento de vieses. O alto valor de lactato sérico mostrou relacionar-se a aumento da mortalidade (95% CI; 2.28 [1.08, 4.79] RR; I² = 99%), com apenas um estudo entre os seis indicando o contrário. Os níveis de lactato ou tempo de enchimento capilar quando alterados representaram desfecho desfavorável e mortalidade. O uso desses parâmetros confere preditor estatisticamente de mortalidade quando fora da normalidade (TEC > 3s ou lactato > 2 mmol/L), com significância na meta-análise. Os 6 estudos avaliados, consideram heterogeneidade considerável com um tamanho de efeito global.

Conclusão: A estratégia guiada pela correção da perfusão periférica e gravidade não diminuiu a mortalidade em SEPSE. Quando baseadas na hemodinâmica e fenótipo clínico se comporta de forma coadjuvante como método de avaliação da perfusão periférica comparado com a ressuscitação guiada pela dosagem e correção do lactato. Demonstrada a importância da abordagem inicial de intervenção ser individualizada conforme características macro circulatórias.

EP-227

Contagem de eosinófilos como biomarcador de septicemia em gestantes/puérperas

Marcelo Lopes Barbosa¹, Ana Cecília Santos Martins Cláudio Mourão¹, Stephanie Wilkes da Silva¹, Thais Pimentel Barbosa¹, Andrea Lopes Barbosa¹, Erika Perdigão Ogawa², Corine Magalhães Gomes¹, Daniele Galvão Teixeira¹

¹Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; ²Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Verificar o comportamento dos eosinófilos no primeiro dia de unidade de terapia intensiva (UTI) de uma coorte de pacientes sépticas no ciclo gravídico-puerperal.

Métodos: Coorte retrospectiva. Incluídas todas as grávidas e puérperas admitidas com sepse entre janeiro e maio de 2021 em uma UTI materna pública do nordeste brasileiro. Dados coletados diretamente dos prontuários eletrônicos. Variáveis: se gestante ou puérpera, idade, foco da sepse, SOFA admissional, contagem de eosinófilos admissional na UTI, tempo de permanência (TP) na UTI, mortalidade na UTI. Análise: SPSS 22.0.

Resultados: Estudadas 29 doentes, sendo 16 puérperas (55,17%) e 13 gestantes (44,83%). Idade: 25,27±7,12 anos. Foco infeccioso: 15 pneumonias (51,72%), 8 pielonefrites (27,58%), 3 endometrites (10,34%), 1 traqueobronquite (3,44%), 1 abscesso tubo-ovariano (3,44%) e 1 infecção de ferida operatória (3,44%). SOFA: 3,13±2,16. Contagem de eosinófilos (células/microlitro): mediana de 9 e intervalo interquartil 0-39,97, sendo 10 pacientes com aneosinofilia (34,48%), 12 com eosinopenia (41,37%) e 7 com contagem normal (24,13%). Em 13 das 15 enfermas com pneumonia encontramos ou aneosinofilia ou eosinopenia. TP na UTI: 6,13±5,01 dias. Mortalidade na UTI: 0%.

Conclusão: Em mais de 75% dessa coorte e em quase 90% daquelas enfermas com pneumonia (o principal foco séptico de nosso estudo) verificou-se ou eosinopenia ou aneosinofilia, levando-nos a considerar a contagem de eosinófilos como possível, barato e prático biomarcador de sepse em gestantes/puérperas

EP-228

O impacto socioeconômico da sepse no Brasil, por região

Maria Luiza Andrade Cernadas¹, Yasmin Santana Alves¹
¹UNIFACS - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: O objetivo desse estudo é observar o número de mortalidade da sepse, as internações e média de permanência, para assim obter resultados quantitativos do valor de serviço hospitalar, analisando o custo que está condição gera, analisando os dados dos últimos 5 anos.

Métodos: Utilizamos os dados disponíveis no DATA SUS, os critérios de elegibilidade foram mortalidade, morbidade, dias de internamento e média de permanência, em todos os sexos e idades, nos últimos 5 anos.

Resultados: Principalmente as regiões Nordeste (122.695), Sul (120.956) e Sudeste que apresentou a maior taxa com 326.724 internações por ano. De acordo com a tabela a média de permanência dos pacientes hospitalizados com sepse variam de 10,4 na região Sul até 12,2 na região centro-oeste. Nota-se que a taxa de mortalidade no Sudeste é a mais alta com 49,07%, além do alto valor de serviços hospitalares com 1.144.534.566,46 reais, sendo o campeão em gastos e mortes de Sepse no Brasil. Desse ponto de vista o Centro-oeste apresenta a menor de taxa de mortes com 38,64% e o valor de Custos de 103.467.775,73 reais, em hospitais. Já a região Nordeste lidera em segundo lugar com maiores taxas de mortalidade (45,58%) e de serviços (401.298.846,81).

Conclusão: Algumas regiões mostraram-se com taxas maiores de internações, sendo eles Nordeste, Sul e Sudeste, onde é notório o impacto econômico da Sepse. Podemos perceber que as regiões que possuem maiores taxas de internações são também o que se apresentam com o maior valor de serviço hospitalar, evidenciando os custos que cada paciente tem.

EP-229

Impactos da mobilização precoce em pacientes sépticos: revisão sistemática e metanálise

Yanna Bosca Jezini Simoes¹, Elaine Barbarah Alves Vale Duarte¹, Giovanna de Oliveira Aranha¹, Deborah Ligiane Portela Matos¹, Fábio do Val Tavares¹, Rebecca Prado Simões¹
¹Centro Universitário FAMETRO - Manaus (AM), Brasil

Objetivo: Analisar sistematicamente a literatura sobre os efeitos da mobilização precoce em pacientes com sepse para responder à questão-chave: há alta mortalidade hospitalar em pacientes sépticos no Brasil?

Métodos: A partir da questão da pesquisa, apresenta-se um estudo sistemático e metanálise quantitativa com contribuições teóricas, incluindo apenas aquelas consistentes com o tema nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos os artigos que não enfatizaram o tema proposto e os duplicados. A busca foi realizada nas seguintes bases de dados: Pubmed (Biblioteca Virtual Médica dos EUA), Scielo (Scientific Eletronic Library Online) e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), entre os anos de 2009 e 2022. Os critérios de inclusão e exclusão foram sobrepostos individualmente e a partir dos critérios de inclusão foi feita uma análise de quantos achados foram estatisticamente significativos e relevantes.

Resultados: Foram selecionados 30 artigos com textos completos, porém, alguns foram excluídos. A partir dos critérios de inclusão, apenas 18 foram adicionados com eficácia, contendo 09 duplicados. Com isso, efetivou-se 09 artigos para análise, sendo que 01 consta na introdução. Diante dos resultados encontrados nas plataformas de dados Scielo, PubMed e Lilacs, foi possível acessar esses materiais e separá-los, lendo apenas aqueles que foram incluídos.

Conclusão: A partir da revisão sistemática e metanálise dos resultados encontrados, conclui-se que os impactos de mobilização precoce em pacientes sépticos melhoram o desempenho funcional, diminuem o tempo de ventilação mecânica e o tempo de internação, mostrando relevância para sua recuperação.

EP-230

Escores de avaliação de deterioração precoce: uma boa alternativa para o rastreio intra-hospitalar de casos de sepse/choque séptico

Maria Heloísa Bezerra Vilhena¹, Paulo César Gottardo²
¹Centro Universitário de João Pessoa - João Pessoa (PB), Brasil; ²Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Comparar a acurácia dos escores NEWS e MEWS em relação aos tradicionais qSOFA eSIRS, para o rastreamento da sepse em ambiente hospitalar.

Métodos: Pesquisa analítica, observacional, em pacientes da UTI de hospital público na Paraíba, com a avaliação retrospectiva de casos de sepse (confirmada pela evidência de SOFA \geq 2 em pacientes com infecção confirmada).

Resultados: A partir de uma amostra de 45 pacientes, 31 apresentaram critérios de inclusão (exclusões por 1 ser < 18 anos e os demais por falha de registro documental). Nesses pacientes, a análise da acurácia global mostrou boa performance do MEWS, sendo a única estatisticamente significativa, com AUC=0,826 (IC 95% 0,652-1,000; $p = 0,007$). Foi seguido pelo NEWS (AUC=0,734; IC95% 0,540-0,928; $p=0,051$), qSOFA (AUC=0,709; IC95% 0,493 – 0,925; $p=0,082$) e SIRS (AUC=0,679; IC95% 0,470 – 0,889; $p=0,136$). A correlação do NEWS com o MEWS, o qSOFA e a SIRS foram, respectivamente de 0,891, 0,800 e 0,721 (todos com $p<0,001$) e a do MEWS, com o NEWS, qSOFA e SIRS, de 0,892 ($p<0,001$), 0,777 ($p<0,001$) e 0,567 ($p=0,001$).

Conclusão: Consoante às indicações do Surviving Sepsis Campaign, a utilização de ferramentas para rastreamento de sepse que conjuguem a análise de disfunções orgânicas com marcadores de processo inflamatório tendem a ser indicadas. O que, apesar de ser baseado em uma pequena amostra, pode ser bem representado nessa população de pacientes, com a melhor acurácia do MEWS em relação aos escores tradicionalmente empregados (qSOFA e SIRS).

EP-231

Estimativa de custos com internações de pacientes vítimas de sepse num estado da Região Nordeste

Gláucia Galindo Silva¹, Priscilla Medeiros Lima¹, Felipe Barros Noletto¹
¹Universidade Federal do Maranhão - Pinheiro (MA), Brasil

Objetivo: Descrever variáveis que interferem no custo financeiro de um paciente séptico no estado do Maranhão, no período de 2015 a 2019.

Métodos: Estudo transversal de análise de custos com a utilização de dados secundários disponibilizados pelo Sistema de Informação Hospitalar entre 2015 e 2019.

Resultados: No período de 2015 a 2019, 8.542 pacientes foram internados com diagnóstico de septicemia. Destes, 32,7% foram internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). No período do estudo, houve queda no número de internações nessa categoria diagnóstica, ocorrendo 1.930 casos (22,6%) em 2015 e 1.666 (19,5%) em 2019. Os dias de permanência em internação hospitalar variou de menos de 24h a 111 dias, com média de 11,4 dias. Em relação às internações em UTI, os dias de permanência variaram de 1 a 81 dias, com média de 12,5 dias. Em média, cada internação em UTI custou R\$5.971,40 reais, chegando R\$38.776,32. As médias dos custos de internações foram maiores no sexo feminino, na faixa etária 0 a 19 anos e raça/cor parda; e menor no sexo masculino, faixa etária de 40 a 59 anos e raça/cor amarelos/indígenas.

Conclusão: Sepse e choque séptico demandam altos investimentos relativos à prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequados. O presente estudo comprova aumento dos custos associados a internações por sepse no Maranhão, baseados na literatura e dados coletados. Devido ao alto custo do tratamento séptico e ao atual cenário econômico nacional, é necessário fomentar formas de redução de gastos com a doença, com a implementação de políticas de saúde públicas relacionadas com o manejo

EP-232

Perfil clínico-epidemiológico e utilização de recursos de pacientes com sepse em um hospital público terciário

Joama Marques Lobo Quariguasi¹, Hiago Sousa Bastos², Joaquim Henrique de Carvalho Lobato Filho³, Paula de Carvalho Bacelar², Hyrlem Silva⁴, Rebeca Lima Furtado Moura de Freitas⁴, Maria Eduarda Couto de Melo dos Santos⁴, Juliana Lago de Araújo⁴

¹Universidade Federal do Maranhão - São Luis (MA), Brasil;

²Hospital Municipal Djalma Marques - São Luis (MA), Brasil;

³Hospital São Domingos - São Luis (MA), Brasil; ⁴Universidade CEUMA - São Luis (MA), Brasil

Objetivo: Avaliar as características clínicas, demográficas e utilização de recursos nos casos confirmados de sepse e choque séptico registrados em uma UTI terciária pública.

Métodos: Estudo retrospectivo observacional, envolvendo 57 pacientes em uma unidade de terapia intensiva de hospital público terciário em São Luís-MA, entre janeiro de 2022 a junho de 2022. As variáveis estudadas foram: Simplified Acute Physiology Score (SAPS-3), tempo de permanência, taxa de mortalidade e utilização de recursos. A coleta de dados foi feita por análise de prontuários e os dados foram armazenados em uma planilha do Microsoft Excel, com sua análise realizada no programa computacional IBM SPSS Statistics v.20.0. Armonk, NY: IBM Corp.

Resultados: Dos 57 pacientes, a maioria pertence ao sexo masculino (51,8%), com faixa etária entre 45 e 64 anos (33,3%), tendo como principais comorbidades a hipertensão (25,9%) e diabetes (22,2%). O SAPS 3 médio do grupo foi de 65, levando à uma mortalidade esperada de 46,8%. Os principais recursos usados foram ventilação mecânica (62%), seguido por vasopressores (37%) e hemotransusão (18%). Em relação à gravidade, 37% evoluíram para choque séptico (Sepsis 3.0), gerando uma taxa de mortalidade padronizada de 1.1 e tempo médio de permanência de 9.9 dias na unidade.

Conclusão: A sepse é um grave problema de saúde pública de mortalidade elevada e alto consumo de recursos, com desafios que impactam diretamente no desfecho final. Conhecer o perfil dos pacientes permite identificar falhas de processo que possam ser alvo de melhorias, sobretudo em unidades com poucos recursos.

EP-233

Perfil epidemiológico dos óbitos por sepse no Brasil no período de 2015 a 2020

Patrick de Carvalho David¹, Maria Laura Silva e Silva¹, Vivian de Almeida Santana¹, Camila Braga Ferreira da Silva¹, Mateus Souza Esquivel¹, Sabrina Moretti de Lima Silva¹, Iago Mesquita Bessa da Silva¹, Albert Bacelar¹

¹Centro Universitário UniFTC - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Descrever os óbitos em indivíduos de 60 anos a 80 anos e mais por sepse no período de 2015 a 2020 de acordo com gênero e ano.

Métodos: Estudo seccional retrospectivo, utilizando dados de óbitos por sepse no Brasil por meio do Sistema de Informações de Agravos e Notificações (SINAN/DATASUS), no período de 2015 a 2020. As variáveis analisadas foram o gênero e o ano. Dispensou-se submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: No período analisado, foram contabilizados um total de 245.135 óbitos. Desses, o sexo masculino foi responsável por 120.081 (49%). Já o feminino, 125.054 (51%). Com relação à faixa etária, foram registrados 65.017 (26,5%) óbitos dos 60 aos 69 anos. Dos 70 aos 79 anos e 80 anos e mais, foram registrados, respectivamente, 81.249 (33,1%) e 98.869 (40,3%) óbitos. Com relação ao ano, o ano com maior número foi o de 2019, com um total de 47.171 óbitos, representando um percentual de 19,2%. Os anos de 2015, 2016, 2017, 2018, e 2020 foram anotados 35.640, 39.172, 40.331, 42.241 e, por fim 40.580 óbitos. O percentual equivalente de cada ano foi, respectivamente, 14,5%, 16%, 16,5%, 17,2%, 16,5%.

Conclusão: Conclui-se que indivíduos do sexo feminino, da faixa etária dos 80 anos e mais foram os predominantes nos óbitos. Tal fato é de suma importância, pois demonstra que estratégias direcionadas para esses públicos precisam ser adotadas, a exemplo de políticas públicas voltadas para a capacitação de profissionais de saúde no conhecimento e reconhecimento da sepse, bem como no seu correto manejo.

EP-234

A conduta de enfermagem frente ao paciente adulto crítico com sepse

Lucas Geovane dos Santos Rodrigues¹, Márcia Soraya Quaresma Vera Cruz¹, Leticia Barbosa Alves¹

¹Universidade da Amazônia - Belém (PA), Brasil

Objetivo: Evidenciar as condutas de enfermagem na prevenção e controle no paciente adulto crítico com sepse.

Métodos: Revisão sistemática de literatura, desenvolvida com bases de dados LILACS, MEDLINE e PubMed, publicados entre os anos de 2013 a 2022, utilizando os Descritores “Sepse”; “Enfermagem”; “Unidades de Terapia Intensiva”. Encontrados um total de 467 artigos, LILACS (6); MEDLINE (56); PubMed (405), a partir dos critérios de inclusão e exclusão, utilizou-se 13 artigos.

Resultados: Estudos (6) demonstram que a enfermagem tem como propósito a manutenção e/ou recuperação a partir dos princípios de conservação da energia, e na sepse há um desequilíbrio no metabolismo, com gasto de energia na resposta inflamatória, levando ao surgimento de disfunções orgânicas, a eficácia dos cuidados de enfermagem direciona-se ao reconhecimento precoce das alterações resultantes nos processos fisiopatológicos que levaram ao desequilíbrio homeostático e a integridade estrutural. Ademais, outra parte dos artigos (4) evidenciam que as intervenções de enfermagem centram-se na implementação de protocolo, por meio de medidas iniciais de reconhecimento da sepse, tratamento nas primeiras horas do diagnóstico a fim de preservar e/ou restaurar as mudanças, sendo aspecto fundamental para bons desfechos clínicos. O restante dos trabalhos (3), tratam da importância do reconhecimento de sinais e sintomas sugestivos de sepse pela equipe, para a prevenção e controle precoce.

Conclusão: A equipe de enfermagem tem um papel central no cuidado ao paciente com sepse, pois visa otimizar o tratamento e a prevenção de eventuais complicações destacando a importância na identificação e intervenção precoce.

EP-235

Análise dos sinais e sintomas sugestivos de sepse identificados pela equipe de enfermagem

Liliane Guimarães Vidal¹, Barbara Nino Ornellas Hasselmann¹, Vanessa de Almeida Ferreira Corrêa¹, Renata Flavia Abreu Silva¹
¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Analisar a identificação de sinais e sintomas sugestivos de sepse pela equipe de enfermagem.

Métodos: Estudo transversal, descritivo, quantitativo realizado em ambiente virtual por questionário online contendo características dos participantes, caso clínico fictício com sintomatologia e manejo do paciente séptico seguido de sinais e sintomas sugestivos de sepse. Os dados foram analisados por estatística descritiva e testes de hipóteses não-paramétricos, com significância de 0,05. A pesquisa foi apreciada eticamente e aprovada sob o parecer 4.939.763.

Resultados: Houve 87 participantes, sendo 41,37% (n=36) enfermeiros, 18,39% (n=16) enfermeiros residentes, 28,73% (n=25) acadêmicos de enfermagem e 11,49% (n=10) técnicos de enfermagem, tendo 16% (n=14) especialização relacionada à emergência ou terapia intensiva. Quanto ao caso clínico, 06 participantes não responderam; entre os oito sinais/sintomas sugestivos de sepse identificados corretamente pelos participantes, a hipotensão foi o mais frequente com 65,5% (n=57) e a agitação foi o menos com 13,8% (n=12). Quanto ao registro referente aos sinais/sintomas de sepse, todos foram corretamente apontados, sendo a queda do nível de consciência o mais frequente com 93% (n=81) e a hipotermia o menos com 60% (n=53); a parestesia foi o item com o maior número de respostas “não sei”, com 15% (n=13); a sudorese noturna foi o item errado mais frequentemente apontado com 46% (n=40).

Conclusão: Os sinais e sintomas sugestivos de sepse foram corretamente identificados pela equipe de enfermagem, mas algumas inconstâncias ainda permanecem.

EP-236

Bactérias multidrogaresistentes em pacientes com sepse procedentes da comunidade: fatores de risco e efeitos na mortalidade hospitalar

Marcelo de Oliveira Maia¹, Carlos Darwin Gomes da Silveira¹, Maura Gomes², Rosália Bezerra de Santana¹, Daniella Queiroz de Oliveira¹, Felipe Ferreira Pontes Amorim³, Sérgio Eduardo Soares Fernandes¹, Fábio Ferreira Amorim¹

¹Escola Superior de Ciências da Saúde - Brasília (DF), Brasil; ²Hospital Santa Luzia - Rede D'Or São Luiz - Brasília (DF), Brasil; ³Faculdade de Medicina, Centro Universitário do Planalto Central - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Avaliar o efeito de infecções por bactérias multidrogaresistentes (BMDR) sobre a mortalidade hospitalar e os fatores de risco associados a BMDR em pacientes com sepse procedentes da comunidade.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo que incluiu consecutivamente todos os pacientes admitidos por sepse comunitária (até 48 horas após a admissão hospitalar) em uma UTI de hospital privado terciário no Distrito Federal, Brasil, entre abril/2019 a maio/2020. Escore de propensão foi utilizado para avaliar o efeito da infecção por BMDR na mortalidade hospitalar.

Resultados: Foram incluídos 864 pacientes com sepse comunitária. Pelo menos uma BMDR foi isolada em 85 pacientes (9,8%), sendo as Enterobactérias produtoras de beta-lactamases (ESBLs) as mais frequentes (56,1%).

Insuficiência respiratória aguda hipoxêmica (OR:1,87, IC95%:1,02–3,40, p=0,04), Escala de Coma de Glasgow <15 (OR:2,57, IC95%:1,38–4,80, p<0,01), neoplasia (OR:2,66, IC95%:1,04–6,82, p=0,04) e hemoglobina <10,0g/dL (OR:1,82, IC95%:1,05–3,16, p=0,03) estiveram associadas a aumento de infecção por BMDR. Admissão procedente do Departamento de Emergência (OR:0,25, IC95%:0,14–0,43, p<0,01) foi associada a redução de infecção por BMDR. BMDR aumentou a mortalidade hospitalar (OR:2,80, IC95%:1,05–7,42, p=0,04) após ajuste da amostra pelo escore de propensão. E-Valor do OR ajustado para essa associação foi 3,41 (IC95%:1,31), sugerindo que os fatores de confusão que não tenham sido avaliados dificilmente explicariam a totalidade do efeito e mudariam o resultado observado nessa associação.

Conclusão: BMDR aumentou a mortalidade hospitalar. Fatores de risco para BMDR devem ser avaliadas mesmo em pacientes internados com sepse nas primeiras 48 horas após a admissão hospitalar.

Infecção no paciente grave

EP-237

Um desafio com solução multiprofissional: relato de experiência para o controle de pneumonia associada à ventilação mecânica do Hospital Vitória

Mariana Celeghini Santiago Gosik¹, Guilherme Rossini Cardoso Costa¹, Priscila Fernandes Cruz¹, Rita Lopes Arantes Costa Vargas¹, Fernanda Viana Pereira¹, Marcela Capucho Chiarantin¹
¹Hospital Vitória - São Paulo (SP), Brasil

A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) traz grave repercussão para o paciente crítico e apresenta impacto nas taxas de morbimortalidade, no tempo de ventilação mecânica, de permanência na UTI e aumento de custos. Assim, é fundamental a aplicação de medidas baseadas em evidências que, quando aplicadas coletivamente, diminuem a densidade de incidência de PAV. O presente relato de caso visa apresentar o projeto multiprofissional para redução de PAV da Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Vitória, localizado em São Paulo, no ano de 2021, que representou a redução da densidade de PAV de 5,70 em 2021 para 1,83 em 2022. Para esta melhoria foram implementados planos de ação com o foco em atuação multiprofissional, sendo eles: auditorias diárias das adesões do bundle de PAV entre os plantões com a participação da equipe médica, de enfermagem e fisioterapia através da ferramenta Kamishibai, elaboração de um diário com registros de

intercorrências e quebras de barreiras para análises e discussões; participação ativa do técnicos de enfermagem durante visita multiprofissional com o foco no bundle de prevenção de PAV, a dedicação de um técnico de enfermagem exclusivo para limpeza de equipamentos; equipe administrativa focada em reposição de materiais de antissepsia e EPIs e reuniões quinzenais do grupo assistencial em conjunto com diretoria da instituição e equipe de SCIH afim de validar as ações e seus resultados. Tais ações e o engajamento da equipe corroborou para os excelentes resultados que obtivemos na redução dos casos de PAV e alcance das metas estabelecidas.

EP-238

Manejo do tétano grave

Gabriel Bortoleto Gallo¹, Mariana Dermínio Donadel¹, Ricardo Augusto de Moura Simeão¹, Ester Simon Borges¹, Caio Alves de Lima¹, Mayra Gonçalves Meneguetti¹, Maria Auxiliadora Martins¹, Paulo Roberto Pimentel Pereira Filho¹

¹Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil

O tétano é uma moléstia infecciosa aguda, não contagiosa, causada pelo *Clostridium tetani*, produtor de exotoxinas que acometem o sistema nervoso central, desencadeando espasmos musculares e instabilidade autonômica. Devido ao declínio em sua incidência, é negligenciado nos países em desenvolvimento, permanecendo como causa importante de morbimortalidade. Paciente do sexo masculino, 72 anos, branco, aposentado, morador de área rural, com histórico vacinal desconhecido é admitido na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por tétano grave. No primeiro atendimento não foi realizado debridamento da ferida em pé esquerdo nem realização de imunoglobulina antitetânica. Na UTI, realizado imunoglobulina antitetânica (500 unidades), uma dose da vacina DTP e debridamento da lesão. Não houve resposta ao tratamento instituído, sendo optado pela amputação infrapatelar do membro inferior esquerdo, visto foco infeccioso ativo. Mesmo após a amputação não houve controle dos espasmos e disautonomias. Após um mês em UTI, a despeito do uso contínuo de benzodiazepínicos (midazolam e diazepam), bloqueadores neuromusculares e amputação, havia manutenção dos espasmos musculares chegando a apresentar opistótono. Tendo em vista a gravidade do quadro, foram associadas outras medicações para alívio dos espasmos, como baclofeno, sulfato de magnésio, clobazam, morfina, propofol e dose adicional de imunoglobulina (5000 UI). Após internação de 55 dias

e diversas infecções relacionadas à assistência à saúde, houve convalescência do quadro e evolução clínica favorável das contrações musculares, sendo possível reabilitação motora e respiratória em leito de enfermaria. O presente caso destaca a dificuldade do manejo de espasmos em paciente com tétano grave, salientando a importância da abordagem inicial adequada.

EP-239

Síndrome coronariana aguda secundária a infecção por Coxsackievírus B: relato de caso

Amanda Ayako Minemura Ordinola¹, Josiane Cássia de Almeida¹, Luis Henrique Souza Hidalgo¹, João Antônio Gonçalves Garreta Prats¹, Viviane Cordeiro Veiga¹, Salomon Soriano Ordinola Rojas¹

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

O coxsackievírus B é um enterovírus tipicamente relacionado a episódios de miocardite, sendo que relatos na literatura do seu envolvimento em síndrome coronária aguda são escassos. Relata-se caso de paciente masculino, 27 anos, natural e procedente de São Paulo, internado por infarto agudo do miocárdio sem supra de ST. Negou ser tabagista e ter qualquer antecedente patológico. Na admissão, apresentava lesões pustulosas esparsas em tronco e dorso de início há 4 semanas. O exame de cinecoronariografia evidenciou presença de trombo em artéria descendente anterior em terço proximal. Durante internação, evoluiu com síndrome febril associada à piora das lesões papulo-pustulosas, além de úlcera acinzentada em lábio inferior e tonsilas com infiltrado acinzentado, sendo feita hipótese de arterite coronária por Coxsackie vírus, confirmada por sorologia para Coxsackie -B3 reagente até 1:256. Nova cinecoronariografia após sete dias do episódio, sem evidência de trombos ou lesões obstrutivas. Iniciado inibidor de glicoproteína IIb/IIIa durante 72 horas, dupla antiagregação plaquetária e anticoagulação plena com heparina de baixo peso molecular. Paciente recebeu alta hospitalar dois dias após em uso de anticoagulação plena, afebril e assintomático com evidência de involução de lesões pustulosas. A infecção viral pelo Coxsackie e ocorrência de uma síndrome coronariana aguda pode estar relacionada ao tropismo cardíaco, visto pela capacidade do vírus de infectar miócitos humanos e células endoteliais vasculares com consequente disfunção endotelial, espasmo coronariano e comprometimento microcirculatório. O tratamento do agente específico, quando disponível, deve ser considerado além de terapia antitrombótica e antiespástica.

EP-240

Síndrome inflamatória multissistêmica por SARS-CoV-2 e Chicungunha associada à disfunção ventricular esquerdaFirmino Haag¹, Camila Louro Branco¹¹Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil

A. S. P.S., sexo feminino, cor parda, 9 anos, deu entrada com em unidade de terapia intensiva pediátrica com quadro de febre, disúria, artralgia de início recente, apresentando lesões micropapulares confluentes e hipercrômicas, acompanhado de colúria e dor abdominal. Ao exame físico, apresentava-se hipoativa, taquipneica, acianótica, contactante e orientada. Hemograma completo e análise de urina sem alterações significativas. Introduzida antibioticoterapia com Ceftriaxone 2 g/dia, Hidrocortisona e suporte clínico. Solicitada sorologia para SARS COV-2, além de sorologia para Dengue, Chicungunha, Zika e leptospirose, onde se evidenciou resultado detectável para SARS COV-2 e Chicungunha. US de abdômen apresentando líquido livre na cavidade sem acometimento de órgãos alvos. Realizado ecocardiograma transtorácico que evidenciou disfunção miocárdica moderada com derrame pericárdico associado sem sinais de restrição. Optado pela associação de pulsoterapia com metilprednisolona 10 mg/kg/peso por 3 dias, associado a imunoglobulina 1,0 g/kg/peso por 10 dias. O ecocardiograma de controle que evidenciou fração de ejeção preservada, dimensões cardíacas normais e discreto derrame pericárdico laminar. Evoluiu com melhora progressiva do quadro, recebendo alta hospitalar assintomática e em condições clínicas satisfatórias. A síndrome inflamatória multissistêmica é uma doença rara, mas grave, em que crianças com COVID -19 desenvolvem um processo inflamatório sistêmico. A associação cruzada com outros tipos de vírus é rara, mas evidente na literatura. A recuperação da função do ventrículo esquerdo é muito frequente, e ocorre com poucos dias após o início do tratamento. A evolução clínica dos pacientes precocemente tratados tem se mostrado favorável, como no acaso acima descrito.

EP-241

Leucemia linfocítica associada à infecção pelo vírus HTLV-1: relato de caso

Wagner Antonio Alves¹, Natália Figueiredo Costa¹, Tais Pacelli Freire¹, Ana Paula Bueno de Paula Lima¹, Daniela Mathias Borges¹, Matheus Rabelo Freitas¹, Niara Rodrigues Torquato¹, José Marcos Novais Tolledo¹
¹Hospital Metropolitano Dr Célio de Castro - Belo Horizonte (MG), Brasil

Homem, 42 anos, hígido. Paciente admitido em hospital do interior de Minas Gerais com história de confusão mental, desidratação e redução de força em membros inferiores. Paciente foi transferido para hospital da capital mineira instável hemodinamicamente em uso de drogas vasoativas. Exames laboratoriais evidenciaram leucocitose (163.000), linfocitose e desvio para esquerda até promielócitos. Miograma compatível com leucemia aguda. Esfregaço de sangue periférico identificou “flowers cells”. Realizado então, pesquisa de HTLV-1 com resultado positivo. Paciente evoluiu com disfunção renal grave e choque cardiogênico, indo à óbito 6 dias após admissão. O vírus linfotrópico de células T humanas tipo I (HTLV-I) tem afinidade pelas células CD4+. Este pode causar leucemia/linfoma de células T do adulto (ATLL), paraparesia espástica tropical, neuropatia periférica, entre outros. O ATLL é classificado em: agudo, linfomatoso, tumoral primário de pele, crônico e indolente. A forma aguda é mais agressiva e tem rápida evolução para óbito. O diagnóstico requer soropositividade para HTLV-I e confirmação hemato/histopatológica de leucemia/linfoma. A presença do HTLV-I pode ser identificada através de ensaio imunoenzimático e deve ser confirmada por Western Blot e/ou reação em cadeia da polimerase. No esfregaço de sangue periférico são identificadas “flowers cells”, patognomônicas de ATLL. Dentre os tratamentos disponíveis para ATLL têm-se o uso de aziduidina e Interferon-alfa para os subtipos agudo, crônico e indolente. A quimioterapia e o transplante hematopoiético de células-tronco são alternativas de tratamento.

EP-242

Febre, icterícia e hepatite nem sempre correspondem à infecção: relato de caso

Bruna Rolim Peixoto Silva¹, Adriana Gherardi Ponte¹, Lethicia Castro Pereira¹, Marize Teixeira Vítório¹, Isabella Escarlata Hannes¹, Luciano Beltrão dos Reis Viana¹, Juliana Couto e Silva Pinheiro¹, Gustavo Henrique Soares Takano¹

¹Hospital Universitário de Brasília - Brasília (DF), Brasil

As síndromes febris agudas associadas a icterícia e hemorragia são um desafio diagnóstico. A etiologia é variada, sendo as hepatites virais, leptospirose, febre amarela e malária as principais causas infecciosas. A hepatite alcoólica aguda (HAA) é uma situação prevalente, de elevada mortalidade não infecciosa que faz parte do diagnóstico diferencial. Descrevemos um caso de uma jovem de 32 anos que evoluiu com grave comprometimento hepático, febre e icterícia e que apesar do resultado sorológico positivo pelo método ELISA para leptospirose, teve como diagnóstico HAA.

Trata-se de paciente etilista há mais de duas décadas, após libação alcoólica evoluiu com quadro de dor abdominal, calafrios, icterícia e encefalopatia grau IV. Realizado tratamento empírico com prednisolona 40 mg/dia (Maddrey >32) com resposta no sétimo dia (Lille < 0.45). Apesar da resposta inicial, houve nova piora com grave coagulopatia e choque hipovolêmico por sangramento intrabdômnal. A autópsia revelou necrose hepática aguda por provável HAA e o Teste de Aglutinação Microscópica (MAT) veio negativo. Este presente relato é importante pois deve-se sempre lembrar que a tríade de icterícia, hepatite e febre tem como diagnóstico diferencial doenças não infecciosas, assim como a hepatite alcoólica e a hepatite medicamentosa fulminante.

EP-243

Necrólise epidérmica tóxica secundária à polimixina: relato de caso

Cynthia Bettini L. C. Monteiro¹, Layane Cristine Silva Sousa¹, Samara Naser¹

¹Hospital de Base do Distrito Federal - Brasília (DF), Brasil

A necrólise epidérmica tóxica (NET) e a síndrome de Stevens-Johnson configuram emergências dermatológicas, com elevada morbimortalidade, devendo ser prontamente reconhecidas e tratadas. Trata-se de síndromes raras, com comprometimento mucocutâneo severo, comumente secundárias a medicações. O paciente apresentou quadro de Necrólise Epidérmica Tóxica secundária ao uso de Polimixina B. Trata-se de paciente masculino, 57 anos, coronariopata, hipertenso, diabético e dislipidêmico, com neoplasia de Cólon atendido em uma UTI pública de Hospital Terciário do Distrito Federal em outubro de 2020 após colectomia total com anastomose ileorretal para ressecção do tumor. Cursos com deiscência de anastomose no 6º DPO, sendo reabordado e confeccionada ileostomia. Seguiu grave, com diversas outras complicações ao longo da internação prolongada, como hemoptise, sepses pulmonares, abscesso peri-retal, insuficiência renal com necessidade de terapia de substituição renal, desmame difícil da ventilação e necessidade de traqueostomia, tendo feito uso de vários esquemas antimicrobianos. Com 40 dias da internação, apresentou novo choque séptico, com crescimento de *Klebsiella pneumoniae* resistente a carbapenêmicos em hemoculturas, sendo reiniciada polimixina B. Desenvolveu a farmacodermia após a infusão de uma das doses da medicação, com rash cutâneo difuso de rápida progressão, formação de bolhas, irritação e descamação, com comprometimento superior a 50% da superfície corporal e score de Scortten 6.

A polimixina foi suspensa, corticóide sistêmico iniciado e, principalmente, otimizados os curativos e cuidados com as lesões, comportando-se como um grande queimado. Evoluiu com progressiva melhora clínica, recebendo alta da UTI bem e com a pele em bom aspecto.

EP-244

Hepatite aguda induzida por infecção por vírus Epstein-Barr

Jovenil Damasceno Rosa Júnior¹, Edilson Portela França Júnior¹, Eduardo Ramiro Portela França¹, Ana Carolina Guedes Castro¹, Charles Alberto da Cunha Melo Júnior¹, Mithielle Rodrigues de Oliveira Peixoto¹, Carlos Darwin Gomes da Siqueira¹, Marcelo de Oliveira Maia¹

¹Hospital Santa Luzia - Rede D'Or - Brasília (DF), Brasil

O vírus Epstein-Barr, é um membro da família do vírus herpes, na qual acomete 90% da população geral aos 20 anos. A apresentação clínica mais comum inclui uma tríade: febre, linfadenopatia e faringite, formando o quadro denominado mononucleose infecciosa. Apesar do envolvimento hepático em pacientes com mononucleose infecciosa seja comum, com 80-90% dos casos demonstrando um aumento moderado e transitório das enzimas hepáticas, as manifestações da hepatite são infrequentes. Existem informações limitadas e inconclusivas na literatura sobre as manifestações hepáticas das infecções pelo vírus Epstein-Barr. Assim, este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de hepatite por Epstein – Barr, fato que constitui uma condição rara de apresentação da infecção do vírus. A coleta de informações foi realizada através de dados clínicos e dos exames laboratoriais: bioquímicos, hematológicos e sorologias, a partir do prontuário médico do Hospital Santa Luzia, na cidade de Brasília/DF no ano de 2022. Descrição de caso: Paciente apresentou quadro de hepatopatia aguda, com aumento de transaminases e hiperbilirrubinemia, as custas de direta, evoluindo com icterícia clínica. Todavia, após 5 dias, de internação, paciente evoluiu com melhora clínica, sem necessidade de tratamento medicamentoso específico. Na infecção pelo vírus Epstein-Barr a lesão hepática, apesar de frequente, é habitualmente insignificante, sendo raro os casos de hepatite clinicamente relevantes e diagnosticados. Desta maneira, este estudo pretende alertar para uma manifestação rara de um agente infeccioso e demonstrar a importância de considerar o Epstein-Barr como diagnóstico diferencial para a hepatite.

EP-245

Mucormicose pulmonar em paciente com leucemia mieloide aguda com necessidade de lobectomia pulmonar para controle infeccioso

Edilson Portela França Júnior¹, Ana Carolina Guedes Castro¹, Mithielle Rodrigues de Oliveira Peixoto¹, Charles Alberto da Cunha Melo Júnior¹, Jovenil Damasceno Melo Júnior¹, Eduardo Ramiro Portela França¹, Alberto Gurgel de Araújo¹, Marcelo de Oliveira Maia¹

¹Hospital Santa Luzia - Rede D'Or - Brasília (DF), Brasil

Trata-se de uma paciente com leucemia mieloide aguda internada com diagnóstico de mucormicose pulmonar com necessidade de lobectomia para controle infeccioso, evoluindo com COVID-19 sobreposto em paciente pancitopenica. Paciente 56 anos, recém diagnosticada com leucemia mieloide aguda, em segundo ciclo de quimioterápico, ainda sem resposta. Internada devido pneumonia em investigação. Tomografia de tórax evidenciando sinal do halo invertido. Iniciado antibioticoterapia empírica, coletado material para culturas, incluindo por lavado broncoalveolar, sem identificação de microorganismos. Iniciado Anidulafungina empírica para cobertura fúngica, porém, paciente sem apresentou melhora clínica. Após 1 semana da internação, realizado nova tomografia de controle, com piora importante da lesão inicial. Apesar da plaquetopenia importante, em discussão com hematologia e cirurgia torácica, realizada biópsia por punção da lesão na tentativa de identificação. Apresentou hemotórax pós procedimento, com necessidade de drenagem torácica para controle. Seguiu em piora, com necessidade de aumento de oferta de O₂, então, escalonado antifúngico para Anfotericina B e realizada nova tomografia. Nova imagem de tórax evidenciando outra piora, com acometimento quase completo de lobo inferior esquerdo e aparente invasão de halo pulmonar. Pensando riscos e benefícios, decidido em equipe multidisciplinar a submetê-la a lobectomia pulmonar e desbridamento de lesões visíveis enquanto ocorria transfusão de plaquetas para minimizar sangramentos. Não houve complicações atribuídas à cirurgia, salvo sangramento de grande quantidade. Paciente evolui com melhora clínica. Mantem acompanhamento internada com hematologia para seguimento da leucemia, porém, houve controle infeccioso, sendo identificado retrogradamente o patógeno: *Rizophus sp.*, sendo fechado como Mucormicose Pulmonar.

EP-246

Nem tudo é seps: granulomatose com poliangiite como diagnóstico diferencial de causas inflamatórias não infecciosas

Patrícia Sad Costa Pereira¹, Patsy Katherine Mendonça Gundim¹, Felipe Freitas de Sousa¹, Amanda Costa da Cunha¹, Marlon Colman Bogarim¹, Igor Gabriel Nogueira de Andrade¹, Murilo Cassiano Morelli¹, Pedro Henrique Rodrigues Andrade Lara¹

¹Hospital HOME - Brasília (DF), Brasil

A granulomatose com poliangiite é uma vasculite necrotizante, de vasos de pequeno calibre, relacionada ao anticorpo anticiplasmático de neutrófilos (ANCA), com anticorpos específicos; antiproteínase 3 e anti-mieloperoxidase. Inicialmente com sintomas inespecíficos, com febre, aumento de marcadores inflamatórios e queixas respiratórias de vias aéreas superiores. Em sua forma grave, os órgãos mais acometidos são rins, pulmões, cérebro, com necessidade de internação em unidade de terapia intensiva (UTI). O diagnóstico é através dos anticorpos positivos e biópsia renal com necrose fibrinoide, granulomas, sem presença de imunocomplexos. Seu tratamento é pela tríade pulsoterapia, ciclofosfamida ou rituximabe e plasmáfereze. MGG, 55 anos, feminino, com sinusite, aftas orais e otite média mucopurulenta de repetição, com uso prévio de múltiplos antibióticos, sendo iniciado ceftriaxona e clindamicina para controle infeccioso. Admitida em UTI devido piora de marcadores inflamatórios, lesão renal aguda com necessidade dialítica e escalonado antibiótico para piperacilina/tazobactam. Após três dias de internação, evoluiu com febre, dispneia, hemoptise, plaquetopenia, anemia, dessaturação, com necessidade de intubação orotraqueal. Tomografia de tórax com consolidação em vidro fosco e espessamento dos septos interlobulares, sugerindo hemorragia alveolar. EAS com cilindros, proteinúria leve. Solicitado p-ANCA e antiproteínase 3, ambos reagentes. Aventurei hipótese diagnóstica de poliangiite. Iniciado pulsoterapia, ciclofosfamida e plasmáfereze. Após quinta sessão de plasmáfereze, apresentou melhora dos parâmetros ventilatórios, hematimétricos e marcadores inflamatórios, sendo extubada. Recebeu alta da UTI, com necessidade de dialise e acompanhamento nefrológico e reumatológico. No caso foi possível observar um diagnóstico diferencial incomum para deterioração clínica e piora renal abrupta da paciente, com melhora após terapêutica específica.

EP-247

Dermatite granulomatosa perioral em paciente neuropata, abordagem da odontologia intensiva: relato de caso

Flávia Ramos Lobão¹, Geraldo Borelli¹, Ana Paula Sá¹, Auri Mendes¹
¹Hospital Municipal Evandro Freire - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Paciente J.N.S, sexo feminino, 21 anos, deu entrada no Hospital Municipal Evandro Freire, com infecção do trato urinário, durante a internação a paciente apresentou lesões crostosas peri bucais e candidíase pseudomembranosa, com recusa de alimentação via oral necessitando de sonda nasoesférica. A dermatite granulomatosa perioral é uma doença que aparece na região da face, principalmente ao redor da boca e nariz. A doença pode afetar pessoas de qualquer idade, porém, é mais comum em mulheres na faixa entre 15 e 45 anos, sendo menos frequente em homens. A causa da doença não é bem definida, mas parece estar relacionada a disfunções da barreira epidérmica, alterações da microflora cutânea e ao sistema imune da pele. A maioria das pessoas com dermatite perioral apresenta algum grau de comprometimento das vias aéreas superiores ou má oclusão oral. Geralmente são pacientes que fazem uso indevido e indiscriminado de corticosteróides tópicos ou inalatórios. Também há outros aspectos envolvidos na dinâmica da doença como o uso de cremes cosméticos, de maquiagens, de filtros solares, de pastas de dentes fluoradas; da falta de higiene; de mudanças hormonais ou do uso de contraceptivos orais. Após a avaliação da odontologia foi estabelecido uso de antimicrobianos: azitromicina iv, fluconazol iv, com dose de ataque e laserterapia. A paciente apresentou grande melhora em 5 dias, voltando a se alimentar por via oral e a SNE foi removida.

EP-248

Use of the critical care ultrasound aiding in the urgent diagnosis and management of a rare case of acute acalculous cholecystitis due to *Cryptosporidium* species in a critically ill septic patient with acute immunodeficiency syndrome

Paula Cunha Vieira¹, Maria Marta Bini Martins e Paes¹, Ariane Inácio Cordeiro¹, Natália Morais, Ricardo Borges de Oliveira¹
¹Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia (MG), Brasil

Critical care ultrasound (CCUS) has been recently used for the early diagnosis of pathological conditions in Intensive Care Units (ICUs). We report the case of a 39-year-old man admitted to the ICU

complaining of sporadic abdominal pain, but with a nonspecific physical examination and inconclusive initial imaging tests, making diagnosis difficult. When he presented circulatory shock and worsening abdominal pain, the ultrasound was performed and its findings suggested acute acalculous cholecystitis (AAC). Cholecystectomy was then indicated, and a rare case of *Cryptosporidium* spp. biliary infection was revealed by the histopathological analysis. This report is one of the few described in the literature in which the management of a case of acute cholecystitis by *Cryptosporidium* spp. and surgical decision, which permitted the identification of the microorganism and recovery of the patient, were made based on CCUS findings. Given the current disruption in HIV services due to the COVID-19 pandemic, increasingly rare opportunistic diseases might occur more frequently. In this scenario, since opportunistic diseases can be severe and even rapidly progress to sepsis and death, CCUS can be a valuable tool, enabling prompt diagnoses and early management of potentially fatal conditions. Therefore, as ultrasound is a simple, rapid and non-invasive imaging modality, it should be available in all ICUs to complement the physical examination of critically ill patients.

EP-249

Diagnóstico diferencial de infecções pulmonares em tempos de pandemia: um relato de histoplasmose disseminada em adulto jovem com doença de Crohn

André Luiz Dias Lima Bonfim¹, Maria de Fatima Martins Gil Dias¹, Paolo Blanco Villela¹, Carla Alves Lemos¹, André Casarsa¹
¹Rede D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Pacientes com doença inflamatória intestinal possuem maior incidência de infecções pulmonares quando comparados com a população geral. A etiologia das infecções é predominantemente bacteriana, com prevalência em pacientes jovens. Nosso objetivo foi destacar a importância da investigação diagnóstica, a fim de interferir no prognóstico e evitar potenciais toxicidades relacionadas a antibioticoterapia. Homem, 20 anos, natural do Rio de Janeiro, com queixa de dispnéia e persistência de febre, noturna, há um mês. É portador de doença de Crohn, em uso de Adalimumab. História de internação por pneumonia há 2 meses e tratamento empírico para tuberculose, por possuir imagem e clínica sugestivas há 3 semanas, sem melhora do quadro e com persistência de febre.

Realizou testes de Coronavírus negativos. Evoluiu com insuficiência respiratória aguda e necessidade de ventilação mecânica (VM). Fez Tomografia (TC) de tórax que mostrava micronódulos difusos nos pulmões, sugerindo infecção com disseminação hematogênica, consolidações pulmonares bilaterais com comprometimento parenquimatoso próximo a 80% e linfadenomegalias pré-carinal e infra-carinal. TC de abdome demonstrou hepatoesplenomegalia e linfonomegalias. Realizou lavado broncoalveolar que evidenciou em cultura com Histoplasma Capsulatum. Pesquisa para Micoplasma tuberculosis, negativa. Bandas H e M para histoplasma detectadas. Evoluiu com melhora clínica, radiológica e laboratorial após início de anfotericina B, ainda de VM uma semana após terapia antifúngica. Recebeu alta hospitalar com itraconazol. Conclusão: Durante a pandemia de Corona vírus e depois dela, devemos estar atentos aos diagnósticos diferenciais de afecções pulmonares, especialmente em populações especiais, pois o diagnóstico correto tem o potencial de alterar o curso da doença e interferir positivamente no prognóstico.

EP-250

Relato de caso: tromboflebite séptica de seio cavernoso causado por mucormicose em paciente imunodeprimido

Niara Rodrigues Torquato¹, Daniela Mathias Borges¹, Matheus Rabelo Freitas¹, Natalia Figueiredo Costa¹, Tais Pacelli Freire¹, Wagner Antonio Alves¹, Thalyta Nogueira Fonseca¹, Laila Gonçalves Machado¹

¹Hospital Metropolitanou Doutor Célio de Castro - Belo Horizonte (MG), Brasil

Mucormicose é uma doença rara, agressiva e geralmente associada à imunossupressão, como o diabetes mellitus. Apresenta-se mais comumente como sinusite aguda com progressão rápida para acometimento rino-órbito-cerebral e elevada mortalidade. Raramente apresenta complicação trombótica de seio cavernoso. É uma emergência médica, com indicação de abordagem cirúrgica em tempo hábil e altas doses de anfotericina lipossomal. Idoso, hipertenso e diabético tipo 2. Iniciou com parestesia em hemiface esquerda, sendo avaliado e indicado uso de prednisona e analgésicos. Em piora, manifestou em seis dias e à esquerda: edema, ptose, redução da acuidade visual e olho congelado, sendo internado nesta ocasião. Negava cefaleia, gripe ou histórico de sinusite. Pesquisa para coronavírus negativa. Fundoscopia sem alterações. Análise de líquido sugestivo de infecção bacteriana, sendo iniciada antibioticoterapia empírica para meningite da comunidade.

Apresentou rebaixamento do sensório e necessidade de ventilação mecânica invasiva, sendo identificada necrose de palato e considerada hipótese de mucormicose. Realizada tomografia de crânio e seios da face e evidenciada isquemia cortical, trombose de seio cavernoso, pansinusopatia aguda e celulite orbitária. Iniciada anfotericina B lipossomal 10 mg/kg, porém a abordagem cirúrgica não pode ser realizada em tempo hábil e o paciente evoluiu para óbito. O paciente iniciou quadro rino-órbito-cerebral de forma atípica, com evolução lenta, desfecho desfavorável e refratariedade terapêutica. A suspeita diagnóstica precoce, associada à propedêutica e ao tratamento em tempo hábil são importantes para a melhora dos índices de morbimortalidade. Diante do contexto global de aumento da incidência de síndrome metabólica, tal conduta torna-se ainda mais relevante.

EP-251

Relato de caso: angina de Ludwig

Maisa Marques Magalhães¹, Cinthya Saiago¹

¹Hospital Municipal Lourenço Jorge - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Gestante 20 semanas G3P2A0, 35 anos, hipertensa, queixa odontalgia há 15 dias, evoluiu com edema facial e cervical, admitida em maternidade - iniciado tratamento oxacilina+clindamicina, transferida para hospital terciário. À admissão, 02/07, havia abscesso cervical com foco dentário, realizados: Hemograma: Hb 9,1, Htc 26,5, leucócitos 9600, bastões 37%, proteína c reativa 298, bilirrubinas totais 5,5 e bilirrubina direta 4,3; Tomografia região cervical: presença de abscesso cervical focos gasosos de ângulo de mandíbula até mediastino superior a direita, feito diagnóstico de Angina de Ludwig. Em 02/07 realizada exodontia - dente 38, cervicotomia, drenagem de abscesso e colocação de drenos, mudança de antimicrobiano para tazocin+metronidazol, internação em UTI com estabelecido acompanhamento multidisciplinar; foi traqueostomizada, mantida em ventilação mecânica, antibioticoterapia por 14 dias. Houve abortamento por rotura prematura de membranas ovarianas 03/07, feto expelido sem vida - não viável. Seguiu-se com a abordagem priorizando antibioticoterapia - definida com resultado da cultura, sítio da infecção, controle hemodinâmico, drenagem do abscesso e remoção do fator causal - alcançando melhora progressiva do quadro, alta da unidade de terapia intensiva, com reabilitação em enfermaria. Trata-se de uma infecção de rápida disseminação e invasão, considerada grave, que pode evoluir com edema tecidual, dificuldades respiratórias, de deglutição, trismo, toxemia e morte (HUEB, 2004).

Seu manejo é pautado em antibioticoterapia - cobertura de infecções do espaço cervical profundo, aspiração/drenagem cirúrgica. Conclusão: Angina de Ludwig é uma enfermidade de rápida progressão, prognóstico relacionado ao diagnóstico abordagem efetiva precoces, os quais interferem na evolução clínica favorável e resposta tratamento (Greenberg, 2007).

EP-252

Diminuição da colonização de bactéria multidrogas resistente em unidade de terapia intensiva após a implantação do Projeto Semáforo

Vivian Irineu Irineu¹, Miriam Aparecida Ferreira¹, Lorena de Godoi Montes²

¹Hospital Dr Leo Orsi Bernardes - Itapetininga (SP), Brasil;

²Universidade do Sudoeste Paulista - Itapetininga (SP), Brasil

Objetivo: Demonstrar a importância do controle de limpeza terminal na redução do *Acinetobacter Baumannii* multidrogas resistente no ambiente de terapia intensiva

Métodos: Trata-se de um estudo com abordagem quali-quantitativa, com o objetivo descritivo através de uma pesquisa ação. Por meio da elaboração do projeto semáforo a prática da limpeza terminal dispusera de uma vigilância sistemática que integrou um dos fatores essenciais na descolonização do ambiente e na redução do perfil de resistência microbiana.

Resultados: Após a implantação do projeto semáforo houve uma redução significativa na taxa de infecção relacionada à assistência saúde e diminuição no número de pacientes colonizados com o *Acinetobacter Baumannii* multidrogas resistente.

Conclusão: Diante do projeto exibido, a meta traçada de redução do *Acinetobacter Baumannii* multidrogas resistente foi alcançada de forma positiva com repercussões edificadoras no que diz respeito ao controle de infecção relacionada assistência a saúde relacionada à contaminação do ambiente.

EP-253

Análise do conhecimento da equipe multiprofissional de uma unidade de terapia intensiva a respeito do *bundle* de pneumonia associada à ventilação mecânica em hospital público de Goiânia-GO

André Vinícius Bastos Coutinho¹, Raphaela Gonçalves da Silva¹

¹Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage - Goiânia (GO), Brasil

Objetivo: O conhecimento sobre os aspectos relacionados à pneumonia associada à ventilação mecânica pode contribuir para a reorientação das estratégias utilizadas na prevenção deste problema. O objetivo deste trabalho é analisar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre as medidas de prevenção para Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) em uma Unidade de Terapia Intensiva.

Métodos: A amostra foi composta por 30 profissionais da UTI. A coleta de dados foi realizada através de questionário objetivo entre os meses de janeiro e abril de 2022. A adesão foi verificada por questionário que abordava não só a definição do *bundle* de prevenção à PAV, mas também os principais tópicos do mesmo, entre eles: elevação da cabeceira, interrupção diária da sedação, profilaxia de úlcera péptica, profilaxia de trombose venosa profunda (TVP), higiene oral e pressão do cuff.

Resultados: 60% não soube descrever o que era o *bundle* de PAV. Sobre as principais medidas adotadas para a prevenção de PAV, 43,3% citaram de forma correta as medidas mais eficazes, sendo a cabeceira elevada e a análise da pressão do cuff as medidas mais citadas (70%). A maioria (53,3%) descreveu não ter conhecimento da importância da retirada de sedação diária no controle da prevenção de PAV, assim como da higiene oral diária. 63,3% mostraram conhecimento sobre a profilaxia de TVP, além da profilaxia medicamentosa.

Conclusão: Por ser tema de suma importância no ambiente de terapia intensiva, verificamos a necessidade de ampla divulgação entre os profissionais da unidade, assim como a implementação de protocolos sistemáticos sobre o assunto.

EP-254

Análise de infecção de corrente sanguínea, pneumonia associada à ventilação mecânica e infecção do trato urinário em unidade de terapia intensiva adulto

Firmino Haag¹, Aline Cavalcante Cavalcante¹, Flávio Albuquerque¹, Marilene Cavalcante Zampoli¹, Roberto Cavalcante Bergamim¹

¹Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a variação do índice de infecção em pacientes internados em Unidade Terapia Intensiva Adulto

Métodos: Análise retrospectiva e comparativa de dados registrados no CQH – Compromisso com a Qualidade Hospitalar, de Hospital Público, de grande porte, da região metropolitana de São Paulo e outros Hospitais de mesmo perfil e porte, no período de janeiro a março de 2022.

Resultados: Considerando a média do 1º trimestre de 2022, com dados do CQH de hospitais públicos, de grande porte, evidenciou-se que a densidade de Infecção primária da corrente sanguínea com confirmação laboratorial, a média do hospital estudado apresentou 6,09 e nos outros hospitais do CQH, a média de 6,67. A taxa de utilização de cateter venoso central no hospital estudado em 82,39% e nos outros com taxa de 72,93%. A densidade de incidência de pneumonia associada a ventilação mecânica na UTI Adulto, apresentou 3,52 e nos outros hospitais 3,74; a média da taxa de utilização de ventilação mecânica ficou em 69,84% e nos hospitais inscritos no CQH 45,77%. A densidade de incidência de ITU relacionada a CVD na UTI Adulto apresentou a média de 0,32 e os outros hospitais 0,14, a taxa de utilização de CVD apresentou 94,17% e os outros hospitais inscritos no CQH com 64,69%.

Conclusão: As taxas encontradas de infecção por corrente sanguínea e PAV encontraram-se menor em comparação ao grupo controle. Porém, a taxa de infecção urinária foi superior, o que sugere a necessidade de maiores estratégias necessárias de retirada dos dispositivos invasivos precocemente para a redução deste fator.

Resultados: Na admissão os grupos não foram significativamente diferentes quanto a idade média (Gram-: 56,4 vs. Gram+: 56,2), proporção de sexo masculino (Gram-: 68% vs. Gram+: 63%), de internamentos por COVID-19 (Gram-: 73,1% vs. Gram+: 78,3%), de uso de droga vasoativa (Gram-: 30,6% vs. Gram+: 39,5%) e de ventilação mecânica (Gram-: 48,5% vs. Gram+: 57,4%), bem como quanto à mediana de APACHE II (Gram-: 19 vs. Gram+: 21) e SOFA (Gram-: 7 vs. Gram+: 7). As medianas de tempo permanência na UTI (Gram-:14 vs. Gram+: 13) e tempo entre a hemocultura positiva e o desfecho (Gram-:5 e Gram+: 6) também não foram significativamente diferentes entre os grupos, tampouco à taxa de mortalidade (Gram-:70,9% vs. Gram+: 69%). A proporção de bactérias multirresistentes foi maior no grupo Gram- (69,4%) que no Gram+ (19,4%) ($p<0,001$), assim como os tempo mediano entre admissão e hemocultura positiva (Gram+: 7 dias vs. Gram-:8 dias, $p<0,004$).

Conclusão: Em pacientes internados em UTI com hemoculturas positivas, aqueles infectados com gram negativas apresentaram maior taxa de resistência e maior tempo de internamento em UTI até a cultura positiva, porém sem diferença na evolução clínica.

EP-255

Perfil epidemiológico de pacientes internados em unidade de terapia intensiva com hemocultura positiva para *Gram* negativo e *Gram* positivo: um estudo coorte

Alisson Ivanski¹, Amanda Christina Kozesinski-Nakatani¹, Rafaella Stradiotto Bernardelli¹, Lorena Macedo Araujo², Bruno Alcântara Gabardo², Luiza Langue Albino², Mirella Cristine de Oliveira¹, Álvaro Réa-Neto¹

¹Centro de Estudos e Pesquisa em Terapia Intensiva - Curitiba (PR), Brasil; ²Complexo Hospitalar do Trabalhador - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Comparar o perfil epidemiológico e o desfecho pacientes internados em UTI com hemocultura positiva para gram negativo e gram positivo.

Métodos: Coorte histórica de pacientes adultos internados em UTIs de um complexo hospitalar público de Curitiba/PR em 2021 com resultado de hemocultura positiva que não contaminação. Foram analisados 263 pacientes, dos quais 129 com hemocultura positiva para Gram positivo (Gram+) e 134 para Gram negativo (Gram-).

EP-256

Análise de detratores; como a aplicação do *bundle* pode contribuir na prevenção de infecção de corrente sanguínea

Luciana Souza Freitas¹, Rosana Rosa Santos Silva¹, Thiala Carolyne Soares Medeiro¹, Cesildo Sousa Silva¹, Viviane Cordeiro Veiga¹, Salomon Soriano Ordinola Rojas¹

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

Objetivo: A iniciativa de realizar este trabalho partiu dos profissionais que atuam em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), tendo como objetivo demonstrar ações e resultados antes e após as intervenções a beira leito para a prevenção de infecção de corrente sanguínea (ICS).

Métodos: Estudo descritivo analítico realizado na UTI no período de julho de 2021 a março de 2022; As informações analisadas foram os indicadores de incidência mensal através da seguinte fórmula: N° de infecções de corrente sanguínea mês x 100 / N° de cateteres/dia mês. As ações detalhadas em plano de ação foram obtidas a partir da elaboração da ferramenta PDCA (P(Plan - Planejar) / D (Do- Fazer) / A (Action-Agir) / C (Check- Checar)).

Resultados: Acompanhamos o indicador no período de junho de 2021 a março de 2022; devido a ocorrência de ICS, após a análise de detratores e intervenções houve a melhora do indicador (1,3% / 0,0).

Conclusão: A análise mensal de indicadores paralelo as ações da equipe são formas eficientes de prevenir ICS; realizar ações preventivas são uma alternativa de impacto assistencial, a realização das ações educativas são um diferencial para manter as boas práticas assistenciais.

EP-257

Estudo transversal: prevalência de microrganismos multirresistentes em unidades de terapia intensiva do Hospital e Maternidade São José entre 2018 e 2021

Victor Hugo Ovani Marchetti¹, Luciana Fonseca de Moura¹, Helena Delaia Ramos¹, Rhyleri Pani Schrioder², Oscar Geovanny Enriquez Martinez³, Fernanda Cristina de Abreu Quintela Castro¹, Rafael Mazoli Barcelos¹, Orlando Chiarelli Neto¹

¹Centro Universitário do Espírito Santo - Colatina (ES), Brasil;

²Escola Superior de Ciências, Santa Casa de Misericórdia - Vitória (ES), Brasil; ³Universidade Federal do Espírito Santo - Vitória (ES), Brasil

Objetivo: Descrever os micro-organismos multirresistentes (MMR) prevalentes nas Unidades de terapia intensiva (UTI) do Hospital e Maternidade São José (HMSJ) entre 2018 e 2021.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, com dados da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do HMSJ sob parecer 4.782.897 do Comitê de Ética em Pesquisa. Foram incluídos pacientes admitidos em UTI entre 2018 e 2021 que apresentaram Infecções Relacionadas a assistência a Saúde (IRAS). Avaliou-se ano de admissão, cepas e prevalência de MMR. Com teste qui-quadrado, verificou-se a associação do ano de admissão com a prevalência e tipos de MMR mais comuns. Considerou-se significativo valor-p<0,05.

Resultados: Entre 2018 e 2021, respectivamente, a prevalência de MMR, entre os 337 pacientes que cursaram com IRAS, foi de 28%, 38%, 21% e 44%. Em 2018, os MMR predominantes foram *Klebsiella pneumoniae* β-lactamases de espectro estendido (ESBL, 10,5%) e *Pseudomonas aeruginosa* Multidrug-resistant (MDR, 5,3%). Em 2019, *Klebsiella pneumoniae* ESBL (15%) e *Acinetobacter baumannii* MDR (10%). Em 2020, KPC (9%) e *Klebsiella pneumoniae* ESBL (2,7%). Em 2021, KPC (25,6%) e *Klebsiella pneumoniae* ESBL (4,5%). A relação da prevalência e tipo de MMR com ano de admissão teve valor-p<0,01.

Conclusão: A prevalência de KPC aumentou, o que, embora estatisticamente significativo, iniciou em 2019 e inviabiliza associar a pandemia. A menor prevalência de MMR foi em 2020, com máximo em 2021, indicam provável subnotificação pela sobrecarga hospitalar pela Covid-19. Ressalta-se a importância do uso cauteloso de antimicrobianos e práticas de biossegurança na mitigação de MMR e melhoria do prognóstico dos pacientes.

EP-258

Características e desfechos associados à mortalidade de pacientes com COVID-19 admitidos em uma unidade de terapia intensiva de um hospital terciário no extremo norte do Brasil

Fabiana Nakashima¹, Thayná Menezes Magalhães¹, Isabella Maravalha Gomes Tavares¹, Amanda Carolina Nunes Carvalho¹, Natália de Sousa Silva²

¹Universidade Federal de Roraima - Boa Vista (RR), Brasil;

²Hospital Geral de Roraima - Boa Vista (RR), Brasil

Objetivo: Analisar características e desfechos associados à mortalidade dos pacientes com COVID-19 em unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Estudo primário, observacional, retrospectivo de coorte de pacientes com COVID-19 admitidos em UTI de um hospital de Boa Vista-Roraima, no período de março de 2020 a março de 2021 com coleta de dados realizada através de prontuário físico e eletrônico. As variáveis foram: idade, gênero, tipo de comorbidade, se presente, uso da terapia renal substitutiva, índice de massa corpórea e tempo de internação. Os desfechos foram: uso de terapia renal substitutiva durante a internação, óbito, alta e/ou transferência.

Resultados: O n foi de 174 pacientes, sendo 73 com idade ≥60 anos, 108 do sexo masculino. Cento e nove eram portadores de ao menos uma comorbidade, destacando-se 34 com Diabetes Mellitus (DM), 55 com Hipertensão Arterial Sistêmica e 5 com Injúria Renal Crônica (IRC) dialíticos. Sessenta e quatro pacientes sem IRC evoluíram para Injúria Renal Aguda (IRA) com necessidade de terapia renal substitutiva (TRS). Cento e trinta e dois pacientes estavam com sobrepeso. Relacionou-se óbito com: DM com 26 óbitos (p=0.0020); Idade ≥60 anos com 53 (72,6%) óbitos (p<0.0001) e IRA com necessidade de TRS (sem IRC), com 56 óbitos (p<0.001). Associou-se sobrepeso com TRS por IRA, pois 44 pacientes acima do peso evoluíram com esse desfecho (p=0.0339).

Conclusão: Idade ≥60 anos, Diabetes Mellitus e terapia renal substitutiva por injúria renal aguda foram características associadas a mortalidade em pacientes críticos com COVID-19. E estar acima do peso teve associação com a necessidade de terapia renal substitutiva.

EP-259

Perfil de resistência e sensibilidade de isolados de *Acinetobacter baumannii* em três centros de terapia intensiva de um hospital terciário

Tatiane Fernandes da Fonseca Gaban¹, Fabio Nascimento Sá¹, Leda Maria de Souza Nascimento¹, Leonardo Pinheiro Pádua¹, Herbert Missaka¹, Caroline de Souza Martins Fernandes¹

¹Hospital Municipal Souza Aguiar - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Descrever os principais sítios e o perfil de sensibilidade e resistência antimicrobiana dos isolados infecciosos e de colonização de *Acinetobacter baumannii* em três CTIs de um hospital público terciário referência de trauma na região central da cidade do Rio de Janeiro.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, sendo analisadas todas as culturas que positivaram para *Acinetobacter baumannii*, seja em infecções (em culturas de secreções de pacientes sintomáticos), seja por colonização (swabs de rastreo e aspirado traqueal em assintomáticos) no período de Abril a Junho de 2022. Foram analisadas as concentrações inibitórias mínimas para os principais antimicrobianos utilizados rotineiramente no tratamento desse agente e os sítios de isolamento do micro-organismo. Não foi realizada testagem rotineira para Polimixinas devido a ausência de kit padronizado na unidade.

Resultados: Foram coletadas 61 amostras positivas, sendo 62% (38) de colonização e 38% (23) de infecções. Não foi realizada coleta de aspirado traqueal para culturas de pacientes assintomáticos. Do total de amostras positivas em infecções, foram identificadas as seguintes prevalências conforme os sítios: 41%(10) no sangue, 36%(8) em secreção de aspirado traqueal, 18%(4) no urina e 5%(1) no líquido. A resistência foi elevada, apresentando as seguintes taxas: Ampicilina/Sulbactam 93%, Piperacilina/Tazobactam 97%, Cefalosporina 2a geração 100%, Cefalosporina 3a geração 95%, Ciprofloxacino 97%, Amicacina 77%, Gentamicina 93%, Imipenem e Meropenem 97% e Tigeciclina 75%.

Conclusão: Foram observadas altas taxas de resistência aos antimicrobianos, conforme observado na literatura, sendo as maiores sensibilidades para Tigeciclina e Amicacina. Ao contrário da literatura padrão, foram isolados mais em hemoculturas do que em secreções traqueais.

EP-260

Estudo transversal acerca da prevalência de infecções relacionadas a assistência à saúde no Hospital e Maternidade São José nos biênios 2018-2019 e 2020-2021

Victor Hugo Ovani Marchetti¹, Geandria França Scarabelli Ferreira¹, Lorena Queiroz Horst¹, Rhyleri Pani Schrioder², Oscar Geovanny Enriquez Martinez³, Clairton Marcolongo Pereira¹, Fernanda Cristina de Abreu Quintela Castro¹, Rafael Mazioli Barcelos¹

¹Centro Universitário do Espírito Santo - Colatina (ES), Brasil;

²Escola Superior de Ciências, Santa Casa de Misericórdia - Vitória (ES), Brasil;

³Universidade Federal do Espírito Santo - Vitória (ES), Brasil

Objetivo: Descrever os tipos de Infecções Relacionadas a assistência à saúde (IRAS) mais prevalentes entre 2018 e 2021 no Hospital e Maternidade São José (HMSJ).

Métodos: Este é um estudo descritivo, transversal, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa sob parecer 4.782.897 com base em dados, registrados pela CCIH, de pacientes admitidos nas UTIs do HMSJ entre 2018 e 2021. As variáveis do estudo foram tipo de infecção hospitalar apresentada e ano de internação, divididos em dois biênios, 2018-2019, antes da pandemia, e 2020-2021, durante a pandemia de Covid-19. Para análise estatística, foi realizado teste qui-quadrado comparando as infecções mais prevalentes entre os biênios estudados. Foi considerado significativo valor de $p < 0,05$.

Resultados: No período, 5480 pacientes foram admitidos e 337 (6,1%) apresentaram IRAS. Em 2018/2019, a prevalência de IRAS foi de 4,7%, com predomínio de infecção de corrente sanguínea (1,4%), ferida operatória (0,8%) e traqueobronquite (0,7%). Já em 2020/2021, a prevalência foi de 7,3%, com predomínio de infecção de corrente sanguínea (1,8%), pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV, 1,3%) e infecção do trato urinário (1,3%). Os testes qui-quadrado associando os intervalos estudados com a prevalência de IRAS e com os tipos mais prevalentes apresentaram valor- $p < 0,01$.

Conclusão: Destaca-se mudança significativa na prevalência e tipos de IRAS mais comuns, o que pode se justificar pela maior sobrecarga profissional, favorecendo erros, e aumento da exposição a procedimentos invasivos, como ventilação mecânica, ocasionados pela pandemia de Covid-19. Destaca-se a importância de reavaliar a biossegurança hospitalar e treinamento da equipe multiprofissional para reverter o quadro de crescente prevalência.

EP-261

Conhecimento da equipe de enfermagem sobre prevenção de infecção relacionada ao cateter central de inserção periférica

Lyvia Mota da Silva¹, Paula Regina de Souza Hermann¹, Raabe Arruda Freitas¹

¹Universidade de Brasília - Ceilândia (DF), Brasil

Objetivo: Descrever as práticas de enfermagem no manejo e manutenção do cateter central de inserção periférica para prevenção de infecção primária da corrente sanguínea.

Métodos: Estudo transversal com abordagem quantitativa. Foi incluída a equipe de enfermagem (enfermeiro(a) e técnico(a) de enfermagem) que presta cuidados assistenciais em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Aplicado questionário baseado nas recomendações do Center of disease control e manual da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária via online pelo aplicativo SurveyMonkey, disponibilizado por sete dias em janeiro de 2021. Os dados foram extraídos para EXCEL e exportados para o R (versão 4.0.2) para a realização da análise estatística, valor de $p < 0,05$.

Resultados: A amostra do estudo foi composta por 7 enfermeiras e 23 técnicos de enfermagem. Todos os participantes eram do sexo feminino. Quanto ao conhecimento sobre a inserção do cateter, as respostas estiveram em conformidade com as recomendações em frequência predominantemente de 100%. Referente aos cuidados de manutenção do cateter as respostas apresentaram alto nível de conhecimento com porcentagens acima de 90. Ressalta-se que 10% dos profissionais de enfermagem relatam que nunca participaram de capacitação para prevenção de infecção da corrente sanguínea

Conclusão: O conhecimento autorreferido pelos profissionais de enfermagem sobre prevenção de infecção primária da corrente sanguínea relacionada ao cateter venoso central está em conformidade com as recomendações acima de 90%.

EP-262

Modelo de inteligência artificial *Random Forest* para predição de pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes expostos à ventilação mecânica por mais de 48 horas

Victor Hugo Ovani Marchetti¹, Arthur Grassi Ruy¹, Rhyllari Pani Schrioder², Oscar Geovanny Enriquez Martinez³, Roberta Passamani Ambrosio¹, Joamy Victor Rossoni Junior¹, Rafael Mazioli Barcelos¹, Fernanda Cristina de Abreu Quintela Castro¹

¹Centro Universitário do Espírito Santo - Colatina (ES), Brasil;

²Escola Superior de Ciências, Santa Casa de Misericórdia - Vitória (ES), Brasil;

³Universidade Federal do Espírito Santo - Colatina (ES), Brasil

Objetivo: Avaliar a capacidade preditiva do algoritmo random Forest para Pneumonia associada a Ventilação Mecânica (PAV) em pacientes expostos à ventilação mecânica (VM).

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, com base em dados, da Comissão de Controle de Infecções Hospitalares, de pacientes expostos a VM por mais de 48h nas unidades de terapia intensiva (UTI) do Hospital e Maternidade São José (HMSJ) de 2018 a 2021, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com parecer 4.782.897. O desfecho avaliado foi o desenvolvimento de PAV, associado a 19 variáveis, conhecidas na admissão, como características demográficas e comorbidades prévias. Os dados foram dispostos em um modelo random Forest, em linguagem R, com seed 0. Dos dados, 70% foram distribuídos para treino e 30% para teste, com validação cruzada. No grupo treino, foi realizado downsampling pela baixa prevalência de PAV.

Resultados: Após critérios de exclusão, 832 pacientes foram incluídos no estudo, distribuídos em 193 para teste e 448, reduzido para 72 após downsampling, para treino. A acurácia do modelo foi 61,7%, sensibilidade de 66,8%, especificidade de 61,1%, valor preditivo positivo (VPP) de 15%, valor preditivo negativo de 94,7% e a área abaixo da curva ROC (receiver operating characteristic) foi de 70,2%.

Conclusão: Infere-se que o modelo apresenta capacidade preditiva para PAV. A técnica de downsampling aumentou a sensibilidade e garantiu que mais pacientes fossem identificados, por outro lado, reduziu o VPP. Ressalvados que os resultados são iniciais, com mais testes e amostras de treino maiores, o modelo poderá apresentar-se como um score prognóstico de importância em UTIs.

EP-263

Estudo controlado de fase IIB, duplo cego e randomizado para avaliar eficácia e segurança da ivermectina em pacientes com COVID-19

Andressa Carolina Teles¹, Joelma Vilafanha Gandolfi¹, Douglas Santos Costa¹, Marco Antonio Oliveira², Luciana Coelho Sanches², Cristina Prata Amendola², Suzana Margareth Ajeje Lobo¹

¹Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto (SP), Brasil; ²Hospital de Amor Barretos - Barretos (SP), Brasil

Objetivo: Verificar a eficácia e segurança do uso da ivermectina (IVM) em associação ao tratamento padrão no tratamento da covid 19 em pacientes de enfermagem.

Métodos: Estudo prospectivo, duplo-cego, randomizado, controlado por placebo e relação de 1:1. Os critérios de inclusão foram pacientes com teste RT-PCR positivo com até 7 dias de sintomas, com queixa de pelo menos um sintoma gripal em uso de oxigenioterapia, com idade acima de 18 anos e internados na enfermaria. Tratamento foi realizado com 400 mcg/kg/dia de IVM ou placebo por 3 dias consecutivos, dose única, via oral. Durante o estudo foram acompanhados os eventos adversos dos participantes. O estudo foi interrompido precocemente por ritmo de inclusão lento (concorrência com outros estudos). Uma meta-análise de dados com outros estudos está sendo realizada.

Resultados: Foram incluídos 81 pacientes, sendo 65% de homens com média de idade de 58,14 anos. Não houve diferença entre os grupos IVM e placebo em relação a necessidade de internação em unidade de terapia intensiva (UTI) (36% vs. 33% respectivamente, $p=0,800$), necessidade de intubação orotraqueal (28% vs. 19%, $p=0,322$) e óbito (23% vs. 10%, $p=0,09$). Não houve significância estatística entre os grupos para os eventos adversos (54% vs. 40%, $p=0,420$).

Conclusão: O uso da ivermectina em associação ao tratamento padrão não foi superior ao uso do placebo. A interrupção precoce do estudo e o tamanho da amostra são fatores que limitam a interpretação dos dados.

EP-264

Pneumonia associada à ventilação mecânica por bactérias multirresistentes: impacto na mortalidade em hospital público terciário

Rodrigo Pereira Estefani¹, Jordana Rey Laureto¹, Edmilson Leal Bastos Moura¹, Cláudia Lima Lanziani Spejorin¹, Tazio Vanni¹, Letícia Olivier Sudbrack¹, Amélia Maia Rodrigues¹

¹Unidade de Terapia Intensiva Trauma, Hospital de Base do Distrito Federal - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto da presença de bactérias multirresistentes (MR) como agente etiológico de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) na mortalidade em pacientes críticos internados em UTI de hospital público terciário.

Métodos: Foram selecionados pacientes internados na UTI de Trauma de Hospital terciário da rede pública do Distrito Federal, no período de janeiro de 2021 a junho de 2022, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Foi realizada análise retrospectiva dos prontuários eletrônicos em saúde, posteriormente separados em grupos segundo a presença de bactérias MR (grupo MR) ou não (grupo não-MR), e de acordo com os desfechos alta e óbito na internação em UTI. Foi utilizado a análise da regressão logística.

Resultados: Foram selecionados 127 pacientes que preencheram critérios de inclusão. Excluídos 19 pacientes devido à ausência de dados ou de resultado microbiológico. Permaneceram trinta e dois no grupo MR e setenta e seis no grupo não-MR para a análise. No grupo não-MR, 28,1% (29 pacientes) faleceram, enquanto no grupo MR o resultado foi 55,3% (42 pacientes), respectivamente, $p=0,01$, $Z=2,522$ e $OR=3,15$.

Conclusão: Os dados obtidos revelaram que, na amostra de pacientes estudada, há associação entre a etiologia de bactéria MR e o desfecho óbito para o paciente crítico com PAV.

EP-265

Perfil microbiológico bacteriano de pacientes internados no setor de terapia intensiva de hospital público da Baixada Maranhense

Wilken Soares Batista¹, Glaucia Galindo Silva², Priscilla Medeiros Lima², Felipe Barros Noleto²

¹Hospital Universitário Presidente Dutra - São Luís (MA), Brasil;

²Universidade Federal do Maranhão - Pinheiro (MA), Brasil

Objetivo: Determinar os principais patógenos identificados em culturas de pacientes que se encontram em terapia intensiva numa unidade pública da baixada maranhense

Métodos: estudo descritivo transversal, retrospectivo, quantitativo. Foram coletados dados dos exames microbiológicos num laboratório de análises clínicas do Maranhão, de pacientes internados numa UTI pública do Maranhão vinculada ao laboratório, no período de janeiro a dezembro 2018. A coleta foi feita no sistema de dados do Laboratório Cedro, sendo 183 amostras.

Resultados: Os principais microrganismos identificados foram *Staphylococcus epidermidis*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus haemolyticus*. Quando analisado segundo sítio, em hemoculturas os principais foram *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus capitis* e ainda, *Escherichia coli* e *Staphylococcus aureus* com a mesma incidência. Nas culturas de secreção traqueal, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*, e *Escherichia coli*. Em uroculturas, as mais prevalentes foram *Klebsiella pneumoniae* e *Candida tropicalis*. Quanto ao perfil de resistência, verificou-se uma taxa de 31,15% de resistência tanto para a penicilina quanto para a ciprofloxacina. *K. pneumoniae*, uma das mais prevalentes, apresentou elevada resistência principalmente às cefalosporinas, chegando a 60%.

Além destes, apresentou resistência considerável à Nitrofurantoína 50% e à gentamicina 46,2%. *P. aeruginosa* apresentou considerável resistência aos antibióticos testados, entre eles os Betalactâmicos (Penicilinas, Ampicilinas e Cefalosporinas de segunda geração) e Aminoglicosídeos (Gentamicina) com 100% de resistência.

Conclusão: Quanto aos antimicrobianos relacionados à resistência, as penicilinas e as quinolonas foram os grupos de fármacos aos quais os microrganismos apresentaram maior taxa de resistência em geral. *P. aeruginosa*, *S. epidermidis*, *E. coli*, *K. pneumoniae* e *A. baumannii* foram as bactérias multirresistentes.

EP-266

Implantação de protocolo de higiene oral para pacientes pronados

Camila de Freitas Martins Soares Silveira¹, Celi Novaes Vieira¹, Larissa Sousa Diniz¹, Erika Yumiko Kumoto¹, Ane Caroline Gonzaga Ferreira¹, Dayana Castelão de Oliveira¹, Luana Moura Batista¹, Milainy Barbosa Ribeiro Batista¹

¹Hospital Israelita Albert Einstein - Unidade Goiânia - Goiânia (GO), Brasil; ²Associação de Medicina Intensiva Brasileira DF - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Este trabalho tem o objetivo de elaborar e aplicar um protocolo de higiene oral em pacientes sob ventilação mecânica pronados, visando a redução de carga microbiana peri e intrabucal e prevenção de broncoaspiração.

Métodos: Revisão da literatura sobre o tema nas bases de dados PubMed, Scielo e Cochrane, no espaço temporal de 10 anos. Elaboração de protocolo e aplicação do mesmo em unidade de terapia Intensiva adulto. Para aplicação segue-se os seguintes passos: treinamento com técnica de simulação realística em boneco em um ambiente controlado; condução de piloto com pacientes pronados em um período de 30 dias; avaliação diária da qualidade da higiene oral, pela equipe de Odontologia, pós aplicação do protocolo.

Resultados: A literatura trouxe poucos artigos (n=8) relacionados à higiene oral em pacientes intubados e pronados, mostrando a relevância da implantação deste protocolo no cenário de pandemia. O protocolo elaborado mostrou-se de fácil aplicação, reprodutível, de baixo custo e alta efetividade. Os indicadores de qualidade da higiene oral mantiveram-se acima de 95% de conformidade, incluindo os pacientes submetidos a posição prona por até 18 horas e houve redução de pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes pronados pós-implantação do protocolo, sem registros de eventos adversos.

Conclusão: O protocolo proposto, se validado pela comunidade científica, permitirá maior segurança ao paciente grave pronado e aplicabilidade em diversas instituições.

EP-267

Avaliação do impacto da implementação de busca ativa diária e *bundle* na redução de pneumonia associada à ventilação mecânica em um centro de terapia intensiva público

Gabriel Almeida Lisboa Oliveira¹, Hiago Sousa Bastos², Luís Carlos Machado e Silva³, João Gabriel Queiroz Saminases⁴, Rayanne Dutra Gonçalves⁴, Pedro Henrique Passos Leão Madeira⁴, Maria Eduarda de Carvalho Penha Carneiro¹, Felipe Arduvini Casaroli Santos¹

¹Universidade CEUMA - São Luís (MA), Brasil; ²Hospital Municipal Djalma Marques - São Luís (MA), Brasil; ³Hospital São Domingos - São Luís (MA), Brasil; ⁴Universidade Federal do Maranhão - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) ainda consiste em um grande desafio para as unidades de terapia intensiva. O objetivo deste estudo consiste em verificar o impacto da implementação de busca ativa diária e a utilização de um *bundle* para prevenção de PAVM como forma de controle e redução do número de casos em uma UTI pública em São Luís do Maranhão.

Métodos: Consiste em um estudo retrospectivo observacional, com início em 01 de outubro de 2021 até 31 de junho de 2022, nos pacientes admitidos sob ventilação mecânica com idade acima de 18 anos, sendo excluídos pacientes com diagnóstico de morte encefálica. Todos os pacientes eram avaliados diariamente com a escala CPIS para diagnóstico de PAVM e receberam *bundle* (duplo filtro no respirador, clorexidina 0,02% oral diariamente, cuffometria por turno e elevação da cabeceira, além das profilaxias para tromboembolia venosa profunda e úlcera péptica).

Resultados: Nos seis primeiros meses da implantação de método diagnóstico, 149 pacientes foram avaliados e *bundle* houve uma queda progressiva e significativa da incidência de PAVM comparando os casos de outubro - dezembro de 2021 e janeiro - março de 2022, respectivamente (32% versus 5.8%; com $p < 0,02$ e IC de 95%).

Conclusão: O uso de método diagnóstico de fácil aplicação com busca prospectiva diária e instalação de medidas preventivas baseadas em evidências, podem promover importante redução no número de casos de PAVM em um serviço público de poucos recursos, o que pode impactar na redução de custos e complicações decorrentes do aumento do período em ventilação mecânica.

