

Resumos dos trabalhos científicos apresentados no
**XXIV Congresso Brasileiro de
Medicina Intensiva**





10 DE NOVEMBRO, DIA DO INTENSIVISTA.

Parabéns a todos os **profissionais da terapia intensiva** por tornar a especialidade cada dia mais forte e humanizada!

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

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

CONSELHO CONSULTIVO

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

Gilberto Friedman, Professor de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil.

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

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

EDITORES ASSOCIADOS

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

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

Gilberto Friedman, Professor de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil.

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

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

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

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

EDITORES DE SEÇÃO

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

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

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

Organização e Gestão: **Márcio Soares**, Pesquisador Associado, Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino e Programa de Pós-Graduação, Instituto Nacional de Câncer - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

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

Ventilação Mecânica: **Alexandre Biasi Cavalcanti**, Instituto de Pesquisa, Hospital do Coração - São Paulo (SP), Brasil.

CORPO EDITORIAL**Brasil**

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

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

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

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

Ederlon C. Rezende, Unidade de Terapia Intensiva, Hospital do Servidor Público Estadual - São Paulo (SP), Brasil.

Eduardo Troster, Professor de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil.

Eliezer Silva, Departamento de Pacientes Graves, Hospital Israelita Albert Einstein e Livre-Docente, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil.

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

Fernando Suparregui Dias, Diretor do Departamento de Cuidados Intensivos, Hospital Pompeia - Caxias do Sul (RS), Brasil.

Francisco Garcia Soriano, Professor Associado, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil.

Guilherme de Paula Pinto Schettino, Hospital Sírio Libanês - São Paulo (SP), Brasil.

Maria de Fátima F. Vattimo, Professora de Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil.

Patricia M. V. C. Mello, Professora de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual do Piauí - Teresina (PI), Brasil.

Pedro Celiny R. Garcia, Professor de Medicina, Faculdade de Medicina, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil.

Renata Andréa Pietro Pereira Viana, Hospital do Servidor Público Estadual - São Paulo (SP), Brasil.

Renato G. Terzi, Professor de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade de Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil.

Saulo Fernandes Saturnino, Professor de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte (MG), Brasil.

Silvia Regina Rios Vieira, Professora de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil.

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

América do Sul

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

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

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

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

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

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

Europa e América do Norte

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

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

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

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

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

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

Jean J. Rouby, Professor de Medicina, Hospitalier Pitié-Salpêtrière, Université Pierre et Marie Curie du Paris - Paris, França.

Jean-Louis Vincent, Professor de Medicina, Université Libre de Bruxelles - Bruxelas, Bélgica.

Maria C. B. J. Gallani, Professora Titular de Enfermagem, L'Université Laval - Québec, Canadá.

PUBLICAÇÃO OFICIAL



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

A responsabilidade por conceitos emitidos nos artigos é de
inteira responsabilidade de seus autores.

Permitida a reprodução total ou parcial dos artigos, desde
que mencionada a fonte.

REDAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO

SECRETARIA EXECUTIVA

Secretária

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

Revisão técnica

Edna Terezinha Rother

Revisão língua portuguesa

Viviane Rodrigues Zeppelini

Tradução e revisão língua inglesa

American Journal Experts

Tradução língua portuguesa

Miguel Herrera

Projeto gráfico e produção editorial

Associação de Medicina Intensiva Brasileira

Diagramação

GN1 Sistemas e Publicações Ltda.

Endereço para correspondência

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



Prezados amigos,

Esse ano coube à AMIBnet a honra de apresentar o suplemento da RBTI com os resumos dos estudos qualificados para apresentação durante a vigésima quarta versão do Congresso Brasileiro de Medicina Intensiva, que acontece na linda cidade de Fortaleza. Essa atividade do nosso congresso fortalece a pesquisa em nossa área e oportuniza a apresentação e avaliação da produção científica dos nossos alunos do Programa de Especialização em Medicina Intensiva (PEMI).

Foram recebidos oitocentos e doze trabalhos, dos quais oitenta foram aprovados para apresentação oral e quinhentos e oitenta e três para e-pôsteres.

Seguindo a tradição dos anos anteriores, durante o congresso irá ocorrer a premiação dos melhores trabalhos. Esse ano, os dois prêmios “Roberto Clausi” vão para os temas *Insuficiência Respiratória-Ventilação Mecânica e Sepsis*; o prêmio “Terzius” agracia o melhor estudo em *Choque e Monitorização Hemodinâmica*; e o dos “ex-Presidentes AMIB” contempla *Gestão, Qualidade e Segurança*.

Em nome da AMIB, cumprimento os autores de todos os temas-livres aprovados e parablenizo os vencedores dos prêmios pela qualidade da produção científica realizada, agradecendo os patrocinadores pelo apoio.

Cintia Magalhães Carvalho Grion
Diretora da Divisão de Pesquisas AMIBnet

A Comissão Científica do XXIV 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	Hélio Penna Guimarães
Álvaro Réa-Neto	Israel Silva Maia
André Miguel Japiassu	Joao Manoel Silva Junior
Antonio Luis Eiras Falcão	Jorge Ibrain Figueira Salluh
Antonio Paulo Nassar Jr.	Jorge Luis Dos Santos Valiatti
Antonio Tonete Bafi	Juliana Alves Ferreira Chile
Ary Serpa Neto	Lara Patricia Kretzer
Carmen Silvia Valente Barbas	Leandro Braz de Carvalho
Cássia Righy Shinotsuka	Leandro Utino Taniguchi
Cassiano Teixeira	Luana Alves Tannous
Cintia Magalhães Carvalho Grion	Luciana Coelho Sanches
Cristiano Augusto Franke	Luciano Cesar Pontes de Azevedo
Cristina Prata Amendola	Marcelo de Oliveira Maia
Dalton de Souza Barros	Márcio Manozzo Boniatti
Denise Machado Medeiros	Marcio Soares
Dimitri Gusmão Flôres	Mirella Cristine de Oliveira
Diogo Oliveira Toledo	Murillo Santucci Cesar de Assunção
Ederlon Alves de Carvalho Rezende	Nelson Akamine
Eduardo Fonseca Sad	Neymar Elias de Oliveira
Eliana Bernadete Caser	Patricia Machado Veiga de Carvalho Mello
Fabiano Marcio Nagel	Pedro Kurtz
Fábio Ferreira Amorim	Péricles Almeida Delfino Duarte
Felipe Dal Pizzol	Rachel Duarte Moritz
Felipe Saddy	Regis Goulart Rosa
Fernando Godinho Zampieri	Ricardo Goulart Rodrigues
Fernando Luiz Benevides da Rocha	Ricardo Luiz Cordioli
Gutierrez	Ricardo Turon Costa da Silva
Fernando Osni Machado	Rodrigo Santos Biondi
Fernando Suparregui Dias	Rosane Sonia Goldwasser
Flavia Ribeiro Machado	Sérgio Henrique Loss
Flavio Eduardo Nacul	Suzana Margareth Ajeje Lobo
Flávio Geraldo Rezende de Freitas	Thiago Costa Lisboa
Frederico Bruzzi de Carvalho	Viviane Cordeiro Veiga
Gilberto Friedman	Zilfran Carneiro Teixeira
Glauco Adrieno Westphal	

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

A Revista Brasileira de Terapia Intensiva/Brazilian Journal of Intensive Care (RBTI/BJIC), ISSN 0103-507X, publicada trimestralmente, é a revista científica da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) e da Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos (SPCI). Tem por objetivo publicar pesquisas relevantes, que visam melhorar o cuidado dos pacientes agudamente doentes por meio da discussão, distribuição e promoção de informação baseada em evidências, aos profissionais envolvidos com medicina intensiva. Nela são publicados artigos de pesquisas, revisões, comentários, relatos de casos e cartas ao editor, em todas estas áreas do conhecimento, relacionadas aos cuidados intensivos do paciente grave.

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

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

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

Processo de submissão

Os manuscritos podem ser submetidos em português, inglês ou espanhol. A RBTI é publicada na versão impressa em português e em formato eletrônico em português e inglês. Os autores não são submetidos à taxa de submissão de artigos e de avaliação. Os artigos submetidos em português (ou espanhol) serão traduzidos para o inglês e os submetidos em inglês serão traduzidos para o português gratuitamente pela revista. Todos os artigos devem ser submetidos eletronicamente em: <http://mc04.manuscriptcentral.com/rbti-scielo>

Os autores deverão encaminhar à Revista:

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

Declaração de Conflito de Interesse - Os autores devem obter o formulário apropriado (disponível em: http://www.rbti.org.br/imagebank/pdf/Disclosure_of_Potential_Conflicts.pdf) e, depois da assinatura pelos autores, anexá-lo durante o processo de submissão. A Declaração de Conflito de Interesses, segundo Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1595/2000, veda que em artigo científico seja feita promoção ou propaganda de quaisquer produtos ou equipamentos comerciais.

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

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

Informação de pacientes - Para todos os manuscritos que incluem informação ou fotografias clínicas onde os pacientes possam ser identificados individualmente, deve ser enviado termo de consentimento escrito e assinado de cada paciente ou familiar.

Processo de revisão

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

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

Após aprovação pelo Editor chefe ou de um dos editores por ele designados, o artigo será encaminhado para avaliação por dois ou mais revisores. Os revisores serão sempre de instituições diferentes da instituição de origem do manuscrito, sendo o anonimato garantido em todo processo editorial. O prazo para a primeira resposta aos autores é de 30 dias apesar de um tempo mais longo ser por vezes necessário. Os editores podem emitir uma das seguintes opiniões: aceito, revisões mínimas, revisões significativas, rejeição com possibilidade de resubmissão ou rejeição. A taxa de aceitação de artigos e atualmente de 30%. Nos últimos 12 meses, o tempo médio entre submissão a primeira decisão foi de 28 dias. Após o recebimento dos pareceres dos revisores, os autores terão o prazo de 60 dias para submeter a versão com as modificações sugeridas bem como a resposta ponto a ponto para cada um dos revisores. Os autores podem contactar a revista solicitando extensão desse prazo. Caso essa submissão não ocorra num período de 6 meses o artigo será retirado do banco de dados e uma eventual re-submissão seguirá os trâmites de uma submissão inicial. Após a resubmissão, os editores podem escolher entre enviar o manuscrito novamente para revisão externa ou decidir com base em sua expertise.

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

Ética

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

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

Política antiplágio

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

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

CrITÉRIOS para autoria

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

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

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

Preparo dos manuscritos

Todos os artigos devem incluir:

Página título

Título completo do artigo

Nomes completos, por extenso, de todos os autores

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

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

Fonte financiadora do projeto.

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

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

Resumo e Abstract

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

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

Descritores

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

Texto

Os artigos devem ser submetidos em arquivo Word, com letra 12 Times New Roman e espaço duplo, inclusive em tabelas, legendas e referências. Em todas as categorias de artigos, as citações no texto devem ser numéricas, sobrescritas e sequenciais.

Artigos originais

Os artigos originais são aqueles que trazem resultados de pesquisas. Devem ter no máximo 3.500 palavras no texto, descontadas folha de rosto, resumo, tabelas e referências. Artigos com maior número de palavras necessitam ser aprovados pelo editor. O número máximo de autores recomendado é de oito. Caso haja necessidade de incluir mais autores, deve vir acompanhado de justificativa, com explicitação da participação de cada um na produção do mesmo. Artigos originais deverão conter:

Introdução - esta sessão deve ser escrita de forma a se dirigir a pesquisadores sem conhecimento específico na área e deve claramente oferecer - e, se possível, ilustrar - a base para a pesquisa e seus objetivos. Relatos de pesquisa clínica devem, sempre que apropriado, incluir um resumo da pesquisa da literatura para indicar porque o estudo foi necessário e o que o estudo visa contribuir para o campo. Esta sessão deve terminar com uma breve declaração do que está sendo relatado no artigo.

Métodos - Deve incluir o desenho do estudo, o cenário, o tipo de participantes ou materiais envolvidos, a clara descrição das intervenções e comparações, e o tipo de análise usada, incluindo o poder de cálculo, se apropriados.

Resultados - Os resultados devem ser apresentados em sequência lógica e clara. Os resultados da análise estatística devem incluir, quando apropriado, riscos relativo e absoluto ou reduções de risco, e intervalos de confiança.

Discussão - Todos os resultados do trabalho devem ser discutidos e comparados com a literatura pertinente.

Conclusão - Deve discorrer claramente as conclusões principais da pesquisa e fornecer uma clara explicação da sua importância e relevância.

Referências - devem ser ordenadas por sequência de citação no texto e limitar-se a um máximo 40 referências. Ver abaixo normas para elaboração das referências.

Artigos de revisão

O artigo de revisão é uma descrição compreensiva de certo aspecto de cuidado de saúde relevante ao escopo da revista. Deve conter não mais que 4.000 palavras (descontadas folha de rosto, resumo, tabelas e referências) e até 50 referências. Devem ser redigidos por autores de reconhecida experiência na área e o número de autores não deve exceder três, salvo justificativa a ser encaminhada a revista. As revisões podem ser sistemáticas ou narrativas. Nas revisões é recomendado haver, também, o capítulo "Métodos" que relaciona as fontes de evidências usadas e as palavras chave usadas para realizar a busca da bibliografia. Revisões sistemáticas da literatura, que contenham estratégia de busca e resultados de forma apropriada, são consideradas artigos originais.

Relato de casos

Relata casos de uma determinada situação médica, especialmente rara, descrevendo seus aspectos, história, condutas, etc., incluindo resumo não estruturado, breve introdução e revisão da literatura, descrição do caso e breve discussão. Deverá ter no máximo 2.000 palavras, com cinco autores e até dez referências.

Comentários

São artigos de opinião escritos por especialistas e lidos pela comunidade médica em geral. Usualmente são feitos a convite dos editores, contudo, os não solicitados são bem vindos e serão rotineiramente avaliados para publicação. O objetivo do comentário é destacar algo, expandindo os assuntos destacados, e sugerir a sequência. Qualquer declaração deve ser acompanhada por uma referência, mas prefere-se que a lista de referências não exceda a 15. Para a leitura, as sentenças devem ser curtas e objetivas. Usar subtítulos para dividir o comentário em sessões. Devem ser curtos, com no máximo 800 a 1.000 palavras, excluindo o resumo e as referências. O número de autores não deve exceder dois, salvo justificativa.

Cartas ao editor

Comentários em qualquer artigo publicado na revista, cabendo geralmente uma resposta do autor ou do editor. Não é permitida tréplica. Devem ter no máximo 500 palavras e até cinco referências. O artigo da RBTI ao qual a carta se refere deve ser citado no texto e nas referências. Os autores devem também enviar seus dados de identificação e endereço completo (incluindo telefone, fax, e e-mail). Todas as cartas são editadas e enviadas para os autores antes da publicação.

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

Diretrizes

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

Agradecimentos

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

Referências

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

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

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

Artigos em formato impresso

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

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

Artigos em formato eletrônico

Buerke M, Prondzinsky R. Levosimendan in cardiogenic shock: better than enoximone! *Crit Care Med* [Internet]. 2008 [cited 2008 Aug 23];36(8):2450-1. Available from: <http://www.ccmjournal.com/pt/te/ccm/abstract.00003246-200808000-00038.htm>

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

Artigo de suplemento

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

Livro

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

Capítulo de livro

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

Resumo publicado

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

Artigo "In press"

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

Tabelas e figuras

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

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

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

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

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

Abreviaturas e siglas

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

Envio do manuscrito

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

© 2019 Associação de Medicina Intensiva Brasileira/Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos

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

Toda correspondência impressa para a revista deverá ser endereçada para:

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

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

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

Insuficiência respiratória e ventilação mecânica

AO-001

The impact of mechanical ventilation on long-term outcomes among general intensive care unit survivors: a multicenter prospective cohort studyCassiano Teixeira¹, Daniel Sganzerla¹, Camila Dietrich¹, Evelin Carneiro Sanchez¹, Denise de Souza¹, Debora Mariane¹, Regis Goulart Rosa¹¹Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil**Objective:** To assess the impact of invasive mechanical ventilation (IMV) on long-term outcomes among general survivors of critical care in Brazil.**Methods:** A prospective cohort study was conducted in 10 Brazilian hospitals. Adult post-ICU patients with an ICU stay > 72h for medical and emergency surgical admissions or > 120h for elective surgical admissions were followed up. The outcomes were physical dependence assessed by the Barthel Index at 3 months; anxiety and depression symptoms assessed by the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), posttraumatic stress disorder symptoms assessed by the Impact Event Scale-6 (IES-6) and quality of life assessed by the SF-12 questionnaire at 6 months; and one-year mortality.**Results:** A total of 1616 patients were enrolled. Patients who needed IMV had higher prevalence of physical dependence (PR, 1.32; 95%CI, 1.14-1.53), worse median scores of HADS depression (5.0 vs. 3.0; $p = 0.01$) and IES-6 (4.0 vs. 3.0; $p = 0.008$), and worse mean SF-12 mental domain scores (48.7 vs. 51.6; $p = 0.003$) compared to patients who did not. There were no significant differences between the two groups regarding median anxiety symptoms (4.0 vs. 4.0; $p = 0.13$), mean SF-12 physical domain scores (40.7 vs. 41.0; $p = 0.87$) and one-year mortality (HR, 1.04; 95%CI, 0.87-1.25).**Conclusion:** Need of IMV during ICU stay is associated with worse physical and mental health outcomes after ICU discharge.

AO-002

Comparação dos valores de PEEP gerados por dois métodos de titulação: tomografia de impedância elétrica e medida de pressão transpulmonar pelo cateter esofágico nos pacientes com SARAIsrael Silva Maia¹, Mariangela Pimentel Pincelli¹, Cássio Luis Zandonai¹, Alexandre Biasi Cavalcanti²¹Serviço de Terapia Intensiva, Hospital Nereu Ramos - Florianópolis (SC), Brasil; ²HCor-Hospital do Coração - São Paulo (SP), Brasil**Objetivo:** Avaliar diferença dos valores da PEEP titulados pela tomografia de impedância elétrica (TIE) e titulados pelo cateter esofágico em pacientes com SARA.**Métodos:** Estudo prospectivo, transversal incluídos pacientes adultos com SARA com relação $pO_2/FiO_2 < 300$. A PEEP foi titulada pela pressão transpulmonar expiratória (PLexp) cujo alvo eram valores entre 0 e 2 e pela TIE cujo alvo era o valor da PEEP com menor área de colapso e hiperdistensão.**Resultados:** Foram incluídos 32 pacientes e excluído 1 por dados faltantes. Dados basais em ventilação segundo a tabela PEEP/ FiO_2 expressos em porcentagem, medianas e intervalos interquartis (IQ) nos mostram 58% de homens, 100% de SARA pulmonar, idade 47 anos (34-59), paO_2/FiO_2 167,5 (134-202). Na titulação da PEEP segundo a PLexp, encontramos melhor PEEP 11 (8-13), complacência de 23,4 (17-29), pressão de plateau (Pplat) 27 (22-30), driving pressure (DP) 13 (11,5-19) e PLexp de 1,55 (1,2 - 2,2). Na titulação da PEEP com a TIE encontramos melhor PEEP 9 (7-13), complacência de 28 (20-39), pressão de plateau (Pplat) 20 (18-33), driving pressure (DP) 13 (10-15) e PLexp de 0,4 (0,3 - 1,5). A correlação entre os dois métodos se mostrou fraca (spearman = 0,45), mas significativa ($p = 0,02$). Na comparação dos dois momentos de titulação, os valores da PEEP não tiveram diferença estatisticamente significativa ($p = 0,11$).**Conclusão:** Houve uma correlação fraca entre os valores da PEEP titulados pela PLexp e pela TIE, mas não foram significativamente diferentes entre si.

AO-003

Interação das mudanças de decúbitos e da ventilação não invasiva sobre a distribuição regional da ventilação pulmonar avaliados por tomografia de impedância elétrica em jovens e idososLiegina Silveira Marinho¹, Betina Santos Tomaz¹, Renata dos Santos Vasconcelos¹, Juliana Arcanjo Lino¹, Luiza Gabriela de Carvalho Gomes Frota¹, Clarissa Bentes de Araujo Magalhães¹, Andréa da Nóbrega Cirino Nogueira², Marcelo Alcantara Holanda¹¹Universidade Federal do Ceará (UFC) - Fortaleza (CE), Brasil; ²Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará (UFC) - Fortaleza (CE), Brasil**Objetivo:** Analisar a interação das mudanças de decúbitos e da ventilação não invasiva sobre a distribuição regional da ventilação pulmonar avaliadas por tomografia de impedância elétrica em jovens e idosos.**Métodos:** Estudo aplicado, experimental, quantitativo realizado em 10 jovens (26 ± 2 anos de idade) e 10 idosos (65 ± 4 anos de idade) saudáveis. O percentual de DVPR foi avaliado pela TIE (32 eletrodos) em quatro quadrantes: anterior direito, posterior direito, anterior esquerdo e posterior esquerdo, durante 10 minutos em três cenários: respiração espontânea (RE), CPAP (10cmH₂O) e BiPAP (15/5cmH₂O) e nos quatro decúbitos: dorsais (DD), ventral (DV), lateral direito (DLD) e lateral (DLE).**Resultados:** Em ambos os grupos, as regiões dependentes dos pulmões são mais ventiladas durante a RE, com exceção

do DV. Os decúbitos laterais resultaram em maior DVPR para o pulmão dependente, principalmente para o pulmão direito em decúbito ipsilateral. Os idosos tiveram menos ventilação do pulmão esquerdo em comparação aos jovens. A DVPR foi direcionada para o pulmão dependente nos DLD e DLE. No grupo idoso, em DLE, a VNI (CPAP e BiPAP) aumentou de forma significativa a ventilação para o pulmão esquerdo (dependente).

Conclusão: A TIE demonstrou a heterogeneidade e os efeitos da variação de diferentes decúbitos sobre a DVPR em voluntários jovens e idosos. A VNI não alterou a DVPR nos DD e DV nos dois grupos, enquanto aumentou significativamente a ventilação pulmonar dependente em ambos os decúbitos laterais em idosos.

AO-004

Qual é o impacto do treinamento muscular inspiratório com *Powerbreathe*[®] e nebulização intermitente nos valores do índice de respiração rápida e superficial e da pressão inspiratória máxima?

Lígia dos Santos Roceto Ratti¹, Rodrigo Marques Tonella¹, Luciana Castilho de Figueiredo¹, Antonio Luis Eiras Falcão¹, Ivete Alonso Bredda Saad¹, Pedro Paulo Martins de Oliveira¹

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

Objetivo: O treinamento muscular inspiratório em unidade de terapia intensiva tem apresentado mudanças tanto na metodologia quanto na utilização de novos equipamentos. O objetivo foi avaliar e comparar os valores do índice de respiração rápida e superficial (IRRS) e da pressão inspiratória máxima (PI_{máx}) nos grupos de treinamento muscular inspiratório com dispositivo eletrônico e com o grupo de nebulização intermitente.

Métodos: Pacientes traqueostomizados, em desmame ventilatório, randomizados entre grupos de treino (TMIE): 1-TMIE - divididos de acordo com o nível de consciência, escala de coma de Glasgow (GCS) = 8 inserido no Grupo Power Manual (GPM), carga ajustada em 30% da PI_{máx}; e GCS = 9 para o Grupo Power Automático (GPA), com carga ajustada automaticamente; 2- Grupo Nebulização Intermitente (GNI): oxigenoterapia na peça traqueal com aumento progressivo do tempo sem ventilação mecânica. Os pacientes foram acompanhados até 48 horas de nebulização contínua. A PI_{máx} foi obtida com tempo de oclusão de 20 segundos e o IRRS foi obtido pelo ventilômetro de Wright[®]. Foi utilizado o software R Core Team para análise estatística.

Resultados: Foram incluídos 104 pacientes, 51 randomizados para os grupos TMIE: GPA (n = 25) e GPM (n = 26), e para o grupo GNI (n = 53). Houve aumento da PI_{máx} nos três grupos com significância no GNI (p = 0,001) e no GPA (p = 0,007), redução significativa do IRRS no grupo GNI (p = 0,03).

Conclusão: O TMI tanto com *Powerbreathe*[®] quanto com a nebulização intermitente, em pacientes críticos de UTI, repercutem positivamente nos valores de PI_{máx} e do IRRS no desmame prolongado.

AO-005

Risco para ocorrência de síndrome do desconforto respiratório agudo no grande queimado

Jair de Jesus Junior¹, Marcos Toshiyuki Tanita¹, Ulisses Enrique Colomheze¹, Amanda Pinheiro Zago¹, Fábio Monti Juliani¹, Cláudia Maria Dantas de Maio Carrilho¹, Cintia Magalhães Carvalho Grion¹

¹Hospital Universitário, Universidade Estadual de Londrina - Londrina (PR), Brasil

Objetivo: Determinar fatores de risco para SDRA moderada e grave entre variáveis demográficas, relacionadas à queimadura e intervenções clínicas em pacientes queimados.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo realizado entre julho de 2015 a dezembro de 2017. Pacientes adultos com lesão térmica acima de 20%, ou lesão inalatória, sob ventilação mecânica foram incluídos. Os desfechos de interesse foram: o diagnóstico de SDRA até 7 dias após a admissão e óbito em 28 dias. Dados a respeito das características dos pacientes, injúria renal aguda, transfusões de hemácias, variáveis ventilatórias e balanço hídrico foram coletados. O modelo de riscos proporcionais de regressão de Cox foi utilizado para obter-se a razão de risco de cada variável independente

Resultados: Foram analisados 61 pacientes e 37 evoluíram com SDRA. Os fatores relacionados a ocorrência de SDRA foram idade (HR = 1,04; IC 95% 1,02-1,06; p < 0,001), lesão inalatória (HR = 2,5; IC 95% 1,25-5,02; p = 0,01) e complacência estática (HR = 0,97; IC 95% 0,94-0,99; p = 0,03). Volume corrente, driving pressure, injúria renal aguda e BH entre os dias 1 e 7 foram semelhantes nos dois grupos. BH acumulado de 48, 72, 98 e 168 horas também foram semelhantes

Conclusão: Idade e lesão inalatória contribuíram para o desenvolvimento da SDRA. Volume corrente, driving pressure, injúria renal aguda e BH não foram preditoras de SDRA.

AO-006

Efeitos de um protocolo prevenção de hiperóxia em pacientes submetidos à ventilação mecânica

Michelli Marcela Dadam¹, Glauco Adriano Westphal¹, Gabriela Daboite¹, Jairo Fonseca de Sousa¹, Juliano Ramos¹, Gilvania Longarete Mortari¹, Cintia Ponikieski¹, Vitor Hugo Silva Pastorello¹

¹Centro Hospitalar Unimed - Joinville (SC), Brasil

Objetivo: Descrever os resultados de um protocolo para prevenção de hiperóxia em pacientes submetidos a ventilação mecânica (VM).

Métodos: Estudo antes-e-depois que analisou informações obtidas do prontuário eletrônico de pacientes internados na UTI e submetidos à VM. Foram analisados registros de fração inspirada de oxigênio (FiO₂) e saturação de oxigênio pela oximetria de pulso (SpO₂) no período de julho a dezembro de 2018 e, após a implementação do protocolo, de fevereiro a julho de 2019. O protocolo consiste em ajustes da FiO₂ a cada duas horas para obtenção de uma SpO₂ alvo de 90% a 95%. Considerou-se como hiperóxia, situações em que houvesse SpO₂ = 96%% com FiO₂ > 30%. As variáveis foram apresentadas em valores absolutos e relativos, sendo comparadas por meio do teste qui-quadrado. Valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos.

Resultados: No período analisado houve 1098 internações na UTI e 217 (19,8%) estiveram sob VM. Foram analisados 8719 registros de FiO₂ e SpO₂ referentes ao período pré implementação do protocolo, e 7646 registros pós implementação. Detectaram-se 3300 (37,8%) episódios de hiperóxia no período pré-protocolo e 1268 (16,6%) no período pós protocolo (OR 3,06 IC95% 2,8-3,29; $p < 0,001$).

Conclusão: A implementação de um protocolo de prevenção da hiperóxia por meio de ajustes da FiO₂ de acordo com a SpO₂ contribuiu para a redução dos índices de hiperóxia em pacientes submetidos a ventilação mecânica.

AO-007

Probabilidade posterior de benefício em mortalidade em uma reavaliação bayesiana do efeito de níveis mais elevados de PEEP em pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo

Ary Serpa Neto¹, Ewan Goligher², Alistair D Nichol³, Eduardo Leite Vieira Costa⁴, Lorenzo Ball⁵, Carol Hodgson⁶, Marcelo Gama de Abreu⁷, Paolo Pelosi⁸, Marcus J Schultz⁹

¹Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil; ²Interdepartmental Division of Critical Care Medicine, University of Toronto - Toronto, Canada; ³The Alfred Hospital - Melbourne Victoria, Austrália; ⁴Instituto do Coração, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo (SP), Brasil; ⁵University of Genoa - Genoa, Itália; ⁶Monash University - Melbourne Victoria, Austrália; ⁷University Hospital Carl Gustav Carus - Dresden, Alemanha; ⁸Academic Medical Center - Amsterdam, Holanda

Objetivo: O uso de níveis mais altos de PEEP em pacientes com SDRA pode diminuir o risco de atelectrauma. O objetivo deste estudo é demonstrar a utilidade de análises Bayesianas estimando a probabilidade posterior de que a PEEP alta está associada à redução da mortalidade em pacientes com SDRA.

Métodos: Análise Bayesiana de dados do estudo ART (n = 1.010) e de outros oito RCT de alta qualidade (n = 2.693) que compararam PEEP alto vs. PEEP baixo em pacientes com SDRA. As distribuições dos priors foram especificadas para representar diferentes níveis de otimismo e de ceticismo em relação a PEEP e priors derivados dos estudos publicados foram utilizados e o peso do estudo ART foi diminuído em níveis variados, a fim de entender o seu impacto nestes achados.

Resultados: Combinando um prior minimamente informativo com os achados do ART e dos outros estudos, a probabilidade posterior de um RR < 1 para a mortalidade em 28 dias foi de 3% (1.12 [95% CrI, 0.99-1.26]) e 95% (0.91 [95% CrI, 0.81-1.02]), respectivamente. Quando os achados do ART têm o peso reduzido, a probabilidade posterior de um RR < 1 para a mortalidade em 28 dias foi de 92% (0.92 [95% CrI, 0.81-1.04]).

Conclusão: A avaliação Bayesiana da evidência disponível sob os efeitos da PEEP em pacientes com SDRA sugerem uma alta probabilidade posterior de benefício do uso de PEEP quando o peso dos achados do estudo ART é diminuído.

AO-008

The association between peripheral and ventilatory muscle strength impairment and mechanical ventilation weaning

Ana Luiza Ferreira Kogut Gelhoren¹, Alessandra de Figueiredo Thompson¹, Luciana Moisés Camilo², Andre Chevitaese¹, Fernando Augusto Bozza³, Alysso Roncally Silva Carvalho²

¹Hospital Copa D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ²Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ³Instituto D'Or de Pesquisa e Educação - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objective: A progressive deterioration of muscle strength with reduced mass and impaired function is common among patients in intensive care units (ICU) and can be considered an independent predictor for morbidity, institutionalization and mortality. Considering that mechanical ventilation (MV) is determinant in ICU length of stay (LOS), we speculate that peripheral and ventilatory muscle impairment might be associated with difficult MV weaning and thus with prolonged ICU LOS.

Methods: In this prospective observational study, 188 ICU patients with more than 48hs of MV were enrolled from September/2014 to June/2019. Hemodynamic instability and Richmond Agitation Sedation Scale less than zero were excluded. Peripheral muscle strength was assessed by MRC muscle scale (medical research council scale), palmar grip test (PG) and measuring the calf perimeter (CP) in the first day of weaning from MV. Ventilatory muscle strength was assessed by the maximal inspiratory pressure (PiMax). Difficult MV weaning was defined as a weaning higher than 7 days.

Results: Patients who had a weaning higher than 7 days and prolonged ICU LOS presented MRC (odds ratio: 1.14; 95% CI; $p = 0.0004$), PiMax (odds ratio: 2.10; 95% CI; $p = 0.008$) and PG test (odds ratio: 1.49; 95% CI; $p = 0.004$) significantly lower than patients without difficult MV weaning.

Conclusion: The results suggest that peripheral and ventilatory muscle impairment can be associated with difficult MV weaning and with prolonged ICU LOS. Patients who achieved a ventilatory disconnect in more than 7 days had lower MRC, PG and worse performance at PiMax.

Sepsis

AO-009

Associação entre a piora da função mitocondrial em linfócitos e mortalidade em pacientes com choque séptico: estudo de coorte prospectivo

Wagner Luis Nedel¹, Afonso Kopczynski², Marcelo Salimen Rodolphi², Thiago Hermes Maeso Montes¹, José Abruzzi Júnior¹, Luiz Valmor Portela²

¹Hospital Conceição, Grupo Hospitalar Conceição - Porto Alegre (RS) m Brasil; ²Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Uma atividade mitocondrial inicialmente diminuída associa-se com piores desfechos na sepsis. Contudo, a sua melhora durante o manejo da doença não foi adequadamente estudada até o momento.

Métodos: Pacientes com choque séptico foram analisados nas primeiras 24h do diagnóstico e 72h após. Mensuramos variáveis clínicas e laboratoriais nos dois momentos. Os linfócitos coletados nestes momentos foram submetidos a oxigrafia, mensurando-se sua Respiratory Control Ratio (RCR) - relação entre respiração celular no estado máximo pelo consumo de oxigênio não-acoplado a produção de ATP, avaliando-se a integridade dos complexos respiratórios e o acoplamento entre a respiração celular e a produção de ATP.

Resultados: Analisamos 90 pacientes (62% clínicos, 46% sepsis pulmonar). A idade média foi 64 (± 15) anos e o SAPS 3 de 72 (± 12) pontos. A mortalidade em 6 meses foi 68%. Pacientes que melhoraram o RCR em 72h tiveram mortalidade de 32%, enquanto que a daqueles que pioraram o RCR foi de 67% ($p < 0,001$). A melhora no RCR em 72h apresentou uma área sobre a curva ROC de 0,92 (0,86 - 0,98) na predição de mortalidade em 6 meses. Em análise multivariada, as únicas variáveis associadas com o desfecho foram a melhora do RCR (OR 0,94; IC 0,91 - 0,97 por ponto percentual) e o escore SAPS 3 (OR 1,07; 1,01 - 1,15); mas não a melhora do SOFA em 72h, o lactato da admissão e o foco de sepsis.

Conclusão: Melhora do RCR associa-se a menor mortalidade no choque séptico.

AO-010

Risk factors for unplanned rehospitalization among critical care survivors of sepsis in Brazil: a multicenter prospective cohort study

Regis Goulart Rosa¹, Maicon Falavigna¹, Evelin Carneiro Sanchez¹, Caroline Cabral Robinson¹, Camila Dietrich¹, Daniel Sganzerla¹, Gabriela Soares Rech¹, Daniel Schneider¹, Rosa da R. dos Santos¹, Denise de Souza¹, Cassiano Teixeira²

¹Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil; ²Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) - Porto Alegre (RS), Brasil

Objective: The lasting burden of sepsis after hospital discharge is a reason for concern. Accordingly, this study aimed to identify the risk factors of rehospitalization among critical care survivors of sepsis in Brazil.

Methods: A prospective cohort study was conducted in 10 tertiary hospitals in Brazil between May 2014 to December 2018. Post-ICU survivors with severe sepsis or septic shock, aged ≥ 18 years, with an ICU stay > 72 h were followed up. The outcome was one-year cumulative incidence of unplanned rehospitalization. Four sets of independent variables were evaluated as potential risk factors of unplanned rehospitalization: sociodemographic characteristics, pre-ICU state of health, characteristics of critical illness and early disabilities.

Results: A total of 407 critical care survivors of sepsis were assessed (median age, 63 years; 43.2% women). The one-year cumulative incidence of unplanned rehospitalization was 57.5%. Upon multivariate analysis, age ≥ 65 years (risk ratio [RR], 1.25; 95% confidence interval [95%CI], 1.06 to 1.48; $p = 0.009$), pre-ICU high comorbidity (RR, 1.34; 95%CI, 1.11 to 1.62; $p = 0.002$) and risk of death at ICU admission (RR per 1% increase, 1.004; 95%CI, 1.001 to 1.007; $p = 0.003$) were independently associated with one-year unplanned rehospitalization.

Conclusion: A comprehensive evaluation of sociodemographic and pre-ICU patient characteristics such as older age and comorbidities, and ICU stay-related aspects, such as severity of critical illness may identify critical care survivors of sepsis at increased risk for unplanned rehospitalization.

AO-011

Efeitos da mobilização precoce sobre a força e estresse oxidativo em pacientes com sepsis internados na unidade de terapia intensiva

Carlos Fernando Ronchi¹, Danielle Cristina Alves de Oliveira¹, Marina Melo Coelho¹, Gabriela de Oliveira¹, Ana Karla de Loiola Gomes Lima¹

¹Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia (MG), Brasil

Objetivo: Avaliar a força muscular e as concentrações de marcadores oxidativos dos pacientes com sepsis internados em uma Unidade de Terapia Intensiva antes e após a intervenção com um protocolo de mobilização precoce.

Métodos: Foram avaliados 18 pacientes divididos aleatoriamente, onde 8 compuseram o grupo intervenção (GI), que foi submetido ao protocolo contendo eletroestimulação, cicloergômetro e cinesioterapia e 10 no grupo controle (CG) que receberam atendimentos de fisioterapia convencional. As intervenções foram realizadas por sete dias e foram coletadas amostras de sangue para comparação dos níveis de carbonilação e malondialdeído antes e após a realização do protocolo. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos, em ventilação mecânica, com protocolo de sepsis aberto em até 48 horas. Já os critérios de exclusão foram àqueles pacientes com diagnóstico de

traumatismo crânio-encefálico, traumatismo raquimedular, instáveis hemodinamicamente e/ou com qualquer alteração que impedisse a realização dos exercícios.

Resultados: Foram avaliados 18 pacientes com sepse e/ou choque séptico antes e após a aplicação de um protocolo de mobilização precoce. Nas análises sobre o estresse oxidativo, o GI pós intervenção apresentou redução significativa nos níveis de malondialdeído e carbonilação, com $p < 0,05$. Os pacientes submetidos ao protocolo apresentaram maior Medical Research Council (MRC) final quando comparados ao grupo controle, porém sem diferença estatística.

Conclusão: Conclui-se que a mobilização precoce foi capaz de manter ou diminuir a perda de força do GI, além de diminuir o estresse oxidativo neste grupo de pacientes.

A0-012

A tecnologia da informação como aliada na segurança do paciente com sepse

Viviane Cordeiro Veiga¹, Lilian Quintal Hoffmann¹

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

Objetivo: O objetivo do projeto é demonstrar a utilização da tecnologia da informação para otimizar o processo de gestão da sepse.

Métodos: A partir do ano de 2017, com a instituição do prontuário eletrônico, foi estruturado um time de sepse, multiprofissional, para otimizar toda a linha de cuidado. Ações: Inclusão do “kit sepse”, em que com apenas uma ação no sistema, eram solicitados todos os exames laboratoriais do protocolo de sepse, o que permite otimização do tempo de prescrição médica e de todos os exames necessários para condução do paciente séptico; Identificação no laboratório em “tempo real” da necessidade de coleta em pacientes com suspeita clínica de sepse; Inclusão do protocolo de antibioticoterapia empírica, com inclusão das doses preconizadas da primeira dose do antibiótico, no sistema de prontuário eletrônico; Utilização de uma ferramenta de apoio à decisão clínica, em que deflagradores no prontuário eletrônico, em tempo real, de alterações de sinais vitais e exames laboratoriais geram alerta à equipe assistencial; Relatórios estruturados pelo sistema para gestão do processo.

Resultados: O indicador de administração do antibiótico de forma precoce teve de incremento de 11% no ano de 2018. Aumento de 12% do indicador de coleta de hemoculturas. Além disso, houve redução do tempo gasto pelo médico em todas as etapas do processo da identificação e condução da sepse.

Conclusão: A utilização da tecnologia da informação como aliada no paciente com sepse, possibilitou uma melhora nesta complexa condição clínica, sendo uma estratégia a ser utilizada na otimização dos processos.

A0-013

Avaliação epidemiológica da septicemia no Rio Grande do Norte

Igara Araújo Tavares¹, Eric Malveira dos Santos¹, Alan Lopes de Oliveira¹, Jilielisson Oliveira de Sousa¹

¹Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - Mossoró (RN), Brasil

Objetivo: Identificar dados epidemiológicos da septicemia nos pacientes internados no Estado do Rio Grande do Norte (RN).

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, com coleta de dados, utilizando as informações disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) para a rede pública hospitalar do RN no período de 2009 a 2018. Os valores encontrados foram analisados estatisticamente com o programa Microsoft Excel.

Resultados: Durante o período analisado foram registradas 14.765 internações por septicemia com uma média de 1.476,5 por ano, com variação de 1.165 em 2009 a 1.887 internações em 2018. A taxa de mortalidade é de aproximadamente 33,35%, com um total de 4.924 óbitos durante os 10 anos. Com relação a permanência média de dias no hospital têm-se 12,1 (11,0 ± 13,4). O custo total desses pacientes foi de 37.831.881,87 reais, sendo 2018 o ano de maior gasto com 5.425.065,65 reais.

Conclusão: Nos 10 anos analisados houve uma variação não linear nos dados de internação, óbitos, permanência e custo de pacientes com sepse. Além disso, observou-se elevados gastos referentes ao tratamento da doença.

A0-014

Caracterização da morbimortalidade por sepse entre 2008 e 2017 no Brasil

Samara Belchior Gaido¹

¹Universidade Estadual do Maranhão - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico da morbimortalidade da população diagnosticada com Sepse no Brasil entre 2008 e 2017.

Métodos: Estudo transversal, observacional, com caráter descritivo. Os dados secundários foram obtidos do Sistema de informação sobre mortalidade (SIM) e Sistema de informações hospitalares (SIH) (CID 10: capítulo I, A41 - Outras septicemias). Recorte temporal 2008-2017 considerando as variáveis: número de internações, óbitos por federação, gênero e faixa etária. Ademais, obtivemos dados populacionais pelo censo demográfico do IBGE-2018.