EP-268

Determinantes do óbito em pacientes críticos com COVID-19 durante a primeira onda de COVID-19: um estudo multicêntrico brasileiro

Fernando José da Silva Ramos¹, Fernanda Chohfi Atallah¹, Maria Aparecida Souza¹, Elaine Maria Ferreira¹, Flávia Ribeiro Machado¹, Flávio Geraldo Resende Freitas¹

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

Objetivo: Avaliar desfechos clínicos e fatores associados à mortalidade com foco em infecções secundárias em pacientes críticos com doença por Coronavírus 2019 (COVID-19) em três hospitais brasileiros durante a primeira onda pandêmica.

Métodos: Estudo retrospectivo e observacional em pacientes adultos admitidos em unidade de terapia intensiva (UTI) de março-agosto de 2020. Analisamos as características clínicas, comorbidades, infecção por COVID-19, dados laboratoriais e microbiológicos, complicações e causas de morte. Avaliamos os fatores associados à mortalidade hospitalar por meio de modelos de regressão logística.

Resultados: Incluímos 645 pacientes, a média de idade foi de 61,4 anos, 60% (387/645) eram do sexo masculino, 12,9% (83/643) tiveram transplante de órgão sólido e quase 10% (59/641) tiveram infecção hospitalar por COVID-19. Durante a permanência na UTI 55,7% (359/644) necessitaram de ventilação mecânica invasiva (VMI), 35,1% (225/645) de terapia renal substitutiva, 52,2% (337/645) de vasopressores e 33,5% (216/645) tiveram infecções hospitalares (IRAS), causada principalmente por agentes gram-negativos multirresistentes. As IRAS foram independentemente associadas a um maior risco de morte. As principais causas de morte foram choque refratário e síndrome de disfunção de múltiplos órgãos (MODS) e não síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA).

Conclusão: A maioria da nossa coorte necessitou de VMI e quase um terço teve IRAS, que foram associadas a um maior risco de morte. Outros fatores relacionados ao óbito foram idade, Índice de Comorbidade de Charlson, escore SOFA na admissão e complicações clínicas na UTI. A infecção hospitalar por COVID-19 não foi associada ao óbito. A principal causa de morte foi choque refratário e MODS.

EP-269

Analysis of antimicrobial susceptibility to ceftolozane/tazobactam, imipenem/relebactam and comparators among gram negative isolates collected from intensive care unit patients in Brazil - Study for Monitoring Antimicrobial Resistance Trends (SMART) 2019 - 2020

Alexandre Augusto de Assis Alcantara¹, Gustavo Mizuno¹, Jacqueline Ferrari¹, Felipe da Silva Santiago¹, Marina Della Negra de Paula¹, Thales José Polis¹

¹Global Medical Affairs, MSD in Brazil - São Paulo (SP), Brasil

Objective: The objective of this report is to evaluate the in vitro activity of C/T and IMI/REL among comparators, against the 5 most frequent GNB isolates in Brazilian ICUs, through the SMART Program from 2019-2020.

Methods: 588 consecutive and non-duplicate GNB isolates from ICUs in Brazil were collected in 2019 and 2020. MICs for the following compounds were determined by broth microdilution and interpreted by EUCAST criteria: Amikacin, Ceftazidime, Ceftazidime/Avibactam, Ceftolozane/Tazobactam, Colistin, Imipenem/Relebactam, Meropenem and Piperacillin/Tazobactam.

Results: The frequency of isolates was: *Klebsiella pneumoniae* (34.5%), *Pseudomonas aeruginosa* (29.6%), *Escherichia coli* (18.7%), *Acinetobacter baumannii* (11.0%) and *Enterobacter cloacae* (6.1%). The isolates (57.3%) were from the lower respiratory tract, blood (17.5%), intra-abdominal (14.8%) and urinary tract (9.3%). *Klebsiella pneumoniae* (n=203) tested susceptible to > 90% only for IMI/REL and C/A, for *Pseudomonas aeruginosa* (n=174). Colistin, C/T, C/A and Amikacin had the best susceptibility rates (100%, 90.8%, 89.7% and 89.1% respectively); *Escherichia coli* (n=110) tested susceptible to > 90% of all antibiotics analyzed except for Ceftazidime; for *Acinetobacter baumannii* (n=65), Colistin had satisfactory susceptibility rate (93.8%); *Enterobacter cloacae* (n=36) tested susceptible to > 90% of all antibiotics analyzed except for Ceftazidime, C/T and P/T.

Conclusion: IMI/REL had susceptibility rates > 90% for the most prevalent Enterobacterales, showing a relevant in vitro activity and therefore, being an important therapeutic option whenever approved in Brazil. C/T still remains as the most active beta lactam against *Pseudomonas aeruginosa*. *Acinetobacter baumannii* had susceptibility rate above 90% for Colistin which has some therapeutic limitations due to no standardization of dosage and toxicity.

EP-270

Curso da injúria renal aguda no contexto da COVID-19 em unidade de terapia intensiva

Rafaela Roberta Gomes¹, Carlos Felipe Cunha¹, Gabriela Cristina Cunha², Eduardo Sabino Magalhães², Pedro Luiz Naglis Tibúrcio¹

¹Hospital Central da Aeronáutica - Rio de Janeiro (RJ), Brasil;

²Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Analisar curso da injúria renal aguda (IRA) em pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI)-COVID

Métodos: Coorte retrospectivo envolvendo pacientes hospitalizados na UTI-COVID, HCA-RJ, entre 01/01 e 30/06/2021. Coleta de dados ocorreu por revisão de prontuário (GHUSE). Critério de inclusão: pacientes diagnosticados com COVID-19 (PCR/antígeno), que desenvolveram IRA na internação, apenas a primeira internação foi considerada, excluindo-se Doença Renal Crônica. Analisamos comorbidades, terapia renal substitutiva (TRS), desfecho, classificação da IRA (KDIGO). Estatísticas realizadas com SPSSv21.

Resultados: 83 pacientes internados na UTI-COVID, sendo 57 com IRA. Desses 57, 23 são mulheres (40,4%) e 34 homens (59,6%), idade mediana=73 anos, e 35 faleceram (61,4%). Comorbidades ocorrem em 47 (82,5%): Hipertensão Arterial Sistêmica (35; 61,4%), Diabetes Mellitus (DM) (18; 31,6%), e Obesidade (12; 21,1%), mais frequentes. 17 pacientes foram classificados como IRA Estágio 1 (29,8%), 12 Estágio 2 (21,1%), e 28 Estágio 3 (49,1%). Além disso, 27 desenvolveram IRA em <24h (47,4%), 23 realizaram TRS (40,4%), e 50 necessitaram ventilação mecânica (87,7%). Análise Kaplan-Meier mostrou maior mortalidade em Estágio 3 comparado a Estágios 1 e 2 (teste-LogRank, $p < 0,001$); mas sem diferença entre sexos (teste - LogRank, $p = 0,793$). Além disso, DM apresentou correlação moderada com Estágio 3 (teste Pearson-Chi-quadrado/correção-Yates, $p = 0,037$; teste Cramer's-V=0.314).

Conclusão: IRA é prevalente na UTI-COVID e está associado a elevada mortalidade. Ademais, Estágio 3 da IRA é fator preditivo de mortalidade; DM correlaciona com esse estágio. Verifica-se que análises epidemiológicas são relevantes para caracterizar fatores prognósticos da IRA no contexto da COVID-19.

EP-271

Análise das culturas coletadas em pacientes de uma unidade de terapia intensiva de um hospital terciário de Fortaleza-CE

Laércia Ferreira Martins¹, Maria Marcilane Celestino Mota¹, Renna Nathércia Rabelo Saraiva¹

¹Serviço Terapia Intensiva, Hospital Fernandes Távora, Instituto Práxis - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Analisar os resultados das várias culturas coletadas ao longo do internamento dos pacientes em uma unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Foram coletados prospectivamente os dados de todas as culturas (hemocultura, urocultura, cultura do aspirado traqueal e swab retal) de todos os pacientes internados na UTI de um hospital terciário localizado em Fortaleza, capital do Ceará, no período de 1/01 à 31/12 do ano de 2021. Foram coletadas informações das culturas coletadas na admissão, como também, as demais culturas realizadas para identificação de infecção no pós internação em UTI desses pacientes.

Resultados: Estiveram internados no período estudado nessa UTI 165 pacientes. Foram realizadas 398 culturas no período observado, das quais 305 (76,63%) foram negativas. Foram coletadas 113 hemoculturas, 102 urinoculturas, 91 aspirados traqueais e 92 swabs retais. As hemoculturas foram positivas em 25,66% (29). Das 102 urinoculturas realizadas, apenas 02 (1,96%) foram positivas. Já o aspirado traqueal foi a cultura com maior número de resultados positivos: 36,26% (33), seguida do swab retal com 29 culturas positivas ou 31,52% do total. A taxa de recultura ficou em 16,97%.

Conclusão: Os resultados inferem uma baixa taxa de infecção entre os pacientes estudados. Sobressaiu-se o resultado da urinocultura. Sabidamente o trato urinário é um dos mais atingidos pela infecção dentro e fora do ambiente da terapia intensiva e a sua contaminação é a terceira causa de morte entre idosos em ambiente de UTI. A elevada taxa de contaminação do aspirado traqueal corrobora com os dados encontrados na literatura, assim como também o do swab retal.

EP-272

Perfil microbiológico dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva de hospital terciário

Laércia Ferreira Martins¹, Maria Marcilane Celestino Mota¹, Renna Nathércia Rabelo Saraiva¹

¹Serviço Terapia Intensiva, Hospital Fernandes Távora, Instituto Práxis - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil microbiológico dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI) clínica de um hospital terciário.

Métodos: Foram coletados prospectivamente os dados de todas as culturas avaliadas na UTI: hemocultura, urocultura, cultura do aspirado traqueal e swab retal de todos os pacientes internados no período de um ano (janeiro a dezembro/2021) de uma UTI clínica de um hospital terciário localizado em Fortaleza/Ce.

Resultados: O total de culturas coletado no período estudado foi de 398 amostras. Dessas, apenas 23,37% (93) foram positivas. Dentre as hemoculturas positivas, os germes mais frequentemente observados foram: *Staphylococcus epidermidis* (20,69%), *Staphylococcus hominis* (13,79%) e *Candida glabrata* (3,45%). Chamou a atenção a presença de *Staphylococcus warneri* e *Staphylococcus capitis* (3,45% cada) pouco comum no ambiente hospitalar. Já a resistência bacteriana encontrada nas hemoculturas foi de 6,90% (02), isolando *Acinetobacter baumannii* (3,45%) e *Enterococcus faecalis* (3,45%). As culturas de aspirado traqueal apresentaram maior número de patógenos resistentes ao antibiótico (57,57%) como: *Klebsiella pneumoniae* - KPC (18,18%) (06), *Pseudomonas aeruginosa* (18,18%) (06), *Acinetobacter baumannii* (18,18%) (06). Chamou atenção *Pseudomonas fluorescens* MULTI-R (01) pouquíssimo comum na literatura. Isolou-se também *Chryseobacterium indologenes* (3,03%) presente na cultura de pacientes em ventilação mecânica. Finalmente, os swabs retais para pesquisa de enterococcus vanco resistente positivaram em 62,07% (18). Apenas 01 urocultura deu positivo (1,96%), isolando *Klebsiella pneumoniae*.

Conclusão: Os resultados observados inferem um perfil microbiológico de patogenicidade branda e com baixa resistência antimicrobiana. A maior resistência antimicrobiana foi encontrada na cultura de aspirado traqueal, corroborando à literatura. Destaque importante é a baixíssima contaminação do trato urinário, sabidamente de grande risco para contaminação e de elevada letalidade.

Objective: The SARS-CoV-2 Omicron variant was responsible for a sharp increase in coronavirus disease 2019 (COVID-19) cases. The aim was to define the clinical profiles and hospital outcomes of patients admitted to the ICU for COVID-19 with the Omicron variant, as compared to previous variants.

Methods: A multicenter cohort of RT-PCR-confirmed COVID-19 patients admitted at 231 Brazilian intensive care units between February 27th, 2020, and March 29th, 2022. We used a random-effects multivariable logistic regression model with 60-day in-hospital mortality as the binary outcome, to evaluate the association between the dominant variants and the outcome, adjusted for other covariates.

Results: Patients with Omicron were older (68 years [IQR 47-81] vs 52 [IQR 41-66] in Gamma/Delta and 55 [IQR 42-69] in Nonvariant), more frequently female (51% vs 38% in Gamma/Delta and 41% in Nonvariant), and more commonly frail (24% vs 11% in Gamma/Delta and 13% in nonvariant). After adjusting for demographic, pre-morbid, and severity-related covariates, pairwise comparisons using marginal means without accounting for any effect modification demonstrated lower 60-day mortality for the Omicron variant as compared to Gamma/Delta (OR 0.698, 95%CI [0.585-0.832]) and no difference as compared to the Nonvariant (OR 1.202, 95%CI [0.923-1.565]).

Conclusion: We found a distinct clinical profile with the Omicron variant: older, more commonly frail, with less respiratory impairment, and more brain dysfunction. In those that required invasive or noninvasive respiratory support, the Omicron variant was independently associated with worse hospital outcomes compared to the Nonvariant group, while no differences were observed compared to the Gamma/Delta group.

EP-273

Clinical profiles and hospital outcomes of COVID-19 patients admitted to intensive care with Omicron: an observational study in comparison to other variants

Pedro Kurtz¹, Leonardo S. L. Bastos², Otavio Ranzani³, Márcio Soares¹, Jorge Ibraim Figueira Salluh¹, Fernando A. Bozza¹

¹Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ²Pontifícia Universidade Católica Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ³Barcelona Institute for Global Health - Barcelona, Espanha

Insuficiência respiratória e ventilação mecânica

EP-274

O uso da posição prona para tratamento de pacientes com hipoxemia refratária submetidos à oxigenação por membrana extracorpórea: uma série de casos

Nathalia Ferreira Santos Tosti¹, Raelson Ribeiro Rodrigues¹, Henrique Mateus Fernandes¹, Danilo dos Santos Gomes¹, Francine Jomara Lopes¹

¹Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil

Esta série de casos objetivou descrever a experiência do posicionamento prona em pacientes cursando com oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) para manejo da hipoxemia refratária por COVID-19, ressaltando as principais complicações observadas e evolução dos parâmetros respiratórios e hemodinâmicos. Analisou-se, retrospectivamente, prontuários entre março/2020 e janeiro/2022. Sete pacientes, todos do sexo masculino e idade média de 57,7 anos, foram pronados durante suporte ECMO, dois foram submetidos a dois ciclos de posicionamento, totalizando nove pronações. As principais comorbidades observadas foram hipertensão arterial e obesidade. As pronações foram realizadas com a presença de especialistas em ECMO e equipe de seis profissionais. Cinco dos casos apresentavam fluxo de sangue > 4L/min em ECMO; todos mantinham sweep > 3L/min e FiO₂ > 90% pré-manobra, com relação PaO₂/FiO₂ média de 244,42. Após o posicionamento, observou-se sucesso no desmame da ECMO, com redução da FiO₂ e fluxo de sangue necessários e relação PaO₂/FiO₂ média de 273,88. Os principais eventos adversos observados foram edema de face e lesão por pressão estágio II. Evidências demonstram que a associação das intervenções leva à melhora da oxigenação e complacência pulmonar, sendo encorajada como intervenção de sobrevivência prolongada para melhora de parâmetros fisiológicos. A manobra em ECMO não se diferencia da realizada em pacientes não-canulados e, embora pacientes submetidos à prona em ECMO possuam alto risco de complicações fatais, como deslocamento das cânulas ou diminuição do fluxo sanguíneo durante realização das manobras, não houve nenhuma complicação potencialmente fatal no serviço, enfatizando a importância de um protocolo bem desenhado.

EP-275

Disfunção múltipla de órgãos secundária ao uso de polimetilmetacrilato

Luciana Segala¹, Danilo Tomoki Kotake¹, Gustavo Regus Schuster¹, Mariana Manica Tamiozzo¹

¹Universidade Federal de Santa Maria - Santa Maria (RS), Brasil

Sexo feminino, 26 anos, interna dia 06/10/2016 em unidade de terapia intensiva do Hospital Universitário de Santa Maria, Rio Grande do Sul, devido a quadro de insuficiência respiratória, mal-estar geral, dor em região dorsal e febre. Ao exame físico apresentava lesões equimóticas em membros e tronco.

Laboratorial e clínica compatíveis com coagulação intravascular disseminada. Instituído manejo para estabilização, coletadas culturas e iniciada antibioticoterapia empírica. Aventadas hipóteses iniciais de sepse - meningococemia ou estafilococemia. Paciente evolui nas primeiras 48 horas com síndrome do desconforto respiratório grave, insuficiência renal aguda, rabdomiólise e hemorragia de mucosas. Segundo informações coletadas de familiar no dia da internação, cerca de 30 dias antes a paciente teria sido submetida a procedimento estético em glúteos, com aplicação de Polimetilmetacrilato com hidrogel (nome comercial Linea Safe[®]) por profissional da área médica. Tomografia em cortes de glúteos evidenciou imagens compatíveis com padrão encontrado em aplicações de polímeros estéticos, ausência de coleções ou abscessos. Diversas mudanças no esquema antimicrobiano foram realizadas devido a não identificação do agente apesar de múltiplas culturas. No terceiro dia de internação paciente passou a apresentar lesões ulceradas extensas em períneo e tronco, evoluindo para necrose de pele e extremidades. Progrediu com piora do estado geral e dos parâmetros ventilatórios, evoluindo a parada cardíaca em assistolia 15 dias após a admissão. Paciente evolui a óbito por choque refratário com falência orgânica múltipla relacionada a utilização de substância exógena para fins estéticos.

EP-276

Síndrome de Hamman: relato de caso

Vanessa Brasileiro Frederico¹, Thaise Gruchowski Vieira², Isadora Giacomino Alves¹, Isabella Ferreira de Souza¹, Beatriz Manchini Marujo¹, Eduarda Luiza Mertz¹, Fabiana Sant'Ana Fuck¹, Jackson Erasmo Fuck¹

¹Universidade Paranaense - Umuarama (PR), Brasil;

²Associação Beneficente São Francisco de Assis - Umuarama (PR), Brasil

A síndrome de Hamman ou pneumomediastino espontâneo é uma condição clínica definida pela presença de ar no mediastino, originada por tosse, vômitos, exercícios físicos, trabalho de parto, cetoacidose diabética e inalação de drogas. O caso relatado trata-se de um paciente masculino, 20 anos, obeso, com comportamento bulímico desde a infância. O paciente foi admitido no Pronto Atendimento com quadro de dispneia, mialgia e cefaleia de início há um dia. Foi investigado dengue, cujo resultado foi negativo e crise de ansiedade, que foi descartada, pois houve piora do quadro com dor torácica ventilatório-dependente, dispneia aos mínimos esforços e enfisema subcutâneo difuso em tórax, região cervical e face.

Paciente foi encaminhado para Unidade de Terapia Intensiva, manteve-se hemodinamicamente estável, sem uso de drogas vasoativas, respirando confortavelmente em CNAF (FiO₂ 60% e fluxo 40). Ao exame físico, apresentava enfisema subcutâneo difuso e edema palpebral à esquerda. A Tomografia de tórax evidenciou enfisema subcutâneo difuso bilateralmente, pneumotórax bilateral, pneumomediastino e opacidades consolidativas em vidro fosco bilateral, sugestivo de contusões do parênquima pulmonar. Teste rápido COVID-19 apresentou resultado negativo, hemograma com leucopenia importante. Iniciou-se Ceftriaxona e Clindamicina. Ao longo da internação, apresentou melhora da dispneia e da dor, respirando confortavelmente com auxílio de cateter nasal simples de O₂. Para esses casos, a conduta terapêutica é considerada conservadora, baseada em repouso, hidratação e alívio dos sintomas, podendo-se utilizar analgésicos, broncodilatadores e oxigenioterapia, caso apresente insuficiência respiratória.

EP-277

Relato de caso: paralisia diafragmática em gestante

Natalia Couto de Melo dos Santos¹, Cristiano Roberto dos Santos¹, Filipe Sousa Amado¹, Carlos Antonio Coimbra Sousa¹, Wesley Araujo Duarte¹, Maria Eduarda Couto de Melo dos Santos¹

¹Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão - São Luís (MA), Brasil

Paralisia diafragmática é a perda da força muscular capaz de manter a pressão necessária para uma ventilação adequada. Esse distúrbio pode ser unilateral ou bilateral, temporário ou permanente, com etiologia geralmente idiopática (50%) e frequentemente subdiagnosticada. Há poucos dados epidemiológicos disponíveis, exceto em lesões traumáticas pós-cirúrgicas. Na radiografia é observada elevação do diafragma. O manejo pode ser problemático devido à sua relativa raridade, manifestações clínicas sutis, podendo levar à sintomas respiratórios, intolerância ao exercício e distúrbios do sono, e dificuldades na obtenção de um diagnóstico. Descrição do caso: Paciente admitida em maternidade com ruptura prematura de membranas em gestação de 36 semanas. Sem relato prévio de doenças, porém mantinha quadro de “cansaço”, sendo acompanhado como “fisiológico da gestação”. Evoluiu com dor abdominal e insuficiência respiratória aguda, sendo submetida a cesariana de urgência. Admissão da uti observou opacidade de 2/3 do hemitórax esquerdo com dextro posição cardíaca e congestão pulmonar.

Tomografia de tórax evidenciou diafragma íntegro, porém elevado bilateralmente e sinais de atelectasias pulmonares. Em ventilação mecânica foi realizada reexpansão pulmonar. Evoluiu com parada cardíaca e 7 dias de intubação. A extubação e terapia de reexpansão com ventilação não-invasiva diária manteve suporte ventilatório até a alta. Comentários: Os achados de paralisia diafragmática são raros e o fato da gestação atingir o 3º trimestre levanta a questão do quanto esta patologia pode comprometer a capacidade ventilatória. A ventilação não-invasiva foi fundamental para readaptação ventilatória da paciente após extubação e possibilitou alta para acompanhamento ambulatorial.

EP-278

Pneumonite de hipersensibilidade em paciente de Porto Velho, Rondônia

Dario Dayvill Silva Araujo¹, Wesley Luiz¹, Marcell Silva Costa¹, Lucas Kolotelo Veltrini¹, Ester Luciano Gomes Aita¹, Ivo Ernesto Oleari Almeida Frazão Tolentino², João Pedro Alencar Vieira Mariano³, Isadora de Lima Neves³

¹Hospital das Clínicas - Porto Velho (RO), Brasil; ²Fundação Universitário Federal de Rondônia - Porto Velho (RO), Brasil; ³Centro Universitário São Lucas - Porto Velho (RO), Brasil

A pneumonite de hipersensibilidade (PH) é uma doença pulmonar intersticial classicamente dividida em aguda, subaguda e crônica, porém atualmente o mais aceito é a classificação entre fibrótica e não fibrótica. A PH está associada principalmente a exposição a antígenos orgânicos inalados, levando a uma reação inflamatória pulmonar a partir das vias aéreas, mediada pelo sistema imunológico em que se destaca a atuação dos linfócitos. O diagnóstico é baseado principalmente pela história clínica com relato de exposição compatível, achados no exame físico, tomografia de tórax (TC) com opacidades pulmonares compatíveis, lavado broncoalveolar (LBA) com linfocitose além de biópsia pulmonar. Descrição: J.M.V, paciente masculino, 35 anos, residente em Porto Velho, iniciou sintomas de tosse não produtiva, febre, com posterior evolução para episódios de hemoptise, dispneia e hipoxemia cerca de 4 dias após exposição a corte de árvores e poeira de soja durante 1 dia de trabalho. Durante a investigação do caso foi descartado COVID-19, Influenza, TEP (trombo embolismos pulmonar) e micobacterioses. A TC de tórax evidenciou opacidades em vidro fosco centrolobulares associadas a consolidações, localizadas em ambos os pulmões, principalmente em lobos superiores, associadas a opacidades nodulares centrolobulares, além de padrão de árvore em brotamento, aprisionamento aéreo além do sinal do head cheese.

O exame citológico do LBA evidenciou predomínio de linfócitos: 71%. As culturas no LBA para fungos, bactérias e micobactérias foram negativas. Diante dos achados clínicos, laboratoriais e tomográficos, definiu-se o quadro de PH não fibrótica. O paciente foi submetido a tratamento com metilprednisolona 1mg/kg/dia, evoluindo com melhora clínica e radiológica progressivas.

EP-279**Utilização da posição prona na síndrome do desconforto respiratório agudo durante a ventilação mecânica protetora: relato de caso**

Maycon Pelosato Duarte¹, Poliana Deyse Pereira Gouvêa², Jéssica dos Santos Souza³

¹Hospital Universitário Júlio Muller, Universidade Federal do Mato Grosso - Cacoal (RO), Brasil; ²Complexo Hospitalar Regional de Cacoal - Cacoal (RO), Brasil; ³Hospital Regional de Cacoal - Cacoal (RO), Brasil

A síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) é uma lesão pulmonar inflamatória aguda difusa que aumenta a permeabilidade vascular, levando a aumento do peso pulmonar e redução de tecido pulmonar aerado. Trata-se de relato de caso que evoluiu tardiamente para a SDRA grave decorrente de traumatismo torácico por queda de animal. Foi admitido na sala vermelha com rebaixamento de nível de consciência, SpO₂ 18%, hipotensão arterial, som pulmonar presente e estertores bolhosos. Realizada intubação orotraqueal. Tomografia de tórax apresenta grande consolidação difusa bilateral. Seguiu sedado em ventilação mecânica protetora, modo ventilatório controlado a volume, VC 330 ml (calculado a 4 ml/kg de peso predito), fração inspirada de oxigênio 100%, frequência respiratória 30 irpm e PEEP titulada para manter menor DP. Sem melhora do quadro clínico, observada hipoxemia refratária e imagem sugestiva de padrão de SDRA decidido pronar o paciente. O procedimento foi realizado pela técnica de envelope, sendo monitorizado logo em seguida. Houve elevação da SpO₂ para 85% após 10 minutos de prona, melhora das trocas gasosas e da mecânica pulmonar após 6 horas. O paciente ficou em prona por 20 horas. No dia seguinte o paciente é retornado para supino, mantendo sinais vitais e parâmetros ventilatórios estáveis, permaneceu na sala vermelha do hospital por 3 dias, sem necessidade de realizar o procedimento novamente, pois manteve oxigenação adequada, mesmo assim foi mantido ventilação protetora até a transferência para UTI.

Neste caso foi observada melhora dos parâmetros gasométricos após a realização da PP juntamente com as estratégias ventilatórias, sendo comprovado a sua efetividade na SDRA.

EP-280**Uso da ventilação independente em pacientes com síndrome do desconforto respiratório por SARS-CoV-2 atípica com acometimento unilateral: uma série de casos**

Alane Jarely Mendes Carvalho¹, Tiago Samuel Lima Pontes¹, Rodrigo Santos Biondi¹

¹Hospital Brasília - Brasília (DF), Brasil

A ventilação independente, inicialmente utilizada exclusivamente pela cirurgia torácica, teve seu uso extrapolado para os leitos de UTI. Uma de suas indicações é a insuficiência respiratória decorrente de acometimento pulmonar unilateral exacerbado, permitindo a separação do fluxo aéreo a fim de evitar a sobredistensão alveolar no pulmão normal. Sua utilização é incomum, tornando seu manejo muito complexo. Durante a pandemia por COVID-19, milhares de pacientes necessitaram de ventilação invasiva como medida salvadora. O padrão de acometimento pulmonar nas infecções por SARS-CoV-2 se dá por consolidações em vidro fosco bilaterais e periféricas. Porém, nessa série de casos apresentamos três casos de pacientes internados em um hospital particular em Brasília-DF, com apresentação atípica da doença, com importante acometimento pulmonar unilateral e pulmões ventilados individualmente. A média de sintomas foi de 10,6 dias até detecção da infecção, os pacientes permaneceram em média 13,3 dias intubados, sendo 5,66 dias a média em ventilação independente. O modo ventilatório variou entre os três pacientes, com uso de modo controlado a pressão, a volume e Adaptive Pressure Ventilation. Todas as ventilações independentes foram síncronas, com FiO₂ média de 67,5%, a PEEP média do pulmão acometido ficou em 10 e no pulmão não acometido em 10. A média da driving pressure no pulmão acometido foi de 15,5 e no não acometido de 12. Os três pacientes saíram da ventilação independente e dois dos três pacientes evoluíram para óbitos por outras complicações posteriores.

EP-281

Abstinência de benzodiazepínicos como diagnóstico diferencial para desmame difícil de ventilação mecânica

Leonardo Vieira Nunes¹, Bernardo Augusto Andrade Lima², Tomás Machado Schröder Dutra³, Maria Aíssa Barbosa Carneiro³, Aloán Carlos Lemos Ferraz², Pedro Henrique Della Garza Oiticica Moreira⁴, Leandro Lima da Silva², Lídia Carneiro⁵

¹Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora (MG), Brasil; ²Serviço de Clínica Médica, Hospital Universitário, Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora (MG), Brasil; ³Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora (MG), Brasil; ⁴Universidade de Brasília - Brasília (DF), Brasil; ⁵Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Universitário, Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora (MG), Brasil

Os benzodiazepínicos são frequentemente usados para sedação em pacientes na unidade de terapia intensiva (UTI). Apesar de serem relativamente seguros para uso em curto prazo, sabe-se que a dependência pode se estabelecer em pacientes que fazem uso por mais de 1 mês. A abstinência associa-se a um estado de hiperexcitabilidade cerebral que reflete em sintomas físicos, psicológicos e alterações do sensorio, os quais podem dificultar o manejo do desmame da ventilação mecânica. Trata-se de paciente masculino de 67 anos, admitido em UTI por Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo secundária à pneumonia por Covid-19. Foi mantido em Ventilação Mecânica com parâmetros protetores e em sedação profunda contínua com Midazolam e Fentanil. Após a quarta semana, houve melhora dos parâmetros ventilatórios, permitindo a redução progressiva da dose do benzodiazepínico. Entretanto, houve dificuldade de retirada da ventilação mecânica por delirium hiperativo, hipertensão, taquicardia e assincronia ventilatória. Após afastadas causas cardiovasculares e respiratórias, foi cogitada a hipótese de síndrome de abstinência de benzodiazepínico. Dessa forma, foi manejado com Diazepam via sonda nasointestinal, com resolução do quadro, viabilizando início do desmame da ventilação mecânica em 4 dias. O caso em questão demonstra a importância de se conhecer os diagnósticos diferenciais de desmame difícil de ventilação mecânica. Dentro da sua investigação causal, deve-se considerar a presença de síndrome de abstinência de benzodiazepínicos, sobretudo, nos casos de ventilação mecânica com exposição prolongada à sedoanalgesia, os quais propiciam mecanismos para o desenvolvimento de síndrome de abstinência.

EP-282

Lesão por trauma de fixação de tubo orotraqueal em paciente pós-COVID-19

Michelle Mendes Athayde Simionatto Doenha¹, Silvana Ribeiro-Roda², Marcos Fernando Baldinato Santiago³, Simone Padoan Venturelli⁴, Alcides Ricardo Gonçalves⁵

¹Faculdade São Leopoldo Mandic - São João da Boa Vista (SP), Brasil; ²Faculdade São Leopoldo Mandic - Campinas (SP), Brasil; ³Faculdade São Leopoldo Mandic - Piracicaba (SP), Brasil; ⁴Faculdade São Leopoldo Mandic - Taubaté (SP), Brasil; ⁵Faculdade São Leopoldo Mandic - Pedreira (SP), Brasil

O tubo orotraqueal, usado na ventilação mecânica invasiva, necessita de uma fixação para que não ocorra a movimentação desse cateter. Em tempos de Covid 19, aumentou a necessidade de intubação, e pelo crescimento dessa demanda, a amarração nem sempre foi realizada a contento. A fixação inadequada, por vários fatores, pode causar lesões traumáticas ou lesões de pressão, na pele ou tecido adjacente, onde esse dispositivo encontra-se sustentado. Paciente, S.R.C.O, 59 anos, sexo feminino, leucoderma, hipertensa, obesidade grau I, internada na Unidade de Terapia Intensiva, diagnóstico pós Covid 19, com ventilação mecânica invasiva, apresenta lesão em região orofacial devido a trauma por amarração de tubo orotraqueal. Como abordagem do caso, optou-se pelo tratamento das lesões com fotobiomodulação e terapia fotodinâmica, além do protocolo de higiene oral. Após uma semana, houve uma melhora do quadro clínico das lesões, realizando, novamente, fotobiomodulação com laser vermelho e infravermelho e o protocolo de higiene oral foi estabelecido como rotina em todas as sessões. Lesões de pressão causam preocupação nas instituições de saúde, pois geram impacto negativo aos pacientes e seus familiares por causa da dor, retarda a recuperação funcional, podendo promover oportunidades de novas infecções, aumento do tempo de hospitalização e mortalidade. Conclui-se que para ocorrer à redução dessas lesões, seria necessário a projeção de um dispositivo de amarração do tubo padronizado e uma maior atenção e cuidado dos profissionais que realizam esse procedimento.

EP-283

ECMO em síndrome respiratória aguda grave por COVID-19 em gestante: relato de caso

Eduardo Cunha Souza Lima¹, Ana Luiza Valle Martins¹, Luisa Lazarino Souza Campos¹, Marina Pinheiro Rocha Fantini

¹Rede Mater Dei de Saúde - Belo Horizonte (MG), Brasil

O uso de terapia de oxigenação extracorpórea em pacientes gestantes possui poucos casos relatados na literatura médica. Relata-se primeiro caso de uso de oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) em gestante com COVID-19 no Brasil, em 2021. Gestante, 26 anos, 31 semanas, hipotireoideia, com diabetes mellitus gestacional. Internada em UTI com piora respiratória, fez uso de Cateter nasal de alto fluxo, apresentou pneumomediastino e enfisema subcutâneo e foi intubada por insuficiência respiratória. Otimizadas medidas clínicas com bloqueio neuromuscular, e prona, sem melhora gasométrica, associada a instabilidade hemodinâmica secundária à hipercapnia e acidose respiratória grave. Foi acompanhada por equipe de obstetrícia, pediatria e terapia intensiva sendo indicado início de ECMO para suporte de vida. US obstétrico mostrava bradicardia fetal leve inicialmente, evoluindo para ausência de BCF com expulsão espontânea do conceito em óbito durante a procedimento de canulação para ECMO. Após o início da assistência apresentou hipotensão e bradicardia extremos. Evoluiu com necessidade de hemodiálise, obteve melhora clínica, saindo de ECMO em 5 dias. Apresentou choque séptico posteriormente e nova SRDA, com uso de óxido nítrico e ventilação em parâmetros elevados. Foi traqueostomizada e permaneceu em UTI por 26 dias, recebendo alta hospitalar com 58 dias, reabilitada e decanulada.

EP-284

Assessing bronchodilator effect on respiratory muscle activity using surface electromyography in a COVID-19 patient: case report

Emanuel Fernandes Ferreira da Silva Júnior¹, Shirley Lima Campos², Rômulo Aquino², Marilú Gomes Netto Monte da Silva³, Armele Dornelas de Andrade², Wagner Souza Leite⁴, Marcelo Renato Guerino²

¹Translational Health Graduate Program, Universidade Federal de Pernambuco - Recife (PE), Brasil; ²Department of Physical Therapy, Universidade Federal de Pernambuco - Recife (PE), Brasil; ³Department of Biomedical Engineering, Universidade Federal de Pernambuco - Recife (PE), Brasil; ⁴Health-Applied Biology Graduate Program, Universidade Federal de Pernambuco - Recife (PE), Brasil

A widely used therapy for relief of work of breathing (WOB), which is the work necessary to overcome the overload imposed on the respiratory system, is the inhaled bronchodilator. However, the assessment of WOB as therapy response, especially

in unassisted breathing patients is challenging. It is usually limited to chest expansion visual inspection and respiratory rate which might be inaccurate. We report the surface respiratory Electromyography (sEMG) signals as a bronchodilator response assessment tool during asthma exacerbation in a COVID 19 patient admitted to an ICU. This 51-year-old Male with BMI of 24.7 kg/m² and under low oxygen nasal cannula (2 L/min) had his WOB monitored noninvasively through the muscles (Diaphragm, scalenes, sternocleidomastoid and rectus abdominis) from the right hemiboy, which were quantified by Root Mean Square (RMS, μ V). The patient presented clinical scores SAPS3:45 points and NEWS2:9 points. The Pre/Post bronchodilator data are shown, respectively: Borg score:4/1 points; Heart Rate:80/75 bpm; MAP:84/95 mmhg; SpO₂:90/93%; RMS/Diaphragm:59.8/45.4 μ V, achieving (reduction of 24%); RMS/Scalenes:22.0/18.4 μ V (reduction of 16.4%); RMS/Sternocleidomastoid:66.2/35.7 μ V (reduction of 46%) and RMS/rectus abdominis:4.2/3.8 μ V (reduction of 9.5%). We observed a positive treatment response during this one-time sEMG assessment, shown by the activity reduction of all respiratory muscle groups with optimization of the clinical variables analyzed. In conclusion, sEMG can be a resource for monitoring WOB to unassisted breathing patients and has the potential to amplify its applicability for enabling the detection and classification of the magnitude of respiratory muscle activity. Further studies with sEMG are needed to validate these purposes. Acknowledgment: This study was financed in part by UFPE, PROEXC, CAPES - Finance Code 001, CNPq (403341/2020-5) and FACEPE (APQ0249-4.0).

EP-285

CIA subaguda secundária à dilatação de aorta ascendente

Helia Beatriz Fonseca¹

¹Hospital DF Star - Brasília (DF), Brasil

Paciente procurou o hospital em 05/06, acompanhado da cuidadora, com relato de que em 21/05/2022 foi submetido a tireoidectomia total, iniciando quadro de tosse em 23/05, com piora progressiva do quadro e maior descompensação nas últimas 24 horas, acompanhada pelo surgimento de febre. Logo em seguida a admissão apresentou dessaturação com aumento do esforço respiratório, sendo decidido internação em UTI.

Recebeu tratamento para COVID 19, além de tratamento antimicrobiano para suspeita de pneumonia bacteriana sobreposta, com boa resposta do ponto de vista infeccioso. Porém, mantinha desproporção clínica/radiológica, com necessidade de alto fluxo de O₂, usando CNAF 40/100% e dissaturação importante, sem tolerar desmame, com platipneia persistente (sentado Sat 70%, deitado 95%). Procedida à investigação, com duas tomografias inclusive uma com contraste onde não se viu TEP e cintilografia VQ, realizando ecoTE com contraste com microbolhas, devido a deterioração clínica e característica de dipneia (pior ao sentar) com melhora relativa ao assumir a posição deitada, sendo evidenciado Forame Oval Patente (FOP) grande, inexistente em outro ECO da mesma internação, além de dilatação de raiz de aorta. Submetido à oclusão percutânea com protese metálica Cocoon PFO 30/30mm em 24/06, com sucesso e sem intercorrências. Libertou-se após procedimento de oxigenioterapia, recebendo alta sem O₂ domiciliar.

EP-286

Hipoxemia secundária à metemoglobinemia induzido por drogas

Helia Beatriz Fonseca¹

¹Hospital DF Star - Brasília (DF), Brasil

Paciente deu entrada no hospital com relato de mal-estar geral, fadiga, tontura, pre síncope de início progressivo, seguido de dor no peito moderada, tipo B, com irradiação para MMSS. No exame físico notou-se dissaturação periférica sendo encaminhada diroro para o laboratório de hemodinâmica devido a alteração de ST inferior. Aberto protocolo de IAM e acionada hemodinâmica para CATE de urgência. Exames: LAB: chamava atenção uma anemia de recente instalação; CATE: sem alterações; enzimas: sem anormalidades. ECO: normal; AngioTC de tórax: negativa para TEP e/ou processo infeccioso; RNM cardíaca: sem alterações; Cintilografia V/Q: sem anormalidades; Paciente evoluiu com dissaturação e necessidade de O₂ suplementar com gasometria arterial não evidenciando hipoxemia verdadeira. Colhido mais detalhes da história, com a paciente relatando introdução recente de dapsona prescrito por nutrólogo para possível intolerância a gluten. Revisado literatura e observado incidência de metemoglobinemia sec a droga com solicitação de nível sérico e suspensão da mesma. Resultado do exame positivo na dosagem de metemoglobina sérica, com a paciente restaurando saturação periférica após suspensão da droga sem oxigenioterapia.

EP-287

Análise do P0.1 e Pmus sobre a predição de sucesso no desmame ventilatório em pacientes críticos de unidade de terapia intensiva

Lilian Elisabete Bernardes Delazari¹, Lígia dos Santos Roceto Ratti¹, Adria Cristina da Silva¹, Melissa Sibinelli¹, Andressa Gonçalves dos Santos¹, Luciana Santos Rostodella¹, Antonio Luis Eiras Falcão¹
¹Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Analisar a Pressão de Oclusão nos 100 primeiros milissegundos (P0.1) e a Pressão Muscular (Pmus) em pacientes com diagnóstico de covid e não-covid, comparar os valores encontrados e a influência deles no desmame ventilatório.

Métodos: Estudo prospectivo realizado com pacientes internados nas UTIs do HC da UNICAMP. No período de junho a dezembro do ano de 2021, foram selecionados 43 pacientes, com idade superior a 18 anos, estáveis hemodinamicamente, sob Ventilação Mecânica Invasiva (VMI), sem sedação e em Teste de Respiração Espontânea (TRE). Foram medidos valores de P0.1 obtidos automaticamente durante manobra de oclusão e valores da Pressão de Oclusão (ΔP_{oc}) para cálculo da Pmus. Para análise estatística, utilizou-se o programa SPSS versão 26.0 para Windows. Valores de $p < 0,05$ foram considerados como estatisticamente significantes.

Resultados: Foram incluídos 24 pacientes, 10 com diagnóstico de covid (41,7%) e 14 não-covid (58,3%) composto por 10 mulheres e 14 homens com idade média de 65 anos, dos pacientes incluídos 17 foram extubados e 7 não extubados. Não foram observadas alterações significativamente estatísticas nas variáveis de tempo de sedação e VMI, nos índices de SAPS e SOFA e na comparação entre P0.1 ($p=0,959$ e $p=0,280$) e Pmus ($p=0,766$ e $p=0,418$) com o desmame da VMI entre pacientes extubados e não extubados e pacientes com covid e não-covid, respectivamente.

Conclusão: Concluímos que a partir desta amostra, os índices P0.1 e Pmus analisados foram considerados normais, e isoladamente não influenciaram o desfecho do desmame ventilatório.

EP-288

Avaliação da força muscular e da funcionalidade do paciente crítico de unidade de terapia intensiva

Lígia dos Santos Roceto Ratti¹, Lilian Elisabete Bernardes Delazari¹, Bruna do Nascimento¹, Adria Cristina da Silva¹, Melissa Sibinelli¹, Larissa Pompermayr¹, Priscila Vital Fujiyama¹, Antonio Luis Eiras Falcão¹
¹Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a força muscular e a funcionalidade dos pacientes críticos de UTI através da Perme, MRC e força de preensão palmar após 24 horas de extubação e relacionar esses dados com os estabelecidos pela literatura.

Métodos: Estudo prospectivo, intervencionista, realizado na UTI do Hospital de Clínicas da Unicamp sob CAAE: 37295520.0.0.0000.5404. Foram incluídos pacientes extubados há 24 horas e que permaneceram em ventilação mecânica invasiva (VMI) num período mínimo de 7 dias; e excluídos aqueles com doença neuromuscular pré-existente, incapazes de realizar as medidas, hemodinamicamente instáveis, reintubados em 24h, traqueostomizados e que não aceitaram participar da pesquisa. Foram avaliadas força muscular através do MRC (Escore Medical Research Council) e da dinamometria de preensão palmar, e funcionalidade por meio da escala Perme, e esses comparados aos valores de referência e método de avaliação aplicados na literatura.

Resultados: Foram incluídos 20 pacientes, 70% com diagnóstico de COVID-19, idade média de $61,8 \pm 11,8$ anos, tempo de VMI de $14 \pm 5,28$ dias, MRC de $32,1 \pm 11,76$, preensão palmar de $3,9 \pm 5,34$ Kgf, e pontuação de $8,1 \pm 2,48$ na escala Perme. Na comparação com os valores da literatura os dados foram similares, porém a metodologia de coleta foi diferente.

Conclusão: As baixas pontuações de MRC, Preensão palmar e de Perme em até 24 horas da extubação de pacientes críticos de UTI podem indicar FAUTI segundo literatura de referência.

EP-289

Desfechos dos pacientes com COVID-19 mecanicamente ventilados submetidos à posição prona

Adria Cristina da Silva¹, Ana Clara Oliveira Alves Domingos¹, Vanessa Teixeira¹, Fernanda Basso de Oliveira¹, Thais Santana Barros Pereira¹, Gabriela Lívio Emídio¹, Melissa Sibinelli¹, Antonio Luis Eiras Falcão¹
¹Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Analisar as características clínicas e os desfechos dos pacientes com Covid-19 em ventilação mecânica submetidos a posição prona durante a internação na Unidade de Terapia Intensiva.

Métodos: Estudo retrospectivo e observacional, com pacientes internados no Hospital de Clínicas da Unicamp no período de abril de 2020 a setembro de 2021, por meio de revisão no banco de dados eletrônico e prontuários. Os critérios de inclusão foram pacientes maiores de 18 anos, com diagnóstico de Covid-19, em ventilação mecânica e submetidos a posição prona.

Pacientes com suspeita de Covid-19 ou com exames inconclusivos foram excluídos. Dados clínicos, tempo de internação e dados de sobrevida foram coletados.

Resultados: Foram analisados 514 pacientes com diagnóstico de Covid-19, destes 228 foram incluídos. O predomínio da amostra foi do sexo feminino (51%), a idade média foi de $58,16 \pm 13,76$ anos. O sintoma mais prevalente foi a dispneia (77,4%), e a comorbidade mais frequente a hipertensão arterial sistêmica (54,5%). Necessitaram da posição prona 154 pacientes (53,5%), destes 86 não sobreviveram e apresentavam variáveis de idade e escore de mortalidade significativamente maiores que os sobreviventes.

Conclusão: O perfil de maior acometimento foi do sexo feminino, com idade média de 58 anos. Dos 154 pacientes submetidos a prona, 86 apresentaram como desfecho o óbito, as variáveis de maior escore de mortalidade e idade podem justificar o achado.

EP-290

Efeito do filtro trocador de calor e umidade na mecânica ventilatória de pacientes críticos

Melissa Sibinelli¹, Luara Inocência Pereira Silva¹, Paloma Carolina Giaretta de Oliveira¹, Giovanna Tolomei Prado¹, Juliana Tavares Neves Bernardi¹, Lilian Elisabete Bernardes Delazari¹, Adria Cristina Silva¹, Antonio Luis Eiras Falcão¹

¹Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto do filtro trocador de calor e umidade (HMEF) na mecânica ventilatória de pacientes críticos.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa prospectiva, clínica e observacional, realizada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital das Clínicas da Unicamp (HC). Foram incluídos pacientes com diagnóstico de clínicos ou cirúrgicos, maiores de 18 anos que estivessem sob ventilação mecânica (VM), sedados e sem assincronias ventilatórias para que a medida da mecânica fosse possível. As medidas de complacência estática (Cest), resistência respiratória (Raw), pressão de pico (Ppico), pressão de platô (Pplat), auto PEEP (PEEPi), volume corrente (Vt), frequência respiratória (F), pressão arterial média (PAM), frequência cardíaca (FC) e saturação periférica de oxigênio (SpO2) foram coletadas antes e após cinco minutos da troca do filtro HMEF, e após cinco minutos da higiene brônquica (HB). Também foram coletados: peso do filtro após a troca, grau de umidificação e posicionamento do filtro HMEF.

Resultados: Nas 35 observações realizadas foram identificados aumento da FR e FC após a troca do filtro HMEF e HB; aumento da Cest e SpO₂ após a HB, e redução da Ppico e Raw após a HB.

Conclusão: A desconexão para a troca do filtro provoca aumento da FC e FR. Não foi observada alteração da mecânica ventilatória após a troca do dispositivo, no entanto, notou-se melhora desses parâmetros após a HB. Portanto, conclui-se que o uso do filtro HMEF não interfere na mecânica ventilatória dos pacientes críticos ventilados mecanicamente.

EP-291

A infecção por COVID-19 é mais grave em pacientes transplantados renais?

Adria Cristina da Silva¹, Cláudia Aparecida de Sousa Calixto¹, Vivian Cristina de Souza¹, Daiane Regina Fonseca Cremonese¹, Warlisson Fonseca Pinheiro¹, Lilian Elisabeth Delazari¹, Melissa Sibinelli¹, Antonio Luis Eiras Falcão¹

¹Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Analisar desfechos clínicos em pacientes transplantados renais com COVID-19 internados em unidade de terapia intensiva.

Métodos: Estudo retrospectivo observacional com coleta em banco de dados por meio da análise de prontuário de pacientes com diagnóstico COVID, internados na UTI-HC/UNICAMP no período de abril de 2020 a setembro de 2021.

Resultados: Foram selecionados 566 pacientes, sendo excluídos 48 pacientes devido a dados incompletos e não confirmação do diagnóstico de COVID. Foram analisados 518 prontuários (57,4 ± 14,4 anos; 63% homens), destes 41 (7,9%) pacientes eram transplantados renais. Em comparação entre os pacientes e a população geral, os pacientes transplantados eram mais jovens (49,07 ± 14,24 vs 58,1 ± 14,2; p<0,05), apresentavam mais comorbidades (3,46 ± 1,7 vs 2,11 ± 1,9; p<0,05) e apresentavam maior tempo de internação hospitalar (31,98 ± 26,8 vs 26,8 ± 20,7; p<0,05). Em relação ao tempo de internação na UTI, Saturação periférica de oxigênio (SpO₂), Pressão positiva expiratória final (PEEP), fração inspirada de oxigênio (FiO₂), SAPS 3, SOFA e mortalidade não apresentaram diferença estatística.

Conclusão: Pacientes transplantados renais são mais jovens, apresentam maior tempo de internação hospitalar e mais comorbidade. Quando comparado

a população geral não apresenta diferença estatística quanto a mortalidade, escore de mortalidade e parâmetros ventilatórios.

EP-292

Efeito do telemonitoramento da ventilação mecânica pela fisioterapia domiciliar na prescrição de antibioticoterapia

Renato Marques Prado Junior¹, Luiz Henrique Vidigal², Andressa Silva², Sarah Souza¹, Ruy Pires Neto³, Cláudia Simeire Albertini³, Vinicius Oliveira Pafume⁴, Carlos Fernando Ronchi¹

¹Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia (MG), Brasil; ²MEDCARE Uberlândia - Uberlândia (MG), Brasil; ³Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva - São Paulo (SP), Brasil; ⁴Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva - Uberlândia (MG), Brasil

Objetivo: O objetivo do estudo foi avaliar o efeito da telemonitorização da ventilação mecânica associada às condutas fisioterapêuticas em pacientes sob ventilação mecânica domiciliar (VMD) e associar com o tempo de antibioticoterapia. (ATB).

Métodos: Foram avaliados os dados vitais, dados ventilatórios, uso de ATB e desmame ventilatório de 25 pacientes em VMD. O acompanhamento foi realizado por oito meses, sendo quatro antes da telemonitorização e quatro após o início do acompanhamento por esta tecnologia.

Resultados: Dos pacientes acompanhados, 68% foram diagnosticados com doenças neurológicas e 32% com distúrbios respiratórios. Foram observadas mudanças significativas no período pré e pós telemonitoramento nos seguintes parâmetros ventilatórios: redução da frequência respiratória de 26,6 para 22,7 (P= 0,0003); aumento na Spo₂ de 92,7% para 94,5%; aumento total no desmame de 33% (P=0,0063) e redução significativa no tempo de de ATB de 11,36 para 2,86 (P=0,001)

Conclusão: O efeito do telemonitoramento na gestão do atendimento domiciliar mostrou resultados promissores, evidenciando que o acompanhamento intensivo da VMD, somado às condutas da fisioterapia respiratória como manobras de higiene brônquica e expansão pulmonar, sugerem ter um efeito preventivo evitando infecções e uso de ATB, o que reflete em menor resistência ao antibiótico e menor custo, com melhora na assistência ao paciente.

EP-293

Conhecimento de equipe multidisciplinar de um hospital de Goiânia sobre metas de oxigenoterapia nos pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica

André Vinícius Bastos Coutinho¹, Raphaela Gonçalves da Silva¹

¹Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage - Goiânia (GO), Brasil

Objetivo: É sabido que oxigênio pode causar lesões pulmonares e sistêmicas quando administrado por tempo prolongado ou em altas concentrações. O objetivo deste trabalho é avaliar o conhecimento da equipe multidisciplinar de um hospital de Goiânia, sobre as metas de oxigenoterapia nos pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e possíveis efeitos adversos da utilização excessiva do oxigênio.

Métodos: Estudo de abordagem quanti-qualitativa realizado entre os meses de janeiro e abril de 2022, através de questionário objetivo com a equipe multiprofissional de uma UTI. A amostra foi composta por 15 profissionais entre médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Resultados: Levando em consideração a aceitação de saturações mais baixas (88 - 92%) nos pacientes com DPOC crônica, apenas 46% dos profissionais souberam descrever de forma correta essa SpO₂ alvo. 76% dos profissionais tinham conhecimento dos efeitos deletérios da hiperoxemia nestes pacientes, porém apenas 30% souberam citar alguns desses efeitos. 34% descreveram que apenas a hipoxemia poderia causar efeitos deletérios e 33% responderam que saturações de 100% podem ser mantidas nestes pacientes. Questionados sobre a conduta diante de um paciente DPOC crônico, sem desconforto ventilatório, com SpO₂: 90% em uso de O₂ complementar, 66,7% relataram que aumentariam o oxigênio para alcançarem SpO₂ acima de 92%.

Conclusão: Mesmo existindo inúmeros protocolos de atendimento para estes pacientes, uma parcela alta da equipe multidisciplinar ainda não tem conhecimento de quais são estas metas. Sendo assim, planos de ação objetivando a divulgação destas informações devem ser realizados buscando a otimização de uma assistência de qualidade para estes pacientes.

EP-294

Avaliação da prevalência de pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes com COVID-19 em um hospital de referência de Belo Horizonte

Alessandra Figueiredo Souza¹, Renata Gonçalves Resende², Laís Ribeiro Ferreira², Letícia Fulgêncio Araújo², Lourenço Duarte Siqueira², Fernanda Luiza Araújo de Lima Castro¹, Júlio César Tanos de Lacerda¹, Hoberdan Oliveira Pereira¹

¹Hospital Metropolitano Odilon Behrens - Belo Horizonte (MG), Brasil; ²Faculdade Arnaldo Janssen - Belo Horizonte (MG), Brasil

Objetivo: Avaliar a prevalência da pneumonia associada a ventilação mecânica (PAVM) entre os pacientes com COVID-19 internados no Centro de tratamento Intensivo (CTI).

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, retrospectivo e descritivo dos bancos de dados de um hospital de referência do município de Belo Horizonte, analisando os dados (sexo, idade, tempo de internação e desfecho clínico - óbito ou alta) dos pacientes submetidos a ventilação mecânica no CTI e que evoluíram para a PAVM entre os meses de março de 2020 a dezembro de 2021.

Resultados: De um universo de 2425 pacientes que testaram positivo para a COVID-19, 245 pacientes foram internados no CTI. Destes internados no CTI, 58 (23,7%) apresentaram PAVM e dessa amostra 49 (84,5%) pacientes vieram a óbito, sendo a maior parte desses pacientes do sexo masculino, entre 60 e 79 anos.

Conclusão: O estudo mostrou de forma pioneira a associação de duas infecções graves para o paciente em terapia intensiva. Evidenciou que a PAVM piora o prognóstico dos pacientes com COVID-19. Além disso, o presente estudo também mostrou dados iniciais para o entendimento da PAVM no paciente com infecção pelo SARS-COV2.

EP-295

Uso de cânula nasal de alto fluxo em pacientes com insuficiência respiratória aguda por COVID-19: análise do índice ROX como preditor de necessidade de ventilação mecânica invasiva

Glauco Adrieno Westphal¹, Luiz Henrique Yoshino¹, Micheli Padoin¹, Aline Braz Pereira¹

¹Centro Hospitalar Unimed - Joinville (SC), Brasil

Objetivo: Avaliar o índice ROX como preditor de ventilação mecânica invasiva nas primeiras 48 horas do uso da cânula nasal de alto fluxo em pacientes com insuficiência respiratória aguda por COVID-19.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo realizado no Centro Hospitalar Unimed de Joinville/SC entre março de 2020 a dezembro de 2021, com pacientes admitidos na unidade de terapia intensiva em insuficiência respiratória aguda e diagnóstico confirmado de COVID-19. Calculado o índice ROX nas 2a, 4a, 6a, 12a, e 24a horas após a utilização da cânula de alto fluxo e avaliando necessidade de ventilação invasiva nas primeiras 48 horas da instalação.

Resultados: 97 pacientes foram incluídos no estudo. Destes, 69 (68,3%) evoluíram com falha e necessidade de ventilação mecânica invasiva. A análise da curva ROC demonstrou que um índice ROX < 5,54 em 12 horas (AUC 0,7, IC 0,59-0,79, sensibilidade 84,3, especificidade 52,6, $p < 0,001$) e < 4,8 em 24 horas (AUC 0,84, IC 0,73-0,91, sensibilidade 100, especificidade 61,4, $p < 0,00$), foram preditores de falha e necessidade de ventilação mecânica invasiva em 48 horas. Não houve diferença significativa em relação ao sexo, idade, SAPS III e comorbidades entre os grupos.

Conclusão: A avaliação do índice ROX nos pacientes com COVID-19 em uso de cânula nasal de alto fluxo é um preditor importante de falha e necessidade de ventilação mecânica invasiva nas primeiras 48 horas.

Foram realizados testes para duas amostras independentes de Mann-Whitney para variáveis quantitativas e o teste exato de Fisher para as variáveis qualitativas.

Resultados: 115 pacientes foram incluídos no estudo (COVID=53/NÃO-COVID=62). A mediana e diferença interquartil de idade do grupo COVID foi de 64,0 [52,0-69,5] e NÃO-COVID 49,0 [34,0-63,0] ($p=0,0011$). Outras variáveis estatisticamente significantes quando comparadas COVID vs. NÃO-COVID foram o IMC, SAPS 3, SOFA e tempo de permanência na UTI (TP-UTI), com valores de p de 0,0061, 0,0002, 0,0003 e $< 0,0001$, respectivamente. As comorbidades mais presentes no grupo SDRA COVID foram diabetes, hipertensão arterial, trombose venosa, e a doença pulmonar obstrutiva crônica, com os valores de $p < 0,0001$, 0,0234, 0,0358 e 0,0001, respectivamente. Por outro lado, o grupo NÃO-COVID apresentou maior necessidade de diálise ($p=0,0109$). A distribuição da curva do tempo de sobrevivência, considerando os TP-UTI para os dois grupos de pacientes, foi diferente ($p=0,0011$).

Conclusão: Os dados do estudo mostraram valores mais elevados de SAPS 3 e o SOFA nos pacientes com SDRA NÃO-COVID. Porém, pacientes mais velhos e com diabetes tiveram mais chance de desenvolver SDRA por COVID, comparados aos pacientes NÃO-COVID.

EP-296

Análise comparativa de pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo por COVID-19 versus não COVID-19

Matheus Furlan Paulo¹, Mayra Gonçalves Meneguetti¹, Marcelo Lourencini Puga¹, Maria Auxiliadora Martins¹, Anibal Basile-Filho¹
¹Divisão de Medicina Intensiva, Departamento de Cirurgia e Anatomia, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil

Objetivo: Comparar preditores de desfecho clínico em duas situações distintas de Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo: SDRA COVID vs. SDRA NÃO-COVID na admissão de pacientes na unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo com análise de prontuário de pacientes com CID-10 J80 admitidos na UTI de um hospital universitário (HCFMRP-USP). Os indivíduos foram alocados em dois grupos (SDRA COVID vs. NÃO-COVID).

EP-297

Apenas 10% dos pacientes octogenários com COVID-19 submetidos à ventilação mecânica têm alta hospitalar

Paula Lima Kirzner¹, José Marconi Almeida de Sousa¹, Ederlon Alves Carvalho Rezende¹, Maria Cláudia Vesco Gaiotto¹, Juliana Messias dos Santos¹

¹Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Comparar o desfecho clínico de três faixas etárias de pacientes com Covid-19 submetidos a ventilação mecânica durante a pandemia.

Métodos: As faixas etárias até 64 anos (grupo 1) de 65 a 79 anos (grupo 2) e 80 anos ou mais (grupo 3) de pacientes com Covid-19 submetidos a ventilação mecânica foram comparadas em relação a demografia, tempo de internação em UTI, tempo de internação hospitalar, tempo sob ventilação mecânica, mortalidade na UTI e hospitalar. Além disso, escores SAPS 3 e SOFA também foram analisados.

Resultados: Durante a pandemia 1454 pacientes necessitaram de ventilação mecânica, 715 no grupo 1, 624 no grupo 2 e 115 no grupo 3. A prevalência de homens foi igual nos três grupos: 58,2%, 54,5% e 58,5%, $p=0,36$. Hipertensão arterial foi mais prevalente nos grupos 2 e 3, neste último 83,2%, $p<0,0001$; não houve diferença na taxa de diabetes mellitus, tabagismo ou asma, entretanto no grupo 1 36,2% eram obesos versus 15,2% e 5,9%, $p<0,0001$. Como esperado fibrilação atrial crônica foi mais frequente no grupo 3: 6,9%, $p=0,01$. A mortalidade na UTI foi de 37,3% x 58,8% x 80,9% e a hospitalar de 47,3% x 72,6% x 90,4% nos grupos 1, 2 e 3, respectivamente, $p<0,0001$.

Conclusão: Apenas 9,1% dos pacientes octogenários tiveram alta hospitalar e chama atenção a prevalência de obesidade como fator de risco preponderante nos pacientes jovens que necessitaram de ventilação mecânica.

EP-298

Recruitment maneuvers in patients with acute respiratory distress syndrome: a systematic review and metanalysis

André Luiz Lisboa Cordeiro¹, Alice Cardoso Jesus¹, Arthur Marchesini Figueiredo¹

¹Centro Universitário Nobre - Feira de Santana (BA), Brasil

Objective: To systematically review the effect of the recruitment maneuver in patients with ARDS.

Methods: A systematic review with meta-analysis, using the PICO methodology and keywords (respiratory distress syndrome, recruitment maneuvers, lung recruitment, ARDS, alveolar recruitment, adult ARDS). Studies involving patients older than 18 years, regardless of gender, with acute respiratory distress syndrome mechanically ventilated for at least 24 hours, published in English, Portuguese and Spanish, with no year restriction, were included. Studies that associated the recruitment maneuver with other techniques, and studies carried out in animals, were excluded. We also used the Boolean operators “AND” and “OR”

Results: Fifteen studies were included after selection. The recruitment maneuver proved to be effective in oxygenating patients MD = 45,05 mmHg (IC 95% 31,37 a 58,74), but there was no statistically significant difference in the rate of mortality OR = 0,89 (IC 95% 0,74 a 1,08) and barotrauma RR = 0,93 (IC 95% 0,56 a 1,54).

Conclusion: It is concluded that a recruitment maneuver is not a strategy to be used routinely in the care of patients with acute respiratory distress syndrome, but as a good rescue strategy, in case there is no improvement in oxygenation through other methods.

EP-299

Maior adesão à ventilação mecânica protetora em pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo por COVID-19 quando comparada a outras causas: análise de duas coortes prospectivas

Sérgio Paulo dos Santos Pinto¹, Erich Vidal Carvalho¹, Edimar Pedrosa Gomes¹, Lucas Lawall Carvalho², Caio Groetaers Stohler², Roberta Marina Ferreira de Oliveira², Gustavo Candiá Arantes², Bruno Valle Pinheiro²

¹Hospital Universitário, Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora (MG), Brasil; ²Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora (MG), Brasil

Objetivo: Comparar a adesão à ventilação mecânica (VM) protetora em pacientes com SDRA por COVID-19 com SDRA de outra etiologia.

Métodos: Compararam-se duas coortes prospectivas conduzidas em UTIs brasileiras: 1. SDRA por COVID-19 (C-SDRA), em duas UTIs (2020-2021); 2. SDRA de outras causas (NC-SDRA), em 50 UTIs (março/2016). O desfecho primário foi a adesão a VM protetora no primeiro dia de VM: $VT \leq 8 \text{ml/kg PBW}$, $P_{\text{plat}} \leq 30 \text{cmH}_2\text{O}$ e driving pressure (ΔP) $\leq 15 \text{cmH}_2\text{O}$. Realizou-se regressão logística multivariada com C-SDRA como variável independente, VM protetora como variável dependente. O modelo foi ajustado para idade, sexo, SOFA, CRS, $\text{PaO}_2/\text{FIO}_2$ e pH, selecionados por DAG (Direct Acyclic Graph). Os desfechos secundários foram: ajustes ventilatórios no D1 de VM, mortalidade na UTI. Dados expressos em mediana [intervalo interquartil].

Resultados: Incluíram-se 231 pacientes com C-SDRA, 120 com NC-SDRA. A $\text{PaO}_2/\text{FIO}_2$ foi maior na C-SDRA (195 [148-255] vs. 177 [106-243]; $p=0,009$). Pacientes com C-SDRA receberam maior VT (6,49ml/kg [5,97-7,20] vs 6,08ml/kg [5,24-7,62]; $p=0,017$), maior P_{plat} (24cmH₂O [21,5-27] vs 22cmH₂O [18-26]; $p=0,05$), maior PEEP (10cmH₂O [10-12] vs 8cmH₂O [5-10]; $p<0,001$) e menor ΔP (13cmH₂O [11-15,5] vs 14cmH₂O [11-18]; $p=0,05$). A adesão à VM protetora foi maior na C-SDRA (65,8% vs 48,3%, $p=0,002$) e pertencer à coorte C-SDRA associou-se de forma independente com adesão a VM protetora (OR 1,90 [IC-95% 1,11-3,24]). Não houve diferença na mortalidade hospitalar entre os grupos (47,6% na C-SDRA e 52,5% na NC-SDRA, $p=0,39$).

Conclusão: Observou-se maior adesão à VM protetora em UTIs dedicadas a C-SDRA, em comparação com pacientes com NC-SDRA, ventilados em UTIs brasileiras.

EP-300

Força muscular periférica, respiratória e funcionalidade em pacientes submetidos à cirurgia cardiovascular

Layla Souza¹, Mirele Manaia Silva Barbosa¹, Thayná Oliveira Matos¹, André Luiz Lisboa Cordeiro¹, André Raimundo França Guimarães²

¹Centro Universitário Nobre - Feira de Santana (BA), Brasil;

²Instituto Nobre de Cardiologia - Feira de Santana (BA), Brasil

Objetivo: Analisar a associação entre a força respiratória, periférica e funcionalidade no em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional. No pré-operatório foi avaliado a força muscular respiratória através da pressão inspiratória máxima (PI_{máx}) e pressão expiratória máxima (PE_{máx}), a capacidade vital, o pico de fluxo expiratório, a força muscular periférica através do Medical Research Council (MRC), a aptidão física e capacidade funcional utilizando Teste Up and Go e Teste de sentar e levantar 5 vezes. No dia da alta hospitalar todos os testes foram repetidos para fazer uma associação entre os dois momentos.

Resultados: Durante o período do estudo setenta pacientes foram incluídos, sendo 49 (70%) do sexo masculino, com média de idade de 68 ± 5 anos. podemos verificar que houve correlação entre a força muscular respiratória na execução dos testes de funcionalidade. Os valores de PI_{máx} e o Teste de Sentar e Levantar (p=0,43; r=0,23) e houve também relação significativa (p=0,01, r=0,51), entre a PE_{máx} e o Timed Up and Go. Possível destacar uma correlação (p=0,03, r=0,41), entre a Capacidade Vital e o Teste de Sentar e levantar. O Timed Up and Go também tem forte correlação (p<0,01, r=0,33), com o desempenho no Pico de Fluxo Expiratório

Conclusão: Concluindo-se que na alta hospitalar a redução da força muscular respiratória impactou na funcionalidade e na força muscular periférica quando comparados ao pré operatório da cirurgia de RM.

EP-301

Análise do tempo para intubação orotraqueal e desfechos na hospitalização de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva com diagnóstico de COVID-19: estudo observacional retrospectivo

Miriam Cristine Vahl Machado¹, Aline Peluso Fezer¹, Laís Pasqualotto Farneda², Silnara Aline Rossi¹, Vitor Pastorello¹, Guilherme Lopes Sampaio³, Aline Braz Pereira¹

¹Centro Hospitalar Unimed - Joinville (SC), Brasil; ²Hospital Municipal São José - Joinville (SC), Brasil; ³Hospital Regional Hans Dieter Schmidt - Joinville (SC), Brasil

Objetivo: Analisar se o tempo entre a identificação dos sinais de insuficiência respiratória aguda e a intubação orotraqueal possui correlação com tempo de ventilação mecânica, tempo de internação hospitalar após alta da UTI e mortalidade hospitalar.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo em um hospital terciário no sul do Brasil, no período de março a novembro de 2021. Foram incluídos pacientes com idade > 18 anos admitidos na UTI com diagnóstico de covid-19, com insuficiência respiratória aguda e necessidade de suporte de oxigênio ≥ 10L/min, uso de ventilação não invasiva ou cânula nasal de alto fluxo. Os pacientes foram classificados em dois grupos de acordo com o tempo de intubação: intubação precoce (pacientes intubados em até 48 horas) e intubação tardia (intubados após 48 horas).

Resultados: Foram incluídos 202 pacientes no estudo. Destes, 82 (40%) foram classificados como intubação precoce e 120 (60%) como intubação tardia. A maioria foi do sexo masculino (60.4%), com idade média de 55 anos (42-68). Não houve diferença do uso de cânula nasal de alto fluxo e ventilação não invasiva entre os dois grupos. Pacientes com intubação tardia tiveram maior tempo de internação hospitalar após alta da UTI (mediana 8 vs 4 dias, p <0.04). Não houve diferença no tempo de ventilação mecânica e mortalidade entre os dois grupos.

Conclusão: São necessários maiores estudos para determinar se o tempo entre a identificação dos sinais de insuficiência respiratória aguda e a realização da intubação orotraqueal possui correlação com o desfecho destes pacientes.

EP-302

Repercussão da orientação fisioterapêutica sobre a capacidade funcional e qualidade de vida após revascularização do miocárdio

Dalyla Gomes¹, Hayssa Mascarenhas², André Guimarães³, André Luiz Lisboa Cordeiro²

¹Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana - Feira de Santana (BA), Brasil; ²Centro Universitário Nobre - Feira de Santana (BA), Brasil; ³Instituto Nobre de Cardiologia - Feira de Santana (BA), Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto da orientação fisioterapêutica sobre a capacidade funcional, funcionalidade, complicações pós-operatórias e qualidade de vida.

Métodos: Trata-se de um ensaio clínico randomizado e controlado. No período pré-operatório e na alta hospitalar os pacientes tiveram a capacidade funcional avaliada através do teste de caminhada de seis minutos (TC6M), funcionalidade através da Medida de Independência Funcional (MIF), teste de sentar e levantar (TSL), qualidade de vida através do SF-36 e complicações pulmonares pós-operatórias.

Quando os pacientes tiveram alta da UTI, foram randomizados através de sorteio simples para o grupo orientação (GO) ou para o grupo controle (GC). Durante o período de internamento hospitalar, os pacientes do grupo orientação receberam orientações verbais e, posteriormente, uma cartilha contendo instruções para conscientizar a respeito das suas condições e como prevenir o imobilismo, tornando-se ativo durante o seu período hospitalar.

Resultados: Durante o tempo da pesquisa foram avaliados 114 pacientes sendo 57 em cada grupo. A idade média de 54±6 anos e com a prevalência do sexo masculino. O GO teve superioridade no TC6M IC95% 46(25,53 a 66,47) metros, MIF 12(9,30 a 14,70), TSL -2(-4,31a-1,69) segundos quando comparado a alta hospitalar ao valor pré-operatório. A qualidade de vida não apresentou diferença entre os grupos. Em relação as complicações pulmonares pós-operatória, o grupo orientação teve uma menor taxa de atelectasia 15(26%) grupo GO versus 26(46%) no GC(p=0,02).

Conclusão: A orientação fisioterapêutica pós-operatória foi eficaz na diminuição da perda da capacidade funcional, funcionalidade e na taxa de atelectasia. Já a qualidade de vida e as demais complicações não tiveram diferença.

EP-303

The impact of diabetes in risk of developing severe COVID-19: a case-control study

Yuri Cavalcanti Albuquerque Tenório¹, Priscila Alves da Silva¹, Bruna Vilela Costa Silva¹, Dayanne Nunes Jerônimo¹, Matheus Coelho Costa², Maria Brennda Ferreira de Gusmão³, Antônio Everaldo Vitoriano de Araújo Filho¹, Francisco de Assis Costa¹

¹Centro Universitário Tiradentes - Maceió (AL), Brasil; ²Hospital Veredas - Maceió (AL), Brasil; ³Universidade Federal de Alagoas - Maceió (AL), Brasil

Objective: The aim of this study is to identify the impact of diabetes in mortality, hospital staying, admission to Intensive Care Unit (ICU), and necessity of mechanical ventilation (MV) in Covid-19 patients.

Methods: Case-control study in a philanthropic hospital in the Brazilian state of Alagoas, selecting 103 hospitalized patients from 2020 to 2021 aged more than 18 years old and diagnosed with SARS-CoV- 2 infection.

Results: There were 26.2% of diabetic patients in the population. No relationship between diabetes and death (OR = .845) was found. Additionally, there was no association between diabetes and hospital staying.

The patients, on the other hand, had higher risk of requiring MV (OR = 1.3) and higher ICU admission rate (OR 1,75) in diabetic population. The results lead us to interpret that more negative outcomes were found in diabetic population, requiring more MV and ICU care, but no higher risk of death in diabetic population was found. Another similar retrospective study with 341 patients concluded that severe disease was higher in diabetic population (p < .001) but no significant association between diabetes and death was found (p = .479). Additionally, a bigger retrospective study analyzing 2878 patients showed no significant increase in mortality in diabetic population (p = .08) confirming our findings. On the other hand, some other studies concluded differently, finding increased risk of death in diabetic population.

Conclusion: There was a relationship between diabetes and development of severe covid-19, but mortality rate was similar in diabetic and non-diabetic population of our study.

EP-304

Realização de traqueostomias em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica

Bruno Felipe Novaes Souza¹, Antonio Gonçalves Oliveira¹, Cláudia Cristina Lira Santana¹, Fernando José Barbosa Cruz¹, Saulo Monteiro Santos¹, André Akel Pereira Araújo¹, Henrique Guido Araújo¹, Marcelo Moraes Valença¹

¹Complexo Hospitalar Unimed Recife - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Analisar características relacionadas à pacientes traqueostomizados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de perfil cirúrgico.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo, com fonte de dados secundários. Foram explorados prontuários eletrônicos de pacientes adultos internados na UTI Cirúrgica entre os meses de janeiro e dezembro de 2021 para analisar, por estatística descritiva, variáveis como: sexo, tempo de internamento hospitalar, realização de traqueostomia e tempo de intubação orotraqueal.

Resultados: Dos 317 pacientes internados, foram identificadas 38 (12,0%) traqueostomias. Destas, 2 (5,0%) ocorreram previamente à internação na UTI e 36 (95,0%) foram realizadas após admissão no setor. A principal indicação das traqueostomias (TQT) realizadas na UTI foi, em 32 (88,8%) casos, o desmame ventilatório difícil e, em 4 (11,2%) casos, a TQT foi realizada por Alzheimer com disfagia avançada.

Dentre os traqueostomizados, 20 (52,6%) eram do sexo masculino e 18 (47,4%) do feminino. A média da idade foi de 67 anos e a média de permanência hospitalar foi de 38 dias. Com relação ao tempo para realização da traqueostomia nos pacientes intubados, 2 (6,0%) foram precoces (até 6 dias), 8 (25,0%) intermediárias (7 a 11 dias) e 22 (69,0%) tardias (> 11 dias). Nesse grupo, o tempo médio para a realização do procedimento foi de 13 dias. Não foi identificado nenhum caso de óbito durante a realização das TQT.

Conclusão: As características com relação a indicação e ao tempo da realização das TQT na UTI cirúrgica corroboram com a maior parte da literatura pertinente ao assunto.

EP-305

O uso de digluconato de clorexidina e sua interferência na pressão arterial do paciente

Paola Silva Nunes¹, Carlo Endrigo Bueno Nunes²

¹Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil;

²Universidade de Pernambuco - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Analisar se a clorexidina possui ação sobre a hipertensão arterial em pacientes submetidos a higiene bucal com essa substância através da diminuição da concentração de nitratos com o uso crônico da clorexidina.

Métodos: Foram realizadas buscas no PubMed, BVS, BIREME e Scielo utilizando os descritores “Chlorhexidine AND Nitrites OR Nitrates”, estudos que buscaram relacionar a uso de clorexidina e alteração da pressão arterial, por sua ação na síntese de nitritos. Foram encontrados 27 estudos que relacionavam a clorexidina ao aumento da pressão arterial entre os anos de 2009 e 2021. Os 27 estudos encontrados foram lidos a fim de realizar uma análise crítica do uso frequente e indiscriminado de CHX em protocolos de higiene bucal, sem considerar seus possíveis danos à saúde do paciente. No entanto, os 8 estudos na base de dados da BVS já foram incluídos na busca na base de dados PubMed e, com isso, restaram 19 estudos para análise.

Resultados: Todos os estudos selecionados relataram que é possível que a clorexidina cause alteração na pressão arterial, devido a interferência no sistema Nitrato-Nitrito.

Conclusão: Devido a estudos recentes que demonstram a capacidade que o uso contínuo de clorexidina possui de causar alterações na Pressão arterial de pacientes hipertensos ou normotensivos, é necessário avaliar

melhor o uso rotineiro dessa substância sem critérios clínicos, pois ela pode ser responsável ou contribuir para um problema de saúde pública que já traz altos custos ao sistema de saúde, que é a hipertensão.

EP-306

Fatores preditores da evolução clínica de pacientes com COVID-19 internados em unidade de terapia intensiva em um hospital de referência da Região Sul de Santa Catarina

Pedro Miguel Goulart Longo¹, Kelsner de Souza Kock¹, Jean Abreu Machado¹, Matheus Oliveira Silvano¹, Vinícius Silveira Boeger¹, Lara Damiani Cabral¹, Fabiana Schuelter-Trevisol¹

¹Universidade do Sul de Santa Catarina - Tubarão - Tubarão (SC), Brasil

Objetivo: Determinar fatores preditores de mortalidade e de necessidade de ventilação mecânica prolongada em paciente com COVID-19 internados em UTI em uso de ventilação mecânica.

Métodos: Foi realizado um coorte retrospectivo com análise de prontuários de pacientes internados em UTI em uso de ventilação mecânica do período de março de 2020 a março de 2021. Um total de 270 pacientes foram incluídos no estudo.

Resultados: Os achados com significância estatística ($p < 0,05$) relacionados a mortalidade foram: idade maior que 65 anos (OR 3,18 1,9-5,1), HAS (OR 1,39 1,14-1,68), DM (OR 1,24 1,03-1,49), cardiopatia (OR 1,46 1,24-1,72), lactato acima da média (OR 1,06 1,02-1,11), pressão de platô acima da média (OR 1,11 1,03-1,19), APACHE II acima da média (OR 1,13 1,06-1,2), SOFA acima da média (OR 1,3 1,07-1,58), temperatura acima da média (OR 0,49 0,36 - 0,68), FR acima da média (OR 0,95 0,92-0,97), SatO₂ acima da média (OR 0,95 0,92-0,99) e pH sanguíneo acima da média (OR 0,02 0,002-0,28). Já os achados com associação significativa ($p < 0,05$) com ventilação mecânica prolongada foram: pCO₂ acima da média (1,02 1,002 - 1,04), APACHE II acima da média (IC 1,09 1,003-1,19), temperatura acima da média (OR 0,66 0,44-0,99), SatO₂ acima da média (OR 0,94 0,9-0,99) e pH sanguíneo acima da média (OR 0,01 0,001-0,49).

Conclusão: Diversos fatores demonstraram correlação com o desfecho de pacientes com COVID-19, destacando-se comorbidades prévias, idade avançada, lactato sérico elevado, parâmetros ventilatórios, achados de exame físico e gasometria, escores prognósticos.

EP-307

Reintubação orotraqueal: coorte retrospectiva de centro único

Luisa Bellodi Montesor¹, Ádria Cristina da Silva¹, Lillian Elisabete Delazari¹, Rodrigo Marques Tonella², Lígia dos Santos Roceto Ratti¹, Ana Paula Devite Cardoso Gasparotto¹, Deny Glauber Pereira¹, Antonio Luis Eiras Falcão¹

¹Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil;

²Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte (MG), Brasil

Objetivo: Analisar variáveis associadas à reintubação orotraqueal (RETOT) em pacientes internados na UTI de um Hospital Universitário.

Métodos: Coorte retrospectiva baseado em banco de dados de registro contínuo da UTI/HC/UNICAMP. Os pacientes foram divididos em Grupo RETOT (G-RETOT) e Grupo não RETOT (GN-RETOT). Foram realizadas análises estatísticas descritivas e testes específicos para avaliar relações entre variáveis. CEP aprovado: CAAE 75821717.1.0000.5404.

Resultados: Foram avaliados 1236 pacientes que foram admitidos em ventilação mecânica (VM) de Janeiro de 2018 a Dezembro de 2019. Cirurgia eletiva correspondeu a 49,1%, cirurgia urgência a 26,7% e internação clínica em 24,2%. A ocorrência de RETOT foi de 7,7%. O G-RETOT apresentou mediana de 13 (8-21) dias de internação e o GN-RETOT de 7 (3-10) ($p < 0,001$). A mediana do tempo de VM no G-RETOT foi 7 (3-15) e de 1 (1-5) para o GN-RETOT ($p < 0,001$). A mediana do SOFA de admissão no G-RETOT foi 5 (2,5-8) e no GN-RETOT de 5 (3-8) ($p > 0,05$) e a mediana do SAPS3 no G-RETOT foi 47 (38,5-58) e no GN-RETOT de 45 (37-56) ($p > 0,05$). A mortalidade foi 42,1% no G-RETOT e 18,3% no GN-RETOT ($p < 0,001$).

Conclusão: Pacientes do G-RETOT apresentaram maior tempo de internação e VM. Houve associação de RETOT com óbito na UTI. Os valores de SOFA de admissão e SAPS 3 não foram bons preditores para RETOT. Esses resultados reforçam a necessidade de utilização novos parâmetros de sucesso de avaliação do desmame.

EP-308

A ultrassonografia diafragmática e o índice de esforço cronometrado são bons preditores de sucesso do desmame prolongado em pacientes neurológicos? Estudo preliminar

Lucinara Martins Silva Tallarico^{1,2}, Anna Maria Carvalho Oliveira², Júlia Pinho Lacerda², Ana Clara Souza Coelho², Rodrigo Marques Tonella², Marcelo Velloso²

¹Hospital Risoleta Tolentino Neves - Belo Horizonte (MG), Brasil;

²Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte (MG), Brasil

Objetivo: Avaliar os índices preditores de sucesso em indivíduos neurológicos em desmame prolongado da ventilação mecânica (VM).

Métodos: Estudo observacional e prospectivo em pacientes neurológicos. Incluídos indivíduos de ambos os gêneros, com idade superior a 18 anos, em desmame da VM, sem sedação contínua, traqueostomizados e acima de 7 dias de VM. Foram excluídos do estudo indivíduos sob sedação e em isolamento respiratório. A espessura muscular diafragmática foi mensurada pela ultrassonografia e o índice de esforço inspiratório cronometrado (IEIC) foi calculado pela manovacuometria (razão entre pico máximo de pressão / tempo para atingir o pico) com oclusão máxima de 60 segundos. As duas medidas foram realizadas em dois momentos, sendo o primeiro imediatamente após o início do teste de respiração espontânea (TRE) e o segundo após interrupção da VM.

Resultados: Analisados 6 pacientes, com idade média de 47 (DP = 21,7) anos, tempo de VM de 14,5 (DP = 5,3) dias e tempo de desmame de 6,8 (DP = 2,78) dias. Os valores de espessura diafragmática foram: 0,17 (DP = 0,13) cm, após o TRE e 0,19 (DP = 0,09)cm após 48h, ficando abaixo do valor preditivo de sucesso do desmame (20%). Os valores de IEIC foram: 1,98 (DP = 0,53) cmH₂O/s imediatamente após o TRE e 3,83 (DP = 1,83) cmH₂O/s após 48h, acima do valor preditivo de sucesso no desmame (1,0 cmH₂O/s). Todos os pacientes obtiveram sucesso no desmame da VM (48h sem VM).

Conclusão: Apenas os valores de IEIC foram preditivos de sucesso no desmame prolongado da VM em pacientes neurológicos.

EP-309

Aplicabilidade da escala HACOR em pacientes que usaram ventilação mecânica não invasiva ou cânula nasal de alto fluxo: estudo retrospectivo

Lígia dos Santos Roceto Ratti¹, Caroline Martins Terada², Gabriela Bonardo de Lima², Maria Eliza Moraes Brandão², Lais Bacchin Oliveira², Keiti Passoni Souza Rocha², Antonio Luis Eiras Falcão²

¹Universidade Estadual de Campinas - Valinhos (SP), Brasil;

²Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil;

Objetivo: Analisar a aplicabilidade da Escala HACOR na predição dos desfechos clínicos intubação orotraqueal e taxa de mortalidade em pacientes submetidos a ventilação não invasiva (VNI) ou cânula nasal de alto fluxo (CNAF).

Métodos: Estudo longitudinal retrospectivo realizado no Hospital de Clínicas da Unicamp com pacientes que fizeram uso de VNI ou CNAF. Foram analisados os prontuários, com coleta de dados da internação e efetivada a pontuação da Escala HACOR, referente a 1 hora antes e nas primeiras 24 horas após a terapia.

Resultados: Foram analisados 137 prontuários e 96 incluídos, 65% homens, com idade média de $60 \pm 14,92$ anos, e a VNI foi a terapia predominante (55,2%). A Covid-19 foi causa de internação para todos os pacientes que fizeram CNAF e 26,4% para aqueles submetidos à VNI. A Escala HACOR foi significativamente maior nas primeiras 24 horas para os pacientes intubados do grupo CNAF ($p=0,007$). Não houve diferença significativa na pontuação da escala com relação às taxas de mortalidade nos dois grupos ($p>0,05$).

Conclusão: A Escala HACOR nesta amostra foi capaz de prever o insucesso da terapia CNAF, o que pode ser uma importante ferramenta na tomada de decisão beira leito.

EP-310

A utilização da prona espontânea durante a internação por COVID-19 repercute em melhora da capacidade funcional após alta hospitalar?

Lígia dos Santos Roceto Ratti¹, Laís Bacchin Oliveira², Ana Lúcia Cavallaro Barauna Lima², Bruna Scharlack Vian², Luciana Castilho de Figueirêdo², Mônica Corso Pereira², Paulo Roberto Araújo Mendes², Pedro Maximink Esteves Villar²

¹Universidade Estadual de Campinas - Valinhos (SP), Brasil;

²Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil;

Objetivo: Investigar, em uma amostra de indivíduos egressos de internação por COVID-19 grave, se há diferença na distância percorrida no TC6 entre os pacientes submetidos ao uso de prona espontânea, e aqueles que não a usaram.

Métodos: Após três meses de alta hospitalar, pacientes que estiveram internados no Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, com pneumonia grave por COVID-19 foram avaliados por meio de teste de caminhada de seis minutos (TC6), segundo normas da ATS. Os dados referentes ao suporte ventilatório utilizado à utilização (ou não) de ventilação mecânica e de prona espontânea foram coletados a partir da revisão de prontuários médicos.

Resultados: Foram avaliados 114 pacientes: 23 que pronaram espontaneamente (PE), 79 que não pronaram (NP) e 12 que foram intubados e pronados (IP). A distância percorrida foi estatisticamente diferente ($p=0,0005$), sendo que no grupo PE foi 528 ± 84 m, no grupo NP foi 461 ± 85 m, e naqueles que pronaram e utilizaram ventilação mecânica foi 407 ± 91 m.

Conclusão: Pacientes que utilizaram prona espontânea durante a internação apresentaram distâncias menores no TC6. Como este fato caracteriza pacientes mais graves (que os que não usaram prona), é possível que esta diferença reflita impacto desta forma de tratamento associada a outros aspectos e variáveis, como tempo de internação.

EP-311

Avaliação da capacidade funcional de pacientes pós-COVID-19 submetidos à posição prona durante internação hospitalar

Lígia dos Santos Roceto Ratti¹, Laís Bacchin de Oliveira², Ana Lúcia Cavallaro Barauna Lima², Bruna Scharlack Vian², Luciana Castilho de Figueirêdo², Antonio Luis Eiras Falcão², Mônica Corso Pereira², Hugo Dugolin Ceccato²

¹Universidade Estadual de Campinas - Valinhos (SP),

Brasil; ²Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil;

Objetivo: Investigar se há diferença na capacidade funcional avaliada pelo teste de caminhada de seis minutos (TC6) em pacientes pós-COVID-19 grave que necessitaram de ventilação mecânica e posição prona durante hospitalização, com aqueles que não foram submetidos a tais procedimentos.

Métodos: Foram incluídos noventa e quatro pacientes que estiveram internados no Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas entre maio e outubro de 2020, com diagnóstico confirmado de COVID-19. Após três meses da alta hospitalar todos os pacientes foram submetidos à avaliação da fisioterapia e ao TC6 segundo normas da ATS. Os prontuários foram revisados para obter informações clínicas e demográficas da amostra.

Resultados: Doze de um total de 114 (15,9%) pacientes (8 homens/4 mulheres, idade média $53,7 \pm 13,4$, IMC de $32 \pm 9,9$ Kg/m²) tratados com VM e posição prona realizaram TC6 e percorreram uma distância média de $407,1 \pm 91,7$ metros. Os setenta e nove pacientes (84,1%) que não necessitaram de VM ou posição prona apresentaram distância média de $460,1 \pm 85,4$ m no TC6, sendo a diferença entre estes grupos estatisticamente significativa ($p = 0,029$).

Conclusão: Pacientes com COVID-19 que utilizaram VM e posição prona durante a internação percorreram menores distâncias no TC6 mesmo após três meses de alta hospitalar.

EP-312

Impacto da ventilação não invasiva imediatamente após a extubação sobre desfechos clínicos e funcionais em pacientes submetidos à revascularização do miocárdio: ensaio clínico randomizado

Carolina Moura Silva¹, Kênia Jesus Lima¹, Mayana Rocha Santana¹, André Raimundo França Guimarães², André Luiz Lisboa Cordeiro¹

¹Centro Universitário Nobre - Feira de Santana (BA), Brasil; ²Instituto Nobre de Cardiologia - Feira de Santana (BA), Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto clínico e funcional da VNI imediata após extubação de pacientes submetidos a RM

Métodos: Ensaio clínico randomizado. Pacientes foram avaliados no pré e pós-operatório através da Medida de Independência Funcional (MIF), teste de caminhada de seis minutos (TC6) e força muscular periférica (MRC). No primeiro dia após a cirurgia formou-se dois grupos VNI imediata (VNII) e VNI convencional (VNIC). Antes e após a VNI foi coletada hemogasometria. Foram avaliadas também as taxas de complicações. O VNII realizou ventilação após uma hora da extubação orotraqueal, no VNIC realizou VNI no primeiro dia pós-operatório, 24 horas após extubação. Após alta, foram reavaliadas as variáveis acima.

Resultados: Foram avaliados 79 pacientes, sendo 46(58,22%) homens, idade média 65±9anos. A VNII reduziu a taxa de reintubação, apenas 1(3%) comparado ao VNIC com 5 (12%) pacientes, p=0,01. Na pós-Intervenção a fração inspirada de oxigênio (FiO₂) foi de 0,43±0,07 no grupo convencional (GC) e 0,30±0,10 no grupo intervenção (GI), p=0,01. A relação PaO₂/FiO₂ na pós-intervenção do GC teve 191±45 e GI 266±29 (p<0,001) e um dia após no GC foi de 210±39 e GI 279±37 (p<0,001). O VNII perdeu no TC6 51±36 metros comparado ao GC que teve perda de 95±40metros (p<0,01).

Conclusão: A VNII após extubação de pacientes submetidos a RM, reduziu a perda da capacidade funcional, diminuiu a taxa de reintubação e apresentou melhora dos gases sanguíneos.

EP-313

Análise do uso da insuflação-exsuflação mecânica nas unidades de terapia intensiva adulto brasileiras: uma pesquisa nacional

Cristiane Bastos Netto¹, Rodrigo Souza Vieira¹, Leonardo Vieira Nunes², Erich Vidal Carvalho¹, Fabrício Sciammarella Barros¹, Maycon Moura Reboredo², Bruno Valle Pinheiro¹

¹Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Universitário, Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora (MG), Brasil; ²Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora (MG), Brasil;

Objetivo: Descrever o conhecimento e uso do dispositivo de insuflação-exsuflação mecânica (IEM) nas UTIs brasileiras.

Métodos: Uma survey foi encaminhada por email (dois envios, intervalo de 90 dias), a partir do banco de dados de médicos da AMIB (Associação de Medicina Intensiva Brasileira). Caso optasse por não responder, o médico poderia repassar o questionário ao fisioterapeuta ou enfermeiro(a) da UTI.

Resultados: 232 formulários de 177 UTIs diferentes foram respondidos (55,4% médicos, 40,1% fisioterapeutas e 4,5% enfermeiros). 14,7% das UTIs dispõem do IEM, das quais 25,8% usam diariamente, 16,1% semanalmente e 58,1% utilizam com menor frequência. As principais barreiras para disponibilidade da MIE nas UTIs foram: desconhecimento da equipe (54,8%), ausência de fundos para aquisição (40,0%), ausência de evidências de benefícios (8,4%). As indicações de uso mais frequentes foram: doenças neuromusculares (86,1%), doenças neurológicas (72,2%) e insuficiência respiratória crônica agudizada (38,8%); enquanto as contra-indicações foram: pneumotórax (76,7%), pós-operatório de cirurgia de esôfago (69,7%), pneumomediastino (62,8%), instabilidade hemodinâmica (55,8%), pós-operatório de cirurgia gástrica (53,5%), enfisema subcutâneo (53,5%); hipertensão intracraniana (53,5%), PEEP alta (51,1%), hemoptise (51,1%), hipoxemia grave (37,2%). A média de pressão de insuflação utilizada foi 33cmH₂O (+9,9cmH₂O) e a de pressão de exsuflação, 33cmH₂O (+10,6 cmH₂O). As seguintes complicações foram relatadas pelos participantes que já usaram a IEM: hemoptise (26,3%), hipotensão (26,3%), hipoxemia (21,0%), distensão gástrica (21%), hipertensão arterial (21,0%), pneumotórax (15,7%), pneumomediastino (15,7%), enfisema subcutâneo (5,2%).

Conclusão: A IEM é pouco utilizada nas UTIs brasileiras, sendo o desconhecimento da técnica e a falta de recursos as principais barreiras para uso.

EP-314

Efeitos do colapso alveolar sobre a lesão pulmonar em ratos Wistar com lesão pulmonar aguda induzida por injeção intraperitoneal de lipopolissacarídeo

Lídia Maria Carneiro Fonseca¹, Maycon Moura Reboredo², Leda Marília Fonseca Lucinda³, Juliana Dias Nascimento Ferreira⁴, Flavia Paoli², Erich Vidal Carvalho¹, Edimar Pedrosa Gomes¹, Bruno Valle Pinheiro¹
¹Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Universitário, Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora (MG), Brasil; ²Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora (MG), Brasil; ³Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora (MG), Brasil; ⁴Cirurgia Torácica, Hospital Universitário, Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora (MG), Brasil

Objetivo: Avaliar os efeitos do colapso alveolar sobre a lesão pulmonar aguda induzida por lipopolissacarídeo (LPS), comparando a lesão tecidual nas regiões de periatelectasia com regiões de pulmão normo-aerado, em ratos Wistar.

Métodos: Dezoito ratos Wistar foram randomizados para 3 grupos: controle (G-C); controle de LPA e atelectasia (G-AT); e LPA e atelectasia (G-LPS+AT). A lesão pulmonar aguda foi induzida pela injeção intraperitoneal de LPS. O G-C recebeu injeção de salina. Após 24h, a atelectasia foi induzida pela introdução de êmbolo através da traqueia, até sua impactação na árvore brônquica (G-AT e G-LPS+AT). A seguir, os animais foram submetidos a VM protetora por duas horas com monitorização da mecânica pulmonar. Duas regiões pulmonares de interesse foram submetidas a análise histológica pela aplicação do escore de lesão pulmonar aguda: pulmão normo-aerado e região de periatelectasia.

Resultados: Os animais que receberam LPS apresentaram maior lesão pulmonar que o G-C. As áreas periatelectasia apresentaram maior lesão pulmonar que as normo-aeradas, tanto no G-AT ($0,44 \pm 0,06 \times 0,56 \pm 0,09$, $p < 0,05$) quanto no G-LPS+AT ($0,35 \pm 0,04 \times 0,56 \pm 0,09$, $p < 0,05$). A lesão nas áreas periatelectasia foi maior no G-LPS+AT do que no G-AT ($0,56 \pm 0,09 \times 0,44 \pm 0,06$, $p < 0,05$). Animais com atelectasia apresentaram pior complacência respiratória ao longo da ventilação mecânica.

Conclusão: A atelectasia potencializou a lesão pulmonar ao seu redor, com efeito maior nos pulmões previamente lesados por LPS.

EP-315

Avaliação de indicadores de oxigenação em pacientes com COVID-19 em uso de ventilação mecânica em uma unidade de terapia intensiva

Chaiane Zanini Pizoni¹, Kelsner de Souza Kock¹, Isadora Ascari Galvane¹
¹Universidade do Sul de Santa Catarina - Tubarão (SC), Brasil

Objetivo: Avaliar indicadores de oxigenação em pacientes diagnosticados com COVID-19 submetidos a ventilação mecânica na unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital regional do sul do Brasil.

Métodos: Estudo observacional transversal, que avaliou indicadores de oxigenação em pacientes diagnosticados com COVID-19 submetidos a ventilação mecânica invasiva em uma UTI. Foram analisados os dados da gasometria arterial e venosa, radiografia de tórax e PEEP (pressão expiratória final positiva) semanalmente nas primeiras três semanas de internação dos pacientes na UTI.

Resultados: Foram incluídos 287 pacientes, 58,9% do sexo masculino, a média (\pm DP) de idade foi 59,8 (\pm 15,0) anos, a mediana (p25-p75) do tempo de internação foi 14 (7-23) dias e 65,2% dos pacientes evoluíram a óbito. Nas primeiras 48h de internação em UTI 45,6% dos pacientes apresentaram SDRA moderada (Síndrome do desconforto respiratório agudo). As médias (\pm DP) do shunt pulmonar, DAaO₂ (Diferença alvéolo-arterial de oxigênio) e RALE (Radiographic Assessment of Lung Edema score) foram, respectivamente, 32,4 (\pm 16,5) %, 298,6 (\pm 158,6) mmHg e 12,6 (\pm 3,6). Na análise multivariada para o desfecho óbito foram associados a idade avançada, alta pontuação RALE e maior DAaO₂.

Conclusão: Alterações no gradiente alvéolo-arterial de O₂ e padrão radiológico RALE foram relacionados a maior mortalidade em pacientes com COVID-19 em uso de ventilação mecânica. Não foi possível estabelecer associação com o shunt pulmonar.

EP-316

Utilização da ultrassonografia no desmame da ventilação mecânica no Brasil: qual a nossa realidade?

Paulo Cesar Gottardo¹, Felipe Almeida Gonçalves², Arthur Afonso de Sousa Soares¹, Tiago Silveira Oliveira¹, Irla Lavor Lucena Camboim¹, Elbia Assis Wanderley¹, Andréia Cristina Fumagalli Cainelli¹, Alexandre de Lima Maehler¹

¹Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil; ²Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Avaliar se a ultrassonografia tem sido utilizada no processo de desmame ventilatório de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) no Brasil e quando utilizada, quais são os recursos mais utilizados

Métodos: Questionário enviado a intensivistas de todas as regiões do Brasil, baseado no uso da ultrassonografia na UTI, com análise dos resultados no SPSS V.27 for Mac.

Resultados: Entre os 423 intensivistas que responderam o questionário, 78 (18,4%) responderam que utilizam o US no processo de desmame ventilatório. Todos os médicos que utilizavam o US para esse fim realizavam a ultrassonografia pulmonar, 7 (10,3%) ultrassonografia muscular, 54 (87,1%) a cardíaca e 22 (28,2%) a diafragmática. 35 (44,9%) desses indivíduos realizavam a avaliação cardíaca e pulmonar, 15 (19,4%) a cardíaca, pulmonar associada a diafragmática, 8 (10,3%) apenas a pulmonar, 4 (5,1%) a cardíaca, pulmonar, diafragmática e muscular, 4 (5,1%) a pulmonar associada a muscular, 1 (1,3%) cardíaca e muscular e 1 (1,3%) a cardíaca, pulmonar e muscular. A maioria desses profissionais afirmaram trabalhar em hospital público (64,1%) e universitário (51,3%). Em 08 UTIs os fisioterapeutas realizavam essa avaliação (11,8%).

Conclusão: Conforme evidenciado, a ultrassonografia tem sido utilizada com uma frequência significativa, sobretudo utilizando a avaliação pulmonar e cardíaca, seguida pela avaliação diafragmática. Essa realidade tem sido ainda mais significativa em médicos que trabalham em serviços públicos e universitários.

EP-317

Terapia de oxigenação por membrana extracorpórea como ponte estratégica na hipoxemia refratária da pneumonia pelo COVID-19: experiência e resultados de uma unidade de terapia intensiva em Vitória-ES

Larissa Martins Ferreira de Sá¹, Assad Miguel Sassine², Ana Carolina Simões Ramos², Gabriel Vieira Rangel³, Marcela Tagliari Tubino⁴, Priscilla de Aquino Martins⁴

¹Hospital Evangélico de Vila Velha - Vila Velha (ES), Brasil; ²Centro ELSO CirculaES - Vila Velha (ES), Brasil; Hospital Santa Rita - Vitória (ES), Brasil; ⁴Hospital Evangélico de Vila Velha - Vila Velha (ES), Brasil

Objetivo: Relatar a experiência e os resultados do uso da oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) como ponte até a recuperação pulmonar na assistência aos pacientes com pneumonia pelo covid-19 e hipoxemia refratária.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo na unidade de terapia intensiva (UTI) do Hospital Santa Rita, em Vitória/ES em 2021, através da revisão do prontuário médico dos pacientes submetidos à ECMO com diagnóstico de pneumonia por covid-19, evoluindo com hipoxemia refratária, esta definida por hipoxemia mantida mesmo após início de ventilação mecânica e prona.

Resultados: Foi um total de treze pacientes. A idade mediana é de 49 anos, sendo 69,2% do gênero masculino. O tempo entre a intubação e a implantação da ECMO foi de 1 dia em 53,8% dos pacientes, chegando ao tempo máximo de 9 dias. A taxa de recuperação pulmonar foi de 77% e a sobrevida nas primeiras 72h após a implantação da ECMO foi de 92,3%.

Conclusão: Nossa experiência, apesar do um número pequeno de pacientes, mostrou resultados encorajadores. O covid-19 levou à óbito mais de 14mil pessoas no estado do Espírito Santo, grande parte devido à hipoxemia refratária, que acreditamos ser uma indicação feliz para o uso da ECMO com objetivo de ganharmos tempo até a recuperação pulmonar. No entanto, a ECMO ainda não está amplamente disponível em função da sua complexidade, custos, e porque mais estudos com uma população maior precisam ser feitos.

EP-318

Avaliação da saturação endotelial microvascular de indivíduos saudáveis através da espectroscopia por infravermelho próximo (NIRS): estudo piloto

Lígia dos Santos Roceto Ratti¹, Beatrys Thiemy Nardelli¹, Kawanne Alexandra de Lima Carvalho¹, Laís Bacchin de Oliveira¹, Nathália de Vergueiro Afonso Santos¹, Andres Fabian Quiroga Soto¹, Antonio Luis Eiras Falcão¹, Rickson Coelho Mesquita¹

¹Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Analisar o comportamento da saturação tecidual de indivíduos saudáveis através do método NIRS antes e após teste de oclusão, e verificar se há correlação de distúrbio microvascular com a idade.

Métodos: Estudo prospectivo e intervencionista, em indivíduos saudáveis sem relato de doença prévia. O sensor do NIRS foi posicionado no antebraço, e o manguito no mesmo membro, com o indivíduo deitado em decúbito dorsal: o teste de oclusão vascular (TOV) consistiu na insuflação do manguito em 50 mmHg acima da pressão sistólica basal do participante, com manutenção da pressão de oclusão por três minutos e desinsuflação total do manguito. A avaliação da saturação tecidual (StO₂), oxiemoglobina e desoxihemoglobina foram efetuadas em repouso, durante e após a oclusão.

Resultados: Foram selecionados 41 participantes e incluídos 28, com idade média de 30±13anos, divididos em 8 grupos conforme faixa etária. Na análise da StO₂ basal, mínima e máxima com as idades não houve diferença significativa (p>0,05). Já para a análise durante o TOV houve diferença significativa da taxa de reoxigenação entre os participantes de 20 e 30 anos com aqueles com idade superior a 40 anos (p=0,02).

Conclusão: Este estudo piloto evidenciou nesta amostra que há correlação do aumento da idade com menores taxas de reoxigenação, e que a continuidade desta avaliação pode ser útil para estabelecimento de valores de normalidade referência para as idades.

EP-319

Lung ultrasound score in critically ill patients with COVID-19 admitted to an intensive care unit: what can it tell us?

Paulo Cesar Gottardo¹, Tiago Silveira Oliveira¹, Cyntia Woitexen Campos¹, Felipe Almeida Gonçalves², Irla Lavor Lucena Camboim¹, Alexandre de Lima Maehler¹, Andréia Cristina Fumagalli Cainelli¹, Elbia Assis Wanderley¹

¹Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil; ²Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - João Pessoa (PB), Brasil

Objective: To evaluate the behavior and impact of the Lung Ultrasound (LUS) Score in critically ill patients hospitalized in a private intensive care unit (ICU) of João Pessoa -PB.

Methods: Historical cohort (convenience sample - random), including patients hospitalized between March and September 2020.

Results: 112 individuals, aged 69 (53-78) years, LUS Score of 17 (11-22), SAPS3 63.58+11.43 and PaO₂/FiO₂ 194 (135-295). There was no difference between the LUS Score of those who progressed to Mechanical Ventilation (MV) (17 (12-22.5 vs 16 (11-22), p=0.337), however it was higher in patients who died 18 (14-23) vs. 16 (10-22), p=0.029. The univariate regression of the LUS Score for the need for MV showed an Odds Ratio of 1.086 (95%CI 0.965-1.222), for those with LUS Score > 12, the OR was 1.609 (95%CI 0.415-6.237) and for > 17 2.889 (95%CI 0.739-11.293); while for death in the ICU, the LUS Score presented an OR of 1.015 (95%CI 0.899-1.145, p=0.815); of the score > 14, 1.857 (95%CI 0.440-7.800, p=0.401) and for > 17, 1.413 (95%CI 0.359-5.558, p=0.621). The area under the ROC curve to predict death from the LUS Score was 0.618 (95%CI 0.5160-0.719, p=0.030) and from SAPS3 0.786 (95%CI 0.705-0.866, p<0.001).

Conclusion: In this population, the median LUS score was higher than the values considered as a risk of worse outcomes in most studies, which is consistent with the high risk of these individuals. Even without configuring a risk associated with such outcomes with statistical significance, patients who died had a higher score compared to the others.

EP-320

Efeitos da musicoterapia em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca: revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados

André Luiz Lisboa Cordeiro¹, Lucas Oliveira Soares¹

¹Centro Universitário Nobre - Feira de Santana (BA), Brasil

Objetivo: O objetivo desse estudo é analisado como principais análises da musicoterapia sobre a preocupação com a cirurgia cardíaca. Já o secundário, versa sobre as observações a frequência respiratória e a mesma população.

Métodos: Revisão sistemática e meta-análise. Quatro bancos de dados foram pesquisados durante o período de janeiro de 2022 foram pesquisados para ensaios clínicos randomizados. Os artigos foram selecionados para análise de acordo com as diretrizes PRISMA. A meta-análise foi realizada por meio do software Review Manager 5.3.

Resultados: Foram incluídos 13 ensaios envolvendo 1.159 participantes. A meta-análise mostrou que a musicoterapia teve uma influência significativa na ansiedade (DM = -1,29; IC 95% = -2,22 -0,37) e na dor (DM = -1,26; IC 95% = -1,98 -0,53). Além disso, a musicoterapia não influenciou a frequência cardíaca (MD = -2,06; IC 95% = -7,78 - 3,65) e respiratória (MD = -1,08; IC 95% = -2,19 - 0,02).

Conclusão: A musicoterapia pode efetivamente melhorar a dor e a ansiedade em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

EP-321

Pacientes com diagnóstico de COVID-19 ventilados mecanicamente e submetidos à posição prona: análise comparativa da mecânica pulmonar e avaliação dos desfechos

Jefferson Carlos Araujo Silva¹, Alexandra Mailane Marques de Miranda¹, Hilderlan Fernandes Martins¹, Giovanna Carneiro Aragão¹, Stefany Rocha Ferreira¹, Thayrine Aparecida de Lima¹, Luan Cássio Pereira da Silva¹, Ruanna Furtado de Sousa²

¹Hospital de Base, Instituto de Gestão Estratégica em Saúde do Distrito Federal - Brasília (DF), Brasil; ²Hospital Sírio-Libanês - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Comparar a mecânica pulmonar e índice de oxigenação antes e após adoção da posição prona (PP) e associar com os desfechos em saúde dos pacientes com COVID-19 ventilados mecanicamente (VM).

Métodos: Coorte retrospectiva, realizada mediante análise de prontuários de pacientes com COVID-19 sob VM submetidos a PP na UTI de um hospital público do Distrito Federal. A mecânica pulmonar, Complacência Estática (Cest) e da Driving Pressure (DP), e o índice de oxigenação (P/F) foram analisados antes e após adoção da PP através do teste T pareado e a associação entre a PP e os desfechos de saúde por meio do teste exato de Fisher, $p < 0,05$, a coleta de dados ocorreu em junho de 2022.

Resultados: Foram analisados 166 prontuários, com média de idade de 55,71 ($\pm 15,06$) anos, 53% ($n=88$) pertenciam ao sexo masculino e 47% ($n=78$) ao sexo feminino. 19,3% ($n=32$) foram submetidos a PP, com tempo médio de 17,5 horas nesta e em média 3,5 ciclos de prona. A comparação antes e após a adoção da PP para a Cest, DP e P/F não foi estatisticamente significativa, com valor de p igual a 0,372, 0,435 e 0,942, respectivamente. Quanto aos desfechos de saúde, 20,5% ($n=34$) foram extubados, 9,6% ($n=16$) foram traqueostomizados, 5,4% ($n=9$) transferidos e 64,5% ($n=107$) vieram a óbito, não foi verificada associação entre o uso de PP e os desfechos de saúde, $X^2(3) = 3,981$; $p=0,248$.

Conclusão: A PP não repercutiu na mecânica pulmonar, na P/F e não apresentou associação com os desfechos de saúde para a amostra analisada.

EP-322

Análise comparativa do nível de funcionalidade prévio e de alta de pacientes com diagnóstico de COVID-19 ventilados mecanicamente

Rita de Cássia de Assis¹, Jefferson Carlos Araújo Silva¹, Denise Souza de Oliveira¹, Maria Edite Magalhães Dourado¹, Jessica Orlando Martins de Oliveira¹, Agda Ultra de Aguiar¹, Michelle Camilo Guedes¹, Juliana Alves de Souza¹

¹Hospital de Base, Instituto de Gestão Estratégica em Saúde do Distrito Federal - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Comparar o nível de funcionalidade prévio e na alta de pacientes com COVID-19 internados na UTI.

Métodos: Coorte retrospectiva, realizada por análise de prontuários de pacientes diagnosticados com COVID-19 ventilados mecanicamente na UTI de um hospital público do Distrito Federal. A escala IMS (ICU mobility scale) classificou o nível de mobilidade, além disso, analisou-se tempo de ventilação mecânica (VM) e uso de bloqueador neuromuscular (BNM). O teste de Wilcoxon foi utilizado para comparar o IMS prévio com o da alta e a associação de Spearman para comparar o IMS na alta com tempo de VM, $p < 0,05$, a coleta de dados ocorreu em junho de 2022.

Resultados: Foram analisados 166 prontuários, com média de idade de 55,71 ($\pm 15,06$) anos, destes 53% ($n=88$) do sexo masculino e 47% ($n=78$) do sexo feminino. Na amostra, 20,5% ($n=34$) dos pacientes foram extubados, 9,6% ($n=16$) traqueostomizados, 5,4% ($n=9$) transferidos e 64,5% ($n=107$) evoluíram com óbito. Em relação a funcionalidade, 44,6% ($n=74$) possuíam IMS 10 previamente a internação, enquanto na alta 12,7% ($n=21$) possuíam IMS 3. O tempo VM médio foi de 13,03 dias (mínimo 1 e máximo 82), sendo que 29,5% ($n=49$) fizeram uso de BNM. A comparação entre IMS prévio e o da alta da UTI se mostrou estatisticamente significativa, $p < 0,001$. Não foi verificada associação entre o tempo de VM o IMS na alta da UTI, $p=0,288$.

Conclusão: Houve uma perda de funcionalidade durante a internação e não houve associação com o tempo de VM e uso de BNM na amostra analisada.

EP-323

Análise da mensuração das pressões do cuff imediatamente após intubação orotraqueal e 12 horas pós intubação orotraqueal

André Vinícius Bastos Coutinho¹, Raphaela Gonçalves da Silva¹
¹Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage - Goiânia (GO), Brasil

Objetivo: A pressão do cuff é transmitida de forma direta na parede traqueal o que aumenta o risco de lesões nessa estrutura. Para evitar lesões na mucosa da traqueia faz-se necessário observar o grau de pressão transmitido para a parede traqueal. O objetivo deste trabalho foi avaliar a pressão do cuff no primeiro momento pós intubação orotraqueal (IOT) e após 12 horas da realização da primeira medida.

Métodos: Foram avaliados 20 pacientes de ambos os sexos, internados na UTI de um hospital público de Goiânia - GO. A primeira mensuração da pressão foi realizada e devidamente ajustada, de acordo com os valores preditivos de referência, através de cuffômetro logo após a prótese ventilatória ter sido introduzida e fixada. Após 12 horas de intubação foi realizada uma nova medida.

Resultados: Dentre todos os pacientes avaliados, 13 eram do sexo masculino, totalizando 65% e 7 do sexo feminino, representando 35% do total. A média de idade da amostra foi de 66,5 anos. Durante avaliação da primeira medida de pressão obteve-se valor médio de 28,3 cmH₂O e após 12 horas da IOT, a análise mostrou uma média de 21,7 cmH₂O.

Conclusão: Faz-se necessária a constante mensuração do cuff, não devendo esta ser realizada apenas após a IOT. Além disso, devemos priorizar a conscientização da equipe em relação aos riscos da utilização de pressões inadequadas, independente se pressões superiores ou inferiores ao limite previsto como referência. Tudo isso com intuito principal de promover uma assistência mais segura aos pacientes.

EP-324

Fatores de risco associados à mortalidade em pacientes com COVID-19 ventilados em posição prona

Vanessa Martins de Oliveira¹, Diego Silva Leite Nunes¹, Fabiane Neiva Backs¹, Dulce Inês Welter¹, Karina Costa Machado¹, Daniele Martins Piekala¹, Miriane Melo Silveira Moretti¹, Angela Enderle Candanten¹

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

Objetivo: Estudar fatores de risco associados a maior mortalidade em pacientes com COVID 19 ventilados em posição prona.

Métodos: Estudo retrospectivo e hospital terciário. Dados coletados a partir de banco de dados institucional e análise de registros. O hospital conta com protocolo institucional e checklist para manobra segura. O modelo linear foi utilizado para as variáveis com distribuição simétrica e o modelo gama para aquelas com distribuição assimétrica. Para controlar os fatores de confusão, foi aplicado o modelo de regressão de Poisson hierárquica multivariada. A construção dos blocos foi baseada na literatura. O nível de significância adotado foi de 5% ($P < 0,05$), e as análises foram realizadas no programa SPSS versão 21.0.

Resultados: 502 pacientes, 2,524 manobras de prona-supina. Idade média 56 anos ($\pm 13,3$), 58% sexo masculino (291). Prevalência de sobrepeso/obesidade (IMC) foi de 90,6% (450); hipertensão foi 59,1%, diabetes 35,1% e cardiopatia 11,2%. O Simplified Acute Physiology Score (Saps 3) foi 62,1 ($\pm 14,7$), 86,5% usaram vasopressor e 46% terapia de substituição renal. ECMO utilizado em 14 pacientes e óxido nítrico em 32. Análise de regressão mostrou que a quantidade de pronas menor que 3 é protetora, a idade é um fator de risco (para cada ano, o risco de morte aumenta em 2% (RR 0.82), ser eutrófico aumenta o risco de morte em 57% (RR 1.16) o uso de vasopressor é um fator de risco independente de morte (RR 1.66).

Conclusão: Idade, quantidade de manobras, uso de vasopressor e IMC normal foram fatores de risco para maior mortalidade.

EP-325

O uso de diferentes dispositivos de terapia de alto fluxo na sobrevida em pacientes internados por COVID-19

Rodrigo Cerqueira Borges¹, Cristiane Helena Papacidero¹, Erica Gervasio Carvalho¹, Mauricio Kenzo Tobará¹, Samantha Longhi Almeida¹, Uri Adrian Prync Flato¹, Luciana Fidelis¹, Andrey Wirgues Sousa¹

¹Hospital Samaritano Higienópolis - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Comparar as diferenças de dois tipos de terapia de alto fluxo, das marcas Vapotherm® e Trend®, sobre a mortalidade e a necessidade de intubação em pacientes admitidos na UTI por Covid-19.

Métodos: Estudo de coorte, retrospectivo com 300 pacientes encaminhados as três UTIs do Hospital Samaritano Higienópolis com diagnóstico de COVID-19 e que receberam terapia de alto fluxo nas primeiras 24 horas de internação. Na instituição, o uso da terapia de alto fluxo era definido pela equipe médica e de fisioterapia, sendo que, a escolha de qual tipo de dispositivo foi feita pela disponibilidade dos equipamentos nas respectivas UTIs. Os dados coletados foram: idade, comorbidades, SAPS-3, início dos sintomas, % de comprometimento na tomografia, tempo de VM invasiva e não invasiva, CNAF, óxido nítrico, hemodiálise e posição prona em respiração espontânea. Foi utilizado o teste Mann-Whitney U para comparação das variáveis quantitativas e para variáveis categóricas o teste qui-quadrado. Curvas de sobrevida de Kaplan Meier foram feitas para comparação da mortalidade.

Resultados: Não houve diferença nas características gerais entre os dois grupos como: idade, SAPS-3, tempo de ventilação mecânica e ou taxa de mortalidade ($p > 0,05$), exceto, obesidade que foi mais prevalente no grupo Trend (44,3% vs 31,6%; $p = 0,03$). Na análise de sobrevida pela curva de Kaplan-Meier não observamos diferença na mortalidade ao longo do tempo entre os grupos ($p = 0,218$).

Conclusão: Nenhum dos dois dispositivos de terapia de alto fluxo mostrou superioridade ao outro no tratamento de pacientes com COVID-19 em relação a mortalidade e necessidade de ventilação mecânica invasiva.

EP-326

Utilização da ultrassonografia diafragmática como instrumento de avaliação fisioterapêutica na unidade de terapia intensiva: um estudo da mobilidade diafragmática

Régis Inocêncio Valerio da Luz¹, Ana Paula Oliveira Rodrigues¹, Aline Cristina de Souza Scabio¹, Camila Pollon¹, Luana de Souza Veloso¹, Raiane da Silva Lima¹, Victor Henrique de Brito Okagawa¹, Luana Caroline Kmita¹

¹Faculdade Inspirar - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Analisar, por meio da ultrassonografia diafragmática (USG), a mobilidade do músculo diafragma em pacientes submetidos à ventilação mecânica invasiva.

Métodos: Estudo observacional longitudinal, descritivo e quantitativo. Foi desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva do Instituto de Neurologia e Cardiologia de Curitiba (INC), Curitiba - Paraná. Seleccionados 33 pacientes, com idade média de 63 anos, predominantemente do sexo masculino, sendo, 11 pacientes elegíveis. A coleta ocorreu durante o teste de respiração espontânea (TRE), estando o paciente em modo Ventilação com Pressão Suporte (PSV) com os parâmetros: Pressão Suporte (PS) em 7cmH₂O e Pressão Positiva Expiratória Final (PEEP) de 5cmH₂O, durante 30 minutos. Analisando a mobilidade do Diafragma, o paciente foi posicionado em fowler no leito, transdutor convexo disposto em janela acústica subcostal e angulado medial e anteriormente. Utilizou o Modo B para visualizar o diafragma e o Modo M para medir a amplitude da excursão diafragmática céfalo-caudal durante: Respiração tranquila, respiração profunda e manobra de sniffing (fungada profunda).

Resultados: Não foram observadas correlações entre a mobilidade em respiração tranquila (contração e relaxamento) e o desfecho (i.e sucesso ou insucesso), (coeficiente de correlação -0,307 e p 0,460, -0,139 e p 0,742, respectivamente). Não houve correlações entre mobilidade em respiração profunda (contração e relaxamento) com o desfecho, (coeficiente de correlação -0,576 e p 0,232, -0,242 e p 0,644, respectivamente).

Conclusão: A mobilidade diafragmática não se correlacionou com os desfechos. A amostra foi pequena, o que limitou o estudo, e a maioria dos pacientes eram elegíveis à extubação em menos de 24 horas.

EP-327

Physiolung: um simulador para o ensino de aspectos básicos da fisiologia respiratória

Betina Santos Tomaz¹, Rodrigo José Bezerra de Siqueira¹, Armênio Aguiar dos Santos¹, Eanes Delgado Barros Pereira¹, Andréa Kelly da Silveira Carvalho², Davi Mota Alcântara², Marcelo Alcântara Holanda¹

¹Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil;

²Xlung - Prestação de Serviços em Desenvolvimento de Software Ltda. - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Descrever a utilização do simulador Physiolung para o ensino de aspectos básicos da fisiologia respiratória humana.

Métodos: A amostra foi composta por alunos do terceiro semestre de graduação em Fisioterapia. Foi desenvolvido um roteiro estruturado de conceitos básicos de fisiologia respiratória divididos em duas macros competências: mecânica pulmonar e troca gasosa. Inicialmente foi aplicado um pré-teste com cinco questões de múltipla escolha relacionadas ao escopo da atividade prática. Após o reconhecimento do ambiente virtual, os alunos iniciaram as atividades manipulando o simulador Physiolung de acordo com o roteiro proposto. No final da atividade, os alunos foram submetidos à resolução de um pós-teste, além de uma avaliação do grau de satisfação da atividade realizada.

Resultados: Participaram do estudo 47 alunos de graduação em Fisioterapia. Quanto ao gênero, a predominância foi para o sexo feminino com 89,4%. Quando comparados os percentuais de acertos do pré e do pós-teste foram observados ganhos em todas as questões aplicadas. No tocante da mecânica pulmonar foi encontrado um percentual de 85,8% de acertos no pré-teste e 93,3% no pós-teste. Em relação a troca gasosa tivemos 52,1% de acertos e 88,9% pós-teste. Quanto ao grau de satisfação, 100% dos alunos consideraram que os objetivos de aprendizagem foram devidamente esclarecidos.

Conclusão: A utilização da plataforma Physiolung mostrou-se válida em acrescentar ganho de conhecimento, além de contribuir para a fixação de conceitos teóricos expostos em sala de aula, facilitando a compreensão de conceitos básicos da fisiologia respiratória humana.

EP-328

Perfil de pacientes traqueostomizados em uma unidade de terapia intensiva cardiocirúrgica

Bruno Felipe Novaes Souza¹, Antonio Gonçalves Oliveira¹, Claudia Cristina Lira Santana¹, Adriana Valentina Lopes Padilha¹, Weidson Francisco Gonçalves Dantas¹, Perla Andrade Faustino Silva¹, Rafael Nóbrega de Pádua Walfrido¹, Ana Paula Vasconcelos Farias¹

¹Complexo Hospitalar Unimed Recife - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil dos pacientes traqueostomizados em uma unidade de terapia intensiva (UTI) Cardiocirúrgica.

Métodos: Trata-se de um estudo longitudinal e retrospectivo, com fonte de dados secundários. Foram analisados os prontuários eletrônicos de todos os pacientes adultos admitidos na UTI Cardiocirúrgica no período de janeiro a dezembro de 2021. Foram analisadas, por estatística descritiva, as variáveis: sexo, tempo de internamento hospitalar, letalidade, realização de traqueostomia e tempo de intubação orotraqueal.

Resultados: Foram admitidos 684 pacientes na UTI, dos quais 30 (4,4%) eram traqueostomizados. Verificou-se que 06 (20,0%) chegaram ao setor com cânula de traqueostomia e 24 (80,0%) foram submetidos ao procedimento cirúrgico após admissão na UTI. Neste último grupo, a indicação da traqueostomia foi a manutenção de ventilação mecânica em pacientes intubados de difícil desmame ventilatório. Os demais casos tiveram relação com demência avançada. Dentre os traqueostomizados, 17 (54,8%) eram do sexo feminino e 14 (45,2%) do masculino. A média da idade foi de 77 anos e a média de permanência hospitalar foi de 54 dias. Sobre o tempo para realização da traqueostomia nos pacientes intubados, 4 (16,6%) foram precoces (até 6 dias), 7 (29,2%) intermediárias (7 a 11 dias) e 13 (54,2%) tardias (> 11 dias). O tempo médio para a realização do procedimento foi de 12 dias. A taxa de letalidade foi de 52%.

Conclusão: Os pacientes traqueostomizados na UTI Cardiocirúrgica eram, em sua maioria, idosos, do sexo feminino, com dificuldade de desmame ventilatório. É importante conhecer o perfil desses pacientes para planejar as intervenções multidisciplinares mais adequadas.

EP-329

Relação neutrófilos-linfócitos como índice prognóstico no COVID-19: estudo caso-controle

Itala Maria Rosendo da Silva¹, Yuri Cavalcanti Albuquerque Tenório², Matheus Coelho Costa¹, Ariadna Jihani Damasceno Vidal de Santana Reis², Amanda Viana Santos², Dayanne Nunes Jerônimo², Antonio Everaldo Vitoriano de Araújo Filho², Francisco de Assis Costa²

¹Hospital Veredas - Maceió (AL), Brasil; ²Centro Universitário Tiradente- Maceió (AL), Brasil

Objetivo: A relação neutrófilos-linfócitos (RNL) vem sendo utilizada como marcador de inflamação/infecção em diversas situações clínicas, sendo um marcador promissor para prognóstico. Este estudo tem como objetivo avaliar se existe correlação entre RNL nos pacientes infectados por Covid-19 em um hospital filantrópico, correlacionando com o risco de mortalidade, necessidade de internação em unidade de terapia intensiva (UTI) ou necessidade de ventilação mecânica (VM) e tempo de internamento hospitalar.

Métodos: Estudo caso-controle em um hospital filantrópico de Alagoas, selecionando 103 pacientes hospitalizados entre 2020 e 2021 com idade maior que 18 anos e diagnóstico confirmado de infecção por SARS-CoV-2. Foi utilizada regressão logística para análise estatística dos resultados.

Resultados: A análise estatística mostrou que o impacto do fator RNL na determinação da mortalidade ($R^2 = 1,9\%$), da necessidade de internação em UTI ($R^2 = 1,21\%$), da necessidade de ventilação mecânica ($R^2 = 0,77\%$) e do tempo de internamento ($R^2 = 2,39\%$) é muito pequeno.

Conclusão: Não foi possível estabelecer correlação estatística significativa entre RNL e gravidade da infecção pelo SARS-CoV-2 na população estudada. Estudos maiores e multicêntricos são sugeridos para definir esta relação, visto que a literatura diverge nos resultados.

EP-330

A importância da aplicação do *bundle* na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica

Luciana Souza Freitas¹, Rosana Rosa Santos Silva¹, Viviane Cordeiro Veiga¹, Juliana Bedin Brito¹

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

Objetivo: A pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) é uma das infecções relacionadas à assistência de saúde (IRAS) prevenível, e que na incidência pode acarretar aumento do tempo de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), assim como dos custos hospitalares e da mortalidade; sendo assim temos como objetivo demonstrar os resultados das ações realizadas através da aplicação do Bundle de prevenção para minimizar a ocorrência de PAV na unidade.

Métodos: Estudo descritivo analítico realizado na UTI de hospital de grande porte em São Paulo, no período de maio a dezembro de 2021 através da análise da densidade de incidência de PAV; Nº de pneumonias (PAV) no mês x 100 / Nº de ventiladores / dia no mês. A exploração do contexto foi realizada através da ferramenta de qualidade PDCA (Planejar / Fazer/ Checar /Agir).

Resultados: Partindo da ocorrência do aumento da densidade de incidência (maio 2021 - 5,2%) modificamos a aplicação do Bundle de prevenção de PAV, e verificamos que o indicador se manteve dentro da meta aceitável nos meses subsequentes sendo que a densidade de incidência meta para 2021 (1,6%) ficou em 0,6%.

Conclusão: A aplicação e acompanhamento diário dos itens de prevenção propostos no Bundle de PAV realizado a beira leito são efetivos para a manutenção da qualidade assistencial do paciente em ventilação mecânica, ações educativas, comunicação efetiva com a equipe sobre a importância das boas práticas e a análise dos detratores deve ser contínua visando a segurança do paciente.

EP-331

Prevalência de eventos adversos em posição prona em pacientes com COVID-19 com a aplicação de um protocolo e um *checklist*

Vanessa Martins de Oliveira¹, Diego Silva Leite Nunes¹, Ruy de Almeida Barcellos¹, Fernanda Balestrin Pastro Harkovtzeff¹, Lilian Josiane da Rosa Soares¹, Dulce Inês Welter¹, Débora Schmidt¹, Robledo Leal Condessa¹

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

Objetivo: Analisar a incidência de eventos adversos em pacientes com COVID 19 submetidos a ventilação mecânica em posição prona.

Métodos: Estudo retrospectivo de hospital terciário. Foi aplicado a todas as manobras de prona um protocolo

institucional com critérios de inclusão e exclusão, todos os pacientes estavam sedados e curarizados, com linha arterial e bis. A equipe da manobra de prona era composta de 6 elementos: um elemento na aplicação do checklist, e os outros elementos da equipe na cabeceira da cama e ao lado da cama do paciente. O checklist é composto de 3 momentos, pré-prona, durante a prona e cuidados pós prona. (vide em anexo) Em todos os pacientes este checklist foi aplicado. A manobra de nadador foi realizada a cada 4h e não a cada 2h como na literatura.

Resultados: Em 2,524 manobras de supina-prona foram observados 254 eventos adversos, nos quais 11 (27,94%) foram considerados graves (2 paradas cardiorrespiratórias, um kinking de tubo endotraqueal e oito dessaturações com necessidade de supina e lesões menos sérias foram observadas: 3três sangramentos em inserção de cateter central (0.6%), duas avulsões de sonda nasoentérica (0.4%), duas lesões de córnea (0.4%), uma desconexão da ventilação mecânica (0.2%) e uma lesão de plexo braquial (0.2%). A complicação mais frequente foram as úlceras de pressão 246 (49%), sendo 151 (30.1%) no primeiro dia de prona e 207 (41.2%) no sétimo dia de prona.

Conclusão: É seguro pronar usando um checklist. O maior tempo para manobra do nadador, não trouxe número significativo de lesão de plexo braquial.

EP-332

Prevalência de lesões de pele em posição prona em pacientes com COVID-19

Vanessa Martins de Oliveira¹, Diego Silva Leite Nunes¹, Dulce Inês Welter¹, Karina Costa Machado¹, Lilian Josiane da Rosa Soares¹, Miriane Melo Silveira Moretti¹, Angela Enderle Candanten¹, Fernanda Balestrin Pastro Harkovtzeff¹

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

Objetivo: Medir a incidência de lesões por pressão (LP) pacientes com COVID 19 em ventilação mecânica submetidos a posição prona.

Métodos: Estudo retrospectivo de hospital terciário. Foi aplicado a todas as manobras de prona um protocolo institucional com critérios de inclusão e exclusão, todos os pacientes estavam sedados e curarizados, com linha arterial e bis e foi usado checklist com três momentos, pré-prona, durante a prona e cuidados pós prona. Tivemos 100% de adesão ao checklist. A manobra de nadador foi realizada a cada 4h e não a cada 2h como na literatura.

Resultados: A incidência de LP foi de 246 pacientes (49%), sendo 151 (30.1%) no primeiro dia de prona e 207 (41.2%) no sétimo dia de prona. Os principais sítios de LP, tanto no primeiro como no sétimo dia, foram o tórax anterior e a face. O estágio mais frequente das lesões foi estágio II tanto no primeiro (112 (74,2%) como no segundo dia (169 (81,6%). A única variável que demonstrou associação com o risco de LP foi o número de pronas. O número de pronas menor que 3 apresentou RR 0.52, mesmo quando ajustado para obesidade, uso de vasopressor, diabetes e idade.

Conclusão: Os pacientes com COVID 19 apresentam com frequência lesões por pressão, já no primeiro de prona. Os locais mais frequentes são a face e tórax anterior provavelmente pelo uso de coxins. O número de pronas está relacionada com o risco de lesão por pressão.

EP-333

Risco de reintubação pelo uso de ventilação mecânica não invasiva de pressão positiva contínua ou de dois níveis em recém-nascidos

Tainá Ribeiro Azevedo¹, Jussara Soares Pereira², Fabiano Hirata¹
¹Faculdade de Ciências Médicas, Santa Casa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil; ²Hospital Geral de Goiânia - Goiânia (GO), Brasil

Objetivo: Comparar o uso de duas técnicas de ventilação mecânica não invasiva - pressão positiva contínua (CPAP) e a pressão positiva de dois níveis (BiPAP) - após a extubação de neonatos e suas respectivas taxas de reintubação. Este estudo é o primeiro a analisar CPAP e BiPAP, diferenciando o segundo de ventilação por pressão positiva intermitente (VPPI).

Métodos: Foi realizada uma busca sistemática nas bases de dados Cochrane Library, PubMed e Embase. Foram triados e selecionados abstracts ou artigos que seguissem os critérios de inclusão: coortes ou randomizados, que avaliaram a taxa de falha na extubação de neonatos prematuros ou a tempo pelo emprego de CPAP ou BiPAP na ventilação não invasiva pós extubação.

Resultados: Selecionou-se 9 estudos, sendo 6 randomizados e 3 não. O tempo de seguimento variou entre 48 horas e 7 dias. Foram conduzidas análises de subgrupos dentre os trabalhos selecionados. Não houve significância estatística na taxa de falha de extubação quando considerados todos os artigos, apenas ensaios randomizados e estudos com seguimento de 48 horas.

No subgrupo não-randomizado (OR 2.78; 95% CI 1.41-5.50; p = 0,003; I2 = 0%) e de seguimento de 7 dias (OR 2.65; 95% CI 1.34-5.27; p = 0,005; I2 = 0%) foram encontrados resultados significativos, sinalizando piores prognósticos com o uso de BiPAP.

Conclusão: O uso de BiPAP não apresenta bons prognósticos quando comparado ao atual padrão ouro CPAP, especialmente no uso prolongado de ventilação mecânica não invasiva. Novos estudos, no entanto, seriam interessantes para clarear as divergências encontradas.

EP-334

Estudo da indicação de traqueostomia em uma unidade de terapia intensiva geral

Bruno Felipe Novaes Souza¹, Antonio Gonçalves Oliveira¹, Eduardo Couto Campelo¹, Aline Fátima Sales¹, Danielle Menezes Vargas Silva¹, Rodrigo Silva Costa Alves Santos¹, Camila Fernanda Cândido Albuquerque¹, Perla Andrade Faustino Silva¹
¹Complexo Hospitalar Unimed Recife - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Apresentar a indicação das traqueostomias realizadas em uma unidade de terapia intensiva (UTI) geral.

Métodos: Trata-se de um estudo longitudinal e retrospectivo, com fonte de dados secundários. Foram analisados os prontuários eletrônicos de pacientes adultos internados na UTI Geral no período de janeiro a dezembro de 2021. Foram avaliadas as variáveis: sexo, tempo de internamento hospitalar, realização de traqueostomia e tempo de intubação orotraqueal.

Resultados: Dos 242 pacientes internados, foram identificadas 61 (25,2%) traqueostomias na UTI. Desse total, 14 (22,9%) ocorreram previamente à internação na UTI e 47 (77,1%) foram realizadas após admissão no setor. A principal indicação das traqueostomias (TQT) foi, em 40 casos (85,1%), o desmame ventilatório difícil e, em 7 casos (14,9%), a TQT foi realizada para facilitar a ventilação e higiene pulmonar em pacientes hipersecretivos com demência avançada. Dentre os traqueostomizados, 36 (59,0%) eram do sexo masculino e 25 (41,0%) do feminino. A média da idade foi de 65 anos e a média de permanência hospitalar foi de 39 dias. Sobre o tempo para realização da traqueostomia nos pacientes intubados, 3 (7,5%) foram precoces (até 6 dias), 9 (22,5%) intermediárias (7 a 11 dias) e 28 (70,0%) tardias (> 11 dias). Nesse grupo, o tempo médio para a realização do procedimento foi de 12 dias. A letalidade, entre o grupo, foi de 59,0%.

Conclusão: A principal indicação de TQT na UTI foi a manutenção da ventilação mecânica em intubações orotraqueais prolongadas. O tempo para realização das TQT na UTI Geral corrobora com a maior parte da literatura pertinente ao assunto.

EP-335

Análise da variação da pressão do cuff em pacientes sob ventilação mecânica em setor de emergência

Andréa Luciana Cardoso¹, Gilberto Luiz Meneghin Júnior¹, Francieli Martins¹, Terezinha Maria Paulino Castro Almeida¹, Olívia Helena Daniel¹, Daniela Picolo Ganeo¹, Amanda Alves Oliveira¹, Giordana Franco Cardoso Cunha¹

¹Irmãdade Santa Casa de Misericórdia de Araras - Araras (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a pressão do cuff (P_{cuff}) em pacientes submetidos a ventilação mecânica (VM) em setor de Emergência antes e após avaliação e intervenção fisioterapêutica.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo exploratório transversal, com análise dos registros de P_{cuff} realizados pela equipe de Fisioterapia em pacientes submetidos a VM no setor de Emergência de um hospital público da cidade de Araras/SP e registrados em formulário online durante o período de dezembro de 2021 a maio de 2022. Todos os pacientes que realizaram fisioterapia neste período tiveram a P_{cuff} mensurada como parte da avaliação fisioterapêutica, nos períodos da manhã, tarde e noite, por meio de um cuffmetro analógico universal Portex.

Resultados: No período estudado, foram realizados 136 registros de P_{cuff}, sendo 97,1% (n=132) em pacientes com intubação orotraqueal e 2,9% (n=04) em pacientes traqueostomizados. A média dos valores de P_{cuff} foi de 36,09 ± 30,50 cmH₂O, com variação entre zero e 120 cmH₂O. O objetivo da equipe era manter a P_{cuff}=30 cmH₂O, assim, após avaliação, a P_{cuff} era reajustada para 30 cmH₂O ou o mínimo acima de 30 cmH₂O para que não houvesse escape de ar. A média da P_{cuff} após ajuste foi de 30,55 ± 5,22 cmH₂O. A diferença entre as médias de P_{cuff} encontrada e ajustada, foi estatisticamente significativa (p=0,0379)

Conclusão: Os cuidados com a via aérea artificial (VAA) devem ser iniciados já em ambientes de emergência, logo após intubação. A avaliação constante da P_{cuff}, equipe treinada e uso de protocolo, minimizam os riscos de complicações relacionados a VAA.

EP-336

Diminuição da PaCO₂ com a posição prona em pacientes com síndrome respiratória aguda grave da COVID-19

Maycon Pelosato Duarte¹, Jéssica dos Santos Souza²

¹Hospital Universitário Júlio Muller, Universidade Federal do Mato Grosso - Cacoal (RO), Brasil; ²Hospital Regional de Cacoal - Cacoal (RO), Brasil

Objetivo: Pesquisa verificar se a diminuição da PaCO₂ em resposta à posição prona (PP) está associada a um melhor resultado na SRAG da COVID-19.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa descritiva transversal com investigação documental em campo de pacientes que evoluíram para SRAG da COVID-19 e submetidos à PP. As variáveis da amostra e os parâmetros das sessões de PP foram agrupadas em dois grupos: sobreviventes e não sobreviventes. Foram empregados o teste t de Student e correlação linear de Pearson para identificar relação quantitativa entre a resposta da PaCO₂ frente à PP e os desfechos da amostra.

Resultados: Entre os pacientes sobreviventes a PaCO₂ diminuiu em 2,23 mmHg após as sessões de PP, enquanto PaCO₂ permaneceu constante (0,1 mmHg) nos pacientes não sobreviventes. Nesse sentido, existe uma relação quantitativa entre a resposta da PaCO₂ e o resultado. Os dados de PaCO₂ dos pacientes sobreviventes e não sobreviventes submetidos à PP mostraram correlação linear positiva entre os grupos: r = 0,72; p < 0,01 e r = 0,81; p < 0,01, respectivamente. Na população estudada a taxa de mortalidade foi de 43,3% nos pacientes cujo PaCO₂ permaneceu constante após a PP. Já no grupo sobreviventes (56,6%) a PaCO₂ diminuiu após a PP.

Conclusão: Os dados apresentados apoiam a PP como uma intervenção para prolongar a sobrevida e melhorar a condição fisiológica. Pôde-se observar naqueles pacientes que reagiram a PP com queda da hipercapnia tiveram um resultado melhor do que os pacientes que não apresentaram diminuição da PaCO₂.

EP-337

Pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva neurológica submetidos à traqueostomia: análise de situação

Bruno Felipe Novaes Souza¹, Antonio Gonçalves Oliveira¹, Hélio Flávio Faustino Santos¹, Eduardo Cesar Cavalcante Silva¹, Fernando José Barbosa Cruz¹, Rafael Nóbrega de Pádua Walfrido¹, Déborah Catharina Campos Siqueira¹, Lucas Goveia Araújo¹

¹Complexo Hospitalar Unimed Recife - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Analisar a situação de pacientes traqueostomizados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neurológica.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, com uso de dados secundários. Foram avaliados os prontuários eletrônicos de todos os pacientes adultos admitidos na UTI Neurológica durante os meses de janeiro e dezembro de 2021. Avaliaram-se as variáveis: sexo, tempo de internamento hospitalar, letalidade, realização de traqueostomia e tempo de intubação orotraqueal.

Resultados: A UTI recebeu 391 pacientes, dentre os quais 41 (10,5%) eram traqueostomizados. Verificou-se que 06 (12,2%) chegaram ao setor já traqueostomizados e 35 (87,8%) foram submetidos à traqueostomia após admissão na UTI. Neste último grupo, a principal indicação do procedimento foi a manutenção de ventilação mecânica em pacientes de difícil desmame ventilatório, ocorrendo 26 casos (74,3%). Outros 09 casos (25,7%) tiveram indicação em virtude de doenças neurológicas. Verificou-se 23 (56,1%) pacientes do sexo feminino e 18 (43,9%) do masculino. A média da idade foi de 66 anos e a média de permanência hospitalar foi de 53 dias. Sobre o tempo para realização da traqueostomia nos pacientes intubados, 5 (14,3%) foram precoces (até 6 dias), 11 (31,4%) intermediárias (7 a 11 dias) e 19 (54,3%) tardias (> 11 dias). O tempo médio para a realização do procedimento foi 11 dias. A taxa de letalidade foi de 24,4%.

Conclusão: Os pacientes traqueostomizados na UTI Neurológica eram, em sua maioria, idosos, com prolongado tempo de internamento e doenças neurológicas associadas à indicação de traqueostomia. É importante conhecer o perfil da UTI para planejar intervenções multidisciplinares com entrega de valor esperado.

EP-338

Controle da pressão do cuff em pacientes sob ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva adulto

Andrea Luciana Cadoso¹, Ligia Aparecida Araújo Bento¹, Suziane Regina Surian¹, Elisa Fernandes Coelho¹, Gabriela Jordão Silva¹, Máisa Gouvea Costa Marreto¹, Laura Bovo Silvério¹, Matheus Garcia Gomes¹

¹Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Araras - Araras (SP), Brasil

Objetivo: Descrever a variação da pressão do cuff (Pcuff) com ajuste para valores seguros, em pacientes submetidos a ventilação mecânica (VM) internados em UTI geral adulto (não Covid).

Métodos: Estudo retrospectivo transversal e descritivo da análise da variação dos valores de Pcuff (avaliação e ajuste) em pacientes submetidos a VM, registrados pela equipe de Fisioterapia em hospital público da cidade de Araras-SP, entre os meses de janeiro a maio de 2022, por meio de um cuffmetro analógico, em três medidas diárias (manhã, tarde e noite) e ajuste da Pcuff para 30 cmH₂O ou o mínimo acima de 30 cmH₂O para que não houvesse escape de ar.

Resultados: Foram encontrados 2411 registros de Pcuff sendo 84,4% (n=2034) em pacientes com intubação orotrqueal e 15,6% (n=377) em pacientes traqueostomizados. A média dos valores de Pcuff encontrada foi de 23,76 ± 12,66 cmH₂O. Após avaliação, a Pcuff era reajustada para 30 cmH₂O ou o mínimo para que não houvesse escape de ar, sendo a média ajustada de 30,16 ± 2,31 cmH₂O. A diferença entre as médias de Pcuff encontrada e ajustada, foi estatisticamente significativa (p<0,0001; Test t de Student).

Conclusão: Apesar da variação entre as Pcuff encontrada e ajustada ser estatisticamente significativa, as médias destas estão em valores descritos na literatura como valores seguros para prevenir complicações relacionados a Pcuff (hipoinsulflação e hiperinsulflação). Esses valores mostram a necessidade de estabelecer envolvimento da equipe com as rotinas de mensurações da Pcuff nas UTIs.

EP-339

Monitoramento de ações do bundle de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica em uma unidade de terapia intensiva geral adulto

Andréa Luciana Cardoso¹, Manuela Coloço Peres Samora¹, Evelyn Padula Travaglini¹, Brenno Cezar Lunardelli¹, Helder Felipe Longo Faxina¹, André Dahmen Rodrigues¹, Juliana Moscardi¹, Juliana Cristina Tangerino¹

¹Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Araras - Araras (SP), Brasil

Objetivo: Monitorar ações do Bundle de prevenção de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV).

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo e transversal dos registros de monitoramento do Bundle de prevenção de PAV para cabeceira elevada a 30°, Pressão de cuff (Pcuff) entre 20 e 30 cmH₂O e posicionamento do circuito do respirador. Os registros foram realizados de janeiro a maio de 2022, três vezes ao dia (manhã, tarde e noite), pela equipe de fisioterapia de uma UTI geral (adulto), hospital público da cidade de Araras/SP.

Resultados: Foram encontrados 2411 registros neste período, para cada variável avaliada. Para cabeceira elevada a 30°, 96,9% das avaliações estavam em conformidade (n=2336) e 3,1% (n=75), não estavam de acordo com o posicionamento adotado para o Bundle, sem que houvesse justificativa ou contra-indicação. A média da Pcuff encontrada foi de 23,76 ± 12,66 cmH₂O. 71,3% dos registros mostraram Pcuff entre 20 e 30 cmH₂O. Registros de Pcuff menor que 20 cmH₂O foi de 23,6% e Pcuff maior que 30 cmH₂O, 5,1%. Em relação ao posicionamento do circuito da VM, 83,1% dos registros mostraram que o circuito estava posicionado corretamente.

Conclusão: A monitorização das ações do bundle de prevenção de PAV são importantes para guiar ações com a equipe multiprofissional, considerando-se que a maior adesão aos bundles tem impacto na diminuição da taxa de PAV, entretanto, outras ações e envolvimento de todas os profissionais são necessários, para prevenção, controle da PAV e qualidade de assistência.

EP-340

Reabilitação pulmonar e seu impacto na melhoria de qualidade de vida em pacientes após alta da unidade de terapia intensiva

Inaer Lacerda David de Souza¹, Aline Kelly Fonteles Araújo de Oliveira¹, Maria Tereza Pessoa Aguiar Morano², Rafael Mesquita³, Maria Clara Alves Nogueira⁴, Marília Carolina Paiva Florêncio⁴, Diego Bastos Porto³, Matheus Vasconcelos Horta⁴

¹Universidade de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil; ²Hospital de Messejana dr Carlos Alberto Studart Gomes - Fortaleza (CE), Brasil; ³Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; ⁴Unichristus - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Avaliar e comparar a responsividade ao teste da caminhada de 6 minutos (TC6min) e o teste de exercício de carga constante (TECC) a um programa de reabilitação pulmonar em um grupo de pacientes com diferentes doenças respiratórias crônicas (DRC) e internação recente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Estudo transversal que avaliou pacientes, após alta de UTI e desospitalização, com patologias respiratórias crônicas e seu desempenho em TC6min e o TECC tencionando avaliar a capacidade funcional antes e após um programa de reabilitação pulmonar. Foram coletadas as variáveis sexo, idade, índice de massa corpórea, distância percorrida e tempo em cada teste - antes e após a intervenção de reabilitação pulmonar.

Resultados: Foram incluídos 63 pacientes (mediana de idade 60 anos, sendo 88% homens, com IMC 25,8 9± 6,41). Houve melhora significativa em ambos os testes: no TC6min denotou-se Pré-RP de 466 ± 84 metros e Pós-RP de 512 ± 78 metros no (diferença de 46 metros, p-valor<0.05); no TECC, Pré-RP de 451 ± 146 segundos e Pós-RP de 2361 ± 1182 segundos (diferença de 1911 segundos, p-valor<0,05). TECC apresentou um maior tamanho do efeito, pelo teste d de Cohen.

Conclusão: A reabilitação pulmonar apresenta benefício em ambos os testes e é uma forma potencialmente útil na melhora de funcionalidade após uma internação em UTI.

EP-341

Resultado da utilização de assistência ventilatória não invasiva na prevenção de intubações em pacientes com COVID-19

Fernanda Maia Passos Garrido¹, Giovanna Carneiro Aragão¹, Viviana Cibelli de Lima Pimentel Nóbrega¹, Fernando Viegas do Monte¹, Alda Maria Silva Lopes¹, Fernando Beserra Lima¹, Marcelo de Oliveira Maia¹, José Aires Araújo Neto¹

¹Hospital Santa Luzia - Brasília, (DF), Brasil

Objetivo: Avaliar os resultados da utilização de ventilação não invasiva (VNI) em pacientes com COVID-19.

Métodos: Trata-se de estudo retrospectivo desenvolvido através da análise de dados dos indicadores assistências da equipe de fisioterapia de um hospital particular da rede privada em Brasília-DF. Foram incluídos pacientes adultos internados em unidades de terapia intensiva (UTI); submetidos à ventilação VNI para tratamento de síndrome respiratória aguda por COVID 19 (SARS-Cov-2). Envolvidos na análise dados de abril de 2020 a dezembro de 2021. Dados inconsistentes foram excluídos da amostra. Variáveis avaliadas: idade, tolerância e resultado da terapia, tempo de utilização e desfecho. Foi considerado sucesso de terapia quando o paciente se manteve sem necessidade de intubação traqueal.

Resultados: Foram realizados testes de normalidade e definição dos testes estatísticos entre paramétricos e não-paramétricos. A taxa de sucesso na aplicação de VNI em pacientes com COVID-19 foi de aproximadamente 66%. Na análise entre os grupos de sucesso e insucesso, verificamos diferença estatística nas variáveis de Idade (GS VNI – 56,3 ± 16,0 anos; GI VNI – 61,9 ± 15,7 anos, p<0,001), Tempo de VNI (GS VNI – 21,0 ± 14,4 horas; GI VNI – 12,1 ± 11,9 horas, p<0,0001), Intolerância à VNI (GS VNI – 1/0,3%; GI VNI – 4/2,7%, p<0,04) e Taxa de Óbito (GS VNI – 14 óbitos/5,1%; GI VNI – 83 óbitos/57,6%, p<0,0001).

Conclusão: A VNI evitou a intubação em 66% da amostra, sendo os pacientes com idade inferior, maior tempo de utilização e tolerância a terapia evoluíram com desfecho favorável.

EP-342

Efetividade do uso de ventilação mecânica não invasiva nos modos BIPAP e CPAP em pacientes com COVID-19

Janine Batista Andrade Botelho¹, Raissa Maria Rocha dos Santos¹, Jessica Abel de Silveira¹, Fernando Viegas do Monte¹, Fernando Beserra Lima¹, Gustavo Mendonça Wagner¹, José Aires Araújo Neto¹

¹Hospital Santa Helena - Brasília, (DF), Brasil

Objetivo: Verificar a efetividade do uso de VMNI nos modos BIPAP e CPAP em pacientes com COVID-19.

Métodos: Estudo retrospectivo, realizado entre março a outubro de 2021. Foram incluídos pacientes com COVID-19 e indicação de VMNI. O modo CPAP foi utilizado como modo preferencial, no entanto o critério para o uso do modo BIPAP foram os pacientes que apresentaram insuficiência respiratória hipoxêmica associada a hipercapnia e/ou aumento de trabalho respiratório. Foram aplicados os testes estatísticos.

Resultados: Analisamos 151 pacientes, tratados com VMNI, destes, 73 (48,3%) usaram o modo CPAP, e 78 (51,6%) usaram BIPAP. No Grupo CPAP, 21 pacientes (28,7%) tiveram insucesso na utilização da VMNI, sendo que 9 destes pacientes foram a óbito. No Grupo BIPAP, 40 pacientes (51,3%) evoluíram para intubação orotraqueal (IOT), sendo 27 evoluíram a óbito. Ao todo, 90 pacientes tiveram sucesso na aplicação de VMNI e receberam alta hospitalar. Na análise entre os grupos de CPAP e BIPAP, verificamos diferença estatística no tempo de uso de VNI (VNI CPAP – 18,6 ± 14,5 horas; VNI BIPAP – 13,9 ± 12,0 horas, $p < 0,01$) e na Taxa de Óbito (VNI CPAP – 9 óbitos/12,3%; VNI BIPAP – 28 óbitos/35,9%, $p < 0,001$). O tempo de uso e a taxa de óbito foram significativamente maiores no grupo de BIPAP em relação ao grupo de CPAP

Conclusão: O uso da VMNI no COVID-19 quando bem indicada impede a IOT. O modo CPAP demonstrou maior eficácia no sucesso da utilização da VMNI e menor mortalidade nos pacientes que apresentaram insucesso.

EP-343

A utilização de ventilação mecânica não invasiva em unidades intermediárias no tratamento de insuficiência respiratória em pacientes com COVID-19

Jessica Abel da Silveira¹, Janine Batista Andrade Botelho¹, Raissa Maria Rocha dos Santos¹, Glenda Luiz de Rodrigues¹, Fernando Viegas do Monte¹, Fernando Beserra Lima¹, Daniela Sabina Cassia¹, José Aires Araujo Lima¹

¹Hospital Santa Helena - Brasília, (DF), Brasil

Objetivo: Verificar o impacto do uso de ventilação mecânica não invasiva (VNI) em pacientes com insuficiência respiratória (IRpA) hipoxêmica por COVID-19 em unidades intermediárias

Métodos: Análise retrospectiva de indicadores internos hospitalares de pacientes com diagnóstico de COVID-19, internados em unidade intermediária que tiveram necessidade de utilização de VNI devido IRpA hipoxêmica no período de fevereiro a agosto de 2021.

Resultados: A amostra foi composta por 145 pacientes, dos quais 87 (60%) foram de alta hospitalar e 58 (40%) tiveram necessidade de transferência para UTI. Dos pacientes que foram para UTI, 55,2% não necessitaram de intubação orotraqueal (IOT) e 44,8% necessitam de suporte de ventilação invasiva. Comparando o grupo que foi de alta hospitalar sem passar pela UTI (Sucesso VNI) com o grupo que foi transferido para UTI (Insucesso VNI), foi observado diferença estatística ($p < 0,0001$) nas variáveis de tempo de internação (Grupo Sucesso VNI – 8,6 ± 7,8 dias; Grupo Insucesso VNI – 24,7 ± 22,7 dias); número de aplicações de VNI (Grupo Sucesso VNI – 7,1 ± 4,1 aplicações; Grupo Insucesso VNI – 3,2 ± 2,8 aplicações) e tempo total de VNI (Grupo Sucesso VNI – 509,2 ± 706,5 minutos; Grupo Insucesso VNI – 196,5 ± 183,1 minutos). O desfecho da VNI não impactou na deambulação na alta hospitalar.

Conclusão: A aplicação da VNI em unidade intermediária apresentou desfechos favoráveis em evitar a transferência para unidade de terapia intensiva e colaborou no tratamento para o não agravamento clínico dos pacientes com diagnóstico de COVID-19.

EP-344

Análise do índice de ROX-HR como preditor de desfecho em pacientes com COVID-19

Raissa Maria Rocha dos Santos¹, Janine Batista Andrade Botelho¹, Jessica Abel da Silveira¹, Fernando Viegas do Monte¹, Fernando Beserra Lima¹, Gustavo Mendonça Wagner¹, José Aires Araujo Neto¹

¹Hospital Santa Helena - Brasília, (DF), Brasil

Objetivo: Analisar a utilização do Índice de ROX-HR como preditor de desfecho do uso de Cateter Nasal de alto fluxo (CNAF) em pacientes com COVID-19.

Métodos: Estudo retrospectivo de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) submetidos ao uso de CNAF devido hipoxemia no período de janeiro a outubro de 2021. Comparamos o ROX-HR após duas horas da instalação do CNAF (admissão) e no momento pré intubação orotraqueal (IOT), caso fosse necessária. Consideramos 2 grupos: Grupo Sucesso, pacientes que não necessitaram de IOT e Grupo Insucesso, pacientes que evoluíram com necessidade de intubação. Valores de ROX-HR > 4,8 foram considerados preditores de sucesso, os critérios de IOT foram: hipoxemia refratária e sinais de desconforto respiratório persistente

Resultados: Analisamos 183 pacientes e verificamos diferença estatística ($p < 0,0001$) no tempo de uso do CNAF (Grupo Sucesso - $114,23 \pm 56,75$ horas; Grupo Insucesso - $57,31 \pm 69,49$ horas) e tempo de internação (Grupo Sucesso - $7,81 \pm 3,09$ dias; Grupo Insucesso - $20,43 \pm 14,36$ dias). Com relação ao ROX-HR como predição de desfecho do CNAF, encontramos ($p < 0,0001$) tanto nos valores da admissão quanto da pré IOT nos dois grupos: ROX-HR $< 4,8$ na admissão (Grupo Sucesso - 21/19,81%; Grupo Insucesso - 38/49,35%), ROX-HR $> 4,9$ na admissão (Grupo Sucesso - 85/80,19%; Grupo Insucesso - 39/50,35%). Na pré IOT, no grupo de insucesso, ROX-HR $< 4,8$ gerou uma taxa de 75,32%, ROX-HR $> 4,9$ uma taxa de 24,67% ($p < 0,0001$).

Conclusão: O índice ROX-HR pode ser promissor na predição de falha de CNAF auxiliando na tomada de decisão quanto ao procedimento de intubação.

EP-345

Falência da ventilação não-invasiva em pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo: o que poderia contribuir?

Paulo Cesar Gottardo¹, Andreia Cristina Fumagalli Cainelli¹, Elbia Assis Wanderley¹, Tiago Silveira Oliveira¹, Felipe Almeida Gonçalves², Irla Lavor Camboim¹, Arthur Afonso de Sousa Soares¹, Alexandre de Lima Maehler¹

¹Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil; ²Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Definir o perfil clínico admissional de pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) por COVID-19 que falharam ao Suporte Ventilatório Não-Invasivo (VNI) e que necessitaram de Ventilação Mecânica Invasiva (VM).

Métodos: Coorte histórica, envolvendo pacientes com SDRA por COVID-19 internados em um hospital privado do município de João Pessoa-PB no ano de 2020.

Resultados: Foram internados 161 pacientes com COVID-19, 117 tiveram critérios para SDRA (31,6% SDRA Leve, 47,9%, Moderada e 20,5% Grave). Destes, 80 (68,4%) foram submetidos inicialmente a VNI, dos quais 42 (52,5%) tiveram falha dessas medidas, necessitando de VM. Os pacientes que apresentaram falha da VNI em relação aos que evoluíram sem necessidade de VMI apresentaram idade de 65,5 (48,5-73,5), $p = 0,061$, SAPS3 64,50 (59-72,25) vs 62,50 (53-70,25), $p = 0,245$, SOFA 4 (3-5) vs 3,5 (3,4), $p = 0,157$, MFI 3 (1-4) vs 3 (2-4), $p = 0,688$ e Lactato 1,55 (1,17-2,40) vs 1,55 (1,27-2,17) mmol/L, $p = 0,962$.

Houve aumento da incidência de falência da VNI, no grupo de SDRA Grave (16,7% vs 10,5%, $p < 0,001$ OR 1,373, IC95% 0,750 - 2,513), sem diferir nos grupos de SDRA Moderada ($p = 0,461$ OR 0,873, IC95% 0,538 - 1,418) e Leve, $p = 0,154$ OR 0,975, IC95% 0,582 - 1,633).

Conclusão: Os pacientes com SDRA por COVID-19 que receberam VNI foram em geral graves, idosos, com escores de fragilidade e gravidade elevados. Pacientes com SDRA Grave tiveram maior incidência e risco de evoluir para falha da VNI.

EP-346

Incidência de delirium em pacientes graves com e sem diagnóstico de COVID-19

Glauco Adriano Westphal¹, Ruthy Perotto Fernandes¹, Aline Braz Pereira¹, Mayara Schirmer Moerschberger¹, Mariana Rodrigues Pereira¹, Nayara Takasse Theodoro de Souza¹, Anderson Ricardo Roman Gonçalves¹

¹Centro Hospitalar Unimed - Joinville (SC), Brasil

Objetivo: Comparar a incidência de delirium entre pacientes graves com e sem o diagnóstico de COVID-19.

Métodos: Estudo retrospectivo realizado em um hospital do sul do Brasil, no período de março de 2020 a janeiro de 2021. Os pacientes foram divididos em dois grupos: grupo COVID-19, definido por pacientes admitidos em UTIs específicas com diagnóstico de COVID-19 confirmado por reação em cadeia da polimerase - transcriptase reversa (RT-PCR) ou testes sorológicos; grupo não COVID-19, definido por pacientes admitidos em UTIs não-COVID-19 com outros diagnósticos clínicos ou cirúrgicos. Todos os pacientes foram avaliados diariamente usando a ferramenta Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC). Os dois grupos foram comparados quanto ao diagnóstico de delirium.

Resultados: Foram elegíveis para o estudo 523 pacientes, com 292 no grupo COVID-19 e 131 no grupo não COVID-19. Houve 119 (22,7%) pacientes que tiveram pelo menos um episódio de delirium, incluindo 96 (32,9%) no grupo COVID-19 e 23 (10,0%) no grupo não COVID-19 (odds ratio [OR] 4,42; IC 95%, 2,69 a 7,26; $p < 0,001$). Não houve diferença na incidência de delirium entre os pacientes em ventilação mecânica por dois dias ou mais (COVID-19: 89/211, 42,1% vs. não COVID-19: 19/47, 40,4%; $p = 0,82$). A regressão logística mostrou que o tempo de ventilação mecânica foi o único fator independente associado ao delirium ($p = 0,001$).

Conclusão: O diagnóstico de COVID-19 foi associado a uma maior incidência de delirium entre pacientes críticos. Porém não houve diferença na incidência de delirium entre os grupos quando o tempo de ventilação mecânica foi maior que dois dias.

EP-347

Pacientes com síndrome do desconforto ventilatório agudo relacionada à COVID-19 internados em unidade de terapia intensiva: o que pode implicar em maior risco de necessidade de suporte ventilatório invasivo?

Paulo Cesar Gottardo¹, Tiago Silveira Oliveira¹, Elbia Assis Wanderley¹, Andreia Cristina Fumagalli Cainelli¹, Felipe Almeida Gonçalves², Irla Lavor Camboim¹, Arthur Afonso de Sousa Soares¹, Alexandre de Lima Maehler¹

João Pessoa (PB), Brasil; ²Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Avaliar potenciais fatores relacionados a um maior risco de necessidade de ventilação mecânica invasiva (VM) em pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) por COVID-19 grave internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Coorte histórica, envolvendo pacientes com COVID-19 grave internados no primeiro semestre de 2020 em uma UTI de um hospital privado de João Pessoa-PB.

Resultados: n = 117 (31,6% com SDRA leve, 47,9% com SDRA moderada e 20,5% com SDRA grave), 69 (59%) pacientes necessitaram de VM (51,4% dos casos de SDRA Leve, 60,7%, de SDRA Moderada e 66,7% da SDRA Grave). Os pacientes que necessitaram de VM tiveram escores SAPS mais elevado (68 (60-50) vs 60 (51,25-70), p = 0,0328), assim como o SOFA (5 (3,5-8) vs 3 (3-4), p=0,0225), PaCO₂ (41 (34,5-47) vs 36 (33-41) mmHg, p =0,044), FiO₂ (81 (60,5-100) vs 73 (51,5-81) %, p =0,0409), Ureia (43 (29-69) vs 37 (27-53), p =0,040; Lactato 1,0 (1,2-2,3) mmol/L, p=0,045) sem diferir quanto ao pH (p=0,813). Leucometria, temperatura corporal, creatinina, bilirrubina, escore de fragilidade (MFI) e de comorbidades (Charlson). Entre as variáveis abordadas, aquelas que tiveram maior área sob a curva ROC para prever a necessidade de suporte ventilatório invasivo foi o SAPS3 (0,683, IC95% 0,581-0,785, p=0,001) e o SOFA (0,728, IC95% 0,634-0,821, p<0,001).

Conclusão: Entre os pacientes internados com SDRA por COVID-19 nessa UTI, aqueles que necessitaram de suporte ventilatório invasivo tiveram SAPS3 e SOFA mais elevados, assim como a presença de infiltrados multifocais. SOFA teve melhor acurácia para prever necessidade de VMI.

EP-348

Perfil de mortalidade de pacientes internados com síndrome respiratória aguda grave por COVID-19 com indicação de assistência ventilatória invasiva em um hospital militar

Carlos Felipe Santos Cunha¹, Rafaela Roberta Gomes¹, Larissa Armando Muratovi Vicente², Pedro Luiz Naglis Tiburcio¹

¹Hospital Central da Aeronáutica - Rio de Janeiro (RJ), Brasil;

²Universidade Estácio de Sá - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil de mortalidade dos pacientes internados com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por COVID-19 submetidos à Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) no Hospital Central da Aeronáutica (HCA), Rio de Janeiro/RJ.

Métodos: Foi realizada uma análise retrospectiva de todos os pacientes internados por COVID-19 na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do HCA no período de 01/01 a 30/06 de 2021. Foram selecionados os pacientes que evoluíram com necessidade de VMI, e avaliados o desfecho mortalidade desses pacientes.

Resultados: No período analisado foram internados em nossa UTI 83 pacientes com SRAG por COVID-19, confirmados por métodos diagnósticos validados. Desses pacientes, 62 pacientes (74,7%) necessitaram de suporte respiratório com VMI. Desse, 39 pacientes (62,9%) foram a óbito, sendo a média de idade de 73,3 anos e 53,8% do sexo masculino. As comorbidades mais associadas a esses óbitos foram as doenças cardiovasculares seguida de diabetes mellitus.

Conclusão: Pacientes com COVID-19 que desenvolvem SRAG com necessidade de VMI apresentaram taxas elevadas de mortalidade. A partir de março de 2021 foi observada redução progressiva na média de idades dos pacientes internados e submetidos a VMI, além de redução das taxas de mortalidade quando comparado aos primeiros meses do ano. Os novos conhecimentos sobre a doença, a forma de abordagem multidisciplinar e o início da vacinação em janeiro 2021 nas populações mais idosas, podem ter sido fatores que influenciaram a redução de taxa de mortalidade nesses pacientes.

EP-349

Protocolo de prona durante a pandemia por COVID-19 em unidade de terapia intensiva

Raissa Miranda de Paula Ferreira¹, Eliana Bernadete Caser¹, Betania Silva¹, Daniela Correia Santos Bonomo¹, Maria Thereza da Fonseca Cruz Paranhos Marques¹

¹Hospital Unimed Vitória - Vitória (ES), Brasil

Objetivo: Avaliar a frequência, o tempo de prona, a ocorrência de eventos adversos e desfechos nos pacientes.

Métodos: Estudo prospectivo descritivo para análise de pronas realizadas nos pacientes consecutivos, com Síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), maiores de 18 anos, admitidos nas UTIs no período de janeiro/2021 à dezembro/2021. Avaliados dados demográficos, características clínicas, complicações e mortalidade. Coleta de dados de informações necessárias através do protocolo de prona institucional. Critérios de inclusão: relação PaO₂/FiO₂ menor que 150, com diagnóstico de SDRA até 72 horas.

Resultados: Foram realizadas 185 pronas em 85 pacientes, 62% masculino, média de idade de 64 anos, totalizando média de 2,2 pronas/paciente com média de tempo de 17:21h. Dos pacientes analisados, 61% foram respondedores. Desses pacientes, 11% apresentaram complicações (instabilidade hemodinâmica=3, FA= 1, sangramento pulmonar= 1, hipoxemia=2, PCR=1, epistaxe=1). Ocorreram 46 óbitos (54%) e desses apenas 2 foram relacionadas às complicações.

Conclusão: Foi observada a utilização frequente da prona na prática assistencial com a maioria de respondedores e baixa taxa de complicações. Taxa de mortalidade foi elevada conforme dados da literatura.

EP-350

Impacto da adaptação da válvula fonatória no protocolo de decanulação de pacientes traqueostomizados pós ventilação mecânica invasiva

Raissa Miranda de Paula Ferreira¹, Claudia Mazarini Silva¹, Betania Silva¹, Daniela Correia Santos Bonomo¹, Eliana Bernadete Caser¹, Maria Thereza da Fonseca Cruz Paranhos Marques¹

¹Hospital Unimed Vitória - Vitória (ES), Brasil

Objetivo: Avaliar a adaptação da válvula fonatória, tempo até a decanulação e eventos adversos.

Métodos: Estudo retrospectivo descritivo para análise de pacientes na UTI maiores de 18 anos, traqueostomizados no período janeiro à dezembro/2021, com o uso de válvula fonatória. Incluídos pacientes em uso de VMI, e excluídos pacientes que utilizaram cânula metálica, sem indicação de decanulação, que evoluíram a óbito, presença de traqueomalácia e baixo nível de consciência.