Resultados: No período estudado foram notificadas 895.265 internações. A taxa de crescimento anual nas internações foi de 7%, atingindo maior número em 2016, com 117.751. Foram registrados 166.576 óbitos no período, representando uma taxa de mortalidade (TM) de

18,6. Os estados com maior taxa de óbitos por Sepsis por 100 mil habitantes (média de 2008-2017) foram: Rio de Janeiro (19,7), Paraíba (10,9) e Minas Gerais (10,6). Dos internados 52% eram do sexo masculino, porém a TM foi maior entre as mulheres, 18,6, em relação aos homens, 16,1. Já o número de óbitos foi maior entre pacientes maiores de 80 anos com 33,6%.

Conclusão: Observa-se a importância do conhecimento do perfil epidemiológico da morbimortalidade por Sepsis por parte dos profissionais da saúde e gestores públicos, priorizando o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas de alerta e fatores de risco, assim como concentrar esforços e integrar recursos humanos para reduzir a mortalidade e melhorar o prognóstico referentes a esta doença que traz enormes custos à saúde pública.

A0-015

Perfil de pacientes com choque séptico em uma unidade de pronto atendimento de Fortaleza, Ceará

Ana Carla Brito Nunes¹, Rebeca Mesquita Ferreira Gomes¹, Maria Carolina Carneiro da Ibiapaba¹, Mariana Bastos Santana da Cunha¹, Tatiane Vieira Carneiro¹, Thaís Saraiva Leão Cunha², Vanessa Gomes Martins², Tarcylis Esdras de Almeida Rocha²

¹Curso de Medicina, Centro de Ciências da Saúde, Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - Fortaleza (CE), Brasil; ²Unidade de Pronto Atendimento Cristo Redentor - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Conhecer o perfil dos pacientes com Choque Séptico em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), visando a elaboração de estratégias que otimizem os cuidados e os recursos necessários para o manejo.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal descritivo no período de janeiro a dezembro de 2018, por dados obtidos do sistema ARS VITAE, sendo incluídos pacientes admitidos em uma UPA, situada em Fortaleza, Ceará.

Resultados: Foram analisados 105 pacientes, sendo a maioria do sexo masculino (51,4%). A mediana de idade correspondeu a 65 anos. Entre esses pacientes, 83,8% tinham pelo menos uma comorbidade. Quanto ao foco infeccioso, os que merecem maior destaque são o pulmonar (34,3%) e o abdominal (30,5%). Um número expressivo dos pacientes já se encontrava hipotenso na admissão (48,6%). No que concerne ao manejo, 89,5% deles receberam reposição volêmica antes do vasopressor e 83,3% foram intubados. A mediana de tempo de permanência corresponde a 63 horas e 03 minutos. Como desfechos, 56,2% foram à óbito na UPA, 39% foram transferidos e 4,8% receberam alta.

Conclusão: Corroborando com os dados da literatura, observa-se prevalência de pacientes com choque séptico em idosos com comorbidades prévias. Torna-se evidente a necessidade de procedimentos mais complexos, como a intubação orotraqueal e a alta taxa de mortalidade dessa condição. Esses dados contribuem para planejar estratégias futuras, para minimizar o tempo de permanência desses pacientes na unidade.

A0-016

PICS na sepsis: o novo fenótipo da síndrome de disfunção de múltiplos órgãos

Bruna Regina Ortega¹, Inara Cristina Marciano Frini¹, Estela Silva Simões¹, Vinicius Cavallari¹, Suzana Margareth Ajeje Lobo¹

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

Objetivo: Avaliamos as diferenças de características clínicas e laboratoriais de pacientes sépticos sobreviventes e não sobreviventes que evoluíram com síndrome de inflamação, imunossupressão e catabolismo persistente (PICS).

Métodos: Análise retrospectiva de uma coorte de 224 pacientes com sepsis e choque séptico (ACCP) que internaram na UTI adulto (50 leitos) do Hospital de Base de São José do Rio Preto e evoluíram para a síndrome PICS, definida como: internação prolongada (tempo maior que 14 dias), proteína C reativa (PCR) persistentemente elevada (PCR < 5mg/dL), hipoalbuminemia (< 3g/L) e linfocitopenia (< 800mm³). Taxas PCR/albumina e leucócitos/linfócitos foram calculadas, sendo considerados os piores valores de cada semana da internação.

Resultados: Dos 224 pacientes com idade 60 ± 19 anos, SOFA 9 ± 3, SAPS 3 63 ± 18, 70 (31%) evoluíram com sinais de PICS. Destes, 34 (48%) apresentavam 4 critérios de PICS e todos apresentaram ao menos 3 critérios. Observamos valores persistentemente elevados de PCR e diminuídos de albumina por toda internação. Um total de 80% apresentou linfocitopenia. A razão leucócito/linfócito foi mais elevada na terceira (S3) e quarta (S4) semanas de internação em não sobreviventes do que em sobreviventes (S3: 24 vs. 14, *p* = 0,018; S4: 24 vs. 10, *p* = 0,007, respectivamente). A taxa PCR/albumina foi maior em pacientes que foram a óbito.

Conclusão: PICS ocorreu em cerca de um terço dos pacientes e a razão leucócito/linfócito, utilizada como marcador de inflamação e imunossupressão sistêmica, foi uma medida simples capaz de discriminar não sobreviventes em pacientes com sepsis.

Infecção no paciente grave

A0-017

ASPECT-NP: a randomized, double-blind, phase 3 trial comparing efficacy and safety of ceftolozane/tazobactam versus meropenem in patients with ventilated nosocomial pneumonia

Álvaro Réa-Neto¹, Marin Kollef², Martin Nováček³, Ůlo Kivistik⁴, Nobuaki Shime⁵, Ignacio Martin-Loeches⁶, Jean-François Timsit⁷, Richard G Wunderink⁸, The Aspect-NP Investigators⁹

¹Universidade Federal do Paraná (UFPR) - Curitiba (PR) Brasil; ²Washington University School of Medicine - St Louis, EUA; ³General Hospital of Kolin - Kolin, Rep. Tcheca; ⁴North Estonia Medical Centre - Tallinn, Estônia; ⁵Hiroshima University - Hiroshima, Japão; ⁶St James Hospital - Dublin, Irlanda; ⁷Hôpital Bichat, Université Paris Diderot - Paris, França; ⁸Northwestern University Feinberg School of Medicine - Chicago, EUA; ⁹The Aspect-NP Investigators - Lexington, EUA

Objective: To evaluate efficacy and safety of ceftolozane/tazobactam for nosocomial pneumonia, comparing a 3-gram dose regimen of ceftolozane/tazobactam versus meropenem in patients with VNP.

Methods: Mechanically ventilated patients with hospital-acquired/ventilator-associated bacterial pneumonia (vHABP/VABP) were randomized 1:1 to 3g ceftolozane/tazobactam or 1g meropenem, both by IV infusion over 1 hour every 8 hours for 8-14 days, stratified by age and diagnosis (vHABP vs VABP). Lower respiratory tract (LRT) specimens were obtained for Gram stain and quantitative culture = 36 hours prior to first dose.

Results: Overall, 726 patients were randomized (362 ceftolozane/tazobactam, 364 meropenem) into the ITT population. Most (72%) had VABP, 44% were = 65 years old, 33% had APACHE-II scores = 20, 14% had creatinine clearance = 50 mL/min and 18% = 150 mL/min, and 13% failed prior antibacterial therapy for VNP. Prior to randomization, 77% had been hospitalized for = 5 days and 49% ventilated for = 5 days. Baseline characteristics were balanced between treatment arms. In patients with positive baseline LRT cultures (70%), causative gram-negative pathogens were mainly Enterobacteriaceae (74%) and *P. aeruginosa* (25%). Ceftolozane/tazobactam was non-inferior to meropenem for the primary and key secondary endpoints (Table); mortality was highest in meropenem-treated patients with ventilated HABP.

Conclusion: The ceftolozane/tazobactam 3-gram dose regimen is an efficacious and well-tolerated treatment option for critically-ill patients with ventilated, gram-negative nosocomial pneumonia.

Antimicrobial susceptibility results were interpreted by CLSI criteria and molecular resistance mechanisms were also evaluated.

Results: 75% of isolates came from ICUs. *P. aeruginosa* (N = 132), *E. coli* (N = 216), *K. pneumoniae* (N = 193) and Enterobacteriales (N = 132) samples were analyzed. Susceptibility to ceftolozane-tazobactam ranged from 40.4% to 94.9%. Susceptibility of *P. aeruginosa* to ceftolozane-tazobactam was 84.9% (MIC_{50/90}-1/16µg/mL) and 99.2% to colistin. For *E. coli*, ceftolozane-tazobactam inhibited 94.9% (MIC_{50/90}-0.25/1µg/mL) of the microorganisms. The susceptibility profile of *K. pneumoniae* to ceftolozane-tazobactam was 40.4% (MIC_{50/90}-16/ > 32µg/mL). Other Enterobacteriales showed a susceptibility to ceftolozane-tazobactam of 81.1% (MIC_{50/90}-0.5/16µg/mL), 93.9% to meropenem, 90.9% to amikacin and 88.6% to ertapenem.

Conclusion: Ceftolozane-tazobactam has shown relevant activity against a large variety of the analyzed microorganisms collected from multiple Brazilian centers.

A0-019

Suspensão de culturas de vigilância em terapia intensiva de adultos não se associou com aumento de infecção hospitalar

Camila Bobato Lara¹, Amanda Arantes Vieira¹, Giovana Chiquetti¹, Jessé Trinck Salvador¹, Ana Clara Donini Nazima¹, Cleber Barbieri¹, Lucienne Tibery Queiroz Cardoso¹, Cintia Magalhães Carvalho Grion¹

¹Hospital Universitário, Universidade Estadual de Londrina - Londrina (PR), Brasil

Objetivo: Este estudo pretende avaliar o impacto da suspensão da realização de culturas de vigilância em adultos na taxa de infecção hospitalar em hospital universitário.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo de pacientes adultos internados de janeiro de 2014 a dezembro de 2017, comparando-se taxa de infecção hospitalar, densidade de incidência de infecção e consumo de antimicrobianos em período antes e depois a suspensão da coleta de cultura de vigilância. Os dados foram coletados a partir do banco de dados da Comissão de Controle de Infecção hospitalar e do sistema eletrônico de registro de internações do Hospital Universitário.

Resultados: Foram analisados 1.909 pacientes, sendo que 594 pacientes foram alocados no período “antes” e 1.315 pacientes no período depois. Não foi observado aumento da média densidade de incidência de infecção hospitalar (17,21 DP: 2,59) no período “depois” do estudo comparado ao período “antes” (18,21 DP: 1,81; $p = 0,524$). A média de consumo de carbapenêmicos em doses de 1g para cada 1000 pacientes dia, apresentou redução do período “antes” (312,20 DP: 65,05, para o período “depois” (259,94 DP: 62,70; $p = 0,808$), bem como a média de consumo de polimixinas. A taxa de mortalidade hospitalar foi menor no período “depois” (44,56%) comparado ao período “antes” (50,84%, $p = 0,006$).

A0-018

Evaluation of in vitro activity of ceftolozane-tazobactam against recent clinical bacterial isolates from Brazil - The EM200 Study

Felipe Francisco Bondan Tuon¹, Juliette Cieslinski¹, Suellen da Silva Rodrigues², Fernando Brandão Serra², Marina Della Negra de Paula²

¹Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR) - Curitiba (PR), Brasil; ²Merck & Co., Inc - Kenilworth, EUA

Objective: Evaluate the in vitro activity of ceftolozane-tazobactam against clinical bacterial isolates from Brazil.

Methods: A total of 673 Gram-negative bacterial isolates including *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa* and other Enterobacteriales from 11 sites in Brazil were collected from 2016 to 2017. Samples were consecutive and non-duplicated; no more than 15% sourced from lower respiratory tract infections with the remainder collected from complicated urinary infections (cUTI) and complicated intra-abdominal infections. Minimum inhibitory concentrations (MIC_{50/90}) were determined by broth microdilution for several antibiotics including ceftolozane-tazobactam, colistin, and meropenem.

Conclusão: A suspensão da coleta de cultura de vigilância não esteve associada a aumento na densidade de infecção hospitalar e se associou com redução do consumo de antimicrobianos e da taxa de mortalidade.

AO-020

Antibioticoterapia empírica em pacientes com pneumonias graves microbiologicamente confirmadas

Giséle Fernanda Araújo Oliveira¹, Andressa Hellen Nora da Silva¹, Guilherme Hirassawa Sacilotto¹, Suzana Margareth Ajeje Lobo¹

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

Objetivo: Avaliar o impacto da antibioticoterapia empírica inadequada em pacientes com pneumonias graves, comunitárias ou nosocomiais.

Métodos: Estudo de coorte, retrospectivo, na UTI do Hospital de Base de São José do Rio Preto entre 19/06/15 a 07/12/17. Foram incluídos pacientes com pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV), pneumonia associada aos cuidados de saúde (PACS) e pneumonia comunitária grave (PCG). Foi considerada terapêutica antibiótica não adequada (TANA) quando o agente isolado na cultura do aspirado traqueal não era sensível ao antibiótico prescrito empiricamente, conforme antibiograma, e terapêutica antibiótica adequada (TAA) quando o agente isolado era sensível.

Resultados: Foram avaliados 181 pacientes, idade 57 + 17, SAPS III 65 + 18, CPIS 6,2 + 1,7, com diagnóstico de pneumonia grave, dos quais 122 (67%) possuíam aspirado traqueal positivo, sendo incluídos nesta análise. Destes, 68% eram PAV, 19,7% eram PACS e 12,3% eram PCG. Foram isolados 165 patógenos e 25,4% dos pacientes receberam TANA. Os agentes mais frequentemente associados a TANA foram *Acinetobacter baumannii* (71,4%), enterobacteriaceas (11,4%) e *Pseudomonas aeruginosa* (5,7%). Comparando-se pacientes com TANA e TAA, observou-se taxa de mortalidade de 77% e 66%, respectivamente ($p = 0,224$). A presença de sepse grave ou choque séptico foi identificada em 90,3% dos pacientes com TANA e em 71,4% dos pacientes com TAA (RR 1,26; IC95% 1,063-1,504; $p = 0,03$).

Conclusão: TANA ocorreu em um quarto dos pacientes com pneumonias graves, e se correlacionou com maior frequência de sepse.

AO-021

Bacteremia associa-se à piora de disfunções orgânicas em pacientes com pneumonia associada à ventilador

Gabriela Bittar Cunha¹, Guilherme Hirassawa Sacilotto¹, Joelma Villafanha Gandolfi¹, Andressa Hellen Nora da Silva¹, Suzana Margareth Ajeje Lobo¹

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

Objetivo: Avaliar o impacto da presença de bacteremia sobre a morbimortalidade em pacientes com pneumonia associada a ventilação (PAV) e descrever os agentes mais prevalentes.

Métodos: Estudo clínico, observacional, descritivo e retrospectivo que analisou dados de pacientes com PAV em UTI no período de 2015 a 2017 em hospital quaternário do interior do estado de São Paulo. Foram incluídos 164 pacientes com PAV, definida como presença de ao menos dois sinais clínicos (febre, secreção traqueal purulenta, leucocitose, piora da relação PaO₂/FiO₂) e presença de infiltrado novo em RX tórax. Bacteremia foi definida pela presença de um mesmo patógeno isolado em aspirado traqueal (AT) e em hemocultura. Destes, 123 pacientes tiveram AT positivo e foram incluídos no estudo.

Resultados: Um total de 10 % (n = 12) apresentou bacteremia. O SOFA foi significativamente mais elevado em pacientes com bacteremia do que em pacientes sem bacteremia (SOFA admissão 11,8 vs. 8,0, $p = 0,05$; SOFA D1 11,5 vs. 8,0, $p = 0,023$; SOFA D2 11,5 vs. 8,0, $p = 0,024$). Pacientes com bacteremia necessitaram de suporte vasopressor por tempo mais prolongado (15,5 vs. 11 dias, $p = 0,093$). Os patógenos mais prevalentes no AT foram *Acinetobacter baumannii* 38%(n = 47) e *Staphylococcus aureus* 21%(n = 26), e os associados a bacteremia foram *Acinetobacter baumannii* 41% (n = 5) e *Klebsiella pneumoniae* 33%(n = 4).

Conclusão: Pacientes com PAV e presença de bacteremia associa-se a mais disfunções orgânicas. Destaca-se a elevada prevalência do agente *Acinetobacter baumannii*.

AO-022

Impacto da substituição de luvas talcadas por luvas sem talco na adesão à higiene das mãos entre profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva: um estudo quase experimental

Mayra Gonçalves Menegueti¹, Fernando Bellissimo Rodrigues², Márcia Aparecida Ciol³, Elucir Gir⁴, Maria Auxiliadora Martins¹, Anibal Basile Filho¹, Paulo Eduardo da Rocha Costa¹, Ana Maria Laus⁴

¹Divisão de Terapia Intensiva, Departamento de Cirurgia e Anatomia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP) - Ribeirão Preto (SP) Brasil;

²Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP) - Ribeirão Preto (SP), Brasil;

³Washington University School of Medicine - St Louis, EUA; ⁴Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP) - Ribeirão Preto (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto da substituição de luvas talcadas por luvas sem talco na adesão à higiene das mãos entre os profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Estudo quase experimental realizado em uma UTI geral de hospital universitário de nível terciário, no

Brasil, de 1º de junho a 31 de agosto de 2017. A intervenção consistiu na substituição de luvas de látex com talco por luvas nitrílicas sem talco em todos os procedimentos. A adesão à higiene das mãos foi avaliada por observação direta, de acordo com as diretrizes de Higiene das Mãos da Organização Mundial da Saúde (OMS). Estimamos um tamanho amostral de 1076 oportunidades de higienização das mãos a serem observadas. A análise dos dados foi realizada no programa STATA SE® versão 14, e o teste t de Student para amostras pareadas foi utilizado para comparar a adesão média à higienização das mãos antes e após a intervenção.

Resultados: 40 profissionais de saúde foram avaliados durante as fases pré e de intervenção, com 1114 e 1139 observações de eventos de higiene das mãos, respectivamente. A adesão média à higiene das mãos passou de 55% (IC 95%: 51-59%) no período pré-intervenção para 60% (IC95%: 57-63%) no período de intervenção. A diferença média entre os dois períodos do estudo foi de 5,1% (IC95%: 2,5-7,6%, $p < 0,001$).

Conclusão: A substituição de luvas talcadas por luvas sem talco influencia positivamente a conformidade da higiene das mãos entre os profissionais de saúde na UTI.

A0-023

Ultrassonografia pulmonar versus tomografia de tórax no *screening* infeccioso em pacientes críticos

Bruno Melo Nobrega de Lucena¹, Ludmila Neves Souza², Catherine Cely Oliveira¹, Sergio Roberto Silveira da Fonseca¹, Luiz Marcelo Sá Malbouisson¹, Carmen Sílvia Valente Barbas¹, Augusto Cezar Marins Gomes¹

¹Disciplina de Anestesiologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo (SP), Brasil;
²Autarquia Hospitalar Municipal-SP - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Tendo em vista, que, a ultrassonografia pulmonar (US-P) é uma ferramenta à beira-leito, confiável e simples, essa forma de avaliação no paciente crítico pode aprimorar o cuidado intensivo, otimizando o tempo de diagnóstico e monitorização do sistema pulmonar, trazendo assim mais segurança aos pacientes. No entanto, se faz necessário estudos que evidenciem a praticabilidade e confiabilidade do método e que evidenciem uma correlação de imagens e diagnósticos entre os exames, com finalidade específica de validar o uso de US-P para patologias infecciosas pulmonares em doentes críticos.

Métodos: Estudo prospectivo, intervencionista, multicêntrico, não randomizado, em paciente com idade = 18 anos, internados em unidade de terapia intensiva e com solicitação de tomografia de tórax (TC-T) com ou sem contraste solicitada pela equipe assistente. Os critérios de exclusão foram a incapacidade de mobilização do paciente para realização de US-P e impossibilidade de transporte do paciente para a sala de tomografia.

Resultados: 64 pacientes tiveram tomografia solicitada do período de dezembro de 2016 a junho de 2019, sendo 19 para *screening* infeccioso. Desses 19, as médias de SAPS 3, SOFA e IMC foram, respectivamente: 60, 8, e 22; 47% estavam em uso de ventilação mecânica e 47% em uso de droga vasoativa. Desses 15 (78,9%) apresentavam tomografia sugestiva de pneumonia, sendo essa diagnosticado pela US-P em 14 desses pacientes (73,6%), mostrando uma correlação de 93% entre os dois métodos.

Conclusão: A US-P mostrou-se instrumento útil no diagnóstico de pneumonia em pacientes críticos internados em unidade de terapia intensiva.

A0-024

Programa de uso adequado de antimicrobianos como forma de reduzir custos hospitalares

Patrícia Yvonne Maciel Pinheiro¹, Pablo de Almeida Quesado¹, Pedro Alberto Varaschin¹, Natalia Chilinque Zambao da Silva¹, Cristiane Rocha Castanho¹, Pedro Henrique Barbosa D Almeida¹, Paula Rezende Paiva¹, Júlia Barros Vargas¹

¹Hospital Pasteur - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Programas de uso de antimicrobianos em hospitais procuram otimizar a prescrição de antimicrobianos. Descrever o impacto no custo dos antimicrobianos após ajuste da diretriz de tratamento das infecções em consenso com a equipe da unidade de terapia intensiva de pacientes adultos em um hospital geral do Rio de Janeiro.

Métodos: Baseado no perfil de sensibilidade atualizado, consenso para duração de terapia, tratamento direcionado e uso dos critérios diagnósticos para suspensão, foi implantado um programa de uso adequado de antimicrobianos através de reuniões semanais ao longo do mês de julho de 2018 para apresentar e discutir o perfil microbiológico, critérios diagnósticos e tempo de tratamento.

Resultados: Foram observadas, a partir do mês seguinte à implantação, queda de no consumo dos seguintes antibióticos: piperacilina tazobactam, meropenem, polimixina b, teicoplanina e tigeciclina. O custo total com esses antibióticos que era R\$ 45.601,65 em julho caiu para R\$ 23.232,00 em agosto mantendo-se nesta faixa nos meses subsequentes; setembro: R\$ 23.223,56, outubro: R\$ 25.097,00, novembro: R\$ 20.629,00, dezembro R\$ 20.749,00, janeiro R\$ 19.269,00, fevereiro R\$ 21.944,00 e março R\$ 20.775,20. Em relação ao custo individual de cada uma dessas drogas notamos que a piperacilina tazobactam, de menor espectro neste grupo, contribuía com 38% dessa soma e passou a contribuir com 54% em média nesses 8 meses. As outras mantiveram a proporção ou diminuíram.

Conclusão: O uso adequado de antimicrobianos permite diminuir custos no tratamento das infecções.

Choque e monitorização hemodinâmica

AO-025

Benefício clínico, laboratorial e histológico de uma estratégia otimizada de manutenção do potencial doador de órgãos - modelo experimental em coelhos

Luana Alves Tannous¹, Glauco Adriano Westphal², Luiz Cesar Guarita Souza¹, Guilherme Naves de Lima Alves¹, Raul Nishi Pigatto¹, Rafael Luiz Pinto¹, Sergio Ossamu Ioshii¹

¹Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR) - Curitiba (PR), Brasil; ²Universidade da Região de Joinville -Joinville (SC), Brasil

Objetivo: O processo de morte encefálica (ME) causa uma grande descarga simpática e inflamatória, resultando em disfunção orgânica do doador. O objetivo do estudo foi avaliar a repercussão clínica, laboratorial e histológica de três estratégias distintas de suporte hemodinâmico do potencial doador de órgãos na fase precoce após a indução da morte encefálica em um modelo animal.

Métodos: Foram estudados 20 coelhos, divididos em 4 grupos: A (controle), B (indução de ME + infusão de cristaloides), C (ME + infusão de cristaloides e noradrenalina (NA)), D (ME + infusão de cristaloides + vasopressina + levotiroxina + metilprednisolona + NA). Dados vitais foram monitorizados por quatro horas e exames de laboratório dosados no início e final do experimento. Após o término do estudo, coração, pulmões, fígado e rins foram analisados histologicamente.

Resultados: No grupo D (estratégia otimizada) observamos menor quantidade ($p = 0,032$) e número de infusões hídricas ($p = 0,014$) em comparação aos outros grupos intervenção. Os níveis de pressão arterial média foram maiores no grupo D em relação ao grupo B ($p = 0,008$). O grupo D foi superior ao C no controle da glicemia ($p = 0,016$). Houve aumento dos valores de sódio no grupo B em relação aos grupos C e D ($p = 0,021$). No grupo D foi encontrado a menor altura de células tubulares renais e menor área dos vasos cardíacos e de esteatose hepática.

Conclusão: A estratégia otimizada de manejo clínico associou-se com melhor controle hemodinâmico, da glicemia e de natremia, além de redução de sinais de isquemia precoces no coração, rins e fígado.

AO-026

Impacto clínico do uso de alta dose de metilprednisolona durante a cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea

Mariana Costa Bastos¹, Isabella Bonifácio Brige Ferreira², Rodrigo Morel Vieira de Melo³, Maria Tereza Calchi Fanti Fernandes⁴, Lucas Farias Campos de Alcântara⁴, Diogo Azevedo³, Danilo Sousa Sampaio³, Luiz Carlos Santana Passos³

¹Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Salvador (BA), Brasil; ²Universidade do Estado da Bahia (UNEB) - Guanambi (BA), Brasil; ³Hospital Ana Nery - Salvador (BA), Brasil; ⁴Universidade Federal da Bahia (UFBA) - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto do uso de corticosteroides durante a CEC sobre desfechos clínicos em cirurgia cardíaca.
Métodos: Estudo intervencionista de coorte prospectiva que incluiu pacientes consecutivos submetidos à cirurgia cardíaca com CEC. No 1º trimestre (dezembro/2018 a fevereiro/2019), todos os pacientes receberam no intra-operatório metilprednisolona intravenosa na dose de 500mg (grupo intervenção). No 2º trimestre (março/2019 a maio/2019) não foi utilizado corticosteroides (grupo controle).

Resultados: Foram analisados 248 pacientes, 124 (grupo intervenção) e 124 (grupo controle). Não houve diferença entre os grupos intervenção vs controle para sexo masculino (122 vs 125), bem como médias de idade (54,2 vs 55,3), fração de ejeção (56,4vs59,1), EUROescore (1,9 vs 2,0), tempo de CEC (82,3 vs 81,3), respectivamente. Nos desfechos clínicos, não houve diferença entre os respectivos grupos com relação às médias de tempo de UTI (4,9 vs 5,5, $p = 0,61$); tempo de uso de drogas vasoativas (23,5 vs 25,1, $p = 0,84$); tempo de ventilação mecânica (16,2 vs 19,1, $p = 0,44$); ou pico de troponina (6,7vs9,9, $p = 0,12$). Quanto ao desfecho intra-hospitalar, ocorreram 12(9,9%) óbitos no grupo intervenção vs 6(5,9%) no grupo controle, $p = 0,33$.

Conclusão: A administração de alta dose de corticosteroide durante a CEC não apresentou benefícios com relação à melhoria de indicadores clínicos do pós-operatório, assim como não houve impacto na redução da injúria miocárdica relacionada ao procedimento ou na mortalidade intra-hospitalar.

AO-027

Impacto do uso de ultrassonografia à beira-leito sobre a incidência de insuficiência renal aguda em pacientes cirúrgicos de alto risco: ensaio clínico randomizado

Cecilia Gómez Ravetti¹, Thiago Bragança Lana Silveira Ataíde², Renan Detoffol Bragança², Fabrício de Lima Bastos¹, Guilherme Carvalho Rocha¹, Mateus Rocha Muniz¹, Angélica Gomides dos Reis Gomes³, Isabela Nascimento Borges¹, Paula Frizera Vassallo², Carolina Coimbra Marinho¹, Vandack Alencar Nobre Jr⁴

¹Departamento de Clínica Médica, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - Belo Horizonte (MG), Brasil; ²Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - Belo Horizonte (MG), Brasil; ³Núcleo Interdisciplinar de Investigação em Medicina Intensiva - Belo Horizonte (MG), Brasil; ⁴Programa de Pós-Graduação em Infectologia e Medicina Tropical, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - Belo Horizonte (MG), Brasil

Objetivo: Determinar se a realização do ultrassom à beira-leito impacta na incidência de lesão renal aguda (LRA) em pós-operatório imediato de cirurgias de alto risco admitidos em unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Ensaio clínico randomizado, aberto, único centro, em UTI geral do Hospital das Clínicas da UFMG (ClinicalTrials.gov: NCT0350993). Pacientes randomizados para o grupo intervenção receberam terapêutica guiada de acordo com os achados ultrassonográficos à beira-leito, e o grupo controle sem esta intervenção. No grupo US, 2 exames foram realizados:

US-1 nas primeiras 12 horas após admissão na UTI, e US-2, 12h a 24h após o primeiro. Quatro janelas pulmonares, variação de veia cava inferior e contratilidade cardíaca foram avaliadas e o resultado comunicado aos médicos assistentes. A ocorrência de LRA foi aferida pelo escore de KDIGO, e a análise do desfecho foi por intenção de tratar.

Resultados: Cento e onze pacientes randomizados, 51 no grupo US e 60 no grupo controle. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos na incidência de LRA aferida às 12h (31,4% vs 35%, $P = 0,84$), 24h (27,5% vs 23,3%, $P = 0,66$), ou 7 dias (17,6 vs 8,3%, $P = 0,16$) após a inclusão. Não houve diferença entre os grupos na quantidade de volume administrado, balanço hídrico acumulado, tempo de internação na UTI ou hospitalar.

Conclusão: O uso de protocolo de US à beira leito para condução hemodinâmica em pacientes cirúrgicos de alto risco não mostrou benefício na redução da incidência de LRA.

AO-028

Internações e óbitos por arritmias cardíacas no Brasil nos últimos cinco anos

Lysandro Martins Tourinho Costa¹, Lara Fabiana Maia de Oliveira², Caique Pierre da Silva²

¹Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Salvador (BA), Brasil;
²Faculdade de Tecnologia e Ciências - Feira de Santana (BA), Brasil

Objetivo: As arritmias consistem em alterações na formação, frequência ou condução do impulso elétrico no miocárdio. O grupo das doenças cardiovasculares, que engloba as arritmias cardíacas, ocupa o terceiro lugar como causa de morte no Brasil. Desta forma, pela alta morbimortalidade dessa patologia, é importante verificar as internações e óbitos por distúrbios de condução e arritmias cardíacas nos últimos cinco anos no Brasil.

Métodos: Estudo epidemiológico, de caráter descritivo, realizado no período de janeiro/2014 a maio/2019, através do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) DATASUS. As variáveis de interesse foram sexo, faixa etária, internações, caráter de atendimento e óbitos decorrentes de distúrbios de condução e arritmias.

Resultados: Foi registrado no SIH, de janeiro/2014 a maio/2019, 339.194 internações por arritmias, correspondendo a 0,55% do total de internações no período estudado. Do total de pacientes internados, 34.235 evoluíram a óbito, o que corresponde a uma taxa de mortalidade de aproximadamente 10%. Observou-se que 81% das internações foram em caráter de urgência e 97% dos óbitos ocorreram neste mesmo âmbito. A faixa etária com mais internações foi de 70 a 79 anos, com 85.279 casos (25%) notificados, com maior mortalidade acima de 80 anos (26%), acometendo mais o sexo masculino.

Conclusão: Constatou-se a manutenção de elevada mortalidade, mesmo se tratando de uma condição com tratamento presumido. Ademais há grande número de

atendimentos na urgência, onde há elevado número de pacientes com desfecho sombrio. Considerando tal desfecho, se faz necessário salientar a importância do diagnóstico e manejo adequados.

AO-029

Ultrasound-based clinical profiles for predicting the risk of intradialytic hypotension in critically ill patients on intermittent dialysis

Rogério da Hora Passos¹, Thais Chaves Amorim¹, Erica Batista dos Santos Galvão de Melo¹, Aline Pontara Soares¹

¹Hospital São Rafael - Salvador (BA), Brasil

Objective: To determine whether different predialysis ultrasound cardiopulmonary profiles, could predict intradialytic hypotension in critically ill patients requiring intermittent dialysis.

Methods: Prospective observational single-center study performed in 248 critically ill patients with acute kidney injury undergoing intermittent hemodialysis. Immediately before hemodialysis, vena cava collapsibility was measured by vena cava ultrasound and pulmonary congestion by lung ultrasound. Factors predicting intradialytic hypotension were identified by multiple logistic regression analysis.

Results: Intradialytic hypotension was observed in 31.9% ($n = 79$) of the patients, 6.8% ($n = 31$) of the sessions had to be interrupted for intradialytic hypotension and overall 28-day mortality was 20.1% ($n = 50$). Patients were classified in four ultrasound phenotypes: A) 108 had B lines > 14 and vena cava collapsibility > 11.5 mm.m-2 B) 38 had B lines < 14 and vena cava collapsibility = 11.5 mm.m-2; C) 36 had B lines > 14 and vena cava collapsibility Di = 11.5 mm.m-2 and D) 66 had B lines < 14 and vena cava collapsibility > 11.5 mm. m-2. There was an increased risk of intradialytic hypotension in patients receiving norepinephrine (odds ratios = 15, $p = 0.001$) and exhibiting B (odds ratios = 12, $p = 0.001$) and C (odds ratios = 17, $p = 0.001$) profiles.

Conclusion: In critically ill patients scheduled for intermittent hemodialysis, the absence of predialysis hypervolemia assessed by vena cava ultrasound, predisposes to intradialytic hypotension and suggest alternative techniques of hemodialysis to provide better hemodynamic stability.

AO-030

Correlation between NIRS-derived parameters and norepinephrine exposure in circulatory shock patients

Roberto Rabello Filho¹, Guilherme Benfatti Olivato¹, Guilherme Martins de Souza¹, Renato Carneiro de Freitas Chaves¹, Murillo Santucci Cesar de Assunção¹, Ary Serpa Neto¹, Thiago Domingos Correa¹

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

Objective: To address the correlation between norepinephrine exposure with near-infrared spectroscopy (NIRS) static and dynamic derived parameters in critically ill patients.

Methods: Prospective, single center, observational study including circulatory shock patients admitted to the intensive care unit within 24 hours. Tissue oxygen saturation (StO₂) was measured at the thenar eminence with InSpectra StO₂ Tissue Oxygenation Monitor using a 15 mm probe. Vascular occlusion test (VOT) was performed by inflating a sphygmomanometer in the upper arm 30 mmHg above the systolic arterial pressure, which was deflated after 3 min of the ischemia period. Descending slope (%/minute) was calculated from the baseline StO₂ until the minimum value of StO₂ (StO₂min) immediately after the end of VOT, while the ascending slope (%/minute) was calculated from the StO₂min immediately after the end of VOT until the maximum value of StO₂ (StO₂max).

Results: Twenty circulatory shock patients [median (IQR) age: 66 (56-73) y/o; SAPS III: 53 (45-65); norepinephrine dose: 0.16 (0.10-0.41) µg/kg/min] were included in this study. Dynamic NIRS variables [recovery time ($r = 0.56$, $p = 0.010$), descending slope ($r = -0.44$, $p = 0.05$) and ascending slope ($r = -0.54$, $p = 0.014$) but not the static variable baseline StO₂ ($r = -0.24$, $p = 0.28$) exhibited a significant correlation with norepinephrine dose.

Conclusion: We observed a correlation between norepinephrine dose and NIRS dynamic derived parameters. The effect of norepinephrine exposure on local blood flow needs to be considered when monitoring critically ill patients with NIRS.

A0-031

Evolução de pacientes admitidos em unidade de terapia intensiva após controle de danos em relação ao *clearance* do lactato nas primeiras 24 horas

Bruno Alcantara Gabardo¹, Bruna Cassia Dal Vesco¹, Geovana Andrade Labres de Souza², Fernanda Baeumle Reese³, Flavia Castanho Hubert³, Mariana Bruinje Cosentino³, Álvaro Réa-Neto¹, Mirella Cristine de Oliveira¹

¹Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências Médicas e Terapia Intensiva (CEPETI) - Curitiba (PR), Brasil; ²Universidade Federal do Paraná (UFPR) - Curitiba (PR), Brasil; ³Hospital do Trabalhador - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Avaliar a evolução clínica em pacientes admitidos em UTI após cirurgia de controle de danos vítimas de trauma em relação ao *clearance* do lactato nas primeiras 24 horas.

Métodos: Coorte histórica de 114 pacientes admitidos na UTI, com lactato > 2,0 mg/dl, no pós-operatório imediato de cirurgia de controle de danos, em hospital de referência em trauma em Curitiba-PR, no período de janeiro/2012 a dezembro/2018. Idade, sexo,

características do trauma, utilização de ventilação mecânica (VM), droga vasoativa (DVA) e hemodiálise, além de tempo de internamento na UTI e mortalidade foram comparadas entre pacientes com *clearance* = 10% (com *Clearance*) e *clearance* < 10% (sem *Clearance*) de lactato nas primeiras 24 horas de UTI.

Resultados: Os pacientes eram predominantemente homens (89%), com 36 ± 12 anos de idade e trauma aberto (66%), sem diferença significativa entre os grupos. Em relação ao desfecho, os tempos de VM, DVA e de internamento na UTI foram significativamente menores entre pacientes que tiveram *Clearance* de lactato = 10% nas primeiras 24 horas ($p = 0,015$; $p = 0,02$ e $p = 0,019$ respectivamente). Não houve diferença quanto a mortalidade (29,7 % com *clearance* vs 43,3% sem *clearance*; $p = 0,18$) e necessidade de hemodiálise (21,4% com *clearance* e 30% sem *clearance*; $p = 0,45$).

Conclusão: Nos pacientes admitidos chocados (lactato > 2,0 mg/dl) na UTI, o *clearance* > 10% em 24 horas mostrou-se um marcador prognóstico de menor tempo de internamento, ventilação mecânica e droga vasoativa, sem, contudo, alterar a mortalidade.

A0-032

Qual a relação entre edema pulmonar, permeabilidade vascular e balanço hídrico no doente crítico?

Catia Gazzola Carissimil¹, Daniel Sant Anna Vieira¹, Leticia Petry Castro Becker¹, Fernanda Franciele da Silva Canever¹, Luiza Daniela Zerman¹, Natalia Cusano Darrigo¹, Paulo Cesar Gottardo¹, Fernando Suparregui Dias¹

¹Hospital Pompéia - Caxias do Sul (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar a relação entre a água pulmonar extravascular (APEV), índice de permeabilidade vascular pulmonar (IPVP) e balanço hídrico (BH).

Métodos: Pacientes (P) monitorizados com dispositivo de termodiluição transpulmonar (TDTP), tiveram coletados prospectivamente a idade, SAPS 3, SOFA e as seguintes variáveis: APEV, IPVP e BH de 24 horas. As variáveis categóricas são apresentadas na forma de percentuais e contínuas na forma de médias e DP. Comparações entre médias foram realizadas através dos testes t de Student ou U de Mann-Whitney.

Resultados: Incluídos 42 P, sendo 27 (64%) do sexo masculino. A média de idade, SAPS 3 e SOFA foi 48 ± 19 anos, 54 ± 15 e 8,9 ± 2,4, respectivamente. Considerando-se como limite superior de APEV 8, os P foram divididos em grupos 1 (APEV > 8) e 2 (APEV = 8). Em 24 h os P do grupo 1 com IPVP > 3 e < 3 apresentaram APEV de 13,6+3,4 vs 8,7+2,7 ($p = 0,002$) e os P do grupo 2 9,8+1,9 vs 6,5+1,4 ($p = 0,017$). O BH em 24 h no grupo 1 foi +625+1565 vs +3443+1639 ml ($p = 0,581$) e no grupo 2 +4547+1501 vs +2669+3116 ml ($p = 0,223$), considerando-se se o IPVP era > ou < de 3.

Conclusão: O IPVP foi o determinante da APEV em 24 horas na população estudada. Os P com IPVP abaixo de

3, mesmo com um BH significativamente maior do que aqueles acima de 3, apresentaram APEV mais baixa.

Gestão, qualidade e segurança

AO-033

Prospective clinical surveillance using a trigger tool in critically ill patients

Widlani Sousa Montenegro¹, Cristiana Soares Queiroz Vasconcelos¹, Marília Martins Silva¹, Carlos Antonio Coimbra Sousa¹, José Raimundo Araujo de Azevedo¹

¹Serviço de Medicina Intensiva, Hospital São Domingos - São Luís (MA), Brasil

Objective: To evaluate the impact of a prospective trigger tool and near-real-time interventions on the mortality, time taken to stabilize and specific clinical outcomes of critically ill patients.

Methods: All adult patients admitted to one of three intensive care units of a tertiary hospital between November 2017 and October 2018 were observed by a surveillance team. If any of five triggers was activated, the care team was informed within 24 hours, and the data used to change the therapeutic plan to achieve the goal of each trigger. The triggers were early identification of acute kidney injury to prevent RRT; hypoglycemia (glycemia < 60 mg/dL) to prevent recurrence; drug interactions (D or X) to prevent ADR; antimicrobial stewardship via MALDITOF, MIC, or antibiogram to optimize antibiotic therapy; and ?SOFA (3rd > admission, with expected 5th day < 3rd day SOFA).

Results: Of 948 patients, 391 had no identified triggers (group 1) and 557 had identified triggers and received interventions (group 2). Patients in group 2 had worse SAPS 3 score and a longer duration of ICU stay. Stabilization time was comparable between groups and preventable and non-preventable complications were greater in group 2. There was no difference in mortality between groups. Interventions prevented adverse events for KDIGO ($p < 0.001$), hypoglycemia ($p = 0.005$), risk/incompatibility ($p < 0.001$), and antibiotic stewardship ($p < 0.001$) but not for delta SOFA ($p = 0.433$).

Conclusion: Prospective surveillance via a trigger tool and near-real-time interventions effectively prevented adverse events in critically ill patients.

AO-034

Apresentação dos resultados da implementação da estratégia de redução na solicitação de exames laboratoriais em uma unidade de terapia intensiva de alta complexidade. O que mudou após um ano?