Resultados: Dos 41 pacientes, foram incluídos 27, sendo 74% masculino, média de idade 64 anos. O tempo médio de retirada da VMI até adaptação da válvula foi 5 dias, de traqueostomia até a inserção da válvula 16,1 dias e de adaptação da válvula até a decanulação 5,5 dias. Não foram evidenciados eventos adversos.

Conclusão: Todos os pacientes que utilizaram a válvula fonatória foram decanulados com sucesso com um tempo de válvula à decanulação prolongado. A atuação do fonoaudiólogo no processo de adaptação da válvula fonatória contribuiu para o sucesso no processo de decanulação.

EP-351

Hiperoxemia na admissão na unidade de terapia intensiva em pacientes críticos clínicos: fatores associados e associação com mortalidade hospitalar

Priscila Barbosa da Silva¹, Sergio Eduardo Soares Fernandes², Carlos Darwin Gomes da Silveira², Flávio Ferreira Pontes Amorim³, André Luiz de Aquino Carvalho², Felipe Ferreira Pontes Amorim⁴, Marcelo de Oliveira Maia², Fábio Ferreira Amorim²

¹Hospital Santa Luzia - Rede D'Or - Brasília (DF), Brasil; ²Escola Superior de Ciências da Saúde - Brasília (DF), Brasil; ³Universidade Católica de Brasília - Brasília (DF), Brasil; ⁴Faculdade de Medicina, Centro Universitário do Planalto Central - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Avaliar fatores associados com hiperoxemia na admissão na UTI a sua associação com a mortalidade hospitalar.

Métodos: Coorte prospectivo que incluiu consecutivamente todos os pacientes clínicos admitidos em uso de oxigenoterapia em uma UTI de hospital privado terciário no Distrito Federal, Brasil, entre julho/2018 a junho/2021. De acordo com a PaO₂ na admissão, os pacientes foram classificados como: hipoxemia (<60 mmHg), normoxemia (60-120 mmHg) e hiperoxemia (>120 mmHg). Foram excluídos pacientes transferidos para outros hospitais e com indicação de cuidados paliativos.

Resultados: Foram incluídos 3088 pacientes, 146 com hipoxemia (4,7%), 1768 normoxemia (57,3%), e 1174 hiperoxemia (38,0%). Idade (OR:1,019, IC95%:1,015–1,015, p<0,001) e doença renal crônica (OR:1,551, IC95%:1,017–2,365, p=0,041) foram independentemente associados a maior chance de hiperoxemia, enquanto SOFA (OR:0,881, IC95%:0,834–0,930, p<0,001), admissão na madrugada (OR:0,799, IC95%:0,666–0,958, p=0,015) e causas de internação renais/metabólicos (OR:0,225, IC95%:0,009–0,054, p<0,001), neurológicas (OR:0,022, IC95%:0,009–0,054, p<0,001), do sistema digestório (OR:0,227, IC95%:0,126–0,411, p<0,001) e pele/partes moles/ortopédicas (OR:0,325, IC95%:0,133–0,792, p=0,013) foram independentemente associados a menor chance de hiperoxemia. Em relação à mortalidade hospitalar, na análise multivariada, em um primeiro modelo avaliando a PaO₂ como uma variável contínua, o aumento nos valores da PaO₂ foi independentemente associado a aumento da mortalidade hospitalar (OR:1,003, IC95%:1,000–1,006, p=0,043), assim como a hiperoxemia em um segundo modelo (OR:1,317, IC95%:1,038–1,672, p=0,023).

Conclusão: Hiperoxemia foi frequente e esteve independentemente associada a aumento da mortalidade hospitalar em pacientes clínicos, mesmo sendo observada uma menor chance de hiperoxemia em pacientes com SOFA mais altos.

EP-352

Impacto da fraqueza muscular em pacientes internados com COVID-19 que utilizaram ventilação mecânica nas unidades de terapia intensiva

Daniela Correia Santos Bonomo¹, Raissa Miranda de Paula Ferreira¹, Maria Thereza da Fonseca Cruz Paranhos Marques¹, Betania Silva¹
¹Hospital Unimed Vitória - Vitória (ES), Brasil

Objetivo: Avaliar a funcionalidade dos pacientes submetidos à VMI relacionada à capacidade de deambulação na alta da UTI.

Métodos: Estudo prospectivo descritivo nas UTIs analisando pacientes ventilados mecanicamente no período de julho de 2021 a março de 2022, com coleta demográfica, motivo e tempo médio de ventilação mecânica invasiva (VMI) e desfechos clínicos, com estatística de média e mediana. O critério de inclusão foi tempo de ventilação mecânica invasiva maior que 24h; e de exclusão pacientes acamados prévios e óbitos.

Resultados: Dos 253 registros avaliados, foram excluídos 159 (14 por tempo de ventilação menor de 24h, 20 acamados prévios e 125 óbitos). Dos 94 elegíveis para a análise, predominavam sexo feminino na faixa etária entre 71 a 80 anos e as causas mais incidentes que motivaram à VMI foram insuficiência respiratória aguda (54) e rebaixamento do nível de consciência (20). O tempo médio de VM foi de 14 dias. Dos 83 registros que receberam alta da UTI, 41,2% não deambulavam por fraqueza muscular adquirida

Conclusão: Pode-se concluir que houve prejuízo na funcionalidade dos pacientes de alta que utilizaram VM devido ao tempo ventilado.

EP-353

Padrão radiológico dos pacientes internados com diagnóstico de infecção por COVID-19 e a correlação da gravidade de acometimento com o desfecho clínico

Fernanda Scatola¹, Sarah Assoni Bilibio¹, Giovanna Belladonna Ziani¹, Andressa Wiltgen¹, Thiago Castro Avilla¹, Tiago Ferreira Viegas¹
¹Universidade de Caxias do Sul - Caxias do Sul (RS), Brasil

Objetivo: A doença causada pelo coronavírus é reconhecida como um problema de saúde e o vírus infecta primariamente o sistema respiratório e, por isso, a tomografia computadorizada é fortemente indicada na avaliação inicial do paciente. Foi realizado um estudo transversal retrospectivo com amostra constituída de 1339 pacientes que resultaram em PCR positivo e realizaram exames de imagem em uma instituição de saúde pública. O presente trabalho visou correlacionar os achados radiográficos com o desfecho clínico dos pacientes com PCR positivo para coronavírus.

Métodos: Variáveis contínuas foram expressas como mediana e intervalo interquartil (IIQ). A regressão logística (univariada e multivariada) foi utilizada para calcular a razão de chance e intervalos de confiança de 95% (IC 95%) para a associação entre padrão de imagem radiológica e desfecho clínico.

Resultados: Em relação a internação em unidade de terapia intensiva obtivemos um efeito das características do padrão radiológico na probabilidade de apresentar um pior desfecho clínico (N = 550), aqueles que tiveram significância estatística foram associados a padrão radiológico moderado OR 0,96 (IC 95% 0,001-0,003) e grave OR 0,16 (IC 95% 0,053-0,490).

Conclusão: Os pacientes hospitalizados com COVID-19 documentado ou suspeitado devem ser avaliados para possíveis características associadas à doença grave, inclusive para as disfunções orgânicas ou outras comorbidades que poderiam complicar a terapia potencial. Entretanto, o padrão radiológico foi de extrema importância para auxiliar no diagnóstico bem como preditor de doença complicada e tempo de internação OR 0,96 (IC 95% 0,933-0,994) em paciente grave.

Hemostasia, trombose e transfusão

EP-354

Síndrome pulmão-rim: caso de vasculite necrosante rara

Diogo Strauch Ribeiro¹, Loren Angélica Zarpellon¹, Simone Silva Vinhas¹, Allan Pereira Cunha Rodrigues¹, Valéria Regina Soares¹, Rafael Guimarães Maia Castro¹, Mozart Bellas Rodrigues¹, Victor Carvalho Silva¹
¹Complexo Hospitalar de Niterói - Niterói (RJ), Brasil

A poliangeíte microscópica (PAM) é uma vasculite necrosante de pequenos vasos, rara, que pode acometer diferentes órgãos e sistemas, com múltiplas formas de apresentações clínicas, sendo uma delas a apresentada pela paciente feminina, 55 anos, negra, em acompanhamento com nefrologista devido a disfunção renal com elevação de creatinina, que apresentou trombose venosa profunda bilateralmente.

É internada em unidade de terapia intensiva devido a quadro de hemoptise e clínica compatível com pneumonia, com tomografia de tórax evidenciando múltiplas opacidades pulmonares em vidro fosco e áreas de consolidações bilaterais, multifocais e espessamento de paredes brônquicas. Iniciada antibioticoterapia com: Ceftriaxona, Piperacilina/Tazobactam e Linezolida. Apresenta disfunção ventricular direita com PSAP de 60mmHg e evolui com piora progressiva da função renal, clearance de creatinina de 21mL/min/1,73m², hematúria e proteinúria de 1,65g/24horas. Realiza nova tomografia de tórax, com piora expressiva: consolidações associadas a vidro fosco bilateral e multilobares, de acometimento maior do que 50% do parênquima pulmonar. Inicia investigação de painel reumatóide, com sorologias e anticorpos negativos, complemento na normalidade, pesquisa para SAAF e trombofilias negativas. Apresenta FAN em título alto, com padrão pontilhado nuclear. Realiza biópsia renal com imunofluorescência, que revela vasculite com glomerulonefrite crescente pauci-imune. Evolui com PANCA positivo. Sendo realizado o diagnóstico de PAM como causa da síndrome Pulmão-Rim. Iniciada imunossupressão com corticoide e ciclofosfamida, apresentando considerável melhora clínica e radiológica. O caso reforça a importância do olhar sindrômico do intensivista sobre as disfunções orgânicas e a investigação de diagnósticos etiológicos diferenciais para garantir ao paciente o correto tratamento e melhor prognóstico.

EP-355

Hemorragia digestiva na insuficiência hepática aguda: relato de caso

Lethicia de Castro Pereira¹, Adriana Gherardi da Ponte¹, Marize Teixeira Vitória¹, Isabella Escarlata Hannes¹, Bruna Rolim Peixoto da Silva¹, Luciano Beltrão dos Reis Viana¹, Wanderson Sant'Ana de Almeida¹

¹Universidade de Brasília - Brasília (DF), Brasil

A insuficiência hepática aguda (IHA) é uma doença de início rápido com disfunção hepática grave evoluindo para encefalopatia hepática e função sintética prejudicada (razão normalizada internacional de $\geq 1,5$) na ausência de doença hepática subjacente. A IHA é um evento raro, crítica, ameaçadora a vida com menos de 10 casos por milhão de pessoas ao ano e pode ser classificada como hiperaguda, aguda ou subaguda, dependendo do intervalo entre o início da icterícia e o desenvolvimento da encefalopatia, e pode evoluir a óbitos em 50% dos casos. O manejo das intercorrências clínicas até o transplante

hepático é fundamental, sendo como no caso a hemorragia digestiva alta maciça possivelmente desenvolvida pela Hipertensão portal aguda. Jovem de 21 anos masculino, após retornar de área rural, apresentou, dentro de 07 dias, icterícia, alteração de comportamento com falas inapropriadas, e por fim rebaixamento do nível de consciência sendo necessária Intubação orotraqueal e ventilação mecânica. O exame físico revelava icterícia acentuada, encefalopatia grau III, flapping e hepatomegalia ao ultrassom a beira leito. Todos os exames protocolares obrigatórios para IHA foram solicitados e a equipe de Transplante hepático imediatamente acionada. Além do suporte intensivo o ultrassom, á beiro leito foi realizado diariamente e chamou a atenção o fenômeno de cirrotização hepática. No sétimo dia de internação o paciente apresentou Hemorragia Digestiva alta maciça que não respondeu às medidas instituídas. Este caso revela a importância da ultrassonografia point-of-care diário, a importância do manejo clínico intensivo das morbidades no paciente crítico, e a necessidade de fluxo otimizado para Transplante.

EP-356

Síndrome de Heyde em unidade de terapia intensiva

Firmino Haag¹, Rosa Maria Simões¹

¹hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil

Paciente I.R.S.A., do sexo feminino, 69 anos, admitida no serviço, apresentando melena e diagnóstico de hemorragia digestiva baixa. Refere que já fazia acompanhamento, em outro serviço, há 6 meses, com diagnóstico de angiodisplasia em cólon. Apresentava queixa de dispneia e cansaço aos esforços; apresentando à ausculta cardíaca sopro sistólico +++/4+ no foco aórtico, quando foi solicitado ecocardiograma transtorácico, que revelou estenose aórtica severa. A Colonoscopia realizada evidenciou angiodisplasia de cólon ascendente. Solicitado pesquisa do fator Von Willebrand e do fator VIII plasmático, evidenciando baixos níveis; além de TTPa prolongado. Após a estabilização do quadro clínico, a paciente foi encaminhada para tratamento da estenose aórtica para implante valvular aórtico percutâneo (TAVI), pelo menor risco de sangramento. Concluímos que pacientes com histórico de hemorragia digestiva baixa de repetição por angiodisplasia associado a distúrbios de coagulação, o diagnóstico de síndrome de Heyde deverá ser considerado, tendo o exame cardiológico detalhado como parte da semiologia e do exame físico, no intuito de se descartar acometimentos valvulares como estenose aórtica, a fim de se promover a melhor abordagem e estratégia de tratamento para este grupo de pacientes.

EP-357

Síndrome de Floating-Harbor evoluindo com metrorragia e púrpura trombocitopênica trombótica

Edilson Portela França Júnior¹, Eduardo Ramiro Portela França¹, Ana Carolina Guedes Castro¹, Mithielle Rodrigues de Oliveira Peixoto¹, Charles Alberto da Cunha Melo Júnior¹, Jovenil Damasceno Rosa Júnior¹, Alberto Gurgel de Araújo¹, Marcelo de Oliveira Maia¹

¹Hospital Santa Luzia - Rede D'Or - Brasília (DF), Brasil

Trata-se de um caso de bicitopenia com sangramento importante em paciente com Síndrome de Floating Harbor evoluindo com púrpura trombocitopênica trombótica e necessidade de imunobiológico e plasmaférese. Paciente 18 anos, sexo feminino, já com diagnóstico prévio de Síndrome de Floating Harbor procurou atendimento médico devido a quadro de metrorragia há 07 dias, em piora gradual. Ao laboratório de admissão, paciente apresentava anemia (Hemoglobina 7,2) e plaquetopenia (27 mil). Ressonância de Pelve realizada à admissão sem alterações aparentes. Devido à alta probabilidade de bicitopenia de origem imunes, optado por iniciar tratamento com pulsoterapia de corticoide e investigação complementar com outros exames laboratoriais. Paciente não apresentou controle com corticoide, sendo indicado plasmaférese, com realização de 6 sessões, com realização de transfusão de concentrado de hemácias entre a terceira e quarta sessão. Durante investigação complementar em acompanhamento conjunto com hematologia, diagnosticado púrpura trombocitopênica trombótica, com dosagem de atividade de proteína ADAMS-13 aumentada (0,4%). Realizada nova transfusão de concentrado de hemácias, devido a permanência da queda de hemoglobina. Indicado então dose de rituximabe 500 mg dose única para tentativa de controle do quadro, que se manteve plaquetopenico, não apresentava anemia devido a transfusões. Durante internação, paciente não apresentou sangramento maior, não sendo realizada transfusão de plaquetas. Após corticoterapia, 6 sessões de plasmaférese, 1 dose de rituximabe, paciente apresentou controle do sangramento vaginal, melhora plaquetométrica e estabilização da hemoglobina, sem necessidade de novas intervenções. Recebeu alta após 14 dias de internação com seguimento ambulatorial com hematologia, corticoide via oral e programação de rituximabe semanal.

EP-358

Hiperemólise e complicações trombóticas em paciente com hemoglobinopatia SC: um relato de caso

Ester Simon Borges¹, Mariana Derminio Donadel¹, Camila Derminio Donadel¹, Francielle Aparecida Tolentino¹, Caio Alves Lima¹, Gabriela Bortoleto Gallo¹, Mayra Gonçalves Meneguetti¹, Maria Auxiliadora Martins¹

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

A síndrome de hiperemólise é uma reação hemolítica imune rara e com potencial ameaçador de vida. Tem fisiopatologia não esclarecida e é definida como hemólise associada à transfusão sanguínea com rápido declínio de hemoglobina HbA pós transfusão. A lise celular ocorre tanto na hemoglobina do doente, quanto daquela contida na bolsa transfundida, não havendo incremento de valores de hemoglobina e por vezes acarretando decréscimo do mesmo. O caso discorre sobre uma paciente puérpera de 23 anos portadora de hemoglobinopatia SC e má adesão ao tratamento que foi internada com suspeita de Síndrome HELLP e submetida à cesárea. Após a cirurgia evoluiu com hemorragia por atonia uterina, necessitando de transfusão sanguínea. Durante evolução do caso, paciente apresentava anemia e queda progressiva de hemoglobina (Hb < 5,1) sendo levantada hipótese de possível etiologia multifatorial (doença de base, síndrome HELLP e hemorragia pós-parto). Contudo, apresentava níveis cada vez mais baixos de hemoglobina, a despeito de suporte transfusional. Com a hipótese de hiperemólise, suspendemos suporte transfusional. De acordo com investigação mais detalhada, provas de compatibilidade mostraram anticorpos anti S pequenos na paciente, não identificados durante a primeira transfusão. Recebeu alta de unidade de terapia intensiva, com retorno após dois dias por piora do quadro respiratório. Evoluiu também com déficit neurológico focal transitório. Posteriormente confirmados acidente isquêmico transitório e tromboembolismo pulmonar. O presente caso possibilita demonstrar a dificuldade tanto em determinar o diagnóstico, visto que aparece em pacientes propensos a complicações de hemólise e tromboembolismo, quanto de manejo clínico.

EP-359

Púrpura trombocitopênica idiopática exacerbada por dengue grupo C

Edilson Portela França Júnior¹, Ana Carolina Guedes Castro¹, Mithielle Rodrigues de Oliveira Peixoto¹, Charles Alberto da Cunha Melo Júnior¹, Jovenil Damasceno Rosa Júnior¹, Eduardo Ramiro Portela França¹, Carlos Darwin Gomes da Siqueira¹, Marcelo de Oliveira Maia¹

¹Hospital Santa Luzia - Rede D'Or - Brasília (DF), Brasil

Trata-se de uma dengue grupo C admitido com plaquetopenia e gengivorragia, evoluindo com púrpura trombocitopênica idiopática. Paciente 34 anos, admitido em leito de terapia intensiva devido a dengue grupo C (confirmado por IgM para dengue), com plaquetopenia de 6 mil e gengivorragia. Optado por puncionar um cateter central de inserção periférica (PICC) devido a ausência de venóclise periférica. Após algumas horas da punção, paciente evoluiu com hematoma local de volume moderado a grande. Realizada transfusão de plaquetas para tentar controlar o sangramento em hematoma, porém sem nenhuma melhora pelo exame de controle. Convocado equipe da hematologia para avaliar o caso que aventou a hipótese de Púrpura Trombocitopênica idiopática exacerbada pela infecção viral. Indicado uso de imunoglobulina humana 400 mg/Kg/dia por 05 dias, além de corticoterapia com prednisona 1 mg/Kg/dia. Realizadas sessões de imunoglobulina, com melhora significativa da plaquetopenia no final do ciclo (plaqueta de 107 mil). Com relação ao hematoma no membro puncionado, houve controle do sangramento e melhora parcial do hematoma com compressa local. Não apresentou novos episódios de sangramento no final do tratamento. Recebeu alta com corticoide via oral (prednisona 60 mg/dia) e retorno com seguimento ambulatorial com hematologia. Conclui-se que mesmo em casos de plaquetopenia importante induzida por dengue (quadro frequente no Brasil), deve-se estar atento para outras causas de plaquetopenia que possam ser diagnósticos diferenciais do quadro, necessitando de intervenções específicas.

EP-360

Esôfago negro em paciente diabético na unidade de terapia intensiva: relato de caso

Tiana Oliveira Vidal¹, Catrine Regina Feitosa Moura¹, André Luiz Veiga de Oliveira¹, Luiz Flávio Andrade Prado¹, Gustavo Guedes de Carvalho¹, Viviane Moreira de Camargo¹, Diego Leonardo Reis¹, Heitor Lima da Rocha¹

¹Hospital Primavera - Aracaju (SE), Brasil

Esôfago negro é uma condição rara caracterizada por necrose esofágica aguda identificada pelo aspecto enegrecido circunferencial e difuso da mucosa do esôfago distal com interrupção abrupta na junção esofagogástrica. Relatamos o caso de um paciente de 87 anos, hipertenso, diabético, coronariopata, não aderente à terapia medicamentosa, admitido na emergência com quadro de confusão mental, vômitos, dor abdominal e hiperglicemia. Na Unidade de Terapia Intensiva teve vômitos em borra de café, sendo solicitada endoscopia digestiva alta que evidenciou lesões enegrecidas em terço médio e distal de esôfago, hérnia hiatal, sem sangramentos ativos. Teve diagnóstico de cetoacidose diabética, choque distributivo e hipovolêmico refratário ao uso de drogas vasoativas, insuficiência respiratória, pneumonia nosocomial e disfunção de múltiplos órgãos. Apresentava dor abdominal intensa com tomografia de abdome sugestiva de neoplasia intestinal, não realizada colonoscopia devido a instabilidade clínica. O tratamento do esôfago negro envolveu o uso de inibidor de bomba de prótons, suspensão da dieta via oral e manejo das demais disfunções e patologias apresentadas pelo paciente, conforme recomenda a literatura. Entretanto evoluiu para óbito 8 dias após admissão. Essa condição tem sido associada a neoplasias, infecções, choque séptico e hipovolêmico, hérnia paraesofágica, hiperglicemia e cetoacidose diabética, situações apresentadas por este paciente. As taxas de mortalidade em pacientes com necrose esofágica aguda variam de 13 a 35 por cento, por ser uma situação ainda pouco conhecida pela comunidade médica em geral com necessidade de maior discussão acerca do tema.

EP-361

Síndrome heparinóide endógena like detectada por tromboelastograma em paciente crítico

Felício Savioli¹, Fábio Machado¹

¹Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil

Paciente sexo masculino, portador de adenocarcinoma de pâncreas com invasão hepática em vigência de quimioterapia. Antecedentes pessoais relevantes: pancreatemia corpo caudal, trombose de veia subclávia esquerda secundária ao PICC e uso prévio de apixabana. Admitido no Hospital Sírio Libanês para retirada de PICC e passagem de port-a-cath em veia subclávia direita em 13/06 as 18h. Administrado 1 ml de heparina nas vias do cateter. Apixabana já suspenso há mais de 48 horas. Após procedimento, paciente foi encaminhado para unidade de internação.

As 23 horas do mesmo dia, apresentou choque hemorrágico com presença de hematoma intramuscular peitoral a direita. Realizada drenagem do hematoma, prescrito 2 UI de PFC no centro cirúrgico e 1000 mg de ácido tranexâmico. Coagulograma após transfusões revelaram: INR 2,3 e rTTPa 8.1. Paciente encaminhado para UTI em 14/06. Na UTI, paciente em uso de droga vasoativa com queda de HB/Ht. Após manejo hemodinâmico, foi solicitado tromboelastograma que identificou consumo de fatores de via extrínseca (prolongamento do CT EXTEM) e também apresentou efeito de heparina (relação CT INTEM/CT HEPTEM > 1.25 segundos). Prescrito concentrado de complexo protombínico e protamina com reversão do sangramento. Após 24 horas paciente foi de alta da UTI.

EP-362

Reversão de choque hemorrágico guiado por tromboelastograma e curva de agregação plaquetária em paciente com COVID-19

Felício Savioli¹, Henrique Yamazaki¹, Fábio Machado¹
¹Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil

Paciente com 65 anos, portador de stent coronariano e em uso de aspirina, deu entrada na UTI com sintomas respiratórios e com diagnóstico de COVID 19. Nesse período em 2020, no protocolo assistencial da instituição, era indicada anticoagulação plena em todos os pacientes internados na UTI com diagnóstico de COVID-19. O paciente evoluiu com hematoma retroperitoneal, hematuria e choque hemorrágico com necessidade de droga vasoativa e transfusão de concentrado de hemácias. Após suspensão do anticoagulante, foi realizado tromboelastograma que não detectou nenhuma alteração na cinética do coágulo. No entanto o paciente estava em uso de AAS e após realização de curva de agregação plaquetária, foi detectada hipoagregação grave. Nesse sentido, foi prescrito 0.3 mcg/kg de DDAVP, com controle do hematoma, desmame de DVA, controle da hematuria e reversão do choque hemorrágico. Esse caso ilustra uma das limitações da tromboelastometria, que seria a detecção de distúrbios qualitativos da plaqueta. Nesse caso, a avaliação funcional das plaquetas foi fundamental para o diagnóstico e foi primordial para determinar o uso de DDAVP, no intuito de melhorar a agregação plaquetária.

EP-363

Injúria renal aguda e hemorragia em paciente vítima de acidente botrópico

Ketlyn de Oliveira Cruz¹, Wilson de Oliveira Filho¹, Soraya Souto da Silva¹, Juliana Pontes Lima¹, Klender Luis Ribeiro¹, Danilo Bezerra Laranjeira¹, William Leal dos Santos¹, Lenon Barros Santos¹

¹Hospital Universitário Getúlio Vargas - Manaus (AM), Brasil

Os acidentes ofídicos, popularmente chamados de “picadas de cobra”, são um sério problema de saúde pública nos países tropicais. Este relato trata de uma paciente do sexo feminino, do município de Tabatinga (AM) com história de acidente ofídico, por Jararaca (*Bothrops* sp), internada em hospital para tratamento, evoluiu com injúria renal aguda e distúrbio da coagulação, hemodinamicamente estável, porém apresentando extrassístoles ventriculares. Evoluiu com anúria e necessidade de hemodiálise. Devido a gravidade das hemorragias e quadro renal, no 10º dia após o acidente optou-se pela readministração de soro antiofídico, no total de 12 ampolas, indicada no paciente grave. Apresentou melhora do quadro clínico, porém paciente precisou manter sessões de hemodiálise. Os relatos de casos de acidentes ofídicos são de grande relevância para fornecer premissas para desenvolvimento de futuros protocolos de tratamento. Infelizmente os acidentes ofídicos são uma realidade rotineira na Amazônia e a busca por atendimento médico deve ser feita de imediato, podendo essa ser a diferença entre um resultado positivo e um prognóstico ruim.

Terminalidade, humanização e ética

EP-365

Câncer de mama em paciente de meia idade: acometimento metastático raro e definição de cuidados de fim de vida

Diogo Strauch Ribeiro¹, Loren Angélica Zarpellon, Victor Carvalho Silva¹, Mozart Bellas Rodrigues¹, Guilherme Albuquerque Gil¹, Simone Silva Vinhas¹, Andrea Monteiro Alves Michelli¹, Rafael Guimarães Maia Castro¹

¹Complexo Hospitalar de Niterói - Niterói (RJ), Brasil

A doença metastática hepática secundária ao câncer de mama manifesta-se, na maioria dos casos, como nódulos hipo/hipervasculares e, raramente, pode ter o padrão de envolvimento intrasinusoidal, necessitando, portanto, de um alto nível de suspeição clínica para o diagnóstico,

conforme ocorreu no caso da paciente feminina, 48 anos, com diagnóstico de carcinoma de mama triplo negativo há 5 meses, já submetida a mastectomia, que é internada em unidade de terapia intensiva devido a alteração aguda de enzimas hepáticas, com subsequente queda do estado geral, sonolência, icterícia, flapping e alargamento de INR. Realizada investigação de insuficiência hepática com sorologias virais e fúngicas, galactomanana, PCR para tuberculose, PCR para citomegalovírus, banda H e M, todos com resultados negativos. Em ressonância magnética de abdome, foram evidenciadas alterações hepáticas parenquimatosas difusas com aspecto multinodulares hipodensas (<5mm) e em mosaico, predominando no lobo direito, sugestivas de lesões infiltrativas, e obstrução por trombo arterial hepática e sinusoidal portal. Evoluiu com injúria renal aguda e necessidade de hemodiálise. Realizou, então, biópsia hepática transjugular, confirmatória de implante metastático difuso intrasinusoidal secundário ao carcinoma de mama. Nas seguintes semanas, evoluiu com encefalopatia hepática progressiva, agravamento da coagulopatia e ascite, estando em performance status Karnofsky 10, foi optado, em conferência com familiares e equipe de Oncologia, por cuidados de fim de vida e ortotanásia. Ressalta-se que, no contexto do paciente oncológico, a definição diagnóstica é fundamental para determinação prognóstica e dos cuidados do fim de vida, com envolvimento familiar na decisão compartilhada.

EP-366

Perspectiva e satisfação da família e paciente internado em unidade de terapia intensiva sobre o atendimento humanizado na atuação da equipe multiprofissional: estudo de caso

Stefany Vieira Nogueira¹, Amanda Rodrigues Mendes de Oliveira¹, Gracielle Santos Miranda¹, Raira Macário Silvério¹, Anna Karolliny Loze de Souza¹, Maria Evanice Sousa Medeiros¹, Ricardo Eurípedes de Souza¹, Eros Sousa Júnior¹

¹Hospital do Rim - Goiânia (GO), Brasil

Considerando a política de humanização no atendimento de saúde, tem-se como ponto de pesquisa: quais são os reflexos, nos familiares e pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI), quanto à humanização no atendimento pela equipe multiprofissional atuante neste setor? O objetivo geral deste trabalho é analisar a dimensão imaginativa dos pacientes e familiares hospitalizados em UTI, identificando suas perspectivas e satisfações sobre o atendimento dos projetos de humanização praticados pela equipe multiprofissional.

Estudo de caso realizado em um hospital geral, privado, de médio porte, em Goiânia-Goiás, em um paciente do sexo masculino, 26 anos, diagnosticado com tetraplegia há 7 anos, decorrente de ferimento por arma de fogo, internado para cirurgia, permanecendo na UTI por 100 dias. Trabalho foi dividido em três fases, além de uma revisão de literatura. Na fase exploratória, a técnica de análise contemplou a conscientização para humanização e a sugestão de um modelo preliminar adaptado. A fase de desenvolvimento contemplou o Prontuário Afetivo: anamnese da história de vida do paciente sobre hábitos de vida particulares que proporcionam bem-estar e exposição beira leito destas informações para a equipe, paciente e familiar; Dia da Realeza: realizado 03 desejos do paciente, sendo sua comida e música favorita e sua alta da UTI. Na última fase, de investigação, foram utilizadas informações da visita multiprofissional e um método para receber e depurar as manifestações (de perspectiva e satisfação), realizadas pelos pacientes e familiares, para subsidiar o processo de desenvolvimento e aprimoramento de projetos de humanização.

EP-367

Terminalidade no centro de terapia intensiva adulto: atuação do grupo de cuidados paliativos

Aline Valli de Leão¹, Adriane Nunes Diniz¹, Rani Simões Resende¹, Claudir Lopes Silva¹, Rodrigo Kappel Castilho¹, Karina Oliveira Azzolin¹, Tais Hochegger¹, Thais Santos Donato¹

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

O cuidado paliativo não é um diagnóstico médico, nem uma fase da doença, mas uma abordagem de cuidados, um tratamento, que requer uma série de medidas específicas, um conjunto de dimensões a serem avaliadas e ações a serem implementadas, por vezes bastante complexas. O objetivo deste relato é descrever a atuação do grupo de cuidados paliativos em terapia intensiva de um hospital de referência do sul do Brasil. A consultoria é solicitada ao grupo de cuidados paliativos pelo médico do Centro de Terapia Intensiva adulto, os atendimentos são realizados por uma equipe multidisciplinar formada por enfermeiros, médicos, nutricionista, assistente social, fonoaudióloga, terapeuta ocupacional e psicólogos. Reuniões são realizadas uma vez na semana para a discussão dos casos atendidos pelo grupo após é realizado uma abordagem inicial do paciente e sua família e com isso identificando suas necessidades e desejos, esclarecendo dúvidas e ofertando apoio bem como identificando precocemente a dor e outros problemas

físicos, psicossociais e espirituais que acometem as pessoas e as famílias ao passarem por este momento de fim da vida. A atuação do grupo de cuidados paliativos tem o objetivo de prevenir e aliviar o sofrimento do paciente e de seus familiares com uma abordagem que aumenta a qualidade de vida de pacientes e suas famílias que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida. Realizando acompanhamento por toda a equipe multidisciplinar durante a internação no CTI.

EP-368

Uso de robô como ferramenta para inovação e humanização na visita estendida em uma unidade de terapia intensiva

Bárbara Fior¹, Laura Drehmer¹, Sarah Benedetti Custódio Da Silva¹, Luciano Furlanetto¹, Cleide Albino¹, Jaqueline Hartmann¹, Miria Bohrer¹, Jorge da Silva¹

¹Unimed Vale do Sinos - Novo Hamburgo (RS), Brasil

A implementação de visita estendida nas unidades de terapia intensiva de forma sustentada, é medida efetiva e validada que permite maior participação de pacientes e familiares no seu cuidado e na tomada de decisão, fortalecendo a relação com equipe, corroborando para melhores resultados de impacto no desfecho clínico. Somado a isto, tendo em vista a relevância das demandas de segurança de paciente, bem como de comunicação efetiva, viu-se benefício em aliar ao cuidado, com tecnológica e inovação, a implementação do uso de um Robô como aliado de boas práticas, com participação como integrante de equipe multidisciplinar e sendo elo na relação paciente. Diante disto, desenvolveu-se um projeto piloto em 2 unidades totalizando 20 leitos, com objetivo de ser ferramenta que permite maior conectividade e interação de paciente com suas famílias, além de integrante para rotinas de round e educação continuada, resultando a aplicação desta tecnologia a ganhos de eficiência em processos assistenciais, somados a fortalecimento de processo de segurança, comunicação e humanização. Somado a isto, mensura-se, através de um questionário a satisfação e percepção do familiar e do paciente, quando condições clínicas, sobre esta ferramenta. A robótica, sem dúvida, é um campo em ascensão no contexto dos cuidados de saúde, com relevância para a utilização de robôs em ambientes de cuidados críticos, entretanto ainda com necessidade de sua análise de impactos e desfechos, possibilitando desta forma produção científica acerca do tema.

EP-369

Capacitação em diagnóstico, prevenção e tratamento não-farmacológico de *delirium* para a equipe multiprofissional da unidade de terapia intensiva adulto do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás

Dayanne Alves Pinheiro¹, Manoela Catarina Pereira Silva¹, Ana Clara de Santana Batista¹

¹Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás - Goiânia (GO), Brasil

A síndrome neuropsiquiátrica transitória denominada delirium, ainda subdiagnosticada, causa inúmeros prejuízos, dentre eles, a morbimortalidade, prejuízo cognitivo/funcional, aumento dos custos hospitalares e do tempo de internação. Objetivo: Capacitar a equipe multiprofissional da UTI adulto do Hospital das Clínicas a fim de maior efetividade e eficácia na prevenção, diagnóstico e tratamento ambiental. Metodologia: treinamentos com a equipe da UTI em que será implantado o Procedimento Operacional Padrão para a equipe multiprofissional e abordado os temas: “Significado de delirium e os riscos do subdiagnóstico”, “checklist: fatores de risco para delirium”, “simulação prática da escala CAM-ICU”; “medidas não-farmacológicas para prevenção e tratamento do delirium”. Será implantado, portanto, checklist para monitoramento na admissão e diariamente. Na admissão, equipe de enfermagem coletará dados sobre déficit visual e auditivo, álcool e/ou outras drogas no mês anterior, uso de medicação (anticolinérgicos, sedativos, analgésicos, benzodiazepínicos), necessidade de restrição física, uso de sondas e/ou cateteres; e o médico sobre depressão, insuficiência cardíaca, AVC, epilepsia, doença renal, doença hepática, infecção por HIV, psicofármacos, desnutrição, hipertensão, hipotensão, cirurgia do quadril ou cardíaca com uso de ECMO. Após 24h, a equipe multiprofissional avaliará score de gravidade da doença elevado, alterações metabólicas, febre, sepse, hipoxemia, anemia, acidose ou alterações na ureia e creatinina. Diariamente, a Psicologia fará monitoramento de risco para delirium ou avaliação daqueles com sintomas e preenchimento do checklist diário, verificando disponibilidade de uso das órteses e objetos familiares, controle de ruídos, preservação do sono, além de reorientar a equipe sobre as medidas ambientais.

EP-370

Prevenção de lesões bucais por automutilação em paciente com Alzheimer em unidade de terapia intensiva: relato de caso

Juliana Almeida Macedo Couto Beckman¹, Renata Monteiro de Paula¹, Maísa Apóstolo Nogueira¹, Luciana de Souza Tonete¹, Ludhmila Abrahão Hajjar²

¹Amare Odontologia Hospitalar - Brasília (DF), Brasil; ²Hospital DF Star - Rede D'Or - Brasília (DF), Brasil

O Alzheimer é uma demência progressiva e incurável, que afeta os domínios comportamental, cognitivo e motor, com risco de desenvolver espasticidade e contraturas musculares. Tal fato pode levar o paciente à automutilação, evoluindo com sangramento, dor e propensão a infecções locais. Este trabalho relata o caso de paciente atendida pela equipe de Odontologia em unidade de terapia intensiva no Hospital DF Star em Brasília-DF, baseado nos princípios de conforto e alívio da dor. A paciente de 93 anos foi admitida com diagnóstico de Alzheimer avançado, delirium hipoativo, crise epiléptica focal disreceptiva. Em episódio de rebaixamento do nível de consciência e hipertonia muscular, a paciente evoluiu com ulceração em lábio inferior e laceração de língua por mordedura. Realizou-se contenção de sangramento com compressão de gaze embebida com Transamin, anestesia local e sutura de borda lateral esquerda de língua, além de laserterapia em lesões. Solicitou-se manutenção da cabeceira em 45° com cabeça da paciente em posição de decúbito dorsal ou lateral direito e manutenção de sedação e aspiração. Realizou-se moldagem para confecção de placas oclusais protetoras em silicone com batente posterior, instaladas com estabilidade, evitando novos episódios de mordedura. A placa oclusal é um dispositivo que visa promover um distanciamento maior entre os arcos dentários, levando ao alongamento da musculatura mastigatória, auxiliando no tratamento das forças oclusais excessivas ou traumatizantes. Neste caso as placas oclusais duplas com batente tornaram-se opção para prevenção de lesões traumáticas em pacientes com distonias e hipertônias musculares, prevenindo agravos e evidenciando a humanização do cuidado na terminalidade.

EP-371

Língua pilosa negra: prevenção e humanização em unidade de terapia intensiva

Juliana Almeida Macedo Couto Beckman¹, Renata Monteiro de Paula¹, Jéssica Oliveira Presmic¹, Giovanna Sofia Santos Serradourada¹, Marcelo de Oliveira Maia²

¹Amare Odontologia Hospitalar - Brasília (DF), Brasil; ²Hospital Santa Luzia - Rede D'Or - Brasília (DF), Brasil

A língua pilosa é caracterizada pelo acúmulo de ceratina nas papilas filiformes da superfície dorsal da língua. Seu diagnóstico é clínico com patogênese incerta, suspeitando-se de alterações da saliva ou da microbiota oral, o que reforça a importância da investigação. O tratamento consiste na descamação mecânica das papilas hiperkeratóticas, controle da hipossalivação, intervenções farmacológicas ceratólíticas e manutenção da higienização. Este trabalho relata o caso de paciente atendido em unidade de terapia intensiva em um hospital da rede privada de Brasília-DF, pela equipe Odontológica da instituição, que apresentou manifestação oral compatível com língua pilosa negra. Paciente A.C.R.S., masculino, de 81 anos foi admitido na UTI com diagnóstico de infecção de trato urinário, apresentando diabetes mellitus tipo 2 e negando tabagismo. Passou por acompanhamento diário da equipe de Odontologia, que realizava modulação do biofilme bucal e tratamento para hipossalivação. No dia 07 de internação, fazendo 72 horas que não recebia os cuidados odontológicos de modulação oral por motivos particulares, apresentou escurecimento do dorso da língua, aspecto clínico de alongamento das papilas filiformes, compatível com diagnóstico de língua pilosa negra. A aparição da língua pilosa foi relacionada aos efeitos colaterais do cloridrato de amitriptilina, medicamento que estava em uso. Entretanto, leva-se também em consideração a manifestação suceder no intervalo das sessões de modulação oral. Assim, destaca-se que apesar do seu surgimento ser relacionado ao tratamento medicamentoso, a atuação odontológica teve sua efetividade sustentada pelo achado ter ocorrido na divisão cronológica de interrompimento do tratamento odontológico, reforçando a importância da atuação do cirurgião-dentista intensivista.

EP-372

Análise das intervenções terapêuticas ocupacionais em pacientes internados em unidade de terapia intensiva com indicação de cuidados paliativos: um relato de experiência

Tarcísio Dionísio¹, Lucas Santana¹

¹Santa Casa de Misericórdia de Maceió - Maceió (AL), Brasil

Este trabalho traz como objeto de estudo as contribuições da Terapia Ocupacional a pacientes no contexto de Unidade de Terapia Intensiva com indicação de Cuidados Paliativos. Foram selecionados procedimentos específicos da prática clínica da terapia ocupacional, tais como: avaliações, orientações, treinamento de Atividades de

Vida Diária (AVD's), atividades adaptadas e significativas, prescrição de órteses, técnicas de posicionamento no leito, todas consideradas medidas de conforto. A partir das experiências no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Maceió os pacientes apresentaram ganhos em autonomia, independência e funcionalidade através das estratégias empregadas, promovendo conforto e qualidade de vida. A Organização Mundial de Saúde deu a primeira definição de Cuidados Paliativos apenas em 1990, como “cuidado ativo e total para pacientes cuja doença não é responsiva ao tratamento de cura nem ao controle da dor ou aos demais sintomas e questões biopsicossociais. A finalidade do cuidado paliativo é proporcionar a melhor qualidade de vida possível para pacientes e familiares”. Nessa perspectiva, o objetivo deste artigo é explanar as possibilidades de intervenções assistenciais do Terapeuta Ocupacional nas relações com o paciente e com a família/cuidador, mantendo a capacidade funcional na construção e continuidade de projetos de vida e preservação das relações afetivas e sociais. Além das interferências aqui já citadas, sabemos que existem demandas extras que podem ocorrer no cotidiano do hospital, as quais são analisadas e estruturadas, passando assim, a fazerem parte dos procedimentos terapêuticos ocupacionais já adotados no serviço.

EP-374

Terminalidade e cuidados paliativos transculturais: um relato de caso

Júlia Isaac Pereira¹, Cristiane Mendes Gonçalves Lima¹, Raquel Cristine de Paula Assis¹, Joseneide Silva Correia de Araújo e Araújo¹, Selma Harue Kawahara¹, Frederico Ribeiro Pires¹, Stéphanie Caroline Gigliotti Jacinto¹, Aline Lordes Saliba¹

¹Hospital da Criança de Brasília - Brasília (DF), Brasil

Cuidados Paliativos podem ser definidos como um complexo sistema de cuidados multidisciplinares que abrange questões biomédicas, psicológicas e espirituais para o paciente e sua família/cuidador. Essa abordagem contribui para a elaboração de uma proposta de ações que estejam de acordo com as necessidades do paciente, especialmente quando já se ultrapassaram os limites terapêuticos. Para muitas tribos indígenas, a biomedicina costuma ser reconhecida como um cuidado paliativo, não porque inexistia cura para a doença, mas porque a ciência dos brancos é incapaz de promovê-la. Nas aldeias, o adoecimento costuma implicar vulnerabilidade importante, demandando cuidados de parentes e pajés, benzedores, raizeiras, entre outros especialistas xamânicos. Paciente C.A.T.T., 15 anos, sexo masculino, indígena, etnia Xavante, internado pela primeira vez em Unidade de Terapia Intensiva em Março de 2021, com quadro de síndrome consuptiva e sepse grave. Procedeu com várias

internações, houve extensa avaliação, hipóteses diagnósticas e tentativas de tratamento sem sucesso. Entendimento por parte de equipe multidisciplinar de chegada aos limites terapêuticos, com quadro que se demonstrou irreversível. Optado, então, por adequação de suporte de vida, com prioridade a medidas de conforto. O caso ilustra as dificuldades advindas das diferenças culturais, que se fizeram mais significativas na condução dos cuidados de fim de vida. O pai era reservado, compreendia a evolução do filho e expressava concisamente suas opiniões. Não houve barreira linguística, pois o pai falava e compreendia bem português. As decisões de limitação de suporte e extubação paliativa puderam ser compartilhadas entre equipe, família e intermediadores da Casa de Saúde Indígena.

EP-375

Depois da unidade de terapia intensiva: proposição de ferramenta de orientação a pacientes e familiares de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva II do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná sobre a síndrome pós cuidados intensivos

Karla Danielle Moretto¹

¹Universidade Federal do Paraná - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Avaliação do conhecimento de familiares sobre a Síndrome Pós Cuidados Intensivos visando amparar a necessidade de desenvolvimento de ferramenta de orientação sobre a síndrome citada. Desenvolvimento de ferramenta de orientação sobre a Síndrome Pós- Cuidados Intensivos a pacientes e seus familiares internados em Unidade de Terapia Intensiva. **Métodos:** Estudo qualitativo com pesquisa de campo através da elaboração de questionário aplicado a familiares de pacientes internados na UTI II do Complexo Hospital de Clínicas da UFPr de abril a maio de 2019 visando averiguar o conhecimento dos mesmos sobre a Síndrome Pós-Cuidados Intensivos. Análise estatística através SPSS V com 5% significância. Desenvolvimento de ferramenta de orientação através de métodos de Design Gráfico tendo como base princípios de Comunicação Interpessoal.

Resultados: 72,5 % respondentes apresentaram baixo conhecimento sobre a síndrome Pós Cuidados Intensivos. - Apenas 38% respondentes receberam informações por parte de profissionais de saúde sobre a Síndrome Pós- UTI quando em contato com Unidades de Terapia Intensiva. - Ao serem avaliados os sintomas e sinais associados ao pós- UTI, sejam eles cognitivos, mentais ou motores, o conhecimento permanece baixo em mais de 50% dos respondentes. - Ferramenta de Orientação sobre Sd. Pós-Cuidados Intensivos desenvolvida.

Conclusão: A síndrome Pós UTI é de pouco conhecimento pela população estudada, explicitando a necessidade de orientação sobre ela. A ferramenta desenvolvida visa a orientação quanto aos desafios que podem advir da doença crítica enaltecendo a possibilidade de recuperação tendo por base a otimização da comunicação interpessoal, priorizando a empatia.

EP-376

Rodas de conversa como estratégia de humanização em unidade de terapia intensiva pediátrica

Camila Sole Lins¹, Katyla Freitas Martins¹, Lorena Rodrigues Pinto¹, Mateus Augusto Silva¹, Mércia Fernandes Lima Lira¹, Natalia Castro Almeida¹, Tatiana Melo¹, Viviana Sampietro Serafim¹

¹Uidade de Terapia Intensiva Pediátrica, Hospital Brasília - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Mostrar o processo e resultados das Rodas de Conversa realizadas em uma UTI Pediátrica com equipe multidisciplinar e familiares, enfatizando sua importância no enfrentamento da doença, internação e trabalho.

Métodos: As Rodas de Conversa são realizadas desde maio de 2018, sendo presenciais até março de 2020 e posteriormente on line, uma vez por semana. Os familiares acompanhantes das crianças e/ou adolescentes internados, equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, fisioterapeutas e outros colaboradores são convidados a participarem. Todos se apresentam e é iniciado o momento de fala e de escuta mútua onde são compartilhadas experiências, medos e dificuldades vivenciadas na UTI. Conhecendo e compreendendo as necessidades pessoais de cada um e do grupo procura-se então promover ações que diminuam o estresse e promovam saúde emocional para todos.

Resultados: A Roda de Conversa pode melhorar a comunicação e interação entre a equipe e os familiares. Remete a reflexões e ponderações. Nos ensina a compreender melhor as necessidades do outro, em um ambiente de estresse, seja dos pacientes, acompanhantes ou equipe hospitalar.

Conclusão: Os resultados obtidos com maior integração, comunicação entre equipe e familiares, podem melhorar a qualidade dos cuidados, favorece a humanização considerando-se que Humanização é buscar excelência na relação com pessoas.

EP-377

Fatores associados à qualidade de vida e depressão em pacientes portadores de insuficiência cardíaca

Leandro Loureiro Buzatto¹, Carla Manuela P. Araújo¹, Mayumi Alves Hayafugi¹, Leticia Lana Pereira¹, Tarsila Perez Mota¹, Marina Barros Melo¹, Daisa Mesquita Escobosa¹, Carolina Ivo Araújo¹

¹Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Identificar os fatores associados a qualidade de vida e a depressão em pacientes portadores de insuficiência cardíaca.

Métodos: Estudo transversal exploratório descritivo, realizado com pacientes com idade acima de 18 anos, internados com diagnóstico de IC sistólica e internação recente com tempo de internação de no mínimo 24 horas entre o período março de 2017 a dezembro 2020. Foram aplicados os questionários Patient Health Questionnaire (PHQ2) e Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ-12) 30 dias após a alta via contato telefônico. O questionário PHQ2 é um instrumento de diagnóstico de depressão baseado em critérios Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. O questionário KCCQ-12 é um instrumento específico para avaliar qualidade de vida em doentes com IC, divididas em cinco domínios.

Resultados: Após a análise de amostra de 778 pacientes, foi evidenciado o gênero feminino com maior associação com o desfecho de depressão ($p = 0,001$), diagnóstico, classe funcional e antecedentes (FA, DM, IAM, HAS e DPOC) não apresentaram resultado significativo. O declínio da qualidade de vida esteve associado ao diagnóstico (choque cardiogênico) $p = 0,004$, classe funcional (CF III e IV) $p = 0,022$ e idade ($p < 0,001$) enquanto aspectos relacionados a antecedentes não apresentaram associação ao desfecho.

Conclusão: Pacientes portadores de insuficiência cardíaca do gênero feminino apresentaram maior associação com o desfecho depressão e a redução da qualidade de vida apresentou declínio uma vez associado ao diagnóstico, classe funcional e idade, portanto deve ser proporcionado apoio e assistência dedicada a estes grupos considerando os sinais de alerta relacionados.

EP-378

Momentos especiais para recordar

Lilian Cristina Negri Nicacio¹, Neulânio Francisco de Oliveira¹, Tatiane Melo de Oliveira¹

¹Hospital Brasília - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Relatar uma experiência de suporte ao luto de famílias de crianças em cuidados paliativos que morreram após período de internação na UTI pediátrica do Hospital Brasília.

Métodos: Preparamos caixas de recordações com o título de “momentos especiais para recordar.” Cada caixa enviada é diferente e personalizada com características marcantes de cada criança, contendo mensagens escritas à mão por membros da equipe, cartões com assinaturas de toda a equipe assistencial, fotos de momentos importante vividos na UTIP.

Resultados: Os pais que receberam as caixas demonstraram felicidade pela oportunidade de lembrar momentos importantes que viveram com seus filhos na UTIP e em saber que seus filhos não foram esquecidos por toda a equipe. Não houve retorno negativo por parte dos pais, provavelmente por ser uma caixa individualizada com objetos personalizados da criança.

Conclusão: Humanizar a UTIP é cuidar do paciente como um todo, contemplando o contexto familiar. As caixas de recordações fazem parte do acompanhamento após a morte, como forma de mostrar para as famílias que nosso trabalho não terminou com o falecimento da criança. Como é colocado na carta que explica a função da caixa para os pais, ela é um acalento que eles podem visitar todas as vezes que se sentirem saudosos de seus filhos queridos e utilizá-la como um instrumento de enfrentamento e reorganização de sentimentos.

EP-379

Decisão de via de alimentação segura em cuidados paliativos. A visão da equipe multidisciplinar

Janaina Pereira Souza¹, Deborah Rodrigues Vieira¹, Daiane Mangabeiras Santos¹, Inez Janaina Lima Amaral¹

¹Hospital de Urgências de Goiás Dr Valdemiro Cruz - Goiânia (GO), Brasil

Objetivo: Verificar a percepção e critérios da equipe de assistência sobre a decisão da via de alimentação em pacientes em cuidados paliativos.

Métodos: Este trabalho é o resultado parcial de uma pesquisa transversal, realizada com a equipe assistencial multidisciplinar de um hospital de urgência e emergência da cidade de Goiânia-Goiás. Foi desenvolvido e aplicado um questionário com 06 (seis) itens sobre a indicação de via de alimentação (via alternativa, via oral ou mista e consistência alimentar segura), escolha pessoal para uso de via alternativa, decisão e confiança na indicação de via de alimentação e atualização pessoal sobre o assunto. Este trabalho está aprovado pelo CEP/ HUGO com o parecer n. 5.271.951.

Resultados: Foram incluídos 18 profissionais, sendo médico, enfermeiro, nutricionista e fonoaudiólogo, com idades entre 22 a 63 anos. Destes, 77,8% preferem indicar a via alternativa de alimentação e 44,4% dieta zero ou nada por via oral aos pacientes em cuidados paliativos, após avaliação médica e fonoaudiológica. Ao se colocarem no lugar do paciente, 77,8% optaram pelo uso da sonda alimentar. A equipe mostrou média confiança em indicar a via de alimentação. Entretanto, a procura por conhecimento específico é baixa, sobretudo sobre via oral de conforto.

Conclusão: A partir dessa análise constatou-se que a equipe de assistência, apesar de apresentar segurança na indicação da via alimentar, não está capacitada para realizar essa decisão em pacientes em cuidados paliativos. Isso se deve principalmente à baixa procura quanto à informação sobre a alimentação nesses pacientes.

EP-380

Fotografia como prática de humanização no ambiente de unidade de terapia intensiva pediátrica

Suzana Silva Berlim¹, Agnes Valéria Lins Alkmim¹, Victória Macedo Abílio¹, Mercia Maria Fernandes de Lima Lira¹

¹Hospital Brasília, Rede Ímpar - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Promover, identificar e comentar o impacto positivo da prática da fotografia de crianças como intervenção humanizadora no ambiente de cuidados intensivos pediátricos.

Métodos: Desde 2018, além da função médica intensivista, promovo de forma amadora, ensaios fotográficos no ambiente de uma UTI pediátrica. Na semana como a do Carnaval, Páscoa ou Natal, as sessões oferecem algum consolo ao sentimento de frustração e saudade que tais datas comemorativas podem ocasionar.

Famílias e equipe hospitalar são envolvidas na escolha de roupas, banho, penteado, cenário. Além da preparação, a movimentação diante da câmera e a expectativa pelo resultado provocam mudança de foco em relação à doença e alívio momentâneo do stress. Todas as fotos foram autorizadas por termo de consentimento de imagem assinado pelos responsáveis. As fotos em tamanho 15 x 21 cm foram expostas no mural localizado na entrada da unidade.

Resultados: Não houve desistência ou pedido de retirada de fotos do local. Observei que pacientes e acompanhantes se perceberam protagonistas daquelas imagens e valorizados além de seus diagnósticos. A contemplação do resultado parece despertar ponderação, pertencimento e empatia. Familiares conhecem outras crianças e histórias naquela unidade, recebem assim, uma rede de apoio invisível de preocupação e encorajamento.

Conclusão: A fotografia no ambiente de UTI pediátrica valoriza o paciente em sua individualidade, gera satisfação aos envolvidos, desde a preparação até os resultados e pode ser usada como estratégia de humanização na assistência à saúde.

EP-381

Conferência multiprofissional como estratégia de humanização aos familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva

Matheus Silva Vaz Pereira¹, Bruno Raphael de Almeida Gomes¹, Daina Portela de Carvalho Darcy¹, Liz Pestana Neves Coutinho¹, Luis Eduardo Carvalho Leitão¹, Flávia Menezes da Cunha¹, Fabrício Gonçalves Rodrigues¹

¹Hospital Municipal Oceânico Dr. Gilson Cantarino - Niterói (RJ), Brasil

Objetivo: Prestar acolhimento humanizado multiprofissional aos familiares, voltado ao acompanhamento do paciente internado no centro de terapia intensiva do Hospital Municipal Oceânico Dr. Gilson Cantarino.

Métodos: Reuniões familiares em modalidade de conferência, onde uma equipe multidisciplinar composta por médicos rotinas e/ou coordenador da UTI, psicólogo e assistente social reúnem-se com familiares em uma sala de atendimento, sem interferências externas e fora do ambiente da UTI.

Resultados: Foram realizados aproximadamente 150 acolhimentos na modalidade de conferência multidisciplinar e atendidos 404 membros familiares, resultando, após esclarecimentos clínicos minuciosos de acordo com padrão de entendimento de cada

família, em melhor compreensão do quadro clínico, possíveis prognósticos esperados e tomada de decisões difíceis. Resultados satisfatórios foram alcançados, no que tange a expectativa do quadro clínico e a gratidão das famílias pelo acolhimento ofertado. Constatou-se expressiva diminuição do quadro ansiogênico e do impacto emocional diante das comunicações difíceis e alívio psíquico através do sofrimento expressado.

Conclusão: É notório que as conferências multiprofissionais como estratégia de atendimento humanizado para familiares de pacientes internados na UTI, tem se mostrado uma ferramenta extremamente importante dentro do processo de internação, pois nela residem aspectos que contemplam os anseios da família no que diz respeito à compreensão do processo saúde/doença de cada paciente, levando em consideração suas dimensões biopsicossocioespíritual, bem como, coloca em prática os atendimentos baseados nos preceitos da humanização.

EP-382

Necessidade de cuidados paliativos durante reabilitação em clínica de transição: perfil e fatores associados à definição de cuidados paliativos e proporcionalidade de cuidados

Isabela Oliva¹, Milton Neto¹, Flaviane Ribeiro¹, Lucas Andrade¹, João Ramos¹

¹Clínica Florence - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Traçar o perfil e descrever os desfechos clínicos dos pacientes admitidos para reabilitação que modificam foco do cuidado para CP.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, com dados primários de pacientes internados em clínica especializada em reabilitação e em cuidados paliativos, em Salvador - BA, de abril/2017 a outubro/2021.

Resultados: Resultados: Estiveram internados 1260 pacientes, média de idade 71 anos, de tempo de internação no hospital de origem 34 dias e motivos principais de admissão infecção por coronavírus (255/20%), neoplasias (220/17%), AVC (212/17%), sepse (51/4%) e demências (43/3%). Nos pacientes do grupo reabilitação (917/73%), em 33% houve alinhamento de adoção de cuidados paliativos, definindo-se por não reanimação cardiopulmonar, 54% foram a óbito, 41% receberam alta para domicílio, sendo que 88% desses indivíduos necessitaram de algum tipo de assistência domiciliar e 5% foram transferidos para unidade de alta complexidade devido a intercorrência clínica.

Conclusão: Dados da literatura são escassos quanto às necessidades de CP não atendidas na população de pacientes em cuidados pós-agudos internados em HCALP. Identificar critérios prognósticos claros para pacientes que se beneficiam dos CP pode nortear a discussão dos objetivos do cuidado e impactar positivamente na qualidade de vida com medidas terapêuticas mais adequadas.

EP-383

Efeitos do ruído sobre os profissionais de saúde em unidades de terapia intensiva

Vagner de Matos Vasconcelos Carvalho¹, Vicente Cés de Souza Dantas¹

¹Hospital Naval Marcílio Dias - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Avaliar os efeitos da exposição ao ruído sobre os profissionais das unidades de terapia intensiva (UTI) do Hospital Naval Marcílio Dias.

Métodos: Estudo descritivo de coorte transversal, baseado na aplicação de questionário eletrônico contendo 24 questões de múltipla escolha enviado a todos profissionais que trabalham nas UTIs.

Resultados: Participaram da pesquisa 126 profissionais de saúde. 120 participantes (95%) acreditam haver ruído excessivo no ambiente de trabalho e a totalidade desses profissionais creem ser possível modificar a intensidade sonora alterando algum hábito. Apesar de 119 participantes (94%) sinalizarem irritabilidade com o barulho, somente 79% (N=100) correlacionaram isso há uma queda na sua produtividade e apenas 68% (N=86) relataram ignorar algum alarme. Apesar da concordância em relação ao excesso de ruído, 83% (N=105) não acreditam que alarmes visuais seriam efetivos, mas 92% (N=116) creem que os alarmes poderiam ser ajustados de acordo com quadro clínico de cada paciente. Os alarmes mais estressantes foram dos monitores (N=94; 75%) e das bombas infusoras (N=84; 67%). A percepção e a conduta frente a exposição ao excesso de ruídos foram semelhantes entre os participantes, independente da idade e do tempo de atuação.

Conclusão: Percebemos que quase a totalidade dos profissionais acreditam haver excesso de ruídos nas UTIs e a maior parte dos participantes creditam a isso maior irritabilidade, baixa produtividade e possibilidade de ignorar alarmes. Pequenas alterações nos hábitos, como ajustes individualizados dos alarmes, podem diminuir o nível de ruído e aumentar a segurança.

EP-384

Impactos da estadia hospitalar no consentimento para doação de órgãos para transplantes

Aline Luiza de Carvalho¹, Márcia Stengel²

¹Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Belo Horizonte (MG), Brasil; ²Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - Belo Horizonte (MG), Brasil

Objetivo: Por meio de pesquisa bibliográfica e entrevistas semi-estruturadas, este artigo busca refletir sobre as repercussões dos atendimentos no enlutamento familiar e impactos da estadia na doação de órgãos.

Métodos: Este artigo é um dos frutos da tese aprovada pelos CEPs da própria e da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG, com apoio da FAPEMIG e CAPES, sob o n° CAAE 53265216.1.0000.5137. A intenção do artigo é a de realizar uma pesquisa exploratória sobre o tema da doação de órgãos, voltado às perspectivas dos familiares que passaram pelo processo. Por meio de entrevistas semiestruturadas e de apoio bibliográfico pôde-se aprofundar sobre as interpretações desta experiência nas suas vidas e impactos sobre suas relações. Para tanto, foram entrevistadas ao total de 7 famílias que trouxeram contribuições frente as questões.

Resultados: Os entrevistados remetem a muitos dos medos que cercam a compreensão diagnóstica de morte encefálica. A confiabilidade no processo atrelada à qualidade do atendimento, vínculo com o paciente, acolhimento da equipe desde a entrada do paciente no hospital, acolhimento às dúvidas familiares, segurança profissional e a disponibilidade de explanação de aspectos considerados contraditórios, além de definição de interesse do paciente em vida, mostraram-se potencialmente efetivos para o conforto necessário para elaboração do luto e a decisão pela doação de órgãos.

Conclusão: O atendimento ao paciente e o acolhimento familiar pela equipe desde a admissão hospitalar, são apontados como facilitador no enlutamento e o consentimento a doação de órgãos.

EP-385

Comparação do desfecho de pacientes com COVID-19 internados em unidade de terapia intensiva clínica sob suporte terapêutico paliativo ou não durante a pandemia de SARS-CoV-2

Francisco José Nascimento¹, José Antonio Matos Paramo¹, Filipe Gusman¹, Celso Dias Coelho Filho¹, Suelen Pessata Ferraz¹, Felipe Saddy¹

¹Hospital Pró-Cardíaco - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Comparar as estratégias de suporte terapêutico e desfecho de pacientes internados com COVID-19 grave sob cuidados paliativos ou não, no período de março de 2020 à outubro de 2021.

Métodos: Foi utilizada a comparação entre duas proporções com p valor significativo menor que 0,05 para comparar os grupos sob cuidado paliativo (CP) e não CP em relação a dados demográficos, score de gravidade, de fragilidade, tempo de internação e tempo de ventilação mecânica.

Resultados: Houve 345 admissões, 82 pacientes (23,7%) evoluíram ao óbito, desses, 28 (34,2%) encontravam-se em CP e 54 (65,8%) sem definição de CP (não CP). A idade média dos pacientes não CP: 75,4 anos, e em CP: 85 anos ($p < 0,05$). No grupo não CP: 37 pacientes do gênero masculino e 17 pacientes feminino ($p < 0,05$). No grupo CP: 14 pacientes do gênero masculino e 14 pacientes do gênero feminino. O SAPS 3 médio dos pacientes no grupo não CP: 66,1 e no grupo CP: 74,1 ($p < 0,05$). O Frail Score médio no grupo não CP: 0,19 e no grupo CP: 0,26 ($p < 0,05$). O tempo médio de internação no grupo não CP: 23,7 dias e no grupo CP: 13,9 dias ($p < 0,05$). O tempo médio de VM no grupo não CP: 23,87 dias e no grupo CP: 8,6 dias ($P < 0,05$).

Conclusão: O grupo CP apresentou idade média, SAPS 3 e o frail score significativamente maiores. Por outro lado, o tempo médio de internação e o tempo de ventilação mecânica foram menores.

EP-386

“Uma iniciativa louvável”: resultados parciais sobre como os familiares vivenciaram as visitas virtuais durante a pandemia

Yêda Pereira Santos¹, Tayna Nayara Nunes¹, Luiz Renato de Moraes Braga¹

¹Complexo Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Verificar como a visita virtual (VV) foi vivenciada por familiares de pacientes que estiveram internados em unidade de terapia intensiva (UTI) devido SARS-CoV-2 (COVID-19).

Métodos: Pesquisa qualitativa, retrospectiva, de caráter exploratório e empírico. Foram realizadas 224 VV entre abril de 2020 e dezembro de 2021, com 85 pacientes diagnosticados com SARS-Cov-2 e seus familiares. Desses pacientes, 40 receberam alta hospitalar, sendo seus familiares os participantes do presente estudo.

Conforme aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os participantes responderam a um questionário online, semiestruturado, composto de 4 questões abertas e 6 fechadas, elaborado pelos pesquisadores. Os resultados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo e estatística descritiva simples.

Resultados: Até o momento tivemos 17 participantes, majoritariamente do sexo feminino (82%), com idade entre 23 a 48 anos. A análise de conteúdo permitiu a elaboração de duas categorias: a) desespero e tristeza frente a internação e impossibilidade de visita presencial, a qual refere-se aos sentimentos de incerteza, ansiedade, impotência, receio pela solidão do paciente e medo da morte; e, b) aproximação e transmissão do afeto pela visita virtual, a qual refere-se ao alívio, felicidade e resgate da esperança sentido pelos familiares. Não foram relatadas dificuldades para a participação nas visitas virtuais.

Conclusão: A VV foi considerada benéfica pelos familiares, sendo um instrumento que proporcionou alívio, aproximação, permitindo o resgate da esperança, sendo considerada uma boa iniciativa da equipe de psicologia. A realização das VV mostrou-se uma estratégia de garantia da humanização e da efetivação dos cuidados centrados no paciente e na família

EP-387

Análise da indicação de cuidados paliativos em uma unidade de terapia intensiva

Giovanna Silva Cavalcanti Puglisi¹, Denise Milioli Ferreira¹, André Fontoura Soares Carvalho¹, Ana Carolina dos Santos Lousa², Bárbara Messias Monteiro da Silva², Eduardo Rodrigues Silva²

¹Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás - Goiânia (GO), Brasil; ²Universidade Federal de Goiás - Goiânia (GO), Brasil

Objetivo: Identificar as condições que favorecem indicação de cuidados paliativos e o percentual de pacientes que se beneficiariam destes cuidados, considerando a presença de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) e sobrevida menor que 12 meses.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo e analítico dos pacientes internados na UTI do Hospital das Clínicas de Goiás (HC-UFG), entre janeiro/2017 e dezembro/2018. Para análise, a amostra foi dividida em 3 grupos. Aqueles que receberam cuidados paliativos compuseram o grupo 1. Dentre aqueles que não receberam, os pacientes com DCNTs e sobrevida menor que 12 meses compuseram o grupo 2 e os demais, o grupo 3.

Resultados: A população deste estudo foi de 516 pacientes, dos quais 380 preencheram os critérios de inclusão. O grupo 1 foi representado por 15,5%; o grupo 2 por 14,2%; o grupo 3 por 70,3%. As avaliações quanto a declínio nutricional, funcional e cognitivo, dependência acentuada e recorrência de internações hospitalares não demonstraram diferença significativa entre os grupos 1 e 2. Também não foi observada diferença significativa entre estes dois grupos quando analisadas doença cardíaca crônica, cirrose hepática avançada, doença neurológica motora, doença vascular cerebral crônica, demência e fragilidade, sendo doença neoplásica a única exceção a esse padrão.

Conclusão: Este estudo permitiu reconhecimento de um grupo de pacientes com sobrevida menor que 12 meses que poderia ter se beneficiado da indicação de cuidados paliativos durante internação na UTI. Pacientes oncológicos foram mais facilmente indicados a cuidados paliativos que doentes crônicos não-oncológicos e perfil clínico semelhante.

EP-388

Prevalência de ansiedade em pacientes após adoecimento crítico

Vanessa Marcela Lima dos Santos¹, Aloísio Machado da Silva Filho¹, Açucena Nunes Gomes Oliveira¹, Natalha do Amor Divino Santos¹, Pollyana Pereira Portela¹, Lilliane de Oliveira Calazans¹, Isabel Guedes de Souza¹, Milena Rodrigues Araújo Schuck¹

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

Objetivo: Estimar prevalência e fatores associados ao desenvolvimento de ansiedade em pacientes após alta imediata de internamento em UTI.

Métodos: Estudo transversal, realizado com 83 pacientes pós-UTI, entre janeiro e junho de 2022, que responderam a um questionário de dados clínicos e sociodemográficos, além da escala General Anxiety Disorder (GAD-7) que avalia sintomas de ansiedade. Para as análises estatísticas, foi empregada estatística descritiva e regressão de Poisson com variância robusta.

Resultados: A maioria era homens (66,3%), com idade 46 anos (mediana) e tempo de permanência na UTI de 5 dias (mediana). Foi constatado que 36,3% possuíam provável ansiedade, sendo 18,7% do sexo feminino e 17,6% masculino. A análise ajustada revelou que ser homem é um fator de proteção ao desfecho, com ocorrência reduzida em 52% (RP 0,52, IC 0,29-0,92), assim como idade mais jovem também se configura enquanto proteção, com redução de casos em 72% (RP 0,72, IC 0,40-1,30).

Ambas as exposições protetoras divergem do comumente relatado por outros autores, isso se deve possivelmente ao viés causado pelo número reduzido de indivíduos investigados, o que pode não representar de maneira fidedigna a realidade da população analisada.

Conclusão: Evidenciou-se que há uma prevalência importante de pacientes com provável transtorno de ansiedade pós-UTI, bem como ser homem jovem associa-se de forma protetora a esse desfecho. Entretanto, é necessária investigação com uma amostra maior da população em questão, a fim de avaliar mais variáveis e suas associações.

EP-389

Prevalência do transtorno de estresse pós-traumático em pacientes após 30 dias da alta da unidade de terapia intensiva

Liliane de Oliveira Calazans¹, Kátia Santana Freitas¹, Monneglesia Santana Lopes Cardoso¹, Stefane Ellen Santana Santos¹, Gabrielle Almeida Rios¹, Camila Oliveira Valente¹, Daniela Cunha Oliveira¹, Natalha do Amor Divino Santos¹

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

Objetivo: Avaliar a prevalência de sintomas do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em pacientes após a alta da unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Estudo transversal aninhado a uma coorte prospectiva, conduzido em quatro UTIs adulto, de um hospital de grande porte, do interior da Bahia. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos que permaneceram mais de 48 horas na UTI e que já possuíam 30 dias após a alta da UTI. Para avaliar a presença de sintomas de TEPT foi aplicado o Impact of Event Scale-Revised (IES-R) que contém 22 itens e três subescalas: sintomas de intrusão, pensamentos de evitação e hiperestimulação. Pontuações ≥ 33 indicaram provável TEPT.

Resultados: Foram avaliados 39 pacientes após a alta da UTI, destes 69,2% eram do sexo masculino, idade média de 44,8 anos \pm 13,7, tempo de internação médio de 5,9 \pm 4,2 dias. A IES-R identificou que 59% dos pacientes possuíam sintomas de TEPT, 28,2% quando avaliados por ponto de corte ≥ 33 foram classificados com provável diagnóstico de TEPT. Quanto aos domínios os pensamentos de evitação foram os mais frequentes.

Conclusão: Observou-se uma alta prevalência de TEPT nos sobreviventes investigados, demonstrando que a UTI se caracterizou como um evento estressor traumático. Avaliação e rastreamento precoce são necessários para a preservação da qualidade de vida após a alta da UTI, uma vez que o TEPT causa implicações na saúde e no bem-estar social do indivíduo.

EP-390

Sintomas de depressão em pacientes após alta imediata da unidade de terapia intensiva

Vanessa Marcela Lima dos Santos¹, Aloísio Machado da Silva Filho¹, Kátia Santana Freitas¹, Açucena Nunes Gomes Oliveira¹, Camila Oliveira Valente¹, Monneglesia Santana Lopes Cardoso¹, Milena da Silva Oliveira¹, Laís Lima dos Santos¹

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

Objetivo: Determinar a prevalência e variáveis associadas ao desenvolvimento de depressão em pacientes após a alta imediata da unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Estudo transversal, realizada com 83 pacientes após alta da UTI, entre janeiro e junho de 2022, que forneceram dados clínicos, sociodemográficos e passaram por triagem de sintomas de depressão por meio do instrumento Patient Health Questionnaire (PHQ-9). Empregou-se estatística descritiva e regressão de Poisson com variância robusta para análise estatística dos dados.

Resultados: Os participantes majoritariamente eram homens (66,7%), com idade mediana de 46 anos e tempo de internação na UTI de 5 dias (mediana). O provável desenvolvimento de transtorno depressivo foi identificado em 29,5% dos participantes, com manifestações discretamente mais prevalentes nas mulheres (15,4%) do que nos homens (14,1%). As variáveis sexo masculino, idade mais jovem e possuir religião associaram-se ao desfecho como exposição protetora, com redução de ocorrência de sintomas depressivos em 44%, 66% e 69%, respectivamente. Tais resultados, contradizem os achados geralmente relatados na literatura de que homens jovens são mais propensos ao desenvolvimento de depressão após hospitalização em UTI. O estudo possui limitações quanto ao desenho e número de participantes, logo, fazem-se necessárias mais investigações na área.

Conclusão: Há uma prevalência relevante de sintomas depressivos após internamento na UTI, assim como observou-se redução da ocorrência desse evento em homens jovens com religião.

EP-391

A inclusão da família no processo de cuidado de uma unidade de terapia intensiva de Curitiba/PR

Denis Fernandes da Silva Ribeiro¹, Marielli Terassi², Caroline Barbosa de Sousa², Franciele Marchewsky¹, Anderson Regis Alves Pereira², Risolette Novacki Alvarenga², Lilia Pedro², Marcos Roberto Ramos²

¹Universidade Federal do Paraná - Curitiba (PR), Brasil;

²Complexo Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Este trabalho objetiva descrever a experiência da inserção da família no cuidado dentro de uma unidade de terapia intensiva de um hospital quaternário.

Métodos: Trata-se de um relato de experiência de abordagem descritiva que narra a vivência da equipe de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) cirúrgica de um hospital quaternário da cidade de Curitiba, Paraná, Brasil. A UTI em questão dispõe de 8 leitos para atendimento de doentes graves, principalmente cirúrgicos, mas que tem provado a mudança no perfil dos pacientes, com a cronificação dos internamentos e a crescente presença da família.

Resultados: A família tem sido inserida desde a admissão até os cuidados pós alta. Na admissão, as expectativas e desejos dos pacientes e família são acolhidas e alinhadas com as possibilidades do serviço. Os fluxos de funcionamento são apresentados e flexibilizações são realizadas, quando possíveis. Durante o internamento, a família participa das decisões e acompanha o doente durante as visitas, que podem ser estendidas em tempo parcial ou integral quando há demanda.

Conclusão: As rotinas e lógicas que imperavam no serviço tiveram de ser remodeladas e houve mudança de paradigma, onde o serviço deixa de olhar somente para si e passa a olhar para o usuário e círculo familiar. Nos últimos anos, as Unidades de Terapia Intensiva têm adotado estratégias para tornar os seus ambientes menos hostis. A inclusão da família nos processos de cuidado é uma importante estratégia de ampliação da clínica, que incrementa a qualidade e torna a assistência mais humanizada.

EP-392

Evidências da validade da versão reduzida da Escala de Conforto para Familiares de Pessoas em Estado Crítico de Saúde

Gabrielle Almeida Rios¹, Katia Santana Freitas¹, Jaqueline Sena Muniz¹, Alessandra Rabelo Gonçalves Fernandes¹, Joselice Almeida Góis¹, Elaine Guedes Fontoura¹, Marluce Alves Nunes Oliveira¹, Daniela Cunha Oliveira¹

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

Objetivo: Avaliar a evidências validade da versão reduzida da Escala de Conforto para Familiares de Pessoas em Estado Crítico de Saúde (ECONF).

Métodos: Estudo transversal conduzido com 418 familiares de pessoas adultas internadas nas Unidades de Terapia Intensiva em hospital público de Feira de Santana, Bahia, entre 2017 e 2020. Foi aplicada a ECONF com 55 itens para medir o nível de conforto dos familiares de pessoas em estado crítico de saúde.

Na análise dos dados, foram excluídos os itens altamente correlacionados e itens com mais de 5% de respostas “não se aplica”. A análise Fatorial Exploratória (AFE) foi empregada para reduzir a quantidade de itens da ECONF, seguida pela Análise Fatorial Confirmatória (AFC), pelo software MPlus, considerando que os itens que compõem o modelo de conforto na AFC em duas dimensões são representantes relevantes deste construto.

Resultados: A análise de correlação indicou a exclusão de 6 itens, enquanto que 7 itens possuíam índice de resposta “não se aplica” maior que 5%. A AFE, por sua vez, demonstrou a existência de dois fatores e a retirada de 14 itens. Após análise teórica em consonância com os resultados da AFE e AFC, observa-se que o instrumento deve compor 27 itens, distribuídos em duas dimensões, em detrimento das 55 variáveis e 4 dimensões da escala original.

Conclusão: A versão reduzida da escala de conforto permite aos profissionais de saúde utilizarem em sua prática clínica para acompanhar os desconfortos vividos por famílias e assim propor medidas eficazes para redução de desfechos da PICS-F.

EP-393

Comitê de notícias difíceis e acolhimento ao óbito: atuação da equipe multidisciplinar na unidade de terapia intensiva do SUS

Vanessa Gonçalves Valdoski¹, Patrícia Tomiatto Tengum¹, Adriana Mendes da Silva¹, Daiane Magione Longo¹, Magda Silva do Nascimento¹, Roberta Defaveri¹, Viviane Soares¹, Zélia Fátima de Castro Franco¹

¹Hospital Estadual Mário Covas - Santo André (SP), Brasil

Objetivo: Humanizar a comunicação e o acolhimento aos enlutados. Aperfeiçoar as equipes que atuam na linha de frente. Prevenir os riscos de reações agudas dos familiares. Possibilitar rituais de despedidas. Otimizar processos, melhorando a qualidade do serviço prestado.
Métodos: Iniciou-se as abordagens em campo, compreendendo o funcionamento de cada setor responsável, realizadas reuniões quinzenais com as equipes para capacitação. Foi construído um fluxograma de acolhimento ao óbito interligando as áreas e aplicado um questionário contendo perguntas abertas e fechadas específicas de cada área, direcionada ao profissional que participou da condução do óbito. Foram analisados 31 óbitos e registradas 10 respostas do médico, 18 da enfermagem, 8 da recepção e 13 do escriturário.

Resultados: Nas respostas do médico 100% pontuaram que não houve falha no preenchimento da declaração de óbito e 90% estavam acompanhados de um profissional durante a comunicação do óbito. Na enfermagem 100% pontuaram que os familiares aguardaram 10 minutos para serem comunicados do óbito e 94% relataram que não houve intercorrência com a entrada dos familiares no setor antes da notícia. A recepção pontuou que 63% dos familiares foram acompanhados até a sala de acolhimento e 77% dos escriturários responderam que não encontraram dificuldade para contatar o familiar líder.

Conclusão: Percebeu-se que com os familiares acompanhados no hospital, diminuíram as intercorrências. Porém diante das dificuldades observadas, são necessárias intervenções entre os grupos, discussões, manutenção dos treinamentos que possibilitem o aperfeiçoamento e engajamento dos envolvidos, bem como, espaço de escuta e reflexão com as equipes, focada na prevenção do luto não reconhecido.

EP-394

Perfil do atendimento fisioterapêutico de pacientes com cuidados paliativos em âmbito ambulatorial do SUS na Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno - RIDE-DF no período de janeiro de 2018 a maio de 2022

Glaciele Nascimento Xavier¹

¹Hospital da Criança de Brasília José Alencar - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Analisar o perfil do atendimento fisioterapêutico de pacientes com cuidados paliativos em âmbito ambulatorial do SUS na RIDE-DF no período de janeiro de 2018 a Maio de 2022.

Métodos: Foram obtidas informações sobre o atendimento fisioterapêutico de pacientes com cuidados paliativos em âmbito ambulatorial do SUS na RIDE-DF no período de janeiro de 2018 a Maio de 2022, utilizando as informações disponíveis no sistema de informações SIA/SUS do Departamento de informática do sistema único de saúde (DATASUS).

Resultados: Foram realizados um total de 479 atendimentos, totalizando um valor aprovado de R\$ 3.041,65. Em 2018, foram realizados 68 atendimentos, totalizando um valor aprovado de R\$ 431,80. Em 2019, foram realizados 35 atendimentos, totalizando um valor aprovado de R\$ 222,25.

Em 2020, foram realizados 15 atendimentos, totalizando um valor aprovado de R\$ 95,25. Em 2021 foram realizados 302 atendimentos, totalizando um valor aprovado de R\$ 1.917,70. E de janeiro a maio de 2022 foram realizados 59 atendimentos, totalizando um valor aprovado de R\$ 374,65.

Conclusão: As informações sobre o atendimento fisioterapêutico de pacientes com cuidados paliativos em âmbito ambulatorial do SUS na RIDE-DF no período analisado demonstraram uma oportunidade para o aumento dos atendimentos e nos valores aprovados, tendo em vista que a fisioterapia pode atuar na redução da sintomatologia e na melhora da qualidade de vida dos pacientes.

EP-395

O processo de extubação paliativa e seu impacto junto ao paciente, família e equipe multiprofissional

Ana Carolina Jesus de Oliveira¹, Maria Carolina Pereira Bernardes¹, Ellen Protzner Morbeck¹, Fernando Beserra Lima¹, Natalia Barrel Cota¹, Fernando Viegas do Monte¹, Beatriz Nunes Taques¹, José Aires Araujo Neto¹

¹Hospital DF Star - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Analisar o processo de extubação paliativa e o seu impacto no manejo das demandas do paciente, família e equipe durante o processo de morte

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, onde foi analisado o processo de extubação paliativa de 3 pacientes em cuidados de fim de vida, internados na UTI de um hospital privado do Distrito Federal. O levantamento de dados foi por meio de análise prontuário

Resultados: Foram incluídos pacientes submetidos ao processo de extubação paliativa entre os meses de agosto de 2020 a fevereiro de 2021. Em seguida, foi realizada análise individual e comparativa por avaliador externo e sem envolvimento nos processos. Os tópicos observados foram: comunicação clara e eficaz entre equipe multidisciplinar familiares, diretivas antecipadas de vontade previamente estabelecida pelo paciente, conferência entre familiar e equipe para decisão compartilhada, controle de sinais e sintomas de desconforto antes, durante e após a extubação paliativa, se houve o uso de oxigenioterapia após extubação, retirada de monitorização contínua, rede de apoio, tais como: liberação de visitas e rituais religiosos e o registro correto e completo em prontuário. Os processos de extubação paliativa analisados, mostraram-se heterogêneos. Apesar disto, não houve evidência de sofrimento após extubação paliativa nem dos pacientes, bem como o desfecho do acompanhamento multidisciplinar aos familiares pós-óbito.

Conclusão: A utilização de um protocolo institucional voltado para a extubação paliativa é importante para reduzir os riscos de sofrimento do paciente, familiares e equipe multiprofissional, bem como a ocorrência de não conformidade nos cuidados de fim de vida.

EP-396

Prevalência de sintomas de *burnout* em profissionais de saúde em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário de São Paulo após a segunda onda de COVID-19

Fernando José da Silva Ramos¹, Verena Laila Moniz Barreto Lima¹, Paulo Henrique Suher¹, Maria Aparecida Souza¹, Fernando Godinho Zampieri¹, Flávia Ribeiro Machado¹, Flávio Geraldo Resende Freitas¹

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

Objetivo: avaliar a prevalência de burnout na equipe de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital universitário após a segunda onda de COVID-19 e as principais características relacionadas ao desenvolvimento da síndrome.

Métodos: Estudo unicêntrico, baseado em questionário com inventário de Burnout de Maslach enviado aos 395 colaboradores da equipe multiprofissional. Burnout foi definido pela pontuação grave em pelo menos uma das dimensões (desgaste emocional, despersonalização e ineficácia) ou, alternativamente, pela pontuação nas três dimensões. Foi utilizada análise multivariada para identificar os fatores associados a burnout.

Resultados: Obtivemos respostas de 220 participantes (220/395, 56%). A prevalência de síndrome de burnout considerando pontuação grave em pelo menos uma dimensão foi de 64,5% (142/220). A principal dimensão com pontuação grave foi o desgaste emocional (111/220, 50,5%) seguida por despersonalização (86/220, 39,1%). Somente 13 participantes (5,9%) apresentaram pontuações grave nas 3 dimensões. Na análise multivariada, a profissão médica associou-se à sintomas de burnout grave em pelo menos uma dimensão odds ratio (OR) 1,32; intervalo de confiança (IC) 95%: 1,57 - 9,05; p = 0,003) e possuir dois ou mais empregos associou-se à burnout nas três dimensões (OR 1,65; IC 95%: 1,39 - 19,59; p = 0,01).

Conclusão: A prevalência de sintomas graves de burnout na população estudada durante a segunda onda de COVID-19 foi superior ao relatado na literatura em períodos prévios a pandemia, principalmente entre médicos. A profissão médica e carga de trabalho foram fatores de risco para desenvolvimento de burnout.

EP-397

Rotina e procedimentos de intervenção psicológica em uma unidade de terapia intensiva do Distrito Federal

Caroline Mota Branco Salles¹, Marcelle Passarinho Maia¹
¹Hospital Santa Lúcia Norte - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Descrever práticas de atuação do serviço de psicologia em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto junto a pacientes e seus respectivos acompanhantes.

Métodos: Estudo retrospectivo descritivo com base nas ações realizadas pelo serviço de psicologia na UTI de um hospital privado do DF, no período de janeiro a junho de 2022. A rotina de atuação envolveu as seguintes atribuições profissionais: respostas a pareceres, admissão psicológica, ronda de acompanhamento, conferências com a equipe (por meio de rounds ou busca ativa) e evoluções no prontuário, buscando a comunicação multiprofissional. Como principais instrumentos utilizou-se protocolos de avaliação de ansiedade e de delirium, avaliação psicológica reduzida e avaliação para risco de suicídio.

Resultados: Foram realizados 2.652 atendimentos psicológicos no período em análise. Destes, 57% foram atendimentos direcionados a pacientes e 43% a familiares. As intervenções auxiliaram na promoção de: uma melhor compreensão sobre o adoecimento e sobre processos de enfrentamento do tratamento; um maior acolhimento de expressões emocionais difíceis (tristeza, ansiedade, angústia e medo, por exemplo), um manejo comportamental mais adaptativo diante de estressores (como desorientação, comunicação com a família e com a equipe) e uma maior promoção de humanização e resgate da subjetividade.

Conclusão: O papel do psicólogo na UTI adulto tem tido reconhecimento crescente e fortalecimento de atuação pois o serviço de psicologia tem buscado 1) esclarecer e potencializar o diálogo com a equipe multiprofissional, 2) sistematizar suas práticas de intervenção e 3) oferecer suporte a pacientes e acompanhantes de forma mais próxima, no contexto dos cuidados médicos.

EP-398

A transcendência do atendimento humanizado no âmbito hospitalar na unidade de terapia intensiva

Márcia Soraya Quaresma Vera Cruz¹, Leticia Barbosa Alves¹, Lucas Geovane dos Santos Rodrigues¹
¹Universidade da Amazônia - Belém (PA), Brasil

Objetivo: Especificar a importância de um atendimento humanizado no âmbito hospitalar na unidade de terapia intensiva, e os benefícios atrelados ao mesmo, garantindo, pois, o bem-estar do paciente.

Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura na qual usou-se instrumentos da BVS, LILACS, BDENF, de modo que obtivéssemos artigos científicos que validassem o tema acima proposto.

Resultados: Foram selecionados artigos que possuíssem descritores semelhantes ao tema proposto, na qual os descritores foram: humanização da assistência hospitalar, humanização dos serviços, relações interpessoais, e unidade de terapia intensiva foram filtrados artigos no idioma português no ano de 2017 a 2022, com desígnio de obter artigos mais atualizados em seguida foram baixados 10 artigos interessantes porém 17 foram descartados e apenas 3 serviram como base para a composição do referente trabalho.

Conclusão: O atendimento humanizado é crucial para o desenvolvimento do profissional visto que, é o momento na qual o profissional entendi que o paciente não é uma máquina mas sim humano, e que possui sentimentos e o atendimento passa a ser mais holístico possível não focado somente na doença mas também no bem estar do paciente. Durante o processo do atendimento acima citado o paciente deposita confiança no profissional sentindo-se seguro, único, esquecendo por alguns minutos a dor de estar hospitalizado. Concluindo, entre inúmeros benefícios a humanização durante o atendimento proporciona eficiência do tratamento dando margens a cura e a recuperação.

EP-399

Grupo de pais ou acompanhantes como ferramenta para promover acolhimento e enfrentamento aos familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva pediátrica

Tharcia Danielly da Silva¹, Flávia Cristina Recchia¹, Simone Aparecida Cavalari¹, Bruna Ribeiro Faria¹, Bruce Benepalito¹, Gabriela Lívio Emídio¹

¹Fundação Centro Médico de Campinas - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a percepção de familiares ou acompanhantes de pacientes pediátricos internados em unidade de terapia intensiva quanto ao grupo de acolhimento oferecido por equipe multiprofissional de um hospital privado do interior de São Paulo.

Métodos: O grupo de pais ou acompanhantes consiste em encontros semanais, presididos por enfermeiro sênior e psicóloga atuantes na unidade, além da participação de um membro da equipe multidisciplinar.

Realizado em ambiente reservado e acolhedor, são abordados temas inerentes as demandas geradas pelos próprios participantes, rotina da unidade e temas da mídia, através de metodologias ativas. Semanalmente é enviado convite impresso aos familiares ou acompanhantes, elucidando metodologia do grupo de acolhimento. Ao final de cada encontro é entregue pesquisa de satisfação aos pais ou acompanhantes, com questões relacionadas à acolhimento e campo descritivo para justificativa. Após preenchimento essas foram colocadas em urna lacrada preservando a identidade dos participantes.

Resultados: Após 10 encontros foram recebidas 33 respostas dos participantes. Em relação a percepção desses quanto ao acolhimento 100% dos retornos foram positivos. Em campo descritivo, os termos “comunicação e esclarecimento” são citados pela maioria dos participantes, evidenciando que este momento favoreceu a construção de interações e vínculo entre família e equipe multidisciplinar.

Conclusão: O grupo de pais ou acompanhantes, com suporte da equipe multidisciplinar, se mostrou uma estratégia eficaz para promover adaptação e enfrentamento da família acerca da situação de adoecimento e internação, solidificando a humanização entre os profissionais de saúde e melhorando a qualidade da permanência, com foco no cuidado centrado nas necessidades do paciente e família.

EP-400

Impacto da musicoterapia na percepção da família e da equipe assistencial de uma unidade de terapia intensiva de um hospital privado do interior de São Paulo: relato de experiência

Simone Aparecida Cavalari¹, Flávia Cristina Recchia¹, Tharcia Danielly da Silva¹, Bruce Beneplacito¹, Gabriela Lívio Emídio¹
¹Fundação Centro Médico de Campinas - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Descrever os benefícios proporcionados aos pacientes, familiares e equipe assistencial a partir da implantação de musicoterapia na rotina diária de uma unidade de terapia intensiva adulto de um hospital privado do interior de São Paulo.

Métodos: Trata-se de um relato de experiência de utilização de musicoterapia como estratégia para promoção de espaço acolhedor, reduzindo o estresse e a ansiedade dos familiares/ acompanhantes, além de redução de ruído da unidade sob a percepção dos familiares e colaboradores.

Foram selecionadas, pelo serviço de psicologia, acervo de músicas relaxantes, com início de reprodução automática pela liderança da unidade. Para mensurar percepção dos envolvidos foi aplicado questionário contemplando 04 questões relacionadas à eficácia da estratégia, identificação sonora, relaxamento e redução de ruído. As respostas foram depositadas em urna lacrada, proporcionando sigilo dos envolvidos.

Resultados: Após recebimento e análise dos questionários, foi evidenciado que 100% dos familiares e colaboradores identificaram a música, sendo que 87% dos envolvidos relataram sensação de relaxamento. Quanto à redução de ruído 82% afirmaram melhora durante programação diária e 97% consideraram a metodologia positiva, notando a musicoterapia como estratégia benéfica.

Conclusão: A implantação da musicoterapia em unidade de terapia intensiva adulto demonstrou ser uma ferramenta com efeito positivo em relação ao ruído da unidade, promovendo ambiente acolhedor, além de eficaz à terapêutica dos pacientes, familiares e acompanhantes, conduzindo a um processo de cuidar ampliado, integral e humanizado.

EP-401

Sofrimento moral em enfermeiros que prestam assistência a pacientes submetidos à oxigenação por membrana extracorpórea

Elisângela Conceição Jorge¹, João Paulo Victorino², Filipe Utuari Andrade Coelho¹

¹Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil; ²Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Identificar o índice de sofrimento moral global (ISMG) de enfermeiros que prestam cuidados diretos à pacientes submetidos a membrana de oxigenação extracorpórea através da aplicação da escala Moral Distress Scale Revised (MDSR).

Métodos: Trata-se de estudo transversal, realizado em uma unidade de terapia intensiva (UTI) adulto na cidade de São Paulo, com enfermeiros que prestam assistência direta a pacientes submetidos à ECMO. A escala MDSR foi aplicada nestes profissionais, e constitui-se de 21 questões, as quais contemplam situações eticamente controversas atreladas a assistência ao paciente, envolvendo dilemas éticos que permitem identificar a frequência e intensidade de sofrimento moral, o ISMG.

Resultados: Foram incluídos 30 enfermeiros que desempenham cuidados diretos à ECMO, com idade média de 32 anos, tempo de médio de formação de 5 anos e tempo médio de assistência direta com ECMO de 2,5 anos. As questões da MDSR com maiores escores médios foram a 3 com 8,57, 6 com 7,20, 16 com 6,10, 2 com 5,87, 7 com 5,77 e 4 com 5,47, e o escore do ISMG foi de 70,7%. Todas essas questões abordam aspectos que se relacionam à abstinência terapêutica.

Conclusão: O ISMG encontrado é relevante nestes profissionais. A maior intensidade e frequência de sofrimento moral foi atribuída à obstinação terapêutica, sobretudo quando os profissionais seguiam os desejos da família para manter a vida do paciente, ainda que isso não se caracterizasse como melhor escolha terapêutica para o mesmo.

EP-402

Judicialização por leitos de unidade de terapia intensiva: uma reflexão bioética

José Roberto de Deus Macedo¹, Simone Luzia Fidelis de Oliveira, Ana Clara Wimmer Macedo³ (FACIPLAC, Brasília, DF, Brasil), Dilson Palhares Ferreira¹

¹Hospital de Base, Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal - Brasília (DF), Brasil; ²Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal, Secretaria de Saúde do Distrito Federal - Brasília (DF), Brasil; ³Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: O presente estudo propõe uma reflexão, à luz da bioética principialista, sobre os conflitos éticos da judicialização como alternativa de acesso público à leitos de unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Método de abordagem dedutivo, partindo-se das normativas constitucionais e teoria bioética principialista para o fato concreto de acesso via judicial a leitos de UTI.

Resultados: A judicialização em saúde, como via jurídica de garantia constitucional de direitos, representa estratégia crescente de busca também por leitos de Unidade de Terapia Intensiva, devido escassez desse recurso frente à alta demanda, limitações estruturais e orçamentárias. Todavia, seu exercício fragiliza estratégias de gestão pública voltadas para eficiência dos recursos e isonomia de prioridade. A rigor, não há conflito ético-moral na judicialização como meio de exercício democrático da cidadania. Entretanto, identifica-se conflitos bioéticos frente aos quatro princípios clássicos da bioética principialista (autonomia, beneficência, não maleficência e justiça), à medida de determinações judiciais concentradas no caso

identificado (“direito individual”), desconectadas dos demais pacientes e das políticas públicas (“utilidade”) - apesar da impressão *prima facie* de beneficência. A “identidade” do paciente demandante parece reforçar essa fragilidade bioética (“identidade” versus “estatística”).

Conclusão: A Bioética tem muito a contribuir como mediadora na construção de soluções racionais e sistemáticas para o dilema bioético do direito individual aos instrumentos públicos de saúde, frente ao imperativo da igualdade de tratamento e justa distribuição dos recursos (“ética utilitarista”).

Neurointensivismo

EP-403

Síndrome de Guillain-Barré pós-infecção por SARS-COV-2 em um paciente crítico: relato de caso

Guilherme Tavares¹, Davi Leitner Carboni¹, Debora Brighente Bertholdo¹, Lara Francielle Mendes de Oliveira¹, Leticia da Silva¹, Lorena Peruffo¹, Rafael Mialski Fontana¹, Viviane Bernardes de Oliveira Chaiben¹

¹Pontifícia Universidade Católica do Paraná - Curitiba (PR), Brasil

Casos que associam a COVID-19 e a Síndrome de Guillain-Barré (SGB) em pacientes críticos não foram evidenciados na literatura. Nesse contexto, este artigo relata um caso de SGB que, a princípio, teve como diagnóstico polineuropatia do paciente crítico. J.I.B, masculino, 75 anos, evoluiu no dia 25/03/2020 com sintomas gripais e RT-PCR positivo para SARS-CoV2. No dia 02/04/2020 apresentou piora clínica, resultando em transferência para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Logo após, iniciou ventilação mecânica invasiva juntamente com propofol e bloqueio neuromuscular que foram retirados de forma completa em 14/04/2020. Ainda na UTI, porém, em ventilação espontânea, evoluiu no dia 25/04/2020 com tetraparesia interpretada como polineuropatia do doente crítico. Procedeu-se a coleta do líquido cefalorraquidiano (LCR), o qual mostrou proteínas de 121 mg/dL, afastando, assim, a possibilidade de polineuropatia do paciente crítico. No contexto clínico, em 02/05/2020, evoluiu com tetraplegia flácida e hipoestesia em membros inferiores, fortalecendo o diagnóstico de SGB. Foram coletadas sorologias (negativas), fator antinúcleo (padrão nuclear pontilhado fino denso AC-2), creatina quinase (45), velocidade de hemossedimentação (70), aldolase (6), anticorpo anti citoplasma de neutrófilos (negativo) e anticorpo antigangliósideo GQ1b IgM e IgG (negativos).

Também, realizou-se eletroneuromiografia que evidenciou condução nervosa motora com aumento da latência do nervo tibial posterior e ausência de onda F nos nervos dos membros inferiores, confirmando o diagnóstico de SGB. Na data da suspeita de SGB foi iniciado o tratamento com imunoglobulina (0.4g/Kg/dia, durante 5 dias, ciclo repetido após 3 semanas), sendo, por fim, evidenciada resolução do quadro clínico seguido de alta hospitalar.

EP-404

Meningoencefalite tuberculosa complicada com infarto cerebral em paciente com lúpus eritematoso sistêmico

Sara Grigna G. A. M. Medeiros¹, Ariane Pereira dos Santos², Jeanne Aiko de Souza Nakagawa¹, Jeferson Matheus Maia de Oliveira¹, Manoella do Monte Alves¹, Mirella Alves da Cunha¹
¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal (RN), Brasil; ²Hospital Giselda Trigueiro - Natal (RN), Brasil

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune de caráter inflamatório crônico multissistêmico, podendo acometer, inclusive, o sistema nervoso central (SNC). Autores citam que até metade dos pacientes com essa enfermidade relata sintomatologia neurológica ou neuropsiquiátrica, o que torna um desafio sua distinção de outras etiologias. Também são frequentes os eventos infecciosos, o que se deve à combinação de múltiplos distúrbios no sistema imunológico inerentes à doença e ao uso de agentes imunossupressores. Embora raras, as infecções do SNC aumentam a morbimortalidade nesse grupo, particularmente quando subdiagnosticadas e tardiamente tratadas. Observa-se que a *Mycobacterium tuberculosis* é o segundo agente etiológico mais comumente relacionado a essas infecções e a meningoencefalite é uma forma extrapulmonar grave da tuberculose, com patogenia associada a complicações agudas, como o acidente vascular cerebral. Relatamos o caso de uma paciente feminina, 17 anos, com diagnóstico recente de lúpus – quando foi submetida à pulsoterapia com metilprednisolona, e, dois meses após a alta, fora admitida em unidade de terapia intensiva por febre, cefaleia e alteração do nível e conteúdo da consciência iniciados há 30 dias, culminando com afasia e hemiplegia à direita devido a insulto isquêmico em área de artéria cerebral média, associado à tuberculose meningoencefálica, confirmada pela detecção de DNA da *M. tuberculosis* no líquido, via teste molecular.

Esse relato propõe reforçar a importância da investigação de tuberculose em pacientes com LES e distúrbios neurológicos, diante do contexto epidemiológico, notadamente naqueles que fizeram uso de corticosteroides em altas doses.

EP-405

Uma apresentação atípica de embolia gordurosa: relato de caso

Andreia Rodrigues Campos¹, Mário Lúcio Marques Leal¹, João Victor Neves Lopes¹, José Renato Melo¹, Marta Garroni Magalhães¹, Miguelangelo Crestani Junior¹
¹Hospital Samuel Libânio - Pouso Alegre (MG), Brasil

A síndrome da embolia gordurosa (SEG) é caracterizada pela presença de partículas de gordura na microcirculação, geralmente acontecendo entre 12-72 horas após trauma de ossos longos. As manifestações clínicas são diversas, dentre elas: desconforto respiratório, rebaixamento de nível de consciência (RNC) e o aparecimento de petéquias. Relatamos o caso de um jovem de 25 anos, após sofrer acidente automobilístico, teve politrauma com fratura exposta da tíbia e do fêmur direito, mas sem trauma intracraniano. No atendimento inicial, o paciente encontrava-se em Glasgow 15, sem déficit focal. Entretanto, após cerca de 8 horas, evoluiu com RNC e necessidade de intubação, mantendo adequada oxigenação (PaO₂/FiO₂ de 403) e baixos parâmetros ventilatórios. Foi feita tomografia de crânio que não apresentou alterações significativas. Realizada a fixação externa das fraturas e, posteriormente, encaminhado a UTI. Após 24 horas da primeira tomografia de crânio, o exame foi repetido e constatou edema cerebral. No exame físico houve aparecimento de petéquias em tronco, axilas e conjuntivas. Foi confirmado a hipótese de diagnóstico de SEG pelos critérios Gurd e Wilson. Submetido a monitorização de pressão intracraniana por 7 dias e, após 48 horas sem alteração da pressão intracraniana e melhora tomográfica, foi iniciada a janela neurológica. O paciente evoluiu com contato lógico, seguindo a comando simples. Apesar da SEG, o paciente não apresentou hipoxemia durante o período da internação. Este relato de caso destaca uma ocorrência precoce de SEG, observada em menos de 12 horas após a fratura, complicado por edema cerebral e sem queda da oxigenação.

EP-406

Monitorização intracraniana não invasiva em paciente pós-parada cardiorrespiratória: um relato de caso

Amanda Ayako Minemura Ordinola¹, Salomon Soriano Ordinola Rojas¹, Gustavo Henrique Frigieri Vilela²

¹BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil; ²Brain4care - São Paulo (SP), Brasil

Alterações neurocognitivas são comuns entre os sobreviventes de parada cardiorrespiratória. A pressão intracraniana não invasiva (PICNI) pode facilitar a monitorização dos pacientes em tal condição. Relata-se caso de paciente 33 anos, masculino, com antecedente de HAS e asma bem controlada. Interna para realização de exérese de cisto pilonidal recidivado. Realizada sedação leve e raqui-anestesia, porém durante incisão de pele e subcutâneo, apresentou bradicardia refratária à atropina com evolução para PCR em AESP. Iniciado RCP e intubação orotraqueal com retorno à circulação espontânea após 5 minutos e 56 segundos. Encaminhado para UTI com protocolo pós-parada, medidas neuroprotetivas, hemodinamicamente compensado com doses baixas de vasopressor e sedado em RASS -4. Realizada tentativa de desmame de sedação no segundo dia após o episódio, porém evoluiu com duas crises convulsivas tônico-clônicas bilaterais. PICNI demonstrava P2> P1, além de doppler transcraniano com hiperemia circulatória da circulação anterior bilateral, TC crânio sem anormalidades e EEG com atividade basal desorganizada. No 5º dia de internação, mantinha-se sem despertar efetivo ainda com alteração de P2/P1 em PICNI, porém com melhora relativa dos valores. Após um dia, apresentava-se responsivo à comandos verbais. PICNI mostrou relação P1>P2. É extubado, mantido com sedação leve para controle de agitação psicomotora e medicação hipotensora intravenosa devido hipertensão, ECG 12. A PICNI identificou alterações na morfologia de curva no caso de um paciente com alteração clínica neurológica em pós-parada. Esse método não invasivo auxiliou em decisões e avaliação clínica, além de otimizar protocolos adaptados para neuroproteção.

EP-407

O papel da monitorização não invasiva da pressão intracraniana no manejo hemodinâmico de pacientes críticos

Caroline Spagnol¹, Amanda Ayako Minemura Ordinola¹, Viviane Cordeiro Veiga¹, Salomon Soriano Ordinola Rojas¹

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

A avaliação da pressão intracraniana (PIC) é um método que pode orientar o manejo hemodinâmico de pacientes submetidos a procedimentos e condições associadas a distúrbios neurológicos. Neste trabalho, dois casos foram relatados. O primeiro caso é um homem de 40 anos com síndrome de Marfan, admitido com endocardite aórtica que foi submetido a troca de conduto valvulado com circulação extracorpórea de 182 minutos, o paciente apresentou um episódio de crise tônico-clônica no primeiro pós-operatório. A PIC não invasiva (PICNI) mostrou complacência cerebral alterada. O manejo incluiu aumento da sedação e prevenção de isquemia cerebral secundária. Nova PICNI mostrou boa resposta ao manejo da neuroproteção. A segunda é uma paciente diabética, 64 anos, admitida para cirurgia citorredutora por adenocarcinoma de cólon. Edema e pletora facial foram apresentados na admissão, associados à pressão venosa central elevada e alta variação do volume sistólico. A hipótese de síndrome da veia cava superior foi levantada e confirmada pela evidência de trombose relacionada ao cateter. A PICNI mostrou complacência cerebral alterada (P2/P1:1,24), com melhora após medidas de proteção cerebral. Em todos os casos relatados, a PICNI identificou alterações morfológicas na forma de onda da PIC e durante todo o manejo do paciente na unidade de terapia intensiva. O método não invasivo auxiliou na tomada de decisão clínica quanto à otimização de protocolos adaptados para neuroproteção.

EP-408

Relato de caso: tuberculomas de sistema nervoso central em adolescente com tuberculose miliar pulmonar

Niara Rodrigues Torquato¹, Matheus Rabelo Freitas¹, Natallia Figueiredo Costa¹, Tais Pacelli Freire¹, Daniela Mathias Borges¹, Wagner Antonio Alves¹, Ana Paula Bueno de Paula Lima¹, André Ferreira Lima¹

¹Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro - Belo Horizonte (MG), Brasil

A neurotuberculose ocorre pela disseminação hematogênica do Mycobacterium tuberculosis e é classicamente representada pela meningite. Os tuberculomas cerebrais são raros, correspondendo a 1% dos casos. A terapia deve ser iniciada na suspeição do diagnóstico com o esquema de Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol (RHZE) e mantido por 12 a 30 meses. Relato de caso: Paciente feminina, 15 anos, previamente hígida, apresentou astenia e hiporexia há uma semana do atendimento. Três dias antes da admissão, iniciou com confusão mental, febre baixa e cefaleia intensa.

Ao exame físico, ela apresentava sinais de meningismo, força muscular 4+ global e simétrica, reflexo pupilar lentificado à direita e paralisia do oculomotor completa, com exotropia, ptose e midríase não reativa à esquerda. Ademais, não apresentava cicatriz vacinal contra o Bacilo de Calmette e Guérin (BCG). O exame de proteína C reativa foi <5 e o leucograma estava dentro da normalidade. O líquido apresentou aumento do número de células sem predomínio e hipoglicorraquia. A tomografia de crânio contrastada evidenciou hidrocefalia com transudação líquórica e imagens captantes em fossa posterior, sobretudo no cerebelo, compatível com tuberculoma. A tomografia de tórax apresentou padrão de tuberculose miliar. Diante dos achados, foi iniciada terapia com corticóide e RHZE. O caso revela a importância da alta suspeição e da investigação para neurotuberculose. Mesmo que os tuberculomas sejam uma forma de apresentação rara, apenas a clínica e os achados de neuroimagem compatíveis com tuberculomas devem ser suficientes para iniciar o tratamento tuberculostático, que, quando administrado precocemente, melhora o prognóstico dos pacientes.

EP-409

Febrile infection-related epilepsy syndrome em adolescente: relato de caso

Niara Rodrigues Torquato¹, Matheus Rabelo Freitas¹, Natália Figueiredo Costa¹, Tais Pacelli Freire¹, Daniela Mathias Borges¹, Wagner Antonio Alves¹, Ana Paula Bueno de Paula Lima¹, André Ferreira Lima¹

¹Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro - Belo Horizonte (MG), Brasil

New-Onset Refractory Status Epilepticus (NORSE) e Febrile Infection-Related Epilepsy Syndrome (FIRES) são causas raras de estado de mal epilético refratário (EMER) em pediatria. Prioriza-se o manejo das crises à etiologia, contudo, indefinição da causa do EMER pode implicar na terapia e contribuir para um pior desfecho. Uma paciente sexo feminino, 15 anos, hígida, apresentou há uma semana da admissão dor abdominal e febre. Admitida em estado de mal epilético com crises tônico-clônicas generalizadas evoluindo como EMER, demandando: hidratação, topiramato, levetiracetam, ácido valpróico, anestésicos, dieta cetogênica, hipotermia terapêutica e coma barbitúrico por 10 dias. Propedêutica evidenciou: líquido com pleocitose leve, hiperproteiorraquia e normoglicorraquia, mantidos. Sorologias virais, hemoculturas e screening reumatológico normais.

Ressonância magnética encefálica: alteração inespecífica de hipersinal leve em pulvinar do tálamo sem restrição à difusão. Propedêutica neoplásica negativa. PAINEL de autoanticorpos séricos e em líquido evidenciando presença intratecal de anticorpo anti-receptor rGlut-5. Tratada então com pulsoterapia (metilprednisolona por 5 dias) seguida de ciclofosfamida mensal. Após 2 meses em coma com terapêutica multimodal, iniciou atividade rítmica normal no eletroencefalograma e despertar, sendo encaminhada para reabilitação. NORSE e FIRES são EMER de início recente sem causa aguda ou ativa. FIRES requer uma infecção febril iniciada entre 2 semanas e 24 horas antes do EMER, com ou sem febre no início do estado epilético. Suspeita-se que ocorram por uma encefalopatia epilética mediada por reação imune inflamatória. Inexiste tratamento definido, uma possibilidade é dieta cetogênica e altas doses de barbitúricos. Anakinra e tocilizumab são potenciais terapias específicas.

EP-410

Relato de caso: manifestações neurológicas heterogêneas associadas à intoxicação por couve selvagem

Niara Rodrigues Torquato¹, Matheus Rabelo Freitas¹, Natália Figueiredo Costa¹, Tais Pacelli Freire¹, Daniela Mathias Borges¹, Wagner Antonio Alves¹, Ana Paula Bueno de Paula Lima¹, André Ferreira Lima¹

¹Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro - Belo Horizonte (MG), Brasil

A folha da planta *Nicotiana glauca*, conhecida como couve selvagem, couve mostarda ou charuto do rei, é facilmente confundida com a couve comum. A couve selvagem é rica em alcalóides, principalmente anabasina, substância estruturalmente semelhante à nicotina, porém 5 a 10 vezes mais tóxica. Ela é descrita como agente teratogênico e também é responsável por casos de intoxicação. As manifestações clínicas da intoxicação incluem sintomas muscarínicos secundários, como salivação, lacrimejamento, vômitos, diarreia, sibilos, bradicardia, sudorese e miose, além de sinais nicotínicos primários, como fasciculações musculares, fraqueza, paralisia, coma, convulsões, taquicardia e hipertensão. Homem, 45 anos, previamente hígido, apresenta quadro de náuseas, vômitos intensos e importante dor abdominal. Evoluiu com crise convulsiva tônico-clônica generalizada, fasciculações difusas e instabilidade respiratória, com necessidade de ventilação mecânica por fraqueza de musculatura acessória, além de tetraparesia de rápida instalação.

Exames laboratoriais sem comemorativos infecciosos. Apresentava como contexto epidemiológico a ingestão de suco verde feito com plantas cultivadas em seu próprio domicílio. Foi a óbito dentro de 72 horas do início do quadro. A planta utilizada no suco foi identificada e enviada para adequada análise. A matéria-prima utilizada foi reconhecida como *Nicotiana glauca*. Comentário: A couve comum possui características únicas que possibilitam a distinção. Por se tratar de uma planta altamente tóxica, é importante o seu reconhecimento por parte da população a fim de evitar sua ingestão. Ademais, o conhecimento por parte da equipe assistencial é indispensável, visando diagnóstico precoce e tentativa de terapia direcionada com objetivo de melhor desfecho.

EP-411

***Cor triatriatum dexter* e acidente vascular cerebral isquêmico: um relato de caso**

Caroline Spagnol¹, Felipe Augusto da Silva¹, Viviane Cordeiro Veiga¹, Salomon Soriano Ordinola Rojas¹

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

Cor triatriatum dexter é uma malformação congênita rara em que uma membrana divide o átrio direito em duas câmaras. O quadro clínico pode abranger mimetização de estenose tricúspide, embolização sistêmica, insuficiência cardíaca, síncope e até morte súbita. O diagnóstico é feito através de ecocardiograma transesofágico. Nos pacientes sintomáticos, há indicação de ressecção cirúrgica. Paciente de 64 anos que apresentou queda de própria altura seguida de amnésia lacunar. Tem história de hipertensão bem controlada, migrânea, sequela motora de paralisia infantil em membro inferior esquerdo e mamoplastia há 1 ano. Admitida com 6 horas de sintomas, o exame físico da admissão mostrava apenas o déficit prévio em perna esquerda. Realizou ressonância magnética de encéfalo que evidenciou hemorragia subaracnoide em absorção e, como achado novo, um foco de restrição à difusão em região parietal esquerda, sugerindo foco de isquemia aguda/subaguda. A angiorrressonância arterial intracranial e cervical e o holter de 24 horas não tinham alterações significativas. Realizado ecocardiograma transesofágico que mostrou membrana longitudinal ao átrio direito (*cor triatriatum*), com demais estruturas sem alterações, ausência de shunt interatrial e ausência de imagens sugestivas de trombos e/ou vegetações. Realizado perfil trombofílico, sem alterações.

Como paciente não apresentava doença aterosclerótica grave ou outro mecanismo para acidente vascular isquêmico, considerou-se o evento como secundário a alteração anatômica cardíaca e foi iniciada anticoagulação com apixabana. Paciente recebeu alta hospitalar após 7 dias, assintomática. Apesar de *cor triatriatum dexter* ser uma causa rara de acidente vascular cerebral isquêmico, é importante que seja pesquisado pois é uma causa potencialmente tratável.

EP-412

Estado de mal epiléptico super refratário com necessidade de lacosamida para controle da crise

Edilson Portela França Júnior¹, Ana Carolina Guedes Castro¹, Mithielle Rodrigues de Oliveira Peixoto¹, Charles Alberto da Cunha Melo Júnior¹, Jovenil Damasceno Rosa Júnior¹, Eduardo Ramiro Portela França¹, Carlos Darwin Gomes da Siqueira¹, Marcelo de Oliveira Maia¹

¹Hospital Santa Luzia - Rede D'Or - Brasília (DF), Brasil

Trata-se de um caso de paciente com diagnóstico prévio de epilepsia mioclônica juvenil, que evoluiu com estado de mal epiléptico super-refratário em pós-operatório de exérese de osteoma de osso frontal. Paciente 36 anos, já diagnóstica com Epilepsia Mioclônica Juvenil em uso de Levetiracetam bem controlada. Submetida a exérese de osteoma com equipe da Cirurgia de Cabeça e pescoço sem intercorrências no ato cirúrgico. No pós-operatório, evoluiu com cefaleia de difícil controle devido a manipulação local e sonolência devido a anestesia, o que comprometeu a ingestão medicamentosa prévia. No 2º dia de pós-operatório, paciente evoluiu com crises convulsivas tônico-clônico generalizadas, sendo abortadas com Diazepam venoso, otimizado analgesia e retornado levetiracetam em dose otimizada. Após 24 horas, paciente evoluiu com novas crises, sendo realizado novamente Diazepam e impregnação com fenitoína, sendo que paciente manteve-se sonolenta. Antes de recuperação do nível de consciência, ainda em estado pós-ictal, apresentou nova crise parcial com generalização, sendo optado por intubação orotraqueal e iniciado propofol em infusão contínua e instalado monitorização com Brain Index Scale (BIS). Solicitado eletroencefalograma, confirmado atividade epileptiforme mesmo com propofol em dose otimizada. Optado por associar midazolam e manter BIS com alvo de surto-supressão (< 20). Optado por iniciar lacosamida endovenosa, com controle das crises pelo BIS e pelo eletroencefalograma. Aumento dose de levetiracetam, mantido lacosamida e iniciado clobazam, com bom controle neurológico. Progredido então para desmame ventilatório, sem intercorrências e sem novas crises após ajuste medicamentoso. Recebe alta com seguimento com neurologia.

EP-413

Miocardite e miopatia difusa como efeito adverso em paciente com melanoma metastático submetido à imunoterapia com inibidores de *check point*: um relato de caso

Gabriela Miote Hernandez Fontes de Souza¹, Gustavo Freitas de Queiroz Varella¹, Christian Nejm Roderjan¹, Rafael Gomes Lavelle da Silva¹, Lucas Paschoal de Farias¹, Rodrigo da Costa¹
¹Hospital São Lucas - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

A imunoterapia com inibidores de checkpoint vem se tornando uma importante ferramenta no tratamento de alguns tumores, tais como melanoma metastático e câncer de pulmão pequenas células, aumentando a sobrevida destes pacientes. Apresentamos um caso de um paciente masculino, 78 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e melanoma dorsal com metástase hepática e axilar, que foi submetido a imunoterapia com Nivolumab e Ipilimumab evoluindo trinta dias após com quadro de prostração, dispneia, mialgia intensa, ptose palpebral bilateral e fraqueza muscular, motivo de internação no CTI. Paciente evoluiu com fadiga respiratória importante, necessidade de oxigenoterapia e alto risco ventilatório, e bradicardia evoluindo com bloqueio atrio-ventricular de terceiro grau. Além disso, exame neurológico extremamente exuberante, que demonstrava fraqueza difusa, tanto central como periférica, inclusive do aparelho vocal. Durante investigação realizado eletroneuromiografia que demonstrou fibrilação e ondas positivas, sem potencial decremental, compatível com miopatia. CPK, LDH e aldolase elevadas. Iniciou pulsoterapia com metilprednisolona com significativa melhora dos sintomas e liberação da unidade de terapia intensiva.

EP-414

Utilização não usual de eletrodo epidural medular cervical em paciente com síndrome de dor complexa regional em ombro pós trauma

Elaine Barbarah Alves Vale Duarte¹, Yanna Bosca Jezini Simões¹, Giovanna de Oliveira Aranha¹, Ivair Felipe Carlomagno Ferreira¹, Louise Odette Bartolotti Ravedutti¹, Siclene Savino da Silva¹
¹Centro Universitário FAMETRO - Manaus (AM), Brasil

Paciente do sexo masculino, 22 anos, trabalhador industrial, teve um acidente durante seu dia de trabalho quando uma placa de aço caiu sobre seu pescoço e ombro há dois anos. Desde então, passou a evoluir com os seguintes sintomas: dor intensa com

Escala Visual (VAS) da Dor: 10, tipo de queimadura e choque elétrico, na região do ombro esquerdo, que não apresenta nenhum fator de melhora e não irradia para nenhum outro lugar, dificuldade em qualquer mobilização do ombro e posteriormente um certo grau de liga. Ele também mostrou atrofia da porção superior esquerda do músculo trapézio durante a inspeção e a eletroneuromiografia mostrou danos ao nervo acessório esquerdo. Ele foi submetido a tratamento conservador com fisioterapia, medicamentos para dor neuropática, mas sem melhora. A implantação de um eletrodo medular peridural na fase de ensaio é indicada. O paciente diminuiu o VAS para 6 durante os 5 dias de teste, sem experimentar quaisquer efeitos colaterais indesejados. Assim, tomou-se a decisão de proceder à fase definitiva com a implantação de um gerador. Paciente já com 6 meses de acompanhamento, mantendo VAS entre 3 e 4, com maior mobilidade no ombro e com ausência de alodínia durante a última consulta.

EP-415

Estado epilético agudo de início recente (NORSE): um desafio diagnóstico: relato de caso

Matheus França de Oliveira Guerra¹, Filipe Ferreira Santos¹, Paulo Henrique de Souza Xavier¹, Gabriel Quintino Lopes¹, Evelin Wardini Rayes¹, Leonardo José Pereira Peixoto¹, Luana da Graça Machado¹

¹Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa - Barra Mansa (RJ), Brasil

Paciente de 57 anos, hipertenso, etilista, admitido por dor intensa em dorso e episódio de crise convulsiva. Durante observação, apresentou nova crise convulsiva tônico-clônica generalizada (sem antecedentes); descartado hipoglicemia e abstinência como causas. Tratado com diazepam e hidantaloína. Transferido para o CTI estável hemodinamicamente, taquicárdico, sedado e sob suporte ventilatório invasivo. Tomografia de crânio da admissão sem evidências de isquemia, hemorragia ou lesões expansivas. Para diagnóstico diferencial, submetido à coleta de líquido (ausência de células) e análise sorológica que descartou neuro-HIV, neurosífilis e encefalite herpética. Recorrência nos dias subsequentes das crises, refratárias à midazolam em infusão contínua, mesmo em uso de fenitoína. Associado levetiracetam para tentativa de controle. Nova tomografia realizada com contraste, com mesmos achados de redução volumétrica proporcionada e microangiopáticos do anterior, sem captação anômala do contraste.

Ainda com recidiva de eventos em tentativa de despertar, sendo necessário manter sedação contínua; eletroencefalograma com atividade ictal de alto risco, somente estabilizada após associação de propofol. Dado a refratariedade e considerando o quadro convulsivo refratário de início recente (NORSE), sendo epidemiologicamente possível o diagnóstico de etiologia autoimune, após discussão multidisciplinar foi iniciado corticoterapia em dose imunossupressora, com resposta satisfatória. Desmame de sedação monitorizado através de eletroencefalograma prolongado, o qual permitiu despertar seguro, sem atividade elétrica ictal; prosseguiu com retirada de sedação e do suporte ventilatório invasivo. Alta do CTI em 05/07/2022, lúcido, orientado e sem déficits. Investigação complementada com ressonância de crânio (não possível realização enquanto sob ventilação mecânica), não evidenciando achados que justificassem o quadro clínico.

EP-416

Pneumotórax como uma complicação do teste de apneia para determinação de morte encefálica: um relato de caso

Cássia Ferreira Silva¹, Paulo Alceu Veiga de Oliveira¹, Catrine Regina Feitosa Moura¹, André Luis Veiga de Oliveira¹, Luiz Flávio Andrade Prado¹

¹Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia - Aracaju (SE), Brasil

O pneumotórax é uma rara complicação do teste de apneia realizado como parte do protocolo para determinação de morte encefálica. Sua ocorrência pode resultar em instabilidade hemodinâmica e parada cardiorrespiratória levando à interrupção do teste e/ou hipoperfusão dos órgãos viáveis que poderiam ser utilizados para transplante. Paciente de 54 anos com quadro de cefaleia súbita foi diagnosticada com hemorragia subaracnoidea em pronto socorro. Transferida para serviço especializado onde realizou angiografia que evidenciou aneurisma sacular em Artéria Carótida interna direita (segmento comunicante posterior) e esquerda (segmento oftálmico). Durante a clipagem houve ruptura do aneurisma à esquerda com controle do sangramento no intraoperatório. Realizada tomografia computadorizada (TC) de crânio após procedimento que demonstrou isquemia em territórios de artéria cerebral anterior e média esquerda. Em unidade de terapia intensiva paciente foi admitida em ar ambiente, sem sedação e com Glasgow 10. No dia seguinte evoluiu com Glasgow 3 e nova TC de crânio mostrou apagamento de sucos corticais e de cisternas da base além de desvio de linha média.

Como parte do protocolo de morte encefálica foi realizado teste de apneia utilizando cânula de 3,3mm para fornecer oxigênio a uma taxa de 6L/min. Após 3 minutos paciente evoluiu com enfisema subcutâneo em região cervical e torácica além de instabilidade hemodinâmica. Ultrassonografia pulmonar e radiografia de tórax foram realizados imediatamente demonstrando pneumotórax bilateral. Foram colocados drenos torácicos bilaterais com melhora hemodinâmica. O teste foi repetido 24h após sem intercorrências. Não houve doação de órgãos por recusa familiar após declaração de óbito.

EP-417

Miopatia necrotizante imunomediada desencadeada pelo vírus da dengue (DENV): relato do primeiro caso na América Latina

Julia Pozenatto Scaranari¹, Vitoria Marangão Dias Custódio¹, Maria Rita Margarido Chaparim¹, Lucas Ravagnani Silva¹, Jorge Alberto Martins Pentiado Júnior¹, Douglas Alexandre Espírito Santo¹, Wilson José Lovato¹, Leandro Moreira Peres¹

¹Hospital São Lucas - Ribeirão Preto (SP), Brasil

Paciente do sexo feminino, 33 anos, cor preta, há 6 meses apresentou quadro de fraqueza muscular leve e episódica após esforço físico; foi internada na cidade de origem após novo quadro de fraqueza muscular associada a mialgia. Ao exame, constatada fraqueza muscular generalizada de predomínio proximal e em membros inferiores com mialgia. Realizada eletroneuromiografia com achados sugestivos de miopatia. Admitida na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) após 8 dias de evolução, com colúria, oligúria e manutenção do quadro miopático. Negava febre, infecções recentes, uso de medicações, álcool ou outras drogas. A avaliação complementar inicial caracterizou: hemograma com leucocitose sem desvio à esquerda, presença de lesão renal aguda (KDIGO 3), urina 1 somente com proteinúria; radiografia de tórax normal; LDH 3119 U/L; CPK 81330 U/L; sorologia para dengue positiva. Iniciada terapia de substituição renal e antibioticoterapia empírica. Solicitada avaliação da neurologia que levantou a hipótese de miopatia necrosante imunomediada desencadeada pelo vírus da dengue. Essa patologia é rara, representando cerca de 10% das miopatias imunomediadas e tem como principal sintoma fraqueza muscular apendicular proximal severa em pacientes da cor preta e em jovens (a depender do autoanticorpo presente), associada a valores muito elevados de CPK, mínimo infiltrado inflamatório linfocítico na biópsia muscular, com raro acometimento extra-muscular.

Ainda, é classificada em três subtipos, de acordo com o autoanticorpo presente. A paciente evoluiu com melhora clínica após início de corticoterapia, principalmente da fraqueza muscular, porém ainda mantém a necessidade de terapia renal substitutiva.

EP-418

Trombose venosa cerebral - pouco frequente e muito lembrada ou mais frequente e não tão lembrada?

Cynthia Diniz Ladeira Senna¹, Caio Eduardo Ferreira Pires²

¹Hospital Metropolitano Dr. Celio de Castro - Belo Horizonte (MG), Brasil; ²Critical Care Daily - Campinas (SP), Brasil

Trombose venosa cerebral (TVC) possui uma grande gama etiológica e de apresentação clínica. Com a pandemia de COVID-19, sua prevalência quadruplicou, todavia, mantém-se ainda subnotificada tendo em vista: co-associação com sedativos/bloqueadores neuromusculares, apresentação multivariada (isquêmica - AVEi) ou hemorrágica (hemorragia subaracnóidea - HSA, ou hemorragia intraparenquimatosa - HIP), suas etiologias primária ou secundária, e ainda, muitas vezes com manifestações sistêmicas. Mulher, 38 anos, com TVP puerperal há 8 anos, com histórico de COVID recente, admitida com quadro de crise convulsiva reentrante, sem preenchimento para estado de mal. Na investigação inicial, documentado por tomografia, HSA Fischer III com desvio de linha média (6 mm). Complementarmente identificada trombose de seio sagital superior, transverso direito, seio sigmoide a direita e veia jugular interna direita. Iniciado anticoagulação plena, sem progressão do quadro neurológico (clínico e imaginológico), sem necessidade de suporte ventilatório invasivo. Comentários: A TVC promove hipertensão venosa, com apresentações neurológicas de origem isquêmica ou hemorrágica (HSA ou HIP), até mesmo, hidrocefalia. Anteriormente aos casos de COVID, sua evolução era de forma sub-aguda (acima de 48h, com 60-80% dos casos), porém, com advento da pandemia (co-associação direta), os números de casos precoces cresceram, fortalecendo a lembrança clínica como diagnóstico diferencial para os quadros neurológicos agudos e subagudos, tanto para os pacientes COVID - comprometimento infeccioso atual ou como decorrentes das alterações imunogênicas trombóticas na síndrome pós-COVID.

EP-419

Acidente vascular encefálico isquêmico secundário ao uso de dietilamida do ácido lisérgico e acometimento do lobo frontal, manifestando síndrome da desinibição: relato de caso

Soraya Souto Silva¹, Wilson de Oliveira Filho¹, Ketlyn de Oliveira Cruz¹, Juliana Pontes Lima¹, Klender Luiz Ribeiro¹, Danilo Bezerra Laranjeira¹, William Leal dos Santos¹, Lenon Barros Santos¹

¹Hospital Universitário Getúlio Vargas - Manaus (AM), Brasil

Relato de caso clínico de paciente que sofreu acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) após abuso do uso de Dietilamida do Ácido Lisérgico (LSD), apresentando síndrome da desinibição. Paciente masculino de 43 anos, sem comorbidades, mas com histórico de drogadição intensa, apresentou déficit neurológico súbito após abuso do uso de LSD. Evoluiu com cefaleia de forte intensidade, seguida de síncope. Ao despertar, apresentou desvio de rima labial para direita e hemiparesia esquerda. A tomografia computadorizada de crânio descartou sangramento, hipodensidade ou edema cerebral. Foi aventada hipótese de AVCi e realizada trombólise com Alteplase após 1 hora do início dos sintomas. O paciente foi transferido para a unidade de terapia intensiva, onde observou-se um quadro de seqüela na região frontal, manifesta como síndrome da desinibição, estabelecendo contato verbal inadequado e depravado, com erotização de desinibição sexual. Familiares relataram que o paciente se encontrava com personalidade irreconhecível, em comparação a antes do evento cerebral. Síndromes comportamentais causadas por AVC são raras, assim, o acompanhamento desse caso foi relevante, pois além de não se encontrar na literatura outro caso de AVC causado por abuso de LSD, verificou-se o surgimento da síndrome da desinibição como manifestação sintomática.

EP-420

Relato de caso de um paciente crítico com hipertermia induzida pela clozapina, um subtipo de síndrome neuroléptica maligna

Ariane Inácio Cordeiro¹, Ricardo Borges de Oliveira¹, Natália Moraes Naves¹, Paula Cunha Vieira¹

¹Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia (MG), Brasil

A síndrome neuroléptica maligna (SNM) é uma rara emergência neuropsiquiátrica ameaçadora da vida.

Representa uma reação idiossincrática relacionada ao uso de neurolépticos, com incidência de aproximadamente 0,2% entre os usuários e uma taxa de mortalidade de 3,3 a 27,7%, devido a complicações sistêmicas (rabdomiólise, injúria renal aguda, infecções e tromboembolismo venoso) e disautônômicas. As principais manifestações clínicas são hipertermia, rigidez muscular, disautonomia e alteração do estado mental. Vários diagnósticos diferenciais como a hipertermia maligna, síndrome serotoninérgica e hiperatividade paroxística simpática devem ser lembrados. Alguns autores sugerem que a hipertermia induzida pela clozapina é um subtipo de SNM, em que há menor grau de rigidez e tremor. Descrevemos o caso de um paciente crítico de 42 anos, do sexo masculino, portador de esquizofrenia, que estava sendo tratado com clozapina há 8 anos, apresentando hipertermia, rebaixamento do nível de consciência, rigidez muscular e rabdomiólise. Considerando a história clínica, resultados de exames laboratoriais e de imagem, foram descartadas outras possíveis causas e aventado o diagnóstico de hipertermia induzida pela clozapina. Após tratamento suportivo com hidratação, ventilação mecânica, drogas vasoativas e miorelaxantes, dentre eles, dantrolene 2,5 mg/kg endovenoso por 10 dias, o paciente apresentou remissão dos sintomas e recebeu alta da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em 19 dias. Dada a gravidade do quadro e risco de vida, é de suma importância que o intensivista suspeite de síndrome neuroléptica maligna em pacientes que apresentem quadro semelhante ao supracitado e uso prévio de antipsicóticos, inclusive a clozapina.

EP-421

Uso de milrinone na isquemia cerebral tardia secundária a hemorragia subaracnóidea aneurismática

Zuan Patricia Copana Olmos¹, Fábio Santana Machado¹

¹Hospital Moriah - São Paulo (SP), Brasil

Feminina, 64 anos, história de cefaleia súbita frontal, disartria, sonolenta, sem déficit. Hunt-Hess-4. Tomografia de crânio: hemorragia subaracnóidea aneurismática (HSA); Fisher-III. No primeiro dia de admissão, apresentou 2 episódios de crise convulsiva tônico-clônica generalizada, uma segunda TC de crânio revelou evolução radiológica para Fisher-4, com inundação ventricular e hidrocefalia aguda. Submetida à instalação de uma derivação ventricular externa e monitorização da pressão intracraniana.

No 3 dia a paciente apresentava os seguintes resultados So doppler (DTC) VM-ACM-E=92; IL=2,1 / VM-ACM-D=127; IL=3,2 / VM-AB=51; IS=2,1. No 5 dia de internação, apresentou redução de 2 pontos na GCS, DTC evidenciando Vasoespasmio moderado na ACM Direita, não melhorando com medidas clínicas de Hipertensão e normovolemia. DTC mostrou VM-ACM-E=189; IL=3,3 / VM-ACM-D=250; IL=5,8 / VM-AB=119; IS=1,4 Iniciado Milrinone parenteral contínuo. Dose de Milrinone de 0,75mcg/Kg/min evidenciou VM-ACM-E=151; IL=2,6 / VM-ACM-D=183; IL=3,7 / VM-AB=78; IS=1,3 (Melhora). Após 3h, observa-se melhora neurológica. No 7o dia, a Dose de Milrinone foi ajustada para 1,25mcg/Kg/min. Esta dose, evidenciou ao DTC VM-ACM-E=103; IL=3,4 / VM-ACM-D=107; IL=2,97 / VM-AB=48; IS=1,7(Melhora). O desmame do milrinone ocorreu em 20 dias porque a paciente não tolerava o desmame devido a piora clínicia associado a piora hemodinâmica ao DTC. Paciente recebe alta após 37 dias com Score de Rankin = 2. Conclusão: O uso do Milrinone correlacionou-se com melhora clínica e dos parâmetros de hemodinâmica encefálica avaliados pelo DTC Siglas: VM=velocidade média (cm/s); ACM = Arteria Cerebral Média; AB = Basilar;IL = Índice de Lindengard; IS = Índice de Soustiel; E=esquerdo; D=direito.

EP-422

Quais as causas que levam à abertura de protocolo de morte encefálica em um hospital de referência no Sul do Brasil?

Denise Espindola Castro¹, Karla Cusinato Hermann¹, Aline Valli de Leão¹, Nádia Maria Fritzen¹, Paulo Roberto Antonaccio Carvalho²

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

Objetivo: As doenças neurovasculares estão entre as principais causas de óbito no Brasil. Sabendo disso, o sistema de saúde conta com hospitais de referência no atendimento destes eventos, mas assim como em outras doenças, o tempo entre a identificação e o tratamento é fundamental na recuperação destes pacientes, quando isso não ocorre, o desfecho pode ser catastrófico, levando inclusive à morte.

Métodos: Estudo transversal retrospectivo com análise de dados da Central intra hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes (CIHDOTT) nos anos de 2020, 2021 e dados preliminares de 2022 (janeiro a junho).

Resultados: No ano de 2020 a CIHDOTT identificou 27 protocolos de ME concluídos. A principal causa de abertura do protocolo foi acidente vascular cerebral (AVC) hemorrágico (AVCh) com 53,3% dos casos, AVC isquêmico (AVCi) com 20%, encefalopatia anóxica, 16,6% e tumor (TU) cerebral em 10% dos casos. Em 2021, foram 30 protocolos concluídos e a maioria ocorreu por AVCh com 44,4% dos casos, AVCi com 29,6%, encefalopatia anóxica, 22,2%, e TU cerebral com 3,7% dos casos. Em 2022 a CIHDOTT identificou 15 protocolos de ME. O motivo da abertura do protocolo foi AVCh com 46,6% dos casos, AVCi com 26,6%, encefalopatia anóxica 26,6% e nenhum TU cerebral.

Conclusão: A principal causa de morte encefálica é o AVC, seja hemorrágico ou isquêmico. O atendimento às vítimas de AVC deve ser o mais precoce possível seja para restaurar a saúde a elas seja para ter a possibilidade de doação de órgãos viáveis quando isso não for mais possível.

EP-423

Incidence of neurological manifestations in SARS-CoV-2 patients: a multinational study

Ivna de Lima Ferreira Gomes¹, Denise Battaglini², Sung-Min Cho³, Adson Freitas de Lucena⁴, Beatriz Amorim Beltrão⁵, Eduardo Chaves Gadelha¹, Cecília Bessa Maia¹, Diego Bastos Porto¹

¹Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; ²Hospital Policlínico San Martino Hospital - Genova, Itália; ³Johns Hopkins Hospital - Baltimore, United States; ⁴Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil; ⁵Hospital Universitário Walter Cantídio - Fortaleza (CE), Brasil

Objective: To evaluate the incidence of neurological symptoms in a population of SARS-CoV-2 infected patients admitted to an Intensive Care Unit.

Methods: Prospective cohort which included SARS-CoV-2 infected patients admitted to Intensive Care Units of two quaternary hospitals, located in Brazil and Italy, followed until ICU discharge. The presence of neurological symptoms was described by the assisting team, confirmed by a neurologist or intensivist, and documented. Neurological symptoms or diagnosis included: delirium, stroke, peripheral neuropathy, seizures, coma, anisocoria and stupor. Previous comorbidities were also documented.

Results: We included 86 patients. Most frequent comorbidities were hypertension (51%), diabetes (15%) and respiratory disease (14%). Out of the total included patients, 50% exhibited neurological symptoms and posterior diagnosis during ICU stay. 37% denoted delirium, 5% stroke, 7% peripheral neuropathy, 6% seizures, 7% coma, 0,2% anisocoria and 6% stupor.

Conclusion: Neurological manifestations were frequent in our cohort, with delirium being the most prevalent diagnosis. This highlights and contributes to a better comprehension of Central Nervous System SARS-CoV-2 influence and morbidity.

EP-424

Transcranial doppler and optic nerve sheath diameter in the management of brain derangements in critically ill COVID-19 patients: a clinical profile

João Pedro Sobreira Borges¹, Denise Battaglini², Sung-Min Cho³, Adson Freitas de Lucena⁴, Beatriz Amorim Beltrão⁵, Renan Araújo Holanda¹, Mariana Alencar Salvadori¹, Diego Bastos Porto¹

¹Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; ²Hospital Policlínico San Martino Hospital - Genova, Itália; ³Johns Hopkins Hospital - Baltimore, United States; ⁴Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil; ⁵Hospital Universitário Walter Cantídio - Fortaleza (CE), Brasil

Objective: To evaluate the clinical profile of SARS-CoV-2 patients in which Transcranial Doppler (TCD) and Optic Nerve Sheath Diameter (ONSD) were performed at an Intensive Care Unit (ICU).

Methods: Retrospective Cohort which included patients with a confirmed diagnosis of SARS-CoV-2 infection and which, for neurological evaluation, as decided by the ICU staff, a TCD or ONSD were performed. We collected demographic and TCD and ONSD variables. We also calculated indirect values for intracranial pressure (ICP) and cerebral perfusion pressure (CPP) and evaluated neurological outcomes with the Glasgow Outcome Scale (GOS) and Modified Rankin Scale (mRS) for neurological disability.

Results: We included 32 patients. 56% were males, the mean age was 64,42 (\pm 15,81) years and the mean SOFA score was 4. 53% of patients were discharged from the ICU. The mean GAS and mRS was 3,35 (\pm 1,65) and 4 (\pm 2,18), respectively. Regarding TCD, the mean systolic and diastolic blood flow were 82,7 (\pm 30,13) cm/s and 30,48 (\pm 16,45) cm/s, respectively. The mean Pulsatility Index was 1,3 (\pm 0,37). The mean ICP and CPP was 23,98 (\pm 13,2) mmHg and 63,51 (\pm 14,2) mmHg, respectively. ONSD was in average 5,1 (\pm 0,55) mm.

Conclusion: Overall, all patients exhibited some form of neurological dysfunction, whether clinical, as evidenced by scales evaluation at discharge, or ultrasonographical, as seen in TCD or ONSD.

EP-425

Criação e implementação de caixa de acesso rápido craniano para trepanação à beira leito

Ludmila Calefi Facchin¹, Vivian Raphul Costa¹, Karina Miyakawa do Nascimento¹, Samanta Lopes Thomaz¹, Clara Esther Maciel dos Santos¹, Francine Jomara Lopes¹

¹Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: O estudo tem como objetivo descrever um processo de trabalho estabelecido para melhorar a qualidade e a segurança dos cuidados em saúde através do uso do SQUIRE. Ao identificar que o procedimento de trepanação à beira leito poderia ser um procedimento de alto risco e que gerava um grande estressor para a equipe para providenciar os materiais e a segurança do paciente, foi proposta a construção de uma caixa de acesso rápido craniano para contribuir com as melhores práticas.

Métodos: A construção da caixa foi baseada em uma revisão da literatura, realização de discussão com validação de equipe multidisciplinar, de experts em neurocirurgia, neurointensivismo e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Para a construção da caixa foi considerado: otimização de recursos humanos, disponibilidade de equipamentos, tempo versus riscos de lesões secundárias.

Resultados: O kit foi criado em 16/03/2022 e utilizado para atendimento de cinco pacientes até o presente momento. Houve otimização do tempo para o atendimento destes pacientes, as técnicas assépticas foram mantidas e sem nenhum caso de ventriculite e/ou infecções de sítio ao serem submetidos à intervenção imediata à beira-leito.

Conclusão: A caixa otimizou o atendimento dos pacientes: reduzindo o número de profissionais envolvidos, transportes, busca por materiais, diminuindo assim o estresse da equipe, facilitando o atendimento emergencial e garantindo a segurança de pacientes neurocríticos.

EP-426

Sedação empírica x índice bispectral. Uma avaliação da sedação em unidade de terapia intensiva

Matheus de Paula Araújo¹, Matheus Lagariça Lawinsky¹, Clara Nascimento Passos Silva¹, Pedro Henrique Oliveira Silveira¹, Allan Siqueira Silva¹, Eric Ettinger de Menezes Jr.¹

¹Hospital Regional Costa do Cacaú - Ilhéus (BA), Brasil

Objetivo: O objetivo de nosso trabalho é utilizar o monitor de atividade cerebral para avaliar se a sedação, inicialmente empírica na terapia intensiva, baseada na escala de agitação e sedação de Richmond (RASS) está adequada ou não.

Métodos: Foi realizada uma abordagem observacional durante os meses de junho e julho de 2022, tendo como critérios inclusivos pacientes em ambiente de Terapia Intensiva de um hospital terciário do interior da Bahia, sedados com midazolam e fentanil, bem acoplados à ventilação mecânica, nos quais utilizou-se o índice bispectral (BIS).

Resultados: Foram avaliados seis pacientes, 4 do sexo masculino e 2 do sexo feminino, com intervalo de idade entre 17 anos e 65 anos, os motivos de internamento foram diversos sendo o mais comum choque séptico. Em todos os pacientes avaliados o valor do BIS (VN 40-60) foi menor que 40, indicando uma sedação excessiva.

Conclusão: Apesar de representar um aumento de custo inicial, a utilização do monitor de atividade cerebral conseguiu identificar uso de sedação excessiva rotineiramente, que representam desperdício de medicação, aumento de tempo de internamento em UTI, aumento de infecções oportunistas e mortalidade ao paciente.

EP-427

Perfil epidemiológico de pacientes neurocríticos internados em um hospital terciário público de São Luís-MA

Paulo Henrique Silva Bezerra¹, Hiago Sousa Bastos², Maria Eduarda de Carvalho Penha Carneiro³, Isadora Marçal Barbosa Fernandes³, Rayanne Dutra Gonçalves⁴, Pedro Henrique Passos Leão Madeira⁴, Yasmin Sousa Bastos³, João Gabriel Queiroz Saminenses⁴

¹Hospital São Domingos - São Luís (MA), Brasil; ²Hospital Municipal Djalma Marques - São Luís (MA), Brasil; ³Universidade CEUMA - São Luís (MA), Brasil; ⁴Universidade Federal do Maranhão - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: Conhecer o perfil epidemiológico de pacientes neurocríticos internados em uma UTI terciária de um hospital público em São Luís-MA.

Métodos: Consiste em um estudo retrospectivo observacional, envolvendo 47 pacientes em uma unidade de terapia intensiva de um hospital público em São Luís-MA, entre janeiro de 2022 a junho de 2022 por causa neurológica, exceto trauma. As variáveis estudadas foram: SAPS-3, taxa de mortalidade, tempo de permanência e utilização de recursos.

Resultados: Dos 47 pacientes analisados, a maioria pertence ao sexo masculino (66%) e na faixa etária entre 18 a 44 anos (38%), tendo como principais comorbidades a hipertensão (42%) e diabetes (16%). As principais patologias de entrada foram acidente vascular encefálico (37%) e hemorragia subaracnoidea (17%). O SAPS 3 médio do grupo foi de 68.3, levando à uma mortalidade esperada de 55.1%. Os principais recursos usados foram ventilação mecânica (84%), seguido por vasopressores (42%). A taxa de mortalidade padronizada foi de 0.7 (42% de desfechos de óbito) e tempo médio de permanência de 10.2 dias na unidade.

Conclusão: A população neurocrítica consiste em grupo desafiador, sobretudo em cenário de poucos recursos como unidades de terapia intensiva públicas. Apesar de desafiador, uma estratégia com rigorosa política de medidas de prevenção para o desenvolvimento de complicações infecciosas com agressiva estratégia de desmame de suporte invasivo pode impactar positivamente na mortalidade.

EP-428

Síndrome de Guillain-Barré e pandemia do COVID-19: há uma correlação?

Matheus Lagariça Lawinsky¹, Daniella Freire Ribeiro Bernardes¹, Clara Nascimento Passos Silva¹, Egídio Alves Feitosa Filho¹, Matheus de Paula Araújo¹, Eric Ettinger de Menezes Jr.¹

¹Hospital Regional Costa do Cacaú - Ilhéus (BA), Brasil

Objetivo: Avaliar os casos de síndrome de Guillain-Barré (SGB) ocorridos no Hospital Regional Costa do Cacaú, no período de janeiro de 2019 até maio de 2022, analisando sua prevalência anual, bem como se há correlação com SARS-CoV-2 e/ou sua vacinação.

Métodos: Realizada pesquisa no banco de dados do hospital via prontuário eletrônico, com os unitermos: Síndrome de Guillain-Barré; polineuropatia inflamatória; outras polineuropatias e outros transtornos do sistema nervoso periférico. O critério de inclusão do estudo foi diagnóstico de SGB pelos neurologistas, sendo encontrados dez casos neste período. Realizado contato telefônico com os pacientes para confirmação dos fatores antecedentes elencados na história clínica.

Resultados: Os dez casos diagnosticados com SGB foram distribuídos da seguinte maneira: um caso em 2019, um em dezembro 2020, dois em 2021 e seis casos em 2022. Dos nove pacientes do período pandêmico, três apresentavam clínica e epidemiologia positiva para COVID-19; três receberam vacina contra COVID-19 em até três semanas do início do quadro e os outros pacientes não foi observada relação com quadro infeccioso.

Conclusão: No cenário da pandemia do vírus SARS-CoV-2, o aumento de quadros infecciosos na população em geral, bem como a necessária vacinação em massa, pode estar relacionado com o aumento no número de casos de SGB.

EP-429

Causas da não efetivação de doação de órgãos nos pacientes em morte encefálica no Hospital Municipal Djalma Marques, em São Luís-MA

Valdemiro Freitas Neto¹, Hiago Sousa Bastos², Gabriel Henrique Lima Barreto do Nascimento³, José Gonçalo de Sousa Neto¹, Maria Eduarda de Carvalho Penha Carneiro¹, Isadora Marçal Barbosa Fernandes¹, Aluizio Pereira de Freitas Neto¹, Ana Clara Silva de Alencar¹

¹Universidade CEUMA - São Luís (MA), Brasil; ²Hospital Municipal Djalma Marques - São Luís (MA), Brasil; ³Hospital São Domingos - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: A negativa familiar para a doação de órgãos é um grave problema contra a melhora das taxas de transplantes no país. O objetivo é investigar o perfil de potenciais doadores de órgãos e identificar as principais causas de não doação de órgãos em um hospital público na capital do Maranhão.

Métodos: Consiste em um estudo retrospectivo observacional, envolvendo 40 pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva para adultos de um hospital público em São Luís-MA, entre janeiro de 2022 a julho de 2022, com morte encefálica (ME) confirmada.

Resultados: Dos 40 pacientes analisados, 20 deles finalizaram o processo de diagnóstico de ME. Destes, a maioria pertence ao sexo masculino (55%) e na faixa etária entre 18 a 45 anos (65%). A recusa familiar ocorreu em 55% dos casos (11). Dentre os motivos de recusa na entrevista, o desejo de não doação em vida apresentou 45.5%, seguido de 27.3% para corpo íntegro e 27.2% não quiseram aguardar a logística do processo. Entre os motivos de não entrevista, observou-se que 35% ocorreram devido à parada circulatória antes da conclusão do protocolo, seguido por sepse com 30%, falência orgânica com 25% e sorologias em 10%.

Conclusão: São várias as causas de negativa familiar. São necessárias estratégias de educação com incentivo à população para discutir em sociedade sobre doação de órgãos e o impacto social que essa atitude carrega, além de otimizar a manutenção do potencial doador para reduzir o número de entrevistas não realizadas.

EP-430

O impacto da pandemia por COVID 19 nas doações e transplantes de órgãos no Maranhão

Ana Clara Silva de Alencar¹, Hiago Sousa Bastos², Jean Victor Martins Adler Trovão³, Lethícia Maria Moraes Gonzales³, Valdemiro Freitas Neto¹, Vinícius Freire Pereira⁴, Maressa Chaves Oliveira¹, Maria Eduarda Couto de Melo dos Santos¹

¹Universidade CEUMA - São Luís (MA), Brasil; ²Hospital Municipal Djalma Marques - São Luís (MA), Brasil; ³Hospital São Domingos - São Luís (MA), Brasil; ⁴Universidade Federal do Maranhão - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: Descrever o impacto na taxa de doação efetiva de órgãos para transplante no Estado do Maranhão durante a pandemia por COVID 19.

Métodos: Consiste em um estudo retrospectivo observacional, envolvendo 601 notificações de potenciais doadores no Maranhão, entre janeiro de 2019 a julho de 2022. A coleta de dados foi feita por análise de prontuários e os dados foram armazenados em uma planilha do Microsoft Excel, com sua análise realizada no programa computacional IBM SPSS Statistics v.20.0. Armonk, NY: IBM Corp. A análise da relação entre variáveis foi realizada pelos testes t-Student ou qui-quadrado.

Resultados: Dos 601 pacientes analisados ao longo do período da pandemia, a entrevista familiar com a finalização do protocolo caiu de 32 em 2019 para 22 em 2021 (Queda de 31.2%, p 0.01). O número de doações efetivas caiu de forma progressiva de 10 em 2019 para 6 em 2021 (Queda de 40%, p 0.01) e o número de transplantes de órgãos e tecidos caiu de 230 em 2019 para 191 em 2021 (Queda de 17%, p 0.02).

Conclusão: Os números de doadores efetivos e de transplantes do Maranhão apresentaram importante e progressivo declínio nos três anos seguintes da pandemia da COVID-19, especialmente os das modalidades de rim, fígado e córneas. Novas estratégias para recuperar a efetivação dos serviços e retomar a plenitude dos centros transplantadores são necessárias.

EP-431

Avaliação de mortalidade de pacientes com acidente vascular cerebral hemorrágico e hemorragia subaracnóidea internados em unidade de terapia intensiva neurológica versus unidade de terapia intensiva geral

Walberto Monteiro Neiva Eulalio Filho¹, Fábio Santana Machado¹
¹Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Analisar de forma retrospectiva a mortalidade e evolução de pacientes com SIC admitidos em uma UTI neurológica (UTIN) e UTI geral (UTIG) de um hospital particular da cidade de São Paulo.

Métodos: Estudo analítico, observacional, retrospectivo tipo caso-controle. População: pacientes com AVCH admitidos em uma UTIN e UTIG no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2019. Período do Estudo de janeiro de 2014 a dezembro de 2019. Amostra estimada: 160 pacientes. Critérios de inclusão: Idade > 18 anos; Diagnóstico por imagem de AVCH ou HSA não traumáticos; Necessidade de internação em UTI. Critérios de exclusão: Idade < 18 anos, Demência moderada a grave; Insuficiência renal dialítica; Cirrose hepática; Insuficiência cardíaca classe grave; DPOC severa; imunodeprimidos graves

Resultados: Foram incluídos um total de 145 pacientes, dos quais 92 estavam na UTIN e 53 na UTIG. A mortalidade em UTI foi menor na UTIN 14,1 vs 22,6%, assim como a mortalidade hospitalar 22,8 vs 28,3%. O tempo de internação hospitalar total foi significativamente maior nos pacientes após a alta da UTIN 72 vs 25 dias. Ao realizar a mesma análise excluindo paciente com sangramento secundário a tumores em SNC observamos que a taxa de mortalidade se manteve inferior nos pacientes da UTIN 10,8% vs 19% apesar do tempo da internação a admissão hospitalar ser mais que o dobro (3,4 vs 1,6 dias).

Conclusão: Os pacientes com AVCH ou HSA admitidos unidades neurointensiva está associada a uma menor taxa de mortalidade e um aumento de tempo de internação em comparação aos pacientes admitidos em UTI geral.

EP-432

Revisão sistemática: uso de milrinone em pacientes com isquemia cerebral tardia após hemorragia subaracnóidea

Zuan Patricia Copana Olmos¹, Fábio Santana Machado¹
¹Hospital Moriah - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar o uso de milrinone para tratamento de isquemia cerebral tardia (DCI) após hemorragia subaracnóidea (HSA) aneurismática.

Métodos: Foi avaliado a Base de dados: Pubmed, Lilacs, Cochrane Library, MEDLINE, EMBASE, SCOPUS, estudos publicados no período de 1997 a 2021, sem limitação de linguagem. Palavras chaves: (“Vasospasm” [MeSH term] OR “Intracranial, Vasospasm” OR “Intracranial Vasospasms” OR “Intracranial Vascular

Spasm” OR “Intracranial Angiospasm” OR “Cerebral Vasospasms” OR “Cerebrovascular Spasm” OR “Cerebral Angiospasm” OR AND (“Subarachnoid Hemorrhage” [MeSH term] OR “Subarachnoid Hemorrhages” OR “Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage”

Resultados: Foram encontrados 61 estudos. Destes, foram selecionados 24 estudos. Foram excluídos estudos em animais, crianças, relatos de caso. Há apenas um ensaio clínico randomizado A maioria dos estudos são séries retrospectivas com grande heterogeneidade.

Conclusão: Não é possível fazer uma recomendação sobre o uso de milrinone em DCI.

Suporte nutricional, metabólico e renal

EP-433

Mal posicionamento do tubo gástrico não identificado pelo ultrassom: um relato de caso

Roberta Pereira Spala Neves¹, Ana Paula Souza Lima², Jefferson Renato Bezerra³

¹Hospital Central Aristarcho Pessoa - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ²Hospital da Polícia Militar de Minas Gerais - Belo Horizonte (MG), Brasil; ³Hospital de Messejana Dr Carlos Alberto Studart Gomes - Fortaleza (CE), Brasil

A verificação do posicionamento correto do tubo gástrico antes de iniciar a nutrição enteral é absolutamente necessária para evitar complicações. Assim, vem sendo realizadas pesquisas sobre métodos confiáveis de confirmação do posicionamento do tubo à beira leito, dentre eles o uso do ultrassom vem se destacando. Este estudo traz o caso de uma mulher, 84 anos, internada em um hospital militar no Estado do Rio de Janeiro, por obstrução intestinal, submetida a uma laparotomia exploradora e nutrida no pós-operatório através do tubo gástrico. Após exteriorização acidental, o tubo foi repassado às cegas e ao final do procedimento verificou-se o seu posicionamento através do ultrassom em antro e corpo gástrico, utilizando um probe convexo em região subxifóide e em hipocôndrio esquerdo. No entanto, conforme rotina institucional foi realizado raio X que revelou que a ponta do tubo se encontrava em esôfago, embora o comprimento estivesse em região gástrica. Esse relato apoia um apontamento feito por Tollinc He et al. em seu estudo realizado em 2019, de que a intubação gastrointestinal é um procedimento que deve ser guiado pelo ultrassom a fim de acompanhar a ponta do tubo enteral, chamando atenção para a falha em realizar a ultrassonografia após a inserção do tubo.

Esse caso traz à luz a discussão acerca da segurança do ultrassom como método de confirmação de posicionamento do tubo enteral. Ainda que ele seja visualizado em região gástrica, faz-se necessário identificar o posicionamento da ponta do tubo para evitar eventos adversos.

EP-434

Diagnóstico de cetoacidose euglicêmica em paciente jovem portadora de lúpus eritematoso sistêmico

Nagela Mirelly Pereira dos Santos Cotias¹, Camila Bueno Machado¹

¹Hospital Santa Marta - Brasília (DF), Brasil

Trata-se de paciente de 37 anos, previamente portadora de lúpus, com história de ajuste recente de imunomoduladores (metotrexate) e corticoide. Admitida em leito de terapia intensiva com quadro gripal inespecífico: febre, coriza, tosse, dispneia. Ao exame paciente apresentava-se com taquipneia aos mínimos esforços, torporosa, desidratação associada a baixa ingestão alimentar na semana. Exames bioquímicos com importante acidose metabólica (pH: 7,07, pO₂: 126, pCO₂:10, HCO₃:2,9, BE:-27), associado a glicemia capilar < 200 mg/dl e análise de sedimentos urinários com presença de corpos cetônicos. Descartada atividade da doença reumatológica. Propedêutica para quadro infeccioso negativa. Realizada expansão volêmica, insulino terapia e aporte precoce de glicose endovenosa, com evolução favorável do quadro. A cetoacidose euglicêmica é uma síndrome clínica que ocorre tanto no diabetes mellitus tipo 1 quanto no tipo 2, caracteriza -se por euglicêmica (glicemia inferior a 250 mg/dL) na presença de acidose metabólica grave (pH arterial inferior a 7,3, bicarbonato sérico inferior a 18 mEq/L) e cetonemia. É uma complicação diabética incomum associada a vários fatores de risco, como jejum, cirurgia, gravidez e, agora, o uso de inibidores do cotransportador sódio-glicose 2 (SGLT2). Em resumo o mecanismo é baseado em um estado geral de inanição, resultando em cetose, mantendo a normoglicêmica, portanto, condições como anorexia, gastroparesia, jejum, uso de dieta cetogênica e uso abusivo de álcool podem levar a estados de fome de carboidratos e cetose resultante. Os pacientes que apresentam níveis normais de glicemia na cetoacidose podem ser negligenciados, levando a um atraso nas estratégias e manejo adequado.

EP-435

Glicogenose e adenomatose hepática grave: relato de caso

Ricardo Augusto de Moura Simeão¹, Francielle Aparecida Tolentino Rocha¹, Caio Alves de Lima¹, Gabriela Bortoleto Gallo¹, Paulo Roberto Pimentel Pereira Filho¹, Leandro Moreira Peres¹, Mayra Gonçalves Meneguetti¹, Maria Auxiliadora Martins¹

¹Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil

A doença de Von Gierke ou glicogenose tipo I é uma doença hereditária causada por deficiências de enzimas específicas na via do metabolismo do glicogênio. A deficiência da enzima glicose-6-fosfatase que cliva o glicogênio em glicose leva à hipoglicemia. Manifesta-se, geralmente, a partir dos primeiros meses de vida com hipoglicemia, hiperuricemia, acidose láctica e dislipidemia grave. Como complicações tardias, os pacientes podem apresentar adenomas hepáticos com transformação rara em hepatocarcinoma. Paciente de 23 anos, sexo masculino, no primeiro ano de vida em consultas de puericultura foi evidenciando hepatomegalia associada a episódios de vômitos e hipoglicemias durante a amamentação. Foi realizada biópsia hepática sugestiva de glicogenose e posteriormente confirmado o diagnóstico de doença de Von Gierke. Na adolescência apresentou complicações com a dieta utilizada com piora metabólica e exames de imagem evidenciando adenomas e nódulos hepáticos. Aos 23 anos houve piora do quadro de dor abdominal e da função hepática, associado a exame de imagem com presença de múltiplos nódulos adenomatosos de subtipo esteatótico e inflamatório. Foi optado pela retirada cirúrgica dos adenomas maiores o que ocasionou sangramento de difícil controle secundário a discrasias sanguíneas já instaladas. Paciente evoluiu com choque hemorrágico refratário a medidas clínicas e cirúrgicas culminando com o óbito. O presente relato ressalta a importância do diagnóstico precoce desta doença potencialmente grave bem como o acompanhamento clínico constante, evitando progressão para lesões graves, distúrbios metabólicos potencialmente fatais e consequentemente desfechos desfavoráveis.

EP-436

Hiponatremia severa e persistente em paciente com dengue grave

Heloisa Tonial¹, Fernanda Sonza¹, Fernanda de Abreu Braga¹, Isabella Acácio Ferreira de Souza¹, Jéssica Zanquis Ferreira¹, Tais Schmidt¹, Jackson Erasmo Fuck¹, Fabiana Balbino Santana Fuck¹

¹Universidade Paranaense - Umuarama (PR), Brasil

A hiponatremia é o distúrbio hidroeletrólítico mais comum na dengue e quanto menor o nível sérico de sódio, pior o prognóstico. Trata-se de relato de caso de dengue grave, com coma associado à hiponatremia severa e baixa osmolaridade sérica persistente. Paciente masculino, 63 anos, em tratamento para dengue por sete dias, foi admitido na Unidade de Terapia Intensiva por rebaixamento do nível de consciência (Glasgow 7) e apresentava sinais de hipovolemia, palidez e diversos distúrbios hidroeletrólíticos como hiponatremia (101 mEq/L), hipopotassemia (K=2,73 mEq/L), hipocalcemia (Ca i= 2,45 mg/dl), hipocloremia (menor que 70 mEq/L), osmolaridade sérica=215 mOsm/kg, lactato = 2,7 mmol/L, elevação de transaminases, leucopenia e plaquetopenia. A conduta adotada foi a hidratação vigorosa, restrição de água livre, correção de distúrbios hidroeletrólíticos e infusão prolongada de altos volumes de solução salina a 3%. Após doze dias de internação, apresentava-se hemodinamicamente estável e com hiponatremia refratária, chegando a receber 60g/dia de NaCl, que piorava quando se tentava reduzir o volume de infusão de solução salina hipertônica. Recebeu alta após 22 dias de internação na UTI, sem sequelas. O caso descrito procurou demonstrar a importância da investigação e abordagem dos distúrbios hidroeletrólíticos relacionados à dengue grave, bem como o desfecho favorável com a terapia de suporte associado à reposição de grandes volumes e por longo período de tempo de solução salina hipertônica, dada a escassez de literatura que trata desse tema.

EP-437

Injúria renal aguda em paciente jovem portador do vírus C da hepatite

Thialla Dias Santos¹, Poliana de Miralva Silva Requião², João Eduardo Pereira¹, Caislane Maria Santos Morais¹

¹Faculdade Estácio Alagoinhas - Alagoinhas (BA), Brasil;

²Hospital Dantas Bião - Alagoinhas (BA), Brasil

A infecção pelo vírus C da hepatite (HCV) está frequentemente associada a diversas manifestações extra-hepáticas, incluindo doenças renais, especialmente aquelas de origem glomerular. Várias patologias, incluindo crioglobulinemia mista, nefropatia membranosa, e maior risco de doença renal terminal. Dentre as manifestações renais típicas, as mais comuns são, proteinúria, hematúria microscópica, hipertensão, nefrite aguda e síndrome nefrótica. Este relato de caso objetiva descrever a história de um paciente jovem, 17 anos, previamente hígido, admitido com quadro de edema facial com surgimento há cerca de 15 dias, evoluindo com edema em membros inferiores, dispneia, disuria e diurese espumosa (proteinúria).

Ao exame físico, em uso de cateter de O₂ (5l/min), apresentava anasarca, murmúrios vesiculares abolidos em 1/3 inferior à direita e 2/3 inferiores a esquerda, abdome distendido às custas de ascite, à percussão semicírculo de skoda, doloroso a palpação em hipocôndrio direito, além de presença de edema com cacifo positivo em membros inferiores. Solicitou-se radiografia de tórax que evidenciou extenso derrame pleural bilateral. Sendo procedida toracocentese de alívio e envio de líquido pleural para análise. Os exames laboratoriais evidenciaram injúria renal aguda (Ureia: 228; Creatinina: 2,08), leucocitose (18900) e hiponatremia (Na: 132,5). Paciente foi admitido em Unidade de Terapia Intensiva ao 9º dia de internação hospitalar com Injúria renal aguda dialítica, além de investigação diagnóstica para síndrome nefrítica/nefrotica associada a infecção por vírus C da hepatite.

EP-438

Injúria renal aguda e terapia renal substitutiva em pacientes com COVID-19 internados nas unidades de terapia intensiva do Hospital Nossa Senhora de Barretos-SP

Layelle Nakada Zinezi¹, Rodrigo Enokibara Beltrame¹
¹Hospital de Amor - Barretos (SP), Brasil

Objetivo: Pacientes infectados pelo vírus SARS-CoV-2 podem ou não apresentar injúria renal aguda (IRA) durante o percurso da doença. Alguns estudos demonstraram diferentes incidências da taxa de IRA, podendo variar de acordo com a localização geográfica e a proporção de pacientes críticos analisados. O objetivo é analisar a taxa de IRA e necessidade de terapia real substitutiva (TRS) nos pacientes internados por COVID nas unidades de terapia intensiva (UTI) do Hospital Nossa Senhora de Barretos-SP

Métodos: Estudo retrospectivo com os pacientes das UTIs, avaliados pela nefrologia no hospital de campanha direcionados para atendimento da COVID-19 em Barretos no período de 01 de março de 2020 a 31 de março de 2022

Resultados: Foram internados 1570 pacientes ao longo deste período, dos quais 678 (43,18%) necessitaram do acompanhamento em conjunto com a equipe da nefrologia. Dos pacientes em acompanhamento, 425 (62,68%) necessitaram de algum tipo de TRS, e a taxa de mortalidade desses pacientes foi de 62,76% (268 pacientes).

Conclusão: Grande parte dos pacientes gravemente enfermos pela COVID-19 evoluíram com algum grau de IRA ao longo da internação, e conforme os dados analisados, mais da metade destes necessitaram de TRS em algum momento. Além disso, foi possível analisar que a necessidade de internações e de TRS teve uma queda importante a partir de setembro de 2021 com o aumento do número de vacinados contra a COVID-19

EP-439

Associação entre a relação neutrófilos/linfócitos e o risco nutricional, avaliada com NUTRIC score, em pacientes de unidade de terapia intensiva com COVID-19

Sofia Teixeira Prates de Oliveira¹, Mariana Derminio Donadel¹, Ester Simon Borges¹, Lucas Sato¹, Anibal Basile Filho¹, Mayra Gonçalves Meneguetti¹, Maria Auxiliadora Martins¹, Carolina Hunger Malek-Zadeh¹

¹Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a associação entre a relação neutrófilos/linfócitos e o risco nutricional em pacientes de unidade de terapia intensiva (UTI) com COVID-19.

Métodos: Estudo transversal realizado em uma UTI de um hospital universitário do interior paulista. Os dados foram coletados na admissão do paciente. Para a análise estatística, a variável dependente foi a relação neutrófilos/linfócitos (RNF), sendo dicotomizada em pacientes com relação maior ou igual a 13,8, pois esta foi a mediana no grupo de pacientes. Foi realizado o teste exato de Fisher para variáveis qualitativas e o teste de Mann-Whitney para as quantitativas.

Resultados: Dos 80 pacientes, 47 (59%) eram homens, sendo a média de idade de 62 anos. Quanto ao risco nutricional, 64 (80%) estavam classificados como em Alto Risco Nutricional, de acordo com a Triagem de Risco Nutricional (NUTRIC) (≥ 5 pontos). Ao analisarmos as variáveis que se associaram a variável dependente, observamos que no grupo com RNF $\geq 13,8$ houve maior número de leucócitos 13,7 versus 10 x 10⁶ mm³ (p valor = 0,0006); a pressão de gás carbônico também foi maior 56 versus 44 mmHg (p = 0,0018) e o escore de gravidade APACHE II 30 versus 28 pontos (p = 0,0296) do que no grupo com RNF <13,8. O risco nutricional mediano foi sete nos dois grupos. Não houve associação entre a idade, sexo, creatinina, hematócrito, Glasgow e pressão de oxigênio.

Conclusão: O risco nutricional não se associou a RNF, sendo associadas a esta variável os leucócitos, pressão de gás carbônico e escore APACHE II.

EP-440

Aspecto nutricional do paciente grande queimado em uma unidade de terapia intensiva em um hospital geral no Município de São Paulo

Firmino Haag¹, Daniela Alves Pires¹, Daniele Cristina Bandeira¹
¹Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar o diagnóstico nutricional do paciente grande queimado a fim de estabelecer metas nutricionais que auxiliem na recuperação do paciente.

Métodos: Coleta de dados de avaliação nutricional de 18 pacientes internados na unidade de terapia intensiva no período de janeiro a junho de 2022, através de indicadores de qualidade em Terapia Nutricional.