Luiz Fernando Nogueira Simvoulidis¹, Rafael Lessa da Costa¹, Taíza Corrêa Sória¹, Roberta dos Santos Pereira¹, Marcia Adelia de Magalhães Menezes¹, Juliana de Medeiros Rangel¹, João Carlos de Pinho¹, Carla da Silveira Avila¹

¹Hospital Unimed Rio - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Descrever o método e os resultados alcançados um ano após a implementação de uma estratégia de redução na solicitação de exames laboratoriais em pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de alta complexidade.

Métodos: Estudo retrospectivo observacional, de julho de 2018 a julho de 2019, período em que foram avaliados a quantidade e o tipo de exames solicitados, o perfil epidemiológico dos pacientes internados, a utilização de suportes avançados, o tempo médio de permanência na UTI e a mensuração do impacto desta estratégia em desfechos como mortalidade e alta hospitalar em um hospital geral terciário privado situado na cidade do Rio de Janeiro/RJ.

Resultados: No período estudado foi implementada uma estratégia para redução na solicitação de exames considerados desnecessários na UTI. Aproximadamente 1.400 pacientes passaram pela UTI neste período. O perfil epidemiológico e a gravidade dos pacientes internados na unidade foram semelhantes ao observado historicamente. Notou-se a redução expressiva (> 50%) na solicitação de exames laboratoriais e não houve impacto negativo em desfechos como mortalidade, tempo médio de permanência e nem a maior utilização de recursos invasivos.

Conclusão: O uso racional dos recursos na UTI deve ser cada vez mais priorizado. Tal medida, quando implementada adequadamente, permite a prestação do atendimento reduzindo custos e assegurando a qualidade, sem comprometer a segurança.

AO-035

Attitudes and views of the critically ill patients towards research participation

Flavia Julie do Amaral Pfeilsticker¹, Fernanda Guimarães Aguiar¹, Carolina Aguiar Santanna Siqueri¹, Carolina Scoqui Guimarães¹, Maria Laura Romagnoli¹, Ricardo Luiz Cordioli¹, Renato Carneiro de Freitas Chaves¹, Thiago Domingos Correa¹

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

Objective: To access the opinion of critically ill patients admitted to the ICU about the importance and value of clinical research and to determine patients' characteristics associated with their willingness to participate as volunteers in a scientific study.

Methods: Adult patients (> 18 years) with preserved cognitive function accompanied by a surrogate admitted to the ICU were eligible for this study. A survey addressing patients' opinion about participating in clinical research, and their knowledge concerning the importance of research, was applied within the first 48 hours of ICU admission.

Results: Between January 2017 and May 2018, 208 pairs of ICU patients [median (IQR) age: 60 (43-75) years; 51% male] and their respective legal representatives [median (IQR) age: 60 (43-75) years; 34% male] answered the

survey. 92.0% (185/201) of patients agreed that in order to develop new treatments, research involving human beings must be conducted. While 92.8% of patients trust the results obtained by research conducted in private hospitals, only 66.5% and 54.1%, respectively, believed in results obtained by public hospitals and by pharmaceutical industry. In a multivariable logistic regression analysis, only patients age = 65 years (OR, 0.34; 95%CI, 0.14 to 0.67; $p = 0.002$) was independently associated with lower odds of a patient to participate as a volunteer in a scientific research.

Conclusion: Efforts should be made in order to improve knowledge of patients and relatives concerning the importance and value of medical research to improve patient's engagement in clinical research.

AO-036

Does an educational website improve outcomes among family members in adult intensive care units? A multicenter prospective cohort study nested in a cluster-randomized trial

Tarissa da Silva Ribeiro Haack¹, Daniel Sganzerla¹, Daiana Barbosa da Silva¹, Rodrigo Jeffman¹, Cláudia Severgnini Eugênio¹, Cassiano Teixeira², Regis Goulart Rosa¹

¹Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil; ²Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) - Porto Alegre (RS), Brasil

Objective: Studies assessing the impact of family education in intensive care units (ICUs) are scarce. We aimed to investigate the effects of an educational website on satisfaction and anxiety and depression symptoms among family members of adult ICU patients.

Methods: A prospective cohort study nested in a cluster-randomized trial was conducted from April 2017 to June 2018 in adult 35 ICUs in Brazil. Participants attended at least one educational face-to-face meeting. Additionally, these family members were guided to access an educational website designed to help them understand the various processes and emotions associated with an ICU stay. The outcomes were satisfaction assessed using the Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI) and anxiety and depression symptoms assessed using the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) during ICU stay.

Results: Five hundred thirty-two family members were assessed. Sixty-one (11.4%) accessed the website. Years of education (RR, 1.06; 95% CI, 1.01-1.11) and HADS depression > 7 (RR, 1.74; 95%CI, 1.05-2.90) at baseline were independently associated with website access. After covariate adjustment, family members who accessed the website had significantly better mean CCFNI scores (152.8 vs. 145.2, $P = 0.01$) and lower prevalence of clinical anxiety (PR, 0.35; 95% CI, 0.14-0.89) than family members who did not. The website access did not influence depression symptoms.

Conclusion: Access to an educational website designed for family members of ICU patients was associated with higher satisfaction and lower occurrence of anxiety.

AO-037

Flexible intensive care unit visiting hours and symptoms of anxiety among family members of critically ill patients: a path mediation analysis in a cluster-randomized crossover trial

Regis Goulart Rosa¹, Daniel Sganzerla¹, Maicon Falavigna¹, Cassiano Teixeira²

¹Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil; ²Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) - Porto Alegre (RS), Brasil

Objective: To understand the mechanisms by which flexible intensive care unit (ICU) visiting hours may reduce severity of anxiety symptoms among family members of ICU patients.

Methods: We conducted a path mediation analysis embedded within a cluster-randomized crossover trial comparing a flexible family visitation model (FFVM, 12 hours/day) with a restrictive family visitation model (RFVM, median 1.5 hours/day) in 36 adult ICUs in Brazil. Close family members of adult ICU patients were enrolled. Anxiety symptoms were assessed by the Hospital Anxiety and Depression Scale during ICU stay. Two plausible intervention mediators were assessed: satisfaction assessed using the Critical Care Family Needs Inventory and degree of involvement in patient care.

Results: A total of 863 family members were assessed (mean age, 44.7 years; 70.1% women). Satisfaction and participation in patient care were associated with both FFVM and anxiety symptoms. Participants in FFVM had higher standardized scores of satisfaction (mean difference [MD], 0.67; 95% confidence interval [CI], 0.55 to 0.79) and participation in patient care (MD, 0.77; 95%CI, 0.64 to 0.89) than participants in RFVM. While the greater satisfaction was associated lower severity of anxiety symptoms (mediated effect [ME], -0.47; 95%CI, -0.69 to -0.25), the greater involvement in patient care was associated with higher severity of anxiety symptoms (ME, 0.28; 95%, 0.06 to 0.51).

Conclusion: Satisfaction and involvement in patient care influence the interaction between flexible ICU visiting hours and anxiety symptoms among family members.

AO-038

Impact of intensive care unit admission during handover on hospital mortality: a propensity-matched cohort study

Thais Dias Midega¹, Newton Carlos Viana Leite Filho¹, Leonardo Rolim Ferraz¹, Thiago Domingos Correa¹

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

Objective: To evaluate the effect of ICU admission during a medical-to-medical handover on clinical outcomes.

Methods: Propensity-matched cohort study conducted in a 41-bed, open medical-surgical ICU of a private, tertiary care, hospital in São Paulo, Brazil. Based on time of ICU admission, patients were categorized into two cohorts: handover group (ICU admission between 6:30 am to 7:30 am or 6:30 pm to 7:30 pm) or control group (admission between 7:31 am to 6:29 pm or 7:31 pm to 6:29 am). Patients in handover group were propensity matched to patients in control group at 1:2 ratio. Our primary outcome was hospital mortality.

Results: Between June, 2013 and May, 2015, 6,650 adult patients were admitted to the ICU. Following exclusion of ineligible participants, 5,779 patients [389 (6.7%) in handover group and 5390 (93.3%) in control group] were eligible for propensity score matching, of whom 1,166 were successfully matched [389 (33.4%) handover group and 777 (66.6%) in control group]. The median (IQR) age was 67 (53-80) years, 55% were men. After matching, hospital mortality was 14.1% (55/389 patients) in handover group compared to 11.8% (92/777) in control group (OR, 1.23; 95%CI, 0.85 to 1.75; $p = 0.26$). ICU and hospital length of stay did not differ between the groups.

Conclusion: In this propensity-matched single center cohort study, ICU admission during handover did not affect clinical outcomes.

AO-039

Uso de melatonina como adjuvante ao regime de analgesia em pacientes na unidade de terapia intensiva

Joelma Villafanha Gandolfi¹, Ana Paula Altinari Di Bernardo¹, Danilo Fernando Martin², Cristina Prata Amendola³, Luciana Coelho Sanches³, Gustavo Larsen Ciorlia³, Débora Augusto Valverde⁴, Suzana Margareth Ajeje Lobo¹

¹Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) - São José do Rio Preto (SP), Brasil; ²Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica, Hospital de Base de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto (SP), Brasil; ³Hospital de Câncer de Barretos, Fundação Pio XII - Barretos (SP), Brasil; ⁴Unidade de Terapia Intensiva Geral, Hospital de Base de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar se o uso de melatonina em pacientes da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) tem efeito sobre o sono, incidência de delirium e necessidade de analgésicos e sedativos.

Métodos: Estudo multicêntrico, prospectivo, randomizado, duplo-cego controlado por placebo. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos, admitidos em UTIs, sem ventilação mecânica e em uso de analgésicos e sedativos. Os pacientes foram randomizados para receber melatonina 10mg ou placebo por via oral ou sonda nasoentérica por no máximo 7 dias. O tempo de sono noturno foi avaliado por anotações do enfermeiro. A profundidade, latência, qualidade do sono e número de despertar pelo Questionário de Richards Campbell Sleep (RCSQ) realizado por

psicólogo. Foram aplicados check-list de delirium, escala de dor e ansiedade (Visual Analogue Scale-Anxiety). O uso de analgésicos e sedativos foi avaliado diariamente.

Resultados: Foram incluídos 203 pacientes. Não houve diferença entre os grupos em relação aos dias livres de analgésicos e sedativos, tempo de sono noturno na UTI, delirium, dor e ansiedade, mas a qualidade do sono avaliada pelo RCSQ foi melhor no grupo melatonina ($69,7 \pm 21,2$) do que no grupo placebo ($60,7 \pm 26,3$) ($P = 0,029$). O sono muito bom (pontuação acima de 75) foi observado em 45,8% no grupo melatonina e em 34,4% no grupo placebo (RR = 1,33, IC95% = 0,938-1,895).

Conclusão: O uso de melatonina neste estudo foi associado ao aumento da qualidade do sono, o que sugere um possível papel futuro da melatonina no arsenal terapêutico da UTI.

AO-040

Análise de intervenção sobre as prescrições de antimicrobianos em uma unidade de terapia intensiva de Fortaleza-CE

Ana Flávia Gurgel do Amaral Pinheiro¹, Carlos Augusto Ramos Feijó¹

¹Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Analisar o resultado de intervenção sobre as prescrições de antimicrobianos endovenosos na UTI de um hospital de Fortaleza-CE.

Métodos: Trata-se de estudo analítico, intervencional, tipo antes e depois, longitudinal e retrospectivo. Identificamos os antimicrobianos endovenosos prescritos em novembro de 2018 e analisamos a presença de: nome genérico, concentração, forma farmacêutica, dose, volume, diluente, via de administração, velocidade de infusão e posologia. Em dezembro, através de mensagens de celular, realizamos divulgação sobre a forma correta de prescrição dos antimicrobianos. Em janeiro de 2019, coletamos os dados das prescrições e analisamos a eficiência da intervenção.

Resultados: Foram analisadas 394 prescrições de antimicrobianos em novembro de 2018. Destas, 26,7% continham a concentração, 25,9% possuíam a forma farmacêutica e apenas 19,5% estavam completas. Em janeiro de 2019, foram analisadas 428 prescrições. Observamos aumento na prescrição da concentração (46,3%) e da forma farmacêutica (45,1%), com diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$). Além disso, 42,8% das prescrições possuíam todos os itens preconizados, o que representou aumento de 119,5% comparado ao período anterior ($p < 0,05$). Apesar disso, a adesão à prescrição da velocidade de infusão permaneceu baixa [68,3% (novembro) vs 63,1% (janeiro)]. Os demais itens estiveram presentes em mais de 90% das prescrições nos dois meses analisados.

Conclusão: Nosso estudo sugere que a intervenção pode ser considerada uma medida eficiente, porém com resultados ainda abaixo do esperado para uma prescrição segura de antimicrobianos; sendo necessário medidas para garantir a presença de informações essenciais para uma prescrição de qualidade.

Epidemiologia

AO-041

Mortalidade em um ano de pacientes com pneumonia comunitária e ventilação mecânica

Maria Clara Rodrigues do Amaral¹, Fabio Guimaraes de Miranda¹, Arthur Oswaldo de Abreu Vianna², Rodolfo Eduardo de Andrade Espinoza¹

¹Hospital Copa Star - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ²Clínica São Vicente da Gávea - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Observar a mortalidade e fatores associados em pacientes com pneumonia comunitária (PAC) e ventilação mecânica (VM).

Métodos: Coorte retrospectiva em unidades de terapia intensiva (UTI) de 2 hospitais privados na Zona Sul do Rio de Janeiro de 2017 a 2018. Todos admitidos nas UTIs, diagnóstico de PAC e uso de VM. Dados clínicos e desfechos foram coletados através do Sistema EPIMED e contato telefônico com equipe médica assistente.

Resultados: Admitiram-se 298 pacientes com PAC, 46(15,4%) necessitaram VM e foram analisados. A idade mediana foi de 84 anos (IQR 70-88) e SAPS3 72(IQR 66-79). Choque séptico à admissão foi encontrado em 56% dos pacientes e 52% necessitaram suporte dialítico. 55% dos pacientes não eram independentes (Performance Status [PS] 2,3 ou 4) e 26% com fragilidade conforme índice de fragilidade modificado. A mortalidade foi de 37%, 48%, 56% e 63% na UTI, no hospital, 180 dias e em 360 dias, respectivamente. Sete pacientes (15%) receberam cuidados paliativos na UTI. Não houve diferença significativa entre sobreviventes e não sobreviventes durante a hospitalização apenas o tempo de ventilação mais prolongado teve maior mortalidade em 180 e 360 dias - (3 dias[IQR 2-6] vs 6 dias [IQR 3-18], $p = 0,038$).

Conclusão: A mortalidade de pacientes com PAC e ventilação mecânica foi muito elevada em 360 dias, principalmente nos pacientes com maior tempo de VM. Idade avançada, demência, PS ruim e por conseguinte fragilidade foram frequentes na população estudada

AO-042

A redução no intervalo entre os exames clínicos reduziu tempo para determinação da morte encefálica em unidade de terapia intensiva adulto após 12 meses da nova resolução?

Itiana Cardoso Madalena¹, Sabrina Souza da Silva¹, Adriane Isabel Rohden¹, Bruna dos Passos Gimenes¹, Natalia Elis Giordani¹, Regis Goulart Rosa¹, Daniela Ferreira Salomão Pontes², Glauco Adriano Westphal¹

¹Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil; ²Sistema Nacional de Transplantes, Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes, Ministério da Saúde - Brasília (DF), Brasília

Objetivo: Verificar se a redução de 6 para 1 hora no intervalo de tempo entre os dois exames clínicos para conclusão do diagnóstico de morte encefálica (ME), após a Resolução CFM 2173/2017, reduziu o tempo para determinação da ME na prática de UTIs-adulto.

Métodos: Analisamos dados de 991 potenciais doadores de 56 UTIs brasileiras do estudo clínico randomizado em cluster DONORS (NCT03179020). Comparamos os períodos anterior ($n = 301$) e posterior ($n = 756$) à Resolução quanto aos intervalos entre 1º e 2º exames clínicos, 1º exame clínico e exame complementar, e o tempo total do diagnóstico. Significativo, se $p < 0,05$; resultados em mediana e intervalo interquartil (IIQ).

Resultados: Houve redução significativa das medianas do intervalo entre 1º e 2º exames (Antes: 7,8 horas; IIQ 6,7 - 13,2; Após: 4,8 horas; IIQ 2,3 - 10,2; $p < 0,001$). O intervalo entre o 1º exame clínico e o exame completar (Antes: 9,2 horas; IIQ 4,5 - 17,7; Após: 10,2 horas; IIQ 4,3 - 22,1; $p = 0,05$) e o tempo total para conclusão do diagnóstico (Antes: 11,2 horas; IIQ 7,4 - 19; Após: 12,1 horas; IIQ 6,0 - 23,7; $p = 0,3$) foram similares.

Conclusão: A redução do intervalo entre os dois exames clínicos preconizada na Resolução se traduz em redução do tempo entre os exames na prática das UTIs. Entretanto, o exame complementar parece ser uma barreira para a efetiva redução no tempo total para conclusão do diagnóstico de ME.

AO-043

Associação entre o perfil epidemiológico de pacientes pós-alta de unidade de terapia intensiva e a síndrome pós-cuidados intensivos

Cyntia Woitexen Campos¹, Marcos Vinícios Streit¹, Luana Alves Tannous², Rafael Alexandre de Oliveira Deucher³, Rafaella Stradiotto Bernardelli¹, Álvaro Réa-Neto¹, Mirella Cristine de Oliveira¹

¹Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências Médicas e Terapia Intensiva (CEPETI) - Curitiba (PR), Brasil; ²Hospital Universitário Cajuru - Curitiba (PR), Brasil; ³Hospital Vita Batel - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico de pacientes atendidos em ambulatório pós-alta da UTI e relacionar este perfil com aspectos da síndrome pós-cuidados intensivos (PICS).

Métodos: Coorte longitudinal de 117 pacientes com idade = 18 anos e Glasgow = 13 atendidos no ambulatório pós-alta da UTI de dois hospitais de Curitiba/PR, entre março/2017 e julho/2019. Além da descrição do perfil demográfico e clínico dos pacientes (queixas pós UTI, tempo de UTI, tipo da internação, APACHE e Glasgow de admissão, uso de ventilação mecânica, vasopressores ou sedativos e complicações durante a internação), avaliou-se a associação destas características com os três parâmetros da PICS (cognitivo, risco de depressão e capacidade funcional). Os dados foram analisados no Stata 17.

Resultados: Não houve associação significativa dos três componentes da PICS com o sexo, nem com APACHE, tempo de UTI, tipo da internação, ventilação mecânica, uso de vasopressores ou sedativos e complicações durante a internação. No entanto, a presença de déficit cognitivo esteve significativamente associada à idade mais avançada ($p = 0,003$), a menor Glasgow na admissão ($p = 0,032$) e à presença de sequelas pós-UTI ($p = 0,009$). O risco de depressão esteve significativamente associado as queixas de dor ($p = 0,003$) e insônia ($p = 0,011$) no pós UTI.

Conclusão: O componente cognitivo da PICS esteve associado a maior idade, menor Glasgow na admissão e à presença de sequelas pós alta da UTI. Enquanto o risco de depressão mostrou-se associado às queixas de dor crônica e insônia pós UTI.

AO-044

Fatores de risco associados à recusa familiar para doação de órgãos em unidades de terapia intensiva participantes do ensaio clínico randomizado DONORS

Natalia Elis Giordani¹, Cátia Moreira Guterres¹, Sabrina Souza da Silva¹, Gabriela Soares Rech¹, Itiana Cardoso Madalena¹, Maicon Falavigna¹, Daniela Ferreira Salomão Pontes², Glauco Adriano Westphal¹

¹Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil; ²Sistema Nacional de Transplantes, Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes, Ministério da Saúde - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Avaliar fatores associados à recusa familiar para doação de órgãos.

Métodos: Análise interina dos dados de entrevista familiar coletados no estudo clínico randomizado DONORS (NCT03179020), não relacionada à intervenção. O DONORS avalia efetividade de um checklist para manejo de potenciais doadores em UTI-adulto. A taxa de recusa foi obtida sobre o número de potenciais doadores com entrevistas familiares realizadas. Utilizamos modelo GEE para avaliar fatores associados à recusa familiar (significativo se $p < 0,05$).

Resultados: Avaliamos 916 entrevistas entre jun/17 e dez/18 em 61 hospitais. A taxa de recusa foi de 35,7%. Em análise multivariável foram associados à recusa: lesão encefálica não-traumática (RR 1,3; IC95% 1,0-1,8) versus traumática; tempo entre 1º exame clínico e decisão da família (RR 1,03; IC95% 1,00-1,05; para cada 12 horas de prolongamento do tempo). Não associados à recusa: sexo ou idade do paciente; profissional que conduziu a entrevista (médico, enfermeiro ou outro); experiência do profissional; nº de entrevistados ou entrevistadores; local da entrevista.

Conclusão: Lesão encefálica não-traumática e tempo entre 1º exame clínico e decisão familiar foram fatores de risco para recusa. Ambos fatores relacionados com maior permanência hospitalar. Cada 12 horas de prolongamento no tempo até a decisão familiar aumentou em 3% o risco de recusa, reforçando que agilidade no processo diagnóstico e logística

da doação de órgãos para transplante podem impactar na decisão da família.

AO-045

Relação entre aspectos nutricionais e qualidade de vida em sobreviventes de unidade de terapia intensiva geral

Claudia Regina Felicetti Lordani¹, Jaqueline Barreto da Costa¹, Gustavo Elias Leichtweis¹, Kelen Cristina Barron Luzzi¹, Daniela Gund¹, Tarcisio Lordani¹, Adrielly Garcias¹, Pérciles Almeida Delfino Duarte¹

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

Objetivo: Verificar relação entre aspectos nutricionais e qualidade de vida entre sobreviventes de uma UTI geral três meses após alta hospitalar.

Métodos: Estudo transversal em que foram avaliados sobreviventes de UTI geral avaliados no Ambulatório Multiprofissional de Seguimento em Terapia Intensiva entre 2016 e 2017, três meses após alta. A qualidade de vida foi avaliada pelo SF36 (Medical Outcomes Study Short Form). Hábitos alimentares atuais e presença de alterações funcionais de mastigação, deglutição, intestinais e do estado nutricional também foram avaliados. Foram excluídos pacientes com distúrbios cognitivos graves que impedissem a comunicação.

Resultados: Participaram 215 pacientes, 57,7% homens, idade média $46,5 \pm 17,76$, tempo médio de internação na UTI $10,6 \pm 9,04$ dias. Maioria admitidos por condições neurológicas não traumáticas (26,9%) e clínicas (30,7%). Do total, 29,3% apresentaram sequelas pós UTI, principalmente físicas (21,4%). Houve presença de alterações intestinais (18,5%), de mastigação e deglutição (18,1 e 14,4%); no apetite (43,7%) e via alimentar (6,5%); 9,7% estavam desnutridos. Média da qualidade de vida quanto ao aspecto físico (vitalidade, dor e capacidade funcional) foi $56,1 \pm 28,3$ e do componente emocional foi $71,7 \pm 26,4$. Disfagia e emagrecimento apresentaram associação significativa com piora da qualidade de vida ($p = 0,042$ e $p < 0,037$, respectivamente).

Conclusão: Apesar da presença de várias alterações nutricionais nestes pacientes avaliados, três meses após a alta, apenas a disfagia e o emagrecimento demonstraram associação significativa com a redução da qualidade de vida.

AO-046

Características clínicas, fatores de risco e desfecho do doente crítico crônico em um hospital universitário

Fernanda Midori Kaneshima¹, Meriele Morete Capeletti¹, Alexandre Sanches Larangeira¹, Ana Luiza Mezzaroba¹, Josiane Festti¹, Cláudia Maria Dantas de Maio Carrilho¹, Lucienne Tibery Queiroz Cardoso¹, Cintia Magalhães Carvalho Grion¹

¹Hospital Universitário, Universidade Estadual de Londrina - Londrina (PR), Brasil

Objetivo: Descrever a incidência de pacientes críticos crônicos e identificar os fatores de risco para a cronificação do paciente crítico.

Métodos: Estudo longitudinal retrospectivo realizado no período de 2009 a 2016. Doente Crítico Crônico foi definido pela presença de pelo menos uma das condições a seguir: ventilação mecânica por pelo menos 96 horas, traqueostomia, sepse, hemorragia intracraniana, paciente neurológico, traumatismo cranioencefálico, pós-operatório de neurocirurgia e coma, associadas a tempo de internação na UTI maior ou igual a oito dias. As variáveis analisadas como fatores de risco independentes para a cronificação do doente crítico foram idade, sexo, o uso de droga vasoativa única e múltipla, hemodiálise, VM na admissão, doença crônica, categoria admissão clínica, PO eletivo e PO de urgência.

Resultados: Foram incluídos 5.044 pacientes sendo 31,8% Doentes Críticos Crônicos. Houve tendência de aumento na incidência do Doente Crítico Crônico ao longo dos anos do estudo ($p = 0,001$). Os fatores de risco para a cronificação do doente crítico foram sexo masculino (OR: 1,18; IC 95% 1,02 - 1,36), uso de droga vasoativa única (OR 1,37; IC 95% 1,17 - 1,61), ventilação mecânica na admissão (OR 6,91; IC 95% 5,70 - 8,38) e categoria admissão clínico (OR 1,45; IC 95% 1,24 - 1,70).

Conclusão: Foi observada tendência no aumento da incidência do Doente Crítico Crônico ao longo dos anos. Os fatores de risco para a cronificação do doente crítico foram sexo masculino, uso de droga vasoativa única, ventilação mecânica na admissão e paciente clínico.

A0-047

Incidência e fatores de risco para lesão de córnea em pacientes de uma unidade de terapia intensiva

Rosimeire da Silva Carneiro e Silva¹, Natalia Pimentel Moreno Mantilla¹, Nauara Naissa Duarte Silva¹, Carlos Eduardo de Oliveira Pinheiro¹, Andreza Werli-Alvarenga², Suelen de Oliveira Cavalcante³, Thatiana Lameira Maciel Amaral¹, Patricia Rezende do Prado¹

¹Universidade Federal do Acre (UFAC) - Rio Branco (AC), Brasil; ²Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - Belo Horizonte (MG), Brasil; ³Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Acre - Rio Branco (AC), Brasil

Objetivo: Identificar a incidência e os fatores de risco para o diagnóstico de enfermagem risco de lesão de córnea.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo realizado em pacientes de uma unidade de terapia intensiva da cidade de Rio Branco, Acre. Foram excluídos pacientes com menos de 48 horas de internação e aqueles com lesão de córnea na admissão. Os dados foram analisados no programa SPSS, versão 22.0 pelo método de Kaplan Meier para estimar a probabilidade e pela regressão de Cox para identificar os fatores de risco.

Resultados: Dentre os 94 pacientes, 58,5% masculino, 56,4% < 60 anos, 21,3% diagnóstico neurológico, 52,1% tabagista, 44,7% em ventilação mecânica, 85,1% apresentaram o diagnóstico de risco de lesão de córnea e 9,6% apresentaram a

lesão corneana. Desta, 77,8% era grau I e 66,7% desenvolveu a lesão entre o sétimo e décimo dia de internação. Pacientes em ventilação mecânica (92,5%), sedados (91,0%), com piscar de olhos < 5 por minuto (90,3%), em oxigenoterapia (90,3%), intubados (89,4%), com exposição do globo ocular (85,5%), glasgow < 6 (83,3%) e tabagistas (83,2%) apresentaram maior probabilidade de desenvolver o diagnóstico (log-rank < 0,05). No modelo final, pacientes tabagistas (HR: 1,69, IC95% = 1,05 - 2,72) e em ventilação mecânica (HR: 2,75, IC95% = 1,56 - 4,83) apresentaram maior risco.

Conclusão: Pacientes em ventilação mecânica apresentam fatores de risco intrínsecos que aumentam o risco de desenvolver lesão de córnea e medidas devem visar a sua prevenção. O tabagismo pode ser um fator de risco a ser acrescentado na taxonomia da NANDA-I e contribuir para monitoramento destes pacientes em estado crítico.

A0-048

Perfil clínico e epidemiológico dos idosos extremos admitidos na unidade de terapia intensiva coronariana

Carlos Eduardo da Costa Nunes Bosso¹, Renato Dassaev Jorge Caetano², Alexandre Pireneus Cardoso¹, Pâmela Cristina Dutil Ribeiro², Flávia Ferrante Abou Murad³, Juliana Falvo³, Suelen Humbelino da Silva³

¹Instituto do Coração de Presidente Prudente - Presidente Prudente (SP), Brasil; ²Santa Casa de Misericórdia de Presidente Prudente - Presidente Prudente (SP), Brasil; ³Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE) - Presidente Prudente (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar as características clínicas e epidemiológicas dos idosos extremos admitidos na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana.

Métodos: A análise realizada a partir do software RStudio (1.1.463) e o nível de significância foi de 5%. Para testar a diferença entre a taxa de mortalidade e reinternações, entre os grupos foi ajustado um modelo de regressão logística. O teste Qui-Quadrado foi utilizado para avaliar variáveis categóricas e o teste T-Student para avaliar algumas quantitativas.

Resultados: A amostra foi composta por N = 3858 pacientes entre 0 a 101 anos, sendo N = 3113 do grupo com < 80 anos e N = 745 dos idosos extremos (= 80 anos). Entre os pacientes < 80 anos e = 80 anos, 64% e 45%, respectivamente, eram do sexo masculino. As taxas de mortalidade (OR = 1,84 [1,47; 2,31]), reinternação (OR = 1,47 [1,17; 1,86]) e a pontuação do SAPS 3 Points (Simplified Acute Physiology Score) ($p = 0,001$) foram significativamente maiores nos idosos extremos. No entanto, não houve diferença significativa no tempo médio de permanência hospitalar entre os pacientes com menos de 80 anos e = 80 anos, 3,5 ± 4,4 dias e 3,8 ± 4,8, respectivamente, ($p = 0,05$). Por fim, observou-se um predomínio de parada cardiopulmonar (OR = 2,07 [1,21; 3,56]) e classificação de Classe funcional de NYHA 4 (OR = 2,05 [1,31; 3,20]) entre os idosos extremos.

Conclusão: Constatou-se predomínio do sexo feminino, maior taxa de mortalidade, reinternações e da gravidade entre os idosos extremos.

Terminalidade, humanização e ética

AO-049

A atuação médica e a relação da equipe multiprofissional em unidades de terapia intensiva de Curitiba-PR na limitação de Suporte Avançado de Vida

Luiza Lange Albino¹, Rafaella Stradiotto Bernardelli¹, Álvaro Réa-Neto¹, Mirella Cristine de Oliveira¹

¹Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências Médicas e Terapia Intensiva (CEPETI) - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Descrever a atuação médica e a relação da equipe multiprofissional em unidades de terapia intensiva (UTI) quanto à limitação de Suporte Avançado de Vida (SAV) em 7 UTIs da cidade de Curitiba-PR.

Métodos: Pesquisa transversal e observacional de respostas de 46 médicos à questionário eletrônico sobre sua prescrição de terapias em pacientes paliativos e o envolvimento da equipe multiprofissional. Análises estatísticas considerando significância de 5%.

Resultados: Houve consenso que paciente e/ou familiares (95,6%), médico da rotina da UTI (93,5%) e assistente (86,5%) devem participar da decisão de limitação de SAV. Foram considerados elos do processo: psicólogo (89,1%), enfermeiro (69,5%) e assistente social (58,7%). Quanto as terapias, 96,4% infreqüentemente realizam Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP), 87% costumam manter a Intubação Orotraqueal e 45,6% reduzir os parâmetros ventilatórios. Enquanto 56,5% realizam freqüentemente desmame de Droga Vasoativa (DVA), apenas 26% a desligam. A maioria raramente prescreve/realiza/mantem: antibióticos (59,5%), hemodiálise (87%), invasão/troca de cateteres (86,9%), medida de glicemia capilar (84,9%) e prevenção de úlcera de stress (52,2%), no entanto, normalmente 71,7% mantém a dieta. Na percepção médica, há resistência da equipe multiprofissional para extubação paliativa (89,1%), suspensão de DVA (54,3%) e de dieta (67,4%). Observou-se associação direta significativa entre resistência da equipe e dificuldade de retirada de dieta ($p = 0,014$).

Conclusão: Há conformidade entre as ações médicas e equipe multiprofissional na limitação de SAV em UTIs de Curitiba. Enquanto a suspensão da RCP é bem estabelecida, a extubação paliativa segue como tabu.

AO-050

Comparação entre características de pacientes com limitação de suporte artificial precoce versus tardio

Fabio Holanda Lacerda¹, Pedro Vitale Mendes², Pedro Garcia Checchi¹, Bruno Adler Maccagnan Pinheiro Besen², Daniel Neves Forte³, Leandro Utino Taniguchi²

¹Hospital da Luz Vila Mariana - São Paulo (SP), Brasil; ²Disciplina de Emergências Clínicas, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo (SP), Brasil; ³Equipe de Cuidados Paliativos, Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar fatores associados a limitação de suporte artificial de vida (LSAV) antes e após 72 horas de internação em UTI com cuidados paliativos integrados.

Métodos: Coorte retrospectiva, unicêntrica, de 2014 a 2018. Incluída a última admissão em UTI dos pacientes internados neste período. Pacientes foram divididos em 3 grupos: sem LSAV, com LSAV antes e após 72 horas. Realizado análise descritiva das principais características e regressão logística multinomial, com referência pacientes sem LSAV, para determinação de fatores associados a limitação precoce e tardia.

Resultados: 7.796 pacientes foram incluídos, 7122(91%) sem LSAV, 449(6%) com limitação precoce, 225(3%) com limitação tardia. Mortalidade hospitalar foi de 837(12%), 302(67%) 192(85%), respectivamente. Pacientes com limitação precoce eram mais idosos (79[63-85] vs 75[62-82] anos, $p < 0,05$), mais dependentes [265(59%) vs 83(37,8%), $p < 0,05$], com maior prevalência de neoplasia metastática [107(24.3%) vs 26(11.9%), $p < 0,05$] e maior Charlson (3[2-6] vs 3[1-5], $p < 0,05$). Não houve diferença de SAPS-3 (63[55-72] vs 63[55-72]; $p = 0,975$) e SOFA de admissão (4[2-6] vs 3[2-6]; $p = 0,436$) entre estes grupos. Após análise multinomial, apenas neoplasia metastática e funcionalidade foram preditores de limitação de SAV precoce.

Conclusão: As características associadas a LSAV precoce foram a funcionalidade e a neoplasia metastática. Apesar de uma limitação precoce, a mortalidade hospitalar foi menor neste grupo em comparação a LSAV tardia.

AO-051

Desconfortos vividos por familiares no cuidado consigo durante a hospitalização de um membro do grupo familiar

Mirella Almeida de Souza¹, Katia Santana Freitas¹, Victor Araujo dos Anjos¹, Stefane Ellen Santana Santos¹, Lenuzia da Silva Carneiro¹, Daniela Cunha de Oliveira², Camilla Cattiuze de Jesus Leite¹

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

Objetivo: Analisar o nível de conforto associado ao cuidado à saúde que familiares têm tido consigo durante a hospitalização de familiares na UTI e propor estratégias de autocuidado e coping para o melhor enfrentamento do processo de hospitalização pelos familiares.

Métodos: Estudo transversal realizado em duas UTI geral, de um hospital público de grande porte, no município de Feira de Santana - Bahia. A Escala de Conforto para Familiares de Pessoas em Estado Crítico e Saúde (ECONF) foi aplicada a 374 familiares de pacientes internados em duas UTI. Os dados foram armazenados e analisados através do software SPSS for Windows 22.0.

Resultados: Percebeu-se que nível de conforto relacionado à dimensão Interação consigo e cotidiano da ECONF teve maior média nos itens disposição física para lidar com essa situação ($3,71 \pm 1,26$), manter-se controlado (a) emocionalmente ($3,36 \pm 1,33$), e manter a rotina com seus

familiares ($3,1 \pm 1,41$). Porém, também foi possível notar menores níveis de conforto durante a internação do parente relacionado: a hábitos alimentares ($2,93 \pm 1,44$), atividades habituais ($2,73 \pm 1,41$), capacidade de relaxar e/ou se distrair ($2,63 \pm 1,34$) e ainda manter a rotina de sono como antes da internação ($2,63 \pm 1,32$).

Conclusão: Ao considerar a saúde mental dos familiares, é preciso pensar em estratégias de autocuidado e coping a fim de amenizar a fonte estressora para vencer o processo de hospitalização sem que a saúde seja comprometida.

A0-052

Perfil epidemiológico dos pacientes em cuidados paliativos nas unidades de terapia intensiva de hospital terciário de alta complexidade

Raphael Rio Tinto de Araujo Pinto¹, Rebecca de Oliveira Souza², Tatiana Salgueiro Guimarães Caldas¹, Thalita Lyrio da Silveira Machado¹, Renata Carnevale Carneiro Chermont de Miranda¹, Cecília Fonseca Carlos Magno¹, William Nascimento Viana¹, Alessandra de Figueiredo Thompson²

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

Objetivo: Os avanços tecnológicos nas unidades de terapia intensiva (UTIs) têm permitido reduzir a letalidade dos pacientes, sem garantia, no entanto, de melhor qualidade de vida. Nesse contexto, os cuidados paliativos são essenciais para promover um cuidado mais humanizado. Para tal, pretendemos estabelecer o perfil epidemiológico dos pacientes eleitos para cuidados paliativos em nossas UTIs.

Métodos: Análise retrospectiva observacional dos dados extraídos do Epimed, entre 2012 e 2017, de pacientes maiores de 18 anos submetidos à internação clínica nas UTIs do Hospital Copa D'Or. Dados demográficos, escores prognósticos nas primeiras 24 horas, tempo para instituição de cuidados paliativos e desfecho na terapia intensiva também foram obtidos.

Resultados: No período estudado, dos 15.656 pacientes, 3,33% receberam cuidados paliativos. Destes 521 pacientes, a média de idade foi 79,28 anos ($\pm 14,68$), com mediana de 84 anos. 21,69% desses pacientes foram considerados frágeis pelo Modified Frailty Index e a mediana encontrada para o Simplified Acute Physiology Score 3 foi 66. A mediana do tempo para a instituição de cuidados paliativos foi de 8 dias e o tempo de permanência na UTI foi de 11 dias, com o desfecho óbito ocorrendo em 89,64% dos casos.

Conclusão: Em nossa casuística, provavelmente houve subestimação da população elegível para cuidados paliativos, além de ter sido tardia essa identificação. Estratégias de identificação mais abrangente e abordagem mais precoce se tornam fundamentais como agenda de melhorias no cuidado ao paciente grave.

A0-053

Saúde mental de familiares que participam da visita ampliada em terapia intensiva

Jéssica Esteves Martins Boaventura¹, Katia Santana Freitas¹, Lorena Cerqueira Marques Bastos¹, Bruna Souza Cardoso¹, Victor Araujo dos Anjos¹, Daniela Cunha de Oliveira¹, Camila Oliveira Valente¹, Aminne Oliveira da Silva Bastos¹

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

Objetivo: Avaliar prevalência de sinais e sintomas sugestivos de ansiedade e depressão para os familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva que participam da visita ampliada.

Métodos: Estudo prospectivo realizado nas unidades de terapia intensiva, de um hospital público da Bahia, maior unidade pública hospitalar da rede própria do interior do Estado. Critérios de elegibilidade: Ter visitado o paciente na UTI, ser maior de 18 anos e um dos familiares mais próximos. Para avaliação de sinais e sintomas sugestivos de ansiedade foi utilizado a escala Generalized Anxiety Disorder 7-Item (GAD-7) e para depressão foi utilizada a Patient Health Questionnaire (PHQ). A organização e sistematização dos dados foram realizadas no programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

Resultados: Foram entrevistados 188 familiares que participam da visita ampliada, desses 83,5% foram do sexo feminino, com idade média de 39,6 anos, 69,7% nunca tiveram experiência de outros parentes internados em UTI. Quanto ao perfil dos pacientes internados, a maioria era do sexo masculino e a maioria foram classificados como grave-estável (45,4%). Entre os familiares dos pacientes internados, foi perceptível elevada prevalência de sinais e sintomas sugestivos de ansiedade e depressão, com 44,7% e 34,9%, respectivamente.

Conclusão: verifica se ainda a elevada prevalência de sinais e sintomas de ansiedade e depressão em familiares de pacientes críticos, mesmo participando da visita ampliada, demonstrando a necessidade de intervenções ainda mais voltadas para esse grupo.

A0-054

Descrição da limitação de Suporte Avançado de Vida em unidades de terapia intensiva de Curitiba e sua relação com o desfecho final de óbito

Luiza Lange Albino¹, Rafaella Stradiotto Bernardelli¹, Mirella Cristine de Oliveira¹, Alvaro Réa-Neto¹

¹Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências Médicas e Terapia Intensiva (CEPETI) - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Descrever a limitação de Suporte Avançado de Vida (SAV) e sua relação com óbito em unidades de terapia intensiva (UTIs).

Métodos: Coorte histórica realizada por análise de 28726 prontuários de 7 UTIs de Curitiba, de janeiro/2017 a junho/2019. Foram a óbito 3214 (11%) pacientes, estratificados em níveis de SAV: A (todos os investimentos), B (ressuscitação cardiopulmonar suspensa), C (não acrescentado SAV), D (retirado SAV) e E (morte encefálica). Foram comparados óbitos em SAV-A aos paliativos (SAV-B/C/D), pelo Stata17, considerando significância de 5%.

Resultados: Dos 3214 óbitos, 62% eram paliativos, maioria SAV-C (33%). Apenas 32% eram SAV-A e 7% SAV-E. Os paliativos tinham média de 73 ± 16 anos, 9 ± 12 dias de internamento, mediana de 27(14) no APACHE-II e 9(11) no Escore Glasgow. Enquanto os SAV-A, respectivamente: 65 ± 18 anos, 6 ± 10 dias, APACHE-II de 25(16) e Glasgow de 13(12). A maioria dos falecidos sob limitação estavam em unidades não públicas (51%), enquanto no SUS 63% dos óbitos eram SAV-A. Entre limitados, 67% dos internamentos eram clínicos, 25% cirúrgicos emergenciais e 7% cirúrgicos eletivos, já entre SAV-A, eram, respectivamente: 58%, 27% e 15%. Houve diferença significativa de todas estas variáveis entre os grupos, no entanto não para sexo.

Conclusão: A maioria dos óbitos em UTI ocorrem com limitação de SAV. Há características diferentes entre pacientes limitados e os em cuidados plenos; aqueles têm maior idade, tempo de internamento, APACHE-II e Glasgow menor. São majoritariamente advindos de internamentos clínicos e de custeio não público.

AO-055

Extubação paliativa é factível na saúde suplementar: coorte retrospectiva de centro único

Fabio Holanda Lacerda¹, Pedro Garcia Checchi¹, Carla Marchini Dias da Silva¹, Carlos Eduardo Brandão¹, José Mauro da Fonseca Pestana Ribeiro¹, Bruno Adler Maccagnan Pinheiro Besen¹, Daniel Neves Forte²

¹Hospital da Luz Vila Mariana- São Paulo (SP), Brasil; ²Equipe de Cuidados Paliativos, Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Descrever as características e desfechos de pacientes submetidos à extubação paliativa (EP) e compará-los com pacientes em ventilação mecânica com limitação de suporte artificial de vida que não tiveram EP.

Métodos: coorte retrospectiva de pacientes ventilados mecanicamente com qualquer limitação a suporte artificial de vida. Os pacientes foram divididos em dois grupos: aqueles que foram submetidos EP e aqueles que não foram. A mortalidade e o tempo de permanência, tanto na UTI quanto no hospital, foram comparados após pareamento por escore de propensão.

Resultados: Foram selecionados 282 pacientes e 31 (11%) passaram por EP. Não houve diferença clínica entre os grupos. A mortalidade na UTI e hospitalar foi de 71% vs 57% e 93% vs 81%, respectivamente, entre pacientes que

tiveram EP versus aqueles que não tiveram. O tempo de internação na UTI foi de 7 a 8 dias ($p = 0,6$) e o tempo de internação hospitalar foi de 9 a 15 dias ($p = 0,05$). As diferenças não persistiram após o ajuste. O tempo mediano da EP até a morte foi de 2 dias [0; 5], e dez (32%) pacientes morreram dentro de 24 horas após a EP.

Conclusão: Neste trabalho, a EP não foi associada ao aumento da mortalidade hospitalar quando realizamos pareamento por escore de propensão. Nossos pacientes viveram mais tempo que os da literatura internacional após a extubação paliativa.

AO-056

Ventilação mecânica em pacientes nonagenários admitidos de forma não programada em uma unidade de terapia intensiva privada do Sul do Brasil: marcador de terminalidade? NAPIS: Núcleo de Acompanhamento de Pacientes Idosos do Hospital SOS Córdio

Fernando Graça Aranha¹, Voldiana Lúcia Pozzebon Schneider¹, Bianca Penida Vecchia¹, Paola Nunes Goularte¹, Rodrigo Carlo Saorin¹, Samira Garcia Anzolin¹, Jéssica Santos Pereira¹, Adriana Ferraz Martins¹

¹Hospital SOS Córdio - Florianópolis (SC), Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto da ventilação mecânica (VM) no desfecho de mortalidade hospitalar em pacientes clínicos com mais de 90 anos admitidos na UTI correlacionando com o SAPS3 da admissão.

Métodos: Análise retrospectiva de 41 pacientes com mais de 90 anos admitidos na UTI (entre 01/2017 e 06/2019) de forma não programada; todos com registros em prontuário eletrônico (TASY). Levantados os casos que usaram VM já na admissão ou nas primeiras 24 horas da mesma e avaliados os desfechos de mortalidade hospitalar. Correlacionados os grupos (com e sem VM) com o SAPS3 da admissão. Análise estatística por tabulação cruzada (software SPSS versão 22).

Resultados: 41 pacientes na população (média de $93,3 \pm 3$ m): 9 pacientes (21,95%) foram submetidos a VM. 7 tiveram óbito hospitalar (77,8%) sendo 5 na UTI. 32 (78,05%) não utilizaram VM com 5 óbitos hospitalares (15,6%), $p < 0,001$. O SAPS3 médio do grupo com VM foi 67,7 e do grupo sem VM 54,2 ($p < 0,05$). Dois pacientes submetidos a VM tiveram alta para casa (um óbito em menos de 30 dias e outro após um ano e 4 meses).

Conclusão: A indicação de ventilação mecânica nos pacientes nonagenários admitidos de forma não programada nesta UTI se correlacionou fortemente com a mortalidade hospitalar e com a maior gravidade (pela avaliação do SAPS3). Tais resultados confirmam o esperado e justificam a continuidade das análises afim de se identificar fatores nesta população que permitam discussões com familiares e equipe multidisciplinar acerca de terminalidade.

Neurointensivismo

AO-057

Association of timing to aneurysm repair and mortality in subarachnoid hemorrhage - A multicenter prospective study

Bruno Gonçalves Silva¹, Carla Bittencourt Rynkowski², Ricardo Turon Costa da Silva¹, Fernando Augusto Bozza³, Cássia Righy Shinotsuka¹, Pedro Kurtz¹

¹Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ²Hospital Cristo Redentor - Porto Alegre (RS), Brasil; ³Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objective: SAH has high morbidity and mortality. Time to aneurysm repair, whether earlier or later in the course of the disease, may impact outcomes. However, optimal timing remains controversial. Our goal was to describe the association between time to aneurysm repair and mortality and functional outcome.

Methods: This study was conducted in two reference centers - one in Rio de Janeiro and one in Porto Alegre. From July 2015 to March 2019, every adult patient admitted to the ICU with aneurysmal SAH was enrolled in the study. Patients were divided into four groups according to the moment of aneurysm repair after bleeding: < 3 days, 4 to 8 days, > 8 days and not repaired. The primary outcome was in-hospital mortality. MV analysis used the group with higher mortality as the reference group (4 to 8 days).

Results: A total of 437 patients were included. Median age was 55 years, mostly female (73%). In the univariate analysis hydrocephalus, rebleeding, postoperative neurological deterioration (up to 48 hours after procedure), delayed cerebral ischemia, as well as mortality and poor outcome, were associated with the different timing of aneurysm repair. In the multivariate model for mortality, poor grade SAH, hydrocephalus, post-procedure neurological worsening and DCI were independently associated with higher mortality. Additionally, late repair was associated with lower mortality (OR 0.4) as compared with occlusion between 4 to 8 days.

Conclusion: Our study shows higher mortality in patients submitted to aneurysm occlusion procedure between days 4 and 8 after ictus, when compared to late repair.

AO-058

Clinical predictors of early and late mortality after cardiac arrest: a retrospective multicenter cohort study in 55 Brazilian intensive care units including 2295 patients

Pedro Kurtz¹, Christian Storm², Marcio Soares³, Fernando Augusto Bozza³, Jorge Ibrain Figueira Salluh³

¹Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ²Charité-Universitätsmedizin - Berlin, Alemanha; ³Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objective: Data on outcome of survivors of cardiac arrest patients in low and middle-income countries is scarce. The purpose of this study was to investigate clinical predictors of hospital mortality in patients resuscitated after cardiac arrest in a large sample of Brazilian ICUs.

Methods: We performed a retrospective cohort study of survivors from cardiac arrest (CA) in 57 hospitals in Brazil, during 2014 and 2015. We retrieved patients' clinical and outcome data from an electronic ICU quality registry. We used multivariable logistic regression analysis to identify factors associated with hospital mortality.

Results: A total of 2295 patients were included. Median age was 67 (IQR 54 - 79) and 53% were male. Median SAPS 3 was 70 (57 - 83), SOFA was 10 (7 - 13) and hospital mortality was 83%. Among nonsurvivors, 47% died in the first 48h of ICU admission (early mortality). Only 1% received therapeutic hypothermia and 6% underwent withhold/withdrawal of life support. After adjusting for SAPS 3 and SOFA, early mortality was associated with hemodynamic compromise (systolic blood pressure < 100 mmHg, lactate > 4 mmol/L and use of vasopressors) and hypo or hyperthermia. Late mortality was independently associated with delayed admission to the ICU (> 48h) and palliative care.

Conclusion: This large cohort of post cardiac arrest survivors demonstrates extremely high mortality rates and negligible implementation of hypothermia in Brazil, with half of nonsurvivors dying within 48 hours of admission with severe hemodynamic compromise and organ dysfunction. Late mortality was related to delayed admission to ICU and withdrawal/withholding measures.

AO-059

Delirium subsindrômico na unidade de terapia intensiva: um estudo de coorte e metanálise

Rodrigo Bernardo Serafim¹, Felipe Dal Pizzol², Vicente Ces de Souza Dantas³, Marcio Soares⁴, Fernando Augusto Bozza⁵, Pedro Povoa⁶, José Lapa E Silva⁷, Jorge Ibrain Figueira Salluh⁴

¹Unidade Ventilatória, Hospital Copa D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ²Universidade do Extremo Sul Catarinense - Criciúma (SC), Brasil; ³Hospital Copa Star - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ⁴Instituto D'Or de Pesquisa e Educação - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ⁵Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas, FIOCRUZ - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ⁶Universidade Nova de Lisboa - Lisboa, Portugal; ⁷Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: A associação entre delirium subsindrômico (DSS) e desfechos na UTI não é totalmente conhecida. O objetivo deste estudo é descrever o impacto do DSS em pacientes críticos.

Métodos: Realizamos um estudo de coorte observacional multicêntrico analisando o estado mental durante as primeiras 72 horas na UTI. Também atualizamos uma revisão sistemática da literatura sobre DSS.

Resultados: Considerando-se a pior avaliação cognitiva: 233 (33%) pacientes apresentavam estado mental normal, 124 (17%) DSS e 324 (49%) delirium/coma. A duração da internação na UTI de cada grupo foi, respectivamente: 4 (3-8), 7,0 (4-12) e 15 (9-24) dias, $p < 0,001$. Não houve associação do DSS com aumento de mortalidade. Este achado está em concordância com a nossa metanálise, que demonstrou apenas maior duração da internação na UTI nos pacientes com DSS quando comparado ao estado mental normal (1,38 [0, 5 - 2.70]; $p = 0, 4$; $I^2 = 97\%$). Pacientes com DSS que evoluíram para delirium/coma (21%) tiveram uma duração de internação maior em comparação com aqueles que melhoraram ou mantiveram o estado mental: 8 (5 -11) vs 6 (4-8) dias, $p = 0,025$. As principais condições associadas à evolução de DSS para delirium/coma foi: o uso de ventilação mecânica, o uso de benzodiazepínicos e APACHE II > 24 pontos.

Conclusão: Nossos achados apoiam a associação de DSS com maior duração da internação na UTI, mas não com maior mortalidade. O monitoramento da trajetória do DSS no início da internação na UTI pode ajudar a identificar pacientes que evoluem de DSS para delirium/coma.

AO-060

Effects of tranexamic acid in patients with subarachnoid hemorrhage: a prospective observational study

Carla Bittencourt Rynkowski¹, Paula Buchs Zucatti¹, Mônica Lopes Tonello¹, Vanessa Hegele¹, Pedro Henrique Rigotti Soares¹, Pedro Kurtz²

¹Hospital Cristo Redentor - Porto Alegre (RS), Brasil; ²Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objective: Tranexamic acid (TA) is recommended in the first 72 hours after SAH and before aneurysm treatment to reduce rebleeding. In Brazil, patients are frequently submitted to delayed aneurysm occlusion after SAH (> 72 hours from ictus). The objective of this study was to evaluate the effects of TA on hospital complications and outcome of patients with SAH.

Methods: All consecutive patients admitted with SAH between 2016 and 2018 at a reference center were included. Data were collected prospectively during the hospital stay. All SAH patients within 72 hours of ictus were considered eligible for TA up to aneurysm occlusion. We analysed 3 groups: no TA, low dose TA and high dose TA. The primary endpoint was mortality at hospital discharge. Other outcomes included hospital complications such as rebleeding, delayed cerebral ischemia and adverse events such as DVT and PE.

Results: 145 patients were included. Half received TA, with 48% receiving low dose and 52% high dose. At baseline, the high-dose TA group had more poor grade patients (WFNS 4 or 5) than the low-dose group (38% vs 22%). Patients in the low-dose group had lower rebleeding rates than the no-TA and high-dose TA groups ($P = 0.05$). Mortality was

lower for the no-TA and low-dose TA groups as compared to the high-dose TA patients.

Conclusion: Our study showed that patients that received low dose TA had lower rates of rebleeding. Mortality was also lower in this group when compared to patients that received high-dose TA.

AO-061

Experiência com trombectomia mecânica em acidente vascular cerebral isquêmico

Phillipe Pereira Travassos¹, Maiko Moura Silveira¹, Agnes Cohen Lisboa¹, Mariana Alves de Sá Pitaci¹, Renato Tavares Tosello¹, Ronie Leo Piske¹, Viviane Cordeiro Veiga¹, Salomon Soriano Ordinola Rojas¹

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

Objetivo: Avaliar os resultados das trombectomias mecânicas em pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico agudo (AVCI) em serviço de referência.

Métodos: Foram coletados dados retrospectivos de todos os pacientes com AVCI agudo tratados por trombectomia mecânica de outubro de 2013 a agosto de 2019 e, após as publicações dos Trials DAWN e DEFUSE, ambos de 2018, de acordo com protocolo institucional.

Resultados: Um total de 86 pacientes foram avaliados, com idade média de 68,2 anos, sendo 46,6% do sexo masculino, NIHSS médio de 15,2 (DP 5,91), ASPECTS médio de 7,8 (DP 2,21) e mRs Inicial médio de 4.0 (DP 1,98). Desses, 19,7% foram submetidos a trombólise com Alteplase endovenosa. O tempo médio total entre início dos sintomas até a primeira série angiográfica foi de 249 minutos (DP 210,46). Hemorragia Cerebral Pós-Procedimento Imediato foi a complicação mais comum, observada em 15% dos pacientes, no entanto, não houve relação com o Tempo entre o Ictus e a primeira série angiográfica. Além disso, 11,7% dos pacientes submetidos a trombólise apresentaram hemorragia no pós-procedimento imediato.

Conclusão: Nosso estudo mostrou resultados de eficácia e segurança da trombectomia mecânica no AVCI. Além disso, não encontramos relação direta entre hemorragia cerebral e o tempo de início dos sintomas e início do procedimento.

AO-062

Influência de agravos nas primeiras 24 horas de internamento em unidade de terapia intensiva sobre o prognóstico de pacientes com diagnóstico de acidente vascular isquêmico

Karen Fernandes de Moura¹, Álvaro Réa-Neto², Rafaella Bernardelli², José Arthur Santos Brasil¹

¹Instituto de Neurologia de Curitiba - Curitiba (PR), Brasil; ²Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências Médicas e Terapia Intensiva (CEPETI) - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Avaliar a influência de agravos no prognóstico de pacientes com diagnóstico de AVE isquêmico.

Métodos: Coorte histórica com coleta de dados de 76 pacientes com diagnóstico de AVE isquêmico admitidos na UTI do Instituto de Neurologia de Curitiba no período de 16 meses. A influência de agravos (hipoxemia, hiperglicemia, hipoglicemia, hipotensão e hipertensão) nas primeiras 24 horas sobre o óbito, permanência na UTI e nível funcional na alta (Rankin modificado - mR).

Resultados: Os pacientes tinham média de 68,2 ± 15,3 anos. O NIHSS na admissão teve mediana de 6. 41% dos pacientes foram submetidos a alguma terapia de reperfusão. Os agravos mais frequentes foram: hipertensão 27,6% e hiperglicemia 17,1%. 42,1% apresentaram um ou mais agravos. A média de permanência foi 3,1 ± 4,3 dias e 50% teve alta com mR 0 a 2. A mortalidade foi de 4,2%. A presença de agravos teve associação ($p < 0,001$) com: mR, estadia na UTI e óbito. Análise de regressão logística univariada evidenciou a presença de agravos como fator de risco para pior desfecho funcional na alta (OR = 4,19; $p = 0,006$), assim como o NIHSS (OR = 1,33; $p < 0,001$), porém na análise múltipla a presença de agravos perdeu a significância (OR = 2,8; $p = 0,114$).

Conclusão: A presença de agravos nas primeiras 24h teve associação com pior desfecho funcional, maior tempo de internamento e óbito. No entanto o NIHSS se mostrou ainda mais fortemente vinculado ao prognóstico.

AO-063

Medicamentos associados à ocorrência de *delirium* em pacientes internados em unidades de terapia intensiva

Tássia Nery Faustino¹, Yasmin Seixas de Freitas², Nathália Almeida Suzart¹, Rebecca Neves dos Santos Rabelo¹, Danilo Alves Saback³, Juliete Lima Santos¹, Gyuliana Santana Batista¹, Nabila Monalisa Mendes Dantas Sales¹, Dimitri Gusmão Flôres⁴

¹Departamento de Ciências da Vida, Universidade do Estado da Bahia (UNEB) - Salvador (BA), Brasil; ²Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Salvador (BA), Brasil; ³Hospital Cardiopulmonar - Salvador (BA), Brasil; ⁴Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia (UFBA) - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: O delirium é uma disfunção orgânica que atinge aproximadamente 32% dos pacientes críticos. Devido a sua comprovada associação com desfechos clínicos negativos, faz-se necessário identificar os medicamentos associados à sua ocorrência para a avaliação criteriosa da sua indicação e manutenção. Esse estudo objetivou detectar os medicamentos associados à ocorrência de delirium em pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTIs).

Métodos: Coorte prospectiva efetuada em três UTIs de Salvador. Foram incluídos pacientes clínicos e cirúrgicos, maiores de 18 anos. O delirium foi monitorizado através do Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit.

Os resultados foram apresentados através do Risco Relativo (RR) com Intervalo de Confiança (IC) de 95%.

Resultados: Participaram do estudo 104 pacientes. A incidência de delirium foi de 14,4% ($n = 15$). Verificou-se um maior risco de desenvolvimento da disfunção nos pacientes em uso de medicamentos com ação anticolinérgica (RR: 1.17; IC95%: 0.17-7.77), Benzodiazepínicos (RR: 4.36; IC95%: 1.79-10.61), Midazolam (RR: 10.5; IC95%: 5.15-21.43), Propofol (RR: 5.94; IC95%:2.68-13.14), Fentanila (RR: 6.78; IC95%: 2.89-15.93), Tramadol (RR: 1.30; IC95%:0.34-5.02), Morfina (RR: 2.0; IC95%: 0.73-5.50) e Dexmedetomidina (RR: 1.79; IC95%:0.30-10.44).

Conclusão: Houve uma associação positiva e estatisticamente significativa entre o uso de Benzodiazepínicos, Midazolam, Propofol e Fentanila e a ocorrência de delirium.

AO-064

Perfil das internações decorrentes de traumatismo intracraniano: uma comparação entre municípios do Estado de Alagoas

Gilmário Nunes de Almeida Filho¹, Amanda Patrícia de Freitas Alves¹, Andressa Soares de Mendonça Braga¹, Bruna Izabelle Alves de Oliveira Pereira Fagundes¹, Rafael Santos Vieira de Vasconcelos¹, Victor Vinícius Cunha Brito¹, Ernann Tenório de Albuquerque Filho¹, Laercio Pol Fachin¹

¹Centro Universitário CESMAC - Maceió (AL), Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil das internações decorrentes de traumatismo intracraniano TIC por município do estado de Alagoas.

Métodos: Foram consultados dados referentes às internações por faixa etária, sexo, valor médio gasto por internação e quantidade de óbitos em decorrência de TIC nos municípios do estado de Alagoas, utilizando dados do sistema de internações hospitalares SIH na plataforma DATASUS entre os meses de abril de 2016 a maio de 2019.

Resultados: O município de Arapiraca registrou 1950 internações decorrentes de TIC e gasto médio de 1707,06 reais por paciente. Maceió, por sua vez, somou 593 internações e 1671,75 reais por paciente. Finalmente, Coruripe teve 66 internações e gasto de 1678,03 reais por internação. Os demais municípios contabilizaram 11 internações e valor médio de 455,43 reais por internação. Os óbitos registrados por essa afecção foram de 182 no município de Arapiraca, 113 no município de Maceió e 2 em Coruripe, com predomínio de adultos jovens e do sexo masculino.

Conclusão: Foi possível observar que o maior número de óbitos e internações por TIC veio de um município do interior do estado, Arapiraca, e que a quantidade de internações foi em sua maioria de pacientes adultos jovens e do sexo masculino, assim como a quantidade de óbitos. Assim, o conhecimento deste perfil epidemiológico é imprescindível para o estabelecimento de políticas públicas e manejo de recursos para o setor da saúde responsável.

Índices prognósticos

AO-065

Prediction of severe maternal outcome among pregnant and puerperal women in obstetric intensive care unit

Antonio Francisco de Oliveira Neto¹, Mary Angela Parpinelli², Maria Laura Costa², Renato Teixeira Souza², Carolina Ribeiro do Valle², Maria Helena Sousa³, José Guilherme Cecatti²

¹Hospital Santa Catarina - São Paulo (SP), Brasil; ²Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti, Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil; ³Faculdade de Medicina de Jundiaí - Jundiaí (SP), Brasil

Objective: WHO recommends the use of maternal near miss (MNM) as a tool to monitor and improve quality of obstetric care. Severe Maternal Outcome (SMO) corresponds to the sum of MNM and maternal death (MD) cases. This study was aimed at validating Acute Physiology and Chronic Health Evaluation (APACHE) II and IV, Simplified Acute Physiology Score (SAPS III) and Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) in pregnant and postpartum women in predicting SMO.

Methods: A retrospective cohort study. Setting: Obstetric intensive care unit (ICU). Patients: pregnant and postpartum women admitted to the obstetric ICU during a three-year period.

Results: 279 women were admitted to ICU, an admission rate of 34.6 per 1.000 live births (LB). Total SOFA had a better overall performance than remaining scores for total hospitalizations (Area Under Curve [AUC] 0.86; Standardized Mortality Ratio [SMR] 0.96 [95% CI 0.74-1.22]), for hypertensive direct causes (AUC 0.81; SMR 0.73 [95% CI 0.31-1.43]), and indirect causes (AUC 0.89; SMR 0.85 [95% CI 0.59-1.19]). The APACHE II had a better overall performance than total SOFA for hemorrhagic causes (AUC 0.75; SMR 1.0 [95% CI 0.61-1.54]).

Conclusion: Total SOFA may be used to predict SMO in obstetric populations admitted to ICU. The APACHE II may be applied to predict SMO in hemorrhagic complications. We do not recommend APACHE IV and SAPS III for the prediction of SMO.

AO-066

Abbreviated Burn Severity Index e Simplified Acute Physiology Score III como preditores de mortalidade no queimado

Marcos Vinicius Pinto Ventorin¹, Thais Fonseca E Gobbo¹, Priscilla Aquino¹, Gabriel Vieira Rangel Pereira¹, Rafael Melo Silva¹, Erica Juliane da Silva Pereira¹, Christiane Tokiko Marçal Uka¹

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

Objetivo: O escore prognóstico, como simplified acute physiology score III (SAPS-3), já está bem consolidado na terapia intensiva, mas quando se trata de paciente vítima de

queimadura, a percepção é de que este escore não se mostra adequado. Este estudo se propõe a comparar o Abbreviated Burn Severity Index (ABSI) e o SAPS-3 na predição de mortalidade nos pacientes queimados.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, com levantamento de registros em prontuários de pacientes vítimas de queimadura admitidos na unidade de terapia intensiva do Hospital Estadual Jayme dos Santos Neves no período de abril de 2013 a junho de 2019. Foi aplicado o escore SAPS-3 e o ABSI e formados grupos de acordo com intervalo de pontos do ABSI.

Resultados: Foram 158 pacientes no período. Formado os grupo: até 5 pontos no ABSI (sobrevida estimada - SE > 90%): 27 pacientes e nenhum óbito foi observado; 6-7 pontos (SE = 80-90%): 40 pacientes, com mortalidade observada (MO) de 12,5%; 8-9 pontos (SE = 50-70%): 41 pacientes e MO de 41%; 10-11 pontos (SE = 20-40%): 15 pacientes e MO de 87%; > 11 pontos (SE = < 10%): 35 pacientes com MO de 100%. O SAPS-3 médio em pontos entre os grupos foi de: 29 (mortalidade estimada - ME = 1,4%); 35 (ME = 4%); 40 (ME = 6,4%); 46 (ME = 14%); 58 (ME = 30%) respectivamente.

Conclusão: Em pacientes queimados o ABSI mostrou ser melhor escore preditor de mortalidade que os SAPS-3 na unidade de terapia intensiva.

AO-067

Análise do leucograma como preditor de mortalidade em pacientes com infecção presumida

Juliana Steffen dos Santos¹, Glaucio Adriano Westphal¹, Juliano Ramos¹, Paulo Henrique Condeixa de França²

¹Centro Hospitalar Unimed - Joinville (SC), Brasil; ²UNIVILLE - Joinville (SC), Brasil

Objetivo: Avaliar as séries leucocitárias quanto à predição de mortalidade para pacientes com infecção presumida.

Métodos: Estudo retrospectivo com 4349 pacientes adultos com infecção presumida internados dentro e fora da UTI entre janeiro de 2013 e dezembro de 2017 em um hospital privado do sul do Brasil. A associação das alterações leucocitárias no primeiro e quarto dia após a suspeita de infecção com o desfecho mortalidade foi determinada por análise multivariada e áreas sob a curva ROC (AUROC).

Resultados: A mortalidade hospitalar global foi de 9,6% (UTI: 24,2%, Fora da UTI: 5,7%). Bastões > 400x10⁹/L (OR = 2,16; IC95% 1,49-3,13) e linfócitos < 1000x10⁹/L (OR = 1,73; IC95% 1,19-2,51) no dia do diagnóstico, e RCNL > 6 no quarto dia (OR = 2,53 IC95% 1,32-4,82) se associaram à mortalidade fora da UTI. A capacidade discriminatória entre sobreviventes e não sobreviventes foi menor para bastões (AUROC = 0,65; IC95% 0,63-0,67) e linfócitos no primeiro dia (AUROC = 0,68; IC95% 0,66-0,69) em comparação com a RCNL no quarto dia (AUROC = 0,77; IC95% 0,75-0,80). Na UTI, apenas bastonetose persistente associou-se com mortalidade (OR 1,69; IC95%

1,06-2,69), havendo baixa capacidade para discriminar sobreviventes dos não sobreviventes (AUROC = 0,54; IC95% 0,51-0,58).

Conclusão: Bastonetose e linfopenia no primeiro dia apresentaram baixa capacidade para discriminar mortos e vivos. Persistência de RCNL > 6 no quarto dia indicou prognóstico desfavorável fora da UTI.

AO-068

Avaliação da fragilidade como preditor de desfechos em pacientes idosos internados em uma unidade de terapia intensiva

Paulo Cesar Gottardo¹, Ciro Leite Mendes¹, Raissa Osias Toscano de Brito², Laís Medeiros Diniz², Igor Mendonça do Nascimento¹, Elbia Assis Wanderley¹, Victor Lima Dantas², Alexandre Jorge de Andrade Negri³

¹Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil; ²Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ) - João Pessoa (PB), Brasil; ³Hospital Universitário Lauro Wanderley - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Avaliar influência do escore MFI no desfecho de pacientes idosos internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Coorte histórica, incluindo pacientes idosos (> 65 anos) de dois hospitais, privado e público, referências em João Pessoa (Paraíba), entre 2016 e 2018. Análise realizada com SPSS 23,0 for Mac.

Resultados: 905 pacientes, com 80,05 + 8,92 anos, SAPS3 58,74+17,77 e SOFA 7 + 3,50. 559 (59,2%) com internação clínica, sendo 233 (24,9%) independentes não necessitando de assistência para atividades básicas. Apresentou-se escore de fragilidade modificado (MFI) médio de 2,79 + 1,378. Pacientes com óbito na UTI apresentaram pontuação de MFI 2,98 + 1,33, já os com alta, 2,73 + 1,38 ($p = 0,013$), os tiveram óbito durante internação hospitalar, 3,02 + 1,36, os com alta hospitalar, 2,68 + 1,37 ($p < 0,001$). Um MFI > 4 apresentou OR para óbito na UTI 1,337 (IC95% 1,041 - 1,717), e quando > 5, OR 1,469 (1,053 - 2,048). Para óbito hospitalar: MFI > 3, OR 1,317 (IC95% 1,077 - 1,611), MFI > 4, OR 1,373 (IC95% 1,129-1,670) e MFI > 5, OR 1,554 (IC965% 1,214-1,989).

Conclusão: Em geral, esses pacientes idosos tiveram elevado nível de dependência e fragilidade. Os pacientes que evoluíram para óbito na UTI e hospitalar apresentaram maior grau de dependência. A presença de escores de fragilidade mais elevados foram relacionados com maior risco de morte durante internação na UTI e, sobretudo, hospitalar.

AO-069

Could mobility impact on mortality in intensive care unit patients?

Eder Chaves Pacheco¹, Fernando Nataniel Vieira², Fernanda Machado Kutchak², Luiz Alberto Forgiarini Junior³

¹Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo (SP), Brasil; ²Hospital Conceição, Grupo Hospitalar Conceição - Porto Alegre (RS), Brasil; ³Universidade La Salle - Canoas (RS), Brasil

Objective: The main objective of the study is to evaluate if there is a relationship between the level of mobility through the Perme scale and mortality in three intensive care units with different specialties over 28 days.

Methods: It is a prospective observational cohort study conducted at two hospitals including three ICU's with three distinct patient profiles in southern Brazil. This study included 172 patients from February to July 2016. This study included 172 patients from February to July 2016. The mobility potential has assessed by PERME scale. Data regards to age, gender, length of stay in the hospital and ICU, Glasgow Coma Scale on admission, Richmond Agitation, and Sedation scale, body mass index (BMI), clinical diagnosis and SAPS III (Simplified Acute Physiology Score) were collected from medical records and registered in the data collection form.

Results: The results found that each ICU has significantly different characteristics in the variables: Glasgow at admission, SAPS III, BMI, duration of mechanical ventilation, permanency in the ICU. The findings suggest that the mobility score is an independent predictor of mortality in the ICU, with RR 1.67; 95% CI = 1.44 to 1.92; $p = 0.005$, when the score at the ICU admission was 8 or higher, and the probability of the patient leaving the hospital was 67%.

Conclusion: The patient mobility level at admission was an independent predictor of mortality.

AO-070

Hipofosfatemia em pacientes críticos: frequência, etiologia e associação com mortalidade

Washington Silveira Pinto Lima Junior¹, Margaret Mendonça Diniz da Côte¹, Marcelo de Oliveira Mayrink¹, José Adalberto Leal¹, Rogério da Hora Passos², Gilda Aparecida Ferreira³, Débora Cerqueira Calderaro³

¹Hospital Governador Israel Pinheiro, Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (IPSEMG) - Belo Horizonte (MG), Brasil; ²Hospital São Rafael - Salvador (BA), Brasil; ³Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte (MG), Brasil

Objetivo: A hipofosfatemia ocorre em 10 a 80% dos pacientes críticos. Os objetivos foram avaliar a frequência, os fatores associados à hipofosfatemia e sua correlação com mortalidade em pacientes críticos.

Métodos: Trata-se de um estudo prospectivo que incluiu pacientes maiores que 18 anos, internados por motivos clínicos ou cirúrgicos na UTI de um hospital terciário no Brasil. O fosfato foi dosado na admissão na UTI e diariamente até à alta da UTI. Hipofosfatemia definida como fosfato sérico menor que 0,74 mmol/l. Os desfechos analisados foram duração da ventilação mecânica e mortalidades na UTI e hospitalar.

Resultados: Foram incluídos 317 pacientes. Cento e onze (35%) apresentaram hipofosfatemia isolada. A hipofosfatemia relacionada à realimentação ocorreu em 28,7% pacientes. A hipofosfatemia associou-se a maior gravidade (APACHE II 18 vs 12, $p < 0,001$); maior duração da VM (4,4 vs 1 dias, $p < 0,001$) e maior tempo de internação na UTI (6 vs 4 dias, $p < 0,001$) e hospitalar (16 vs 11 dias, $p < 0,001$). Na análise multivariada, a hipofosfatemia não se associou independentemente à mortalidade na UTI ou hospitalar, mas a média das concentrações séricas do fósforo na UTI foi fator de risco independente para mortalidade na UTI (0,02 (IC95%): 0,00-0,90, $p = 0,044$).

Conclusão: A hipofosfatemia foi frequente, mas não associação independente da hipofosfatemia com a mortalidade na UTI ou hospitalar, no entanto a média das concentrações séricas do fósforo foi fator independente para mortalidade na UTI.

A0-071

Predição de readmissão não planejada em unidade de terapia intensiva com o *Stability and Workload Index for Transfer score*

Jussara Maria Costa Garcia¹, Gustavo Ferreira Dias¹, Paulo Ricardo Coêlho Marinho¹, Wesley Henrique Bueno de Camargo¹, Ana Luiza Mezzaroba¹, Alexandre Sanches Lorangeira¹, Josiane Festti¹, Cintia Magalhães Carvalho Grion¹

¹Hospital Evangélico de Londrina - Londrina (PR), Brasil

Objetivo: Avaliar o desempenho do Stability and Workload Index for Transfer score (SWIFT) como ferramenta para prever readmissões não planejadas em Unidade de Terapia Intensiva.

Métodos: Estudo longitudinal prospectivo realizado no período de janeiro a junho de 2019. Foi considerada readmissão o retorno não planejado para UTI na mesma internação hospitalar. Foram excluídas as readmissões planejadas. Foram coletados dados de identificação dos pacientes, diagnóstico, tempo de permanência e desfechos. O escore SPAS 3 foi coletado na admissão da UTI e o escore SWIFT na alta da UTI.

Resultados: Foram estudados 130 pacientes com média de idade de 65,3 (DP: 18,5) anos. O sexo masculino representou 50,0% da amostra. O escore SAPS 3, média da admissão foi de 42,3 (DP: 14,5). Os pacientes eram oriundos do centro cirúrgico (33,1%), setor de emergência (26,9%), laboratório de hemodinâmica (22,3%) e enfermarias (17,7%). As admissões foram do tipo não programada em 53,8% dos casos. As intervenções terapêuticas nas primeiras 24 horas de admissão nesses pacientes foram uso de drogas vasoativas (15,3%), ventilação mecânica (5,4%) e hemodiálise (3,0%). A taxa de readmissão foi 6,2%. Dois pacientes foram readmitidos dentro de 24 horas e os demais em tempo maior que 96 horas. A média do escore SWIFT foi menor entre os pacientes não readmitidos (6,2 DP: 6,9) comparado aos readmitidos (13,3 DP: 8,8; $p = 0,006$).

Conclusão: O escore SWIFT foi maior entre os pacientes que necessitaram readmissão na UTI.

A0-072

Valor preditivo do pico de troponina para determinar a mortalidade no pós-operatório de cirurgia cardíaca

Mariana Costa Bastos¹, Isabella Bonifácio Brige Ferreira², Rodrigo Morel Vieira de Melo³, Lucas Neri Danziato¹, Paloma Maria Moreira de Melo¹, Danilo Sousa Sampaio³, Diogo Azevedo³, Luiz Carlos Santana Passos³

¹Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Salvador (BA), Brasil;

²Universidade do Estado da Bahia (UNEB) - Guanambi (BA), Brasil;

³Hospital Ana Nery - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Avaliar a acurácia do pico de troponina na predição do desfecho em UTI de pós-operatórios de cirurgias cardíacas.

Métodos: Coorte prospectiva com pacientes admitidos em UTI no pós-operatório de cirurgia cardíaca, de dezembro/2018 a junho/2019. Foram utilizados os testes de D'Agostino, Mann-Whitney U e a Curva ROC.

Resultados: Foram analisados 260 pacientes, sendo 133 (51,2%) do sexo feminino, a mediana da idade de 56,5 anos (IQ: 46-67) e da fração de ejeção de 60% (IQ:50,5-67). Observou-se um tempo de CEC de 75min (IQ: 60-100) e a revascularização do miocárdio como cirurgia mais frequente, correspondendo a 133 casos (51,2%). Evoluíram com óbito 23 pacientes (8,3%). O grupo óbito apresentou maiores valores de troponina do que aqueles que sobreviveram (8,7 vs 3,7 $p < 0,0001$). A acurácia para predição de óbito do pico de troponina pós-operatória(AUROCT [IC95%]: 0,77 [0,68-0,85], $p < 0,0001$) foi superior à aquela encontrada para o STS (AUROCS [IC95%]: 0,71 [0,62-0,81], $p = 0,0014$) e EURO escore (AUROCE [IC95%]: 0,68 [0,57-0,79], $p = 0,0079$). Um valor de troponina superior a 3,85 apresentou sensibilidade de 91% e especificidade de 52% para o óbito.

Conclusão: Nessa amostra, a mortalidade prevista pelo pico de troponina foi superior à prevista e pelo STS e EURO escore.

Pediatria e neonatologia

A0-073

Comparação dos níveis séricos de lactato entre quadros com desfecho favorável e óbito em crianças e neonatos com sepse: revisão sistemática com meta-análise

Ricardo Samuel Moura Lima¹, Amanda Marques Santos¹, Maria Vitória de Araújo Bezerra¹, Sandirla da Silva Sousa¹, Myrella Messias de Albuquerque Martins¹, Eugênio Santana Franco Filho², Daniel Souza Lima³

¹Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará (UFC) - Fortaleza (CE), Brasil; ²Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil; ³Instituto Dr. José Frota - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Apesar de o lactato já ser utilizado como meta terapêutica em pacientes com sepse, poucos estudos retratam as diferenças de seus níveis entre pacientes com diferentes desfechos. Esse estudo tem como objetivo sintetizar dados comparando os níveis séricos de lactato entre os pacientes neonatais/pediátricos com sepse de acordo com o desfecho através de uma revisão sistemática com meta-análise.

Métodos: Foram incluídos estudos observacionais que compararam médias de níveis séricos de lactato a 24h da admissão entre pacientes pediátricos ou neonatais que evoluíram a óbito por sepse com aqueles com desfecho favorável. A pesquisa foi conduzida nas bases MEDLINE e Cochrane CENTRAL desde seu início até julho de 2019. A qualidade foi avaliada pela escala Newcastle-Ottawa para estudos observacionais. A meta-análise de efeitos aleatórios foi conduzida no StataSE.

Resultados: Foram analisados 4 estudos observacionais incluindo pacientes neonatais e pediátricos com diagnóstico clínico de sepse ou choque séptico (1394 com desfecho favorável vs. 145 que evoluíram a óbito). Não foi identificado alto risco de viés nos estudos. Todos apresentaram maiores médias de lactato sérico para pacientes com desfecho desfavorável, mostrando significância na meta-análise (WMD [diferença média ponderada] = 2,479 mmol/L; IC95% [intervalo de confiança a 95%] = 0,928 a 4,030; $p = 0,002$).

Conclusão: Apesar de as evidências sugerirem que níveis mais altos de lactato sérico são indicativos de mau prognóstico em pacientes neonatais e pediátricos com sepse, a reduzida quantidade de estudos e a elevada heterogeneidade indicam a necessidade de pesquisas mais robustas para estabelecer essa relação.

AO-074

Inferior vena cava ultrasound in children: a comparison between two common methods of assessment

Tiago Henrique de Souza¹, Marina Pavan Giatti Gomes¹, Ana Carolina Siqueira Soub¹, Roberto José Negrão Nogueira¹, Ricardo Mendes Pereira¹, Marcelo Barciela Brandão¹

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

Objective: Identification of patient fluid responsiveness has been associated with respiratory variation of the inferior vena cava diameter (dIVC), even though reliable measurements can be difficult in children. We evaluate the agreement between M-mode and B-mode ultrasound when determining the dIVC of children. We also quantify the respiratory displacements of inferior vena cava (IVC), in order to understand its influence on the calculation of dIVC.

Methods: The IVC diameters were measured in longitudinal view by both B-mode and M-mode ultrasound. Two dIVC indices were evaluated: distensibility and respiratory variation. Maximum craniocaudal and mediolateral displacements of IVC were measured through B-mode ultrasound during a respiratory cycle under controlled ventilation.

Results: Seventy-three children were included (median age and weight of 16 months and 10 kg, respectively). Median IVC displacements were 5.00mm (IQR 3.68 - 6.26) in the craniocaudal and 0.80 mm (IQR 0.12 - 1.23) in the mediolateral directions. Maximum IVC diameters were similar between B-mode and M-mode (7.90mm vs 7.90mm, respectively, $p = 0.326$), but minimum diameters were smaller when measured by M-mode (6.36mm vs 5.00mm, $p = 0.003$). When calculated by data obtained from M-mode, the dIVC indices presented significantly higher values ($p = 0.001$, for both).

Conclusion: There is a lack of agreement between measurements of IVC diameters performed by M-mode and B-mode ultrasound. Movements of IVC may potentially cause errors in the ultrasonographic measurements performed in longitudinal view, especially on M-mode.

AO-075

Nos caminhos da morte: atuação do psicólogo na preparação para óbito em uma unidade de terapia intensiva pediátrica de Brasília

Marcelle Passarinho Maia¹, Thais Pires Chaer¹, Débora Rodrigues Nunes Tassis¹

¹Hospital Santa Lúcia - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Perder um filho é uma experiência de sofrimento que muitas vezes pode tornar-se traumática. Por isso, faz-se necessário descrever a atuação do serviço de psicologia na preparação para o óbito diante da dor e sofrimento sentido pela iminência da morte.

Métodos: Trata-se de estudo retrospectivo descritivo quantitativo no período de abril a dezembro de 2018, na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP). A atuação do psicólogo consiste em identificar o processo de luto antecipatório e a partir da sinalização da equipe médica sobre a gravidade clínica e risco de morte, iniciar o preparo para o óbito, através da escuta e acolhimento dos sentimentos, angústias, medos e dúvidas, auxiliando a família no processo de tomada de decisões, apoiando-a e auxiliando-a na busca de melhores recursos de enfrentamento para lidar com as emoções que permeiam este processo de morte e separação, bem como proporcionar despedidas.

Resultados: Internaram 164 pacientes na UTIP e ocorreram 5 óbitos. Destes 80% eram do sexo masculino e 20% femininos, a média do escore PIM 2 foi de 18,81% e a média de idade de 4 anos. Em relação as intervenções da psicologia, 164 famílias foram acompanhadas e 3% preparadas para a

perda. Destas 100% receberam preparo para óbito e 80% receberam também atendimento pós-óbito imediato.