Resultados: A média dos resultados encontrados foi de 44,44% dos pacientes encontravam-se eutróficos, 22,22% dos pacientes com sobrepeso e 33,33% dos pacientes em obesidade. Onde a via de administração da dieta em 5,55% dos pacientes por via parenteral, 55,55% via enteral e 38,88% por via oral. A suplementação nutricional foi preponderantemente hiperproteica e hipercalórica acompanhando diariamente os dados antropométricos de cada paciente.

Conclusão: A realização da avaliação nutricional dentro de um serviço de Terapia Intensiva é de suma importância, uma vez que a partir destes dados o profissional nutricionista, através do diagnóstico nutricional do paciente, pode traçar, juntamente com a equipe multiprofissional, a melhor estratégia, conduta e plano terapêutico para o tratamento de cada paciente, contribuindo com uma recuperação mais rápida além de contribuir para redução no período de internação na Unidade de Terapia Intensiva.

EP-441

Perfil nutricional do paciente crítico de uma unidade de terapia intensiva em um hospital geral no Município de São Paulo

Firmino Haag¹, Daniela Alves Pires¹, Lívia Bezerra¹
¹Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar o diagnóstico nutricional do paciente crítico a fim de estabelecer metas nutricionais que auxiliem na recuperação do paciente.

Métodos: Coleta de dados de avaliação nutricional de 340 pacientes internados na unidade de terapia intensiva no período de janeiro a Junho de 2022, através de indicadores de qualidade em Terapia Nutricional.

Resultados: Dos resultados encontrados, a média foi de 13% de pacientes encontravam-se desnutridos, 7,5% em risco nutricional, 35,8% de eutrofia, 14,5% de sobrepeso e 29,2% em obesidade. Onde os maiores índices de desnutrição e sobrepeso foram apontados no mês de fevereiro de 2022, os de risco nutricional e sobrepeso em Junho e de obesidade em Maio de 2022. Quando somados valores médios de desnutrição e Risco nutricional em 20,5% dos pacientes críticos e a soma de sobrepeso e obesidade em 43,7%.

Conclusão: Concluímos que a realização da avaliação nutricional dentro de um serviço de Terapia Intensiva é de suma importância, uma vez que a partir destes dados o profissional nutricionista, através do diagnóstico nutricional do paciente, pode traçar, juntamente com a equipe multiprofissional, a melhor estratégia, conduta e plano terapêutico para o tratamento de cada paciente, contribuindo com uma recuperação mais rápida além de contribuir para redução no período de internação na Unidade de Terapia Intensiva.

EP-442

Impacto na mortalidade do paciente com COVID-19 e IRA com necessidade de CRRT ao longo da pandemia no período de 2020 a 2022

Mariane Sampaio Garcia¹, Yasmin Santos da Assunção¹, Patrícia Juliano Ribeiro¹, Lucas Medeiros Araújo¹, Leonardo Moura Brasil da Rocha Santos¹, Carlos Eduardo da Rocha Santos¹, Sylvio José Macedo Becker¹
¹Instituto Policlin de Estudo e Pesquisa - São José dos Campos (SP), Brasil

Objetivo: Revelar a história natural da doença via análise da mortalidade do paciente Covid-19 positivo com IRA dialítica, bem como o seu perfil, durante a pandemia (2020-2022).

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo por levantamento de prontuários de um hospital particular de médio porte. Incluímos 50 pacientes internados em UTI, Covid-19 positivo e IRA KDIGO-3, sob suporte ventilatório e com instabilidade hemodinâmica e indicação de CRRT (Continuous Renal Replacement Therapy). Os dados foram analisados graficamente.

Resultados: Predominou uma população masculina (74%) e idosa (68%) portadora de comorbidades cardiovasculares. Houve uma queda brusca na presença desse perfil de paciente em 2022 (n=3), contra 2020 (n=23) e 2021 (n=24). Dentre as indicações de CRRT, destacou-se a oligoanúria/hipervolemia, e 88% dos pacientes estavam em uso de drogas vasoativas.

Ao longo da internação, a presença de SARA foi unânime, seguida por infecções secundárias (50%) e falência múltipla de órgãos (25%). Revelamos uma altíssima taxa de mortalidade, com 98% de óbitos. Desses, 54% evoluíram a óbito em até 5 dias após o início de CRRT, com até 10 sessões e 20 dias de internação. Após melhora hemodinâmica, somente 14% passaram à hemodiálise convencional.

Conclusão: Vimos que idade, sexo e comorbidades são fatores de risco importantes que, junto a complicações potencialmente fatais, como SARA grave e IRA, tornam as terapias disponíveis ineficazes e corroboram para um prognóstico reservado. Inferimos, ainda, que a mudança da cepa viral e a vacinação em massa foram cruciais para o declínio expressivo na taxa de internação em 2022.

EP-443

Lesão renal aguda e o desfecho de pacientes com infecção por COVID-19

Raquel Zeraik Lima Waquim Salomão¹, Juliana Murakami Ribeiro¹, Pedro Henrique Silva Pacetti¹, Luiza Sizue Carvalho Ribeiro¹, Gilson Fernandes Ruivo¹

¹Hospital Municipal Universitário de Taubaté, Faculdade de Medicina de Taubaté - Taubaté (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar o desfecho clínico de pacientes com infecção por Covid-19 que evoluíram com lesão renal aguda.

Métodos: Estudo de coorte histórica, com coleta de dados de prontuários médicos de pacientes internados na UTI-Covid-19 do Hospital Municipal Universitário de Taubaté/SP, internados entre 01 de Janeiro a 31 de Dezembro de 2021. Foram avaliados dados clínicos, epidemiológicos, perfil laboratorial (admissão, pior valor durante a internação e na alta) e o desfecho clínico. Realizada a análise de correlação com características clínicas e o desfecho clínico dos pacientes. Considerado significativo quando $p < 0,05$.

Resultados: Foram avaliadas 46 internações, sendo 27 masculinos (58,7%), idade média de 55,5 anos. Correlação positiva entre a ocorrência do óbito com o volume urinário ($p < 0,0001$), e a recuperação da função renal ($p < 0,0001$) e correlação negativa com a indicação de hemodiálise ($p = 0,0031$). Não houve correlação da mortalidade com a idade, o sexo e com a presença de complicações clínicas durante a internação. O perfil laboratorial demonstrou correlação positiva com a presença de acidemia nos três momentos de avaliação ($p < 0,0001$), creatinina na alta ($p = 0,0024$); uréia na alta ($p = 0,0005$), K na alta ($p = 0,0002$) e base excess no pior valor, além da alta ($p = 0,00280$ e $p = 0,0056$, respectivamente). Todos os pacientes apresentaram algum grau de disfunção renal, sendo que 22 evoluíram para terapia de substituição renal (TRS, KDIGO 3), e desses 19 evoluíram a óbito (86,4%). Mortalidade geral de 31 pacientes (67,4%).

Conclusão: A presença de lesão renal em pacientes com Covid-19, com indicação de TRS foi determinante para o pior desfecho e letalidade associada.

EP-444

Início precoce de suporte nutricional em pacientes com choque séptico e prevalência de intolerância gastrointestinal

Diego Silva Leite Nunes¹, Oellen Stuaní Franzosi¹, Tamires Mezzomo Klanovicz¹

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

Objetivo: Avaliar a adequação às recomendações da European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) e European Society of Intensive Care Medicine (ESICM) para início de terapia nutricional TN precoce (<48h) em uma população de pacientes com choque séptico e medir a prevalência de sintomas de intolerância gastrointestinal associados ao início precoce.

Métodos: Estudo observacional de coorte com alocação prospectiva de pacientes com choque séptico em ventilação mecânica admitidos na UTI do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Foram avaliados parâmetros de hemodinâmicos nos tempos zero (admissão), 12h, 24h e 48h comparativamente entre os grupos TN precoce (<48h) e TN tardia ($\geq 48h$). Após foram pesquisados, retrospectivamente, os principais sintomas associados a intolerância gastrointestinal.

Resultados: Os parâmetros hemodinâmicos de pressão arterial média (PAM), frequência cardíaca (FC), lactato arterial, dose de noradrenalina, débito urinário, diferença de temperatura entre a raiz e a porção distal dos membros inferiores e tempo de enchimento capilar foram melhores no grupo TN precoce (<48h). O mesmo resultado foi observado para o escore de moteamento. A presença dos sintomas de alteração do exame abdominal, resíduo gástrico associado a distensão abdominal e resíduo gástrico >500mL foram significativamente menos prevalentes no grupo de TN precoce comparado ao grupo de início tardio (23.2%, 4%, 2% vs 56.8%, 31.8%, 13.6%, respectivamente).

Conclusão: A recomendação de iniciar TN enteral precoce em pacientes críticos com choque séptico dentro das primeiras 48h do manejo do choque, desde que apresentem melhora dos parâmetros hemodinâmicos, foi seguida pela equipe da UTI em estudo. Os sintomas gastrointestinais nas primeiras 48h foram mais prevalentes nos pacientes ainda chocados que não recebem dieta enteral e pouco prevalentes no grupo adequadamente ressuscitado que recebeu TN precoce.

EP-445

Vitamina D e fatores prognósticos em pacientes portadores de COVID-19 grave

Juliana Pontes Lima¹, Clara Valentina Noli Mendoza², Giovanna Ribas Chicre³, Wilson de Oliveira Filho¹, Heri Horstmann⁴, Kátia do Nascimento Couceiro⁵, João Marcus Bemfica Barbosa Ferreira⁶, Kerlice Prado de Negreiros Nogueira Maduro⁵

¹Hospital Universitário Getúlio Vargas, Universidade Federal do Amazonas - Manaus (AM), Brasil; ²Universidade Federal do Amazonas - Manaus (AM), Brasil; ³Universidade Nilton Lins - Manaus (AM), Brasil; ⁴Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas - Manaus (AM), Brasil; ⁵Universidade do Estado do Amazonas, Fundação Hospital Adriano Jorge - Manaus (AM), Brasil; ⁶Universidade do Estado do Amazonas - Manaus (AM), Brasil

Objetivo: Avaliar os dados acerca da dosagem de vitamina D3 em pacientes com Covid-19 grave, atendidos em unidades de saúde de urgência e emergência na cidade de Manaus, entre outubro de 2021 e novembro de 2021, prospectivamente, correlacionando com variáveis de prognóstico (dados nosográficos e antropométricos).

Métodos: Estudo observacional analítico transversal e prospectivo com pacientes portadores de Covid-19 grave e que apresentaram no prontuário dados antropométricos, foram solicitados a realizar os exames da hidroxivitamina D pelo médico de serviço do Sistema Único de Saúde (SUS). O acesso se deu via prontuário e os dados foram formulados em questionário elaborado pelos pesquisadores. Os prontuários foram consultados no portal eletrônico de registros (iDoctor). A população foi estimada por amostragem aleatória.

Resultados: Foram avaliados 68 pacientes com média de idade de 56,8±20,0 anos, 50% mulheres e 50% homens, com IMC médio de 28,5±6,2 kg/m² e a maioria com sobrepeso ou obesidade (69,8%). A vitamina D3 sérica apresentou uma mediana de 14,2 ng/mL. Hipertensão arterial sistêmica (57,1%) e Diabete Mellitus (44,6%) foram as comorbidades mais frequentes. O índice de massa corporal apresentou correlação inversa fraca com vitamina D3 (P=0,044). Pacientes com sobrepeso/obesidade tinham níveis séricos de vitamina D3 inferiores aos de participantes com eutrofia (P=0,004). Os pacientes eutróficos tinham, mais frequentemente, níveis de vitamina D3 suficiente e os pacientes com sobrepeso/obesidade, níveis deficientes (P=0,002).

Conclusão: A classificação dos níveis séricos da vitamina D3 indicou que a maioria dos pacientes apresentava deficiência.

EP-446

Acute kidney injury in SARS-CoV-2: a clinical profile in a quaternary hospital

Maria Clara Alves Nogueira¹, Daniel Magalhães Coutinho Mota², Beatriz Amorim Beltrão³, Márcio Manozzo Boniatti⁴, Raffaella Neves Montálverne Napoleão¹, Manuella Mendonça da Silva¹, Marília Carolina Paiva Florêncio¹, Diego Bastos Porto⁵

¹Unichristus - Fortaleza (CE), Brasil; ²Hospital Dr. Cesar Cals - Fortaleza (CE), Brasil; ³Hospital Universitário Walter Cantídio - Fortaleza (CE), Brasil; ⁴Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; ⁵Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objective: To characterize the clinical profile of SARS-CoV-2 infected patients admitted to an Intensive Care Unit (ICU) requiring renal substitutive therapy (RST).

Methods: Retrospective cohort which included patients with a confirmed diagnosis of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) admitted to ICU with acute kidney injury (AKI). We collected demographic variables, type of RST and number of sessions. We also obtained data on outcomes (hospital discharge x death), SAPS 3 score and hospital and ICU length-of-stay (LOS). Data on recovery of renal function was also obtained. We used descriptive statistics including calculation of the mean, standard deviation, median and interquartile range or frequency and percentage of key demographic variables and outcomes.

Results: We included 66 patients. Male sex was seen in 56% of patients, the median age was 73 years (IQR±19.0). The median hospital and ICU LOS was 23.0 and 15.5 days, respectively. SAPS 3 score was 54.5 (IQR±25.5). Of the total included patients, 31.81% were discharged home and 26% fully recovered renal function. 3.03% were on continuous RST and 100% on conventional dialysis. The median number of sessions was 8.5 (IQR±14.0).

Conclusion: An adequate knowledge on patients requiring RST is extremely helpful in ICU strategy planning. This study aids in the optimization of patient's outcomes in the setting of possible resource shortage.

EP-447

Mortalidade em 1 ano de pacientes com câncer ginecológico e suporte dialítico internados em uma unidade de terapia intensiva especializada

Rodolfo Espinoza¹, Bruno Novaes Soares¹

¹Instituto Nacional do Câncer - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Observar a mortalidade em 1 ano de pacientes com suporte dialítico e fatores associados à mortalidade hospitalar em pacientes com câncer ginecológico e mama internados numa UTI especializada

Métodos: Coorte retrospectiva realizada em UTI pública especializada em Câncer de abril 2011 a março de 2021. Todos os pacientes com diagnóstico ginecológico ou de mama e necessidade de suporte dialítico foram analisados. Dados clínicos e desfechos foram coletados através do Sistema EPIMED e prontuário médico.

Resultados: No período de 10 anos foram realizadas 2580 admissões. 221 necessitaram de suporte dialítico e diagnóstico de câncer ginecológico e/ou mama, após exclusão de 10 (4,5%) por readmissão, 211 pacientes foram analisados. A idade mediana foi de 58 anos (IQR 47-69), Charlson 4(2-6), SAPS 3 71(61-82) e SOFA 9 (6-12). 79(37,5%) tinham doença metastática, 125 (59%) imunossupressão, 123(52,3%) performance status 1 (PS1) e 56(26,5%) desnutrição. O uso de ventilação mecânica (VM), aminas vasoativas e hemotransfusão foram de 70%, 69% e 44% respectivamente. Creatinina à admissão 3,4 mg/dl (IQR 1,6-6,15). 52 pacientes (24,6%) entraram em cuidados paliativos. A mortalidade na UTI, hospital e em 1 ano foram 50,7%, 64% e 78% respectivamente. O uso de aminas vasoativas, VM, SOFA e SAPS 3 foram maiores nos não sobreviventes. Na análise multivariada, SAPS3, SOFA e Idade foram associados à maior mortalidade

Conclusão: Na população estudada, a mortalidade dos pacientes que necessitaram de suporte dialítico foi alta, com fatores relacionados à doença aguda mais relacionados à mortalidade.

Suporte perioperatório, transplante e trauma

EP-448

Embolia pulmonar por cimento ósseo pós-vertebroplastia percutânea: relato de caso

Amanda Ayako Minemura Ordinola¹, Fabrício Gomes da Silva¹, Josiane Cássia de Almeida¹, Felipe Augusto da Silva¹, Viviane Cordeiro Veiga¹, Salomon Soriano Ordinola Rojas¹

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

A vertebroplastia percutânea consiste na injeção de cimento ósseo no corpo vertebral guiado por radioscopia. Dentre as complicações descritas desta técnica tem-se a fratura de vértebras, dor persistente e lesões relacionadas ao vazamento de cimento.

Relata-se caso de paciente 70 anos, feminino, ASA III, com antecedente de doença pulmonar obstrutiva crônica grave e depressão. Interna por dor lombar por fratura do corpo vertebral de L2. Optado inicialmente por tratamento conservador, porém, dias após apresentou piora dos sintomas álgicos sendo evidenciada nova fratura de L4. Optado por vertebroplastia de L4 e L2 com injeção de cimento ósseo, procedimento sem intercorrências. No pós-operatório imediato, apresentou dessaturação associada à taquicardia e dispneia, evoluindo com instabilidade hemodinâmica e rebaixamento do nível de consciência, necessitando intubação orotraqueal e suporte hemodinâmico. Raio x de tórax mostrou imagem sugestiva de cimento ósseo em vasculatura pulmonar. Ecocardiograma com aumento das dimensões de ventrículo direito e disfunção sistólica, além de angiografia das artérias pulmonares com falhas de enchimento por material hiperdenso com oclusão de ramos segmentares nos lobos inferior e superior direito. Iniciada anticoagulação plena, porém, paciente evoluiu com deterioração clínica, disfunção renal e parada cardiorrespiratória em assistolia. Uma das complicações frequentemente associadas à vertebroplastia é o vazamento de cimento ósseo, acometendo até 75% dos casos. Casos sintomáticos com repercussão hemodinâmica com disfunção ventricular direita, ainda que sejam incomuns, tem indicação de anticoagulação sistêmica, mas esta medida não interfere na pós carga ventricular direita e também não altera a relação ventilação-perfusão.

EP-449

Aspergilose invasiva em pós-operatório tardio de craniotomia (exérese de meningioma frontal progressivo e localmente agressivo)

Charles Alberto da Cunha Melo Júnior¹, Edilson Portela França Júnior¹, Ana Carolina Guedes Castro¹, Mithielle Rodrigues de Oliveira Peixoto¹, Jovenil Damasceno Rosa Júnior¹, Thiago Henrique de Moraes Modesto¹, Carlos Darwin Gomes de Siqueira¹, Marcelo de Oliveira Maia¹

¹Hospital Santa Luzia - Rede D'Or - Brasília (DF), Brasil

Paciente feminino, 46 anos, portadora de meningioma frontal atípico, agressivo - com invasão de estruturas ósseas e dos seios nasais - foi submetida a ressecção tumoral com boa evolução pós-operatória (PO) do ponto de vista neurológico e com exames de imagem em bom aspecto e sem infecção aparente.

Após 16 dias a paciente apresentou infecção de sítio cirúrgico evidenciada por abscedação em topografia frontal e temporal esquerda, com deiscência de ferida craniana, celulite temporal e orbitária, abscesso craniano além de infecção de placa de cranioplastia à tomografia computadorizada (TC) de crânio. Foi reabordada cirurgicamente para drenagem, limpeza de ferida operatória, retirada da calota craniana com desbridamento local. Na TC de Crânio de controle - no PO imediato - observou-se redução das alterações pós-operatórias imediatas bem como do edema vasogênico. Após um dia repetiu-se a TC de crânio, devido a piora clínica, que mostrou reexpansão da coleção hipodensa extra-axial fronto-temporal esquerda, abaulando a pele e o tecido celular subcutâneo. Houve saída de secreção purulenta e espessa o que motivou nova abordagem cirúrgica para drenagem de abscesso craniano com implante de derivação lombar externa (DLE) e coleta de material purulento para cultura. Estava em uso de Anidulafungina + Tigeciclina porém o esquema foi suspenso e iniciada Anfotericina B em decorrência de crescimento de fungo filamentosos na cultura de ferida operatória (FO). Identificado *Aspergillus* nas amostras de secreção da FO, coletadas na cirurgia e o antifúngico foi modificado para Voriconazol sendo suspensa a Anfotericina B. Após 20 dias a paciente recebe alta.

EP-450

Uso de membrana amniótica no manejo de um grande queimado: um relato de caso

Bárbara Fior¹, Laura Drehmer¹, Sarah Benedetti Custódio¹, Jaime Federbusch¹, Filipe Casagrande¹, Cleide Albino¹, Ângela Bohrer¹, Fabricia Loeben Soares¹

¹Unimed Vale do Sinos - Novo Hamburgo (RS), Brasil

Paciente masculino, 43 anos, interna na unidade de terapia intensiva de Novo Hamburgo-RS, devido a queimadura após explosão de composto químico, com superfície corporal queimada de 55% de extensão (2º e 3º graus), acometendo face, mãos e dorso. Durante internação em conjunto com equipe multidisciplinar e de cirurgia plástica, optado por manejo em fase crítica em posição prona predominante, com aplicação de membrana amniótica humana (MAH) com objetivo de repitelização, com inspeção de feridas diariamente, vigilância de infecção, controle de dor e perfusão local. Além de cuidados cutâneos, uso de ventilação mecânica, terapia dialítica, suporte hemodinâmico e nutricional, recebendo alta para reabilitação com disfunções recuperadas, independente para atividades.

Ressalta-se que o âmnio era preparado após consentimento autorizado, com testes para painel infeccioso. O uso de membrana amniótica, tem base fisiológica decorrente de sua origem na ectoderme, com características semelhantes às da pele humana e, portanto, com impactos positivos no controle térmico, além de importante atividade imunomodulatória. Com isto, relatamos raro caso de sucesso de uso de MAH em unidade de terapia intensiva, como ferramenta para suportes de grandes queimados, patologia tão complexa e desafiadora, sem necessidade de enxertia, com possibilidade de redução do processo inflamatório, acelerando o início da fase proliferativa e cicatricial do queimado, com custo baixo, redução de intervenções cirúrgicas, sem impacto infeccioso, promovendo mais célere reabilitação destes pacientes. Salienta-se, necessidade de evidência mais robusta, todavia, com perspectiva de uso promissora.

EP-451

Diabetes *insipidus* gestacional induzida por síndrome de Sheehan precoce

Natalia Couto de Melo dos Santos¹, Cristiano Roberto dos Santos¹, Filipe Sousa Amado¹, Carlos Antonio Coimbra Sousa¹, Wesley Araujo Duarte¹, Maria Eduarda Couto de Melo dos Santos¹

¹Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão - São Luís (MA), Brasil

A síndrome de Sheehan trata-se de hipopituitarismo pós-parto secundário à necrose hipofisária decorrente de choque por hemorragia maciça periparto, podendo evoluir lentamente, com diagnóstico tardio ou logo após o parto. Os sintomas são compatíveis com diferentes graus de hipofunção hipofisária diagnosticados dias ou anos após o parto. O diabetes insípido é uma síndrome caracterizada pela incapacidade de concentração do filtrado urinário, com conseqüente desenvolvimento de urina hipotônica e aumento de volume urinário. Pode ocorrer por deficiência do hormônio antidiurético ou por resistência à sua ação nos túbulos renais. O diabetes insípido gestacional (DIG), causada pela expressão de vasopressinas pela placenta, é uma forma rara e transitória da doença, que se manifesta mais comumente no terceiro trimestre da gestação e apresenta resolução do quadro alguns dias após o parto. Descrição: Paciente previamente saudável, admitida em UTI após quadro de choque hipovolêmico (índice 1,6) por atonia uterina, evoluiu com poliúria progressiva nas primeiras 48 horas de até 9,5 l/24h, ausência de lactação e sinais clínicos e ultrassonográficos de desidratação.

Exames de bioquímica não evidenciaram distúrbios renais ou centrais. Paciente recupera volemia e reestabelece diurese após 72h e com teste de privação de água positivo. Comentários: A diabetes insipidus induzida pela gestação pode surgir de forma rara após o parto e aumentar riscos de choque hipovolêmico. No caso avaliado a dúvida de um quadro agudo e precoce de síndrome de sheehan ainda permaneceu como principal fator desencadeante de uma diabetes insipidus gestacional.

EP-452

Bloqueio do plano do eretor da espinha como auxílio no desmame de ventilação mecânica no trauma torácico: relato de caso

Francisco Ximenes Aragão¹, Angeline Maria Holanda Pascoal da Silva¹, Iane Cely Vasconcelos Teles Lima¹, Samantha Ottoni Adolphsson Zidan¹, Danielle Maia Holanda Dumaresq¹

¹Instituto Doutor José Frota - Fortaleza (CE), Brasil

Nos traumas torácicos a dor se mostra como um fator determinante para a progressão clínica desfavorável. A anestesia regional entra como medida fundamental, mesmo nos pacientes em ventilação mecânica (VM). Paciente, 58 anos, sexo masculino, hígido, vítima de queda de 3 metros de altura, internado por traumatismo crânio encefálico grave e fratura de arcos costais esquerdos (1º ao 11º). TC de crânio evidenciou hemorragia subaracnóidea frontoparietotemporal à direita, neurocirurgia conduziu de forma conservadora com cuidados neurocríticos em UTI, sob sedoanalgesia contínua e acoplado a VM. Após desmame de sedação, evoluiu com despertar agitado, fáceis de dor, assincronismo na VM. Avaliado por equipe de dor, mantido analgesia com fentanil endovenoso (EV) e realizado bloqueio contínuo do plano do eretor da espinha (ESP), com passagem de cateter e infusão de levobupivacaina 0.125% 7ml/h. No dia seguinte, prosseguido desmame de opioide EV; evoluiu alerta, sem fáceis de dor, confortável com parâmetros mínimos na VM; realizado os testes de respiração espontânea e prosseguido com extubação. Manteve-se confortável em ar ambiente, recebendo alta da UTI dois dias após extubação. Discussão: A dor mal controlada nos casos de fraturas de arcos costais pode levar a uma progressão das complicações pulmonares, como atelectasia e síndrome do desconforto respiratório do adulto. O caso acima evidencia trauma torácico grave, onde a dor foi grande limitante para o despertar e conseqüente desmame de VM. O bloqueio regional teve papel fundamental no controle algico, permitindo despertar confortável e rápida evolução do desmame ventilatório.

EP-453

Utilização da acupuntura como técnica complementar efetiva para melhora da gastroparesia grave em paciente no pós-operatório de colectomia total por doença polipoide com medidas clínicas otimizadas: relato de caso

Cynthia Bettini Lins de Castro Monteiro¹, Lilia Calixto¹

¹Hospital de Base, Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal - Brasília (DF), Brasil

A acupuntura é uma especialidade médica desde 1995, mas suas indicações, ações e benefícios ainda são pouco conhecidas. É uma técnica milenar originária da China, com ação nos sistemas nervoso periférico e central, favorecendo a neuromodulação. Trata-se de paciente de 72 anos, masculino, portador de Glaucoma, no POT (06/2021) de colecistectomia e Doença Polipóide Intestinal acentuada. Foi indicada colectomia total e anastomose ileorectal pela equipe da Coloproctologia, realizada em 04/04/2022, com pós-operatório realizado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Cirúrgica de Hospital Público Terciário do Distrito Federal. Paciente apresentou boa resposta clínica inicial, porém cursou íleo adinâmico e gastroparesia acentuada, sem resposta ao uso de pró-cinéticos, deambulação e estímulo de mastigação com goma de mascar. Passada sonda nasogástrica, iniciada nutrição parenteral total. A vigilância e controle eletrolítico foram rigorosos e não houve sinais de obstrução mecânica em exames tomográficos. No 8ºPO seguia ainda sem eliminação de flatos, sendo realizada primeira sessão de acupuntura por médica especialista. Nas 12h seguintes, apresentou eliminação de flatos. A equipe assistente solicitou abordagem cirúrgica de urgência para confecção de ileostomia no 9ºPO, porém não houve disponibilidade de sala na ocasião. Fora realizada então nova sessão de agulhamento, com início de eliminação de flatos e fezes nas 12h seguintes. A reabordagem cirúrgica foi suspensa, retirada SNG, reiniciada dieta oral e mantido bom funcionamento do trato gastrointestinal. Recebeu alta da UTI no 14ºPO. O caso demonstra a utilização de recurso ainda tão pouco explorado em ambientes hospitalares, especialmente em UTIs, mas que pode contribuir em condições selecionadas.

EP-454

Transplante renal: fatores associados com a função retardada do enxerto

Pablo William Novoa Romero¹, Antonio Luis Eiras Falcão¹, Marilda Mazzali¹, Felício Chueiri Neto¹

¹Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Correlacionar dados clínicos e hemodinâmicos com a função retardada do enxerto em pacientes submetidos a transplante renal no Hospital das Clínicas da Unicamp entre 2019 e 2020.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo de adultos submetidos a transplante renal de doador falecido entre 2019 e 2020 em centro único. Dados de variáveis clínicas e hemodinâmicas foram coletadas do prontuário eletrônico, prontuário físico e banco de dados do Hospital das Clínicas da Unicamp. Análise estatística feita com software SPSS versão 20. As análises estatísticas foram realizadas utilizando testes apropriados para variáveis contínuas e/ou categóricas, para a avaliação de associação com os desfechos de interesse. Um valor de $p < 0,05$ foi considerado significativo.

Resultados: Dos 259 pacientes transplantados foram incluídos 214 pacientes no estudo, com idade média 51,4 anos (SD 13,7), predominância de homens (66,4%). A incidência da função retardada do enxerto (FRE) foi 29,4 %. Pacientes com FRE apresentaram maior balanço hídrico no pós-operatório imediato (p50: 32,4 vs. 24,2 ml/kg; $p < 0,001$), maior tempo de internação (p50: 19 vs. 9 dias; $p < 0,000$), maior índice de massa corpórea e maiores concentrações de paratormônio assim como menores concentrações de hemoglobina na primeira semana de pós-operatório.

Conclusão: A incidência da FRE foi similar aos dados de grandes centros de transplante nos Estados Unidos. A função retardada do enxerto foi associada a maior balanço hídrico no pós-operatório imediato sugerindo que o uso de cristaloides de forma indiscriminada não diminui o aparecimento da FRE.

EP-455

Preditores de mortalidade em vítimas de traumatismo cranioencefálico: um estudo de coorte

Elizeu Daniel da Silva Junior¹, Gabriela Hassler¹, Valkiria Backer dos Santos², Amanda Christina Kozesinski-Nakatani², Rafaella Stradiotto Bernardelli², Marcelo José Martins Junior², Mirella Cristine de Oliveira², Álvaro Réa-Neto²

¹Universidade Federal do Paraná - Curitiba (PR), Brasil; ²Centro de Estudos e Pesquisa em Terapia Intensiva - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Identificar características epidemiológicas e clínicas preditoras de mortalidade de pacientes internados por Traumatismo Crânio Encefálico (TCE) em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Coorte histórica de pacientes ≥ 18 anos vítimas de TCE internados em UTI de hospital de referência em trauma em Curitiba/PR entre janeiro de 2012 e agosto de 2019, que apresentaram desfecho registrado.

Dos 4816 pacientes incluídos, foram amostradas 1114 vítimas de TCE. Modelos de regressão logística binária foram utilizados para estimar OR das variáveis de forma isolada e ajustada, para a mortalidade.

Resultados: Dos 1114 pacientes com TCE analisados, 27,6% foram a óbito. Maior idade, pontuação no APACHE II e no SOFA, e menor na ECG na admissão, estão associados a maior mortalidade, quando analisados de forma isolada. Atropelamento e acidente de bicicleta apresentaram maior chance de mortalidade que agressão física/FAF/FAB. O maior número de lesões na TC de crânio, assim como a presença de isquemia, hemoventrículo, edema cerebral, contusão, fratura de crânio, pneumoencéfalo, hemorragia subaracnóideia, subdural e/ou intraparenquimatosa, aumentaram a chance de óbito. No modelo ajustado, mantiveram-se como preditores de mortalidade: idade avançada (OR:1,01 [1,00-1,01], $p=0,016$), maior valor de APACHE II (OR:1,18 [1,15-1,20], $p<0,001$), menor valor de ECG das primeiras 24 horas (OR:1,27 [1,24-1,30], $p<0,001$), maior número de lesões encefálicas na tomografia, bem como a presença de trauma torácico associado (OR:1,727 [1,19-2,50], $p<0,001$).

Conclusão: Idade, APACHE II, ECG das primeiras 24 horas, número de lesões encefálicas e trauma torácico associado são fatores preditores independentes para a mortalidade de pacientes com TCE.

EP-456

Preditores de mortalidade em vítimas de trauma de tórax internados em unidade de terapia intensiva

Ana Carolina Aragão¹, Larissa de Souza Bittencourt¹, Amanda Christina Kozesinski-Nakatani¹, Rafaella Stradiotto Bernardelli¹, Mariana Bruinje Cosentino², Caroline Uliana Rossi³, Mirella Cristine de Oliveira¹, Álvaro Réa-Neto¹

¹Centro de Estudos e Pesquisa em Terapia Intensiva - Curitiba (PR), Brasil; ²Complexo Hospitalar do Trabalhador - Curitiba (PR), Brasil; ³Instituto de Neurologia e Cardiologia de Curitiba - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Avaliar de fatores prognósticos para mortalidade em pacientes vítimas de trauma torácico admitidos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Coorte histórica que avaliou 2297 pacientes ≥ 18 anos vítimas de trauma admitidos em UTI de um hospital de referência em trauma de Curitiba-PR entre março/2019 a fevereiro/2022, dos quais foram incluídos 281 pacientes com lesão torácica. A idade, o mecanismo de trauma, a presença de lesão em outro seguimento, de mais de uma lesão torácica, bem como cada lesão, APACHE II e o tratamento cirúrgico foram avaliados como fatores preditores de mortalidade por meio de modelo de regressão logística.

Resultados: A taxa de mortalidade foi de 20,6%. Na análise univariável, mostraram-se preditores isolados de mortalidade: idade, APACHE II, tratamento cirúrgico torácico, atropelamento como mecanismo de trauma, presença de TCE associado, ter mais de uma lesão torácica, bem como a presença de lesão vascular, contusão pulmonar, hemotórax, pneumotórax e fratura de costelas. Quando tais fatores foram ajustados uns pelos outros, em análise múltipla, o maior APACHE II (OR: 1,15 [1,09 – 1,22], $p < 0,001$), ter mais de uma lesão torácica (OR: 3,53 [1,05 – 11,87], $p = 0,041$), ter lesão vascular torácica (OR: 6,48 [1,26 – 33,24], $p = 0,025$) e contusão pulmonar (OR: 2,69 [1,10 – 6,55], $p = 0,029$) permaneceram como fatores preditores de mortalidade, enquanto os demais fatores perderam a associação com o desfecho.

Conclusão: Pacientes admitidos com trauma torácico o APACHE II, presença de mais de uma lesão torácica bem como a presença de lesão vascular e contusão pulmonar, são fatores de risco independentes para mortalidade.

EP-457

Efeito do ácido tranexâmico nos valores de *base excess* em 24 horas do internamento em unidade de terapia intensiva de pacientes politraumatizados submetidos à cirurgia de controle de danos abdominal

Fernando Saurin Sanfelice André¹, Alisson Ivanski¹, Glória Maria Goetten de Lima¹, Fernanda Baeumle Reese², Rafaella Stradiotto Bernardelli¹, Amanda Christina Kozesinski-Nakatani¹, Mirella Cristine de Oliveira¹, Álvaro Réa-Neto¹

¹Centro de Estudos e Pesquisa em Terapia Intensiva - Curitiba (PR), Brasil; ²Complexo Hospitalar do Trabalhador - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Comparar em pacientes politraumatizados submetidos a cirurgia de controle de danos abdominal que usaram ácido tranexâmico (TXA) com os que não utilizaram, quanto aos valores de base excess (BE), pH, bicarbonato e lactato arteriais em 24h de UTI.

Métodos: Coorte histórica de 135 pacientes adultos politraumatizados submetidos a peritoneostomia encaminhados à UTI e sobreviventes por mais de 24h, em hospital de referência em trauma em Curitiba-PR no período de janeiro/2012 a dezembro/2018. Os 60 pacientes que utilizaram TXA (TXA) foram comparados aos 75 que não utilizaram (Não-TXA), quanto aos valores absolutos de BE, pH, bicarbonato e lactato arteriais em 24 horas de UTI, assim como a sua variação em 24 horas.

Resultados: Os pacientes tinham idade de 33 ± 12 anos, 89% eram homens e 69% tinham lesão aberta exclusivamente abdominal, ISS mediano de 30, TRISS de 94,2% e mediana de 4.000ml de cristalóide infundido em 24h, sem diferença significativa entre os grupos. Os grupos foram diferentes quanto aos valores absolutos de BE (mediana não-TXA: -7,6 e TXA: -5; $p = 0,003$) e bicarbonato (mediana não-TXA: 17,4 e TXA: 19,2; $p < 0,001$) em 24 horas. No entanto, não houve diferença significativa nas variações de: BE, bicarbonato, pH e lactato em 24h.

Conclusão: Pacientes politraumatizados submetidos à cirurgia de controle de danos abdominal que usaram TXA na estratégia de estabilização clínica, tiveram valores mais altos de base excess e bicarbonato em 24 horas quando comparado aos que não utilizaram. No entanto, sem diferença significativa entre os grupos quanto à variação destes parâmetros em 24 horas.

EP-458

Análise do perfil epidemiológico de pacientes internados em unidade de terapia intensiva por trauma torácico em hospital de referência

Larissa de Souza Bittencourt¹, Ana Carolina Aragão¹, Amanda Christina Kozesinski-Nakatani¹, Rafaella Stradiotto Bernardelli¹, Fernanda Baeumle Reese², Cintia Cristina Martins², Mirella Cristine de Oliveira¹, Álvaro Réa-Neto¹

¹Centro de Estudos e Pesquisa em Terapia Intensiva - Curitiba (PR), Brasil; ²Complexo Hospitalar do Trabalhador - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Descrever o perfil clínico-epidemiológico de pacientes internados por trauma torácico em unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Coorte histórica que avaliou 2297 pacientes ≥ 18 anos vítimas de trauma admitidos em UTI de um hospital de referência em trauma de Curitiba-PR entre março/2019 a fevereiro/2022, dos quais foram incluídos 281 pacientes com lesão torácica.

Resultados: A idade média foi de $44,8 \pm 19,5$ anos e 84,7% eram homens. Os três principais mecanismos foram: colisão (38,8%); agressão, ferimentos por arma branca ou de fogo (29,2%); quedas de outro nível (13,5%). Dentre os pacientes vítimas de trauma torácico 52,7% tiveram duas ou mais lesões torácicas, sendo as mais incidentes: pneumotórax (50,2%); fratura de arcos costais (40,9%); hemotórax (39,9%), contusão pulmonar (35,8%), lesões cardíacas (12,4%) e lesão vascular torácica (5%). Ainda, 67,6% apresentavam lesão em outro seguimento além do tórax, sendo a lesão mais frequentemente associada o trauma de extremidades (28,5%), seguido de trauma abdominal/ pélvico (25,3%) e TCE (20,3%).

Na admissão, 39,3% utilizavam droga vasoativa e 52% ventilação mecânica, sendo a mediana do APACHE II de 12. Em 64,8% foi necessário tratamento cirúrgico torácico. O tempo de internamento mediano na UTI foi de 12,2 dias e 20,6% evoluíram a óbito.

Conclusão: Pacientes internados em UTI com trauma torácico foram predominantemente vítimas de colisão. A maioria teve mais de uma lesão torácica, sendo o pneumotórax a mais frequente e necessitando de tratamento cirúrgico. Grande parte destes doentes também apresentavam lesão extratorácica e mais da metade necessitou de ventilação mecânica.

EP-459

Comparação do quantitativo de hemocomponentes transfundidos entre pacientes politraumatizados, submetidos à cirurgia de controle de danos abdominal, que usaram ácido tranexâmico e os que não o utilizaram

Glória Maria Goetten de Lima¹, Fernando Saurin Sanfelice André¹, Mariana Bruinje Cosentino², Luiza Lange Albino², Rafaella Stradiotto Bernardelli¹, Amanda Christina Kozesinski-Nakatani¹, Mirella Cristine de Oliveira¹, Álvaro Réa-Neto¹

¹Centro de Estudos e Pesquisa em Terapia Intensiva - Curitiba (PR), Brasil; ²Complexo Hospitalar do Trabalhador - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Comparar o quantitativo de hemocomponentes transfundidos nas primeiras 24h de internamento dos pacientes politraumatizados submetidos a cirurgia de controle de danos abdominal que usaram ácido tranexâmico com o quantitativo dos que não utilizaram.

Métodos: Coorte histórica de 134 pacientes adultos politraumatizados submetidos a peritoneostomia encaminhados à UTI, sobreviventes por mais de 24h, em hospital de referência em trauma em Curitiba-PR, no período de janeiro/2012 a dezembro/2018. Os 59 pacientes que utilizaram TXA (TXA), foi comparado aos 75 que não utilizaram (Não-TXA) quanto ao número total de hemocomponentes transfundido e quanto às unidades de cada hemocomponente.

Resultados: Os pacientes tinham idade média de 32,6±12 anos, 88,8% eram homens, 69,4% tinham lesão aberta, ISS mediano de 31 e TRISS mediano de 94,2%. Da amostra total, 3 não receberam transfusão nas primeiras 24 horas, sendo 1 do grupo TXA e 2 do Não-TXA. O número mediano de bolsas totais transfundidas foi de 20 no grupo TXA e de 17 no Não-TXA, sem diferença significativa entre eles (p=0,441), assim como no quantitativo de unidades de cada hemocomponente (Mediana[intervalo interquartilico] dos grupos TXA vs. Não-TXA, respectivamente,

Concentrado de hemácias: 7[4-10] vs. 7[4-9]; Concentrado de plaquetas: 0[0-7] vs. 0[0-7]; Plasma fresco congelado: 7[4-11] vs. 6[4-12] e Crioprecipitado: 7[7-10] vs. 0[0-10], p>0,05 em todas as comparações). Também não houve diferença na proporção de pacientes submetidos a transfusão maciça (p=0,839).

Conclusão: Em pacientes politraumatizados submetidos a cirurgia de controle de danos abdominal o uso do TXA não esteve relacionado à variação dos parâmetros transfusionais avaliados.

EP-460

Comparação de pacientes vítimas de trauma com e sem traumatismo cranioencefálico internados em unidade de terapia intensiva: um estudo de coorte

Gabriela Hassler¹, Elizeu Daniel da Silva Junior¹, Valkiria Backer dos Santos², Fernanda Baeumle Reese³, Amanda Christina Kozesinski-Nakatani², Rafaella Stradiotto Bernardelli², Mirella Cristine de Oliveira², Álvaro Réa-Neto²

¹Universidade Federal do Paraná - Curitiba (PR), Brasil; ²Centro de Estudos e Pesquisa em Terapia Intensiva - Curitiba (PR), Brasil; ³Complexo Hospitalar do Trabalhador - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Comparar as características de internamento e desfecho de vítimas de trauma com e sem traumatismo cranioencefálico (TCE) internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Coorte histórica de pacientes ≥18 anos internados por trauma em UTI de hospital de referência em Curitiba/PR entre janeiro/2012 e agosto/2019. Dos 4816 pacientes incluídos, 1114 apresentaram TCE exclusivo ou associado à politrauma (Grupo TCE) e 3684 eram vítimas de trauma sem TCE (Grupo Não-TCE). Os grupos foram comparados quanto às características de admissão na UTI e desfecho.

Resultados: Vítimas de TCE, representaram 23,2% dos pacientes traumatizados internados no período, com variação da incidência anual de 32,9% a 17,9%. O sexo masculino foi mais frequente no grupo TCE (85,1%) do que no Não-TCE (60,6%) (p<0,001), assim como os internados com TCE tiveram idade média significativamente menor (45,3±19,1 versus 57,1±24,1 anos, p<0,001). Em relação aos escores prognósticos na admissão, os pacientes com TCE apresentaram: maior mediana de APACHE II (19 versus 15, p<0,001) e de SOFA (6 versus 3, p<0,001), e menor mediana na Escala de Coma de Glasgow (10 versus 15, p<0,001). Os pacientes com TCE tiveram maior tempo de internamento mediano (7 dias versus 4, dias p<0,001). A taxa de mortalidade foi diferente entre os grupos, sendo maior no grupo TCE (27,6% versus 13,3%, p<0,001).

Conclusão: Os internados na UTI por TCE apresentam uma média de idade significativamente menor e piores valores de escores prognósticos na admissão. Além disso, permanecem mais tempo internados e há uma maior proporção de óbitos neste grupo.

EP-461

Impacto da pandemia de COVID-19 na doação de órgãos

Karla Cusinato Hermann¹, Denise Espindola Castro¹, Carmen Maria Lazzari¹, Aline Valli de Leão¹, Nádia Maria Fritzen¹, Paulo Roberto Antonaccio Carvalho²

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

Objetivo: A pandemia da COVID-19 trouxe uma limitação a mais para seleção dos doadores de órgãos. Não é possível captar órgãos de doadores com vírus SARS-COV-2. O objetivo é descrever o impacto nas doações de órgãos em relação a pandemia de COVID-19 em um hospital referência para estes casos no sul do Brasil.

Métodos: Análise descritiva do banco de dados da Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os dados utilizados são o diagnóstico de morte encefálica (ME), contra-indicação médica por COVID-19 (CIMCovid19), contra-indicação médica por outros motivos - neoplasia, condições do doador/órgãos, infecção (CIMOutros), candidatos e consentimentos à doação.

Resultados: Tomando como base 2019 que não teve diagnósticos de COVID-19 no hospital do estudo, encontramos 36 ME, 9 CIMOutros (25%), 27 Candidatos (75%). Destes, houve 13 consentimentos (48%). Em 2020, com o primeiro caso de ME em paciente com COVID-19 em maio, encontramos: 27 ME, 10 CIMCovid19 (37%), 4 CIMOutros (14%), 13 Candidatos (48%) Destes, houve 4 consentimentos (30%). Em 2021, encontramos 30 ME, 5 CIMCovid19 (16%), 12 CIMOutros (40%), 13 Candidatos (44%) e houve 8 consentimentos (61%).

Conclusão: A pandemia COVID-19 resultou em uma menor possibilidade de captação de órgãos. Em comparação a 2019, em 2020 a principal razão foi o próprio diagnóstico de Covid-19 e ainda teve uma diminuição importante nos consentimentos familiares para a doação. Em 2021, a diminuição de candidatos a doação foi por outros motivos, mas o consentimento familiar teve uma alta expressiva.

EP-462

Correlação da saturação cerebral perioperatória com desfechos clínicos em pós-operatório de cirurgia cardíaca

Luana Chagas Costa¹, Yuri de Araujo Rocha¹, Maria Leticia Bannwart Ambiel¹, Daniela Aires Cardoso dos Santos¹, Nara Kobbaz Pereira Almeida¹, Leandro Goulart Maciel¹, Marcello Henrique Paschoal¹, Carlos José Dornas Gonçalves Barbosa¹

¹Hospital do Coração do Brasil - Distrito Federal (DF), Brasil

Objetivo: Relacionar a saturação cerebral (SatO₂C) intraoperatória e pós-operatória com o tempo de ventilação mecânica (TVM), tempo em uso de vasoconstrictor (TVASO) e dias de internação em UTI (DUTI).

Métodos: Pacientes submetidos à cirurgia cardíaca sob monitorização da SatO₂C (monitor INVOS™) desde a indução anestésica até a extubação na UTI. Os valores de SatO₂C foram relacionados em modelos univariado e multivariado com TVM e DUTI. Os valores de SatO₂C que melhor se associaram aos desfechos foram determinados por curva ROC.

Resultados: Um total de 60 pacientes, 80% do sexo masculino, idade média de 64 anos, 70% de cirurgias de revascularização miocárdica, 91% com uso de CEC, tempo médio de 104min e EUROSCORE 2 médio de 3,65%. Em modelo multivariado a SatO₂C intraoperatória (coeficiente de correlação de Pearson -0,34; p = 0,0168) e pós-operatória (coeficiente de correlação de Pearson -0,57; p < 0,0001) se relacionaram de forma inversa e significativa com o TVM. A SatO₂C intraoperatória e pós-operatória não se relacionaram com o TVASO (p=079 e p=022, respectivamente) Em modelo multivariado a SatO₂C pós-operatória (coeficiente de correlação de Pearson -0,42; p = 0,0032) se relacionou de forma inversa e significativa com DUTI. O ponto de corte que melhor se relaciona com TVM >24h foi SatO₂C intraoperatória < 45% (AUC de 0,75) e <47% para SatO₂C pós-operatória (AUC 0,73). O ponto de corte que melhor se relaciona com DUTI >5 dias foi uma SatO₂C intraoperatória <45% (AUC de 0,74) e <49% para SatO₂C pós-operatória (AUC de 0,67).

Conclusão: Em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca a saturação cerebral perioperatória se relaciona com o tempo de ventilação mecânica e dias de internação em UTI

EP-463

Análise da pressão de pulso após indução anestésica: uma variável relevante?

Marina Betschart Cantamessa¹, Lívia Miranda Prado¹, Lucas Martins Tavares¹, Giovanni Viegas Rodrigues Fernandes¹, Enzo Cherobim Malucelli¹, Ricardo Borzani Dessimoni¹, Joelma Villafanha Gandolfi¹, Suzana Margareth Ajeje Lobo¹

¹Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto (SP), Brasil

Objetivo: Analisar variáveis clínicas e laboratoriais preditoras independentes de óbito em pacientes submetidos a cirurgias gastrointestinais de grande porte.

Métodos: Foram analisadas as seguintes variáveis: pressão arterial sistólica, média e diastólica, pressão de pulso (PP), lactato, gradiente sistêmico veno-arterial de CO₂, e seus valores após 30 minutos da indução anestésica, 2 horas da indução anestésica e na admissão na UTI, de 84 pacientes submetidos a grandes cirurgias de trato gastrointestinal eletivas. A PP foi calculada como a diferença entre a pressão sistólica e diastólica. A análise estatística foi realizada com teste Kruskal Wallis para variáveis contínuas e Qui-quadrado para variáveis categóricas. Os preditores independentes de óbito aos 90 dias foram analisados por meio de regressão logística binária.

Resultados: Um total de 18 pacientes (11,1%) foi a óbito. Na regressão logística duas variáveis foram preditoras independentes do desfecho: PP 30 minutos após a indução anestésica (OR 1,0663, IC 95% 1,0124 - 1,1230, p=0,04) e lactato no momento da admissão da UTI (OR 1,5364, IC 95% 1,054-2,2396, p=0,02).

Conclusão: A pressão de pulso após indução anestésica e lactato se correlacionaram com mortalidade tardia em pacientes cirúrgicos.

EP-464

Terapia de otimização guiada por metas em pacientes cirúrgicos de alto risco: análise de regressão logística em um estudo antes/depois

Giovanni Viegas Rodrigues Fernandes¹, Lívia Miranda Prado¹, Lucas Martins Tavares¹, Marina Betschart Cantamessa¹, Joelma Villafanha Gandolfi¹, Enzo Cherobim Malucelli¹, Ricardo Borzani Dessimoni¹, Suzana Margareth Ajeje Lobo¹

¹Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto (SP), Brasil

Objetivo: Identificar variáveis preditoras independentes de óbito em pacientes submetidos a cirurgias gastrointestinais de grande porte.

Métodos: Analisamos dados de um estudo antes/depois com pacientes cirúrgicos submetidos a uma estratégia de cuidado intra-operatório usual versus otimização intraoperatória com uma estratégia de terapia guiada por metas usando diferença de CO₂ veno-arterial (CO₂-gap) e variação da pressão de pulso (VPP) como metas. Preditores independentes de óbito foram avaliados por meio de regressão logística nos períodos intra-operatório e admissão na UTI. As variáveis analisadas foram pressão arterial diastólica (PAD), CO₂-gap, lactato sérico, SvO₂, base-excess (BE), PaO₂, DCO₂/C(a-v)O₂ e otimização intra-operatória (p<0,25).

Resultados: As variáveis intra-operatórias preditoras independentes para óbito em 90 dias foram CO₂-gap (p= 0,043), SvO₂ (p=0,029) e BE (p=0,029). No momento de admissão na UTI a única variável que apresentou relação significância estatística com mortalidade foi o uso da estratégia de otimização intra-operatória (OR 0,3; IC 95% 0,13-0,73; p = 0,005).

Conclusão: A otimização intra-operatória foi preditora independente de óbito em 90 dias quando comparada com as demais variáveis obtidas no momento de admissão na UTI.

EP-465

Variabilidade de drenos utilizados em uma unidade de terapia intensiva neurológica

Bruno Felipe Novaes Souza¹, Antonio Gonçalves Oliveira¹, Hélio Flávio Faustino Santos¹, Eduardo Cesar Cavalcante Silva¹, Fernando José Barbosa Cruz¹, Rafael Nóbrega Pádua Walfrido¹, Maria Eduarda Lins Calazans¹, Camila Fernanda Cândido Albuquerque¹

¹Complexo Hospitalar Unimed Recife - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Identificar a variedade do uso de drenos em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neurológica.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, com dados secundários provenientes da evolução de enfermagem analisadas no prontuário eletrônico do paciente. O estudo foi realizado na UTI Neurológica entre os meses de janeiro e dezembro de 2021, com pacientes adultos internados durante o período estudado. Foram avaliadas variáveis como: sexo, tempo de internamento hospitalar, letalidade, tipo e duração dos drenos.

Resultados: Dentre os 391 pacientes admitidos no setor, foi identificado que 16 pacientes (4,1%) fizeram uso de diferentes drenos na UTI. Verificou-se a presença de cinco tipos de drenos: 9 Portovac (52,9%), 3 Jackson Pratt (17,6%), 2 Derivação Ventricular Externa – DVE (11,8%), 2 Pigtail (11,8%) e 1 torácico (5,9%). Dentre os pacientes, 8 (50,0%) eram do sexo masculino e 8 (50,0%) do feminino. Quanto ao desfecho do internamento, constatou-se que 11 (68,8%) pacientes evoluíram com alta hospitalar por melhora clínica, sendo registrado 5 (31,2%) óbitos. O uso de drenos foi maior entre os idosos (62,5%) quando comparado aos adultos (37,5%). A média de idade foi de 63 anos e da permanência hospitalar foi de 29 dias, enquanto a duração média do uso dos drenos foi de 15 dias.

Conclusão: A variedade do uso de drenos é justificada pela diversidade de condições clínicas de pacientes neurológicos. O conhecimento da frequência desses dispositivos na UTI é útil para o planejamento adequado de condutas e cuidados da equipe multiprofissional com vistas à melhoria da qualidade assistencial.

EP-466

Prevalência da cirurgia de transplante cardíaco no Brasil em 2021

Ana Karoline Almeida Mendes¹, Izabely Lima Assunção¹, José Lima Assunção Júnior²

¹Universidade CEUMA - São Luis (MA), Brasil; ²Universidade Federal do Maranhão - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: Analisar a prevalência da cirurgia de transplante cardíaco no Brasil entre janeiro e dezembro de 2021.

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, do tipo quantitativo, cuja coleta de dados foi por meio do Registro Brasileiro de Transplante, publicado pela Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO).

Resultados: No ano de 2021, 41 equipes atuantes espalhadas em 12 estados do país realizaram 332 transplantes de coração, representando 1,6 cirurgias por milhão de população. Neste ano, os estados com maior número de cirurgias de transplante cardíaco realizadas foram São Paulo, Minas Gerais e Pernambuco, com 133, 54 e 39 casos, respectivamente. Enquanto isso, na região Norte não foi realizado nenhum transplante cardíaco no período. Neste ano, ingressaram para a lista de espera 670 pacientes, sendo 103 crianças, dos quais 136 evoluíram com óbito ainda em lista.

É importante ressaltar ainda que, do total de 332 transplantes realizados no país, 39 foram em pacientes de faixa etária pediátrica.

Conclusão: De acordo com a análise, o transplante cardíaco é a quarta categoria de doações que apresenta maior prevalência de pacientes ativos na lista de espera, logo após o transplante renal, de córnea e hepático. O transplante cardíaco apresentou aumento de 7% neste ano em relação à 2020, no entanto ficou 11% abaixo em relação ao ano de 2019. Isso pode ser justificado tanto devido ao baixo número de centros de alta complexidade que realizam esse tipo de transplante, quanto pela realidade do Covid-19, que afetou a doação, o transplante e, principalmente, os pacientes transplantados.

EP-467

Hipoxemia e hiperoxemia na admissão na unidade de terapia intensiva em pacientes cirúrgicos: fatores associados e associação com mortalidade hospitalar

André Luiz de Aquino Carvalho¹, Sergio Eduardo Soares Fernandes¹, Carlos Darwin Gomes da Silveira¹, Felipe Ferreira Pontes Amorim², Priscila Barbosa da Silva³, Flávio Ferreira Pontes Amorim⁴, Marcelo de Oliveira Maia¹, Fábio Ferreira Amorim¹

¹Escola Superior de Ciências da Saúde - Brasília (DF), Brasil; ²Faculdade de Medicina, Centro Universitário do Planalto Central - Brasília (DF), Brasil; ³Hospital Santa Luzia - Rede D'Or - Brasília (DF), Brasil; ⁴Universidade Católica de Brasília - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Avaliar fatores associados com hipoxemia e hiperoxemia na admissão na UTI em pacientes cirúrgicos e a associação dessas condições com a necessidade de transfusão sanguínea, ventilação mecânica ou vasopressores durante a internação na UTI, e mortalidade hospitalar.

Métodos: Coorte prospectivo que incluiu consecutivamente todos os pacientes cirúrgicos admitidos em uma UTI de hospital privado terciário no Distrito Federal, Brasil, entre julho/2018 e junho/2021. De acordo com a PaO₂, pacientes foram classificados como: hipoxemia (<60mmHg), normoxemia (60-100mmHg) e hiperoxemia (>100mmHg). Pacientes transferidos para outros hospitais foram excluídos.

Resultados: Incluídos 1400 pacientes, 130 com hipoxemia (9,3%), 651 normoxemia (46,5%), e 619 hiperoxemia (44,2%). Idade esteve independentemente associada a maior chance hiperoxemia (OR:1,007, IC95%:1,000-1,014, p=0,042) e menor chance de hipoxemia (OR:0,987, IC95%:0,976-0,998, p=0,021).

Insuficiência cardíaca congestiva (OR:2,175, IC95%:1,548-3,057, $p < 0,001$), independência funcional (OR:2,154, IC95%:1,333-3,481, $p=0,002$), Escala de Coma de Glasgow <15 (OR:2,321, IC95%:1,794-3,003, $p < 0,001$) e aumentos do SOFA (OR:1,107, IC95%:1,035-1,184, $p=0,003$) e do lactato (OR:1,203, IC95%:1,099-1,316, $p < 0,001$) estiveram independentemente associados a maior chance de hiperoxemia. Cirurgias do trato urinário estiveram associadas a menor chance de hipoxemia (OR:0,142, IC95%:0,030-0,678, $p=0,014$), enquanto cirurgias do trato digestório apresentaram maior chance de hipoxemia (OR:2,243, IC95%:1,166-4,314, $p=0,015$). Hiperoxemia esteve independentemente associada a necessidade de transfusão de derivados do sangue (OR:1,720; IC95%:1,213-2,439; $p=0,002$), vasopressor (OR:1,938; IC95%:1,402-2,679; $p=0,002$) ou ventilação mecânica (OR:1,732; IC95%:1,262-2,378; $p < 0,001$) durante a internação na UTI, porém não esteve associada a mortalidade hospitalar. Já, a hipoxemia esteve independentemente associada a aumento da mortalidade hospitalar (OR:2,475, IC95%:1,033-5,931, $p=0,042$).

Conclusão: Hiperoxemia foi frequente e esteve independentemente associada à maior necessidade de transfusão de derivados do sangue, uso de vasopressor e ventilação mecânica durante a internação na UTI, porém não esteve associada a mortalidade hospitalar. Já a hipoxemia foi pouco frequente, porém esteve independentemente associada a aumento da mortalidade hospitalar.

EP-468

Análise da mortalidade pós-cirurgias eletivas em unidade de terapia intensiva cirúrgica de hospital terciário em Brasília

Danielly Bernardes Silva¹, Davi Farias Pereira¹, Glécia Carla Rocha¹, Cynthia Bettini Lins de Castro Monteiro¹, Ana Clara Wimmer Macedo², Dalton Domingues¹, José Roberto de Deus Macedo¹

¹Hospital de Base, Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal - Brasília (DF), Brasil; ²Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Avaliar a mortalidade e fatores relacionados ao óbito pós-cirurgias eletivas em Unidade de Terapia Intensiva Cirúrgica de hospital terciário de Brasília.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo de população de pós-operatório cirúrgico em UTI Cirúrgica no período de 23 meses. Pareada amostra de óbitos e não-óbitos para análise de fatores de risco relacionados ao desfecho óbito. Utilizado software SPSS 21 para análise estatística.

Resultados: Foram realizadas 923 cirurgias, predominantemente oncológicas (78%), e com 73 óbitos (7,84%). Selecionados 71 óbitos e outros 71 pacientes aleatórios “não-óbito” (receberam alta hospitalar), pareados pela idade. Os dois grupos (óbito e não-óbito) foram homogêneos com relação ao sexo (40(56,33%) versus 35(46,67%) masculinos, $p=0,501$), e idade (59,34 \pm 16,30 versus 59,01 \pm 7,10 anos, $p=0,663$). Identificou-se tempo de espera para o ato cirúrgico extenso e variável a partir do diagnóstico (óbito versus não-óbito): 130,90 \pm 372,54 versus 169,62 \pm 251,08 dias, $p=0,572$. Observou-se no grupo óbito maior gravidade pelo escore SAPS3 (76,86 \pm 17,35 versus 60,72 \pm 15,31, $p=0,016$) e maior participação de cirurgias “urgenciadas” devido complicações com risco de morte (19(26,77%) versus 7(13,52%), $p=0,016$). A participação da consulta pré-anestésica foi baixa nos dois grupos: óbito versus não-óbito = 12(16,90%) versus 8(14,87%), $p=0,47$.

Conclusão: O presente estudo aponta associação entre desfecho óbito e tempo de espera prolongado por tratamento cirúrgico em pacientes predominantemente oncológicos, devido provável piora da doença de base, com complicações e apresentações clínico-cirúrgicas de maior gravidade no pós-operatório imediato em UTI Cirúrgica. Estudos prospectivos observacionais devem ser desenhados para elucidar melhor os impactos da dificuldade de acesso a cirurgias nos resultados obtidos.

EP-469

Perfil antimicrobiano e microbiológico em pacientes críticos vítimas de traumatismo cranioencefálico

Ana Júlia Lima Barbosa¹, Daniely Martins da Silva¹, Nathasha Stella Reis¹, Cibelle Antunes Fernandes¹, José Roberto de Deus Macedo¹

¹Hospital de Base, Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Avaliar a incidência de infecções bacterianas, os sítios de infecção e as bactérias mais prevalentes, seus padrões de resistência, bem como o perfil de antibióticos utilizados em vítimas de TCE.

Métodos: Trata-se de coorte prospectiva, observacional, analítica, com abordagem quantitativa realizada com 69 pacientes críticos internados em UTI Neurotrauma. Foram coletados dados clínicos e demográficos da população estudada e analisados o perfil microbiológico e antimicrobiano.

Resultados: Foram selecionados 69 pacientes, 72,46% masculinos, com média de idade de 39,84 ($\pm 15,39$) anos. Desse total, 88,4% complicaram com infecção (sítio principal pulmonar - 59,42%) e receberam antibioticoterapia terapêutica. Foram prescritos 167 esquemas de antibióticos, com uso mais frequente de meropenem (27,54%), polimixina B (21,56%) e ampicilina/sulbactam (17,37%). Das 383 culturas solicitadas, apenas 32,37% apresentaram crescimento com identificação de 228 microrganismos. As bactérias mais prevalentes foram *Klebsiella pneumoniae* (17,11%), *Staphylococcus aureus* (12,29%) e *Acinetobacter baumannii* (8,77%). Das bactérias isoladas, 14,47% foram classificadas como XDR e 5,7% como PDR. Pacientes com >7 dias de internação apresentaram aumento significativo das chances de desenvolvimento de multirresistência bacteriana: OR=18,06 (IC-95% 3,87-84,28), $p < 0,001$.

Conclusão: O tempo de permanência em UTI acima de sete dias está associado ao aumento importante do perfil de resistência bacteriana em pacientes jovens, vítimas de TCE, oriundos da comunidade. O conhecimento da incidência e perfil de resistência dos microrganismos em UTI é fundamental para a prevenção de bactérias multirresistentes, bem como preditor para terapia empírica.

Pediatria

EP-470

Encefalomielite aguda disseminada associada à anemia hemolítica autoimune

Natália Bueno Spicacci¹, Fernanda Oliveira Cesar¹, Carolina Martins Pereira¹, Barbara Lalinka Bilbao Basílio¹, Viviana Sampietro Serafim¹, Camila Solé Ferreira Magalhães Lemes¹, Cira Ferreira Antunes Costa¹

¹Hospital Brasília - Brasília (DF), Brasil

L.M.O., 2 anos e 10 meses de idade, 13 quilos, previamente hígida, apresentou quadro de febre persistente por 10 dias que evoluiu com rash cutâneo difuso e rebaixamento do nível de consciência. À admissão na UTI, apresentava líquido normal, com painel viral filmarray positivo para Herpes 6; tomografia de crânio normal; ressonância de crânio sugestiva de encefalomielite disseminada aguda (ADEM). Um dia após a admissão, evoluiu com piora clínica, foi intubada com Glasgow 8. Exames laboratoriais mostraram anemia hemolítica autoimune (hemoglobina 4,0 mg/dL; reticulócitos 22,8%; DHL 663 UI/L; haptoglobina < 10,0 mg/dL; coombs direto positivo).

Diante do diagnóstico de ADEM associada à anemia hemolítica autoimune, recebeu pulsoterapia com metilprednisolona por 5 dias. Sem melhora do quadro, mantinha hemiparesia à esquerda, além de crises convulsivas subclínicas (eletroencefalograma mostrou atividade epileptiforme temporal posterior esquerda), sendo optado por administração de imunoglobulina venosa. Apresentou melhora muito discreta do quadro neurológico e piora radiológica, foi iniciada plasmaférese. Após 3 sessões, evoluiu com melhora clínica e laboratorial e foi extubada. Inicialmente apresentava olhar vago, sem interação social, déficit motor global, pior à esquerda. Nova ressonância mostrou estabilidade das lesões, além de pequena ectasia do sistema ventricular supratentorial. Foram realizadas no total 7 sessões de plasmaférese, com evolução favorável do déficit neurológico e motor.

EP-471

Manejo da síndrome hepatorenal em pediatria. Relato de transplante hepático de urgência em menina de 12 anos

Dhaiana Oliveira¹, Rosa Jurema Moreira Novelli¹

¹Hospital Estadual da Criança - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

A síndrome hepatorenal (SHR) constitui-se da lesão renal aguda secundária às complicações multissistêmicas da insuficiência hepática cirrótica associada à hipertensão da circulação portal. Seu prognóstico é bastante reservado, evoluindo para óbito de poucos meses a semanas se não houver resposta adequada ao tratamento. Possui caráter progressivo e recidivante, com reversão medicamentosa incomum e necessita na maioria dos casos de transplante hepático simples ou combinado com o transplante renal. Além das funções hepática, renal e circulatória, muitas vezes sobrepõe-se a insuficiência cardíaca progressiva, síndrome hepatopulmonar e encefalopatia. A descompensação da doença hepática com lesão renal secundária se deve geralmente a eventos infecciosos (principalmente a peritonite bacteriana espontânea), hipovolemia ou o uso de substâncias nefrotóxicas. O caso trata-se de uma menina de doze anos portadora de cirrose hepática de etiologia desconhecida que, após descompensação infecciosa, evoluiu para insuficiência hepática grave e lesão renal aguda, sendo transferida à Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) do Hospital Estadual da Criança (HEC), onde recebeu os cuidados intensivos recomendados sem resposta favorável, caminhando para terapia de substituição renal (TSR) e transplante hepático de urgência no oitavo dia de internação.

Seu manejo perioperatório foi bastante delicado, sendo necessária a TSR intraoperatória- estendida até a quarta semana de pós-operatório. Apresentou diversas intercorrências infecciosas além de efeitos colaterais aos vasopressores, tempo de ventilação prolongado e extensa necrose epidérmica dos membros com necessidade de enxertia. Teve alta ao domicílio no nonagésimo primeiro dia de internação em boas condições, com desfecho ótimo após cinco anos de seguimento ambulatorial.

EP-472

Síndrome de *Nutcracker* “like”: compressão extrínseca de veia renal esquerda por esplenomegalia maciça em paciente com esferocitose

Cristiane Mendes Gonçalves Lima¹, Frederico Ribeiro Pires¹, Selma Harue Kawahara¹, Dofilia Nikomo Nunda Gil Chindombe¹, Stéphanie Caroline Gigliotti Jacinto¹, Joseneide da Silva Correia de Araújo e Araújo¹, Aline Lordes Saliba¹, Júlia Isaac Pereira¹
¹Hospital da Criança de Brasília - Brasília, (DF), Brasil

Trata-se de K.A.F.D.O, sexo masculino, 7 anos. Paciente portador de esferocitose hereditária. Possuía baço palpável cronicamente 6 cm do RCE e Hb basal 8,0. Deu entrada na UTI pediátrica proveniente do PS devido a quadro de palidez cutânea acentuada, hepatomegalia (6cm do RCD), esplenomegalia (14 cm do RCE), hematuria maciça, febre, icterícia há 3 dias. No PS recebeu 2 transfusões de hemácias até ser transferido para UTI. Exames da UTI evidenciaram: Hb: 2,9/Leuco: 5780/Pla: 95.000/Ausência de esquizócitos em sangue periférico/LDH: 4237/Ret: 5,2%/BT 7.16/BI 6.78/BD 0.38/Coombs direto negativo. Realizado EAS: Hemácias 30mil(integras). Criança recebeu 4 transfusões de hemácias, evoluindo com lesão renal KDIGO II Creat 1,56/Ureia 76,9. Realizado US com doppler de abdômen com aumento da resistência das artérias renais principalmente a esquerda e veias renais pérvias. Devido a gravidade do quadro não foi possível a realização de propedêutica complementar imagiológica (TC ou RM), para melhor visualização das veias renais, visto ter sido aventada e hipótese de compressão extrínseca da veia renal esquerda pela esplenomegalia volumosa (sequestro esplênico) Paciente foi submetido a esplenectomia de urgência devido a gravidade e refratariedade as medidas clínicas de tratamento do sequestro esplênico. No pós-operatório houve resolução da hematuria e da lesão renal aguda o que chama mais atenção para o diagnóstico de compressão extrínseca da veia renal esquerda pelo baço.

Caso raro de paciente com esferocitose e sequestro esplênico com necessidade de tratamento cirúrgico. Pediatras e intensivistas devem ficar atentos a quadros de hematuria associado a esplenomegalia volumosa pois pode se tratar de uma *Nutcracker* “like”.

EP-473

Síndrome da veia cava superior ocasionando em quilotórax bilateral em lactente

Júlia de Andrade Figueiredo¹, Dayana Carla de Oliveira¹, Thaís Mendonça Barbosa¹, Luciana Figueiredo Melara¹, Anna Lopes Jorge Vieira¹, Jessica Fagundes Rangel¹, Kamilla Tuanny Braudes de Sinai¹, Sidney Cunha da Silva¹
¹Hospital Materno Infantil de Brasília Antônio Lisboa - Brasília (DF), Brasil

A Síndrome da Veia Cava Superior (SVCS) ocorre pela compressão da veia cava superior, por processo expansivo, ou por estenose vascular e/ou trombose, provocadas por dispositivos intravasculares. A SVCS ocasionada por trombos, pode complicar com Quilotórax, desordem ocasionada pelo acúmulo de linfa no espaço pleural. Em recém-nascidos, considera-se a forma mais comum de derrame pleural, possuindo origem distinta, tanto congênita quanto secundária a procedimentos torácicos e cirurgias cardíacas, com taxa de mortalidade elevada variando entre 15 a 30%. Descrição do caso: Trata-se de lactente do sexo feminino que foi prematura de 29 semanas e 1 dia de vida, que evoluiu com edema de polo cefálico, suspeita de SVCS, sendo iniciado anticoagulação com enoxaparina. Fez ecocardiograma, visto obstrução ao retorno para cava superior e fístula para cava inferior e derrame pleural. Devido à piora clínica foi submetida à toracocentese e verificado triglicerídeos de 1696 mg/%. Persistiu com piora, submetida a drenagem bilateral do tórax. Possui um cisto em topografia hepática que fora drenado, com saída de líquido citrino, característico de Linfa. Comentários: A medida em que aumentam a sobrevivência dos recém-nascidos prematuros, melhora dos cuidados, suporte tecnológico, maior uso de dispositivos intravasculares nas unidades de terapia intensiva pediátricas e neonatais, a incidência de patologias não muito frequentes em pediatria, como a SVCS e complicações como o Quilotórax, tem se tornado uma realidade e um desafio, visto à complexidade desses casos e a necessidade de um manejo específico dentro das particularidades da pediatria.

EP-474

Tórax instável na síndrome cérebro-costo-mandibular: relato de 2 casos

Dayana Carla Oliveira¹, Thaís Mendonça Barbosa¹, Júlia de Andrade Figueiredo¹, Anna Lopes Jorge Vieira¹, Luciana Melara Figueiredo¹, Jessica Fagundes Rangel¹, Kamilla Tuanny Braudes de Sinai¹, Roberta Calheiros Ramos¹

¹Hospital Materno Infantil de Brasília Antônio Lisboa - Brasília (DF), Brasil

Síndrome cérebro-costo-mandibular (SCCM) é uma condição rara causada por uma mutação no gene SNRPB do cromossomo 20p13. Existem cerca de 80 casos relatados na literatura. Seus sinais incluem a sequência de Pierre Robin (SPR) com descontinuidade de costelas (arcos costais apresentam falhas de ossificação, simulando fraturas) com ou sem retardo mental. Outras características perfazem escoliose, atresia de coanas, alterações laringotraqueais, cardíacas e auditivas. Apresenta prognóstico variável e dependente da intensidade do acometimento do gradil costal. Os pacientes cursam com desconforto respiratório progressivo; a mortalidade atinge 35-50% no primeiro ano de vida e o óbito ocorre por falência respiratória. Descrição do caso: Caso 1- Lactente, nascido a termo, masculino, com SPR, apresentava descontinuidade de todos os arcos costais bilaterais, evidenciado em primeiro raio-X de tórax. Evoluiu para desconforto respiratório progressivo, com respiração paradoxal e necessidade de ventilação mecânica (VM) na 3ª semana de vida. Apresentava via aérea difícil com impossibilidade intubação orotraqueal (IOT) sendo necessário traqueostomia de urgência. Sobrevida de 2 meses acoplado em VM. Caso 2- Criança, nascida pré-termo (34 semanas), masculino, com SPR e descontinuidade de arcos costais; evoluiu para insuficiência respiratória no momento do nascimento; realizado IOT após diversas tentativas. Posteriormente, feita traqueostomia na 1ª semana de vida. Apresentou múltiplas internações em unidade de terapia intensiva por descompensações respiratórias. Sobrevida até 3º ano de vida. Comentários: SCCM apresenta-se com insuficiência respiratória progressiva e contínua, irregularidade de incursões respiratórias, devido a deformidade de arcos costais e até tórax instável. Detecção precoce da síndrome auxilia no suporte ventilatório adequado.

EP-475

Relato de caso: tempestade tireotóxica em pediatria

Thaís Mendonça Barbosa¹, Ana Paula de Almeida Plácido Lima¹, Carlos Ernesto Alves da Rocha¹, Dayana Carla de Oliveira¹, Julia de Andrade Figueiredo¹, Luciana Figueiredo Melara¹, Anna Lopes Jorge Vieira¹, Jessica Fagundes Rangel¹

¹Hospital Materno Infantil de Brasília Antônio Lisboa - Brasília (DF), Brasil

A tempestade tireotóxica constitui uma condição clínica grave, resultante da exacerbação abrupta do estado hipertireóideo, na qual ocorre descompensação de múltiplos sistemas. É uma desordem rara, de alta mortalidade, que acomete mais comumente adultos. Se manifesta mais frequentemente associada a um evento agudo como: pós-cirurgias, infecção ou trauma. Apresenta altas taxas de mortalidade (até 30%), mesmo quando se institui a terapêutica adequada. Caso clínico: Paciente, masculino, 8 anos, 26kg, admitido com quadro de tosse seca e febre há um dia, evoluindo com dispneia. Durante atendimento apresentava quadro de broncoespasmo, associado à taquicardia, hipertensão e agitação psicomotora. Paciente emagrecido, com exoftalmia e aumento tireoideano significativos. Evoluiu com dispneia progressiva e oscilação do nível de consciência com surtos de agitação, com necessidade de ventilação mecânica. Exames iniciais apresentavam TSH < 0,01/ T4 livre 3,85 e Pontuação de Burch e Wartofsky de 85 pontos. Durante a internação apresentou quadro grave de tempestade tireotóxica com taquicardia sustentada de difícil controle, mantendo frequências em torno de 200bpm e labilidade hemodinâmica, alternando entre momentos de hipertensão e hipotensão severas. Foi realizado o manejo inicialmente com propiltiuracil durante a fase crítica e modificado para metimazol posteriormente, além de iodeto de potássio, corticoides, betabloqueadores e drogas vasoativas conforme necessidade hemodinâmica. O caso ilustra um quadro grave, quase fatal, de difícil controle e raro na faixa etária pediátrica. A tempestade tireotóxica possui alta mortalidade mesmo quando tratada adequadamente em tempo hábil. No entanto, trata-se de um quadro possivelmente evitável com o diagnóstico precoce do hipertireoidismo e acompanhamento ambulatorial.

EP-476**Assistência fisioterapêutica no cuidado paliativo em pacientes oncológicos pediátricos: relatos de casos**

Thais Silva Frota Cavalcante Modesto¹, Sara Vieira de Oliveira², Franklin Douglas Sabóia de Sousa², Ana Níedja de Sousa Cavalcante², Cristiane Carvalho de Souza², Geisa Ferreira Gomes Peixoto², Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro³

¹Hospital Infantil Albert Sabin - Fortaleza (CE), Brasil; ²Centro Universitário Ateneu - Fortaleza, (CE), Brasil; ³Escola de Saúde Pública do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Descrever sobre a assistência fisioterapêutica no cuidado paliativo em pacientes oncológicos pediátricos. Relatos de casos, com abordagem quantitativa, prospectiva, transversal e documental, realizado entre maio a junho de 2019 no Centro Pediátrico do Câncer, localizado em Fortaleza-Ceará, que é um centro de referência no tratamento do câncer. O relato de caso, foi composto por 3 pacientes oncológicos pediátricos sendo: um do sexo masculino, com diagnóstico de rhabdomyosarcoma, 12 anos de idade, e duas do sexo feminino com diagnósticos de tumor do sistema nervoso central com idades de 15 anos e 13 anos. A conduta baseou-se na expansão pulmonar, pela compressão e descompressão torácica lenta, higiene brônquica por meio da aceleração de fluxo expiratório, aspiração das vias aéreas superiores e fisioterapia motora global, através de mobilização passiva ou ativa-assistida (de acordo com cada paciente) visando à manutenção das amplitudes articulares e do trofismo muscular. Respeitou-se os aspectos éticos das pesquisas que envolvem os seres humanos sendo submetidos ao comitê de ética em Pesquisa do Hospital Albert Sabin, aprovado com o Parecer de nº 3.317.662. Todas as crianças relataram melhora da dor após a intervenção da fisioterapia, assim como todos os cuidadores apontaram a Fisioterapia de muito valia na promoção do conforto, bem-estar da criança, sendo evidenciado os benefícios com os recursos fisioterápicos respiratórios e cinesioterapia global nos cuidados paliativos. A Fisioterapia tem um considerável papel nos cuidados paliativos, pois auxilia os pacientes, sobretudo, na redução da dor e imobilidade, entretanto, torna-se fundamental a realização de estudos futuros direcionados ao tema.

EP-477**Crise convulsiva como manifestação de encefalite em paciente falcêmico: relato de caso**

Gyovanna Braz Porto de Queiroz Ribeiro Lima¹, Maria Eduarda Montenegro Dâmaso Teixeira¹, João Lourival de Souza Junior¹

¹Centro Universitário Tiradentes - Maceió (AL), Brasil

A anemia falciforme é uma alteração genética na qual há a substituição dos genes que formam a hemoglobina. Dentre as complicações mais frequentes, pode-se citar a predisposição à infecções, principalmente por germes encapsulados, em especial o Haemophilus Influenzae do tipo B e o pneumococo, em crianças de até 5 anos de idade. O sistema nervoso quando afetado, apresenta alta taxa de mortalidade e, por isso, em pacientes portadores de anemia falciforme, em vigência de febre, a coleta do líquido é recomendada, visando o diagnóstico e tratamento precoces. A convulsão em paciente portador de anemia falciforme, com quadro infeccioso, caracteriza-se como contração involuntária do corpo, decorrente da atividade elétrica anormal do cérebro. Na presença de febre associada ao episódio convulsivo, além de outros diagnósticos, deve-se pensar em infecção do sistema nervoso central. Paciente do sexo feminino, 5 anos, portadora de anemia falciforme e esplenectomizada, dá entrada em serviço hospitalar com quadro algico. A conduta inicial baseou-se no uso de antibiótico endovenoso e sintomáticos, com subsequente melhora. No entanto, a paciente evoluiu com cefaléia, vômitos, perda da consciência, sialorréia, midríase bilateral e convulsão focal, sendo tratada com anticonvulsivante e encaminhada à UTI pediátrica. Foi realizada tomografia computadorizada de crânio sem contraste, a qual não apresentou alterações significativas. A punção líquórica revelou aumento de celularidade sugerindo caráter infeccioso. A conduta final fundamentou-se no uso de antibióticos, estabilização do quadro convulsivo, associação de aciclovir e transferência para enfermagem pediátrica para seguimento do tratamento.

EP-478**Relato de caso: fibroma cardíaco como fator desencadeante de arritmias em criança**

Natalia Bueno Spicacci¹, Fernanda Carolina Moreira Rocha¹, Fernanda de Oliveira Cesar¹, André Fonseca de Gusmão¹, Carolina Martins Pereira¹, Mayara Araujo de Moura Frazão¹, Anna Lopes Jorge Vieira¹, Alexandre Peixoto Serafim¹

¹Hospital Brasília - Brasília (DF), Brasil

MEMON, 11 anos, previamente hígida, sofreu um colapso súbito secundário à arritmia com retorno ao ritmo espontâneo após 25 min de parada cardiorrespiratória (PCR). Encaminhada à UTI ainda em taquicardia ventricular (TV) necessitando de outras 3 cardioversões e infusão contínua de amiodarona, para reversão do ritmo. Mantida em protocolo de neuroproteção e submetida a ecocardiograma que mostrou dilatação e disfunção moderadas de ventrículo esquerdo (VE), trombo intracardíaco no VE e insuficiência mitral e tricúspide discretas.

Submetida a ressonância magnética cardíaca que identificou que a imagem de trombo se tratava de lesão expansiva intramiocárdica. Em PET-SCAN foram vistos achados sugestivos de fibroma cardíaco, sem indicação de biópsia devido a localização de alto risco. Concluído que a lesão em questão foi o fator desencadeante das arritmias e consequente PCR. Realizada a implantação de cardiodesfibrilador interno para prevenção de novos eventos ameaçadores à vida. Houve recuperação neuromotora expressiva com pequeno déficit visual residual.

EP-479

Síndrome do desconforto respiratório agudo, síndrome hemofagocítica, injúria renal aguda secundários à infecção por *paracoco*: relato de caso

Luciana Berredo Chagas¹, Camila Cristina Bastos Silva Raposo Ramos¹, Joane Trabulsi da Silva¹

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

Paracoccidiodomíose (PMC) é uma micose sistêmica causada pelo fungo termo-dimórfico do gênero Paracoccidíoides. Duas espécies causam a doença: Paracoccidíoides brasiliensis e Paracoccidíoides lutzi. Criança, 13 anos, 30,9 kg, indígena, com relato de astenia, anorexia, perda ponderal, aumento de volume e dor abdominal, linfonodomegalias dolorosas, hepatoesplenomegalia, edema, parestesia de membros e febre diária, iniciados há 3 meses. Teste rápido para calazar negativo. USG de abdome mostrou múltiplos linfonodos mesentéricos proeminentes e linfonodomegalias. Mielograma descartou leucose e calazar. Após 2 meses, evoluiu com icterícia, dispneia, dessaturação, hipoglicemia, instabilidade hemodinâmica e optou-se por intubação, sedoanalgesia e DVA's. Courseou com convulsão, íleo paralítico, coagulopatia e anúria, culminando com hemodiálise. Exame micológico de gânglio revelou *P. brasiliensis*. Foi iniciado tratamento com anfotericina B e sulfametoxazol e trimetropima. Após 1 mês, exames mostraram fibrinogênio: 182,64, ferritina > 4.000 e triglicérides: 285, que, associados à febre, esplenomegalia, bicitopenia, diagnosticou-se síndrome hemofagocítica, tratada com imunoglobulina humana e dexametasona. Apresentou hipercalemia (K: 9,8), midríase fixa, coma arreativo, bradicardia, não responsivos às medidas de suporte, culminaram com óbito. Na PMC, o fungo inalado pode causar infecção pulmonar assintomática e evoluir para os padrões agudo/subagudo ou crônico.

A disseminação leva à linfadenopatia, hepatoesplenomegalia e/ou disfunção da medula óssea. Linfonodos abdominais aumentados causam dor e compressão de estruturas adjacentes. O laboratório evidencia anemia, eosinofilia, hipoalbuminemia, hiperbilirrubinemia e transaminases elevadas. O diagnóstico é feito através da visualização microscópica de elementos fúngicos sugestivos de *P. brasiliensis*. O tratamento inclui anfotericina B associada à sulfametoxazol e trimetropima e medidas de suporte às complicações clínicas.