Conclusão: A intervenção psicológica no preparo e pós óbito junto aos pais, permite não só a vivência do luto antecipatório, mas principalmente minimiza os fatores de risco que podem gerar um luto complicado após a perda.

AO-076

Valor prognóstico da função tireoidiana em pacientes críticos pediátricos

Leonardo Daumas Passos¹, Adauto Dutra Moraes Barbosa¹

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

Objetivo: O achado de TSH normal, com T3t baixo e T4t normal ou diminuído caracteriza a Síndrome da doença não tireoidiana (NTIS). Estudos relatando associação dessas alterações com prognóstico são raros em pediatria. Objetivo: Observar correlação entre função tireoidiana e escores de gravidade PRISM IV e PIM-2.

Métodos: Estudo transversal em 275 pacientes de 1 a 14 anos, admitidos em unidade de terapia intensiva pediátrica. Excluídos pacientes com doença tireoidiana primária, em uso de corticoides, amiodarona, dopamina. Calculados escores PRISM-IV e PIM-2, dosados níveis séricos de TSH, T4I, T3 e T4 totais. Utilizado teste qui-quadrado para verificar associação, e coeficiente de Pearson para avaliar correlação entre níveis hormonais tireoidianos e escores de gravidade.

Resultados: Todas dosagens de TSH apresentaram-se normais ou abaixo do nível de referência, T3t e T4t baixos em 47,6% e 14,1% dos casos respectivamente. Verificou-se que valor menor de PRISM IV ($p = 0,0087$) e PIM-2 ($p < 0,0001$) está associado à ausência de NTIS, e encontrada correlação negativa entre os níveis de T3 total e PIM-2 ($r = 0,3083$ e $p < 0,0001$), entre os níveis de T3 total e PRISM IV ($r = 0,3179$ e $p < 0,0001$), e entre os níveis de T4 total e PIM-2 ($r = 0,2223$ e $p = 0,0002$).

Conclusão: A ausência de NTIS está associada a menor escore de gravidade, e melhor prognóstico, e níveis mais baixos de T3 e T4 totais estão associados a piores escores de gravidade e pior prognóstico

AO-077

Fatores associados à ventilação mecânica prolongada (mais que 5 dias) e desenvolvimento de complicações em crianças com insuficiência respiratória aguda. Análise de 962 casos de ventilação mecânica invasiva em unidades de terapia intensiva pediátricas da LARed network

Sebastian González-Dambrauskas¹, Nicolás Monteverde-Fernández², Roberto Jabornisky³, Juan Camilo Jaramillo-Bustamante⁴, Pablo Vásquez-Hoyos⁵, Regina Grigolli Cesar⁶, Adriana Wegner⁷, Raúl Navatta⁸

¹Casa de Galicia - Montevideo, Uruguai; ²Médica Uruguaya Corporación de Asistencia Médica (MUCAM) - Montevideo, Uruguai; ³Hospital Olga Stucky de Rizzi - Reconquista, Argentina; ⁴Hospital General de Medellín - Medellín, Colômbia; ⁵Hospital de San José, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS) - Bogotá, Colombia; ⁶Hospital Infantil Sabará - São Paulo (SP), Brasil; ⁷Complejo Asistencial Dr. Sótero Del Río - Santiago, Chile; ⁸Hospital Policial - Montevideo, Uruguai

Objetivo: Avaliar complicações relacionadas a VMI prolongada através da análise retrospectiva de variáveis registradas prospectivamente na base de dados da LARed network.

Métodos: Análise retrospectiva de variáveis registradas prospectivamente na base de dados da LARed network. Definimos VMIp como duração maior que a mediana da coorte.

Resultados: 3441 pacientes foram registrados, dos quais 27,9% receberam VMI. 5,1 meses, peso 6,7 kg, 40% comorbilidades. Os diagnósticos de alta foram bronquiolite (52,1%), pneumonia (35%), asma (3,4%). 251 pacientes tiveram intubação prévia à admissão, enquanto em 442 a VMI foi a primeira modalidade ventilatória na UTIP. Em 269 pacientes a VMI foi iniciada após o insucesso da outra modalidade de suporte ventilatório. A duração da VMI foi de 5,4 dias. Em 503 pacientes a duração da VM foi maior que 5 dias (VMp). Quanto às variáveis selecionadas, os pacientes em VMp foram menores, provenientes de unidades de emergência e de outras UTIPs. A análise multivariada revelou que a dependência de oxigênio e a transferência de unidades de emergência e de outras UTIPs se associaram de modo independente a VMp. Idade, escore PIM-3, presença de infecção bacteriana e alterações no RX de tórax não foram significantes na análise multivariada. As complicações associadas a VMI foram identificadas em 21,5%, 14,2% em VM < 5 dias e 28,2% em VMp ($p < 0,01$), com diferenças significantes na falha no desmame, abstinência, pneumonia associada a VMI e traqueostomia.

Conclusão: Complicações associadas à VMI foram mais frequentes nos casos de VMp. É importante investigar as características desse grupo de risco para se implementar medidas que evitem as complicações associadas.

AO-078

Fatores de risco para falha no uso de cânula nasal de alto fluxo e ventilação mecânica não invasiva em lactentes com insuficiência respiratória internados em unidade de terapia intensiva pediátrica. Análise de coorte da LARed network

Franco Díaz¹, Sebastián González-Dambrauskas², Nicolás Monteverde-Fernández², Roberto Jabornisky⁴, Juan Camilo Jaramillo-Bustamante⁵, Pablo Vásquez-Hoyos⁶, Jesús Alberto Serra², Regina Grigolli Cesar⁷

¹Hospital el Carmen de Maipú - Santiago, Chile; ²Casa de Galicia - Montevideo, Uruguai; ³Médica Uruguaya Corporación de Asistencia Médica (MUCAM) - Montevideo, Uruguai; ⁴Hospital Olga Stucky de Rizzi - Reconquista, Argentina; ⁵Hospital General de Medellín - Medellín, Colômbia; ⁶Hospital de San José, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS) - Bogotá, Colombia; ⁷Hospital Infantil Sabará - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Determinar os fatores associados à necessidade de ventilação mecânica invasiva (VMI) após suporte respiratório não invasivo (SRNI).

Métodos: Análise retrospectiva do registro de variáveis registradas prospectivamente na base de dados da LARed network. pacientes > 1 mês e < 2anos admitidos na UTIP por bronquiolite ou pneumonia requerendo SRNI. Todos os casos de VMI pós SRNI foram considerados como fracassos. Teste de Mann-Whitney ou qui-quadrado, análise bivariada e multivariada das variáveis selecionadas. $p < 0,05$.

Resultados: A taxa de intubação foi de 35,2%. VMI foi o primeiro suporte em 482 pacientes. Dos 183 pacientes nos quais houve que falha da SRNI, o suporte inicial foi BIPAP (10,4%), CNAF (68,9%), CPAP (10,4%). As taxas de falha SRNI: 4,3% BIPAP; 13,7% CNAF; 37% CPAP. SRNI falhou nos de menor idade, etiologia bacteriana, transferidos de outros hospitais, com comorbidades e dificuldade respiratória grave à admissão na UTIP. A modalidade de suporte não foi associada à maior falha. As falhas ocorreram 16h (6,37) após iniciado SRNI, 20h (8,43) após CNAF e 18h (3,26) após BIPAP ($p = 0,136$). Análise multivariada revelou que idade e etiologia bacteriana são fatores associados de modo independente à falha na SRNI. Os pacientes nos quais houve fracasso do SRNI tiveram uma estadia maior $p < 0,01$, maior frequência de complicações de VMNI [OR5.5(2.5,12.3)], infecções hospitalares [OR14.4(7.7,36.1)] e morbidade residual [OR26.6(5.7,134)], comparados com aqueles nos quais não houve falha.

Conclusão: A taxa de insucesso de SRNI foi 13%. Ocorreu em lactentes menores e com infecção bacteriana. Este grupo de risco é de especial importância, está associado a uma maior permanência, complicações e desenvolvimento de morbidade residual.

A0-079

Pressão de distensão do sistema respiratório (*driving pressure*) na ventilação mecânica controlada em lactentes com bronquiolite viral aguda

Lívia Barboza de Andrade¹, Cinara Andreolio¹, Alexandre Simões Dias¹, Francisco Bruno¹, Jefferson Pedro Piva¹

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

Objetivo: Crianças com bronquiolite viral aguda (BVA) apresentam comprometimento em pequenas vias aéreas que podem culminar em insuficiência respiratória grave. O objetivo desse estudo foi analisar o comportamento e as relações da driving pressure (DrivP) durante a VM controlada em crianças com bronquiolite viral aguda.

Métodos: Estudo transversal, em lactentes com BVA submetidos VM num hospital universitário no sul do Brasil. Excluídas crianças com deformidades torácicas e doenças pulmonares crônicas. Analisadas variáveis clínicas, biológicas, relacionadas a mecânica respiratória incluindo o DrivP, parâmetros de VM e desfechos clínicos. As medidas foram

coletadas com os pacientes sedados, em modo controlado em dois momentos no segundo e terceiro dia da fase aguda da doença. Realizou-se análise descritiva e a relação entre DrivP e variáveis de mecânica respiratória através do teste t para amostras independentes. Considerado $p < 0,05$.

Resultados: Analisados 20 lactentes, maioria meninos, com idade média de 3,6 meses e vírus respiratório sincicial positivo em 70%. Na fase aguda da doença apresentaram alta resistência de vias aéreas, presença de auto-PEEP e baixa complacência pulmonar. Observou-se que em VM com volume corrente alvo próximo da 10ml/Kg, altos valores de pressão de pico (35cmH20) e platô (27cmH20), porém, DrivP menores de 17cmH20. Nas crianças com DrivP menores que 15cmH20, observou-se maior VC/Kg de peso e menor complacência estática.

Conclusão: Os lactentes demonstraram elevadas pressões de pico e platô, porém, os valores da driving pressure foram baixos dentro de limites considerados seguros.

A0-080

Tomografia por impedância elétrica em lactentes com bronquiolite durante utilização de cânula nasal de alto fluxo

Milena Siciliano¹, Gisele Cristina Zamberlan Oliveira¹, Luanda Bruno Rodrigues Pinheiro¹, Bruna Carneiro Bruno¹, Cristiane do Prado¹

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

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo avaliar lactentes com diagnóstico de bronquiolite com suporte da cânula nasal de alto fluxo (CNAF), através da tomografia por impedância elétrica (TIE), o efeito de diferentes taxas de fluxo sobre a distribuição de ventilação pulmonar, o volume corrente e a capacidade residual funcional.

Métodos: Foi realizado um estudo clínico prospectivo, incluindo lactentes com diagnóstico de bronquiolite em uso de CNAF, admitidos na UTI pediátrica no período de maio a julho de 2019. Os parâmetros da TIE e as variáveis clínicas foram coletados em quatro diferentes taxas de fluxo: 2,0 L/kg/min, 1,5 L/kg/min, 1,0 L/kg/min e 0,5 L/kg/min. Parâmetros clínicos de frequência respiratória (FR), frequência cardíaca (FC), escore de desconforto respiratório, fração de oxigênio inspirado (FiO2) e saturação de oxigênio (SatO2) foram avaliados ao final da aplicação de cada uma das referidas taxas de fluxo.

Resultados: Foram incluídos 11 lactentes com diagnóstico de bronquiolite que utilizaram CNAF. Não houve diferença significativa das variáveis clínicas avaliadas. A análise da pletismografia da TIE mostrou melhor ventilação no fluxo de 1,5 L/kg/min sem redução significativa da linha de base (capacidade residual funcional). Na taxa de fluxo de 0,5 L/kg/min houve perda significativa de ventilação.

Conclusão: A utilização da TIE para avaliação da ventilação pulmonar durante a terapia com a CNAF mostrou ser eficaz para a escolha da taxa de fluxo ideal, uma vez que não houve alterações nos sinais clínicos dos lactentes nas quatro taxas de fluxo observadas.

Insuficiência respiratória e ventilação mecânica

EP-001

Análise de variáveis relacionadas à ocorrência de reintubação orotraqueal em pacientes internados na unidade de terapia intensiva de adultos

Ana Claudia Bartels Carvalho¹, Fernando Rodrigues da Silva¹, Lucas de Magalhães Costa¹, Antonio Rodolfo Meira de Araujo Galdame¹, Felício Chueiri Neto¹, Paulo Osni Leão Perin¹, Deny Glauber Pereira¹, Antonio Luis Eiras Falcão¹

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

Objetivo: Analisar variáveis relacionadas com a ocorrência de reintubação orotraqueal (RETOT) em pacientes adultos internados em UTI.

Métodos: Estudo transversal baseado em banco de dados da UTI/HC/UNICAMP de janeiro/2013 a dezembro/2018. Os pacientes foram divididos em Grupo RETOT (G-RETOT) e Grupo não RETOT (GN-RETOT). Realizadas análises estatísticas descritivas e testes específicos para avaliar relações entre variáveis. CEP: CAAE 75821717.1.0000.5404.

Resultados: Dos 4020 pacientes em Ventilação Mecânica (VM) 7,2 % foram reintubados. O G-RETOT apresentou mediana de 6 dias de internação e o GN-RETOT de 3 ($p < 0,001$). A mediana do tempo de VM no G-RETOT foi 12 e de 1 GN-RETOT ($p < 0,001$). A mediana do APACHE II no G-RETOT foi de 15 e no GN-RETOT foi 12 ($p < 0,001$). A mediana do SOFA no G-RETOT foi 6 e GN-RETOT de 4 ($p < 0,001$) e a mediana do SAPS3 no G-RETOT foi 47 e no GN-RETOT de 38 ($p < 0,001$). A mortalidade foi 34,4% no G-RETOT e 9,8 % no GN-RETOT ($p < 0,001$), com OR 4,7.

Conclusão: Pacientes do G-RETOT apresentaram maior tempo de internação e de VM. Houve associação significativa com óbito. Os valores medianos de APACHE II, SOFA e SAPs 3 foram significativamente maiores no G-RETOT. Esses resultados reforçam a necessidade da utilização de protocolos multidisciplinares para desmame de VM considerando escores de gravidade na internação.

EP-002

Comparação dos valores de PEEP gerados por dois métodos de titulação: tomografia de impedância elétrica e a tabela PEEP/FiO₂ de PEEP baixo nos pacientes com SARA

Israel Silva Maia¹, Mariangela Pimentel Pincelli¹, Cássio Luis Zandonai¹, Alexandre Biasi Cavalcanti²

¹Serviço de Terapia Intensiva, Hospital Nereu Ramos - Florianópolis (SC), Brasil; ²HCor-Hospital do Coração - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar diferença dos valores da PEEP titulados pela Tomografia de impedância elétrica (TIE) e titulados

segundo tabela de oxigenação PEEP/FiO₂ em pacientes com SARA.

Métodos: Estudo prospectivo, transversal incluídos pacientes adultos com SARA com relação pO₂/FiO₂ < 300. A PEEP inicial foi titulada pela tabela de oxigenação PEEP/FiO₂ de PEEP baixo e depois retitulada pela TIE cujo alvo era o valor de PEEP com menor área de colapso e hiperdistensão.

Resultados: Foram incluídos 32 pacientes, mas excluído 1 por dados faltantes. Dados basais em ventilação protetora segundo a tabela PEEP/FiO₂ por 1 hora expressos em porcentagem, medianas e intervalos interquartis (IQ) nos mostram 58% de homens, 100% de SARA pulmonar, idade 47 anos (34-59), paO₂/FiO₂ 167,5 (134-202), PEEP 10 (10-12), FiO₂ 70% (60-80), VC/kg 6 (5.9-6.1), complacência de 25 (20-32), pressão de plateau (Pplat) 26 (23-30), driving pressure (DP) 15 (13-18) e P_{Lexp} de 0,9 (-0.8 - 2.5). Após a retitulação da PEEP com a TIE encontramos melhor PEEP 9 (7-13), complacência de 28 (20-39), pressão de plateau (Pplat) 20 (18-33), driving pressure (DP) 13 (10-15) e P_{Lexp} de 0,4 (0,3 - 1,5). A correlação entre os dois métodos se mostrou fraca (spearman = 0,50) com $p = 0,007$. Na comparação dos dois momentos de titulação, os valores da PEEP não tiveram diferença estatisticamente significativa entre si ($p = 0,18$).

Conclusão: Houve uma correlação fraca entre os valores da PEEP titulados pela tabela PEEP/FiO₂ e pela TIE, mas não foram significativamente diferentes entre si

EP-003

Confiabilidade e concordância inter avaliadores na análise da prevalência de assincronia paciente-ventilador pelo método de inspeção visual no pós-operatório cardíaco imediato

Wagner Souza Leite¹, Alita Paula Lopes de Novaes¹, Monique Cleia de Pontes Bandeira¹, Caio César Araújo Moraes², Catarina Souza Ferreira Rattes Lima¹, Armêle Dornelas de Andrade¹, Daniella Cunha Brandão¹, Shirley Lima Campos¹

¹Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) - Recife (PE), Brasil; ²Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Descrever a confiabilidade e concordância inter avaliadores na análise da prevalência de assincronia em pacientes ventilados nas fases controlada e assisto-controlada nos modos a volume (VCV) e à pressão (PCV) e no modo pressão de suporte (PSV) em pacientes adultos no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca.

Métodos: Análise secundária, com 17 adultos, de ambos os sexos, monitorados desde a admissão na UTI em VCV (n = 9) e PCV (n = 8) até o teste de autonomia ventilatória em PSV utilizando o pneumotacógrafo integrado a um monitor de impedância elétrica. Períodos ventilatórios foram analisados off line pelo método de inspeção visual por dois avaliadores independentes, que calcularam prevalências e classificaram os tipos de assincronia.

Resultados: Forte correlação na análise de confiabilidade para o número de assincronia ($r = 0,948$, $p < 0,001$) e índices de assincronia ($r = 0,945$; $p < 0,001$). A concordância também foi alta para o número de assincronia 0,98 (IC 95% 0,965-0,988) e índice de assincronia 0,978 (IC 95% 0,963-0,987) entre os avaliadores. Dos 17 pacientes, 14 (82,3%) apresentaram assincronia em alguma fase ventilatória, com média de 7% de seus ciclos com assincronias. Duplo disparo (variação 2,3 a 10,75%) e ciclagem precoce (variação 2 a 6%) foram as mais frequentes.

Conclusão: A prevalência de assincronias em pacientes pós-operatório cardíaco com ventilação mecânica de curto prazo é alta, sendo mais frequentes a assincronia de duplo disparo e a ciclagem precoce.

EP-004

Influência da sensibilidade sobre a assincronia paciente-ventilador em modelo mecânico de doença pulmonar obstrutiva crônica

Juliana Arcanjo Lino¹, Betina Santos Tomaz¹, Liegina Silveira Marinho¹, Luiza Gabriela de Carvalho Gomes Frota¹, Frederico Luis Braz Furtado¹, Renata dos Santos Vasconcelos¹, Andréa da Nóbrega Cirino Nogueira², Marcelo Alcantara Holanda¹

¹Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; ²Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Avaliar a influência da sensibilidade sobre a assincronia paciente-ventilador em modelo mecânico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC).

Métodos: Estudo experimental de bancada, utilizando o simulador pulmonar ASL 5000[®] programado com mecânica respiratória de DPOC. O esforço muscular foi analisado em três situações: pressão muscular (P_{mus}) -5cmH₂O, -10 cmH₂O e -15 cmH₂O. As sensibilidades foram analisadas na modalidade ventilação não invasiva: auto-track e auto-track sensitive (Trilogy 100/ Respironics); muito baixa (15L/min), média (6L/min) e muito alta (2,4L/min) (Astral 100/ Resmed). Os ventiladores foram ajustados no modo espontâneo temporizado IPAP 15 cmH₂O e EPAP 5 cmH₂O, frequência respiratória 12rpm, rise time 1,0s. O índice de assincronia (IA) (nº eventos assíncronicos/nº total de ciclos respiratórios X 100) foi coletado das curvas de mecânica respiratória em 50 ciclos.

Resultados: Nas condições estudadas, apenas a P_{mus} de 5cmH₂O apresentou assincronia. No trilogy, ao comparar as sensibilidades, o IA foi de 80% (auto-track) vs 0% (auto-track sensitive), com assincronia mais frequente de ciclagem tardia 50%, seguido de esforço inefetivo 25,93%. No astral, quanto mais sensível maior o IA (62% muito baixa, 74% médio e 100% muito alta). As assincronias mais frequentes foram: 43,14% esforço inefetivo (muito baixo), 49,02% ciclagem tardia (médio) e 100% ciclagem tardia (muito alta). Comparando a sensibilidade nos dois ventiladores,

apenas as sensibilidades auto-track e sensibilidade média obtiveram variâncias significativas ($p = 0,000$).

Conclusão: Na comparação de todas as condições a sensibilidade do auto-track sensitive foi superior às demais.

EP-005

A traqueostomia precoce reduz o tempo de ventilação mecânica e de internação na unidade de terapia intensiva?

Catia Gazzola Carissimi¹, Daniel Sant Anna Vieira¹, Leticia Petry Castro Becker¹, Fernanda Franciele da Silva Canever¹, Luiza Daniela Zerman¹, Simone Redaelli¹, Paulo Cesar Gottardo¹, Fernando Suparregui Dias¹

¹Hospital Pompéia - Caxias do Sul (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar se a realização de traqueostomia TQT precoce (PC) reduz o tempo de VM e internação em UTI.

Métodos: Coletados: idade, sexo, SAPS 3 e SOFA na admissão, dias sob ventilação mecânica (VM) e de permanência na UTI. A TQT realizada em até 7 dias foi considerada PC. As variáveis categóricas são apresentadas na forma de percentuais e contínuas na forma de médias e DP. Comparações entre médias foram realizadas através dos testes t de Student ou U de Mann-Whitney conforme apropriado.

Resultados: 387 P realizaram TQT, sendo 127 (32,8%) PC e 260 (67,2%) tardia (TD) com um tempo médio 5,5 e 12,2 dias, cada grupo ($p < 0,001$). A idade, sexo masculino, SAPS3 e SOFA médios na admissão foram: $49,1 \pm 21,0$ e $56,0 \pm 18,5$ ($p = 0,002$), 89 (70,1%) e 62,3% ($p = NS$), $52,1 \pm 12,2$ e $57,0 \pm 13,4$ ($p < 0,001$) e $5,8 \pm 2,6$ e $6,5 \pm 3,1$ ($p = 0,061$), respectivamente. O tempo de VM foi $16,0 \pm 19,4$ vs $21,5 \pm 20,4$ ($p < 0,001$) e de internação na UTI $20,6 \pm 19,8$ vs $26,0 \pm 20,5$ ($p < 0,001$).

Conclusão: A TQT PC reduziu o tempo de VM e de internação na UTI. Estes pacientes são mais jovens e apresentam menor grau de gravidade e disfunção orgânica no dia da admissão na UTI, com um longo período de dependência da VM e internação prolongada na UTI.

EP-006

Análise das características clínicas de pacientes em ventilação mecânica na terapia intensiva

Italo Rigoberto Cavalcante Andrade¹, Maria Natália Araújo de Alcântara¹, Kirley Kethellen Batista Mesquita¹, Francisco Mayron Moraes Soares¹, Julyana Gomes Freitas¹, Patrícia Giselle Freitas Marques¹, Edlayne Christine dos Santos Sousa¹, Vitória Germano de Sousa Oliveira¹

¹Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Analisar as características clínicas dos pacientes em uso de Ventilação Mecânica em uma Unidade de Terapia Intensiva.

Métodos: Trata-se de um estudo documental, transversal, com uma abordagem quantitativa. Realizado entre dezembro de 2016 e fevereiro de 2017, em um hospital terciário da rede pública do Ceará. Foram incluídos no estudo os pacientes em uso de ventilação mecânica internados no período da coleta. Foram excluídos os pacientes menores de 18 anos, bem como aqueles com prontuários com dados incompletos.

Resultados: Foram incluídos 99 pacientes, sendo 59 masculinos (59%). Idade entre 51 a 70 anos (42,4%); maior que 70 anos (23,2%). Quanto ao tempo de internação, verificou-se que 76 pacientes (76,8%) estavam internados há 20 dias. O sistema de aspiração traqueal aberto foi encontrado em 87 (87,9%). Nível de consciência, 63 pacientes (63,6%) estavam em uso de sedoanalgesia. Referente ao posicionamento da cabeceira, 87,9% dos pacientes estava com a cabeceira no ângulo de 30° e 45°. Quanto a higiene bucal, 46,5% fizeram uso da clorexidina; 49,5 % não realizaram higiene bucal. Ao avaliar a presença de germes no aspirado traqueal, houve predomínio das bactérias aeróbias Gram-negativas *Acinetobacter Baumannii* Complex e *Pseudomonas Aeruginosa*.

Conclusão: Os achados condizem com a literatura. São muitos os procedimentos e fatores de risco que estes pacientes são submetidos. Tais condições podem refletir em sua evolução clínica. A equipe do setor deve saber identificar as especificidades de cada paciente e conhecer a técnica dos procedimentos invasivos realizados.

EP-007

Análise das ondas mecânicas geradas pelo Diottix® em pacientes submetidos à ventilação mecânica

Mariana Cristina da Silva¹, Franciele Eredia Albanez Kessa¹, Roberta Munhoz Manzano¹, Paula Lopes Rojo¹, Alexandre Ricardo Pepe Ambrozini¹, Aline da Mata E Silva², Angélica Cristiane da Cruz¹

¹Universidade Estadual Paulista (UNESP) - Ribeirão Preto (SP), Brasil;

²Universidade de Marília (UNIMAR) - Marília (SP), Brasil

Objetivo: Analisar as características das ondas mecânicas geradas pelo Diottix® no tórax de pacientes submetidos à ventilação mecânica (VM).

Métodos: Estudo transversal com pacientes internados em unidade de terapia intensiva, maiores de 18 anos em VM. Para a obtenção das ondas mecânicas utilizou-se estetoscópios conectados a microfones de eletreto, conectados a um amplificador e este a um osciloscópio digital. Os dados registrados foram transmitidos para um computador sendo a frequência e a amplitude da onda consideradas após estabilização do sinal. O Diottix® foi aplicado sempre após os pacientes serem aspirados e após a retirada de líquido do circuito do ventilador. A aplicação foi feita no ápice e base de cada hemitórax, e a captação das ondas feita também nestes 2 pontos. Os dados foram comparados pelo teste de Mann-Whitney ou pelo Teste t dependendo da normalidade ($p < 0,05$).

Resultados: Foram avaliados 35 pacientes com idade $62,7 \pm 15,0$ anos e tempo de intubação $8,11 \pm 11,45$ dias. A frequência permaneceu em torno de 25Hz (25,6 - 24,6 Hz), sendo maior próximo ao ponto de aplicação. E a amplitude da onda teve variação significativa também maior sempre próximo ao ponto de aplicação, o valor máximo obtido foi de $1734,8 \pm 784,7$ Mv.

Conclusão: O Diottix® no tórax de pacientes submetidos a VM gerou a frequência para qual o aparelho foi calibrado, a amplitude teve grande variação, sendo sempre maior próximo ao ponto de aplicação.

EP-008

Avaliação da segurança de um protocolo de mobilização passiva precoce em pacientes em ventilação mecânica

Mateus Pinto Botelho¹, Júlia Rodrigues Silva¹, Gabrielle de Moura Lopes¹, Leda Marília Fonseca Lucinda¹, Maycon Moura Reboredo¹, Bruno do Valle Pinheiro¹

¹Núcleo de Pesquisa em Pneumologia, Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora (MG), Brasil

Objetivo: Avaliar a segurança de um protocolo de mobilização passiva precoce, com cicloergômetro, sobre parâmetros hemodinâmicos, respiratórios e metabólicos em pacientes em ventilação mecânica (VM).

Métodos: Foram incluídos pacientes >18 anos, dentro das primeiras 72 horas de VM, em sedação profunda (RASS entre -3 e -5). Os pacientes foram submetidos a 20 minutos de mobilização passiva em cicloergômetro adaptado ao leito, durante os quais foram monitoradas variáveis hemodinâmicas, respiratórias e metabólicas. Os dados foram expressos em média \pm desvio-padrão ou mediana (intervalo interquartil).

Resultados: Foram avaliados 19 pacientes (60 ± 17 anos, 13 homens). Não foram observadas diferenças significativas na frequência cardíaca [96(32) vs. 95(31) vs. 95(31) bpm], pressão arterial média (90 ± 14 vs. 93 ± 15 vs. 91 ± 16 mmHg), frequência respiratória [18(4) vs. 20(5) vs. 18(4) irpm] e saturação periférica de O₂ [98(3) vs. 98(4) vs. 98(3)%] quando foram comparados o período basal, o final de 20 minutos de exercício e após 10 minutos de recuperação, respectivamente. Na avaliação eletrocardiográfica, não ocorreram arritmias e alterações isquêmicas. Entretanto, comparando o período basal com o de recuperação, houve redução da PaCO₂ (36 ± 7 vs. 32 ± 7 mmHg, $p < 0,05$), aumento do pH [7,34(0,06) vs. 7,40(0,09), $p < 0,05$], mas nenhuma diferença na relação PaO₂/FIO₂ (321 ± 62 vs. 336 ± 76).

Conclusão: Não se observaram diferenças significantes nas variáveis hemodinâmicas e de oxigenação. Observou-se na fase de recuperação, redução da PaCO₂, com elevação do pH, sugerindo a ocorrência de hiperventilação.

EP-009

Avaliação precoce da polineuropatia do doente crítico e sua correlação com desfechos clínicos

Camila Cargini¹, Clarissa Netto Blattner¹, Flávia Franz¹, Thiele Cabral Coelho Quadros¹, Andrieli Brizola Delevati¹, Marcelle Miranda Silveira¹, Michelle Branquinho Ribeiro¹

¹Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: O declínio da funcionalidade acomete pacientes internados por tempo prolongado na unidade de terapia intensiva (UTI), sendo denominado Polineuropatia do Doente Crítico (PNMDC). Identificado através de ferramentas como Medical Research Council (MRC), dinamometria de preensão palmar (DPP) e manovacuometria. Para avaliar a presença da PNMDC em pacientes críticos através de testes específicos e associar com a força periférica e ventilatória, a influência no tempo de ventilação mecânica, de UTI, no despertar na UTI e após a alta da UTI, foi realizado este estudo.

Métodos: Foram avaliados indivíduos internados na UTI e após alta da unidade. A força muscular periférica foi avaliada através do MRC, a força de preensão palmar pela DPP e a força muscular ventilatória pela manovacuometria. Comparando na UTI e pós alta, os testes t-student para amostras pareadas e Wilcoxon foram aplicados. Para associar PNMDC com tempo de internação, UTI e VM, o teste de Mann-Whitney foi aplicado. Nível de significância adotado foi 5%.

Resultados: Amostra de 29 pacientes, obteve predominância do sexo feminino (58,6%) e média de idade de 65,2 ± 13,2 anos. Observou-se um total de 38,5% pacientes com fraqueza muscular identificada por todos os métodos diagnósticos. Os caracterizados polineuropatas, foram identificados através do MRC, obtiveram maiores: percentual de óbitos ($p = 0,064$); permanência na UTI ($p = 0,008$) e tempo de VM ($p = 0,038$).

Conclusão: Pacientes considerados fracos pelo MRC e DDP demonstraram aumento do tempo em VM e na UTI, sendo as estratégias úteis e norteadoras de tratamento.

EP-010

Comportamento funcional de pacientes clínicos e cirúrgicos internados em uma unidade de tratamento intensivo

Marcio Luiz Ferreira de Camillis¹, Lucas Homercher Galant¹, Caroline Colombo¹, Cintia Dias de Barros¹, Adriel da Silva Brandão¹, Ariane de Lima¹, Briane da Silva Leite¹, Bruna Turra Felippi¹

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

Objetivo: Avaliar a funcionalidade dos pacientes internados na UTI por mais de 24 horas através da Escala de Perme. Relacionar Perme Score com força muscular e tempo de ventilação.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo, foram incluídos no estudo pacientes clínicos e cirúrgicos, com idade superior a 18 anos, internados por mais de 24 horas na unidade de tratamento intensivo. Foram excluídos do estudo pacientes sob cuidados paliativos e pacientes que foram a óbito. A coleta de dados foi realizada através de uma avaliação funcional com a Perme Score e uma avaliação de medida de força muscular periférica pela escala MRC (Medical Research Council) por fisioterapeutas seniores com no mínimo 5 anos de experiência. Foram comparadas as funcionalidades no momento da alta entre pacientes clínicos e cirúrgicos, assim como a relação da Perme Score com a escala MRC.

Resultados: Foram avaliados 394 pacientes, destes 203 (51,5%) eram do sexo masculino, 191 eram cirúrgicos (48,4%), a média de idade foi de 67,1 anos, a mediana de tempo de internação foi de 5 dias e de tempo de ventilação mecânica foi de 4 dias. A mediana de Perme na internação foi de 7 e na alta de 21 ($p < 0,001$), tendo uma relação com a força muscular e com tempo de ventilação mecânica. Quando comparados clínicos e cirúrgicos a mediana de Perme foi 15 e 21 respectivamente.

Conclusão: Os pacientes clínicos perdem mais funcionalidade que os pacientes cirúrgicos na UTI. Perme Score tem relação com força muscular e tempo de ventilação mecânica.

EP-011

Correlação entre força muscular periférica e tempo de uso de ventilação mecânica de pacientes com traumatismo cranioencefálico

Ana Irene Carlos de Medeiros¹, Marcia Maria Pinheiro Dantas¹, Lenise Castelo Branco Camurça Fernandes¹, Francisca Soraya Lima Silva¹, Mariana Lima Fernandes¹, Antonio Éder Enzo Albuquerque Teixeira¹, Erika Hellen Silva Almeida¹, Renata dos Santos Vasconcelos¹

¹Instituto Dr José Frota - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Correlacionar a força muscular periférica e o tempo de uso de Ventilação Mecânica (VM) de pacientes com Traumatismo Cranioencefálico (TCE).

Métodos: Foi realizada uma pesquisa documental e retrospectiva no banco de dados da UTI do Instituto Dr. José Frota, Fortaleza-CE. Período de coleta de abril de 2018 a abril de 2019. A amostra foi composta por pacientes, com idade acima de 18 anos, com diagnóstico de TCE em uso de VM via tubo orotraqueal ou traqueostomia. Os registros abrangeram os dados da internação dos pacientes e o valor da escala Medical Research Council (MRC) do dia do desmame. Foi considerado sucesso de desmame quando o paciente passou mais de 48 horas fora da VM, seja por extubação ou por desconexão do suporte ventilatório (no caso dos traqueostomizados). A análise estatística foi realizada através dos testes de Kolmogorov-Smirnov e Correlação de Pearson no software SPSS, versão 20.0.

Resultados: Foram incluídos 39 pacientes, dos quais 10 (25,6%) estavam intubados e 29 (74,4%) traqueostomizados.

O valor do MRC foi $36,53 \pm 14,41$ e do tempo de VM foi $10,82 \pm 8,44$ dias, apresentando correlação negativa moderada ($r = -0,414$, $p = 0,009$). Houve sucesso no desmame em 33 (84,6%) pacientes e 6 (15,4%) evoluíram com insucesso.

Conclusão: Pacientes com maior força muscular periférica obtiveram menor tempo de ventilação mecânica.

EP-012

Desmame ventilatório em pacientes com traumatismo craniano encefálico submetidos à traqueostomia

Maiara Cristina Lima de Jesus¹, Erica Fernanda Osaku¹, Claudia Rejane Lima de Macedo Costa¹, Tatiane Catelão Corsi¹, Andréia Tomazelli¹, Suely Mariko Ogasawara¹, Juliana Roncini Gomes da Costa¹, Marcela Aparecida Leite¹

¹UNIOESTE - Cascavel (PR), Brasil

Objetivo: Verificar o desmame ventilatório em pacientes com TCE submetidos à traqueostomia (TQT).

Métodos: Estudo retrospectivo do período de janeiro a dezembro de 2018 realizado na UTI adulto do Hospital Universitário do Paraná. Foram inclusos pacientes com TCE que ficaram em VM, divididos em dois grupos: com e sem TQT (extubados). As variáveis foram apresentadas em média, desvio padrão e porcentagem. Para análise estatística foram utilizados os testes de Kuskal-Wallis e Mann Whitney, considerando $p < 0,05$.

Resultados: Foram inclusos 66 pacientes, 26 traqueostomizados e 40 sem TQT. O TCE grave e o gênero masculino foram os mais comuns em ambos os grupos. As variáveis dos grupos com TQT vs sem TQT, respectivamente: idade $43,42$ vs $30,97$ anos; escala de coma de Glasgow (ECG) na alta $8,76 \pm 2,33$ vs $14,37 \pm 1,07$; dias de UTI $18,61 \pm 7,78$ vs $9,85 \pm 7,18$; dias de hospital $36,80 \pm 16,90$ vs $24,4 \pm 23,01$; APACHE II $25,80$ vs $22,35$; SOFA $11,73$ vs $9,57$; tempo de VM 285 ± 137 vs 118 ± 123 horas. As variáveis pré, pós TQT e na alta da UTI foram: ECG ($5,26 \pm 2,06$ vs $5,5 \pm 2,06$ vs $8,57 \pm 2,35$); Pimáx ($-18,65$ vs $-28,46$ vs $-29,80$); Peak Flow ($32,88$ vs $52,30$ vs $72,57$). Todas as comparações foram significativas.

Conclusão: Os pacientes com TQT eram mais graves, com baixo nível de ECG e maior tempo de VM.

EP-013

Edema agudo de pulmão decorrente de trombose intracavitária em átrio esquerdo de paciente com fibrilação atrial crônica em uso regular de inibidor direto do fator Xa: relato de caso

Gustavo Fernandes da Silva¹, Célio de Oliveira Júnior¹, Guilherme Souza E Silva¹, Marcelo Botelho Souza Filho¹

¹Universidade do Estado de Minas Gerais - Passos (MG), Brasil

As diretrizes atuais adotam a anticoagulação oral como melhor opção para se prevenir eventos tromboembólicos na fibrilação atrial (FA). M.C.L, 66 anos, sexo feminino, 72 Kg, natural de Belo Horizonte/MG, portadora de FA crônica em uso contínuo e regular de rivaroxabana, deu entrada na UTI com insuficiência respiratória aguda, PA: 90×75 mmHg, estertores crepitantes em bases pulmonares, tosse com secreção rosácea, SatO₂: 86%, FC: 112 bpm, FR: 33 irpm. Exames complementares: RX de tórax: sinais de congestão em bases e aumento da silhueta do átrio esquerdo (AE) sugerindo edema agudo de pulmão. ECG: ritmo de FA, BNP 850 pg/ml, troponina: negativo, CKMB: negativo, lactato venoso: 7 mmol/L, D-dímero: 800 ng/ml. Foi adotada ventilação mecânica, noradrenalina 0,05 mcg/Kg/min, dobutamina 10 mcg/Kg/min e furosemida 1mg/kg. Realizou ECO transtorácico que evidenciou trombo intracavitário medindo 20 mm em AE. Após estabilidade hemodinâmica a paciente foi submetida a angio TC que mostrou falha de enchimento do AE bem como dificuldade de vasão do meio de contraste das veias pulmonares para a circulação sistêmica. A trombose intracavitária em AE obstruiu o óstio das veias pulmonares, o que explica o hipofluxo percebido à angio TC. Já a justificativa para o distúrbio de coagulação ocorrido mesmo com o uso regular do inibidor do fator Xa, relaciona-se com fenômenos farmacogenéticos no quais o pleomorfismo de fator Xa impede a ação dos inibidores deste fator.

EP-014

Efeitos da mobilização precoce e da eletroestimulação no sistema cardiovascular e na modulação autonômica de pacientes no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca

Tatiane Cristina de Almeida¹, Alexandre Ricardo Pepe Ambrozini²

¹Hospital Beneficente UNIMAR - Marília (SP), Brasil; ²Universidade Estadual Paulista (UNESP) - Ribeirão Preto (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar efeitos da mobilização precoce e da eletroestimulação no sistema cardiovascular e na modulação autonômica no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca.

Métodos: 17 pacientes no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca, divididos em grupo mobilização precoce (GM) com exercícios passivos, e grupo eletroestimulação (GE) com TENS aplicado em região do gânglio cervicotorácico. Pressão arterial e variabilidade da frequência cardíaca avaliadas no pré-operatório (M1), pré-intervenção (M2) e pós-intervenção (M3). As variáveis passaram pelo teste de Shapiro Wilk, apresentadas em média e desvio padrão ou mediana [quartil 25% - 75%]. Utilizado Teste de ANOVA ou teste de Kruskal-Wallis com pos-teste Tukey ($p < 0,05$).

Resultados: Diferença significativa na pressão arterial diastólica no GM comparando M1 com M2 e M1 com M3. No GM diferença significativa entre M1 e M2 nos

índices FC (frequência cardíaca), SDNN (desvio padrão de todos os intervalos R-R normais), RMSSD (raiz quadrada da média do quadrado das diferenças entre intervalos R-R normais adjacentes) e entre M1 e M3 nos índices FC, SDNN, RMSSD; no índice pNN50 (porcentagem dos intervalos R-R adjacentes com duração maior que 50 ms) houve diferença significativa entre M1 e M3. No GE diferença significativa entre M1 e M3 no índice SDNN. Os índices LF (baixa frequência) e HF (alta frequência) houve diferença significativa entre M1 e M2 e entre M1 e M3 no GM.

Conclusão: As intervenções são seguras e não levaram a sobrecarga pressórica. Ocorreu aumento da modulação simpática sem alterações significativas do componente vagal pós intervenções.

EP-015

Epistaxe durante utilização de cateter de alto fluxo nasal

Viviane Cordeiro Veiga¹, Erica Regina Ribeiro Sady¹, Lígia Maria Coscrato Junqueira Silva¹, Maiko Moura Silveira¹, Agnes Cohen Lisboa¹, Phillipe Pereira Travassos¹, Mariana Alves de Sá Pitaci¹, Salomon Soriano Ordinola Rojas¹

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

Objetivo: Cânulas nasais de alto fluxo (CNAF) vem sendo cada vez mais utilizadas como alternativas terapêuticas no manejo não invasivo da insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada, com intuito principal de diminuir a necessidade de intubação orotraqueal. No entanto, complicações podem ocorrer em decorrência dessa terapêutica. O objetivo desse trabalho é descrever casos de epistaxe em pacientes que utilizaram essa modalidade.

Métodos: Num período de 09/2017 a 09/2018, sessenta e sete pacientes que apresentaram insuficiência respiratória utilizaram o CNAF em uma uti de grande porte, destes, 80,6% apresentaram indícios de etiologia hipoxêmica e em 82% (55 casos), foi utilizada VNI associada.

Resultados: A duração média da utilização da CNAF foi de 3,7 +ou- 5,2 dias. Destes, sete apresentaram epistaxe (10,44%), tendo idade média de 70,8 anos. Em três pacientes, a CNAF foi suspensa em decorrência de sangramento. O fluxo inicial médio era de 27,28 +ou- 7,84 e o final 28,28 +ou- 7,43 l/min. A fio2 inicial foi de 0,48 +ou- 0,16 e a final 0,47 +ou- 0,17. A temperatura inicial era de 35,7 +ou- 0,95 e a final 35,0 +ou- 1,29. Cinco pacientes estavam em uso de anticoagulação profilática e em três deles havia plaquetas menores que cem mil (média = 129.857) e inr 1,18 +ou- 0,12.

Conclusão: A epistaxe é uma possível complicação na utilização de CNAF, devendo a equipe assistencial estar capacitada para diagnóstico e tratamento dessas condições.

EP-016

Equipe interdisciplinar e seu conhecimento sobre metas de oxigenoterapia

Estela Mara Martini Spieker¹, Adriana Silva Lino¹, Shanley Cristina da Silva Fernandes¹, Andressa Hippler¹

¹Hospital Unimed Litoral - Balneário Camboriú (SC), Brasil

Objetivo: A hiperoxemia causa efeitos tão deletérios quanto a hipoxemia, interferindo de forma negativa no desfecho do paciente. Guidelines mostram que os pacientes se beneficiam do uso de oxigênio estipulado por metas específicas, ou seja, alvos de saturação periférica de oxigênio (SpO₂). O objetivo deste trabalho é avaliar o conhecimento da equipe interdisciplinar de um hospital de Santa Catarina, sobre as metas institucionais de oxigenoterapia.

Métodos: Estudo transversal com abordagem quantitativa descritiva. A amostra foi composta por 77 profissionais, sendo estes 5 médicos, 11 enfermeiros, 7 fisioterapeutas e 50 técnicos em enfermagem. A coleta de dados foi realizada através de questionário objetivo, no mês de julho de 2019.

Resultados: Apenas 20% dos médicos, 0% dos enfermeiros, 71% dos fisioterapeutas e 34% dos técnicos de enfermagem descreveram corretamente as metas gerais de oxigenoterapia (92 a 96%). Para pacientes hipoxêmicos crônicos (88-92%), 40% dos médicos, 18% dos enfermeiros, 71% dos fisioterapeutas e 34% dos técnicos de enfermagem souberam descrever. Sobre efeitos deletérios da oxigenoterapia, 94% dos profissionais disseram saber que a oferta inadequada de oxigênio pode causar danos ao paciente e 45,4% respondeu que é aceitável o limite de 100% de SpO₂.

Conclusão: Apesar da instituição ter metas definidas para ambos grupos de pacientes, uma porcentagem alta da equipe interdisciplinar ainda não tem conhecimento de quais são estas metas. Desta forma, a instituição deve construir planos de ação no que diz respeito a conhecimento e disseminação das metas de oxigenoterapia, proporcionando um assistência com qualidade e segurança para o paciente.

EP-017

Estratégia ventilatória utilizada em um serviço de emergência influencia no desfecho de síndrome do desconforto respiratório agudo?

Bruna Maciel Catarino¹, Fernanda Machado Balzan¹, Daiane Falkembach¹, Joares Luiz Moretti Junior¹, Daniele Martins Piekala¹, Augusto Savi¹

¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Caracterizar as práticas de ventilação mecânica invasiva (VMI) no serviço de emergência (SE) e identificar se a estratégia ventilatória utilizada na emergência influencia no desfecho da síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), considerando um período de cinco dias.

Métodos: Estudo observacional e prospectivo em adultos em VMI no SE do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). A VM Protetora (VMP) foi definida como volume corrente de 6-8mL/kg de peso predito e pressão de platô abaixo de 30cmH₂O. SDRA foi definida a partir dos Critérios de Berlim. Critérios de exclusão: óbito no SE, tempo de permanência no SE inferior a 1 hora e traqueostomia prévia.

Resultados: 181 pacientes necessitaram de VMI no SE e destes 100 (55,2 %) preencheram os critérios de inclusão, os quais 17 receberam VMI não protetora (VMNP) e 73 receberam VMP. A média do VC/kg predito no grupo VMNP foi de 9,26 ± 0,2 ml/kg e de 6,62 ± ml/kg no grupo VMP. 52% no grupo VMNP apresentou hiperóxia (PaO₂ >120mmHg) e 21% no grupo VMP. Em relação à incidência de SDRA, 12 pacientes preencheram critérios já na emergência (3 VMNP e 9 VMNP) e nenhum preencheu critérios para SDRA-pós, desta forma, não foi possível analisar a influência de VMP no desenvolvimento de SDRA.

Conclusão: Resultados preliminares demonstram que a maioria dos pacientes recebeu VMP o que pode estar relacionado com a ausência de SARA-pós mesmo que ainda não seja possível concluir que VMP foi capaz de proteger para desenvolvimento de SARA.

EP-018

Falhas de extubação após aplicação de um *checklist* de segurança durante o desmame ventilatório

Michelli Marcela Dadam¹, Glauco Adriano Westphal¹, Juliano Ramos¹, Gilvania Longarete Mortari¹, Daniela Delvan², André Paulo Klamt², Graziela de Luca Tonon², Vitor Hugo Silva Pastorello¹

¹Centro Hospitalar Unimed - Joinville (SC), Brasil; ²Hospital Municipal São José - Joinville (SC), Brasil

Objetivo: Analisar as falhas de extubação traqueal após a aplicação de um checklist de segurança como parte do protocolo de desmame ventilatório.

Métodos: Análise parcial de um ensaio clínico randomizado em um hospital público e outro privado, entre ago/18 e jul/19. Foi aplicado um checklist que identifica a aptidão para o desmame ventilatório e sinais de intolerância ao teste de respiração espontânea (TRE). A extubação é realizada após o cumprimento do TRE em tubo T por 30 minutos (controle) ou cumprimento do TRE que antecede um período de 1 hora de repouso em ventilação controlada (intervenção). As variáveis foram comparadas com o teste qui-quadrado, e valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos.

Resultados: Foram analisados 317 pacientes com idade de 56,5 ± 18,7 anos sendo 192 (61%) do sexo masculino e tempo de VM de 6 ± 18,7 dias. A taxa de reintubação foi de 17,2%, com maior ocorrência entre indivíduos de alto risco para reintubação (OR 2,15 IC95% 1,03-1,93; $p < 0,04$). Embora sem relevância estatística, idade >65 anos ($p = 0,07$), hipersecreção ($p = 0,08$) e mais de 1 comorbidade ($p = 0,07$)

foram os fatores de risco que se destacaram. Durante o estudo, as reintubações diminuíram no hospital público (29,9% vs. 17,62%; $p < 0,007$) e mantiveram-se similares no privado (16,7% vs. 16,4%; $p = 0,95$).

Conclusão: A taxa global de reintubação foi similar ao observado na literatura, sendo mais frequente na presença de alto risco.

EP-019

Impacto da implantação de *bundle* para a prevenção de pneumonia associada à ventilação em um hospital universitário

Janaína Maria Maia Freire¹, Geovania Maciel de Souza¹, Nayana Cláudia Silva Ribeiro¹, Camila Mororó Fernandes¹, Selda Maria de Aguiar Carvalho¹, Manuella Coelho Lima¹, Patrícia Aquino de Queiroz¹, Mônica Cardoso Façanha¹

¹Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto da implantação de um *bundle* para a prevenção de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) em um hospital universitário em Fortaleza-CE.

Métodos: Tratou-se de um estudo retrospectivo, analítico e quantitativo. Foi desenvolvido em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário da cidade de Fortaleza, Ceará. Os participantes da pesquisa foram os pacientes internados na unidade entre janeiro de 2017 a dezembro de 2018. Foi considerado PAV segundo a ANVISA quando o paciente permanece em ventilação mecânica por um período maior que dois dias e que na data da infecção estava no ventilador ou o mesmo havia sido removido no dia anterior. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da instituição.

Resultados: Após a implantação do *bundle* foi observada uma redução de casos de PAV. Em 2017 foram observados uma média de 8,8 casos de PAV por mil pacientes em ventilador e em 2018 a média foi de 6,3. Foi encontrada uma queda na taxa de utilização do ventilador mecânico (VM) após o uso do *bundle*, em 2017, 78,5% dos pacientes fizeram uso de VM enquanto em 2018 essa taxa passou para 65,8%.

Conclusão: A implantação do *bundle* se mostrou efetiva tanto na redução do uso de ventilação mecânica nos pacientes internados na UTI quanto na diminuição dos casos de PAV.

EP-020

Índice de resistência à fadiga: possível preditor de desmame?

Emmanuel Thallyson Sousa Magalhães¹, Kivânia Carla Pessoa², Willy Leite Lima², Paloma Sousa Nogueira², Maysa Ferraz Reis Barroso⁴, Natália Pereira dos Santos⁵

¹Universidade Estadual do Ceará (UECE) - Fortaleza (CE), Brasil; ²Universidade Federal do Maranhão (UFMA) - São Luís (MA), Brasil; ³Hospital Universitário de Lagarto - Lagarto (SE), Brasil; ⁴Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Universitário de Brasília, Universidade de Brasília - Brasília (DF), Brasil; ⁵Hospital Universitário Presidente Dutra, Universidade Federal do Maranhão - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: Avaliar o Índice de Resistência a Fadiga (IRF) como possível preditor de desmame da ventilação mecânica.

Métodos: Estudo desenvolvido em uma Unidade de Cuidados Intensivos do Adulto (UCIA) constituído por pacientes com idade = 18 anos em ventilação mecânica invasiva (VMI) = a 24 horas, submetidos ao teste de respiração espontânea (TRE). Mensurou-se a Pressão inspiratória máxima (P_{imax}) cinco minutos antes e cinco minutos após o TRE. O IRF foi calculado dividindo-se a P_{imax} ao final do TRE pela P_{imax} inicial. Para análise estatística utilizou-se os testes t de Student, Wilcoxon, e Exato Fisher. Adotou-se como nível de significância $p < 0,05$.

Resultados: 32 pacientes participaram da pesquisa, 17 (53,13%) do sexo feminino e 15 (46,88%) sexo masculino, com idade média de 55,71. O motivo principal da admissão na UCIA foram as cirurgias. Evoluíram com sucesso de desmame 25 (78,13%) pacientes, e falha de extubação 7 (21,88%). P_{imax} final foi estatisticamente menor que a inicial ($p = 0,020$). O IRF médio foi de 1,089 e a mediana da duração da VM foi de 3,5 dias. O IRF não apresentou associação com duração da VM ($p = 0,811$), nem com falha de extubação ($p = 0,554$). Assim como a duração de VM não apresentou associação com falha de extubação ($p = 0,179$).

Conclusão: Neste estudo, o IRF não apresentou associação com a falha de extubação. O TRE não foi suficiente para alterar o IRF a valores que indicam redução da endurance muscular respiratória.

EP-021

Interpretação do fisioterapeuta sobre monitorização ventilatória

Marcia Maria Pinheiro Dantas¹, Mikaelle Kelly Alves dos Santos², Marcia Cardinalle Correia Viana³, Andréa Stopiglia Guedes Braide⁴, Cristine Mayara Cavalcante Camerino²

¹Instituto Dr. José Frota - Fortaleza (CE), Brasil; ²Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - Fortaleza (CE), Brasil; ³Hospital Geral César Cals - Fortaleza (CE), Brasil; ⁴Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS) - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Avaliar a interpretação do fisioterapeuta sobre a monitorização ventilatória.

Métodos: Estudo quantitativo realizado entre abril e maio de 2018, em três Hospitais Terciários de referência, com Fisioterapeutas intensivistas sobre a interpretação da monitorização ventilatória do paciente ventilado mecanicamente. A população do estudo compreendeu todos os fisioterapeutas que trabalhavam regularmente nas instituições citadas. Foram excluídos do estudo os residentes, estagiários, preceptores e fisioterapeutas que se encontravam

de férias ou de licença no período da coleta. Aplicou-se um questionário com perguntas relacionadas aos conceitos sobre pressão, complacência, índice de oxigenação, assincronias ventilatórias, drive pressure e sobre a estratégia ventilatória adotada na hipercapnia. Os dados colhidos foram analisados através do software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 17.0.

Resultados: Foram analisadas as respostas de 47 fisioterapeutas, em sua maioria com experiência entre 5 e 10 anos na Unidade de Terapia Intensiva. Obtiveram maiores respostas corretas os conceitos sobre pressão (80,5%), índice de oxigenação (75,6%) e drive pressure (73,2%). Quando questionados sobre os tipos de assíncronas ventilatórias 70,7% souberam responder corretamente e 65,9% conhecem qual a melhor estratégia ventilatória na hipercapnia.

Conclusão: Pôde-se concluir que, os participantes possuem conhecimentos básicos sobre pressão e assincronias paciente-ventilador e bom conhecimento quanto à monitorização ventilatória de parâmetros importantes na ventilação mecânica como o índice de oxigenação e drive pressure. Sugere-se a realização de programas de treinamento e capacitação que melhorem e atualizem a qualidade da assistência ao paciente ventilado mecanicamente.

EP-022

Manobras de insuflações ritmadas com ambú: suas repercussões em vias aéreas superiores e pressões pulmonares

Alessandra Carneiro Dorça¹

¹Centro de Estudos Avançados e Formação Integrada (CEAFI) - Goiânia (GO), Brasil

Objetivo: Avaliar qualitativa e quantitativamente, as pressões de via aérea e intrapulmonar e suas repercussões na realização durante a manobra de incremento de volume utilizada com o ambu.

Métodos: Foi realizado um modelo experimental em situações simuladas em um equipamento Dalalloger configurados com taxa de fluxo de 400 hz. 3 cenários foram propostos utilizando uma bolsa inflável e compressões seguidas e ritmadas (8 insuflações rápidas) em três situações: 1 bolsa inflável sem reinalação (válvula de segurança aberta), 2 bolsa inflável com válvula de segurança ocluída, 3 Bolsa inflável com Válvula unidirecional pressórica - VUP em 8 cm/h20.

Resultados: 1- Observou-se picos na pressão de via aérea acima de 100 cmH2O, no entanto, a pressão intrapulmonar alcançou um nível muito menor, próximo a 40 cmH2O. 2- As pressões de via aérea foram superiores a 100 cmH2O em todos os ciclos da primeira bateria, chegando a danificar, de maneira temporária, o manômetro analógico do simulador de pulmão utilizado 3- Diminuição da pressão em via aérea superior no entanto, a pressão intrapulmonar é equivalente ao que foi previamente observado.

Conclusão: As compressões ritmadas e em alta frequência, características dos Cenários 1, 2 e 3 demonstrou aumento na pressão nas vias aéreas superiores impedindo a pressurização pulmonar e isto implica em perda da eficiência da manobra e ocasiona desconforto respiratório devido à elevada pressão de via aérea. O incremento da pressão de via aérea não se reflete diretamente em incremento de pressões pulmonares e, por consequência, em expansão pulmonar.

EP-023

Mobilidade na alta da unidade de terapia intensiva de pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo submetidos à manobra de prona

Bruna Maciel Catarino¹, Vanessa Martins de Oliveira¹, Miriane Melo Silveira Moretti¹, Daniele Martins Piekala¹, Gracieli Nadalon Deponti¹

¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Caracterizar mobilidade dos pacientes com Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) submetidos à manobra prona após alta da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um Hospital Universitário do Sul do País.

Métodos: Foi realizado um estudo observacional retrospectivo de pacientes submetidos à manobra de prona no período de abril de 2017 a junho de 2019. Para avaliação da funcionalidade foi utilizado o Escore Perme de Mobilidade em UTI. Os dados foram apresentados em média, desvio padrão, mediana, intervalo interquartil e distribuições de frequência.

Resultados: No período do estudo foram submetidos a manobra prona 54 pacientes, sendo 53% do sexo feminino, com média de idade de $43,8 \pm 18$, tempo de internação na UTI de 12(2-35,5) dias, com SAPS III médio de $81,2 \pm 19,6$. Quanto aos desfechos, 47% receberam alta da UTI para a unidade de internação. A mobilidade dos pacientes após alta da UTI avaliada pelo Escore Perme teve uma média de $17,3 \pm 8,2$.

Conclusão: Os resultados do Escore Perme desta amostra apontam tendência positiva em relação a mobilidade na alta da UTI dos pacientes com SDRA submetidos à manobra prona. Apesar de serem pacientes graves, com risco moderado a alto de óbito, valores acima de 15 pontos no Escore Perme indicam que os pacientes conseguem ter mobilidade ativa no leito e realizar transferências com moderada ou mínima assistência.

EP-024

O incremento da espessura diafragmática, verificado através da ultrassonografia impacta no desmame do paciente grave?

Luiza Greca da Silva¹, Jardiel Lima Silva¹, Lígia dos Santos Roceto Ratti¹, Antonio Luis Eiras Falcão¹, Rodrigo Marques Tonella¹

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

Objetivo: A ultrassonografia diafragmática vem sendo utilizada para auxiliar o desmame do paciente grave e dispositivos portáteis trazem praticidade e precisão. Diante disso, a espessura diafragmática foi avaliada através da ultrassonografia, durante o desmame em pacientes traqueostomizados, sob ventilação mecânica em Unidade de Terapia Intensiva.

Métodos: Estudo prospectivo, composto por pacientes traqueostomizados em desmame ventilatório. A ultrassonografia foi realizada imediatamente após abertura do teste de respiração espontânea e a cada dois dias subsequentes, até que se completassem 48 horas sem ventilação mecânica. A espessura do diafragma foi obtida através de um transdutor linear no modo B e frequências de 6 a 13 MHz. O cabeçote foi posicionado, entre as linhas axilares média e anterior, desde o meio da linha pleural até a linha peritoneal. Foram feitas as medidas de espessura do diafragma durante a inspiração máxima e a expiração e essa variação em centímetros foi registrada.

Resultados: Foram incluídos no estudo sete pacientes, de ambos os sexos, sendo a média de idade de $49,5 \pm 15,4$ anos. A média de dias de ventilação mecânica foi de $19,2 \pm 10,8$ dias. A média de tempo total de desmame foi de $6,0 \pm 5,4$ dias. A média da fração de espessamento inicial foi de $0,41 \pm 0,25$ cm e a final foi de $0,53 \pm 0,33$ cm resultando num incremento de 22,5% e sucesso no desmame de todos os pacientes estudados.

Conclusão: Houve incremento da espessura do músculo diafragma que coincidiu com o sucesso do desmame da ventilação mecânica.

EP-025

O uso do aparelho de vibração e compressão torácica é seguro em pacientes neurológicos internados em terapia intensiva

Luciana Dominique Neves Cavalheiro¹, Vívian Michele Lopes Cruz¹, Alison Fernandes Costa¹, Lígia dos Santos Roceto Ratti¹, Aline Maria Heidemann¹, Rodrigo Marques Tonella¹

¹Hospital das Clínicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a segurança e as alterações hemodinâmicas/ventilatórias geradas pelo Aparelho de Vibração e Compressão Torácica de Alta Frequência (AVCTAF) em pacientes neurológicos sob ventilação mecânica invasiva (VMI).

Métodos: Estudo clínico, prospectivo e experimental realizado em UTI de Adultos do Hospital de Clínicas da Unicamp. Foram incluídos pacientes com idade acima de 18 anos, sob VMI há 72 horas e hemodinamicamente estáveis. O AVCTAF foi aplicado durante 15 minutos e foram analisadas as variáveis hemodinâmicas e ventilatórias antes e após a

aplicação do dispositivo. Para análise dos dados foi utilizado o Teste T pareado e o nível de significância adotado foi $p = 5\%$.

Resultados: Foram incluídos seis pacientes, 5 (83,3%) pacientes com diagnóstico de craniectomia descompressiva e 1 (16,7%) de TCE grave. A média de idade foi de 40 ± 19 anos e tempo de VMI foi 7 ± 3 dias. Após a aplicação do AVCTAF, houve aumento significativo no volume corrente exalado (Pré 365 ± 60 ; Pós 392 ± 70 ; $p = 0,01$), aumento da complacência estática (Pré $52,3 \pm 14,1$; Pós $59,6 \pm 23,6$, $p = 0,06$) e alterações significativas na frequência cardíaca - FC (Pré 91 ± 12 ; Pós 99 ± 15 ; $p = 0,003$) e na pressão arterial média - PAM (Pré 97 ± 11 ; Pós 99 ± 14 ; $p = 0,002$).

Conclusão: A aplicação do AVCTAF demonstrou alterações ventilatórias positivas com aumento do volume corrente e complacência pulmonar. Embora os pacientes tenham apresentado alterações significativas na FC e PAM, tais variáveis permaneceram em valores de normalidade, evidenciando que o colete foi seguro nessa população.

EP-026

Pacientes em ventilação mecânica internados em duas unidades de terapia intensiva: quem são? Como evoluem? Quais são os fatores relacionados a um pior desfecho?

Paulo Cesar Gottardo¹, Ciro Leite Mendes¹, Raissa Osias Toscano de Brito², Laís Medeiros Diniz², Igor Mendonça do Nascimento¹, Elbia Assis Wanderley¹, Alexandre Jorge de Andrade Negri³, Victor Lima Dantas²

¹Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil; ²Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ) - João Pessoa (PB), Brasil; ³Hospital Universitário Lauro Wanderley - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Avaliar perfil epidemiológico dos pacientes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) necessitados de Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) na admissão.

Métodos: Coorte histórica, envolvendo pacientes em VMI de duas UTIs, pública e privada, entre 2016 e 2018.

Resultados: 324 pacientes (62,7% hospital privado), SAPS3 $70,51 \pm 19,24$, SOFA $7,78 \pm 3,25$ e Lactato $3,71 \pm 3,54$ mmol/L. 34,2% provenientes de Pronto-Socorro, 21,8%, enfermaria, 22,5%, Centro Cirúrgico. Principais causas: respiratórias (29%), cardiovasculares (25,9%), sepse (14,7%), neurológicas (13,9%). 26,4% usaram drogas vasoativas na admissão. Apresentaram relação PaO₂/FiO₂ $265,31 \pm 158,60$, PaO₂ $120,96 \pm 64,47$, FiO₂ $50,99 \pm 21,73$. Tempo médio de internação em UTI $12,15 \pm 13,31$ dias, de VMI, $14,48 \pm 30,57$ dias, de hospitalização, $25,48 \pm 33,23$ dias. 53,4% dos pacientes tiveram óbito na UTI e 60,5%, hospitalar. Pacientes com óbito e com alta na UTI apresentaram PaO₂/FiO₂: $225,81 \pm 143,06$ vs $308,13 \pm 164,00$ ($p < 0,001$). OR para óbito na UTI do uso de drogas vasoativas, da PaO₂/FiO₂ < 300 , < 200 e < 100 , respectivamente: 1,586 (IC95% 1,232 - 2,042), 1,619 (IC95% 1,182 - 2,217), 1,720 (IC95% 1,359 - 2,178), 1,627 (IC95% 1,302 - 2,034).

Conclusão: Maioria dos pacientes em VMI eram idosos, com múltiplas disfunções orgânicas, elevados escores de gravidade, mortalidade e tempo em UTI. Pior relação PaO₂/FiO₂ e uso de drogas vasoativas correlacionaram-se com pior prognóstico e mortalidade na UTI.

EP-027

Protocolo de desmame em pacientes traqueostomizados como ferramenta para reduzir tempo de ventilação mecânica

Marcio Luiz Ferreira de Camillis¹, Caroline Colombo¹, Karilena Cavazotto¹, Aline Miozzo¹, Bruna Valer¹, Karina Scheffer¹, Luana Fernanda Correa¹, Liana Marchezan¹

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

Objetivo: Avaliar se a implementação de um protocolo de desmame em paciente traqueostomizado pode reduzir tempo de ventilação mecânica.

Métodos: Estudo prospectivo. Foram incluídos no estudo, pacientes traqueostomizados durante sua internação na UTI, em ventilação mecânica, maiores de 18 anos. Foram excluídos pacientes paliativos. Os pacientes traqueostomizados a partir de agosto de 2016 iniciaram um protocolo de desmame que inicia 24 horas após o procedimento de traqueostomia, onde no dia 1 (1 hora por turno em ayre), dia 2 (2 períodos de 3 horas de ayre), dia3 (2 períodos de 6 horas de ayre), dia4 (18 horas seguidas em ayre) e dia 5 (vai para ventilação mecânica somente se disfuncionar). Estes pacientes foram comparados com um grupo de traqueostomizados do ano anterior no qual não praticavam o protocolo por não existir ainda no serviço como rotina.

Resultados: 58 pacientes no grupo protocolo (GP) e 60 no grupo não protocolo (GNP). A média de idade foi de $73,2 \pm 17,3$ anos para o GP e de $74,4 \pm 16,1$ sendo para o GNP, a média de tempo para realizar a traqueostomia foi de $9,2 \pm 4,4$ dias e $13,1 \pm 5,2$ dias, o tempo de ventilação após a traqueostomia foi de $12,3 \pm 8$ dias e $15,7 \pm 9,3$ dias e o tempo total de ventilação total ficou em $21,6 \pm 11,1$ e $28,9 \pm 11,8$ dias em GP e GNP respectivamente.

Conclusão: Protocolo de desmame em traqueostomizados pode reduzir o tempo de ventilação mecânica.

EP-028

Transporte de pacientes adultos e necessidade de ventilação mecânica invasiva por serviço aeromédico no Ceará: uma análise comparativa transversal

Ricardo Sammuel Moura Lima¹, Mariana Oliveira Veloso¹, Rafael Mota Ferreira¹, Eduardo Henrique de Araujo Lino², Patrícia Maria Soares da Silva², Paulo Arruda Neto²

¹Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará (UFC) - Fortaleza (CE), Brasil; ²Coordenadoria Integrada de Operações Aéreas (CIOPAER) - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Comparar os parâmetros fisiológicos de adultos transportados por serviço aeromédico de acordo com a utilização de ventilação mecânica invasiva.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, transversal e analítico envolvendo pacientes adultos (maiores de 15 anos) transportados por serviço aeromédico no Ceará entre janeiro de 2015 e dezembro de 2018. Foram comparados parâmetros de idade, sexo, frequências cardíaca (FC) e respiratória (FR) e escala de coma de Glasgow (GCS) e analisados quanto à utilização de ventilação mecânica invasiva (VMI). Os dados são apresentados em médias e desvios padrões. A análise estatística foi realizada no IBM SPSS, considerando significativo $p < 0,05$.

Resultados: Foram analisados 264 pacientes, cuja média de idade foi 37,30 ($\pm 16,272$) anos e dos quais 70,5% eram do sexo masculino e 22,7% do feminino. Os pacientes que necessitaram de VMI apresentaram menores médias de idade ($33,88 \pm 17,808$, $p = 0,08$), FR ($16,47 \pm 5,130$ ipm, $p = 0,011$) e escore GCS ($8,28 \pm 2,866$, $p < 0,001$), além de maiores médias de FC ($108,38 \pm 26,313$ bpm, $p = 0,015$). No grupo que recebeu VMI, houve diferença significativa de médias de idade entre os sexos, maiores para o masculino ($36,08 \pm 18,366$, $p = 0,022$). Nesse mesmo grupo, menores idades estiveram relacionadas a menores pressões diastólicas ($p = 0,012$); e menores FR com menores FC ($p = 0,043$).

Conclusão: A monitorização dos parâmetros fisiológicos de pacientes submetidos a transporte aeromédico é fundamental, especialmente no que tange às variações de idade, FR, FC e GCS.

EP-029

Unidade de terapia intensiva de trauma: SOFA respiratório na admissão é um bom preditor de evolução?

Marcos Borges Amorim¹, Cesar Vanderlei Carmona¹, Luciana Castilho de Figueiredo¹, Aline Maria Heidemann¹, Denny Glauber Pereira¹, Paulo Osni Leão Perin¹, Vania Graner Silva Pinto¹, Antonio Luis Eiras Falcão¹

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

Objetivo: Avaliar o impacto do SOFA respiratório de admissão em relação a evolução em UTI.

Métodos: Estudo observacional em banco de dados da UTI HC Unicamp de janeiro de 2013 a dezembro de 2017. Divididos em dois grupos: PaO₂/FiO₂: < 200 (GPF < 200) e PaO₂/FiO₂>200 (GPF>200). Realizadas análise estatística, descritiva e testes específicos para avaliar relações entre as variáveis.

Resultados: Foram avaliados 566 pacientes, masculino 75,3%. Estavam em Ventilação Mecânica Invasiva (VMI): 76,9%. A mediana, intervalo interquartil foram assim distribuídos: idade 40 (27-57), dias de UTI 8 (4-16), dias de VMI 5 (2-12), APACHE 11 (7-16), SOFA 5 (2-8), SAPS3 43 (37-53). A média de mortalidade prevista pelo

APACHE e SAPS3 foi de 18,80 +/- 14,9 e 17,40 +/- 18 respectivamente. A mortalidade real foi 16%. A mortalidade do GPF < 200 foi 24,7% e no GPF> 200, 13,5% ($p < 0,01$) OR 2. A mediana e o intervalo interquartil entre o GPF < 200 e GPF>200 foram assim distribuídos: dias de UTI 12 (7-22) e 7 (4-14) ($p < 0,001$); dias de VMI 8 (3-14) e 4 (2-10). O GPF < 200 foi traqueostomizado em 26,7% e GPF>200, 17% ($p < 0,01$) OR 1,7.

Conclusão: O GPF < 200 apresentou maior mortalidade, tempo de VMI e tempo de UTI. Esses resultados reforçam a necessidade de conscientização da equipe quanto a utilização de protocolos multidisciplinares no manejo do paciente com disfunção respiratória.

EP-030

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

Phillipe Pereira Travassos¹, Maiko Moura Silveira¹, Agnes Cohen Lisboa¹, Mariana Alves de Sá Pitaci¹, Juliana de Oliveira Albano¹, Luana Gomes Alonso¹, Cristiane Araújo Nunes¹, Lígia Maria Coscrato Junqueira Silva¹, Nathaly Yoko Matsuda¹, Viviane Cordeiro Veiga¹, Salomon Soriano Ordinola Rojas¹

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

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

Métodos: Foram selecionados 108 pacientes, 48 do sexo feminino e 60 do sexo masculino, internados em UTI Neurológica, entre junho de 2014 e maio de 2019 em acompanhamento fisioterápico com diagnóstico de SDRA moderada ou grave. Os pacientes foram submetidos a ortostatismo assistido na prancha por 40 a 60 minutos e monitorados FC, PAM, FR, SatO₂ a cada 15° (entre 15° e 90°) de inclinação. A relação PaO₂/FiO₂ e RX foram determinantes para indicação do recurso, bem como para o monitoramento após o procedimento. Todos os pacientes estavam sob analgesia em RASS -4/ -5. Foi considerado sucesso, a melhora PaO₂/FiO₂ e radiológica, com mínimo ou nenhum incremento nos parâmetros ventilatórios.

Resultados: Dentre os pacientes selecionados, 28% apresentaram alterações na FC e FR, sem necessidade e intervenção ou interrupção do procedimento. Hipotensão arterial PAM < 65 mmHg foi observada em 32,4%, necessitando de intervenção (aumento da dose de vasopressor e/ou mudança da angulação da prancha) e em 15% interrupção do procedimento. A hipoxemia SatO₂ < 92% foi observada em 4,3%, sem necessidade de interrupção, porém, uma melhora da PaO₂/FiO₂ foi observada em apenas 97,4% e melhora radiológica em 73% dos pacientes.

Conclusão: O ortostatismo assistido como dispositivo auxiliar para o tratamento da SDRA moderada e grave

mostrou-se eficaz, com melhora da PaO₂/FiO₂ e imagem radiológica, sem repercussões hemodinâmicas importantes que pudessem levar a interrupção do procedimento.

EP-031

Utilização de bicicleta ergométrica na reabilitação ambulatorial: carga *versus* sem carga

Barbara Pereira de Sá Rezende¹, Alex Oliveira¹

¹Fisiolex Serviço de Fisioterapia e Reabilitação - Jundiaí (SP), Brasil

Objetivo: Evidenciar a influência de duas diferentes condutas adaptadas em programas de reabilitação cardiopulmonar ambulatorial, através das seguintes variáveis: pressão parcial de oxigenação e capacidades ventilatórias. Justifica-se este estudo, devido à carência de estudos comparativos acerca das evidências de condutas empregadas na reabilitação cardiopulmonar ambulatorial.

Métodos: Foi realizado um estudo observacional em um espaço ambulatorial na cidade de Jundiaí/SP, com uma amostra composta por 20 pacientes com idades entre 43 e 85anos, de ambos os sexos, com estabilidade hemodinâmica e portadores de patologias cardiopulmonares com indicação para reabilitação ambulatorial. O Programa de reabilitação foi constituído por três sessões de cinquenta minutos cada, supervisionadas por um profissional habilitado para atuar na área. Os pacientes foram divididos em dois grupos de dez integrantes, chamados Grupo A e Grupo B de acordo com seu desempenho na escala de Borg.

Resultados: Nos mostra que os pacientes do grupo A, apresentaram maior ganho na variável PaO₂ (Pressão parcial de oxigênio na corrente sanguínea), e menos ganho no VC (Volume corrente). Enquanto os pacientes do grupo B, nos mostra perante o cenário da pesquisa que obtiveram resultados contrários, maior ganho no VC e menor na PaO₂.

Conclusão: Neste estudo concluímos que não houve relevância na utilização de carga no uso e bicicleta ergométrica para aumento de VC (Volume corrente) e PaO₂ (Pressão parcial de oxigênio na corrente sanguínea); por outro lado, esclarece que os programas de reabilitação exercem importante papel sobre os sistemas cardiorrespiratórios. Havendo maior necessidade de pesquisas neste campo a fim de estabelecer condutas, protocolos efetivos e seguros aos pacientes.

EP-032

Valores preditivos no desmame da ventilação mecânica: novas perspectivas sobre o índice de respiração rápida e superficial

Clarissa Netto Blattner¹, Camila Cargini², Flávia Franz¹, Thiele Cabral Coelho Quadros², Renata Beckenkamp Krause¹, Ingrid Dias Fraga¹

¹Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) - Porto Alegre (RS), Brasil; ²Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: A ventilação mecânica invasiva (VMI) é amplamente utilizada para otimizar oxigenação, mas o desmame da VMI pode tornar-se difícil, acarretando complicações como falha de extubação e aumento do tempo de internação. O Índice de Respiração Rápida e Superficial (IRRS) pode ser utilizado como ferramenta no desmame, predizendo sucesso ou insucesso. Este estudo analisou os valores do IRRS como fator preditivo de sucesso no desmame em diferentes populações.

Métodos: Estudo transversal prospectivo, que incluiu sujeitos internados na UTI Geral Adulto do Hospital São Lucas, submetidos à VMI por período superior a 48 horas. Após aptidão do paciente, iniciou-se o desmame, onde o mesmo foi submetido ao primeiro teste com ventilômetro, obtendo o valor do IRRS. Quando valores menores que 105 ciclos L/min, era realizado o Teste de Respiração Espontânea (TRE) por 30 minutos e, por fim, mensurado novamente o IRRS. Se valores adequados e tolerância ao TRE, era procedida a extubação.

Resultados: Amostra composta por 105 pacientes, com média de idade de 62,4 ± 15,4 anos, 51,4% do sexo masculino.

Não houve associação entre o desfecho do desmame e o motivo de internação ($p = 0,520$). Os dados apresentaram associação significativa entre a segunda medida do IRRS, com o insucesso no desmame ($p = 0,034$) e entre a primeira medida do IRRS com o tempo em VMI ($p = 0,029$).

Conclusão: Os resultados sugerem que o IRRS isoladamente pode não ser útil na identificação de pacientes elegíveis para o sucesso no desmame.

EP-033

Ventilação mecânica domiciliar: redução do risco de pneumonia associada à ventilação

Heloisa Amaral Gaspar Goncalves¹, Cláudio Flauzino de Oliveira¹, Fabiana Camolesi Jacober¹, Carolina Lopes Guimaraes¹

¹Home Doctor - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Enfatizar a importância da Ventilação Mecânica Domiciliar (VMD) no cenário de saúde brasileiro e comparar a incidência de Pneumonia Associada a Ventilação (PAV) domiciliar com Unidades de Terapia Intensiva (UTIs).

Métodos: Os critérios de PAV foram baseados nas diretrizes da APIC, NHSN-CDC e ANVISA. Foi calculada a densidade de incidência de PAV de julho de 2018 a junho de 2019 e comparada com a densidade de PAV em UTIs através do reporte da ANVISA de 2017.

Resultados: A Home Doctor atende 440 pacientes em VMD, ao longo da sua extensa área de abrangência (110 municípios), sendo 200 em ventilação invasiva. Utiliza

protocolo de prevenção de PAV adaptado do proposto pelo Institute for Healthcare Improvement para hospitais (elevação do decúbito, higiene oral com clorexidina e profilaxia de tromboembolismo venoso). Infecção respiratória foi a mais prevalente no período (52,4%) e PAV correspondeu a 8,2% delas (53 casos). A densidade de PAV foi de 1,02 casos/1000 VM-dia, bastante inferior à de UTIs (ANVISA: 11,5 casos/1000 VM-dia; p10 1,7 casos/VM-dia). A taxa de utilização de ventilação foi de 17,2%. Dos 53 pacientes com PAV, 92,4% foram tratados em domicílio e 7,5% em hospital, com 13 dias de tempo médio de hospitalização.

Conclusão: A VMD é fundamental para a sustentabilidade do serviço de saúde, com otimização de recursos e leitos. O ambiente domiciliar promove reduzida incidência de infecções e PAV, o que deve contribuir positivamente na decisão de desospitalização de pacientes em ventilação.

EP-034

A terapia de alto fluxo de oxigênio pós-extubação em pacientes com baixo risco de falha

Matheus Pereira Bateloche¹, Clarice Tanaka¹, Cássio Stipanich¹, Caroline Gomes Mol¹, Clarice Tanaka¹

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

Objetivo: A terapia de alto fluxo de oxigênio (TAFO) se consolida como ferramenta importante no arsenal terapêutico dos profissionais que atuam em UTI, porém ainda com dúvidas sobre sua real eficácia e impacto clínico. O objetivo do estudo foi comparar a aplicação da TAFO e da terapia convencional de oxigênio (TCO), pós-extubação em pacientes cirúrgicos com baixo risco de reintubação.

Métodos: Estudo piloto, transversal, onde foi randomizado o primeiro paciente e os seguintes foram incluídos de forma alternada nos grupos. Foram incluídos os pacientes considerados com baixo risco de reintubação. Foi definido como desfecho primário taxa de reintubação, e como desfechos secundários o tempo de internação em UTI e hospitalar. Foi aplicado imediatamente pós-extubação TAFO com fluxo inicial de 30 L/min ou TCO.

Resultados: Foram incluídos 21 adultos (11 grupo TAFO, 10 grupo TCO), dos quais 14 eram homens. A idade média foi de 51 anos sem diferenças entre os grupos. Não houve reintubações em ambos os grupos. O tempo de internação em UTI foi menor no grupo TAFO (média = 5 dias, DP = 2,21) comparado ao grupo TCO (média = 7 dias, DP = 4,75), porém sem significância estatística ($p = 0,11$). O teste d de Cohen demonstrou tamanho de efeito moderado ($d = 0,75$).

Conclusão: O presente estudo não possuiu tamanho suficiente para detectar diferenças significativas entre os grupos. O tempo de internação em UTI foi menor no grupo TAFO podendo ter repercussões clínicas e financeiras para pacientes e hospitais.

EP-035

A utilização de um dispositivo vibratório para higiene brônquica é segura ao paciente sob ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva?

Álison Fernandes Costa¹, Lígia dos Santos Roceto Ratti¹, Aline Maria Heidemann¹, Luciana Castilho de Figueiredo¹, Antonio Luis Eiras Falcão¹, Rodrigo Marques Tonella¹

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

Objetivo: As técnicas de higiene brônquica otimizam a função pulmonar dos pacientes sob ventilação mecânica invasiva e novas tecnologias surgem para aprimorar a atuação fisioterapêutica. O objetivo foi avaliar as alterações hemodinâmicas e ventilatórias causadas pelo dispositivo de vibração e compressão torácica de alta frequência em pacientes neurológicos sob ventilação mecânica invasiva.

Métodos: Estudo prospectivo utilizando o aparelho de Vibração e Compressão Torácica de Alta Frequência para Higiene Brônquica. Pacientes neurológicos, com idades superiores a dezoito anos, sob ventilação mecânica invasiva, estáveis hemodinamicamente, não apresentando trauma-raquimedular, fratura vertebral ou de arcos costais e crises convulsivas. Foram avaliadas variáveis hemodinâmicas e ventilatórias: pressão arterial média, frequência cardíaca, saturação de oxigênio, volume corrente, frequência respiratória, pressão de pico, complacência estática e a resistência das vias aéreas durante 15 minutos de aplicação e após 10 minutos.

Resultados: Dezesseis pacientes elegíveis, onze excluídos pelos critérios de inclusão e cinco pacientes incluídos, com média de idade de 36 anos, quatro submetidos à craniectomia por acidente vascular encefálico e um vítima de trauma cranioencefálico com tempo de médio de ventilação mecânica de sete dias. A pressão arterial média apresentou p valor de 0,02 e 0,04, respectivamente na comparação dos momentos: pré e segundo minuto e pré e oitavo minuto. Não houve alteração dos valores de complacência pulmonar, resistência, complacência, volume corrente, pressão intratorácica, frequência cardíaca e saturação de oxigênio antes e após 10 minutos da aplicação.

Conclusão: A aplicação do dispositivo foi segura, pois houve alterações apenas da pressão arterial média, dentro dos limites tolerados em UTI.