EP-480

Extubação paliativa: experiência de quatro casos em unidade de terapia intensiva neonatal

Beatriz Cristina Guerreiro¹, Fernanda Vieira Souza Leite¹, Iasmin Barufaldi Prette¹, Daniela Barbosa Dias¹, Jaqueline Venturin¹

¹Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto (SP), Brasil

Os avanços tecnológicos permitiram o aumento nas taxas de sobrevivência de recém-nascidos com doenças ameaçadoras à vida. A extubação paliativa busca oferecer um processo de morte a partir da evolução natural da doença em pacientes com condições irreversíveis, limitantes e ameaçadoras à vida. Descrição do caso: análise descritiva de quatro casos de extubação paliativa em unidade de terapia intensiva neonatal de 2019 a 2020 a partir de revisão de prontuários dos seguintes dados: diagnósticos, tempo de intubação, tempo de vida entre a extubação e o óbito, sintomas e medidas de conforto realizadas e abordagem familiar. Todas as patologias foram classificadas em cuidados paliativos exclusivos: Holoprosencefalia associada a estado vegetativo persistente; Trissomia do cromossomo 13 associada a Trissomia do cromossomo sexual X e Malformações maiores (Displasias Atrioventriculares e Ventrículoarteriais); Gemelaridade imperfeita (parápagos dicefálicos) com órgãos únicos. A abordagem da equipe de cuidados paliativos baseou-se em proporcionar conforto ao paciente, suporte a família e a equipe de funcionários. Aos pais foram expostas as decisões técnicas, compartilhados os valores familiares e encorajado presença integral dos mesmos com o paciente, no colo se desejassem. Foi permitida visita de outros familiares e realização de rituais religiosos. O sintoma mais prevalente após a extubação foi desconforto respiratório, controlado com opioides. Todos evoluíram para óbito. Comentários: É fundamental a necessidade de conhecimento e aprofundamento da prática de extubação paliativa como forma de tornar o fim de vida um momento livre de sofrimento, prezando o respeito e dignidade aos pacientes.

EP-481

Síndrome hemofagocítica como diagnóstico diferencial de sepse: relato de caso

Juliana Martins Brum¹, Diogo Gomes Luque¹, Simone Camera Gregory¹

¹*Hospital Estadual da Criança - Rio de Janeiro (RJ), Brasil*

A síndrome hemofagocítica (SHF) é uma desordem caracterizada por uma resposta inflamatória resultante da ativação imunológica descontrolada, progredindo rapidamente para disfunção multiorgânica. Pode ser primária ou secundária a fatores como doenças oncológicas e infecções virais. Por ser rara, a suspeição é de suma importância para diagnóstico precoce, tratamento adequado e prognóstico. Caso clínico: Paciente feminina, 11 anos, previamente hígida, natural do RJ, história de febre diária, artromialgia e perda ponderal. Admitida para investigação de doença oncohematológica, evoluiu rapidamente com choque e disfunção multiorgânica. Biópsia de mediastino fechou diagnóstico de linfoma de Hodgkin (LH). Não houve melhora com as medidas habituais de suporte para choque e foi aventada possibilidade de SHF. Triage inicial mostrou hipertrigliceridemia e hiperferritinemia, sendo o diagnóstico fechado por hemofagocitose no mielograma. Instituído tratamento com corticoterapia, imunoglobulina e quimioterapia, com resolução do quadro. Discussão: A SHF compreende 9 critérios diagnósticos, dos quais 5 são suficientes: febre, esplenomegalia, hipertrigliceridemia, hipofibrinogemia, hiperferritinemia, hemofagocitose em tecidos hematopoéticos, ↓atividade de NK, CD25 elevado e citopenia. Corresponde a 1/3000 de internações em hospitais pediátricos terciários. A mortalidade da SHF varia de 8 a 22% em crianças, podendo chegar a 40% quando relacionado a LH. A apresentação clínica desses pacientes é similar a sepse / disfunção multiorgânica, também comum em pacientes oncológicos graves, daí a importância do conhecimento dessa associação e do diagnóstico. A suspeição clínica precoce da síndrome é fundamental para a instituição adequada do tratamento e alcançar um desfecho favorável.

EP-482

Desafio do manejo e da assistência odontológica a pacientes com deficiência na unidade de terapia intensiva pediátrica COVID-19

Marcella Maria Santos Cabral¹, Erika Caroline Steinle², Elaine Judite Amorim Carvalho², Patrícia Lopes do Nascimento³, Sarah Dominique Dellabianca Araújo¹, Maria Celia dos Santos¹, Amanda dos Santos Frafoso¹, Crisandra Danae Fernandes da Fonseca¹

¹*Hospital da Mulher - Maceió (AL), Brasil;* ²*Universidade Federal de Pernambuco - Recife (PE), Brasil;* ³*Universidade Federal de Alagoas - Maceió (AL), Brasil*

A pandemia do novo coronavírus (COVID-19) atingiu grandes proporções, levando à necessidade de adaptações em diversos aspectos, não sendo diferente na Odontologia. Pessoas com deficiência (PcD) são indivíduos que apresentam uma condição ou alteração, simples ou complexa, de etiologia física, biológica, mental, social e/ou comportamental, e crianças em estado crítico, com comorbidades e com agravos bucais mais severos possuem alto risco para o desenvolvimento de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). O objetivo desse trabalho é abordar o serviço de odontologia hospitalar na UTI de alta complexidade do Hospital da Mulher Dra. Nise da Silveira em Maceió/Alagoas durante junho de 2021 e junho de 2022. Paciente, A.H.L, 9 anos, autista, pneumonia broncoaspirativa, sob ventilação mecânica e múltiplos focos de infecção. Foi realizada exodontia dos elementos 53, 54, 64, 74 em processo de rizólise e restos radiculares dos elementos 16, 36 e 46. Paciente Y. S. F. R, 9 anos, paralisia cerebral, pneumonia broncoaspirativa, realizada exodontia dos restos radiculares dos elementos 55, 75, 84, 85, 36 3 raspagem periodontal. Paciente M. S. S. M, 6 anos, microcefalia, pneumonia broncoaspirativa, exodontia do elemento 83 com mobilidade grau III e risco de broncoaspiração. Paciente S.V. S. V. S, 6 anos, microcefalia, pneumonia broncoaspirativa, exodontia do elemento 61 com mobilidade grau III e risco de broncoaspiração. Todos com diagnóstico de COVID-19. Foi possível concluir que a pandemia do Covid-19, destacou ainda mais a importância da odontologia nas UTIs através das ações no cuidado ao paciente hospitalizado reduzindo os riscos e infecções associados as internações.

EP-483

Paralisia diafragmática bilateral pós cirurgia cardíaca em lactente. Relato de caso

Ricardo Maria Nobre Othon Sidou¹, Larissa Mariane Amorim Silva², Ize Melo Amaral³, Klebia Magalhães Pereira Castello Branco²

¹Sociedade Cearense de Terapia Intensiva - Fortaleza (CE), Brasil;

²Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; ³Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - Fortaleza (CE), Brasil

Lactente de 2 anos realizou cirurgia para correção de drenagem anômala parcial de veias pulmonares e comunicação interatrial evoluiu com falha de extubação com assincronia toracoabdominal. Submetido a cateterismo cardíaco mostrou estenose de veia pulmonar direita sendo reabordado. Apresentou no pós-operatório duas falhas de extubação. Na telerradiografia torácica tinha elevação de cúpula diafragmática direita e na fluoroscopia paralisia diafragmática bilateral. Realizada a plicatura diafragmática direita suportou o desmame ventilatório e a extubação tendo usado cânula nasal de alto fluxo e ventilação não-invasiva em bilevel por 9 dias. A incidência de paralisia diafragmática bilateral pós-cirurgia cardíaca varia de 0,28 a 0,1%, ocorre mais em menores de 2 anos e nos que são submetidos a cirurgia sob circulação extracorpórea. Os mecanismos geradores são calor, tração e secção do nervo frênico. A plicatura de um dos diafragmas segue sendo indicada

EP-484

Tradução e adaptação transcultural da escala de recuperação do coma pediátrica para a língua portuguesa

Helena de Oliveira Melo¹, Alexandre Peixoto Serafim¹

¹Hospital Materno Infantil Brasília - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Traduzir a escala Coma Recovery Scale for Pediatrics (CRS-P) para a língua portuguesa do Brasil. Determinar as limitações da aplicação da escala nas crianças com menos de 24 meses e comparar com a escala PREAUT.

Métodos: A metodologia seguiu o modelo proposto por Reichenheim e Moraes. Na etapa pré-teste da tradução, a escala foi aplicada em pacientes da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) do Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB) por profissionais médicos e da equipe multiprofissional. Os pacientes incluídos foram crianças internadas já na ocasião de convalescença da doença. Cada paciente foi avaliado duas vezes pela CRS-P traduzida e pela PREAUT.

Resultados: Foram realizadas duas traduções da escala original para português as quais foram sintetizadas em uma única versão. Durante o processo de treinamento dos profissionais e aplicação da escala alguns termos foram modificados e adaptados para facilitar a compreensão e assim foi obtida a versão final da escala traduzida. Das 17 crianças avaliadas, 8 lactentes previamente hígidos pontuaram para síndrome da consciência mínima na CRS-P (principalmente devido a impossibilidade de avaliar o item comunicação nos menores de 24 meses) e dessas, 7 não apresentavam risco para deficiência intelectual pela PREAUT (avaliação de afetividade).

Conclusão: A escala CRS-P foi traduzida do inglês para o português com concordância entre os avaliadores. A escala PREAUT poderia ser usada como complemento da CRS-P nos menores de 12 ou 24 meses, para identificar afetividade em detrimento do item comunicação e aumentar a sensibilidade e a confiabilidade na detecção da consciência mínima.

EP-485

Pharmacokinetic-pharmacodynamics approach, an effective tool in the battle against nosocomial pathogens for septic pediatric burn patients undergoing vancomycin-meropenem combined therapy

Frederico Ribeiro Pires¹, Thais Vieira de Camargo², Vedilaine Aparecida da Silva Macedo², Edvaldo Vieira de Campos³, Elson Mendes Silva Junior³, Estela Maris de Oliveira³, Sílvia Regina Cavani Jorge Santos², David de Souza Gomez³

¹Hospital da Criança de Brasília - Brasília (DF), Brasil; ²Escola de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil; ³Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objective: Optimizing antimicrobial prescription for severe infections is a challenge in Intensive Care Pediatric Units for critically ill patients to improve clinical outcome. Aim of the study was to evaluate antimicrobial effectiveness in septic pediatric burn patients undergoing vancomycin - meropenem combined therapy.

Methods: Pediatric septic patients, major burns by fire, receiving vancomycin and meropenem combined therapy were included (7F/10M) medians: 4.9yrs, 18kg, 109cm. Pharmacokinetic changes were also investigated for all of them. Pharmacokinetic-pharmacodynamics target recommended for vancomycin was AUC₀₋₂₄/MIC > 400, and 100%fDT > MIC was considered for meropenem dose regimen 40 mg/kg q8h.

Results: Target attainment against MIC 1mg/L Gram-positive strains was reached in 47% with vancomycin 40-60mg/kg daily 1hr-pump infusion (10-15mg/kg q6h Set 1). Dose adjustment in Set 2 up was done up to 102 mg/kg/day with cure for all patients against Gram-positive isolates up to MIC 2mg/L. In addition, meropenem effectiveness was reached against Gram-negative isolates, and coverage up to MIC 4 mg/L strains was guaranteed for all patients after the recommended dose regimen 40 mg/kg q8h done by extended 3hrs-infusion that permits to avoid mutant's selection of *Klebsiella pneumoniae* and *Pseudomonas aeruginosa*, intermediate susceptibility. Survivals (15/17), and two deaths were registered due to total burn surface area higher than 70%.

Conclusion: Vancomycin-meropenem combined therapy improves the effectiveness against multifactorial infections in pediatric burn patients. Vancomycin dose adjustment must be done in real time based on serum levels, permitting an earlier intervention of medical team. Finally, meropenem coverage was guaranteed by extended 3hrs-infusion in septic pediatric burns.

EP-486

Target attainment by vancomycin against *Staphylococcus spp* in critically ill septic pediatric burns versus non-burn patients

Frederico Ribeiro Pires¹, Thais Vieira de Camargo², Vedilaine Aparecida da Silva Macedo², Edvaldo Vieira de Campos³, Paschoalina Romano³, Estela Maris de Oliveira³, Silvia Regina Cavani Jorge Santos², David de Souza Gomez³

¹Hospital da Criança de Brasília - São Paulo (DF), Brasil;

²Escola de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil; ³Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objective: Vancomycin dose regimen is recommended for critically ill pediatric patients with infections caused by gram-positive strains. It was investigated if dose adjustment at the earlier period of septic shock must be done based on pharmacokinetics-pharmacodynamics approach by comparison of burns with non-burns pediatric patients.

Methods: Patients receiving vancomycin were investigated after the empiric daily dose and after dose adjustment. Therapy started with 40-60 mg/kg daily, one hour pump infusion, and if required dose was increased to attain vancomycin recommended target: area under the curve/minimum inhibitory concentration (AUC₀₋₂₄/MIC) > 400. Blood was sampling at the 3rd and 5th hr of the infusion started. The one compartment open model was used to investigate pharmacokinetic parameters.

Results: Septic pediatric patients (13F/21M) with preserved renal function were included; 20 burns (Group 1/G1) and 14 non-burns (Group 2/G2); 5-10 yrs, 16-22 kg body weight (quartiles). Significant differences were found between the initial and individualized daily dose in both groups. Changes on pharmacokinetics occurred by increases on total body clearance and half-life reduction in both groups, compared with healthy volunteer's data. Then, the target was attained up to MIC 1 mg/L for all patients and it was extended against *Staphylococcus spp*. MIC 2mg/L in 13/20(G1) and in 6/14(G2) after dose adjustment. Microbiology of culture isolates was investigated, and clinical cure occurred for all patients.

Conclusion: Since pharmacokinetics was altered at the earlier period of septic shock in pediatric patients undergoing intensive care, the vancomycin dose must be adjusted soon to eradicate gram-positive susceptible strains.

EP-487

Implantação de protocolo de extubação segura e avaliação de risco de estridor pós-extubação em unidade de terapia intensiva pediátrica de hospital terciário – rede pública estadual - Bahia

Mariana Ribeiro Souza¹, Camila Azevedo¹, Marina Vieira¹, Danielly Varjão¹, Fernanda Lima Gomes¹, Fabio Zattar Guerios¹

¹Hospital Geral Roberto Santos - Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Implantar e gerenciar medidas de prevenção de estridor pós extubação e identificar os pacientes em risco e necessidade de tratamento. Avaliar taxa de reintubação em uti pediátrica após implantação de protocolo de extubação segura e prevenção de estridor pós-extubação.

Métodos: Análise de indicadores de segurança do paciente (uso de corticóide, presença de estridor, tempo de estridor, uso de suporte ventilatório, taxa de reintubação) retrospectivamente à implantação do protocolo e de forma prospectiva após implantação. Comparação dos dados. Apresentar os resultados de 3 meses de análise antes e depois do protocolo. Hipótese – O protocolo promove diminuição da taxa de reintubação – desfecho primário. Desfechos secundários – Indicação e doses de corticóide usadas, indicação e uso de epinefrina sob nebulização, necessidade de ventilação não invasiva, taxa de adesão ao protocolo.

Resultados: Dados em coleta - Análise de dados - Out/2022.

Conclusão: Conclusão após análise dos resultados.

EP-488

Suscetibilidade do paciente infantil à tuberculose pulmonar no contexto étnico social no estado do Amazonas entre os anos de 2018 e 2022

Deborah Ligiane Portela Matos¹, Elaine Barbarah Alves Vale¹, Fabio do Val Tavares¹, Filipe Pinheiro Carvalho², Giovanna Oliveira Aranha¹, Maria Beatriz Oliva Pinto¹, Yanna Bosca Jezini Simões¹, Andréa Ferreira Pereira³

¹Centro Universitário FAMETRO - Manaus (AM), Brasil;

²Universidade Estadual do Amazonas - Manaus (AM), Brasil;

³Hospital Infantil Dr. Fajardo - Manaus (AM), Brasil

Objetivo: Avaliar o contexto social étnico dos casos de tuberculose infantil no estado do Amazonas nos últimos 4 anos.

Métodos: Revisão sistemática com metanálise de estudo ecológico com abordagem quantitativa, no estado do Amazonas, utilizando-se dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAM) sobre casos de tuberculose infantil. Considerou-se como critérios de inclusão, indivíduos com idade igual ou inferior a 19 anos e que residissem no estado. E, como exclusão, aqueles com registro em branco para a variável situação de encerramento. Para categorização da faixa etária, adotou-se entre 0 a 10 anos para crianças e entre 11 a 19 anos como adolescente, conforme preconiza a OMS.

Resultados: O estado do Amazonas contabiliza-se como o 6º maior em número de casos de tuberculose infantil no Brasil e 2º maior da região norte, totalizando 1837 casos entre os anos de 2018 a junho de 2022. Destes, houve maior prevalência para faixa etária de 15 a 19 anos com 1087 casos (59,17%), para o sexo masculino com 1001 casos (54,49%), para a raça parda 1394 casos (75,88%) e sobre a forma pulmonar com 1514 casos (82,41%).

Conclusão: Sobre as informações coletadas, estima-se que crianças da raça parda do sexo masculino em uma faixa de idade avançada é mais suscetível a apresentação de tuberculose pulmonar. Observa-se então, a importância de sempre levar em consideração este diagnóstico como diferencial em pacientes com de síndrome respiratória aguda, principalmente neste grupo epidemiológico.

Objetivo: Analisar o marco motor e ganho de funcionalidade das crianças assistidas por meio de técnicas fisioterapêuticas de forma contínua, durante o período de internação na UTIP (unidade de terapia intensiva pediátrica).

Métodos: Foram incluídas no estudo crianças internadas entre maio de 2021 a junho de 2022; submetidas as técnicas de avaliação conforme marco motor alcançado para cada faixa etária: até 1 ano – alcance do controle cervical, rolar, controle de tronco, sentar, gatas, ganho das reações de proteção e equilíbrio, ortostase com apoio; 18 meses - ortostase sem apoio e início da marcha; acima de 18 meses – deambulação sem apoio. As técnicas aplicadas para avaliação do marco motor incluem, exercícios lúdicos, uso de brinquedos de estimulação visual, tátil e cognitiva, a fim de favorecer a exploração do meio de forma lúdica e interativa. A fisioterapia motora é realizada desde a admissão até a alta, periodicamente (3 vezes ao dia), individualizada e obedecendo a limitação da criança.

Resultados: Avaliadas um total de 750 crianças, classificadas em típicos (sem déficit motor prévio) - 621 e atípicos (déficit prévio) - 129 crianças, para análise do marco motor no decorrer do tempo de internação. Dentre essas, 14 crianças apresentaram ganho do marco motor, sendo 2 atípicas. E, cerca de 99,4% tiveram preservação do marco motor.

Conclusão: Diante da análise do marco motor, percebe-se o ganho e/ou preservação da funcionalidade por meio do acompanhamento contínuo das técnicas de fisioterapia motora nas crianças internadas na UTIP.

EP-490

Fatores pré e pós-operatórios influenciam na ventilação mecânica prolongada em pacientes pediátricos após cirurgia para correção de cardiopatia congênita?

Felipe Varella Ferreira¹, Matheus Furlan Paulo², Maira Verardino Camargo³, Isabella Camargo Alvarenga³, Luis Artur Mauro Witzel Machado¹, Jéssica Delamuta Vitti³, Nelson Francisco Serrão-Júnior⁴

¹Universidade de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto (SP), Brasil;

²Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de Ribeirão Preto (SP), Brasil;

³Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil;

⁴Universidade Federal do Pampa - Bagé (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar a influência das complicações pré e pós-operatórias cirúrgicas em relação ao tempo de VM prolongada em pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca para correção de cardiopatia congênita de um hospital universitário no interior de São Paulo

EP-489

Abordagem terapêutica na avaliação do marco motor sobre a funcionalidade em crianças internadas na unidade de terapia intensiva pediátrica

Karoliny Mariz Lisboa¹, Leva Arani Shayani¹

¹Hospital Brasília - Unidade Águas Claras - Águas Claras (DF), Brasil

Métodos: Estudo analítico retrospectivo, cujos dados foram coletados através de prontuários de crianças de 0-5 anos de idade, submetidas à cirurgia cardíaca para correção de cardiopatia congênita. A amostra foi constituída por 116 indivíduos, os quais foram divididos em dois grupos, sendo o G1 caracterizado por tempo de VM \leq 24 horas (n=53) e G2 caracterizado por tempo de VM \geq 24 horas (n=63). As variáveis analisadas foram: tempo de circulação extracorpórea (CEC) e de pinçamento aórtico, sucesso de extubação, tempo de ventilação mecânica invasiva, presença ou não de complicações respiratórias, tempo de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e tempo de internação hospitalar.

Resultados: Dentre as variáveis analisadas durante o pré-operatório, somente o peso apresentou diferença significativa entre os grupos, o escore RACHS-1 apresentou risco cirúrgico maior no G2 ($p < 0,05$) quando comparado ao G1. Houve relação entre tempo de pinçamento aórtico e tempo de CEC com o tempo cirúrgico ($p < 0,05$). Além disso, a presença de atelectasia e pneumonia apresentaram diferença significativa ($p < 0,05$) em relação ao maior tempo de permanência sob VM. Foi realizado teste de normalidade, teste t e para comparar variáveis entre os grupos, análise de correlação não-paramétrica. Os resultados foram expressos em média e desvio padrão.

Conclusão: Maior tempo de CEC e complicações cirúrgicas aumentam o tempo de VM.

EP-491

Avaliação de complicações respiratórias em pacientes portadores e não portadores de síndrome de Down

Felipe Varella Ferreira¹, Matheus Furlan Paulo², Talita Macedo Pereira³, Jéssica Delamuta Vitti³, Luis Artur Mauro Witzel Machado¹, Nelson Francisco Serrão-Junior⁴

¹Universidade de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto (SP), Brasil;

²Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de Ribeirão Preto (SP), Brasil; ³Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil; ⁴Universidade Federal do Pampa - Bagé (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar pacientes portadores e não portadores de Síndrome de Down, em pós-operatório de cirurgia para correção de cardiopatia congênita e suas complicações respiratórias, internados no Centro de Terapia Intensiva Pediátrico (CTIP) de um hospital público do interior de São Paulo.

Métodos: Estudo retrospectivo e analítico, cujos dados foram coletados através de prontuários de pacientes internados no CTIP. A amostra foi composta por 108 pacientes não portadores de Síndrome de Down (G1) e 10 pacientes com Síndrome de Down (G2). Para análise estatística, foi utilizado o programa Minitab, considerando o valor de $p < 0,05$ para significância estatística. Foi realizado Teste de normalidade, Teste T (Shapiro-Wilk) e para comparar as variáveis entre os grupos, foi utilizada análise de correlação não paramétrica (Mann-Whitney), considerando o valor de $p < 0,05$. A análise das variáveis categóricas foi realizada em porcentagem e das variáveis numéricas por média, desvio-padrão, mediana e valores máximo e mínimo.

Resultados: Evidenciou-se que o G1 apresentou maior número de complicações respiratórias (atelectasia, derrame pleural e pneumonia) em comparação ao G2. Houve também uma associação positiva no G1 em relação ao tempo total de CEC ($p = 0,002$) quando comparado ao G2.

Conclusão: Pacientes com cardiopatias congênitas, submetidos a cirurgia cardíaca de maior complexidade, apresentam maior tempo de circulação extracorpórea (CEC) e, conseqüentemente, de complicações respiratórias oriundas desse procedimento, necessitando de maior tempo de ventilação mecânica, maior tempo de internação em UTI e no hospital, contribuindo, portanto, para o aumento da morbidade e mortalidade.

EP-492

Incidência e tratamento do quilotórax após cirurgia cardíaca em crianças

Caroline Máximo Batista¹, José Augusto Almeida Barbosa¹, Marcelo Frederique Castro¹

¹Neocenter - Belo Horizonte (MG), Brasil

Objetivo: Medir a incidência de quilotórax no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2020 em um serviço de cirurgia cardíaca e a taxa de sucesso com o tratamento conservador.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, feito através da análise de prontuário dos pacientes pediátricos (<18 anos) submetidos a cirurgia cardíaca em 2 hospitais privados de Minas Gerais.

Resultados: No período analisado, foram feitas 200 cirurgias cardíacas. 13 pacientes (6,5%) apresentaram quilotórax no período pós-operatório. Todos foram submetidos inicialmente ao tratamento conservador, com sucesso em 9 (69%) dos casos. 2 (15%) pacientes necessitaram abordagem cirúrgica do quilotórax e 2 pacientes evoluíram para o óbito.

O tratamento conservador foi feito com jejum seguido de dieta sem triglicérides de cadeia longa em 80% dos pacientes e com dieta sem triglicérides de cadeia longa sem jejum em 20% dos pacientes.

Conclusão: Identificamos uma incidência de quilotorax de 6,5%. As cirurgias mais associadas ao desenvolvimento da complicação foram a correção de defeito do septo átrio-ventricular em pacientes com trissomia do 21, seguida da cirurgia de Jatene e da anastomose de Blalock-Taussig modificada. O tratamento conservador foi suficiente na maioria dos casos.

EP-493

Performance do cateter nasal de alto fluxo na síndrome respiratória aguda pediátrica

Leva Arani Shayani¹, Karoliny Mariz Lisboa¹

¹Hospital Brasília - Unidade Águas Claras - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Observar a performance da terapia do CNAF (Cateter Nasal de Alto Fluxo), bem como as indicações, os desfechos positivos e negativos na síndrome respiratória aguda (SRAg) pediátrica.

Métodos: Estudo retrospectivo, analítico, setembro/2020 a fevereiro/2022, coletados em prontuário eletrônico registrado em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Avaliados: caracterização da amostra (idade/peso), diagnósticos, tempo de uso, causa do insucesso, necessidade de ventilação por pressão positiva e eventos adversos associados. Os dados foram analisados quanto mediana e quartis mínimo e máximo (não normalidade dos dados) e de forma categórica.

Resultados: Total de 86 pacientes, a mediana da idade 11 meses (min0,27-max12a/4meses), peso 8,5Kg (min2,4-max60); bronquiolite (50), asma (8), pneumonia (9), asma e pneumonia (5), bronquiolite e pneumonia (3) e outros diagnósticos (5), início da terapia entre 6 a 24 horas da admissão, mediana do tempo de CNAF 3 dias (min0,25-max7). Causas de insucesso: alteração radiográfica (7), piora do padrão respiratório (10) e alteração gasométrica (1) associados ou não. Necessidade de pressão positiva: VNI 4 pacientes {após 6h (3) e 72h(1)} e VMI 7 pacientes {após 12h (3) e 24h(4)}. Registrado um pneumodiastino. Taxa de sucesso de 85%.

Conclusão: A performance do CNAF em SRAg em crianças com diagnósticos isolados como bronquiolite e asma demonstrou melhor desfecho do que nos pacientes que apresentaram doenças associadas.

A piora radiográfica e do padrão respiratório foram as principais causas de insucesso e necessidade de pressão positiva. Pode ser considerada terapia com boa aceitação pelo público pediátrico com resultados positivos quanto ao seu uso de forma precoce.

EP-494

Mobilização precoce como coadjuvante na manutenção da força muscular em crianças

Leva Arani Shayani¹, Karoliny Mariz Lisboa¹

¹Hospital Brasília - Unidade Águas Claras - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Avaliar se a mobilização precoce iniciada desde as primeiras 24 h de internação influenciam na manutenção da força muscular em crianças internadas em unidade de terapia intensiva (UTI) pediátrica.

Métodos: Incluídos todas as crianças maiores de 5 anos, capazes de realizar os comandos verbais, internados no período de junho de 2020 a junho de 2022. As crianças iniciavam a mobilização precoce de forma ativa, quando estáveis hemodinamicamente, por meio de estimulação motora (cinesioterapia no leito de forma lúdica conforme o marco motor, ortostatismo e deambulação) e o posicionamento funcional, três vezes ao dia, pela equipe de fisioterapia. Aplicada a escala validada, MRC (Medical Research Council), na admissão, durante a internação e na alta. Os dados foram analisados de forma categórica usando Microsoft Excel 2016.

Resultados: Total: 150 crianças (entre 5 a 13 anos); em relação ao MRC: 94% mantiveram a força muscular sem queda durante a internação, 6% perderam força durante a internação, ocasionado por sedação principalmente, mas recuperam na alta.

Conclusão: Não houve perda de força muscular na alta em nenhuma criança do estudo, independente do tempo de internação e necessidade de suporte ventilatório. A mobilização precoce é um forte instrumento de reabilitação que pode ser utilizada de forma segura em pacientes internados para preservação de força muscular das crianças.

EP-495

Técnicas aplicáveis de fisioterapia motora em unidade de terapia intensiva pediátrica

Leva Arani Shayani¹, Penélope Martins dos Santos¹

¹Hospital Santa Marta - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Definir técnicas de fisioterapia motora que podem ser realizadas dentro da UTIPED (Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica) para evitar perda funcional causadas pela sarcopenia, geralmente decorrentes do imobilismo.

Métodos: Para avaliação do método utilizado a escala FSS (Functional Status Scale) em todos os períodos (manhã, tarde e noite) realizado desde a admissão até a alta. Incluídas todas as crianças admitidas numa UTIPED particular no período de dezembro de 2019 a Junho de 2022. Técnicas aplicadas: Lactentes (até 2 anos de idade) - estimulação neuro sensorio motora global com auxílio de rolos, assentos, brinquedos de plástico e sonoros (treino de controle cervical e tronco, rolar, alcance a linha média, treino de sentar e de treino de gatas e postura ortostática); Entre 2 e 5 anos - cinesioterapia de forma lúdica (amarelinha, marcha soldado, vivo morto, uso de bolas, bolhas de sabão, pinturas e deambulação nos corredores); Crianças > 5 anos - cinesioterapia ativa e de resistência (jogos dinâmicos), ortostatismo e deambulação até área com luz solar.

Resultados: Total de 662 crianças, (294 lactentes, 191 crianças de 2-5 anos, 131 crianças de 5-10 anos e 46 crianças > 10 anos), destes 30 (4,5%) apresentaram queda do FSS durante a internação, porém recuperadas na alta hospitalar.

Conclusão: Todas as crianças submetidas às técnicas de mobilização precoce de forma rotineira mantiveram a função motora na alta hospitalar. A utilização de técnicas lúdicas permite maior engajamento da criança, adesão da família à terapia e também auxilia na redução do estresse causado pelo ambiente.

EP-496

Desfecho da terapia do cateter nasal de alto fluxo na bronquiolite viral aguda

Karoliny Mariz Lisboa¹, Leva Arani Shayani¹

¹Hospital Brasília - Unidade Águas Claras - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Analisar o desfecho da terapia do CNAF (Cateter Nasal de Alto Fluxo) no tratamento da Bronquiolite, quanto a alteração radiográfica, gasométrica e padrão respiratório

Métodos: Realizado coleta de dados em prontuário eletrônico de uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, estudo retrospectivo, analítico, de setembro/2020 a fevereiro/2022. Avaliados: caracterização da amostra (idade/peso), tempo de uso, alterações radiográficas, principais agentes infecciosos, indicação quanto aos sinais de desconforto respiratório e sucesso. Os dados foram analisados de forma categórica, quanto mediana e quartis mínimo e máximo.

Resultados: Total de 50 pacientes, a mediana da idade 7 meses (min1-max3a/1meses), peso 7,8Kg (min3,1-max14,5); mediana do tempo de CNAF 2,5dias (min0,25-max6,75), alteração radiográfica: opacidade perihilar 4, em base 1, lobo superior direito 1, terço médio 1, hemitórax esquerdo 1, atelectasia ápice direito 1 e sem alterações 41; principais vírus: vírus sincicial respiratório, metapneumovírus, rinovírus e parainfluenza; desconforto respiratório: tiragens intercostais, subcostais, batimento de asa de nariz; gasometria: hipercapnia 2, hipóxia 1 e demais normais; taxa de sucesso foi de 92% (VNI intermitente associado 1 e VMI 3).

Conclusão: A terapia de alto fluxo auxilia na redução dos sintomas respiratórios com curto tempo de uso. As crianças que apresentaram falha tiveram painel viral com detecção de mais de um vírus, podendo ser um fator contribuinte para a necessidade de pressão positiva. É uma terapia que não restringe a criança no leito, possibilita alimentação e atividades funcionais o que contribui para a aceitação e melhor adaptação.

EP-497

Análise do uso da ventilação mecânica não invasiva na unidade de terapia intensiva pediátrica

Thaís Palmeira Dias Nunes Ferraz¹, Fernanda Maia Passos Garrido¹, Fernando Viegas do Monte¹, Fernando Beserra Lima¹, Alda Maria Silva Lopes¹, Diogo Botelho de Sousa Neas Pedrosa¹, José Aires Araújo Neto¹

¹Hospital Santa Luzia - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Analisar os resultados da aplicação da ventilação não invasiva (VNI) na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

Métodos: Estudo retrospectivo desenvolvido através de dados dos indicadores assistenciais referentes os pacientes submetidos à VNI entre agosto de 2017 e maio de 2022 em um hospital de Brasília-DF. Foram incluídos pacientes com insuficiência respiratória aguda (IRpA) causada por diferentes patologias respiratórias, sendo excluídos pacientes em uso contínuo de suporte não invasivo, aqueles que tiveram a terapia interrompida por intubação para realização de procedimentos cirúrgicos ou que foram transferidos de hospital na vigência da VNI. Dentre as variáveis analisadas destacam-se idade, tempo de aplicação da terapia, tempo de internação em terapia intensiva e desfecho da internação. Foi considerado sucesso quando o paciente se manteve sem necessidade de intubação traqueal.

Resultados: Foram realizados testes de normalidade e definição dos testes estatísticos entre paramétricos e não-paramétricos. Na análise entre os grupos de sucesso e insucesso, verificamos que não houve diferença estatística na variável idade. No entanto, houve diferença estatística no tempo de VNI (GS VNI - $5,05 \pm 5,85$ anos; GI VNI - $2,86 \pm 2,58$ anos, $p < 0,003$), Tempo de internação (GS VNI - $18,36 \pm 20,88$ dias; GI VNI - $28,27 \pm 22,81$ dias, $p < 0,027$) e Taxa de Óbito (GS VNI - 0 óbitos/0%; GI VNI - 3 óbitos/12%, $p < 0,01$).

Conclusão: Observamos que utilização da VNI como estratégia de primeira linha em crianças preveniu a intubação em 74% desta população diminuindo o tempo de internação e evitando o óbito de todos os pacientes bem-sucedidos na terapia.

EP-498

Impacto do plano de ação em melhoria de indicadores de extubação não planejada na unidade de terapia intensiva neonatal

Thais Palmeira Dias Nunes Ferraz¹, Fernanda Maia Passos Garrido¹, Fernando Viegas do Monte¹, Fernando Beserra Lima¹, Adriana Valença de Melo¹, Ana Marily Soriano Ricardo Gomes¹, José Aires Araújo Neto¹

¹Hospital Santa Luzia - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto dos planos de ação para melhoria da taxa de extubação não planejada (ENP) na unidade de terapia intensiva neonatal.

Métodos: Estudo descritivo e retrospectivo desenvolvido através de dados dos indicadores assistenciais entre janeiro de 2018 a abril de 2022 em um hospital de Brasília-DF. Foram incluídos recém-nascidos submetidos à intubação orotraqueal neste período e avaliadas as seguintes variáveis: tempo de ventilação mecânica e número de extubações não planejadas. Como parte do plano de ação, realizamos treinamentos com a equipe multidisciplinar e ajustes na forma de fixação do tubo orotraqueal.

Resultados: Foram avaliados 274 recém-nascidos, com total de 1506 pacientes intubados-dia e 19 eventos de extubação não planejada (1,26%). No ano de 2018 foram 404 pacientes intubado-dia (2,22%), em 2019 foram 233 (2,56%); sendo que nos meses de janeiro a abril, tivemos 92 (4,35%). Em maio de 2019 foi iniciado treinamento com a equipe multidisciplinar e de maio a dezembro a taxa de ENP foi de 1,42%. No ano de 2020 a taxa de ENP foi de 0,93%. Em novembro de 2020 realizamos a troca do modelo de fixação do tubo orotraqueal. Em 2021 a taxa de ENP foi de 0,33% e em 2022 de 0,0%.

Conclusão: Observamos que com o treinamento da equipe multidisciplinar aos cuidados com RN de alta complexidade, houve uma redução na taxa de extubação não planejada, e com a troca da fixação do tubo efetivou as condutas estratégicas para obtermos bons resultados, evitando a extubação não planejada nos recém-nascidos.

EP-499

Incidência e tratamento da paralisia diafragmática após cirurgia cardíaca em crianças

Caroline Máximo Batista¹, José Augusto Almeida Barbosa¹, Marcelo Frederique Castro¹

¹Hospital Vila da Serra - Nova Lima (MG), Brasil

Objetivo: Medir a incidência de paralisia diafragmática após cirurgia cardíaca pediátrica no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2020 em um serviço de cirurgia cardíaca e a necessidade de plicatura diafragmática.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, feito através da análise de prontuário dos pacientes pediátricos (<18 anos) submetidos a cirurgia cardíaca em dois hospitais privados de Minas Gerais.

Resultados: No período analisado, foram feitas 200 cirurgias cardíacas. 10 pacientes (5%) apresentaram paralisia diafragmática após a cirurgia. Desses, 6 (60%) não toleraram desmame de suporte de pressão sendo submetidos a plicatura diafragmática. Os 6 pacientes que foram submetidos a plicatura apresentaram longo tempo de ventilação, longo tempo de internação e mortalidade superior ao grupo (20%).

Conclusão: Identificamos uma incidência de paralisia diafragmática de 5%. As cirurgias mais associadas ao desenvolvimento da complicação foram a correção de tetralogia de Fallot, de interrupção de arco aórtico e da anastomose de Blalock-Taussig modificada. A morbimortalidade foi maior no grupo de pacientes que apresentaram paralisia diafragmática com necessidade de intervenção cirúrgica.

EP-500

O desfecho da implementação do CPAP selo d'água em uma unidade de terapia intensiva neonatal

Glenda de Luiz Rodrigues¹, Christiane Trindade de Oliveira¹, Raíssa Maria Rocha Santos¹, Janine Batista Andrade Botelho¹, Jessica Abel da Silveira¹, Fernando Viegas do Monte¹, Thallys Ramalho Suzart Alves¹, José Aires Araújo Neto¹

¹Hospital Santa Helena - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Analisar a utilização do CPAP Selo d'água como alternativa à utilização da Ventilação Mecânica Não Invasiva Convencional em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal.

Métodos: Análise retrospectiva observacional realizada em UTI Neonatal de um Hospital particular de Brasília-DF, no período de abril de 2021 a abril de 2022. Foram incluídos 165 pacientes que utilizaram o CPAP Selo d'água com o objetivo de amenizar o desconforto respiratório e evitar a intubação orotraqueal (IOT). Como critério de exclusão consideramos os pacientes com cardiopatia grave, pós-operatório imediato de cirurgia abdominal e atresia de esôfago, pneumotórax não drenado, hérnia diafragmática não operada, defeitos de face e palato.

Resultados: Dos 165 pacientes avaliados, 13 (7,9%) evoluíram para IOT, 13 (7,9%) necessitaram de ventilação mecânica não invasiva convencional, 139 (84,2%) evoluíram para ventilação espontânea. Alguns dos fatores que contribuíram para a descontinuação da CPAP Bolha foram a ocorrência de episódios de apnéia relacionada à imaturidade do sistema nervoso central, obstrutiva ou ambas. No que se refere a ocorrência de eventos adversos, verificamos que dois pacientes apresentaram pneumotórax e outros dois apresentaram atelectasias, o que ocasionou a intubação dos mesmos sendo que dois pacientes passaram para ventilação mecânica não invasiva convencional.

Conclusão: O uso do CPAP selo d'água se mostrou seguro e efetivo como forma de suporte pressórico ventilatório no tratamento da insuficiência respiratório no recém-nascido, podendo evitar intubação orotraqueal ou até mesmo a necessidade de ventilação mecânica não invasiva convencional, contribuindo para redução complicações relacionadas à ventilação mecânica convencional, seja ela invasiva ou não invasiva.

EP-501

Protocolo de implementação do método Hammock na unidade de terapia intensiva neonatal

Glenda de Luiz Rodrigues¹, Raíssa Maria Rocha Santos¹, Janine Batista Andrade Botelho¹, Jessica Abel da Silveira¹, Fernando Viegas do Monte¹, Fernando Beserra Lima¹, Thallys Ramalho Suzart Alves¹, José Aires Araújo Neto¹

¹Hospital Santa Helena - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Descrever o processo de implementação do Hammock (redinha) na UTI Neonatal (UTIN) de um hospital particular no Distrito Federal (DF).

Métodos: O ano de 2020 foi a implementação do Hammock na UTIN de um hospital particular do DF. Definimos como critérios de elegibilidade: Recém-nascido pré-termo (RNPT) com peso acima de 1.250g, estável clinicamente, com nutrição enteral plena, em ar ambiente ou em uso de oxigênio via cateter nasal ou circulante. Foram excluídos pacientes em ventilação mecânica invasiva e não invasiva e instáveis hemodinamicamente.

Resultados: Ao iniciarmos, passamos por algumas dificuldades como a adesão das equipes multidisciplinares, além da dificuldade de estipularmos um horário em que não interferiríamos na rotina de cuidados com os recém-nascidos (RN's). Com treinamentos "in loco" fomos mostrando à equipe os benefícios fisiológicos e de humanização para UTIN. Colocamos como meta aplicarmos a terapia em 80% dos pacientes elegíveis, o que não foi atingido inicialmente. O compilado do ano de 2020 fechou com a marca de 62,9% de aplicação nos pacientes com critérios de elegibilidade, a seguir passamos para 89,31% e hoje estamos em 95,68% o que mostra que a equipe realmente entendeu os benefícios do método.

Conclusão: O posicionamento em Hammock é um método terapêutico e de humanização, com o objetivo principal de proporcionar maior conforto ao RNPT, visando simular a postura intrauterina. O treinamento e a participação da equipe foram fundamentais para o entendimento e aplicação da técnica.

EP-502

Conhecimento sobre o manejo da oxigenação por membrana extracorpórea entre intensivistas pediátricos brasileiros

José Colleti Junior¹, Arnaldo Prata-Barbosa², Orlei Ribeiro de Araujo³, Cristian Tedesco Tonial⁴, Daniela Carla de Souza⁵, Fernanda Lima-Setta², Paulo Ramos David João⁶, Daniel Garros⁷
¹Hospital Assunção - Rede D'Or São Luiz - São Paulo (SP), Brasil; ²Instituto D'Or de Ensino e Pesquisa - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ³Grupo de Apoio ao Adolescente e Criança com Câncer - São Paulo (SP), Brasil; ⁴Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; ⁵Hospital Universitário, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil; ⁶Hospital Pequeno Príncipe - Curitiba (PR), Brasil; ⁷Stollery Children's Hospital - Alberta, Canadá

Objetivo: Avaliar o conhecimento geral dos intensivistas pediátricos brasileiros sobre oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO), incluindo evidências para seu uso, modelo nacional de financiamento, indicações e complicações.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal multicêntrico incluindo 45 unidades de terapia intensiva pediátrica (UTIP) brasileiras. Uma amostra conveniente de 654 intensivistas foi pesquisada quanto ao seu conhecimento sobre o manejo de pacientes em ECMO, suas indicações, complicações, financiamento e evidências da literatura.

Resultados: A pesquisa abordou questões referentes ao conhecimento e experiência de intensivistas pediátricos com ECMO, incluindo dois casos clínicos e 6 questões opcionais sobre o manejo de pacientes em ECMO. Dos 45 centros convidados, 42 (91%) participaram do estudo, que foi respondido por 412 dos 654 (63%) intensivistas pediátricos. A maioria das UTIPs era da região Sudeste do Brasil (59,5%) e os hospitais privados/com fins lucrativos representavam 28,6% dos centros participantes. A idade média dos entrevistados foi de 41,4 (DP 9,1) anos, sendo a maioria (77%) mulheres. Apenas 12,4% dos entrevistados fizeram um curso de ECMO. Apenas 19% dos hospitais pesquisados possuem programa de ECMO, e apenas 27% dos intensivistas relataram já ter tratado pacientes com ECMO. Perguntas específicas sobre o manejo da ECMO foram respondidas por apenas 64 médicos (15,5%), que tiveram uma taxa de resposta correta regular/boa (mediana de 63,4%; intervalo de 32,8% a 91,9%).

Conclusão: A maioria dos intensivistas pediátricos brasileiros demonstrou conhecimento limitado sobre ECMO, incluindo suas indicações e, principalmente, suas complicações.

EP-503

Adaptação transcultural para a língua portuguesa do Brasil da *State Behavioral Scale*

Janaína Santana Dantas¹, Catiana Chaves Santana¹, Isabela Miranda Maia Braun¹, Marianna Ramos Gordiano¹, Talita Teixeira Góes de Almeida¹

¹Hospital Martagão Gesteira - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: O objetivo primário deste estudo foi realizar a adaptação transcultural da *State Behavioral Scale* (SBS) para a língua portuguesa do Brasil e o objetivo secundário foi avaliar o nível de sedação dos pacientes.

Métodos: O processo de adaptação transcultural da SBS seguiu as etapas recomendadas internacionalmente depois da autorização de uso pela autora principal. As etapas seguidas foram: tradução da versão original para a língua portuguesa; síntese das versões em português; avaliação por comitê de juízes; tradução reversa por tradutores nativos do idioma de origem; síntese das retroversões; pré-teste (aplicação da escala adaptada em conjunto com a escala COMFORT-B).

A população do estudo foi composta por crianças intubadas e em ventilação mecânica com faixa etária de seis semanas a seis anos de idade.

Resultados: Os índices de validade de conteúdo (IVC), no nível dos itens, foram acima de 0,8. A escala foi aplicada em 20 pacientes, totalizando 88 observações por quatro avaliadoras, que faziam as avaliações diárias em dupla, de forma simultânea e independente. Os coeficientes de correlação intraclasse (CCI) entre os observadores foi de 0,939 ($p < 0,001$) para a escala SBS e 0,976 ($p < 0,001$) para a escala COMFORT-B. O Coeficiente de Spearman variou de 0,884 a 0,908 ($p < 0,001$). A maioria das crianças (48,9%) encontrava-se com sedação leve.

Conclusão: A adaptação transcultural para a língua portuguesa do Brasil da SBS foi bem-sucedida, com adequada consistência interna e com excelente correlação com a COMFORT-B. Durante a aplicação das escalas, o nível de sedação foi adequado na maioria dos pacientes.

EP-504

Manejo hídrico no paciente pediátrico em ventilação mecânica invasiva

Dofilia Nikomo Nuda Gil Chindombe¹, Frederico Ribeiro Pires¹, Joseneide da Silva Correia de Araújo e Araújo¹, Cristiane Mendes Gonçalves Lima¹, Aline Lordes Saliba¹, Stéphanie Carolina Gigliotti Jacinto¹, Selma Harue Kawahara¹, Julia Isaac Pereira¹

¹Hospital da Criança de Brasília - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Avaliar o efeito do balanço hídrico nas primeiras 48h pós intubação e suas consequências com relação à morbimortalidade da internação.

Métodos: Estudo intervencionista, randomizado, em pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital da Criança de Brasília, com idades compreendidas entre 1 mês de idade gestacional corrigida a 18 anos incompletos, com necessidade de ventilação mecânica invasiva. Serão alocados no estudo, conforme critérios de inclusão e exclusão, e randomizados em 2 grupos submetidos a um volume hídrico pré-estabelecido: um grupo receberá hidratação venosa de manutenção com taxa hídrica (TH) 50% e o outro de com TH de 80% do preconizado pela regra de Holliday e Segar. Os dados serão compilados em planilha de dados do software Microsoft Excel (2016) e analisados por meio do Programa SPSS, versão 23 (IBM Corp.), com testes bilaterais e nível de significância de 5%.

Resultados: O estudo só foi aprovado pela plataforma Brasil no final de julho, com início em 01/08/2022. Como nossa taxa é de 45 intubações/mês, contamos que teremos em torno de 20 pacientes/mês que preencherão todos os critérios, totalizando 60 – 70 pacientes até o início de novembro para análise estatística inicial.

Conclusão: Esperamos que o manejo hídrico conservador resulte em menos efeitos colaterais, menos uso de diuréticos, menos espoliação eletrolítica e menor tempo de ventilação mecânica e internação.

EP-505

Construção de tecnologia educativa para pais em unidade de terapia intensiva pediátrica

Tânia Maria Araujo¹, Elaine Drehmer de Almeida Cruz¹

¹Universidade Federal do Paraná - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Geral - desenvolver tecnologia educativa para orientar os pais acerca da hospitalização. Específicos - identificar as necessidades dos pais e equipe multiprofissional sobre as informações inerentes à hospitalização da criança; e organizar o conteúdo institucional de admissão hospitalar

Métodos: Pesquisa metodológica, de produção tecnológica, elaborada em três fases: 1 - Exploratória: levantamento da literatura e diagnóstico situacional com entrevistas dos pais e equipe multiprofissional; 2 - Desenvolvimento da Tecnologia: elaboração textual, ilustração, layout e diagramação; e 3 - Transferência do Conhecimento, com registro do produto e sua disponibilização ao serviço hospitalar.

Resultados: A tecnologia educativa sintetiza diretrizes da literatura acerca de educação em saúde, aliadas aos anseios e contribuições dos pais e profissionais da UTIP relativos ao conteúdo necessário para orientar pais acerca da hospitalização em unidade crítica. A cartilha educativa se inicia com breve apresentação, destacando a importância da família e dados relativos à admissão, seguido dos tópicos: A UTIP (equipe de saúde, equipamentos, materiais e exames); Atitudes que ajudam no cuidado do seu filho; Orientações para os pais; Alguns cuidados com seu filho que você pode colaborar; e Outras informações. Inclui-se espaços destinados ao registro de sentimentos acerca do momento vivido pelos pais.

Conclusão: A tecnologia contribuirá para a sistematização do processo de trabalho do enfermeiro, como instrumento de apoio para a equipe de saúde e para os pais, contribuindo para reduzir conflitos e promover a comunicação, cooperando para um ambiente de cuidado seguro e acolhedor, está registrada sob nº 978-65-00-49110-4 pela CBL e replicável em outros serviços de saúde.

EP-506

Transferência de plantão: ações estratégicas para o cuidado em unidade de terapia intensiva pediátrica

Marcelo Williams Oliveira de Souza¹, Sandra Denise Barbosa¹, Mary Lucy Ferraz Maia¹, Emmerson Carlos Franco de Farias¹, Jackeline Kerlice Mata Gonçalves²

¹Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará - Belém (PA), Brasil; ²Universidade Federal do Pará - Belém (PA), Brasil

Objetivo: O estudo consistiu em implementar protocolo de passagem de plantão em uma unidade de Terapia Intensiva de um hospital de ensino da rede SUS em Belém - PA, com ações envolvendo o cuidado aos pacientes internados.

Métodos: Refere-se a um projeto de intervenção delineado a partir de um plano de implementação. Os sujeitos da intervenção estão representados por Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem. As etapas da intervenção estão estruturadas e realizadas em quatro eixos, sendo elaborada uma estratégia para cada objetivo específico. Cada eixo representa uma etapa da intervenção e em sua totalidade contribuirá para a resolução do problema. Os eixos estão representados pelas matrizes, descritiva da intervenção e matriz de plano de trabalho.

Resultados: Os resultados expuseram potencialidades e fragilidades no serviço, na perspectiva da equipe, propiciando reflexão acerca da atividade, debate das propostas estabelecidas, além da percepção profissional mediante o processo. Somado a isso, foram elaboradas duas produções técnicas: o roteiro para a passagem de plantão e um check-list para os enfermeiros guiarem-se durante a realização da atividade.

Conclusão: Evidenciou-se que é possível reavaliar coletivamente esta atividade essencial para o seguimento do serviço da enfermagem, sendo imprescindível a comunicação assertiva além da flexibilização de normas e comportamentos individuais visando favorecer a autonomia e readaptações necessárias para melhorias e qualificação da assistência.

EP-507

O protagonismo da enfermagem na visita multiprofissional: um case da unidade de terapia intensiva pediátrica

Marcelo Williams Oliveira de Souza¹, Sandra Denise Barbosa¹, Mary Lucy Ferraz Maia¹, Emmerson Carlos Franco de Farias¹, Jackeline Kerlice Mata Gonçalves²

¹Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará - Belém (PA), Brasil; ²Universidade Federal do Pará - Belém (PA), Brasil

Objetivo: O estudo visa relatar a elaboração, implantação e resultados de um registro multidisciplinar para a gestão efetiva do cuidado em saúde.

Métodos: Refere-se a um relato de experiência realizado em um hospital referência no Estado do Pará. Descreve-se a elaboração, implantação e resultados de um instrumento para a gestão do cuidado individualizado ao paciente. Destaca-se, nessa trajetória, a relevância do profissional enfermeiro, o qual desenvolve como atividade diária o gerenciamento e registro das ações propostas no plano terapêutico.

Resultados: Elaborou-se um instrumento para o registro dos cuidados discutidos e implementados em visita multidisciplinar diária em unidade de terapia intensiva. Tal instrumento foi composto de três seções. A primeira compreende o registro dos dispositivos de monitorização do paciente. A segunda parte contemplou o plano terapêutico diário discutido durante a visita multiprofissional, além de adendos de enfermagem para o registro das ações de cuidado realizadas ao longo do dia, bem como eventuais intercorrências. Por último, a terceira parte do instrumento, englobou metas estabelecidas para o alcance do plano terapêutico proposto.

Conclusão: Posterior a implantação do instrumento gerenciado pelo enfermeiro, aprimorou-se a comunicação tornando-a coesa, transparente e sem margem de dúvida entre os diversos profissionais inseridos no processo de cuidar.

EP-508

Nursing Activities Score: gerenciamento da carga de trabalho em unidade de terapia intensiva pediátrica

Marcelo Williams Oliveira de Souza¹, Sandra Denise Barbosa¹, Mary Lucy Ferraz Maia¹, Emmerson Carlos Franco de Farias¹, Jackeline Kerlice Mata Gonçalves²

¹Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará - Belém (PA), Brasil; ²Universidade Federal do Pará - Belém (PA), Brasil

Objetivo: Avaliar a carga de trabalho de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva pediátrica com o uso do instrumento Nursing Activities Score (NAS).

Métodos: Trata-se de um estudo longitudinal, prospectivo, envolvendo pacientes admitidos na unidade de terapia intensiva de um hospital referência na Região Norte no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2020. Foram coletados dados para o cálculo do NAS, diariamente até a saída da unidade de terapia intensiva pediátrica ou 90 dias de internação nos pacientes institucionalizados.

Resultados: Foram avaliados 437 pacientes, resultando em NAS de 74,4%. O tipo de internação, tempo de permanência na unidade de terapia intensiva e condição de saída do paciente da unidade de terapia intensiva e do hospital foram variáveis associadas as diferenças na carga de trabalho da enfermagem. Houve correlação moderada do NAS médio com o escore de gravidade PRISM E PIM. A carga de trabalho equivale a 18h/assistência de enfermagem, tal perfil corresponde à classificação de cuidados intensivos, o que corrobora com o perfil de complexidade e gravidade dos pacientes atendidos na UTI pediátrica.

Conclusão: A partir dos resultados obtidos, foi possível identificar que há elevada carga de trabalho de enfermagem. O presente resultado pode subsidiar planejamento para dimensionamento da equipe. A carga de trabalho sofreu influência de características clínicas, sendo observado aumento do trabalho nos pacientes cirúrgicos de urgência e naqueles não sobreviventes.

EP-509

Round de enfermagem: alinhamentos do processo do cuidado em unidade de terapia intensiva pediátrica

Marcelo Williams Oliveira de Souza¹, Sandra Denise Barbosa¹, Mary Lucy Ferraz Maia¹, Emmerson Carlos Franco de Farias¹, Jackeline Kerlice Mata Gonçalves²

¹Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará - Belém (PA), Brasil; ²Universidade Federal do Pará - Belém (PA), Brasil

Objetivo: Descrever os métodos utilizados no round de Enfermagem em uma UTI Pediátrica de um Hospital Materno-Infantil.

Métodos: Refere-se a um estudo descritivo acerca de um relato de experiência. Implementação de round de Enfermagem matinal diário e checklist construídos através de revisão de literatura e experiência profissional.

Este, realiza-se, no início da manhã, beira leito com duração de aproximadamente 30 minutos. Envolve a participação do enfermeiro e técnico de enfermagem, sendo realizado, uma vez na semana, com o coordenador de Enfermagem da UTI Pediátrica e representantes da CCIH e do NSP. Reserva-se cinco minutos para discussão e revisão de cada caso clínico e cria-se um plano de cuidado definindo as metas diárias.

Resultados: O round é direcionado à formulação do plano de cuidados diários e metas mensuráveis a serem atingidas nas próximas 24 horas, incluindo checagem de pulseira de identificação, Avaliação da Higiene oral, cabeceira elevada, Bundle de Prevenção de Infecção de Corrente sanguínea, Bundle de Prevenção ITU, Avaliação diária da pele, nutrição, eliminações, mobilização, remoção de dispositivos, questões psicossociais, família, checagem da limpeza concorrente e material de Higiene. Como limitações, observa-se que a prática ainda não é realizada aos finais de semana e feriados e o plano assistencial ainda não possui registro em prontuário.

Conclusão: A partir do estudo, considerou-se que os rounds de enfermagem facilitam a comunicação, otimizam o planejamento do cuidado e viabilizam a construção de uma cultura voltada para a segurança do paciente. Entretanto, são necessários estudos para avaliar o impacto desta prática na qualidade assistencial.

EP-510

Ventilação mecânica não invasiva no suporte aos pacientes submetidos à correção de escoliose neuromuscular é válida para evitar traqueostomia?

Simone Camera Gregory¹, Bruno Mer Andrade¹, Tatiana Leal Behnen¹, Diogo Gomes Luque¹

¹Hospital Estadual da Criança - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: A escoliose neuromuscular (ENM) ocorre em pacientes com encefalopatia crônica, decorrente do desequilíbrio muscular. Ocorre incoordenação entre deglutição e respiração. A doença pulmonar restritiva secundária a deformidade torácica é um dos fatores que indica a correção cirúrgica. Visa melhor qualidade de vida sem piora do grau de dependência. No pós-operatório há um declínio relacionado a adaptação a nova dinâmica ventilatória e a dificuldade na depuração de secreções. É comum ser considerado traqueostomia, que pode aumentar o grau de dependência. A ventilação mecânica não invasiva (VMNI) melhora a capacidade pulmonar e auxilia a adaptação do paciente a nova dinâmica ventilatória.

Nosso objetivo é analisar se VMNI no pós-operatório é válida para evitar traqueostomia.

Métodos: Análise retrospectiva dos prontuários dos pacientes submetidos correção de ENM, internados na UTI Pediátrica do Hospital Estadual da Criança-RJ, no período de 01 de janeiro à 30 de junho de 2022.

Resultados: Foram admitidos doze pacientes em pós-operatório de ENM, com idade média de quatorze anos. Nove (75 %) necessitaram de VMNI. Seis (66,6%) precisaram de intubação por falha, porém cinco tiveram sucesso após extubação. Um paciente (11,1%) necessitou de traqueostomia. Tempo de uso de VMNI médio de cinco dias. Tempo médio de permanência na UTI de vinte dias.

Conclusão: Parece haver benefício no uso da VMNI para facilitar o retorno do paciente para a sua linha de base ventilatória, sem aumentar o grau de dependência devido a traqueostomia, porém para esta conclusão é necessário análise de uma população maior.

EP-511

Mortalidade de crianças com câncer em unidade de terapia intensiva pediátrica

Sarah Assoni Bilibio¹, Giovanna Belladonna Ziani¹, Daniela Fredi Santi², Ana Carolina Portz²

¹Universidade de Caxias do Sul - Passo Fundo (RS), Brasil;

²Universidade Católica de Pelotas - Pelotas (RS), Brasil

Objetivo: O câncer é uma causa crescente de morbidade e mortalidade infantil. Nas últimas décadas, houve um aumento significativo na sobrevida de crianças com câncer. No entanto, a complexidade da doença, assim como a intensidade e toxicidade do tratamento fazem com que muitos destes pacientes necessitem de cuidados em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP). Realizar uma pré-análise do Banco de Dados da Oncologia Pediátrica e identificar fatores de risco associados à assistência pediátrica e condição pré-existente, como o uso de drogas nefrotóxicas e cardiotoxicas, infecções, alterações hemodinâmicas e nutrição inadequada, que possam contribuir para o aumento o da mortalidade na amostra.

Métodos: Análise de base de dados longitudinal de OPs, análise descritiva, de pacientes oncológicos que necessitaram de internação UTIsp utilizando a mediana da mortalidade, na amostra. Associadas a variáveis explicativas para risco de Mortalidade: uso de quimioterápicos nefrotóxicos e cardiotoxicos, infecções e progressão de doença.

Resultados: Avaliou-se 190 pacientes oncológicos que necessitaram de internação em unidade de terapia intensiva, destes obtivemos 7,36% de óbitos, destes 82% devido a infecções e 11% complicações decorrentes do tratamento e 7% em decorrência de progressão de doença. Em relação às patologias de base as leucemias representam 42,86% dos óbitos por infecções; os

neuroblastomas, os rabdomiossarcomas e os tumores de SNC representam cada um 14,29% dos óbitos devido ao uso de drogas nefro e cardiotoxicas e por progressão.

Conclusão: Considerou-se a partir dos dados que os pacientes oncológicos que necessitam de internação em UTIP são devido a emergências oncológicas, descompensação do tratamento e seus efeitos colaterais.

ÍNDICE DE AUTORES

A

Acácio Torres Andrade	AO-047	Alice Cardoso Jesus	EP-298
Açucena Nunes Gomes Oliveira	EP-388, EP-390	Alice Silveira Alves Queiroz	EP-190
Ádria Cristina da Silva	EP-088, EP-287, EP-288, EP-289, EP-291, EP-020, EP-089, EP-090, EP-307, EP-290	Aline Alcantara de Freitas	AO-036
Adriana Gherardi da Ponte	EP-355, EP-242	Aline Braz Pereira	EP-295, EP-301, EP-346
Adriana Lourenço	EP-134	Aline Cavalcante	EP-115, EP-214, EP-254
Adriana Mendes da Silva	EP-393	Aline Cristina de Souza Scabio	EP-326
Adriana Oliveira Dias Rocha	EP-153	Aline Cristina Ferreira Cândido	EP-099
Adriana Valença de Melo	EP-498	Aline de Oliveira Ramalho	EP-095
Adriana Valentina Lopes Padilha	EP-101, EP-105, EP-137, EP-328	Aline Fátima Sales	EP-103, EP-108, EP-334
Adriane Nunes Diniz	EP-124, EP-367	Aline Junqueira Rubio	AO-025
Adson Freitas de Lucena	EP-423, EP-424	Aline Kelly Fonteles Araújo de Oliveira	EP-340
Agda Ultra de Aguiar	EP-322	Aline Lordes Saliba	EP-374, EP-472, EP-504
Agnaldo José Lopes	AO-005, AO-006	Aline Luiza de Carvalho	EP-384
Agnes Valéria Lins Alkmim	EP-380	Aline Maria Heidemann	EP-098, EP-119
Alaete Gonçalves Cota	EP-154	Aline Naiara Ceresani Portela	EP-134
Alan Jefferson do Nascimento	EP-134	Aline Oliveira Ramalho	AO-031, EP-129
Alane Jarely Mendes Carvalho	EP-280	Aline Peluso Fezer	EP-301
Albert Bacelar	EP-233	Aline Valli de Leão	EP-100, EP-124, EP-157, EP-367, EP-422, EP-461
Alberto Gurgel de Araújo	EP-245, EP-357	Alisson Ivanski	EP-255, EP-457
Alberto Mendonça Ferreira	EP-173	Allan Pereira Cunha Rodrigues	EP-354
Alcides Ricardo Gonçalves	EP-196, EP-282	Allan Siqueira Silva	EP-426
Alda Maria Silva Lopes	EP-150, EP-341, EP-497	Almiza Portela de Almeida Cardoso	EP-052
Alessandra de Figueiredo Thompson	AO-055, EP-036	Aloan Carlos Lemos Ferraz	EP-281
Alessandra Figueiredo Souza	EP-294	Aloísio Machado da Silva Filho	EP-128, EP-388, EP-390
Alessandra Rabelo Gonçalves Fernandes	EP-392	Aluizio Pereira de Freitas Neto	EP-147, EP-429
Alessandra Thompson	AO-048	Álvaro Lopes Nascimento	EP-190
Alexandra Mailane Marques de Miranda	EP-321	Álvaro Réa-Neto	AO-017, AO-018, AO-019, AO-021, AO-022, AO-050, AO-051, EP-024, EP-025, EP-026, EP-027, EP-028, EP-255, EP-455, EP-456, EP-457, EP-458, EP-459, EP-460
Alexandre Augusto de Assis Alcantara	EP-269	Amanda Alves Oliveira	EP-335
Alexandre Biasi Cavalcanti	AO-023	Amanda Aparecida Silva	EP-132, EP-141, EP-184, EP-185
Alexandre de Lima Maehler	AO-052, EP-064, EP-065, EP-067, EP-069, EP-070, EP-125, EP-155, EP-158, EP-188, EP-316, EP-319, EP-345, EP-347	Amanda Ayako Minemura Ordinola	EP-239, EP-406, EP-407, EP-448
Alexandre Leandro Lemo	EP-091, EP-092	Amanda Becker Fernandes Silva	EP-094
Alexandre Peixoto Serafim	AO-009, EP-126, EP-181, EP-478, EP-484	Amanda Carolina Nunes Carvalho	EP-022, EP-049, EP-258
Alexandre Sanches Lorangeira	EP-094	Amanda Christina Kozesinski-Nakatani	AO-017, AO-018, AO-019, AO-050, EP-024, EP-025, EP-026, EP-027, EP-028, EP-255, EP-455, EP-456, EP-457, EP-458, EP-459, EP-460
Alexandre Teruta	EP-170, EP-171		
Alfredo Hümmelgen-Júnior	AO-017, AO-018, EP-024		
Alice Bella Lisboa	EP-122		

Amanda Costa da Cunha	EP-246	Ana Paula D. C. Gasparotto	EP-114
Amanda dos Santos Frafoso	EP-482	Ana Paula da Silva Rodrigues de Almeida	EP-033
Amanda Guimaraes Souza	EP-110	Ana Paula de Almeida Plácido Lima	EP-475
Amanda Laíza dos Reis Mota	EP-221	Ana Paula de Oliveira Fernandes	EP-0015
Amanda Lopes	EP-152	Ana Paula Devite Cardoso Gasparotto	EP-307
Amanda Oliveira Soares Monteiro Silveira	AO-057	Ana Paula Oliveira Rodrigues	EP-183, EP-326
Amanda Pontes Bandeira Oliveira	EP-180	Ana Paula Pantoja Margeotto	EP-111, EP-199, EP-197
Amanda Rodrigues Mendes de Oliveira	EP-366	Ana Paula Paz de Lima	EP-083
Amanda Vanon	EP-152	Ana Paula Sá	EP-247
Amanda Viana Santos	EP-329	Ana Paula Souza Lima	EP-433
Amanda Vieira	EP-159	Ana Paula Toma Oioli	EP-0019
Amélia Maia Rodrigues	EP-264	Ana Paula Vasconcelos Farias	EP-132, EP-142, EP-144, EP-328
Aminne Oliveira da Silva Bastos	AO-034	Anderson Luiz Ferreira	AO-057
Ana Beatriz dos Reis	EP-195	Anderson Luiz Mendes Fernandes	EP-074
Ana Carolina Albuquerque Mariano da Silva	EP-033	Anderson Regis Alves Pereira	EP-391
Ana Carolina Aragão	EP-456, EP-458	Anderson Ricardo Roman Gonçalves	EP-346
Ana Carolina dos Santos Lousa	EP-387	André Akel Pereira Araújo	EP-304
Ana Carolina Guedes Castro	EP-200, EP-201, EP-244, EP-245, EP-357, EP-359, EP-412, EP-449	Andre Casarsa Casarsa	EP-207, EP-210, EP-224, EP-007, EP-008, EP-208, EP-209, EP-249
Ana Carolina Jesus de Oliveira	EP-148, EP-395	André Daconti Menezes	EP-185, EP-180, EP-184
Ana Carolina Portz	EP-511	André Dahmen Rodrigues	EP-339
Ana Carolina Santos do Nascimento	EP-163	André Ferreira Lima	EP-408, EP-409, EP-410, EP-002
Ana Carolina Santos Gonçalves	EP-0014	Andre Fonseca de Gusmão	EP-478
Ana Carolina Simões Ramos	EP-317	André Fontoura Soares Carvalho	EP-387
Ana Carolina Suzarte Gomes	EP-135	André Franz Costa	EP-133
Ana Cecilia Santos Martins Claudio Mourão	AO-040, EP-222, EP-227	André Guimarães	EP-302
Ana Clara de Santana Batista	EP-369	André Luis Valera Gasparoto	EP-111, EP-160, EP-161, EP-162, EP-197, EP-198, EP-199
Ana Clara Oliveira Alves Domingos	EP-289	André Luis Veiga De Oliveira	EP-416
Ana Clara Silva de Alencar	EP-429, EP-430	André Luiz de Aquino Carvalho	EP-351, EP-467
Ana Clara Souza Coelho	EP-308	André Luiz Dias Lima Bonfim	EP-007, EP-008, EP-207, EP-208, EP-209, EP-210, EP-224, EP-249
Ana Clara Wimmer Macedo	AO-062, EP-402, EP-468	André Luiz Lisboa Cordeiro	EP-298, EP-300, EP-302, EP-312, EP-320
Ana Fabia Muricy Medeiros	EP-220	André Luiz Nascimento Souza	EP-074
Ana Helena Vicente Andrade	EP-048, EP-134	André Luiz Nicola	EP-133
Ana Júlia Lima Barbosa	EP-469	André Luiz Parrilha Panont	EP-160, EP-161, EP-162
Ana Karoline Almeida Mendes	EP-054, EP-466, EP-059, EP-147	André Luiz Veiga de Oliveira	EP-360
Ana Lucia Capelari Lahoz	AO-012	André Raimundo França Guimarães	EP-300, EP-312
Ana Lúcia Cavallaro Barauna Lima	EP-310, EP-311	André Vinícius Bastos Coutinho	EP-253, EP-293, EP-323
Ana Lúcia da Silva	EP-130	Andrea Devidis Nascimento	EP-130
Ana Luiza Mezzaroba	EP-094	Andréa Ferreira Pereira	EP-488
Ana Luiza Valle Martins	EP-004, EP-283	Andrea Gushken	EP-133
Ana Marily Soriano Ricardo Gomes	EP-498		
Ana Niedja de Sousa Cavalcante	EP-476		
Ana Patricia Vieira Freitas	AO-066		
Ana Paula Bueno de Paula Lima	EP-241, EP-408, EP-409, EP-410		

Andréa Kelly da Silveira Carvalho	EP-327	Antonio Luis Eiras Falcão	EP-020, EP-088, EP-089, EP-090, EP-114, EP-287, EP-288, EP-289, EP-290, EP-291, EP-307, EP-309, EP-311, EP-318, EP-454
Andrea Lopes Barbosa	EP-227		
Andréa Luciana Cardoso	EP-338, EP-335, EP-339		
Andrea Michelan Amaral	EP-134		
Andrea Monteiro Alves Michelli	EP-365	Antonio Mendes Fontanelli	AO-070
Andrea Torres Sanajóttá	EP-0015	Antonio Pergentino Barreira Neto	AO-040
Andréia Cristina Fumagalli Cainelli	AO-037, AO-064, EP-064, EP-065, EP-066, EP-067, EP-068, EP-069, EP-070, EP-123, EP-125, EP-155, EP-156, EP-158, EP-188, EP-189, EP-345, EP-347, AO-027, EP-121, EP-316, EP-319	Any de Castro Ruiz Marques	EP-083
		Aparecida Fátima Silva Rodrigues	EP-076
		Ariadna Jihani Damasceno Vidal de Santana Reis	EP-329
		Ariane Inácio Cordeiro	EP-009, EP-248, EP-420
		Ariane Pereira dos Santos	EP-404
		Ariane Teixeira	EP-100
Andréia Cristina Travassos Costa	AO-006	Armele Dornelas de Andrade	AO-030, EP-206, EP-284
Andréia Elane Silveira	EP-072	Armênio Aguiar dos Santos	EP-327
Andréia Ferreira Nunes	EP-034	Arnaldo Prata-Barbosa	EP-502
Andreia Rodrigues Campos	EP-204, EP-405	Arthur Afonso de Sousa Soares	AO-052, EP-065, EP-067, EP-069, EP-070, EP-121, EP-123, EP-125, EP-155, EP-156, EP-158, EP-189, EP-316, EP-345, EP-347
Andres Fabian Quiroga Soto	EP-318		
Andressa Carolina Teles	EP-263		
Andressa Gonçalves dos Santos	EP-287		
Andressa Silva	EP-292	Arthur Grassi Ruy	EP-262
Andressa Wiltgen	EP-353	Arthur Marchesini Figueiredo	EP-298
Andrey Wirgues Sousa	AO-002, EP-325	Arthur Sá Ferreira	AO-006
Andreza Holanda de Oliveira Pinheiro	AO-014	Artur Ferron	AO-029
Ane Carolline Gonzaga Ferreira	EP-266	Artur Figueiredo Delgado	AO-012
Ângela Bohrer	EP-450	Ary Serpa Neto	AO-023
Angela Enderle Candanten	EP-324, EP-332	Assad Miguel Sassine	EP-317
Ângela Neves Dal Moro	EP-167	Astrídia Marília de Souza Fontes	AO-057
Angeline Maria Holanda Pascoal da Silva	EP-452	Augusto Cesar Vilar Almeida	EP-198
Anibal Basile-Filho	AO-020, EP-029, EP-439, EP-296	Augusto Savi	AO-008
Anita Saldanha	EP-111, EP-197, EP-199	Aureo Carmo Filho	AO-069
Anna Flávia Kaled	AO-019, EP-025	Auri Mendes	EP-247
Anna Karolliny Loze de Souza	EP-366	Auristela Duarte de Lima Moser	AO-021, AO-022
Anna Lopes Jorge Vieira	EP-473, EP-474, EP-475, EP-478		
Anna Maria Carvalho Oliveira	EP-308	B	
Anna Sophia Schweitzer Hermes Rosa	EP-194	Barbara Fior	EP-368, EP-450
Anne Caroline Adriana da Silva	EP-050, EP-186	Bárbara Hertel Braga	EP-003
Antonio Aurelio de Paiva Fagundes Júnior	AO-028, EP-148, EP-145	Barbara Lalinka Bilbao Basílio	EP-470
Antônio Brazil Viana Júnior	AO-004	Bárbara Lima Ribeiro	EP-059
Antonio Camargo Martins	EP-0015	Bárbara Messias Monteiro da Silva	EP-387
Antônio Everaldo Vitoriano de Araújo Filho	EP-329, EP-303	Barbara Nino Ornellas Hasselmann	EP-235
Antonio Gonçalves Oliveira	EP-211, EP-078, AO-042, EP-101, EP-102, EP-103, EP-104, EP-105, EP-106, EP-108, EP-109, EP-131, EP-132, EP-137, EP-139, EP-140, EP-141, EP-142, EP-143, EP-144, EP-180, EP-184, EP-185, EP-304, EP-328, EP-334, EP-337, EP-465	Barbara Ribeiro Miquelin Bueno	EP-096
		Barbara Salino Ferraro	EP-110
		Beatriz Amorim Beltrão	EP-423, EP-424, EP-446
		Beatriz Barrozo Gonzales Oliveira	EP-055, EP-136, EP-054
		Beatriz Cristina Guerreiro	EP-480
		Beatriz Manchini Marujo	EP-276
		Beatriz Nunes Taques	EP-395

Beatriz Silva Castro	EP-0014		
Beatriz Suter	AO-031	Caio Alves de Lima	EP-219, EP-238, EP-435, EP-358
Beatrys Thiemy Nardelli	EP-318	Caio Eduardo Ferreira Pires	EP-418
Bernardo Augusto Andrade Lima	EP-005, EP-223, EP-281	Caio Groetaers Stohler	EP-299
Betania Silva	EP-349, EP-350, EP-352	Caio Henrique Ferreira Leite	EP-090
Betina Santos Tomaz	AO-004, AO-008, EP-327	Caio Oliveira Cavalcante	EP-023, EP-037, EP-038, EP-039, EP-040, EP-042, EP-043, EP-044, EP-045, EP-046, EP-051, EP-052, EP-053, EP-057
Betina Santos Tomáz	AO-007		
Bianca Agostini Zolio	AO-011	Caislane Maria Santos Morais	EP-006, EP-437
Bianca Medeiros Pereira	EP-159	Camila Azevedo	EP-487
Brendo Vitor Nogueira Sousa	EP-126	Camila Braga Ferreira da Silva	EP-233
Brenno Cezar Lunardelli	EP-339	Camila Bueno Machado	EP-434
Breno Gracioso Cardoso	AO-027, AO-037, EP-064	Camila Cristina Bastos Silva Raposo Ramos	EP-479
Breno Iverson Araujo Cavalcante	EP-057	Camila de Freitas Martins Soares Silveira	EP-266, EP-179
Bruce Beneplacito	EP-399, EP-400	Camila Dermínio Donadel	EP-358
Bruna Dias	EP-130	Camila Dourado Reis	AO-034
Bruna do Nascimento	EP-288	Camila Fernanda Cândido Albuquerque	EP-103, EP-108, EP-139, EP-140, EP-334, EP-465, EP-211, EP-078
Bruna Isadora Thomé	AO-051		
Bruna Maciel Catarino	AO-008	Camila Louro Branco	EP-240
Bruna Oliveira Egidio	EP-183	Camila M. Sole Lemes	EP-126
Bruna Ortega Bittar	EP-179	Camila Magioni Figueira	EP-0016
Bruna Ribeiro Faria	EP-138, EP-168, EP-399	Camila Máximo Dias	AO-012
Bruna Rolim Peixoto da Silva	EP-355, EP-242	Camila Oliveira Valente	EP-389, EP-390
Bruna Vian Scharlack Vian	EP-107, EP-310, EP-311, EP-098	Camila Pollon	EP-326
Bruna Vilela Costa Silva	EP-303	Camila Renata Correa	AO-029
Bruno Adler Maccagnan Pinheiro Besen	AO-003, AO-016, AO-049, EP-187	Camila Solé Ferreira Magalhães Lemes	EP-470, EP-181
Bruno Alcântara Gabardo	AO-051, EP-255	Camila Sole Lins	EP-376
Bruno Felipe Novaes Souza	EP-078, EP-211, AO-042, EP-101, EP-102, EP-103, EP-104, EP-105, EP-106, EP-108, EP-109, EP-131, EP-132, EP-137, EP-139, EP-140, EP-141, EP-142, EP-143, EP-144, EP-180, EP-184, EP-185, EP-304, EP-328, EP-334, EP-337, EP-465	Camila Ubiliali de Rezende	AO-058
Bruno Magela Costa Vieira	AO-019, EP-025	Camilla Rocha Raniero	AO-059
Bruno Mer Andrade	EP-510	Carina Luzyan Nascimento Faturi	EP-157
Bruno Novaes Soares	EP-447	Carla Alves Lemos	EP-007, EP-008, EP-207, EP-208, EP-210, EP-224, EP-249, EP-209
Bruno Oliveira Pontes	AO-063	Carla Daniele Nascimento Pontes	EP-003
Bruno Querido Marcondes Santos	EP-056	Carla Ferreira Rempel	EP-112
Bruno Raphael de Almeida Gomes	EP-381	Carla Leticia Menegassi	EP-160, EP-161, EP-162
Bruno Valle Pinheiro	EP-005, EP-299, EP-313, EP-314	Carla Luciana Batista	EP-082
Bruno Zawadzki	EP-221	Carla Manuela P. Araújo	EP-091, EP-092, EP-377
		Carla Panta Silva	EP-161, EP-162
		Carla Rinkowski	AO-067
		Carlo Endrigo Bueno Nunes	EP-305
		Carlos Antonio Coimbra Sousa	EP-041, EP-277, EP-451
		Carlos Darwin Gomes da Silveira	EP-236, EP-351, EP-467
		Carlos Darwin Gomes de Siqueira	EP-200, EP-201, EP-244, EP-359, EP-412, EP-449

Carlos Eduardo Barros Jucá	AO-063	Chaiane Zanini Pizoni	EP-315
Carlos Eduardo da Rocha Santos	EP-442	Charles Alberto da Cunha Melo Junior	EP-200, EP-201, EP-244, EP-245, EP-357, EP-359, EP-412, EP-449
Carlos Ernesto Alves da Rocha	AO-009, EP-475		
Carlos Felipe Santos Cunha	EP-270, EP-348	Christian Nejm Roderjan	EP-413
Carlos Fernando Ronchi	AO-029, EP-292	Christiane Trindade de Oliveira	EP-500
Carlos José Dornas Gonçalves Barbosa	EP-172, EP-462	Cibelle Antunes Fernandes	EP-469
Carlos Maximiliano Alves de Oliveira	AO-043	Cintha Saiago	EP-251
Carlos Renato Oliveira	EP-111	Cintia Cristina Martins	AO-051, EP-458
Carlos Roberto Ribeiro de Carvalho	AO-003, AO-016, AO-049, EP-187	Cintia de Cassia Cintra	EP-084
		Cíntia Fernandes Rezende Moleiro	EP-159
Carlos Sérgio Luna Gomes Duarte	EP-102, EP-106, EP-144	Cintia Johnston	AO-012
Carlos Vinícius Mota Melo	AO-063	Cintia Magalhães Carvalho Grion	EP-094
Carmem Lúcia Calheiros Costa	EP-0017	Cira Ferreira Antunes Costa	EP-470
Carmen Maria Lazzari	EP-113, EP-461	Clairton Marcolongo Pereira	EP-260
Carolina de Amaral	EP-0019	Clara Esther Santos Maciel	EP-425, EP-129
Carolina Hunger Malek-Zadeh	EP-439	Clara Nascimento Passos Silva	EP-071, EP-216, EP-426, EP-428
Carolina Ivo Araujo	EP-377		
Carolina Martins Pereira	EP-470, EP-478	Clara Pinto Diniz	AO-005
Carolina Millon	EP-007, EP-209, EP-210, EP-224	Clara Valentina Noli Mendoza	EP-445
		Cláudia Aparecida de Sousa Calixto	EP-291
Carolina Moura Silva	EP-312	Claudia Cristina Lira Santana	AO-042, EP-132, EP-137, EP-140, EP-141, EP-142, EP-144, EP-180, EP-184, EP-328, EP-139, EP-143, EP-185, EP-304
Carolina Rodrigues Ercolano	EP-025		
Carolina Victória Mendes Araújo Miranda	EP-0014	Cláudia Lima Lanziani Spegiorin	EP-264
Carolina Vieira	EP-116	Claudia Mazarini Silva	EP-350
Caroline Barbosa de Sousa	EP-391	Cláudia Simeire Albertini	EP-292
Caroline da Silva Drun	EP-195	Claudia Tallerman	EP-034
Caroline de Souza Martins Fernandes	EP-259	Claudir Lopes Silva	EP-367
Caroline Lustosa da Costa Vidal	AO-040	Cledia Deberaldini	AO-044
Caroline Marques do Nascimento	EP-055	Cleibe Vieira Santos	EP-179
Caroline Martins Terada	EP-309	Cleide Albino	EP-368, EP-450
Caroline Máximo Batista	EP-492, EP-499	Cleiton Alves Ramos	EP-104, EP-109, EP-144
Caroline Millon	EP-208	Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro	AO-007, EP-476
Caroline Mota Branco Salles	EP-397	Clícia Rebeca Rocha Braga	EP-127
Caroline Spagnol	EP-407, EP-411	Corina dos Reis Sepeda	EP-012
Caroline Uliana Rossi	EP-027, EP-456	Corine Magalhães Gomes	EP-222, EP-227
Cássia Ferreira Silva	EP-416	Crisandra Danae Fernandes da Fonseca	EP-482
Catiana Chaves Santana	EP-503	Cristian Tedesco Tonial	EP-502
Catrine Regina Feitosa Moura	EP-360, EP-416	Cristiane Bastos Netto	EP-313
Cawana da Silva Nascimento	EP-021	Cristiane Carvalho de Souza	EP-476
Cecília Bessa Maia	EP-044, EP-046, EP-057, EP-423	Cristiane do Prado	AO-011
		Cristiane Helena Papacidero	AO-002, EP-325
Cecilia Gómez Ravetti	AO-001	Cristiane Mendes Gonçalves Lima	EP-374, EP-472, EP-504
Celi Novaes Vieira	EP-179, EP-266	Cristiano Roberto Dos Santos	EP-041, EP-277, EP-451
Celso Dias Coelho Filho	EP-385	Cristina Prata Amendola	EP-263
Cerise de Castro Campos	EP-096		
César Alejandro Salazar Cuzcano	EP-147		
Cesildo Sousa Silva	EP-256		