EP-036

Análise dos pacientes submetidos a um protocolo de desmame de traqueostomo

Stanley da Cunha Menezes¹, Mariana Lima Fernandes², Iana Lima Fernandes², Leopoldina Autran Coelho¹, Liliane Maria Pimenta Rocha¹, Julia Excelsa de Melo Barreto¹, Adryane Sampaio Andrade¹, Carlos Henrique Oliveira de Freitas¹

¹Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara - Fortaleza (CE), Brasil; ²Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS) - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Analisar o perfil dos pacientes de uma unidade de cuidados especiais com ênfase nas decanulações em pacientes de desmame ventilatório prolongado, em respiração espontânea através de um protocolo.

Métodos: Pacientes admitidos na UCE que tiveram indicação de serem incluídos no protocolo de desmame do traqueostomo.

Resultados: 65 pacientes traqueostomizados foram analisados, em respiração espontânea após no mínimo 48 horas de retirada do suporte ventilatório foram criteriosamente analisados clinicamente e 22 (34%) incluídos no protocolo de desmame, destes 100% foram decanulados com êxito.

Conclusão: Ao utilizarmos critérios para eleger o paciente e testar com o protocolo proporcionamos uma maior segurança ao paciente com relação a retirada da traqueostomia.

EP-037

Assistência da enfermagem na unidade de terapia intensiva: um relato de experiência

Jaqueline Vieira de Oliveira¹

¹Universidade de Pernambuco (UPE) - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Relatar a experiência da assistência de enfermagem, vivenciada na unidade de terapia intensiva.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, propiciado pela discente de enfermagem da UPE, na assistência aos pacientes críticos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital em Pernambucano. A experiência foi vivenciada no decorso de um Estágio Supervisionado, no período de janeiro a fevereiro no ano de 2019.

Resultados: Durante a experiência vivenciada, percebeu-se a importância da visita aos pacientes no leito, para iniciar a anamnese é necessário uma avaliação com a utilização das escalas de Glasgow, Ramsay, e Braden, monitorização da hemodinâmica e do balanço hídrico e os exames que o paciente realizou ou precisa executar, dentre eles, podemos citar a gasometria arterial que colaborar com o diagnóstico ou tratamento dos usuários, tendo em vista que ela revela as necessidades respiratórias ou correções metabólicas e respiratórias a serem realizadas. Nesse cenário, enfatiza-se a importância do enfermeiro na execução para desenvolver as atividades assistenciais e propor alternativas de transformação e do cuidado ao paciente criticamente enfermo e/ou em situação de risco de morte, ou seja, executar as funções pertinentes à sua profissão que possa identificar intercorrências e tomar decisões imediatas sobre o atendimento do paciente crítico aderir plano de cuidado com estratégia terapêutica, e deste modo possa colaborar para a recuperação do seu quadro clínico.

Conclusão: Observou-se que a atuação da enfermagem na execução das atividades assistenciais é essencial para manter a homeostasia do paciente.

EP-038

Avaliação da dor em pacientes sedados durante técnica de aspiração orotraqueal em um hospital de urgência e emergência

Ingredy Carvalho Sales¹, Francisca Edilziane Rodrigues da Silva¹, Taiane da Silva Soares¹, Gabriela Sousa Cordeiro¹, Marcia Maria Pinheiro Dantas¹

¹Instituto Dr José Frota - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Avaliar a dor em pacientes sedados durante técnica de aspiração orotraqueal em um hospital de urgência e emergência, considerando perfil sociodemográfico, nível de sedação e agitação, causas de intubação orotraqueal e tempo de permanência em Ventilação Mecânica (VM) como fatores que interferem diretamente no processo de hospitalização dos pacientes.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, descritivo, com abordagem quantitativa incluindo pacientes adultos jovens, de ambos os sexos, internados na sala laranja do Instituto Dr. José Frota, submetidos a sedoanalgesia e sob uso de VM. Para coleta de dados foram utilizados formulário sociodemográfico através da análise de prontuários, Escala de sedação Ramsay aplicada antes da realização da técnica de aspiração orotraqueal e Behavioral Pain Scale durante o procedimento.

Resultados: Foram encontrados predominantemente pacientes do sexo masculino, vítimas de traumatismo crânio encefálico, intubados por rebaixamento do nível de consciência e insuficiência respiratória aguda. Em relação ao nível de sedação foi detectado prevalência de grau moderado, com média de escore 04. A média do nível de dor foi em torno de 05 pontos, sendo necessária intervenção médica com o aumento da sedação para alívio do desconforto e agitação.

Conclusão: Conclui-se que a necessidade de avaliação da dor é de grande relevância, principalmente, para os profissionais envolvidos na realização da técnica, a fim de proporcionar melhor manejo dos parâmetros de dor e maior conforto para o paciente, reduzindo a ação traumática advinda das repetições do mesmo.

EP-039

Avaliação do conhecimento dos profissionais de uma unidade de terapia intensiva sobre medidas de prevenção para pneumonia associada à ventilação mecânica

Nayana Cláudia Silva Ribeiro¹, Geovania Maciel de Souza¹, Janaína Maria Maia Freire¹, Kelly Roberta Marcelino de Oliveira¹, Mônica Cardoso Façanha¹, Danielly Viana da Silva Costa¹, Patrícia Aquino de Queiroz¹, Camila Mororó Fernandes¹

¹Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Verificar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre as medidas de prevenção para Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Estudo de abordagem quanti-qualitativa, transversal e descritivo realizado em junho de 2019, com a equipe multiprofissional de uma UTI em um hospital universitário de Fortaleza, Ceará, nos turnos diurno e noturno. A amostra se deu de forma censitária, abordou-se todos os profissionais lotados na Unidade. Utilizou-se um questionário eletrônico, com perguntas elaboradas conforme conceitos da Organização Mundial da Saúde e Institute for Healthcare Improvement. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição.

Resultados: Foram entrevistados 53 participantes, sendo 40,3% (21) auxiliar/técnico de enfermagem, 21,2% (11) enfermeiros e 21,2% (11) médicos e 17,3% (9) fisioterapeutas. A maioria era do sexo feminino, 71,2% (37), com a mediana de idade de 39 anos. 48,1% (25) dos colaboradores consideraram que a ação mais importante na prevenção da PAV seria a manutenção da cabeceira elevada entre 30 a 45°; 96,2% (50) consideraram que devem realizar a higiene oral, afim de reduzir a placa bacteriana em torno dos dentes e da língua; 65,4% (34) responderam que uma vez ao dia deve ser verificada a capacidade de reduzir ou suspender a sedação do paciente objetivando extubá-lo.

Conclusão: Conforme o pacote de cuidados de prevenção de PAV instituído na unidade, os profissionais apresentaram um conhecimento satisfatório sobre o tema garantindo uma assistência com maior qualidade e segurança.

EP-040

Benefícios da válvula de fala no processo de decanulação no ambiente hospitalar: revisão sistemática

Ana Patrícia da R. S. Queiroz Bastos¹, Nilson Acácio Bastos², Bivanete Candido Araújo²

¹Universidade de Brasília (UNB) - Brasília (DF), Brasil; ²Hospital Brasília - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Este estudo foi realizado para esclarecer os benefícios da utilização de válvula de fala no processo de decanulação de pacientes traqueostomizados em ambiente hospitalar.

Métodos: A busca de artigos científicos foi realizada nas bases de dados Web of Science Scopus e PudMed, abrangendo os últimos 10 anos (2009 a 2019). Foram incluídos os estudos que informam o benefício em decanulação com uso de válvula fonatória e registrado no PROSPERO.

Resultados: Inicialmente, 237 artigos foram encontrados a partir das buscas. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 08 artigos foram incluídos e analisados, resultando na pesquisa sobre a assunto supracitado.

Conclusão: Assim, o que se verificou após uma busca extensa na literatura foi que a indicação de válvula de fala

nos pacientes propicia benefícios no processo de reabilitação, fazendo desta forma com que o paciente retorne a vida social com a comunicação, respiração e alimentação eficaz.

EP-041

Cânula nasal de alto fluxo em neurointensivismo: experiência em uma série de casos

Agnes Cohen Lisboa¹, Phillipe Pereira Travassos¹, Maiko Moura Silveira¹, Mariana Alves de Sá Pitaci¹, Erica Regina Ribeiro Sady¹, Débora Barbosa Guerra¹, Lígia Maria Coscrato Junqueira Silva¹, Viviane Cordeiro Veiga¹, Salomon Soriano Ordinola Rojas¹

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

Objetivo: Complicações pulmonares são prevalentes entre pacientes neurocríticos. Os dispositivos de 'Cânula Nasal de Alto Fluxo' (CNAF) tornaram-se interessante alternativa terapêutica para o manejo destas disfunções.

Métodos: Descrevemos seu uso em uma série de 06 casos de pacientes neurocríticos, entre junho/2018 a fevereiro/2019.

Resultados: Houve do sexo masculino (67%) e idade média de 69,6 (± 22,4) anos. Os diagnósticos admissionais (UTI) foram: HSA (33%) e HSD (17%); pós-operatório de troca de OMMAYA (17%); AVC isquêmico (17%) e Miastenia Gravis (17%). Com SAPS 3 médio de 43,8 (± 12,3), as comorbidades mais frequentes foram: AVC (67%); diabetes (50%); hipertensão (50%); Os exames das 24h prévias à instalação evidenciaram: pH 7,4 / PaO₂ 139,8 mmHg / PaCO₂ 47,2 mmHg / Bicarbonato 28,6 mmol/L, e Lactato 12 mg/dL. À Radiografia de tórax era prevalente infiltrado bilateral (67%) em 04 quadrantes (50%), a despeito do balanço hídrico negativo (-235 ± 1007,5 mL/24h) e da FEVE preservada (0,75) à avaliação ecocardiográfica. O tempo médio entre a indicação terapêutica e a instalação da CNAF foi de 1,3 (± 0,5) dias, e a VNI foi associada em 83% dos casos. Dentre as complicações, choque séptico (foco pulmonar) ocorreu em 50% dos casos, e as disfunções orgânicas mais prevalentes, além da respiratória (83%) foram: renal (67%, [17%, dialítica]) e hemodinâmica (50%).

Conclusão: O uso da CNAF esteve de acordo com as evidências, justificando a taxa de sucesso, entretanto, a indicação, manejo e os desfechos dependerão, especialmente, da experiência das equipes.

EP-042

Caracterização clínica, epidemiológica e densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação em uma unidade de terapia intensiva de hospital universitário no Estado do Ceará

Nayana Cláudia Silva Ribeiro¹, Geovania Maciel de Souza¹, Janaína Maria Maia Freire¹, Camila Mororó Fernandes¹, Mônica Cardoso Façanha¹, Patrícia Aquino de Queiroz¹, Elenice Maia Pinheiro Araújo¹, Isis Sousa Bezerra de Menezes¹

¹Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Caracterizar o perfil clínico-epidemiológico de pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) que fizeram uso de ventilação mecânica (VM) e verificar a densidade de incidência de Pneumonia Associada a Ventilação mecânica (PAV).

Métodos: Estudo quantitativo, retrospectivo e descritivo de pacientes admitidos na UTI de um hospital universitário e que fizeram uso de VM no período de 2017 e 2018. Além disso, foi verificada a incidência de PAV entre os anos de 2014 a 2018, utilizando as definições de critérios e diagnósticos orientados pela ANVISA. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do hospital.

Resultados: No período de setembro de 2017 a dezembro de 2018, foram admitidos dentro da UTI clínica, 178 pacientes que fizeram uso de ventilação mecânica invasiva. A mediana de idade dos pacientes foi de 61 anos, a maioria do sexo masculino 50,6% (90), 57,1% dos pacientes que desenvolveram PAV, permaneceram por mais de 15 dias na UTI, as principais especialidades médicas encontradas foram clínica médica e cardiologia, e 35,4% (63) dos pacientes foram submetidos a algum procedimento cirúrgico. Quanto a densidade de incidência foi observada que houve uma variação de 6,32 para 5,05 por mil ventiladores dia, sendo o ano 2017 o de maior valor.

Conclusão: No ano de 2018 foram iniciadas atividades de educação permanente afim de capacitar a equipe no desenvolvimento de ações para prevenção da PAV. Possivelmente, essas medidas contribuíram para a redução do número de casos e incidência de PAV na UTI do HU.

EP-043

Ciclagem a fluxo precoce e sua relação com a permanência na terapia intensiva

Fernanda de Moraes Brum¹, Laura Silva Araújo¹, Sérgio Estrela¹, Victor Ricardo Stanizio Daher¹, Adriana de Moraes Pereira¹, Felipe Ribeiro Henriques¹, Antonio Carlos Magalhães Duarte¹

¹Hospital Estadual Azevedo Lima - Niterói (RJ), Brasil

Objetivo: Demonstrar que utilizar a ventilação com suporte pressórico (PSV) em pelo menos 50% dos pacientes ventilados, nas primeiras 72h, está diretamente relacionado ao tempo total de ventilação mecânica, contribuindo para acelerar o desmame ventilatório, reduzindo o tempo de permanência na unidade de terapia intensiva e a densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM).

Métodos: Pesquisa quantitativa, descritiva, desenvolvida em uma unidade de terapia intensiva adulta, localizada em um hospital público da região metropolitana II no estado do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados da base de dados do Serviço de Reabilitação hospitalar desta instituição. Tais

dados foram acompanhados de junho de 2018 a junho de 2019. A densidade de incidência de PAVM também foi observada no período, como parte do programa de redução de infecções implantado na unidade em parceria com o Institute for healthcare improvement.

Resultados: Os pacientes que evoluíram para o modo PSV nas primeiras 72h, 70% dos pacientes sob ventilação, apresentaram um tempo de ventilação mecânica menor quando comparados àqueles que não conseguiram alcançar a meta estabelecida. A densidade de incidência de PAVM no período reduziu em 50%.

Conclusão: Ao alcançar a meta proposta pelo estudo, contribuímos diretamente para o sucesso da interrupção da ventilação mecânica, que corrobora com a diminuição do tempo de internação na unidade de terapia intensiva, melhora da funcionalidade, reduzindo as consequências do declínio funcional durante a internação, devolvendo o indivíduo à sociedade com independência e autonomia

EP-044

Comparação de dois métodos para avaliação da pressão inspiratória máxima em pacientes com via aérea artificial

Ailly Gabrielly da Silva Pessoa¹, Denize Nascimento Silva¹, Samira da Silva Oliveira¹, Saint-Clair Gomes Bernardes Neto¹

¹Faculdade Estácio do Rio Grande do Norte - Natal (RN), Brasil

Objetivo: O processo de desmame da ventilação mecânica (VM) deve ser feito assim que clinicamente possível, mas muitos pacientes manifestam fraqueza muscular inspiratória, dificultando o processo. O objetivo do trabalho foi comparar dois métodos de avaliação da pressão inspiratória máxima (PI_{máx}).

Métodos: Pacientes adultos internados na UTI do Hospital Giselda Trigueiro em Natal/RN, submetidos à VM por mais de 24 horas, com tubo orotraqueal e com presença de drive ventilatório foram submetidos a manuvacuometria (Manuvacuômetro marca ISpire® Wright Mk 8) pela técnica de oclusão manual (OM), a partir da capacidade residual funcional e pela técnica de oclusão com válvula unidirecional (VU), a partir do volume residual. Ambas as técnicas foram realizadas em ordem aleatória e a PI_{máx} foi registrada em 2 momentos: 20 e 40 segundos.

Resultados: 10 pacientes foram incluídos e apresentaram valores de PI_{máx} em MO 42,5 ± 10,3 (20s) e 50,6 ± 11,9 (40s), com $p = 0,01$ entre os momentos, e na VU de 50,8 ± 20,9 (20s) e 61,9 ± 21,0 (40s) com $p = 0,02$. A comparação das técnicas em 20s gerou $p = 0,20$ e em 40s $p = 0,10$.

Conclusão: O tempo de 40 segundos, independente da técnica utilizada para mensuração da PI_{máx} apresenta maiores valores após 40 segundos de oclusão. Não foi encontrada diferença entre MO e VU para mensuração da PI_{máx}.

EP-045

Comparação entre duas técnicas de ajuste da pressão de cuff

Allan Madruga Dantas¹, Jessica Maria Rocha da Silva¹, Alana Sfath Pinheiro Silva¹, Dayane Bernardo da Silva¹, Argemiro Batista Beserra Torres¹, Lucicleverton James Camara da Silva¹, Thallyson Manoel Faustino Pereira¹, Saint-Clair Gomes Bernardes Neto¹

¹Faculdade Estácio do Rio Grande do Norte - Natal (RN), Brasil

Objetivo: Comparar duas técnicas de ajuste da pressão de cuff em pacientes com via aérea artificial.

Métodos: Incluídos adultos da UTI do hospital Giselda Trigueiro em Natal/RN, entre julho/2018 e julho/2019. Todos em ventilação mecânica com tubo orotraqueal ou traqueostomia e sem alterações traqueais. Foram posicionados em decúbito dorsal com cabeceira à 30° e foi realizada aspiração traqueal e de vias aéreas superiores previamente. As técnicas foram realizadas sequencialmente conforme sorteio. Na técnica de volume mínimo de oclusão (TVMO) foi insuflado lentamente o cuff associado à ausculta traqueal, até que o murmúrio desaparecesse, sendo aferida a pressão. Na técnica de alívio da pressão (TAP) foi insuflado aproximadamente 15 ml de ar por uma seringa plástica de 20 ml, mantida conectada ao balonete-guia até que o retorno do êmbolo cessasse, então foi aferida pressão. A seringa utilizada foi LockDescarpack® e o cuffômetro Portex® (0 a 120 cmH₂O).

Resultados: Média das pressões entre TVMO e TAP foram 50,8 ± 38,5 x 50,9 ± 22,5, com p > 0,05 (teste T Student). Correlação de Pearson do tempo de via aérea artificial (10,7 ± 8,9 dias) com pressão na TVMO apresentou r = 0,550 e com pressão na TAP, r = 0,030.

Conclusão: Não há diferença na pressão de cuff entre TVMO e TAP, e os valores obtidos foram superiores as recomendações seguras (20 a 30 cmH₂O). A TVMO apresenta menores valores quanto menor for o tempo de via aérea artificial.

EP-046

ECMO veno venosa em paciente com síndrome de angústia respiratória do adulto grave

André Luis Valera Gasparoto¹, Thomaz Braga Ceglieas¹, Carlos Alberto Gonnelli¹, Rodrigo Risegato¹, Danilo Stabile Gonnelli¹

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

O objetivo deste trabalho é relatar a evolução favorável de um caso de difícil manejo de síndrome de angústia respiratória do adulto (SARA) grave em paciente imunossuprimido. Descrição: ZJS, 46 anos, pedreiro, casado, submetido a transplante renal em nov/16 devido a glomerulonefrite crônica, em uso de Tacrolimus, Micofenolato e Prednisona para imunossupressão. Procurou este serviço em 30/12/17 devido à dispneia, tosse produtiva e febre. Hemograma com

13.700 leucócitos, sem desvio. RX de tórax com infiltrado alveolar em base direita. Optou-se por internação em UTI devido à piora do padrão respiratório. Foi iniciado Tazobactam+Piperacilina, Sulfametoxazol+Trimetoprima, Ganciclovir e Fluconazol. Foi suspenso a imunossupressão oral (mantido apenas corticóide). Após 48 horas de ventilação não invasiva e a não melhora do padrão respiratório associado a hipoxemia, dessaturação e hipercapnia, realizamos intubação oral traqueal eletiva. Após 24 horas de ventilação mecânica protetora, pronagem, o paciente permaneceu com critérios de SARA grave (relação pO₂ /FiO₂ = 60), acidose respiratória, com pCO₂ = 95, hipoxemia (pO₂ = 60) e sat de O₂ = 88%, colocamos o paciente em ECMO veno venosa devido à refratariedade do quadro pulmonar e do desfecho inevitável sem o uso deste dispositivo. No 8º dia foi possível retirar assistência circulatória e retornar a ventilação pulmonar exclusivamente por ventilador mecânico. Cinco dias após a retirada da ECMO, foi possível extubar o paciente e reiniciar exercícios pulmonares com pressão positiva. Comentários: Paciente com diagnóstico de SARA grave que não responde a medidas otimizadas deve-se encorajar o uso de assistência circulatória precoce.

EP-047

Emprego do lavado broncoalveolar no manejo da crise aguda de asma refratária: relato de caso

Maria Isabel Barreto Bellodi¹, Leandro Moreira Peres¹, Gustavo Jardim Volpe¹, Marcos de Carvalho Borges¹, Carlos Eduardo Lopes Almado¹

¹Hospital Estadual Serrana - Serrana (SP), Brasil

Exacerbação de asma é uma emergência médica caracterizada por piora aguda ou subaguda dos sintomas e da função pulmonar. Maior morbimortalidade é observada nos pacientes com crise asmática refratária. Neste contexto, o lavado broncoalveolar pode ser utilizado como terapia mucolítica adjuvante. Relatamos o caso de um paciente asmático de 55 anos sem uso de medicações inter-críticas com quadro de tosse produtiva e dispneia há dois dias da admissão com piora progressiva. O paciente foi admitido no CTI por crise asmática refratária com necessidade de ventilação mecânica invasiva por insuficiência respiratória. Iniciados ceftriaxona, claritromicina e oseltamivir, com pesquisa para influenza A negativa. Apesar do uso de salbutamol, ipratrópio, corticosteróide, sulfato de magnésio, terbutalina, lidocaína, propofol, quetamina e cisatracúrio em doses otimizadas, paciente mantinha persistência do broncoespasmo e dificuldade ventilatória (PaO₂/FIO₂ = 120 e PaCO₂ máxima de 84,7 mmHg). Foi então realizada broncoscopia com lavado brônquico com 3mg de N-acetilcisteína e 100mg de lidocaína diluídos em 200ml de solução fisiológica aquecida. Saíram tampões de muco espesso hialino e, após, houve melhora do broncoespasmo e da relação PaO₂/FIO₂ = 195 mmHg, queda de 20mmHg na PaCO₂, sendo desligado o cisatracúrio. O lavado broncoalveolar tem sido utilizado em pacientes graves

submetidos à ventilação mecânica com relativa segurança. A hipersecreção de muco com preenchimento de brônquios e bronquíolos é um dos mecanismos de obstrução ao fluxo aéreo na asma. O presente caso evidencia a possibilidade do emprego no CTI de uma modalidade terapêutica subutilizada no manejo da crise asmática refratária.

EP-048

Estratégias realizadas por um hospital privado do Rio de Janeiro para minimizar a incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica

Cristiane Rocha Castanho¹, Pedro Alberto Varaschin¹, Paula Rezende Paiva¹, Úrsula Magliano de Mello¹, Patrícia Yvonne Maciel Pinheiro¹, Pablo de Almeida Quesado¹

¹Hospital Pasteur - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: O despertar diário da sedação é uma prática consagrada em nossa literatura. No centro de terapia intensiva (CTI) do Hospital Pasteur criamos um modelo de auditoria semanal que além de avaliar o despertar diário do paciente controla também outras medidas preventivas sejam realizadas para atingirmos excelência na prevenção contra a pneumonia associada a ventilação mecânica.

Métodos: Desde janeiro de 2018 realizamos a suspensão diária da sedação dos pacientes internados em nosso CTI, seguindo critérios de segurança avaliados pela nossa equipe. E semanalmente foi realizado uma auditoria multidisciplinar a beira-leito de todos os pacientes em ventilação mecânica internados no CTI sendo avaliado a conformidade da cabeceira elevada acima de 45°, da higiene oral, da pressão de cuff entre 20 - 30mmHg, da ausência de líquido no circuito do ventilador e a altura da traqueia do respirador.

Resultados: Com a realização deste protocolo de despertar diário associado a uma assertividade acima de 90% nos itens da auditoria semanal conseguimos garantir que desde janeiro de 2018 nenhum caso novo de pneumonia associada a ventilação mecânica foi diagnosticado no CTI do Hospital Pasteur, fato corroborado pelos dados apresentados pelo setor de infectologia do hospital.

Conclusão: A pneumonia associada a ventilação mecânica está associada a alta mortalidade em todos os CTIs. O fato de termos conseguido não apresentar novos casos é considerado uma vitória, mas o mais importante é seguir nesse caminho e isso é mantido através de um trabalho diário multidisciplinar de conscientização.

EP-049

Identificação do perfil clínico, acompanhamento da evolução e da utilização da ventilação mecânica não invasiva em unidades de terapia intensiva

Camila Cargini¹, Clarissa Netto Blattner², Flávia Franz², Thiele Cabral Coelho Quadros¹, Bruna Clezar Soares², Daniela Benvenuti Kaiber²

¹Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) - Porto Alegre (RS), Brasil; ²Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Identificar o perfil clínico e acompanhar a utilização da ventilação mecânica não invasiva (VMNI) em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Estudo do tipo coorte prospectivo observacional longitudinal e analítico, foram incluídos pacientes internados em UTIs, submetidos ao uso de VMNI, com idade mínima de 18 anos. Dados demográficos e de evolução clínica foram obtidos através de uma ficha de coleta de dados, preenchida no momento da inclusão. O acompanhamento foi feito em dois turnos por 72 horas. Para associações entre as variáveis categóricas, foi usado o teste qui-quadrado de Pearson. O nível de significância foi de 5%.

Resultados: Amostra com 50 pacientes, predomínio do sexo feminino, média de idade 68,0 ± 12,9 e diagnóstico de disfunções pulmonares e cardíacas. As principais indicações de VMNI foram causas cardiogênicas, facilitação de desmame, insuficiência respiratória aguda e DPOC (Doença pulmonar obstrutiva crônica). As complicações mais frequentes foram lesões de pele e aspiração/vômito. A interface mais utilizada foi a máscara facial total e o modo assisto/controlado, sendo a utilização intermitente de maior utilização. Taxa de sucesso de 62%, não havendo associações significativas que comprovassem o desfecho sucesso e falha terapêutica. Quando analisadas as indicações por causas cardiogênicas, obteve-se maior índice de sucesso ($p = 0,194$).

Conclusão: Conclui-se que o perfil clínico de maior predominância da VMNI foram os pacientes com indicação de causas cardiogênicas e diagnóstico de doenças pulmonares, representando elevadas taxas de sucesso e baixos índices de complicações.

EP-050

Impacto da implementação do protocolo de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica em um hospital universitário

Isadora Batista Silva¹, Flavia Maria da Silva Andrade², Tágora do Lago Santos², Isabel Clarisse Albuquerque Gonzaga², Silvestre de Sousa da Costa², Laís Carvalho de Sá³, Melina Sousa Vieira², Danyelle Alves Vieira²

¹Universidade Federal do Piauí - Teresina (PI), Brasil; ²Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Universitário, Universidade Federal do Piauí - Teresina (PI), Brasil; ³Hospital Universitário, Universidade Federal do Piauí - Teresina (PI), Brasil

Objetivo: Descrever o impacto da implementação do Protocolo de Prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) em um Hospital Universitário de Teresina - Piauí.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de

um Hospital Universitário de Teresina - Piauí. Foi utilizado um impresso do tipo check list para acompanhamento das ações e treinamentos com as equipes médica, de enfermagem e de fisioterapia. Foram analisados os dados sobre a adesão da equipe e densidade de incidência PAV durante o ano de 2018.

Resultados: Observou-se uma boa aceitação ao desenvolvimento das ações propostas no protocolo, porém, houve uma baixa adesão quanto ao preenchimento do instrumento, com maior adesão pelas equipes de enfermagem e fisioterapia. A equipe médica foi responsável pela indicação de interrupção diária da sedação, a enfermagem realizou cuidados como manter cabeceira elevada de 30 a 45°, higiene oral com clorexidina 0,12% e retirada de condensados do circuito, e à equipe de fisioterapia, coube a realização do teste de ventilação espontânea e medição da pressão do cuff. Houve redução da incidência de PAV na UTI, variando de 56,34 em fevereiro para 19,67 em dezembro de 2018.

Conclusão: A pneumonia associada a ventilação mecânica é uma das principais causas de sepse na UTI, sendo de grande relevância a implementação de protocolos pelos serviços de saúde visando a sua prevenção para a redução da mortalidade por sepse, assim como redução da morbidade, tempo de internação na UTI e uso de recursos do sistema de saúde.

EP-051

Indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem Resposta disfuncional ao desmame ventilatório em pacientes internados em unidade de terapia intensiva

Larissa de Araújo Lemos¹, Layana de Paula Cavalcante², Camila Maciel Diniz², Larissa Castelo Guedes Martins², Marília Mendes Nunes², Marcos Venícios de Oliveira Lopes²

¹Hospital Universitário Walter Cantídio - Fortaleza (CE), Brasil;
²Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Identificar os principais indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem Resposta disfuncional ao desmame ventilatório em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Estudo transversal, desenvolvido em duas UTI em Fortaleza, Ceará, no período de julho a outubro de 2018. Foram incluídos pacientes submetidos ao desmame da ventilação mecânica. A coleta de dados se deu mediante exame físico e busca de informações, tais como resultados de exames laboratoriais, história clínica progressiva e informações relacionadas ao desmame ventilatório atual, utilizando-se um roteiro estruturado. Os dados foram apresentados por meio de estatística descritiva. Este estudo foi aprovado por comitê de ética em pesquisa.

Resultados: Participaram 80 pacientes em desmame da ventilação mecânica, independente do momento do desmame. Predominou o sexo masculino (56,3%), com média de 57,4 anos. A mediana de dias de permanência

no ventilador mecânico foi de 21 dias. Foi realizado o teste de respiração espontânea em 76,3% na modalidade ventilação por pressão de suporte. Cada UTI seguiu um protocolo de desmame específico. Dentre 21 indicadores estudados, seis não estiveram presentes (fadiga respiratória, aumento da frequência cardíaca acima dos valores basais, cianose, diaforese, respiração abdominal paradoxal e respiração agônica). Principais indicadores encontrados: entrada de ar diminuída à ausculta (62,5%), ruídos adventícios respiratórios (55,0%), nível de consciência diminuído (27,5%), uso da musculatura acessória (16,3%) e desconforto respiratório (15,0%).

Conclusão: A identificação dos indicadores clínicos que se manifestam no desmame disfuncional possibilita ao enfermeiro intervir precocemente e evitar maiores danos ao paciente em desmame ventilatório.

EP-052

Máscara intra-nasal ou oronasal, porque?

Alessandra Carneiro Dorça¹, Edna Maria de Sena Souza Rocha¹

¹Centro de Estudos Avançados e Formação Integrada (CEAFI) - Goiânia (GO), Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto da utilização de máscara intra-nasal e oronasal em 2 pacientes com doença neuromuscular e comprometimento bulbar, dependentes de ventilação mecânica não invasiva, no espaço retrolingual (ERL), espaço retropalatal (ERP) e espaço antero palatal (EAP).

Métodos: Realizadas imagens por meio de equipamento de videofluoscopia em dois pacientes, sentados confortavelmente. As máscaras foram adaptadas, mantendo as mesmas pressões já utilizadas no aparelho de ventilação não invasiva. Equipamentos utilizados: Stelar 150 (RESMED), máscara oronasal P20 (resmed), máscara intra-nasal P10 (resmed). As cenas foram filmadas e avaliadas frame a frame. As medidas foram realizadas no momento expiratório final (repouso) por meio de fita métrica.

Resultados: Foi observado diminuição dos espaços retroplatal (1- 33%, 2-50%) e retrolingual (1,2 -33%) e aumento do espaço anteropalatal (1,2 - 33%) durante a utilização da máscara oronasal. Para a máscara nasal foi observado aumento de espaço retropalatal (1 - 16,6%, 2- 12,5%), e espaço retrolingual (1-20%,2-300%), e diminuição do espaço anteropalatal (1-25%, 2 -100%).

Conclusão: Na terapia intensiva é comum a fraqueza em região orofaríngea e supra traqueal. A avaliação dos espaços nestes pacientes demonstrou que a máscara oronasal é capaz de diminuir a passagem de ar em região orofaríngea e aumentar o espaço da língua, e a máscara intra-nasal, é capaz de aumentar os espaços orofaríngeos e diminuir espaço na língua. Estes dados podem direcionar outros trabalhos para melhor entendimento da indicação do tipo de máscaras durante o uso da ventilação não invasiva.

EP-053

O papel da oxigenação por membrana extracorpórea no estado de mal asmático: relato de caso

Antenor Jorge Martins Mendes¹, William Nascimento Viana¹, Cecília Carlos Magno Carvalho¹, Thalita Lyrio da Silveira Machado¹, Sarah Silva Nobre¹

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

Estado de mal asmático cursa com hipoxemia e acidose respiratória, necessitando da ventilação mecânica invasiva, além da broncodilatação farmacológica máxima. Em raras situações, a oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) é utilizada como terapia de resgate, para corrigir a troca gasosa, minimizar VILI, servindo de ponte para recuperação. Trata-se de mulher, 29 anos, asmática em tratamento irregular, tabagista e drogadita, admitida por tosse, há quatro dias, e dispneia, há 24 horas. Apresentava-se com sinais e sintomas de asma descompensada, mas com consciência preservada, e sem hipoxemia e hipercapnia à gasometria de admissão. Havia leucocitose e hiperlactatemia. Tomografia de tórax revelou atelectasia de lobo médio e áreas de infiltrados em vidro fosco bilaterais. Foi internada na UTI, entretanto, a despeito de antibioticoterapia venosa, suplementação de oxigênio, reposição volêmica, broncodilatadores inalatórios e corticosteroide venoso, evoluiu com broncoespasmo severo, refratário à terapia farmacológica máxima, e piora do padrão ventilatório, sendo intubada, sedada com propofol e cetamina, e mantida curarizada com cisatracúrio. Apesar de estratégia ventilatória protetora, evoluiu com progressivas queda do volume minuto, hipercapnia e acidose respiratória grave. Neste contexto, foi colocada em ECMO veno-venosa. Após realização de broncoscopia para "toilette" brônquica, apresentou melhora evolutiva do broncoespasmo e da mecânica ventilatória, com descontinuação da ECMO após 7 dias, sem complicações. No décimo terceiro dia de internação, foi extubada, no décimo sexto dia, recebeu alta da unidade e no vigésimo, alta hospitalar. Portanto, a ECMO pode ser bem sucedida na asma grave refratária, permitindo o acesso broncoscópico, complementando a terapêutica, retirando o mantenedor do broncoespasmo.

EP-054

Os efeitos das alterações dos parâmetros ventilatórios na gasometria arterial em pacientes sob ventilação mecânica invasiva em uma unidade de terapia intensiva em Porto Velho, Rondônia

Daniela Moreira Quinto de Sousa Guimarães¹, Adália Lopes da Costa¹

¹União das Escolas Superiores de Rondônia - Porto Velho (RO), Brasil

Objetivo: A adequação dos parâmetros ventilatórios, leva a evolução do desmame em pacientes críticos, para tal feito se faz necessária a interpretação da gasometria arterial.

Métodos: O presente estudo realizado foi de caráter descritivo transversal e a amostra composta por pacientes sob

ventilação mecânica invasiva, em uma unidade de terapia intensiva geral em Porto Velho - Rondônia. Os critérios de inclusão foram pacientes sob VMI cujos responsáveis autorizaram a realização da pesquisa e que possuíam alterações gasométricas. Os critérios de exclusão foram pacientes que não possuíam nenhuma doença respiratória de base. Foi utilizada uma ficha para registro dos parâmetros ventilatórios, bem como dos dados gasométricos para análise e otimização terapêutica. Os dados foram elencados em uma tabela de distribuição e analisados a partir da estatística descrita, bem como pelo coeficiente de correlação de Pearson.

Resultados: Dos 20 pacientes que compuseram a amostra para esse estudo, 55% que encontravam-se em modo controlado a pressão ou a volume apresentaram hiperóxia, desses 90% a desenvolveram a partir de concentrações de oxigênio mantidas, ao invés de serem otimizadas a partir da fórmula de FiO₂ desejada. A matriz de correlação que avaliou a relação entre a FiO₂ mantida apesar da PaO₂ sem a sua otimização, apresentou forte relação. A análise estatística mostrou ainda forte relação entre o volume/minuto e a PaCO₂.

Conclusão: O estudo apresenta mudanças significativas nas adequações dos parâmetros ventilatórios em relação aos gases arteriais, principalmente no que diz na grande oferta de O₂, causando hiperóxia.

EP-055

Oxigênio de alto fluxo em gestante séptica

Sandra Helena Sampaio Damasceno¹, Daniele Galvão Teixeira¹, Suzete Rodrigues Leonidas¹, Marcelo Lopes Barbosa¹, Tainá Madeira Barros Pontes¹

¹Maternidade Escola Assis Chateaubriand - Fortaleza (CE), Brasil

Oxigenoterapia de alto fluxo corresponde a um modelo relativamente novo e atraente de suporte ventilatório. Ofertar altas frações de oxigênio de forma menos desconfortável comparativamente com ventilação não invasiva desponta como uma vantagem. Há raros casos de seu uso em gestantes críticas. Descrevemos uma enferma de 22 anos, 20 semanas de gestação, admitida com insuficiência respiratória e com síndrome febril aguda. Para tratamento da hipoxemia moderada optou-se por máscara de ventura a 50%. Infiltrado alveolar bilateral fora notado na radiografia de tórax. Iniciado esquema amplo de antimicrobianos na primeira hora de Unidade de Terapia Intensiva. Houve piora rápida de parâmetros respiratórios, sendo acoplada máscara facial para ventilação não invasiva. Porém, a má aceitação dessa etapa culminou na utilização da cânula nasal de oxigênio de alto fluxo. Em poucos minutos houve redução importante de trabalho ventilatório e melhora da hipoxemia. Uma fração inspirada de oxigênio de 80%, com fluxo de oxigênio de 30 litros por minuto e fluxo de ar comprimido de 10 litros por minuto foram mantidos no primeiro dia. Após 24 horas observou-se duplicação do índice de oxigenação. No segundo dia de internação fora

constatada morte fetal e efetivada curetagem. Após 72 horas houve recuperação clínico-laboratorial significativa, sendo retirada a oxigenoterapia e apontada alta para enfermaria. Concluímos que o oxigênio de alto fluxo foi provavelmente crucial para evitar a intubação dessa gestante, podendo ser considerada uma opção segura e eficiente de suporte ventilatório em grávidas hipoxêmicas.

EP-056

Pneumonite química por parafina

Maria Teresa Dias Piteira Borges de Avelar¹, Ana Margarida Gonçalves Fernandes¹, Ana Magalhães¹, Susana Afonso¹, Rui Moreno¹

¹Centro Hospitalar de Lisboa Central - Lisboa, Portugal

A pneumonite química por aspiração de hidrocarbonetos é uma entidade rara, mais frequente nas crianças e também nos “cuspidores de fogo”. A forma aguda da doença resulta, habitualmente, da aspiração acidental. A evolução, quando o diagnóstico é atempado, é favorável. Mulher, 34 anos, saudável, trapezista. Após treino ingere inadvertidamente parafina. Inicia quadro de tosse, toracalgia pleurítica à direita e vômitos. Por suspeita de aspiração de parafina é admitida em Unidade de Terapia Intensiva. Não apresentava sinais de dificuldade respiratória, mas murmúrio vesicular encontrava-se diminuído na base pulmonar direita. Laboratorialmente com leucocitose, neutrofilia e elevação da PCR. Radiografia de tórax (Rt) com hipotransparência da base direita. Nas horas seguintes verificou-se deterioração clínica com febre, agravamento da dor pleurítica e atelectasia do lobo inferior na Rt. Broncofibroscopia realizada mostrando edema e hiperémia do brônquio lobar médio e inferior direitos, com líquido esbranquiçado proveniente dos segmentos brônquicos distais. Cumpriu antibioterapia com amoxicilina/ácido clavulânico e metronidazol. A tomografia computadorizada do tórax mostrou envolvimento necrótico do lobo médio, derrame pleural direito e atelectasia completa do lobo inferior direito. Por evolução para necrose extensa e infecção do lobo médio foi decidida a realização de lobectomia média. Após intervenção verificou-se melhoria clínica, tendo tido alta hospitalar. A pneumonite a hidrocarbonetos pode ser grave pois existe uma reação inflamatória causada pela presença dos compostos no tecido alveolar, com predisposição para infecção bacteriana sobreposta à pneumonite. É necessário reconhecer a população de risco e saber que a evolução do quadro pulmonar nem sempre é favorável.

EP-057

Prevalência do diagnóstico de enfermagem Resposta Disfuncional ao desmame ventilatório em pacientes internados em unidade de terapia intensiva

Larissa de Araújo Lemos¹, Layana de Paula Cavalcante², Camila Maciel Diniz², Larissa Castelo Guedes Martins², Marília Mendes Nunes², Marcos Venícios de Oliveira Lopes²

¹Hospital Universitário Walter Cantídio - Fortaleza (CE), Brasil;
²Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Identificar a prevalência do diagnóstico de enfermagem Resposta disfuncional ao desmame ventilatório em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Estudo transversal, realizado em duas UTI de hospitais terciários em Fortaleza, Ceará, no período de julho a outubro de 2018. Foram incluídos pacientes submetidos ao desmame da ventilação mecânica. A coleta de dados se deu mediante exame físico e busca de informações no prontuário (resultados de exames laboratoriais, história clínica prévia e informações relacionadas ao desmame ventilatório atual), utilizando-se um roteiro estruturado. Os dados foram dispostos por meio de estatística descritiva. Este trabalho foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa dos hospitais em estudo.

Resultados: Participaram 80 pacientes em desmame da ventilação mecânica, independente da etapa do processo de desmame. Predominou o sexo masculino (56,3%), com média de idade de 57,4 anos. A mediana de dias de permanência na UTI foi de 15 dias e de 21 dias na ventilação mecânica. O teste de respiração espontânea foi realizado em 76,3% com ventilação por pressão de suporte e 80,0% encontravam-se traqueostomizados. Os diagnósticos médicos mais encontrados foram: pneumonia (30,0%), insuficiência renal (28,8%), acidente vascular encefálico hemorrágico (17,5%), sepse pulmonar (16,3%) e discrasias sanguíneas (15,0%). A prevalência estimada do diagnóstico de enfermagem Resposta disfuncional ao desmame ventilatório foi de 15% na amostra estudada.

Conclusão: O diagnóstico de enfermagem como ferramenta facilitadora do cuidado permite conhecer a prevalência de pacientes que apresentam uma resposta disfuncional ao desmame da ventilação mecânica.