Cristina Sabbatini da Silva Alves	EP-030	Danielle Menezes Vargas Silva	AO-042, EP-101, EP-104, EP-105, EP-109, EP-131, EP-141, EP-180, EP-334
Cristina Tavares Aguiar Avilar	EP-021		
Cynthia Bettini L. de C. Monteiro	EP-243, EP-452, EP-468	Danielle Moreira Marques	EP-135
Cynthia Diniz Ladeira Senna	EP-418	Danielly Bernardes Silva	EP-468
Cynthia Woitexen Campos	EP-068, AO-027, EP-066, EP-319	Danielly Varjão	EP-487
D			
Dafny Oliveira de Matos	EP-083	Daniely Martins da Silva	EP-146, EP-469
Daiandy Silva	EP-152	Daniere Yurie Vieira Tomotani	AO-023
Daiane Aparecida Silva	EP-118, EP-169	Danilo Bastos Pompermayer	AO-019, EP-025
Daiane Magione Longo	EP-393	Danilo Bezerra Laranjeira	EP-363, EP 419
Daiane Mangabeiras Santos	EP-379	Danilo dos Santos Gomes	AO-039, EP-274
Daiane Mendonça Freire	EP-001	Danilo Tomoki Kotake	EP-275
Daiane Regina Fonseca Cremonese	EP-291	Dário Dayvill Araujo	EP-218, EP-278
Daina Portela de Carvalho Darci	EP-381	Davi Farias Pereira	EP-468
Daisa Mesquita Escobosa	EP-377	Davi Leitner Carboni	EP-176, EP-403
Dalton Domingues	EP-468	Davi Mota Alcântara	EP-327
Dalya Gomes	EP-302	David de Souza Gomez	EP-225, EP-485, EP-486
Daniel Caires Campos	AO-062	David Wesley Ribeiro Muniz	EP-203
Daniel Galera Bernabé	AO-070	Davyd Marcondy de Oliveira Alves	EP-205
Daniel Garros	EP-502	Dayana Carla de Oliveira	EP-473, EP-475, EP-474
Daniel Geovane Silva Souza	EP-055	Dayana Castelão de Oliveira	EP-266
Daniel Hilário Santos Genu	EP-077, EP-174	Dayane Oliveira Pereira	AO-066
Daniel José Silva Filho	EP-194	Dayane Silva Barroso	AO-033
Daniel Magalhães Coutinho Mota	EP-446	Dayanne Alves Pinheiro	EP-369
Daniel Marcelo Silva Magalhães	AO-043	Dayanne Nunes Jerônimo	EP-303, EP-329
Daniel Neves Forte	EP-187	Debora Brighente Bertholdo	EP-176, EP-403
Daniela Aires Cardoso dos Santos	EP-462	Débora Cristina Silva Popov	EP-217
Daniela Alves Pires	EP-440, EP-441	Débora de Sousa Arnaud	AO-004, AO-007
Daniela Araujo da Silveira	EP-145	Débora Schmidt	EP-331
Daniela Barbosa Dias	EP-480	Deborah Camargo	EP-076
Daniela Carla de Souza	EP-502	Déborah Catharina Campos Siqueira	EP-131, EP-141, EP-337
Daniela Correia Santos Bonomo	EP-349, EP-350, EP-352	Deborah Giovanna Santana Rabelo	EP-023, EP-037, EP-038, EP-039, EP-040, EP-042, EP-043, EP-044, EP-045, EP-046, EP-051, EP-053
Daniela Cristina dos Santos Faez	EP-119		
Daniela Cunha de Oliveira	EP-128, EP-389, EP-392	Deborah Ligiane Portela Matos	EP-229, EP-488
Daniela Fredi Santi	EP-511	Deborah Rodrigues Vieira	EP-379
Daniela Mathias Borges	EP-241, EP-250, EP-408, EP-409, EP-410	Denilson José Petrochi	EP-013
		Denis Fernandes da Silva Ribeiro	EP-391
Daniela Picolo Ganeo	EP-335	Denise Battaglioni	EP-423, EP-424
Daniela Sabina Cassia	EP-343	Denise Bertin Rojas	EP-152
Daniele Cristina Bandeira	EP-440	Denise Espindola Castro	EP-100, EP-113, EP-124, EP-157, EP-422, EP-461
Daniele Galvão Teixeira	EP-227		
Daniele Martins Piekala	EP-324	Denise Milioli Ferreira	EP-387
Daniele Moura Alves Oliveira	EP-196	Denise Souza de Oliveira	EP-322
Daniella Freire Ribeiro Bernardes	EP-071, EP-428	Deny Glauber Pereira	EP-307
Daniella Queiroz de Oliveira	EP-236	Deusvaldo Sales da Costa Junior	EP-173
Danielle Maia Holanda Dumaresq	EP-452		

Dhaiana Oliveira	EP-471, EP-115, EP-116, EP-117	Eelco van Duinkerken	AO-069
Diego Bastos Porto	EP-052, EP-340, EP-423, EP-424, EP-446	Egídio Alves Feitosa Filho	EP-428
Diêgo Fernando Figueiredo Santos	EP-221	Elaine Barbarah Alves Vale	EP-488, EP-229, EP-414
Diego Leonnardo Reis	EP-360	Elaine Cabral	AO-032
Diego Silva Leite Nunes	EP-324, EP-331, EP-332, EP-444	Elaine Drehmer de Almeida Cruz	EP-505
Dilson Palhares Ferreira	EP-402	Elaine Guedes Fontoura	EP-392
Dinah Sales Melo	EP-052	Elaine Judite Amorim Carvalho	EP-0017, EP-482
Diogo Botelho de Sousa Neas Pedroso	EP-497	Elaine Maria Ferreira	EP-268
Diogo Ferraz	EP-002	Elbia Assis Wanderley	AO-027, AO-037, AO-043, AO-064, EP-064, EP-065, EP-066, EP-067, EP-068, EP-069, EP-070, EP-121, EP-123, EP-125, EP-155, EP-156, EP-158, EP-188, EP-189, EP-316, EP-319, EP-345, EP-347
Diogo Gomes Luque	EP-481, EP-510		
Diogo Strauch Ribeiro	EP-354, EP-365		
Dofília Nikomo Nunda Gil Chindombe	EP-504, EP-472		
Dora Almeida	EP-110	Eliana Bernadete Caser	EP-349, EP-350
Douglas Alexandre Espírito Santo	EP-417	Eliane Luciano	EP-060
Douglas Henrique Santos Barros	EP-0017	Eliane Mazócoli	AO-031, EP-093
Douglas Santos Costa	EP-263	Eliete Maria Costa	EP-146
Douglas Tavares De Albuquerque	AO-035	Elisa Fernandes Coelho	EP-338
Dryele Passos Barreto	EP-148, EP-182	Elisa Monteiro Magalhães Bamberg	EP-058
Dulce Inês Welter	EP-324, EP-331, EP-332	Elisangela Conceição Jorge	EP-401
E			
Eanes Delgado Barros Pereira	AO-004, EP-327	Eliseth Ribeiro Leão	EP-034
Ederlon Alves Carvalho Rezende	EP-178, EP-297	Elizeu Daniel da Silva Junior	EP-455, EP-460
Edgar Freitas Vianna	AO-033	Ellen Protzner Morbeck	EP-395
Edilla Matos Monteiro	EP-222	Eloise Cristiani Borriel Vieira	EP-217
Edilson Portela França Júnior	EP-200, EP-201, EP-244, EP-245, EP-357, EP-359, EP-412, EP-449	Elsa de Moraes Batista	EP-086
Edimar Pedrosa Gomes	EP-299, EP-314	Elson Mendes Silva Junior	EP-225, EP-485
Edmilson Leal Bastos Moura	EP-264	Emanuel Fernandes Ferreira da Silva Júnior	AO-030, EP-206, EP-284
Edmir Barros Ribeiro Dias Filho	EP-104, EP-109, EP-144	Emílio José Beffa dos Santos	EP-212, EP-215
Edson Renato Romano	EP-133	Emilio Lopez Couto	EP-160, EP-161, EP-162
Eduarda Luiza Mertz	EP-276	Emmerson Carlos Franco de Farias	AO-013, AO-014, EP-509, EP-506, EP-507, EP-508
Eduardo Cesar cavalcante Silva	EP-102, EP-106, EP-337, EP-465	Enzo Cherobim Malucelli	AO-061, EP-047, EP-192, EP-463, EP-464
Eduardo Chaves Gadelha	EP-037, EP-057, EP-423		
Eduardo Couto Campelo	EP-103, EP-108, EP-334	Eric Perecmanis	AO-032
Eduardo Cunha Souza Lima	EP-004, EP-283	Eric Ettinger de Menezes Junior	EP-426, EP-428, EP-071, EP-216
Eduardo Gomes Borges	AO-017, AO-018, EP-024		
Eduardo Ramiro Portela França	EP-200, EP-201, EP-244, EP-245, EP-357, EP-359, EP-412	Erica Batassini	EP-100
		Erica Ferreira Santos Gastaldi	EP-097, EP-098, EP-107, EP-119
Eduardo Rodrigues Maia	EP-135	Erica Gervásio Carvalho	EP-325
Eduardo Rodrigues Silva	EP-387	Erich Vidal Carvalho	EP-299, EP-313, EP-314
Eduardo Sabino Magalhaes	EP-270	Erika Caroline Steinle	EP-0017, EP-482
Edvaldo Vieira de Campos	EP-225, EP-485, EP-486	Erika Michelle do Nascimento Facundes Barbosa	AO-035
		Erika Perdigão Ogawa	EP-227
		Erika Yumiko Kumoto	EP-266
		Erlei Bispo	EP-002

Ernann Tenório de Albuquerque Filho	EP-220	Fabício Sciammarella Barros	EP-313
Eros Sousa Júnior	EP-366	Felício Chueiri Neto	EP-454
Esperidião Elias Aquim	EP-183	Felício Savioli	EP-361, EP-362
Estela Maris de Oliveira	EP-225, EP-485, EP-486	Felipe Almeida Gonçalves	AO-027, AO-043, AO-052, AO-053, AO-064, EP-065, EP-066, EP-067, EP-068, EP-069, EP-070, EP-121, EP-123, EP-125, EP-155, EP-156, EP-158, EP-188, EP-189, EP-316, EP-319, EP-345, EP-347
Ester Luciano Gomes Aita	EP-218, EP-278		
Ester Simon Borges	EP-010, EP-219, EP-238, EP-358, EP-439		
Eva Jailma de Sá	EP-050, EP-186		
Evandro Martins Filho	EP-205		
Evelim Leal de Freitas Dantas	AO-010	Felipe Arduvini Casaroli Santos	EP-267
Evelin Wardini Rayes	EP-415	Felipe Augusto da Silva	EP-411, EP-448
Evelyn Padula Travaglini	EP-339	Felipe Barizza Souza	EP-010
F			
Fabiana Balbino Santana Fuck	EP-436	Felipe Barros Noleto	EP-062, EP-063, EP-231, EP-265
Fabiana Mari Takashi	EP-085	Felipe Bueno da Silva	EP-073, EP-167
Fabiana Nakashima	EP-258	Felipe da Silva Santiago	EP-269
Fabiana Sant'Ana Fuck	EP-276	Felipe Ferreira Pontes Amorim	EP-236, EP-351, EP-467
Fabiana Schuelter-Trevisol	EP-306	Felipe Freitas de Sousa	EP-246
Fabiane Francisqueti-Ferron	AO-029	Felipe Saddy	EP-385
Fabiane Mendes de Souza	AO-025	Felipe Santos Cavatoni Serra	EP-003
Fabiane Neiva Backs	EP-324	Felipe Trojeckas Fragoso	EP-095
Fabiane Rosa Rezende Honda Marui	EP-217	Felipe Varella Ferreira	EP-490, EP-491
Fabiani Honorato de Barros Lourenço	AO-070	Felipe Veiga De Carvalho	EP-203
Fabiano Finotti	EP-163	Fernanda Alves Ferreira Gonçalves	EP-096
Fabiano Hirata	EP-333	Fernanda Baeumle Reese	EP-457, EP-458, EP-460
Fabio Antoniel dos Reis	EP-183	Fernanda Balestrin Pastro Harkovtzeff	EP-331, EP-332
Fabio Bruno Silva	EP-197	Fernanda Basso de Oliveira	EP-289
Fábio Cardoso Tristão	EP-163	Fernanda Ben	EP-152
Fabio Crozara	EP-122	Fernanda Carolina Moreira Rocha	EP-478
Fabio do Val Tavares	EP-488, EP-229	Fernanda Chohfi Atallah	EP-003, EP-268
Fabio Ferreira Amorim	AO-028, EP-467, EP-236, EP-351	Fernanda Cristina de Abreu Quintela Castro	EP-257, EP-260, EP-262
Fábio Luis da Silva	EP-012, EP-219, AO-045	Fernanda Cristina de Almeida	AO-036
Fabio Machado	EP-361, EP-362	Fernanda de Abreu Braga	EP-436
Fabio Nascimento Sá	EP-259	Fernanda de Oliveira Cesar	EP-478
Fábio Reis	EP-221	Fernanda Emanuely Monteiro Silva	EP-101, EP-102, EP-105, EP-106, EP-132, EP-141
Fabio Santana Machado	AO-065, EP-170, EP-171, AO-066, EP-421, EP-431, EP-432	Fernanda Franciele da Silva Canever	AO-052, AO-053, AO-064
Fabio Simka Coutinho	AO-036	Fernanda Lima Gomes	EP-487
Fabio Zattar Guerios	EP-487	Fernanda Lima-Setta	EP-502
Fabiola Caltabellotta	AO-066	Fernanda Luiza Araújo de Lima Castro	EP-294
Fabiola Cardão	EP-207	Fernanda Machado Balzan	AO-008
Fabricia Loeben Soares	EP-450	Fernanda Maia Passos Garrido	EP-149, EP-150, EP-341, EP-498, EP-497
Fabício Bonotto Mallmann	EP-194	Fernanda Mendonça Paranhos Lima	EP-148, EP-182
Fabício Gomes da Silva	EP-448	Fernanda Oliveira Cesar	EP-470
Fabício Gonçalves Rodrigues	EP-381	Fernanda Pimenta Sousa	EP-061
		Fernanda Scatola	EP-353

Fernanda Sonza	EP-436	Flaviane Ribeiro	EP-031, EP-032, EP-075, EP-191, EP-382
Fernanda Teixeira Oliveira	EP-119	Flávio Albuquerque	EP-115, EP-117, EP-214, EP-254
Fernanda Viana Pereira	EP-237	Flávio Ferreira Pontes Amorim	EP-351, EP-467
Fernanda Vieira Souza Leite	EP-480	Flávio Geraldo Rezende Freitas	EP-268, EP-396, AO-023, EP-003
Fernando A Bozza	AO-068, EP-273	Franciele Marchewsky	EP-391
Fernando Alves Mundim	EP-099	Francielle Aparecida Tolentino Rocha	EP-358, EP-435
Fernando Alves Rocha	AO-033	Francielli Mara de Almeida Soares	EP-129, EP-093
Fernando Beserra Lima	EP-145, EP-149, EP-150, EP-151, EP-182, EP-341, EP-342, EP-343, EP-344, EP-395, EP-497, EP-498, EP-501	Francielli Martins	EP-335
Fernando de Lima Carioca	AO-025	Francine Jomara Lopes	AO-039, EP-095, EP-274, EP-425
Fernando Godinho Zampieri	AO-023, AO-059, AO-060, AO-068, EP-396	Francisca Sueli Monte Moreira	AO-035
Fernando Graça Aranha	EP-194	Francisco de Assis Costa	EP-303, EP-329
Fernando José Barbosa Cruz	AO-042, EP-132, EP-137, EP-139, EP-142, EP-143, EP-180, EP-184, EP-304, EP-337, EP-465, EP-185	Francisco Garcia Soriano	AO-058
Fernando José da Silva Ramos	EP-154, EP-268, EP-396	Francisco José Nascimento	EP-385
Fernando Saurin Sanfelice André	EP-457, EP-459	Francisco Mozart Rolim de Souza	EP-222
Fernando Suparregui Dias	AO-052, AO-053, AO-064	Francisco Rafael Pinheiro Dantas	AO-007
Fernando Viegas do Monte	EP-145, EP-148, EP-149, EP-150, EP-151, EP-164, EP-182, EP-341, EP-342, EP-343, EP-344, EP-395, EP-497, EP-498, EP-500, EP-501	Francisco Ximenes Aragão	EP-452
Filipe Casagrande	EP-450	Franklin Douglas Sabóia de Sousa	EP-476
Filipe Ferreira Santos	EP-415	Frederico Gomes	AO-067
Filipe Gusman	EP-385	Frederico Ribeiro Pires	EP-225, EP-374, EP-472, EP-485, EP-486, EP-504
Filipe Matheus Cadamuro	AO-047	G	
Filipe Pinheiro Carvalho	EP-488	Gabriel Almeida Lisboa Oliveira	EP-059, EP-147, EP-267
Filipe Sousa Amado	EP-041, EP-277, EP-451	Gabriel Bezerra de Souza	EP-021
Filipe Utuari Andrade Coelho	EP-401	Gabriel Bortoleto Gallo	EP-238
Firmino Haag	EP-115, EP-116, EP-117, EP-213, EP-214, EP-240, EP-254, EP-356, EP-440, EP-441	Gabriel de Oliveira Araújo	AO-003, AO-016, AO-049, EP-187
Flaubert Ribeiro da Silva Santos	EP-099	Gabriel Henrique Lima Barreto do Nascimento	EP-429
Flávia Cristina Recchia	EP-127, EP-138, EP-168, EP-399, EP-400	Gabriel Henrique Pontes Dias	EP-074
Flávia Helena Ribeiro Machado	EP-133	Gabriel Noé Albuquerque Paffer Cruz	EP-220
Flavia Kariny Gomes	AO-028	Gabriel Quintino Lopes	EP-415
Flávia Menezes da Cunha	EP-381	Gabriel Vieira Rangel	EP-035, EP-317
Flavia Paoli	EP-314	Gabriela Araújo Dalmazzo	EP-020
Flavia Ramos Lobão	EP-247	Gabriela Bonardo de Lima	EP-309
Flávia Ribeiro Machado	EP-154, AO-023, AO-036, AO-059, AO-060, EP-003, EP-159, EP-268, EP-396	Gabriela Bortoleto Gallo	EP-012, EP-029, EP-358, EP-435
Flávia Sales Leite	EP-082	Gabriela C. L. Pontes	AO-013, AO-014
		Gabriela Carvalho Gomes	AO-004
		Gabriela Cristina Cunha	EP-270
		Gabriela de Souza Nascimento	EP-074
		Gabriela Escudini de Oliveira	EP-036
		Gabriela Hassler	EP-455, EP-460
		Gabriela Jordão Silva	EP-338
		Gabriela Lívio Emídio	EP-020, EP-114, EP-119, EP-127, EP-138, EP-168, EP-289, EP-399, EP-400

Gabriela Maria Oliveira Lacroix	EP-190	Glécia Carla Rocha	EP-468
Gabriela Martins Teixeira	AO-019	Glenda de Luiz Rodrigues	EP-500, EP-501, EP-343
Gabriela Miote Hernandes Fontes de Souza	EP-413	Glória Maria Goetten de Lima	EP-457, EP-459
Gabriela Oliveira	AO-048, EP-177	Glória Ribeiro de Oliveira	EP-089
Gabriela Rachadel Lohn	EP-195	Graciele Sbruzzi	AO-008
Gabriela Ribeiro Conti	EP-020, EP-127	Gracielle Santos Miranda	EP-366
Gabriella Martins Galvão	AO-013, AO-014	Graziela Bonfim	EP-084
Gabrielle Almeida Rios	EP-389, EP-392	Graziela Denardin Luckemeyer	EP-192
Gabrielle Cristina Raimundo	EP-194, EP-195	Guilherme Albuquerque Gil	EP-365
Geandria França Scarabelli Ferreira	EP-260	Guilherme Bruzarca Tavares	EP-136
Geísa Ferreira Gomes Peixoto	EP-476	Guilherme Dutra dos Santos	AO-032
Geovana Soffa Rezio	EP-076	Guilherme Lopes Sampaio	EP-301
Geovanna Oliveira Carneiro	AO-035	Guilherme Rossini Cardoso Costa	EP-237
Geraldo Borelli	EP-247	Guilherme Tavares	EP-176, EP-403
Geraldo Rubens Ramos de Freitas	EP-221	Gustavo Candiá Arantes	EP-299
Geraldo Sadoyama	AO-057	Gustavo Freitas de Queiroz Varella	EP-413
Gian Pietro Filippo	AO-044	Gustavo Gemelli dos Santos Daga	EP-226
Gilberto Friedman	EP-013	Gustavo Guedes de Carvalho	EP-360
Gilberto Luiz Meneghin Júnior	EP-335	Gustavo Henrique Frigieri Vilela	EP-406
Gilmar Geraldo Santos	EP-199	Gustavo Henrique Martins Reis	AO-020, EP-219
Gilmara Cristiane Ferreira	EP-097	Gustavo Henrique Soares Takano	EP-242
Gilmara Ferro Mendonça Arrais	EP-183	Gustavo Kazuo Silva Yamada	EP-010
Gilmara Nogueira Távora	EP-081	Gustavo Mendonça Wagner	EP-342, EP-344
Gilson Fernandes Ruivo	EP-443	Gustavo Mizuno	EP-269
Giordana Franco Cardoso Cunha	EP-335	Gustavo Regus Schuster	EP-275
Giovana Leandro Olivatto	AO-020, EP-029	Gyovanna Braz Porto de Queiroz Ribeiro Lima	EP-220, EP-477
Giovana Thomasi Jahnke	EP-202		
Giovana Wiesel	AO-010		
Giovanna Belladonna Ziani	EP-079, EP-080, EP-193, EP-353, EP-511	H	
Giovanna Carneiro Aragão	EP-150, EP-321, EP-341	Hayssa Mascarenhas	EP-302
Giovanna Oliveira Aranha	EP-229, EP-414, EP-488	Heitor Lima da Rocha	EP-360
Giovanna Ribas Chicre Ribas Chicre	EP-445	Helder Felipe Longo Faxina	EP-339
Giovanna Silva Cavalcanti Puglisi	EP-387	Helena de Oliveira Melo	EP-484
Giovanna Sofia Santos Serradourada	EP-371	Helena Delaia Ramos	EP-257
Giovanna Tolomei Prado	EP-127, EP-138, EP-290	Helia Beatriz Fonseca	EP-285, EP-286
Giovanny Viegas Rodrigues Fernandes	AO-061, EP-047, EP-192, EP-463, EP-464	Helida Guedes Almeida	EP-154
Gisele Adamo	EP-089	Hélio Flávio Faustino Santos	EP-078, EP-211, EP-101, EP-105, EP-337, EP-465
Gisele Mara Silva Gonçalves	AO-041	Hélio Penna Guimarães	EP-212
Giselle Christina de Souza Carvalho	EP-154	Hellora Gonçalves Fonseca	EP-074
Giulia Giordano Guerriero	AO-036	Heloisa Tonal	EP-436
Giuliana Maria Morais Gonzales	EP-136	Henrique Caroli	AO-048, EP-177
Giuliana Simões Nakano	EP-212, EP-215	Henrique Guido Araújo	EP-304
Glaciele Nascimento Xavier	EP-394	Henrique Mateus Fernandes	AO-039, EP-274
Glauca Galindo Silva	EP-231, EP-265, EP-062, EP-063	Henrique Miller Balieiro	EP-110
Glauco Adrieno Westphal	EP-295, EP-346	Henrique Oliveira Silva	AO-066
		Henrique Tommasi Caroli	AO-055
		Henrique Wong Jacques	EP-013
		Henrique Yamazaki	EP-362

Herbert Missaka	EP-259	Isabella Maravalha Gomes Tavares	EP-258
Heri Horstmann	EP-445	Isadora Ascari Galvane	EP-315
Hiago Sousa Bastos	EP-055, EP-059, EP-136, EP-147, EP-232, EP-267, EP-427, EP-429, EP-430	Isadora Batista Silva	EP-203
Higina Rolim Correia	EP-066	Isadora de Lima Neves	EP-278
Hilderlan Fernandes Martins	EP-321	Isadora Giacomino Alves	EP-276
Hoberdan Oliveira Pereira	EP-294	Isadora Marçal Barbosa Fernandes	EP-427, EP-429
Hückell Holanda de Morais Pinho	EP-057	Ítala Maria Araújo Andrade	EP-021
Hugo Dugolin Ceccato	EP-311	Itala Maria Rosendo da Silva	EP-329
Hugo Flávio Pereira Raposo	EP-049	Ivair Felipe Carlomagno Ferreira	EP-414
Hugo Leonardo de Moraes Faria	EP-164	Ivna de Lima Ferreira Gomes	EP-023, EP-037, EP-038, EP-039, EP-040, EP-042, EP-043, EP-044, EP-045, EP-046, EP-051, EP-053, EP-057, EP-423
Humberto Magalhães Silva	AO-024	Ivo Ernesto Oleari Almeida Frazão Tolentino	EP-278
Humberto Weber Fernandes	EP-005, EP-223	Izabela Galvão Oliveira	AO-046
Hyrlem Silva	EP-136, EP-232	Izabely Lima Assunção	EP-054, EP-466
I			
Iago Mesquita Bessa da Silva	EP-233	Ize Melo Amaral	EP-483
Iane Cely Vasconcelos Teles Lima	EP-452	J	
Ianne Beatriz Araujo Farias	EP-145	Jackeline Kerlice Mata Gonçalves	EP-506, EP-507, EP-508, EP-509
Iara de Melo Resende Veras	EP-022	Jackson Erasmo Fuck	EP-276, EP-436
Iara Maria Dias Bandeira	EP-147	Jacqueline Ferrari	EP-269
Iara Melo Resende Veras	EP-049	Jaime Ederbusch	EP-450
Iasmin Barufaldi Prette	EP-480	Jamille Souza Vasconcelos	EP-222
Ieda Maria Sapateiro Torres	EP-096	Janaina Pereira Souza	EP-379
Igor Gabriel Nogueira de Andrade	EP-246	Janaína Santana Dantas	EP-503
Illan Rappaport Palatnik	EP-154	Janaína Vieira da Silva	EP-020
Inaer Lacerda David de Souza	EP-340	Janbison Alencar Santos	EP-118, EP-169
Inez Janaina Lima Amaral	EP-379	Jane Cristina Dias Alves	AO-036
Irene dos Santos Braga	AO-056	Jane Lopes Bonilha	AO-058
Irla Lavor Lucena Camboim	AO-053, EP-064, EP-065, EP-067, EP-070, EP-155, EP-158, EP-345, EP-347, AO-027, EP-069, EP-121, EP-316, EP-319	Janine Batista Andrade Botelho	EP-151, EP-164, EP-342, EP-343, EP-344, EP-500, EP-501
Isabel Ferreira Tavares	AO-032	Janny Leonor Lourenço Ferreira	EP-102, EP-106
Isabel Guedes Souza	EP-388, EP-128	Jaqueline Hartmann	EP-368
Isabela Landsteiner de Sampaio Amêndola	AO-015	Jaqueline Sena Muniz	AO-034, EP-392
Isabela Maria Alves de Almeida Oliva	EP-191	Jaqueline Venturin	EP-480
Isabela Menezes Pinelli da Silva	EP-095	Jaynara Keylla Moreira da Silva	AO-038
Isabela Miranda Maia Braun	EP-503	Jean Abreu Machado	EP-306
Isabela Netto Macri Brotto	EP-133	Jean Victor Martins Adler Trovão	EP-430
Isabela Oliva	EP-075, EP-382	Jean Carla da Silva Borges	AO-005
Isabele Bastos Urquidi	EP-168	Jeanne Aiko de Souza Nakagawa	EP-404
Isabella Acácio Ferreira de Souza	EP-436	Jefersson Matheus Maia de Oliveira	EP-404
Isabella Bispo Diaz Toledo Martins	EP-212, EP-215	Jefferson Carlos Araujo Silva	EP-074, EP-321, EP-322
Isabella Camargo Alvarenga	EP-490	Jefferson Daniel Soldera	EP-130
Isabella Escarlate Hannes	EP-242, EP-355	Jefferson Renato Bezerra	EP-433
Isabella Ferreira de Souza	EP-276	Jener Castelo Branco Mourão	EP-052

Jennifer Yumie Sonobe Hable	AO-062	Jorge da Silva	EP-368
Jessica Abel da Silveira	EP-151, EP-343, EP-344, EP-500, EP-501, EP-342, EP-164	Jorge Ibrain Figueira Salluh	AO-068, EP-273, AO-015
Jessica Bianca Aily	EP-0019	José Aires de Araújo Neto	EP-343, EP-151, EP-145, EP-148, EP-342, EP-344, EP-395, EP-149, EP-150, EP-164, EP-341, EP-497, EP-498, EP-500, EP-501, EP-182
Jessica Caroline Feltrin Willes	EP-202	José Andrade	EP-002
Jéssica Delamuta Vitti	EP-490, EP-491	José Antonio Matos Paramo	EP-385
Jéssica dos Santos Souza	EP-279, EP-336	José Augusto Almeida Barbosa	EP-492, EP-499
Jessica Fagundes Rangel	EP-473, EP-474, EP-475	José César Ribeiro	EP-133
Jéssica Lourencine	EP-090	José Cipolla-Neto	AO-070
Jéssica Nascimento	EP-152	José Colleti Júnior	EP-084, EP-502
Jéssica Oliveira Presmic	EP-371	José Eustáquio de Souza Júnior	EP-0019
Jessica Orlando Martins de Oliveira	EP-322	José Geraldo Theml Batista Paraguassú Correia	EP-058
Jéssica Zanquis Ferreira	EP-436	José Gonçalo de Sousa Neto	EP-429
Joama Marques Lobo Quariguasi	EP-055, EP-059, EP-232	José Henrique Bento Correia	EP-112
Joamyr Victor Rossoni Junior	EP-262	José Ibis Coelho Neves	EP-197
Joane Trablusi da Silva	EP-479	José Lima Assunção Júnior	EP-054, EP-466
João Antônio Gonçalves Garreta Prats	EP-239	José Marconi Almeida De Sousa	EP-178, EP-297
João Eduardo Pereira	EP-006, EP-437	José Marcos Novais Tolledo	EP-241
João Fernando Lourenço Almeida	EP-084	José Pedro Portela Cidade Silva	AO-048, EP-036, AO-055, EP-177
João Gabriel Queiroz Saminenses	EP-147, EP-267, EP-427	José Renato Melo	EP-204, EP-405
João Gabriel Rosa Ramos	EP-191	José Renato Pelissari	EP-080, EP-193
João Isuk Suh	AO-047	José Roberto de Deus Macedo	AO-062, EP-402, EP-468, EP-469
João Lourival de Souza Junior	EP-477	Joselice Almeida Góis	EP-392
João Manoel da Silva Júnior	EP-225	Joseneide da Silva Correia de Araújo e Araújo	EP-374, EP-472, EP-504
João Marcus Bemfica Barbosa Ferreira	EP-445	Josiane Cássia de Almeida	EP-239, EP-448
João Paulo Arruda de Oliveira	AO-006	Josiane Festti	EP-094
João Paulo Milesi Pimentel	EP-160, EP-161, EP-162	Josiane Francisca Ferreira	AO-059, AO-060
João Paulo Silva Cezar	AO-009	Jovenil Damasceno Rosa Júnior	EP-245, EP-200, EP-201, EP-244, EP-357, EP-359, EP-412, EP-449
João Paulo Victorino	EP-401	Jucelia Moraes de Lima	EP-112
João Pedro Alencar Vieira Mariano	EP-218, EP-278	Julia Barros Vargas	AO-033
João Pedro Barros Lima	EP-023, EP-052	Júlia Caroline Romão	EP-215
João Pedro Sobreira Borges	EP-023, EP-037, EP-038, EP-039, EP-040, EP-042, EP-043, EP-044, EP-045, EP-046, EP-051, EP-053, EP-057, EP-424	Júlia de Andrade Figueiredo	EP-475, EP-473, EP-474
João Ramos	EP-031, EP-032, EP-075, EP-382	Júlia Isaac Pereira	EP-374, EP-472, EP-504
João Raphael Zanlorensi Glir	AO-050	Julia Meirelles Almeida	EP-190
João Victor Gemaque Santos	EP-049	Júlia Pinho Lacerda	EP-308
João Victor Neves Lopes	EP-204, EP-405	Julia Pozenatto Scaranari	EP-417
Joaquim Henrique de Carvalho Lobato Filho	EP-232	Julia Rachel Ferreira Meneses	AO-038
Joelma Villafanha Gandolfi	EP-263, AO-058, EP-192, EP-463, EP-464	Juliana Almeida Macedo Couto Beckman	EP-370, EP-371
John Allexander de Oliveira Freitas	AO-043	Juliana Alves de Souza	EP-322
Jordana Rey Laureto	EP-264	Juliana Arcanjo Lino	AO-004
Jorge Alberto Martins Pentiado Júnior	EP-417		

Juliana Bedin Brito	EP-330	Katyúcia Egito de Araújo Urquiza	AO-027, EP-069, AO-037, EP-064
Juliana Carvalho Ferreira	AO-003, AO-016, AO-049, EP-187	Kawanne Aleksandra de Lima Carvalho	EP-318
Juliana Couto e Silva Pinheiro	EP-242	Keiti Passoni Souza Rocha	EP-309
Juliana Cristina Tangerino	EP-339	Kelly Cristina da Silva Oliveira	EP-0019
Juliana de Paula da Silva Cruz	EP-034	Kelser de Souza Kock	EP-306, EP-315
Juliana Devós Syrio	EP-047	Kênia Jesus Lima	EP-312
Juliana Dias Nascimento Ferreira	EP-005, EP-314	Kerlice Prado de Negreiros Nogueira Maduro	EP-445
Juliana Gimenez Amaral	EP-217	Ketllyn de Oliveira Cruz	EP-363, EP-419
Juliana Jorge Colella	AO-031	klebia Magalhães Pereira Castello Branco	EP-483
Juliana Lago de Araújo	EP-232	Klender Luiz Ribeiro	EP-363, EP-419
Juliana Lima Carvalho	EP-135		
Juliana Lubarino Diniz de Souza	AO-059, AO-060	L	
Juliana Marques Giraldes	EP-077	Laércia Ferreira Martins	EP-072, EP-271, EP-272
Juliana Martins Brum	EP-481	Laila Gonçalves Machado	EP-250
Juliana Mendes Mattos	EP-110	Lais Bacchin Oliveira	EP-311, EP-318, EP-309, EP-310
Juliana Messias dos Santos	EP-178, EP-297	Lais Hassel Mendes Ferreira da Silva	EP-099
Juliana Moscardi	EP-339	Lais Lima dos Santos	EP-128, EP-390
Juliana Murakami Ribeiro	EP-443	Lais Pasqualotto Farneda	EP-301
Juliana Pontes Lima	EP-363, EP-419, EP-445	Laís Ribeiro Ferreira	EP-294
Juliana Tavares Neves Bernardi	EP-089, EP-090, EP-290	Lanese Medeiros de Figueiredo	AO-040
Juliana Teixeira da Silveira	EP-100	Lara Damiani Cabral	EP-306
Juliane Weber	EP-076	Lara Francielle Mendes de Oliveira	EP-176, EP-403
Júlio César Tanos de Lacerda	EP-294	Lara Santana Pacheco de Sousa	EP-023, EP-037, EP-038, EP-039, EP-040, EP-042, EP-043, EP-044, EP-045, EP-046, EP-057, EP-051, EP-053
Julliana Teixeira Nunes Vidal	EP-172		
Jussara Soares Pereira	EP-333		
K			
Kamila Azevedo Klier	EP-149, EP-150	Larissa Armando Muratovi Vicente	EP-348
Kamila Fernandes Ferreira	EP-099	Larissa Bianchini	AO-003, AO-016, AO-049, EP-187
Kamilla Grasielle Nunes Silva	EP-166		
Kamilla Tuanny Braudes de Sinai	EP-473, EP-474	Larissa Costa Peres	EP-182, EP-148
Karina Costa Machado	EP-324, EP-332	Larissa de Souza Bittencourt	EP-456, EP-458
Karina Miyakawa do Nascimento	EP-425	Larissa Franco de Andrade,	EP-008, EP-224
Karina Oliveira Azzolin	EP-124, EP-367	Larissa Mariane Amorim Silva	EP-483
Karina Valente Morais Santos	EP-049	Larissa Martins Ferreira de Sá	EP-035, EP-317
Karla Cusinato Hermann	EP-113, EP-157, EP-422, EP-461	Larissa Pompermayer	EP-288
Karla Danielle Moretto	EP-375	Larissa Sousa Diniz	EP-266
Karla Rogal Roggieri	AO-021	Larrie Laporte	EP-031
Karoleen Oswald Scharan	AO-051	Laura Beatriz Rocha Bacelar Paiva	EP-049
Karoliny Mariz Lisboa	EP-126, EP-489, EP-493, EP-494, EP-496	Laura Bovo Silvério	EP-338
Kátia do Nascimento Couceiro	EP-445	Laura Drehmer	EP-368, EP-450
Katia Santana Freitas	EP-128, EP-392, AO-034, EP-389, EP-390	Laura Guimarães Franco da Silva	EP-023, EP-037, EP-038, EP-039, EP-040, EP-042, EP-043, EP-044, EP-045, EP-046, EP-051, EP-053
Kátia Simone Muniz Cordeiro	EP-010	Laura Leite da Escóssia	EP-052
Katyla Freitas Martins	EP-126, EP-376	Lauriane Caroline Carneiro	AO-050, EP-026

Lavínia Luíza Grando	EP-194	Lília Calixto	EP-452
Layane Cristine Silva Sousa	EP-243	Lília Pedro	EP-391
Layelle Nakada Zinezi	EP-438	Lílian Cristina Negri Nicacio	EP-378
Layla Souza	EP-300	Lílian Elisabete Bernardes Delazari	EP-088, EP-090, EP-287, EP-288, EP-290, EP-307, EP-291, EP-089
Laynara Denadai Barboza	EP-020		
Leandro Calixto	EP-001	Lílian Josiane da Rosa Soares	EP-331, EP-332
Leandro Caramuru Pozzo	AO-018, EP-027	Lílian Maria Sobreira Tanaka	AO-015
Leandro Goulart Maciel	EP-462	Líliane Guimarães Vidal	EP-235
Leandro Lima da Silva	EP-223, EP-281	Lílianne de Oliveira Calazans	EP-388, EP-389
Leandro Loureiro Buzatto	EP-091, EP-092, EP-377	Linus Pauling Fascina	EP-084
Leandro Moreira Peres	AO-045, EP-012, EP-417, EP-435	Lívia Bezerra	EP-441
		Lívia Kühn	AO-024
Leandro Utino Taniguchi	AO-054, EP-165	Lívia Miranda Prado	EP-463, EP-464
Leda Maria de Souza Nascimento	EP-259	Livia Oslen	EP-031
Leda Marília Fonseca Lucinda	EP-314	Livia Peixoto Moreira Lima	EP-222
Leidiane Moreira Santiago	EP-129	Liz Pestana Neves Coutinho	EP-381
Lenon Barros Santos	EP-363, EP-419	Loren Angelica Zarpellon	EP-354, EP-365
Leonardo Andrade Fernandes de Luca	EP-007, EP-210	Lorena Aparecida Brito Rodrigues	EP-175
Leonardo José Pereira Peixoto	EP-415	Lorena de Godoi Montes	EP-087, EP-252
Leonardo L. S. Bastos	AO-068, EP-273	Lorena Macedo Araujo	EP-255, AO-051
Leonardo Moura Brasil da Rocha Santos	EP-442	Lorena Morena Rosa Melchior	EP-076
Leonardo Nunes Santos Cruz	EP-0018	Lorena Peruffo	EP-176, EP-403
Leonardo Pinheiro Pádua	EP-259	Lorena Queiroz Horst	EP-260
Leonardo Tomaz Freire	EP-076	Lorena Rodrigues Pinto	EP-376
Leonardo Vieira Nunes	EP-005, EP-223, EP-281, EP-313	Louise Helena Rodrigues Gonçalves	AO-011
		Louise Odette Bartolotti Ravedutti	EP-414
Lethicia de Castro Pereira	EP-242, EP-355	Lourenço Duarte Siqueira	EP-294
Lethícia Maria Moraes Gonzales	EP-430	Luan Cássio Pereira da Silva	EP-321
Leticia Barbosa Alves	EP-234, EP-398	Luana Alves Tannous	AO-017, EP-026, EP-027
Leticia da Silva	EP-176, EP-403	Luana Carolina Kmita	AO-021, EP-183, EP-326
Letícia Fulgêncio Araújo	EP-294	Luana Chagas Costa	EP-462
Leticia Gomes de Oliveira Valentin	EP-174	Luana da Graça Machado	EP-415
Leticia Janotti	AO-033	Luana de Souza Veloso	EP-326
Leticia Lana Pereira	EP-377	Luana Fernandes Machado	EP-047
Letícia Moreira Oliveira	EP-159	Luana Fouth	EP-079
Letícia Olivier Sudbrack	EP-264	Luana Moura Batista	EP-266
Leticia Peterson	AO-067	Luara Inocência Pereira Silva	EP-290
Leva Arani Shayani	EP-489, EP-493, EP-494, EP-495, EP-496	Lucas Andrade	EP-031, EP-032, EP-075, EP-382
		Lucas da Costa Cirilo	EP-099
Lícia Bertanha de Lima	AO-026	Lucas Freire Andrade	EP-191
Lídia Maria Carneiro Fonseca	EP-281, EP-314	Lucas Geovane dos Santos Rodrigues	EP-234, EP-398
Lídia Miranda Barreto	AO-001	Lucas Goveia Araújo	EP-211, EP-103, EP-108, EP-139, EP-140, EP-337, EP-143
Lígia Aparecida Araújo Bento	EP-338		
Lígia dos Santos Roceto Ratti	EP-088, EP-288, EP-098, EP-107, EP-114, EP-119, EP-130, EP-287, EP-307, EP-309, EP-310, EP-311, EP-318	Lucas Kolotelo Veltrini	EP-218, EP-278
		Lucas Lawall Carvalho	EP-299

Lucas Martins Tavares	EP-047, EP-192, EP-463, EP-464, AO-061	Luiz Fernando Monte Ribeiro	EP-126
Lucas Medeiros Araujo	EP-442	Luiz Flávio Andrade Prado	EP-360, EP-416
Lucas Oliveira Soares	EP-320	Luiz Henrique Vidigal	EP-292
Lucas Paschoal de Farias	EP-413	Luiz Henrique Yoshino	EP-295
Lucas Ravagnani Silva	EP-417	Luiz Marcelo Almeida de Araujo	AO-016, AO-003, AO-049, EP-187
Lucas Santana Santana	EP-372	Luiz Marcelo Malbouisson	AO-047
Lucas Sato	AO-020, EP-012, EP-029, EP-439	Luiz Renato de Moraes Braga	EP-386
Lucia Conceição Andrade	AO-047	Luiza Andriolo	EP-027
Lucian Sousa Silva	EP-136	Luiza Gabriela Carvalho Gomes Frota	AO-007
Luciana Assis Pires Andrade Vale	AO-011	Luiza Lange Albino	EP-459, EP-255
Luciana Aurelino Buril Vital	EP-137	Luiza Lazarino Souza Campos	EP-004
Luciana Berredo Chagas	EP-479	Luiza Sizue Carvalho Ribeiro	EP-443
Luciana Castilho de Figueiredo	EP-088, EP-114, EP-310, EP-311, EP-097, EP-098, EP-107	Luiza Vargas Coleto	AO-021
Luciana Coelho Sanches	EP-263	Lukéssia di Paula Pereira dos Santos	EP-226
Luciana de Souza Tonete	EP-370	Luzia Layla Rodrigues Carneiro	EP-222
Luciana Fidelis	AO-002, EP-325	Lyvia Mota da Silva	EP-261
Luciana Figueiredo Melara	EP-473, EP-475	M	
Luciana Fonseca de Moura	EP-257	Mabel Duarte Alves Gomides	AO-057
Luciana M. P. P. do Nascimento	AO-013, AO-014	Magali Francisca Oliveira Silva	EP-166
Luciana Meira	EP-129	Magda Silva do Nascimento	EP-393
Luciana Melara Figueiredo	EP-474	Maiara Bernardes Marques	EP-0014, EP-226
Luciana Santos Rostodella	EP-287	Maiara Moura Lupi	EP-082
Luciana Segala	EP-275	Maíra de Grande dos Santos	EP-090
Luciana Souza Freitas	EP-256, EP-330	Maira Jaquelinny Maturana	EP-183
Luciano Beltrão dos Reis Viana	EP-242, EP-355	Maira Verardino Camargo	EP-490
Luciano Cesar Pontes Azevedo	AO-059, AO-060, AO-066	Maísa Apóstolo Nogueira	EP-370
Luciano Furlanetto	EP-368	Maísa Gouvea Costa Marreto	EP-338
Lucienne Cardoso	EP-094	Maisa Marques Magalhães	EP-251
Lucinara Martins Silva Tallarico	EP-308	Manfredo Kenji Naritomi	EP-081
Ludhmila Abrahão Hajjar	EP-370	Manoel J. C. Pavão Júnior	AO-013, AO-014
Ludmila Calefi Facchin	EP-425	Manoela Catarina Pereira Silva	EP-369
Luis Artur Mauro Witzel Machado	EP-490, EP-491	Manoella do Monte Alves	EP-404
Luís Carlos Machado e Silva	EP-267	Manuela Coloço Peres Samora	EP-339
Luis Eduardo Carvalho Leitão	EP-381	Manuela Pessoa Toscano de Brito Feitosa	EP-050, EP-186
Luis Felipe Fonseca Reis	AO-005, AO-006	Manuela Simões Nakano	EP-212, EP-215
Luis Felipe Gameiro	EP-122	Manuella Mendonça da Silva	EP-446
Luis Henrique Souza Hidalgo	EP-239	Manuella Oliveira Bueno	EP-077
Luisa Bellodi Montesor	EP-307	Maraiza Reis Maciel	EP-076
Luisa Lazarino Souza Campos	EP-283	Marcela Capucho Chiarantin	EP-237
Laise Rezende de Fasso	EP-077	Marcela Givizies Loura de Souza	EP-174
Luiz Anderson Bevilaqua Bandeira	AO-063	Marcela Lima Silagi	AO-038
Luiz Carlos Miranda Sanches	AO-056	Marcela Tagliari Tubino	EP-0016, EP-035, EP-317
Luiz Danniel Fonseca dos Santos	EP-226	Marcela Thevenet Olivera	EP-190
		Marcell Silva Costa	EP-278
		Marcella Maria Santos Cabral	EP-0017, EP-482

Marcelle Passarinho Maia	EP-172, EP-173, EP-397	Maria Beatriz Oliva Pinto	EP-488,
Marcello Henrique Paschoal	EP-462	Maria Brennda Ferreira de Gusmão	EP-303,
Marcelo Alcantara Holanda	AO-007, AO-063, EP-327, AO-004	Maria Carolina Lima Faria Moraes	EP-153,
Marcelo Barbosa Nunes	EP-203	Maria Carolina Merli Giantomassi	EP-098, EP-107
Marcelo Barciela Brandão	AO-024, AO-025, AO-026	Maria Carolina Pereira Bernardes	EP-395
Marcelo de Oliveira Maia	EP-149, EP-150, EP-200, EP-201, EP-236, EP-244, EP-245, EP-341, EP-351, EP-357, EP-359, EP-371, EP-412, EP-449, EP-467	Maria Celia dos Santos	EP-482
Marcelo Eduardo Namen Coelho	EP-190	Maria Clara Alves Nogueira	EP-340, EP-446
Marcelo Frederique Castro	EP-492, EP-499	Maria Clara Lima Santos	EP-159
Marcelo Gustavo Pereira	EP-097	Maria Claudia Vesco Gaiotto	EP-178, EP-297
Marcelo José Martins Junior	EP-455, AO-050	Maria de Fatima Martins Dias	EP-207, EP-208, EP-209, EP-210, EP-224, EP-249, EP-007, EP-008
Marcelo Lopes Barbosa	AO-040, EP-222, EP-227	Maria do Carmo de Carvalho E. Martins	AO-038
Marcelo Lourencini Puga	EP-296	Maria Edite Magalhães Dourado	EP-322
Marcelo Martins Júnior	AO-022, EP-026, EP-028	Maria Eduarda Botelho da Silva	EP-089
Marcelo Moraes Valença	EP-304	Maria Eduarda Couto de Melo dos Santos	EP-041, EP-136, EP-232, EP-277, EP-430, EP-451
Marcelo Park	AO-016	Maria Eduarda de Carvalho Penha Carneiro	EP-267, EP-427, EP-429
Marcelo Renato Guerino	AO-030, EP-206, EP-284	Maria Eduarda Fruet Bussaglia	AO-010
Marcelo Velloso	EP-308	Maria Eduarda Lins Calazans	EP-078, EP-101, EP-105, EP-132, EP-137, EP-141, EP-143, EP-211, EP-465
Marcelo Williams Oliveira de Souza	EP-506, EP-507, EP-508, EP-509	Maria Eduarda Montenegro Dâmaso Teixeira	EP-477
Márcia Andrea Seibert Campara	EP-166	Maria Eliza Moraes Brandão	EP-309
Marcia Cristina Silva Magro	AO-046	Maria Evanice Sousa Medeiros	EP-366
Márcia Melo Damiam	AO-056	Maria Helena Faria Coura	AO-010
Márcia Olandoski	EP-028	Maria Heloísa Bezerra Vilhena	EP-230
Márcia Soraya Quaresma Vera Cruz	EP-234, EP-398	Maria José Brito Monteiro	EP-130
Márcia Stengel	EP-384	Maria Julia Queiroz Piai	EP-202
Márcio Manozzo Boniatti	EP-446	Maria Laura Silva e Silva	EP-233
Márcio Soares	AO-068, EP-273	Maria Leticia Bannwart Ambiel	EP-462
Marco Antonio Netto	EP-110	Maria Luiza Andrade Cernadas	EP-228
Marco Antonio Oliveira	EP-263	Maria Madalena Borges	EP-096
Marcos Cesar Valério Almeida	EP-198	Maria Marcilane Celestino Mota	EP-271, EP-272
Marcos Fernando Baldinato Santiago	EP-196, EP-282	Maria Marta Bini Martins e Paes	EP-248
Marcos Roberto Ramos	EP-391	Maria Nesryn Tiba	AO-021
Marcos Vitor Naves Carrijo	EP-112	Maria Priscila Bezerra Ferreira	EP-072
Marcus Vinicius Branco de Oliveira	AO-070	Maria Rita Margarido Chaparim	EP-417
Marcus Vinícius Landim Stori Milani	EP-0015	Maria Rita Silva Carvalho	AO-038
Maressa Chagas Oliveira	EP-059, EP-147, EP-430	Maria Teresa Martin	EP-001
Maria Aíssa Barbosa Carneiro	EP-005, EP-223, EP-281	Maria Tereza Pessoa Aguiar Morano	EP-340
Maria Alayde Mendonça Rivera	EP-205	Maria Thereza da Fonseca Cruz Paranhos Marques	EP-349, EP-350, EP-352
Maria Aparecida Souza	EP-268, EP-396	Mariana Albuquerque	AO-044
Maria Auxiliadora Martins	AO-020, AO-045, EP- 010, EP-012, EP-029, EP-219, EP-238, EP- 296, EP-358, EP-435, EP-439	Mariana Alencar Salvadori	EP-039, EP-040, EP-051, EP-424
		Mariana Augusta de Sá	EP-050, EP-186
		Mariana Belmont Carvalho Xavier Cruz	AO-037, EP-068, EP-121, EP-123, EP-156, EP-188, EP-189

Mariana Bruinje Cosentino,	EP-456, EP-459	Mateus Augusto Silva	EP-376
Mariana Celeghini Santiago Gosik	EP-237	Mateus Souza Esquivel	EP-233
Mariana Derminio Donadel	AO-020, EP-010, EP-012, EP-029, EP-219, EP-358, EP-439, EP-238	Matheus Coêlho Costa	EP-303, EP-329
Mariana Macambira Noronha	EP-038, EP-045	Matheus da Silva Vaz Pereira	EP-058
Mariana Manica Tamiozzo	EP-275	Matheus de Paula Araujo	EP-071, EP-426, EP-428
Mariana Pezzini	AO-044	Matheus França de Oliveira Guerra	EP-415
Mariana Ribeiro Souza	EP-487	Matheus Furlan Paulo	EP-296, EP-490, EP-491
Mariana Rodrigues Pereira	EP-346	Matheus Garcia Gomes	EP-338
Mariana Silva Figueira	AO-008	Matheus Lagarica Lavinsky	EP-216, EP-071, EP-426, EP-428
Mariane Sampaio Garcia	EP-442	Matheus Oliveira Silvano	EP-306
Marianna Ramos Gordiano	EP-503	Matheus Rabelo Freitas	EP-241, EP-250, EP-408, EP-409, EP-410
Marielli Terassi	EP-391	Matheus Silva Vaz Pereira	EP-381
Marilda Mazzali	EP-454	Matheus Vasconcelos Horta	EP-052, EP-340
Marilena Oshiro	AO-070	Maura Gomes	EP-236
Marilene Cavalcante Zampoli,	EP-254, EP-115, EP-117, EP-214	Mauricio Kenzo Tobara	AO-002, EP-325
Marília Carolina Paiva Florêncio	EP-340, EP-446	Maurilio Onofre Deininger	AO-043
Marília Marinello Fernandes	AO-041	Mauro Guimarães Albuquerque	EP-203
Mariliza Henrique da Silva	EP-048, EP-134	Mauro Vitor Coutinho Bizzo	AO-033
Marilú Gomes Netto Monte da Silva	AO-030, EP-206, EP-284	Max Arthur Fonseca Junior,	EP-170, EP-171
Marina Barros Melo	EP-377	Maya Fernanda Manfrin Arnez	EP-196
Marina Betschart Cantamessa	AO-061, EP-047, EP-192, EP-463, EP-464	Mayana Rocha Santana	EP-312
Marina Della Negra de Paula	EP-269	Mayara Araujo de Moura Frazão	EP-120, EP-478
Marina Gondim Aragão	EP-042, EP-043	Mayara de Oliveira Pedrosa	EP-191
Marina Oliveira Barcelos	EP-008, EP-209, EP-224	Mayara Schirmer Moerschberger	EP-346
Marina Pinheiro Rocha Fantini	EP-004, EP-283	Maycon Moura Reboredo	EP-313, EP-314
Marina Simões Oliveira	EP-107	Maycon Pelosato Duarte	EP-279, EP-336
Marina Vieira	EP-487	Mayra Gonçalves Meneguetti	AO-020, AO-045, EP-010, EP-012, EP-029, EP-219, EP-238, EP-296, EP-358, EP-435, EP-439
Mário Henrique Bernardo de Oliveira	EP-096	Mayumi Alves Hayafugi	EP-377
Mario Jose Angelo Milani Jr	EP-0015	Melissa Sabinelli	EP-119, EP-088, EP-089, EP-090, EP-098, EP-287, EP-288, EP-289, EP-290, EP-291
Mário Lúcio Marques Leal	EP-204, EP-405	Mércia Fernandes Lima Lira	EP-376, EP-380
Marisol N. Oliveira	EP-081	Michele Maria Gonçalves Godoy	AO-035
Mariur Gomes Beghetto	EP-100	Micheli Padoin	EP-295
Mariza D'Agostino Dias	EP-060	Michelle Camilo Guedes	EP-322
Marize Teixeira Vitorio	EP-242, EP-355	Michelle Mendes Athayde Simionatto Doenha	EP-196, EP-282
Marlon Colman Bogarim	EP-246	Michelle Simão	EP-073, EP-167
Marlon Dutra	EP-207	Miguel Florentino Antônio	EP-215
Marluce Alves Nunes Oliveira	EP-392	Miguelangelo Crestani Junior	EP-204, EP-405
Marta Garroni Magalhães	EP-204, EP-405	Mikaela Santos Mascarenhas	EP-223
Marta Maria da Silva Lira-Batista	AO-038	Milainy Barbosa Ribeiro Batista	EP-266
Marta Pessoa Cardoso	EP-084	Milena Antonelli	EP-107
Mary L. F. M. F. de Mello	AO-013, AO-014		
Mary Lucy Ferraz Maia	EP-507, EP-506, EP-508, EP-509		

Milena Cristina Vasconcellos Silva	EP-071, EP-216	Natalha do Amor Divino Santos	EP-388, EP-389
Milena da Silva Oliveira	EP-390	Natalia Araujo Leite da Costa	EP-174
Milena Motta	EP-002	Natália Barrel Cota	EP-145, EP-148, EP-395, EP-182
Milena Rodrigues Araújo Schuck	AO-034, EP-388	Natália Bueno Spicacci	EP-470, EP-478
Milena Siciliano Nascimento	AO-011	Natalia Castro Almeida	EP-376
Milton Neto	EP-075, EP-191, EP-031, EP-032, EP-382	Natalia Couto de Melo dos Santos	EP-041, EP-277, EP-451
Mirayr Almeida Borba Carvalho Oliveira	EP-080, EP-193	Natalia Cusano D'Arrigo	AO-052, AO-053, AO-064
Mirele Manaia Silva Barbosa	EP-300	Natália de Sousa Silva	EP-258
Mirella Alves da Cunha	EP-404	Natália Moraes Naves	EP-009, EP-248, EP-420
Mirella Cristine de Oliveira	AO-017, AO-018, AO-019, AO-021, AO-022, AO-050, AO-051, EP-024, EP-025, EP-026, EP-027, EP-028, EP-255, EP-455, EP-456, EP-457, EP-458, EP-459, EP-460	Natalia Oliveira	AO-048, AO-055, EP-001, EP-177
Mirelle Thayse Torres Silva	EP-205	Natalia Figueiredo Costa	EP-241, EP-250, EP-408, EP-409, EP-410
Miria Bohrer	EP-368	Nathália de Vergueiro Afonso Santos	EP-318
Miriam Aparecida Ferreira	EP-087, EP-252	Nathalia Ferreira Santos Tosti	EP-274, AO-039
Miriam Cristine Vahl Machado	EP-301	Nathalia Lobão Barroso de Souza da Silveira	EP-146
Miriane Melo Silveira Moretti	EP-324, EP-332	Nathalia Martins Malaman	EP-097
Mithielle Rodrigues de Oliveira Peixoto	EP-200, EP-201, EP-244, EP-245, EP-357, EP-359, EP-412, EP-449	Nathalia Sernizon Guimarães	AO-001
Monica Carneiro	EP-134	Nathália Sousa Silva	AO-046
Mônica Corso Pereira	EP-310, EP-311	Nathasha Stella Reis	EP-469
Monica Tonello	AO-067	Nayara Takasse Theodoro de Souza	EP-346
Monize Mendonça da Cruz	AO-010	Nelson Francisco Serrão-Junior	EP-491, EP-490
Monneglesia Santana Lopes Cardoso	EP-389, EP-390	Neulanio Francisco de Oliveira	EP-378
Monyque Evelyn Santos Silva	EP-135	Neymar Elias de Oliveira	AO-058
Morgana de Menezes Maia	AO-036	Niara Rodrigues Torquato	EP-241, EP-250, EP-408, EP-409, EP-410
Mozart Bellas Rodrigues	EP-354, EP-365	Nicolas Gabriel Mendes Prehl Paulique	EP-073
Murilo Cassiano Morelli	EP-246	Noedir Antonio Groppo Stolf	EP-199
Murilo Souza	EP-032	O	
N		Oellen Stuaní Franzosi	EP-444
Nádia Maria Fritzen	EP-113, EP-157, EP-422, EP-461	Olívia Helena Daniel	EP-335
Nádia Regina Hermann	EP-0014	Orlando Chiarelli Neto	EP-257
Nadua Apostólico	AO-010	Orlando Gomes de Oliveira	AO-043
Nadyelle Targino de Lima	AO-037, AO-053, EP-068, EP-123, EP-125, EP-156, EP-188, EP-189	Orlei Ribeiro de Araujo	EP-502
Nagela Mirelly Pereira dos Santos Cotias	EP-434	Oscar Geovanny Enriquez Martinez	EP-257, EP-260, EP-262,
Naiara Lima Matos	AO-031, AO-054, EP-165	Otavio Ranzani	EP-273
Naiara Oliveira Rodrigues	EP-034	P	
Naila Cristina Menke Baldiotti Ota	EP-127	Pablo Carvalho Sousa Nascimento	AO-063
Nara Kobbaz Pereira Almeida	EP-462	Pablo William Novoa Romero	EP-454
		Paloma Carolina Giaretta de Oliveira	EP-290
		Paola Silva Nunes	EP-305
		Paolo Blanco Villela	EP-007, EP-008, EP-207, EP-208, EP-209, EP-210, EP-224, EP-249
		Paschoalina Romano	EP-486
		Patricia Angelica Lima Silva	AO-011

Patrícia Blau Margossian Conti	EP-097	Pedro Henrique Rigotti Soares	EP-202
Patrícia Cristina Cardoso	EP-100	Pedro Henrique Rodrigues Andrade Lara	EP-246
Patrícia Juliano Ribeiro	EP-442	Pedro Henrique Silva Pacetti	EP-443
Patrícia Lopes do Nascimento	EP-0017, EP-482	Pedro Henrique Soares	AO-067
Patricia Regiane Silva	AO-047	Pedro Kurtz	AO-067, AO-068, EP-273
Patricia Rezende do Prado	EP-021	Pedro Luiz Naglis Tiburcio	EP-348, EP-270
Patrícia Sad Costa Pereira	EP-246	Pedro Luna Flôres Silva	EP-128
Patrícia Stanich	EP-159	Pedro Manuel Sarmento Rodrigues Póvoa	AO-048, AO-055, EP-036
Patrícia Tomiatto Tengouam	EP-393	Pedro Maximink Esteves Villar	EP-310
Patrick de Carvalho David	EP-233	Pedro Miguel Goulart Longo	EP-306
Patsy Katherine Mendonça Gundim	EP-246	Pedro Póvoa	EP-177
Paula Cristina Nogueira	AO-031, EP-095	Pedro Schulz	EP-202
Paula Cunha Vieira	EP-009, EP-248, EP-420	Pedro Vitale Mendes	AO-003
Paula de Carvalho Bacelar	EP-232	Penelope Martins dos Santos	EP-495
Paula de Moura Piovesana	EP-119	Perla Andrade Faustino Silva	EP-078, EP-103, EP-108, EP-139, EP-140, EP-143, EP-211, EP-328, EP-334
Paula Lima Kirzner	EP-178, EP-297	Poliana de Miralva Silva Requião	EP-006, EP-437
Paula Rafaela Szyhta	EP-073	Poliana Deyse Pereira Gouvêa	EP-279
Paula Regina de Souza Hermann	EP-261, EP-061	Pollyana Pereira Portela	EP-128, EP-388
Paula Silva Barbosa	AO-022	Pricila Sofia da Rocha Costa	EP-145
Paulo Alceu Veiga de Oliveira	EP-416	Pricilla Christina Alves Mundim	EP-099
Paulo César Gottardo	AO-027, AO-037, AO-043, AO-052, AO-053, AO-064, EP-064, EP-065, EP-066, EP-067, EP-068, EP-069, EP-070, EP-121, EP-123, EP-125, EP-155, EP-156, EP-158, EP-188, EP-189, EP-316, EP-319, EP-345, EP-347, EP-230	Priscila Alves da Silva	EP-303
Paulo Henrique de Souza Xavier	EP-415	Priscila Assencio Silva Pereira	EP-112
Paulo Henrique Silva Bezerra	EP-427	Priscila Barbosa da Silva	EP-351, EP-467
Paulo Henrique Suher	EP-396	Priscila Fernandes Cruz	EP-237
Paulo Marcelo Pontes Gomes de Matos	AO-003, AO-016, AO-049, EP-187	Priscila Nunes Monteiro	AO-032
Paulo R. S. Melo	EP-216	Priscila Ribeiro Ferreira	AO-029
Paulo Ramos David João	EP-502	Priscila Vital Fujiyama	EP-288
Paulo Roberto Antonaccio Carvalho	EP-113, EP-157, EP-422, EP-461	Priscilla de Aquino Martins	EP-035, EP-317
Paulo Roberto Araújo Mendes	EP-310	Priscilla Medeiros Lima	EP-062, EP-063, EP-231, EP-265
Paulo Roberto Bezerra Souza	AO-042, EP-109, EP-104	Priscilla Souza Porto	EP-076
Paulo Roberto Pimentel Pereira Filho	EP-238, EP-435	R	
Paulo Sérgio Arruda Ignácio	EP-097	Raabe Arruda Freitas	EP-061, EP-261
Paulo Tadeu Souza Figueiredo	EP-166	Raelson Ribeiro Rodrigues	AO-039, EP-274
Pedro Gazotto Rodrigues da Silva	EP-215	Rafael Alexandre de Oliveira Deucher	AO-050, EP-024, EP-026
Pedro Henrique de Oliveira Silveira	EP-071	Rafael Carreira Batista	EP-212
Pedro Henrique Della Garza Oiticica Moreira	EP-281	Rafael Gomes Lavalle da Silva	EP-413
Pedro Henrique Medeiros	EP-135	Rafael Guimarães Maia Castro	EP-354, EP-365
Pedro Henrique Oliveira Silveira	EP-426	Rafael Hortêncio Melo	EP-170, EP-171, EP-011
Pedro Henrique Passos Leão Madeira	EP-055, EP-267, EP-427	Rafael Mazioli Barcelos	EP-257, EP-260, EP-262
		Rafael Mesquita	EP-340
		Rafael Mialski Fontana	EP-176, EP-403
		Rafael Nóbrega de Pádua Walfrido	EP-104, EP-078, EP-109, EP-139, EP-140, EP-328, EP-337, EP-465

Rafael Scotini Viana Alves	EP-003	Renata Magrani Junqueira	EP-190
Rafaela Braga Mamfrim	AO-055, EP-036, AO-048, EP-177	Renata Miranda	EP-177
Rafaela Cauper Almeida Pereira	EP-190	Renata Monteiro de Paula	EP-370, EP-371
Rafaela Honório Budin	EP-127	Renata Moreira da Silva Corrêa de Oliveira	EP-036
Rafaela Rafael Germano Botelho	EP-103, EP-104, EP-108, EP-109, EP-131, EP-142, EP-184, EP-185	Renata Silva Brito	EP-130
Rafaela Roberta Gomes	EP-270, EP-348	Renato Caetano da Silva Junior	EP-124, EP-157
Rafaela Simoes Luz Maia	EP-056	Renato Marques Prado Junior,	AO-029, EP-292
Rafaella Maria de Freitas Estrela	EP-066	Renna Nathércia Rabelo Saraiva	EP-272, EP-271
Rafaella Stradiotto Bernardelli	AO-017, AO-018, AO-019, AO-021, AO-050, AO-051, EP-024, EP-025, EP-027, EP-028, EP-255, EP-455, EP-456, EP-457, EP-458, EP-459, EP-460, AO-022	Rennally Sabrina da Silva Santana	AO-035
Raffaella Neves Montálverne Napoleão	EP-446	Rhylari Pani Schrioder	EP-257, EP-260, EP-262
Raiane da Silva Lima	EP-326	Ricardo Augusto de Moura Simeão	AO-020, EP-010, EP-029, EP-435, EP-219, EP-238
Raíra Macário Silvério	EP-366	Ricardo Borges de Oliveira	EP-248, EP-420
Rairine Guimarães de Carvalho Faleiro	EP-030	Ricardo Borzani Dessimoni	AO-061, EP-047, EP-192, EP-463, EP-464
Raísa Sanches Uzun Nogueira	AO-024	Ricardo Euripedes de Souza	EP-366
Raissa Maria Rocha dos Santos	EP-151, EP-164, EP-342, EP-343, EP-344, EP-500, EP-501	Ricardo Galhardoni	AO-038
Raissa Miranda de Paula Ferreira	EP-349, EP-350, EP-352	Ricardo Maria Nobre Othon Sidou	EP-483
Rani Simões Resende	EP-367	Ricardo Schilling Rosenfeld	AO-044
Raphaella Gonçalves da Silva,	EP-253, EP-293, EP-323	Rickson Coelho Mesquita	EP-318
Raquel Caserta Eid	EP-082	Risolete Novacki Alvarenga	EP-391
Raquel Cristine de Paula Assis	EP-374	Rita de Cássia de Assis	EP-322
Raquel Zeraik Lima Waquim Salomão	EP-443	Rita Lopes Arantes Costa Vargas	EP-237
Rayanne Dutra Gonçalves	EP-055, EP-267, EP-427	Rizonete Mascaranhas	EP-117
Raysa Cristina Schmidt	EP-003	Roberta Calheiros Ramos	AO-009, EP-474
Rebeca Lima Furtado Moura de Freitas	EP-232	Roberta Defaveri	EP-393
Rebecca Prado Simões	EP-229	Roberta Espírito Santo Correa	AO-033
Regina Claudia da Silva Souza	EP-093	Roberta Florian Santa Catharina	EP-079
Regina Meira Lima de Souza	AO-035	Roberta Marina Ferreira de Oliveira	EP-005, EP-299, EP-223
Régis Inocência Valerio da Luz	EP-183, EP-326	Roberta Muriel Longo Roepke	AO-049
Renan Araújo Holanda	EP-023, EP-037, EP-038, EP-039, EP-040, EP-042, EP-043, EP-044, EP-045, EP-046, EP-051, EP-053, EP-424	Roberta Nazario Aoki	EP-114
Renan Taborda	EP-026	Roberta Passamani Ambrosio	EP-262
Renata Cardoso Romagosa	AO-002	Roberta Pereira Spala Neves	EP-433
Renata Carnevale Carneiro Chermont de Miranda	AO-055, EP-036	Roberta Rodrigues Nolasco Cardoso	EP-205
Renata Escosteguy Medronho	EP-077	Roberto Bergamim,	EP-115, EP-117, EP-214
Renata Flavia Abreu Silva	EP-235	Roberto Cardoso Tristão	EP-163
Renata Gonçalves Resende	EP-294	Roberto Cavalcante Bergamim	EP-254
Renata Henn Moura	EP-034	Roberto José Negrão Nogueira	AO-024, AO-025, AO-026
		Roberto Leo da Silva	EP-195
		Robledo Leal Condessa	EP-331
		Rodolfo Espinoza	EP-447
		Rodrigo Alfredo Vivanco Vergara	EP-221
		Rodrigo Augusto Gonçalves Fonseca	AO-031
		Rodrigo Barnabe Rodrigues	EP-226
		Rodrigo Bernardo Serafim	AO-015
		Rodrigo Cerqueira Borges	AO-002, EP-325
		Rodrigo Cesar Silva Costa Alves	EP-106

Rodrigo Cruvinel Figueiredo	AO-023	Sarah Assoni Bilibio	EP-079, EP-080, EP-193, EP-353, EP-511
Rodrigo da Costa	EP-413	Sarah Benedetti Custodio da Silva	EP-450, EP-368
Rodrigo da Silva Costa Alves dos Santos,	EP-078, EP-211	Sarah de Melo Viana Teixeira	EP-083
Rodrigo de Moura Joaquim	EP-195	Sarah Dominique Dellabianca Araújo	EP-0017, EP-482
Rodrigo Enokibara Beltrame	EP-438	Sarah Moura Silva	EP-049
Rodrigo Fonseca Lima	EP-083	Sarah Souza	EP-292
Rodrigo José Bezerra de Siqueira	EP-327	Saulo José da Costa Feitosa	EP-050, EP-186
Rodrigo Kappel Castilho	EP-367	Saulo Monteiro Santos	AO-042, EP-180, EP-184, EP-185, EP-304
Rodrigo Marques Tonella	EP-307, EP-308	Saulo Roni Moraes	EP-110
Rodrigo Pereira Estefani	EP-264	Selma Harue Kawahara	EP-374, EP-472, EP-504
Rodrigo Santos Biondi	AO-023, EP-280	Sergio Eduardo Soares Fernandes	EP-351, EP-467, EP-236
Rodrigo Silva Costa Alves Santos	AO-042, EP-102, EP-131, EP-140, EP-143, EP-334	Sérgio Irikura	AO-070
Rodrigo Souza Vieira	EP-313	Sérgio Luis Schmidt	AO-069
Rogério da Hora Passos	EP-221	Sérgio Nogueira Nemer	AO-005
Rogério Silveira	EP-058	Sergio Paulo dos Santos Pinto	EP-299
Rômulo Aquino	AO-030, EP-206, EP-284	Sergio Ricardo Menezes Mateus	EP-166
Romulo de Aquino Coelho Lins	EP-050, EP-186	Sheilla Thaisa Costa Machado	EP-030
Rômulo Sarrazin de Andrade	AO-056	Shirley Lima Campos	AO-030, EP-206, EP-284
Rosa Jurema Moreira Novelli	EP-471	Siclene Savino da Silva	EP-414
Rosa Maria Simões	EP-116, EP-213, EP-356	Sidney Cunha da Silva	EP-473
Rosália Bezerra de Santana	EP-236	Silnara Aline Rossi	EP-301
Rosana Aparecida de Oliveira	EP-0015	Silvana Pinto Crisci	EP-081
Rosana Rosa Santos Silva	EP-256, EP-330	Silvana Ribeiro Roda	EP-196, EP-282
Rosângela Roginski Réa	EP-028	Silvia Mateus dos Santos	EP-0015
Rosianne Vasconcelos	EP-133	Silvia Regina Cavani Jorge Santos	EP-225, EP-485, EP-486
Ruanna Furtado de Sousa	EP-321	Simão Pedro Bicudo Bamberg	EP-058
Rubens dos Santos Samuel de Almeida	EP-083	Simone Aparecida Cavalari	EP-168, EP-399, EP-400
Rui Behar Torres	EP-102, EP-106	Simone Camera Gregory	EP-481, EP-510
Ruthy Perotto Fernandes	EP-346	Simone Cristina Santos Lira	AO-033
Ruy Almeida Barcellos	EP-124, EP-331	Simone Fernandes Davi Marques	EP-097, EP-098, EP-107
Ruy Pires Neto	EP-292	Simone Luzia Fidelis de Oliveira	EP-402
S			
Sabrina Moretti de Lima Silva	EP-233	Simone Padoan Venturelli	EP-196, EP-282
Sabryna Brito Oliveira	EP-074	Simone Silva Vinhas	EP-354, EP-365
Salomon Soriano Ordinola Rojas	EP-239, EP-256, EP-406, EP-407, EP-411, EP-448	Socorro Quintino Farias	AO-004
Samanta Lopes Thomaz	EP-425	Sofia Cunha	EP-021
Samantha Longhi Simoes Almeida	EP-325, AO-002	Sofia Teixeira Prates de Oliveira	EP-439
Samantha Ottoni Adolphsson Zidan	EP-452	Sônia Couto Ramos	EP-217
Samara Naser	EP-243	Soraya Souto Silva	EP-363, EP-419
Sandra Denise Barbosa	EP-507, EP-509, EP-506, EP-508	Stefane Ellen Santana Santos	AO-034, EP-389
Sara Grigna G. A. M. Medeiros	EP-404	Stefany Rocha Ferreira	EP-321
Sara Miuky Suzuki	EP-154	Stefany Vieira Nogueira	EP-366
Sara Vieira de Oliveira	EP-476	Stéphanie Caroline Gigliotti Jacinto	EP-504, EP-374, EP-472
		Stephanie Wilkes da Silva	AO-040, EP-227
		Suelen Pessata Ferraz	EP-385

Sueli Pessoa Oliveira	EP-081	Tazio Vanni	EP-264
Sung-Min Cho	EP-423, EP-424	Teresa Cristina Cardoso Tristao	EP-163
Susan C. D. de Sales	AO-013, AO-014	Terezinha Maria Paulino Castro Almeida	EP-335
Susiane Adrine Araújo Santiago	EP-021	Thais Adriano Luiz	AO-010
Suzana Margareth Ajeje Lobo	AO-058, AO-061, EP-047, EP-192, EP-263, EP-463, EP-464	Thais Cristina Silva	EP-217
Suzana Silva Berlim	EP-380	Thais Gladys Fagundes	EP-173
Suziane Regina Surian	EP-338	Thais Magalhães Teixeira Lira	AO-056
Suzicleia Elizabete de Jesus	EP-112	Thais Mendonça Barbosa	EP-473, EP-474, EP-475
Sylvia Pavan Rodrigues de Paula	EP-077	Thais Palmeira Dias Nunes Ferraz,	EP-497, EP-498
Sylvio José Macedo Becker	EP-442	Thais Pimentel Barbosa,	AO-040, EP-227
T			
Tacyanne Fischer Lustosa	EP-131, EP-142	Thais Pires Chaer	EP-173
Tainá Madeira Barros Pontes	AO-040	Thais Santana Barros Pereira	EP-289
Tainá Maria Costa	EP-122	Thais Santos Donato	EP-367
Taina Ribeiro Azevedo	EP-333	Thais Silva Frota Cavalcante Modesto	EP-476
Taís Hohegger	EP-367, EP-100	Thais Ventilari Cortes Soares	EP-146
Tais Massotti Lorenzetti Fortes	EP-217	Thais Vieira de Camargo	EP-225, EP-485, EP-486
Tais Pacelli Freire	EP-241, EP-250, EP-408, EP-409, EP-410	Thaise Gruchowski Vieira	EP-276
Tais Schmidt	EP-436	Thales José Polis	EP-269
Taís Veronica Cardoso Vernaglia	EP-135	Thalissa Maniaes	EP-034
Talita Bueno Cardoso	EP-127	Thalita Belato de Souza	AO-025
Talita Macedo Pereira	EP-491	Thallys Ramalho Suzart Alves ,	EP-500, EP-501
Talita Mantuani Recco	EP-130	Thalyta Nogueira Fonseca	EP-250
Talita Rojas Sanches	AO-047	Thamires Morette Barbosa	EP-094
Talita Teixeira Góes de Almeida	EP-503	Tharcia Danielly da Silva	EP-168, EP-399, EP-400
Tâmara Teles Moreira	EP-074	Thatiana Lameira Maciel Amaral	EP-021
Tâmara Verona da Costa Vieira	AO-031, EP-093, EP-129	Thayná Menezes Magalhães	EP-258
Tamires Mezzomo Klanovicz	EP-444	Thayná Oliveira Matos	EP-300
Tamiris Adriane Moimaz	AO-061	Thaynara Martins Freitas	EP-172
Tammuz Fattah	EP-195	Thayrine Aparecida de Lima	EP-321
Tânia Maria Araujo	EP-505	Thereza Silva Souza	AO-011
Tania Martinez,	EP-111, EP-197, EP-199	Thiago Castro Avilla	EP-353
Tania Tiemi Miura	EP-091, EP-092	Thiago César Reis Pereira	EP-049
Tarcísio Dionísio	EP-372	Thiago Costa Lisboa	AO-060
Tarsila Perez Mota	EP-377	Thiago Domingos Correa	EP-082
Tatiana Leal Behnen	EP-510	Thiago Henrique de Moraes Modesto	EP-449
Tatiana Medeiros Colletti Cavalcante	EP-072	Thiago Henrique dos Santos Silva	EP-011
Tatiana Melo	EP-376	Thiago Reis	EP-221
Tatiana Von Diemen	EP-152	Thiago Rodrigues Sequeira	EP-0016, EP-035
Tatiane Almança de Castro	EP-020	Thiago Yuzo Hazuma	EP-056
Tatiane Fernandes da Fonseca Gaban	EP-259	Thiala Carolyne Soares Medeiro	EP-256
Tatiane Lamarca Dias,	EP-170, EP-171	Thialla Dias Santos	EP-006, EP-437
Tatiane Melo de Oliveira	EP-378	Thomas Fernandes da Rosa	AO-008
Tayna Nayara Nunes	EP-386	Thomaz Braga Ceglias	EP-111, EP-160, EP-161, EP-162, EP-197, EP-198, EP-199
		Tiago Ferreira Viegas	EP-353
		Tiago Henrique de Souza	AO-024, AO-025, AO-026

Tiago Pereira Rodrigues	EP-077	Victor Hugo Ovani Marchetti	EP-257, EP-260, EP-262
Tiago Samuel Lima Pontes	EP-280	Victor Hugo Parrilha Panont	EP-160, EP-161, EP-162
Tiago Silveira	EP-065	Victor Luiz Santos Haddad	EP-199
Tiago Silveira Oliveira	AO-037, AO-052, AO-053, AO-064, EP-064, EP-066, EP-067, EP-068, EP-070, EP-121, EP-123, EP-125, EP-155, EP-156, EP-158, EP-188, EP-189, EP-316, EP-319, EP-345, EP-347	Victor Mota Maciel	EP-218
Tiana Oliveira Vidal	EP-360	Victória Furtado da Graça Cezar	EP-077
Tilza Sheilla Tavares	EP-030	Victória Macedo Abílio	EP-380
Tomás Machado Schroder Dutra	EP-223, EP-005, EP-281	Vinícius Freire Pereira	EP-055, EP-059, EP-136, EP-430
U			
Ulisses de Oliveira Melo	EP-058	Vinícius Gazin Rossignoli	EP-212
Uri Adrian Prync Flato	AO-002, EP-212, EP-215, EP-325	Vinícius Giesel Hollas	AO-017, AO-018, EP-024
Ursula Scarpa Framil	EP-001	Vinícius Lino Souza Neto	EP-0018
V			
Vagner de Matos Vasconcelos Carvalho	EP-383	Vinicius Nakad Orsatti	AO-070
Valdemir Cordeiro de Paula	AO-035	Vinicius Oliveira Pafume	EP-292
Valdemiro Freitas Neto	EP-059, EP-429, EP-430	Vinicius Silveira Boeger	EP-306
Valéria Regina Soares	EP-354	Virgílio Moreira Roriz	EP-096
Valkiria Backer dos Santos	EP-455, EP-460	Virginia Visconde Brasil	EP-096
Vandack Nobre	AO-001	Vislaine de Aguiar Morete	AO-058
Vandrea Carla de Souza	EP-079	Vithoria Vidotti Neves	EP-210, EP-207, EP-007, EP-008, EP-208, EP-209
Vanelise Zortea	EP-152	Vitor Leite Romero	EP-082
Vanessa Borba	EP-002	Vitor Pastorello	EP-301
Vanessa Brasileiro Frederico	EP-276	Vitoria Marangão Dias Custodio	EP-417
Vanessa Danazio de Brito	EP-134	Vivian Cristina de Souza	EP-291
Vanessa de Almeida Ferreira Corrêa	EP-235	Vivian de Almeida Santana	EP-233
Vanessa Gonçalves Valdoski	EP-393	Vivian Irineu Irineu	EP-087, EP-252
Vanessa Hegele	AO-067	Vivian Limongi	EP-0019
Vanessa Marcela Lima dos Santos	AO-034, EP-388, EP-390	Vivian Manuela Lima Santos	AO-034, EP-128
Vanessa Martins de Oliveira	EP-324, EP-331, EP-332	Vivian Menezes Irineu	EP-085, EP-086
Vanessa Souza Alves	EP-217	Vivian Raphul Costa	EP-425
Vanessa Teixeira	EP-289	Viviana Sampietro Serafim	EP-120, EP-126, EP-181, EP-376, EP-470
Vedilaine Aparecida da Silva Macedo	EP-485, EP-486	Viviane Bastos Silva	EP-135
Verena Laila Moniz Barreto Lima	EP-396	Viviane Bernardes de Oliveira Chaiben	EP-176, EP-403
Veridiana Assencio Silva	EP-112	Viviane Cordeiro Veiga	EP-118, EP-169, EP-239, EP-256, EP-330, EP-407, EP-411, EP-448
Verônica Monteiro	EP-002	Viviane Moreira de Camargo	EP-360
Verônica Silva Barros	AO-022	Viviane Rodrigues Silva	EP-131, EP-142, EP-144
Vicente Cés de Souza Dantas	AO-015, AO-048, AO-055, EP-036, EP-383, EP-177	Viviane Soares	EP-393
Victor Carvalho Silva	EP-354, EP-365	Vivianna Cibelli de Lima Pimentel Nóbrega	EP-149, EP-341
Victor Emmanuel da Costa Cirilo	EP-099	W	
Victor Henrique de Brito Okagawa	EP-326	Wagner Antonio Alves	EP-409, EP-241, EP-250, EP-408, EP-410
		Wagner Luis Nedel	EP-202
		Wagner Souza Leite	AO-030, EP-206, EP-284
		Wagner Tadeu Azeredo Azevedo	EP-013

Walberto Monteiro Neiva Eulalio Filho	EP-431	Y	
Wanderson Sant'Ana de Almeida	EP-355	Yan Ohana Oliveira Costa Borges	EP-218
Warlisson Fonseca Pinheiro	EP-291	Yanna Bosca Jezini Simões	EP-229, EP-414, EP-488
Weidson Francisco Gonçalves Dantas	EP-101, EP-105, EP-137, EP-328	Yanne Amorim	EP-031
Wellington Coelho Dias	EP-0018	Yara Braide Carneiro	EP-159
Wendy Gomes Carneiro	EP-053	Yasmin Santana Alves	EP-228
Werther Brunow Carvalho	AO-012	Yasmin Santos da Assunção	EP-442
Wesley Araujo Duarte	EP-041, EP-277, EP-451	Yasmin Sousa Bastos	EP-427
Wesley Luiz	EP-218, EP-278	Yêda Pereira Santos	EP-386
Wilken Soares Batista	EP-265	Yuri Cavalcanti Albuquerque Tenório	EP-303, EP-329
William Leal dos Santos	EP-363, EP-419	Yuri de Araujo Rocha	EP-462
Wilson de Oliveira Filho	EP-363, EP-419, EP-445	Z	
Wilson José Lovato	EP-417	Zélia Fátima de Castro Franco	EP-393
Wisble Pereira Sousa	AO-046	Zilka Santos Freitas Ribeiro	EP-061
Wladmir Faustino Saporito	EP-0015	Zuan Patricia Copana Olmos	EP-170, EP-171, EP-421, EP-432



CBMI

XXVIII CONGRESSO BRASILEIRO
DE MEDICINA INTENSIVA
FLORIANÓPOLIS • 2023

Trabalho em equipe:
excelência técnica e humanização

23 a 25 de Novembro

cbmi2023.amib.org.br



AMIB
ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA
INTENSIVA BRASILEIRA