EP-058

Relação entre assincronia, sedação e sedação profunda em pacientes críticos em unidade de terapia intensiva de hospital da Paraíba

Livia Maria Mendes de Lima¹, Igor de Oliveira Melo¹, Paulo Cesar Gottardo¹, Luana Cordula dos Santos Xavier¹, Felipe Xavier Camargo¹, Francisco Victor Cavalcante de Andrade Henrique¹, Marcelo Abdon de Holanda Neto¹, Maria Gabriela Cintra Borba¹

¹Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ) - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Analisar no Hospital e Maternidade Flávio Ribeiro Coutinho, em Santa Rita - PB, a relação entre assincronia e sedação nos pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Estudo primário de caráter observacional, retrospectivo, tipo transversal. Realizada análise buscando associações entre assincronia, sedação e sedação profunda

(oversedation). A avaliação estatística foi realizada utilizando os softwares Microsoft Office Excel 2007 e o GraphPad Prism 5.

Resultados: No período de 20 de março até 20 de abril de 2019 foi realizada coleta de dados clínicos e laboratoriais de 18 pacientes em uso de ventilação mecânica invasiva (VMI). Entre eles, 2 (11,1%) encontravam-se em assincronia. Os pacientes em assincronia se encontravam sedados, estando apenas 1 deles em oversedation; entre os não assíncronos, 12 estavam sedados e 7 (58,3%) apresentavam-se em oversedation. Os valores de *p* para sedação e oversedation são, respectivamente, 1,0 e 1,0.

Conclusão: Na amostra de pacientes avaliados, a sedação profunda, considerada excessiva, se mostrou frequente e percentualmente igualitária para pacientes sincrônicos ou não com a VMI.

EP-059

Resultado de protocolo de treinamento muscular respiratório em doença neuromuscular

Alessandra Carneiro Dorça¹

¹Centro de Estudos Avançados e Formação Integrada (CEAFI) - Goiânia (GO), Brasil

Analisar os efeitos de protocolo de treinamento muscular respiratório, com base em série de exercícios que favorecem o aumento do componente elástico do tórax e ganho de força muscular expiratória e inspiratória por meio de treinamento muscular contra resistido. Estudo de intervenção, do tipo relato de caso, participante único, sexo feminino de 32 anos, diagnóstico de Distrofia Muscular de Steinert. Programa de treinamento durante 11 meses, dividido em duas fases: fase de treino 2 vezes/semana (ambulatorial) e fase de manutenção 4 x/semana (domiciliar). Equipamentos: Ressuscitador manual, válvula unidirecional pressórica, manômetro, máscara oronasal / peça bucal, clip nasal. Dados respiratórios medidos e coletados segundo a protocolo da American Thoracic Society (ATS), pico de fluxo de tosse (PFT) (Peak Flow Meter Anchor Well), e Pressões expiratórias e inspiratórias máximas (Micro RPM) Protocolo Fase de treino 10 x pressão inspiratória até 30 cm/h20 e contra-resistência de 12 cm/h20 4 x pressão inspiratória até 30cm/h20 seguida 5 s de apneia 4 x deglutição contra resistência 12 cm/h20 Fase manutenção 10 x insuflação máxima e contra-resistência de 12 cm/h20 Realizado análise estatística descritiva (variação percentual) Aumento de 33% pico de fluxo de tosse PFT (300 / 420 cm/h20) PIMAX aumento de 23% (64 /79 cmH2O) PEMAX aumento 33% (52/69%) A utilização do protocolo de treinamento com pressão inspiratória assistida e pressão contra resistência foi positivo para o caso de distrofia de Steinert. Mais estudos devem ser realizados para comprovar a eficácia do treinamento

EP-060

Terapia de alto fluxo de oxigênio: uma revisão sistemática abrangente com meta-análise

Matheus Pereira Bateloché¹, Cássio Stipanich¹, Clarice Tanaka¹

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

Objetivo: O crescente uso da terapia de alto fluxo de oxigênio (TAFO) leva a questionamentos sobre sua eficácia e segurança. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos controlados e randomizados (ECCR) abrangendo o tratamento de pacientes com insuficiência respiratória (IRpA) e prevenção de falha de extubação.

Métodos: Foi realizada busca nas bases Medline, Pubmed e Embase, por estudos que comparassem a aplicação da TAFO à terapia convencional de oxigênio (TCO) e/ou à ventilação não-invasiva (VNI) para tratamento de IRpA ou para a prevenção de falha de extubação. Foram avaliados, taxa de intubação, mortalidade e eventos adversos (EA), apresentados como odds ratio (OR) ou razão de riscos (RR), com intervalo de confiança (IC) de 95%.

Resultados: Quando comparada à TCO, a TAFO reduziu a necessidade de intubação em pacientes com IRpA (OR 0,72, IC 0,57-0,91), e pós-extubação (OR 0,47, IC 0,31-0,71). Comparada à VNI, a TAFO apresentou igual taxa de reintubação (OR 1,00 IC 0,78-1,27). Não houve redução de mortalidade em nenhuma avaliação. O número de EA com a TAFO foi menor comparado à TCO (4,13% vs 19,82%, RR 0,20, *p* < 0,001, IC 0,16-0,26), e à VNI (4,13% vs 20,68%, RR 0,21, *p* < 0,001, IC 0,16-0,26).

Conclusão: A TAFO reduz a taxa de intubação comparada à TCO, e o número de EA comparada à TCO e a VNI.

EP-061

Terapia de reorganização e readaptação respiratória para favorecer o aumento da capacidade pulmonar e melhorar a fraqueza por desuso nas vias aéreas superiores pós traqueostomias

Alessandra Carneiro Dorça¹, Edna Maria de Sena Souza Rocha¹

¹Centro de Estudos Avançados e Formação Integrada (CEAFI) - Goiânia (GO), Brasil

Apresentar imagens do exame de videoflúscopia de 3 técnicas da terapia de reorganização e readaptação respiratória (TR3), em paciente com comprometimento respiratório e deglutição, seqüela de AVC isquêmico cerebral, decanulado há 1 ano após permanência de 6 meses traqueostomizados. Estudo de intervenção, transversal, realizado em equipamento de videoflúscopia com imagens em tempo real em 4 situações: Imagens 1 repouso 2 Recrutamento volumétrico com ambu e expiração contra resistência 8cm/h2o 3 Recrutamento volumétrico com ambu, capacidade pulmonar máxima

(30cm/h20), clameamento nasal, pressão mantida 5 segundos 4,5 e 6 volume inspiratório máximo, clameamento nasal, deglutição forçada após pressurização mantida 10cm/h20 Equipamentos: Ambu, Válvula unidirecional pressórica, bucal, clipe nasal Imagens 1 fraqueza palato faringo laríngea, diminuição da coluna de ar, eversão da epiglote 2 elevação do palato mole contra a nasofaringe, deslocamento do complexo hiolaríngeo, aumento da coluna de ar 3 aumento da coluna de ar orofaríngeo, da pressão de ar supra-traqueal, favorecimento do vedamento glótico. 4,5,6 contração do véu palatino contra a nasofaringe, distância entre base da língua e palato mole, coluna de ar orofaríngea e laringofaríngea e deslocamento do complexo hilolaríngeo. Estes exercícios favoreceram o aumento da coluna de ar supra-traqueal permitindo aumento da pressão em região orofaríngea. As imagens favoreceram o melhor entendimento da fraqueza supra traqueostomia, em pacientes traqueostomizados por longos períodos, o que pode ocasionar dificuldade de decanulação, disfagias recorrentes e infecções respiratórias de repetição

EP-062

Uso de membrana de oxigenação extracorpórea na SARA grave por H1N1

Paula Rezende Paiva¹, Rafael Gomes Lavallo da Silva¹, Antônio Marcos de Abreu Martins¹, Pedro Mendes de Azambuja Rodrigues¹, Christian Nejm Roderjan¹

¹Hospital São Lucas Copacabana - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Paciente 60 anos, vacinado para H1N1 este ano, coronariopata, hipotireoideo e hipertenso, procura atendimento com quadro de tosse e febre de início há 1 semana, em uso de Azitromicina há 1 dia. Tomografia de tórax evidenciando áreas de opacidade em vidro fosco bilateralmente. Diagnosticado com pneumonia comunitária CURB 1, prescrito Levofloxacino para uso domiciliar. Retorna 2 dias depois com quadro de insuficiência respiratória aguda sendo necessário intubação orotraqueal. À despeito de ventilação mecânica invasiva com FiO₂ de 100%, evolui com P/F em torno de 40 e gasometria arterial com pH: 7,02 / pCO₂: 69 / pO₂: 36 / HCO₃: 17,8 / BE: - 14,5 / Sat: 40% e Lactato: 36mg/dl. Como havia instabilidade hemodinâmica (uso de Noradrenalina e Dobutamina) e acidose grave, não foi possível realizar ventilação em prona sendo necessário iniciar membrana de oxigenação extracorpórea (ECMO) veno-venosa. Iniciado Oseltamivir, Piperacilina com tazobactam, Azitromicina e Linezolina. Diagnosticado H1N1 com swab de orofaringe, sem infecção bacteriana concomitante. Evoluiu para fase fibroproliferativa da SARA, tornando o desmame da ECMO e da ventilação mecânica inviáveis. Durante o tempo de internação (31 dias), não apresentou complicações decorrentes do método. Evoluiu para óbito devido fibrose pulmonar. O uso de ECMO apresentou ascensão em 2009 à partir da epidemia de H1N1 devido hipoxemia grave refratária às estratégias habitualmente utilizadas e às manobras de resgate pulmonar.

Estudos mostraram uma sobrevida maior em pacientes com ECMO venovenosa em comparação com uso de ventilação protetora. O intuito da ECMO é evitar lesão pulmonar induzida pela ventilação mecânica.

EP-063

Uso de oxigenação por membrana extracorpórea no tratamento de síndrome do desconforto respiratório agudo em paciente com leptospirose grave: um relato de caso

Renan Gomes Mendes Diniz¹, Bráulio de Matias Carvalho², Fátima Rosane de Almeida Oliveira², Daniel Francisco de Mendonça Trompieri², Fernando de Oliveira E Silva Neto²

¹Escola de Saúde Pública do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; ²Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - Fortaleza (CE), Brasil

A leptospirose é possivelmente a zoonose mais disseminada do mundo e sua síndrome de hemorragia pulmonar é uma forma grave e emergente com letalidade de até 50%. Relatamos o caso de um jovem hígido acometido desta síndrome com excelente resposta a oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) venovenosa. Masculino, 19 anos, procurou assistência médica por febre e mialgia há 5 dias com evolução para dispneia intensa. Admitido alerta, anictérico, afebril, taquicárdico, normotenso, FR 54, SpO₂ 90% com máscara não reinalante. Ausculta cardiopulmonar normal; pH 7,45; Po₂ 92mmHg; SaO₂ 88%; bicarbonato 24mmol/l. TC de tórax com opacidades difusas em vidro fosco. Ecocardiograma normal; Hb 9,4g/dl, leucócitos 10100/mm³, plaquetas 37mil/mm³, ureia 72mg/dl creatinina 3,13mg/dl, potássio 3,6mEq/l, PCR 15mg/l, bilirrubina total 0,41mg/dl anti-HIV não reagente. Iniciada Ceftriaxona e Oseltamivir por hipótese de leptospirose ou influenza e iniciada Ventilação Mecânica Invasiva. Paciente foi submetido à ECMO venovenosa por SDRA grave - IOx 59. Evoluiu com choque misto com melhora em 2 dias, sangramento difuso com politransfusão e hemodiálise por 17 dias. ECMO foi retirada em 7 dias, o paciente extubado após 15 dias, e alta hospitalar ocorreu após 25 dias sem disfunções orgânicas. Hb 9,7g/dl, plaquetas 160000/mm³ creatinina 0,49mg/dl, ureia 20mg/dl, leptospirose IgM reagente. Trata-se de estudo inédito, sem casos publicados do Brasil. Menos de 20 estudos sobre ECMO na leptospirose estão descritos, o maior uma série de oito casos com resultados promissores na sobrevida.

EP-064

Uso de ventilação mecânica invasiva e suas complicações em pacientes internados em unidades de terapia intensiva em João Pessoa-PB

Ariano Brilhante Pegado Suassuna¹, Ciro Leite Mendes², Isaac Ian Teodoro de Lima Moreira¹, Laryssa Renata Muniz Rocha¹, Paulo Cesar Gottardo³, Tayze dos Santos Carneiro de Arruda¹

¹Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil; ²Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil; ³Faculdade de Medicina Nova Esperança - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Avaliar a incidência de complicações relacionadas à ventilação mecânica invasiva (VMI) em pacientes internados em UTIs de hospitais em João Pessoa-PB.

Métodos: Os dados foram coletados de pacientes internados entre janeiro e dezembro de 2018, em três UTIs de hospitais de João Pessoa-PB. O total da amostra foi de 1796 pacientes. A correlação entre variáveis foi analisada por meio dos testes de qui-quadrado e coeficiente de correlação de Pearson, quando adequados. Foram considerados estatisticamente significativos valores de $p < 0,05$.

Resultados: Constatou-se que, dentre os 1796 pacientes internados nas três UTIs avaliadas, 547 (30,5%) pacientes fizeram uso de ventilação mecânica. Dentre esses, 48 (2,7%) evoluíram com pneumonia associada à ventilação (PAVM). O uso da ventilação mecânica teve correlação estatisticamente significativa com o aumento do tempo de permanência dos pacientes na UTI, contribuindo para um maior valor do SAPS 3 ($p < 0,001$) e da mortalidade ($p < 0,001$). No tocante à PAVM, essa esteve relacionada com o aumento da mortalidade ($p < 0,001$) e com o tempo de internação ($p < 0,001$).

Conclusão: Desse modo, quanto maior o tempo de manutenção no uso da VMI, maior será o tempo de internação desse paciente e pior o seu prognóstico.

EP-065

Ventilação mecânica: dentro e fora da unidade de terapia intensiva. Estudo de prevalência pontual em hospital de Fortaleza - Ceará

Antonio Pergentino Barreira Neto¹, Francisco Albano de Meneses¹, Weny Palácio Xavier de Melo¹, Brenna Barbosa da Silva¹, Thayanne Gomes Neves¹, Betina Santos Tomaz², Frederico Luis Braz Furtado²

¹Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil; ²Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Identificar os padrões de uso de ventilação mecânica [VM] na UTI e noutros ambientes hospitalares.

Métodos: Estudamos 47 pacientes, sob ventilação mecânica, internados no Hospital Geral de Fortaleza - SESA, registrando o local de uso [UTI ou além-UTI (unidade de emergência, salas de recuperação pós-operatória e enfermaria)], se invasiva ou não, parâmetros ventilatórios (volume corrente, FiO₂, modo, PEEP) e uso de sedativos. O levantamento foi feito no dia 16 de junho de 2019.

Resultados: Na UTI, havia 20 pacientes, 65% homens, idade média de 53 ± 18 anos; além-UTI, 27 pacientes, 51% homens, idade média 60 ± 15 anos. O tempo médio de VM, precedendo o levantamento, foi quase o dobro nos pacientes da UTI em comparação com os além-UTI (13,5 ± 12 vs 7,8 ± 6 dias). Todos os pacientes estavam intubados; 45% traqueostomizados na UTI, e 7%, além-UTI ($p < 0,004$). Em relação aos parâmetros

ventilatórios, prevaleceram o modo VCV (50%, UTI; 51%, além-UTI), as cifras de FiO₂ = 40% (75%, UTI; 67%, além-UTI), os volumes correntes em torno de 400mL (428mL, UTI; 395mL, além-UTI), e os níveis de PEEP = 10cmH₂O (100%, UTI; 93%, além-UTI). Quanto ao apoio farmacológico, 60% dos pacientes na UTI e 78% além-UTI usavam sedativos, sendo o midazolam o mais utilizado (62%).

Conclusão: Nosso estudo documenta um grande número de pacientes sob VM invasiva fora da UTI. Apesar de práticas semelhantes às recomendadas pra UTI, os achados merecem uma leitura racionalmente direcionada à correção.

EP-066

Desmame prolongado da ventilação através da aplicação de um protocolo

Stanley da Cunha Menezes¹, Mariana Lima Fernandes², Iana Lima Fernandes², Leopoldina Autran Coelho¹, Julia Excelsa de Melo Barreto¹, Adryane Sampaio Andrade¹, Liliane Maria Pimenta Rocha¹, Carlos Henrique Oliveira de Freitas¹

¹Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara - Fortaleza (CE), Brasil; ²Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS) - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Relatar a experiência da aplicação de um protocolo de desmame prolongado em pacientes internados em uma unidade de cuidados especiais.

Métodos: Foram coletados os dados através de formulários e planilhas próprias dos pesquisadores de todos os pacientes internados na UCE de janeiro a dezembro de 2018. As estatísticas foram analisadas através do programa excel 2010 e apresentados através de tabelas e gráficos.

Resultados: Durante o ano de 2018 foram internados nesta unidade pacientes procedentes da UTI e de outras unidades do mesmo hospital e transferidos de outros hospitais. num total de 285 pacientes, maioria do sexo masculino 52%, 52,7%, idosos, traqueostomizados 80,5%, em ventilação mecânica 50,7%, restritos ao leito 97,6%, desfecho obito 59% e altas 41% de altas.

Conclusão: Podemos observar que apesar do perfil dos pacientes de alta dependência e da gravidade traduzida através do alto percentual de óbitos, obtivemos êxitos nos desmames da ventilação mecânica e a grande maioria dos pacientes em reabilitação plena.

Sepse

EP-067

Acurácia da troponina I na diferenciação de infarto primário ou secundário à sepse: registros RESCA e SAPIENS

Michel Pordeus Ribeiro¹, Pedro Henrique Correia Filgueiras², Rogério da Hora Passos¹, Paula Chaves Santana Ribeiro¹, Marcio Oliveira Silva¹, Paulo Benigno Pena Batista¹, Luís Cláudio Lemos Correia²

¹Hospital São Rafael - Salvador (BA), Brasil; ²Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Troponina sérica é específica de necrose miocárdica, porém inespecífica para etiologia coronariana. Geralmente, julgam-se aumentos significativos como sugestivos de infarto primário associada ao quadro de base. Assim, objetivamos avaliar acurácia da magnitude da elevação de troponina em diferenciar infarto primário e sepse em pacientes com troponina positiva.

Métodos: Dos registros de síndrome coronariana aguda e de sepse do nosso hospital, selecionou-se pacientes com infarto sem supradesnível do ST (IAMSSST) e pacientes sépticos, ambos com indivíduos admitidos em unidade intensiva com troponina I positiva ($= 0,034$ ug/L). Excluiu-se pacientes com creatinina admissional $= 1,5$ mg/dl.

Resultados: 219 pacientes com infarto (63 ± 13 anos; PAS 158 ± 31 mmHg) versus 68 pacientes com sepse (68 ± 16 anos; PAS $= 121 \pm 35$ mmHg; SOFA 3,0 - IIQ 0,6 - 8). A mediana do pico de troponina no infarto foi $0,91$ ug/L (IIQ $= 0,32 - 2,5$), 3 vezes maior que a mediana dos sépticos ($0,32$ ug/L, IIQ $= 0,01 - 1,7$). Viu-se mais Aumento de 10 vezes o percentil 99 no infarto (62% versus 50% ; $P = 0,05$). O percentil 90 do pico de troponina foi maior no infarto ($11,2$ vs $6,5$ mg/dL; $P = 0,02$). A área abaixo da ROC da troponina para diferenciar as duas condições foi $0,59$ (95% IC $= 0,51 - 0,67$).

Conclusão: a elevação de troponina teve maior magnitude no infarto. Contudo a acurácia para diferenciar as condições é modesta, já que sépticos apresentam elevações substanciais deste marcador.

EP-068

Associação entre modulação autonômica cardíaca e perfil laboratorial e clínico de pacientes sépticos em terapia intensiva

Thais Marina Pires de Campos Biazon¹, Francine Rangel¹, Flávia Cristina Rossi Caruso¹, Audrey Borghi-Silva¹, Tamara Rodrigues da Silva¹, Naiara Molina Garcia¹, José Carlos Bonjorno Junior¹, Renata Gonçalves Mendes¹

¹Laboratório de Fisioterapia Cardiopulmonar, Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal de São Carlos - São Carlos (SP), Brasil

Objetivo: A sepse é uma disfunção orgânica não homeostática à infecção cuja alteração da modulação autonômica cardíaca (MAC) está associada à alta mortalidade crítica. Entretanto, a associação entre MAC e alterações fisiológicas de sépticos graves permanece desconhecida. Objetivos: Investigar a associação entre MAC e alterações fisiológicas da sepse crítica.

Métodos: As avaliações foram MAC pela variabilidade da frequência cardíaca (método alinear e linear, domínios da frequência e tempo), laboratorial e clínica. A correlação de Spearman foi adotada.

Resultados: Quarenta e cinco pacientes apresentaram BF com associação fraca para eosinófilo ($r = 0,296$). Com BF/

AF, BF demonstrou forte ($r = 0,975$) para dobutamina e, com BF/AF e STDRR, moderada para neutrófilos ($r = 0,440$). SD2 demonstrou associação fraca para neutrófilos. RMSSD apresentou negativa fraca para linfócitos e monócitos e AF negativa moderada para linfócito, além de fraca para monócito e eosinófilo. Associações fraca de BF/AF com proteína C-reativa ($r = 0,360$) e moderada entre SampEn e índice de oxigenação (IO) ($r = 0,413$) foram demonstradas. Associações foram negativas moderadas entre BF/AF e pressão arterial média (PAM) ($r = -0,419$). SampEn demonstrou negativa fraca para disfunção orgânica (DO-SOFA) ($r = -0,305$). REC e DET apresentaram positiva moderada para pressão positiva expiratória final (PPEF) e SOFA ($r = 0,400$; $r = 0,382$), respectivamente.

Conclusão: A inflamação sistêmica, leucocitose, baixo IO e hipotensão arterial estão associadas ao controle autonômico simpático da MAC na sepse crítica assim como necessidade de alta PPEF e droga inotrópica, além de baixa morbimortalidade (DO-SOFA).

Apoio Financeiro: Instituição CNPq (Processo Nº 428073/2016-6).

EP-069

Avaliação do desfecho clínico em pacientes muito idosos (acima de 80 anos) com choque séptico

Luiz Fernando Nogueira Simvoulidis¹, Juliana Antunes da Silva Pereira¹, Andrea Dornelles Porto¹, Tulio Possati de Souza¹, Marcia Barbosa de Freitas¹, Marco Antonio de Mattos¹, Luiz Eduardo Carneiro Carpenter Ferreira¹

¹Hospital Unimed Rio - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Descrever as características e os desfechos observados em uma população muito idosa (acima de 80 anos) admitida com diagnóstico de choque séptico em um hospital terciário privado do Rio de Janeiro/RJ.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo dos casos de choque séptico em pacientes com mais de 80 anos, admitidos no Hospital Unimed Rio em 2018 e incluídos no protocolo gerenciado de sepse institucional.

Resultados: Em 2018, 159 pacientes com choque séptico foram internados. Destes, 81 pacientes (51%) estavam na classificação de pacientes muito idosos (mais de 80 anos). Foram avaliados dados como foco infeccioso (pulmonar foi o mais comum), a qualidade do atendimento prestado, a média de idade, gravidade, capacidade funcional e comorbidades. A taxa de mortalidade observada, atribuída ao choque séptico nesta faixa etária foi elevada (60%). Cerca de 20% destes pacientes receberam cuidados paliativos no decorrer da internação.

Conclusão: A mortalidade observada por choque séptico em uma população muito idosa de um hospital de grande porte do Rio de Janeiro foi muito elevada, mesmo contando com um protocolo gerenciado de sepse estruturado e uma equipe multiprofissional altamente capacitada. Com a elevada prevalência de idosos na população geral, nesta faixa etária,

a discussão criteriosa sobre os possíveis desfechos do choque séptico e as opções terapêuticas devem ser considerados desde a abordagem inicial do caso.

EP-070

Existe correlação entre o índice de oxigenação e a pressão intra-abdominal de pacientes sépticos nas primeiras 48 horas de terapia intensiva?

Aline Maria Heidemann¹, Alcir Escócia Dorigatti², Melissa Sibinelli¹, Juliana Tavares Neves Bernardi¹, Cesar Vanderlei Carmona¹, Luciana Castilho de Figueiredo¹, Bruno Monteiro Pereira²

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

Objetivo: Correlacionar os valores do índice de oxigenação e da pressão expiratória final (PEEP) com a hipertensão intra-abdominal (HIA) de pacientes com sepse, nas 48 primeiras horas de internação, em terapia intensiva.

Métodos: Estudo prospectivo, observacional, envolvendo pacientes com choque séptico, admitidos em UTI, entre abril e outubro de 2016. Foram critérios do SEPSIS-3 e Surviving Sepsis Campaign. Pacientes com doenças primárias do abdome foram excluídos. A PIA foi avaliada de acordo com a World Society of the Abdominal Compartment (WSACS) que consiste da mensuração de 6/6 horas, com o dispositivo AbViser®. O índice de oxigenação e os valores de PEEP foram extraídos do prontuário e da ficha de controle do paciente internado. Para análise estatística foi utilizado o teste T e Mann Whitney. O nível de significância adotado foi 5%.

Resultados: De um total de 201 pacientes admitidos na UTI, 17 preencheram critérios de seleção, seis com diagnóstico de HIA. Não houve diferença estatística quando comparado os pacientes com e sem HIA em relação a idade, sexo, peso, foco de sepse e SOFA. Não houve diferença estatística entre o índice de oxigenação das 24 horas (257 ± 88 vs 160 ± 111 , $p = 0,14$) e 48 horas (208 ± 43 vs 224 ± 75 , $p = 0,63$) de internação em terapia intensiva dos pacientes sem HIA e com HIA, respectivamente. Achados semelhantes foram encontrados para os valores de PEEP e pressão intratorácica que também não apresentaram diferença estatística entre os grupos, nos períodos avaliados.

Conclusão: A HIA não está associada com piores valores de índice de oxigenação e PEEP em pacientes com sepse nas 48 primeiras horas de internação em terapia intensiva.

EP-071

Impacto da sepse no Brasil: uma análise por regiões

Isadora Batista Silva¹, Isabel Clarisse Albuquerque Gonzaga², Bruno Sampaio Santos¹, Danilo Rafael da Silva Fontinele³, José Vicente de Castro Silva², Fabrícia Leal Bezerra¹, Vanessa Noeme Correa¹, Labibe Manoela Melo Cavalcante⁴

¹Universidade Federal do Piauí - Teresina (PI), Brasil; ²Hospital Universitário, Universidade Federal do Piauí - Teresina (PI), Brasil; ³Universidade Estadual do Piauí - Parnaíba (PI), Brasil; ⁴Centro Universitário Tiradentes - Maceió (AL), Brasil

Objetivo: Analisar o impacto da sepse no Brasil por meio da comparação entre os dados das cinco regiões do País no ano de 2018.

Métodos: Os dados foram obtidos através de pesquisa do termo septicemia na base de dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) no site do DATASUS. Foram pesquisados os números de internações, média de permanência, óbitos, taxa de mortalidade e valor total de gastos por regiões do Brasil. O período analisado foi de janeiro a dezembro de 2018. Os dados foram organizados em tabelas para melhor análise dos resultados.

Resultados: Foi observado um número de internações por sepse significativamente maior na região sudeste, seguido das regiões nordeste e sul. Fato que pode ser influenciado por um maior registro dos casos nessas regiões. A média de permanência dos pacientes foi semelhante em todas as regiões (10,0 a 11,6), porém, o total de óbitos prevaleceu na região sudeste (29.831), seguida pela região nordeste (10.139) e sul (8.289). A taxa de mortalidade variou entre 49,34/mil habitantes na região sudeste a 36,02/mil habitantes na região norte. O valor total de gastos na região sudeste foi cerca de três vezes maior que o valor das regiões nordeste e sudeste, o que possivelmente se deve também ao maior número de casos atendidos nessa região.

Conclusão: A sepse é um grave problema de saúde pública no Brasil, contribuindo como importante causa de mortalidade e morbidade na população, além de ser responsável por elevados gastos dos serviços de saúde.

EP-072

Protocolo sepse no pré-hospitalar: perfil do paciente crítico em uma unidade de pronto atendimento em Fortaleza, Ceará

Ana Beatriz Ferreira Rolim¹, Maria Carolina Pinheiro Freitas Aragão¹, Maria Carolina Carneiro da Ibiapaba¹, Karla Rafaely de Vasconcelos Costa¹, Tarcylío Esdras de Almeida Rocha², Thaís Saraiva Leão Cunha², Vanessa Gomes Martins², João Arthur Bezerra Fernandes¹

¹Curso de Medicina, Centro de Ciências da Saúde, Universidade de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil; ²Unidade de Pronto Atendimento Cristo Redentor - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Descrever o perfil do paciente séptico numa Unidade de Pronto Atendimento (UPA) baseado na experiência do protocolo sepse desenvolvido na unidade.

Métodos: Estudo transversal realizado no período de julho a dezembro de 2018, com dados obtidos via sistema ARS VITAE disponível na UPA.

Resultados: Dentre os 373 pacientes incluídos no protocolo de sepse da unidade, 53,9% são mulheres. A mediana de idade foi de 67 anos. Os principais focos de infecção

foram pulmonar (46,1%) e abdominal (17,4%). Dos pacientes avaliados, 81% são portadores de pelo menos uma comorbidade, sendo hipertensão arterial sistêmica a mais prevalente (35%). Quanto à presença de disfunções orgânicas, 73,9% apresentavam pelo menos uma disfunção, dos quais 13,6% desenvolveram choque séptico. Grande parcela dos pacientes (44,2%) foi transferida para outro serviço de saúde, e 15,1% foram admitidos em vaga de unidade de terapia intensiva. A mediana de tempo de permanência na UPA até a transferência foi de 1,8 dias. Dentre os demais desfechos, 31,6% dos pacientes receberam alta ainda na UPA e 13,6% vieram a óbito dentro da unidade.

Conclusão: O estudo sugere a importância da existência de um protocolo sepse em UPAs, visto sua prevalência e seu considerável índice de mortalidade dentro da unidade. O perfil mais prevalente de idosos e de pessoas com alguma comorbidade pode refletir a maior susceptibilidade da população com doenças crônicas em desenvolver sepse. Estes e os demais dados corroboram com os já existentes na literatura.

EP-073

Time de Sepse - Assistencial e gestão com foco na melhoria de qualidade assistencial

Viviane Cordeiro Veiga¹, Maiko Moura Silveira¹, Agnes Cohen Lisboa¹, Mariana Alves de Sá Pitaci¹, Rosana Santos Araujo¹, Lilian Quintal Hoffmann¹, Salomon Soriano Ordinola Rojas¹

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

Objetivo: A gestão da sepse nas instituições de saúde permanece um desafio cotidiano. Estratégias devem ser adotadas para melhoria dos processos assistenciais e consequente redução da mortalidade hospitalar. O objetivo deste trabalho é demonstrar o impacto de ações, que envolvam grupo assistencial e alta administração, para garantia de fluxos adequados para atendimento do paciente com suspeita de sepse e seu impacto em resultado.

Métodos: No ano de 2017, foi criado um time multiprofissional ("Time Sepse"), com intuito de melhorar os processos institucionais e gerenciar de forma mais assertiva os pacientes com suspeita de sepse. Participam deste grupo médicos, enfermeiros, farmacêuticos, gerência médica e de enfermagem e equipe de qualidade e de tecnologia da informação. Através da análise de resultados da gestão do protocolo de sepse, foram avaliadas as fragilidades e estabelecidos planos de ação, utilizando ferramentas da qualidade. Foi criado uma ferramenta de apoio à decisão clínica, em que através de sinais de alerta (de acordo com critérios de resposta inflamatória e disfunção orgânica), era deflagrado o protocolo, que garantia redução do tempo.

Resultados: Após implementação, em 2018 tiveram 2109 protocolos abertos em sistema, sendo 1061 casos de infecção sem disfunção, 923 casos de sepse e 125 casos de choque séptico. A taxa de administração do ATB em até 60

minutos era de 79,95% em 2017 para 94,72% em 2018. A mortalidade reduziu de 32% para 22,9% no mesmo período.

Conclusão: A criação de um modelo de gestão integrada possibilitou melhorias significativas de qualidade assistencial na condução da sepse.

EP-074

A troponina e sepse: preditor de mortalidade e marcador de disfunção orgânica?

Michel Pordeus Ribeiro¹, Pedro Henrique Correia Filgueiras², Rogério da Hora Passos¹, Paula Chaves Santana Ribeiro², Paulo Benigno Pena Batista¹, João Gabriel Rosa Ramos¹, João Vitor Miranda Porto de Oliveira², Thomaz Emanuel Azevedo Silva², Luís Cláudio Lemos Correia²

¹Hospital São Rafael - Salvador (BA), Brasil; ²Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Avaliar qual o papel da troponina como preditor de mortalidade e no surgimento de disfunção orgânica marcado através do valor incremental da troponina no SOFA score.

Métodos: Estudo retrospectivo observacional, 2014 a 2015, no Hospital São Rafael, de pacientes com sepse (SEPSE 3.0), que internaram na UTI com troponina I positiva (detecção = 0,012 ug/L) e realizado uma análise univariada e multivariada envolvendo o SOFA -score e a interação SOFA e troponina.

Resultados: Incluídos 127 pacientes, 68 ± 17 anos, 41% homens, SOFA 3,0 (IIQ 0 - 6), ITR em 64% dos casos, com troponina positiva em 79% com mediana 0,45 (IIQ 0 - 0,169) e 42 óbitos (33%). O SOFA e a troponina foram fatores independentes de mortalidade (P < 0,05) na análise univariada. O modelo contendo apenas o SOFA score foi significativo [X² (1) = 12,342; P < 0,001, R² NAGEL = 0,140] com OR = 1,275; IC 95% = 1,101 - 1,477) e curva ROC 0,68 (0,59 - 0,78). Quando adicionamos a troponina ao modelo do SOFA, o novo modelo [X² (1) = 22,577; P < 0,001, R² NAGEL 0,227] e (OR = 1,52; IC 95% = 1,05 - 2,12) com ROC 0,72 (0,62 - 0,81).

Conclusão: A troponina parece ser um marcador de mortalidade independente e que apesar de melhorar o SOFA a predição de mortalidade na sepse tem baixo valor incremental ao SOFA, mostrando-se incapaz de ser um bom marcador de disfunção orgânica que justifique seu acompanhamento.

EP-075

Avaliação das transferências de pacientes com sepse admitidos em uma unidade de pronto atendimento para leitos de unidade de terapia intensiva em Fortaleza, Ceará

Ana Carla Brito Nunes¹, Maria Carolina Pinheiro Freitas Aragão², Ana Beatriz Ferreira Rolim², Bruna Soares Praxedes², Maria Carolina Carneiro da Ibiapaba², Vanessa Gomes Martins³, Thaís Saraiva Leão Cunha³, Tarcylly Esdras de Almeida Rocha³

¹Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - Fortaleza (CE), Brasil; ²Curso de Medicina, Centro de Ciências da Saúde, Universidade de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil; ³Unidade de Pronto Atendimento Cristo Redentor - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Descrever o perfil de acessibilidade do paciente com sepse atendido em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) a um leito em unidade de terapia intensiva (UTI) na cidade de Fortaleza, Ceará.

Métodos: Estudo transversal realizado no período de janeiro a julho de 2019, com dados obtidos via sistema ARS VITAE disponível na UPA.

Resultados: Durante o período analisado, foi aberto o protocolo de sepse da unidade para 96 pacientes. Dentre esses pacientes, 46% foram transferidos para outro serviço de saúde, sendo 74% destinados para leitos de enfermagem, 19% para leitos de UTI e 7% para outra emergência terciária, com tempo médio de permanência na UPA à espera de vaga nesses locais de 2,3 dias. Do total, 27% dos pacientes morreram na unidade, permanecendo em média 2,8 dias na UPA, enquanto 21% receberam alta ainda na unidade, com tempo de permanência médio de 1,1 dia.

Conclusão: A UPA oferece um serviço de complexidade intermediária, atuando como atendimento pré-hospitalar inicial. Idealmente, as transferências para o hospital de apoio devem ocorrer em até 24 horas. No entanto, os resultados obtidos evidenciam que houve tempo de permanência superior ao considerado adequado para esses pacientes, podendo ter impacto negativo no seu desfecho clínico e gerando possíveis complicações.

EP-076

Características clínicas e desfechos de pacientes muito idosos (acima de 80 anos) admitidos com pneumonia em uma unidade de terapia intensiva na cidade do Rio de Janeiro

Luiz Fernando Nogueira Simvoulidis¹, Juliana Antunes da Silva Pereira¹, Rosane Barreto Cardoso¹

¹Hospital Unimed Rio - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Descrever as características clínicas, demográficas e os desfechos observados em uma população de pacientes muito idosos (acima de 80 anos) admitidos com pneumonia em uma UTI de um hospital terciário privado na cidade do Rio de Janeiro/RJ.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo, em pacientes com mais de 80 anos admitidos com diagnóstico de pneumonia na UTI do Hospital Unimed Rio em 2018.

Resultados: Foram identificados 91 pacientes (6,44% do total de pacientes admitidos em 2018). Destes, 50% eram do sexo feminino, a maior parte com pneumonia comunitária (80%). A média de idade foi 87,4 anos. A pontuação média no SAPS3 foi 57 (probabilidade de óbito 31% em média). Com relação a comorbidades

prévias o índice de comorbidades de Charlson médio foi de 1,3 e com relação a fragilidade, o índice modificado de fragilidade (IMF) médio foi de 1,68. Cerca de 18% fizeram uso de ventilação não-invasiva com falência deste método (necessidade de ventilação mecânica invasiva - VMI) em 27%. Nos pacientes que fizeram uso da VMI (17%), a mortalidade foi de 65%. O tempo médio de permanência (TMP) na UTI foi de 8,1 dias e o hospitalar foi 25,6 dias. A mortalidade geral foi 30,8%.

Conclusão: Na população estudada, boa parte já apresentava algum tipo de comorbidade prévia, bem como algum grau de fragilidade. O TMP na UTI e no hospital foram elevados. A mortalidade observada foi alta, principalmente naqueles que necessitaram de ventilação mecânica invasiva.

EP-077

Desenvolvimento de ferramentas informatizadas para identificação precoce da sepse em unidades de internação

Luiz Fernando Nogueira Simvoulidis¹, Rosane Barreto Cardoso¹, Juliana Antunes da Silva Pereira¹, Shirlene Barbosa Simas¹

¹Hospital Unimed Rio - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Descrever o processo de implementação de ferramentas informatizadas para facilitar a identificação precoce da sepse nas unidades de internação, facilitando a aderência ao protocolo de sepse institucional.

Métodos: Estudo descritivo, tipo relato de experiência de implementação de ferramentas informatizadas agregadas ao prontuário eletrônico do paciente (PEP), sistema eletrônico que a instituição utiliza para os registros do paciente, em um hospital geral terciário privado situado na cidade do Rio de Janeiro/RJ.

Resultados: Foram desenvolvidos dois alertas e foi criada uma escala com base no escore MEWS (Modified Early Warning Scoring). O primeiro alerta sinaliza a probabilidade de sepse conforme a combinação de alterações de sinais vitais e resultados de exames laboratoriais. O segundo alerta sinaliza de imediato ao médico prescrito, que o paciente para o qual um determinado antibiótico esteja sendo prescrito pode ter sepse. A nova escala criada foi denominada escore flex II sendo acrescentado aos itens do escore MEWS a presença de disfunções orgânicas como: oligúria, hipotensão, alterações do sensorio, dispneia e/ou dessaturação. Através de um sistema de pontuação com base nas anormalidades, a equipe médica é acionada através do time de resposta rápida da unidade.

Conclusão: Com a elaboração de alertas e a adaptação do escore MEWS vinculadas ao PEP, foi possível melhorar a identificação precoce da sepse nas unidades de internação, agilizando o atendimento desta população e favorecendo a cultura institucional de identificação precoce da sepse e a melhoria dos indicadores assistenciais.

EP-078

Desfechos de pacientes classificados com o escore qSOFA em um serviço de emergência de um hospital universitário de Porto Alegre

Luana Matuella Figueira da Silva¹, Michelle Dornelles Santarem², Maria Luiza Paz Machado², Luciano Passamani Diogo²

¹Hospital Mãe de Deus de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil;

²Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar a confirmação do diagnóstico de sepse ou não, dos pacientes adultos classificados a partir do escore qSOFA na emergência de um hospital de Porto Alegre.

Métodos: Estudo de coorte retrospectiva, com análise quantitativa dos dados em prontuários eletrônicos.

Resultados: Dos 122 sujeitos selecionados para o estudo, 71 (58,2%) desenvolveram sepse. Quanto a aplicação do qSOFA, 44,3% pacientes tiveram qSOFA = 2, destes 44,3% eram sépticos, 30% evoluíram para choque séptico e 36% foram a óbito. O qSOFA = 2 obteve alta especificidade 86% (95% CI, 73-93%) para o diagnóstico de sepse, assim como alta sensibilidade 75% (95% CI, 58- 86%) e especificidade 70% (95% CI, 59-79%) para choque séptico e alta sensibilidade 72% (95% CI, 52 - 86%) para mortalidade.

Conclusão: O qSOFA serviu como um escore prático e com bons resultados para o uso clínico na emergência, porém ressaltamos a necessidade de novos estudos que abranjam uma maior amostra e que consigam comparar esta ferramenta a outros escores existentes para aplicabilidade neste cenário.

EP-079

Efeito agudo da mobilização passiva de diferentes articulações na modulação autonômica e frequência cardíaca do paciente crítico séptico

Naiara Molina Garcia¹, Daniela K. Andaku¹, Thais Marina Pires de Campos Biazon¹, Tamara Rodrigues da Silva¹, Flávia Cristina Rossi Caruso¹, Audrey Borghi-Silva¹, José Carlos Bonjorno Junior¹, Renata Gonçalves Mendes¹

¹Laboratório de Fisioterapia Cardiopulmonar, Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal de São Carlos - São Carlos (SP), Brasil

Objetivo: A modulação autonômica cardíaca (MAC) e o controle da frequência cardíaca (FC) encontram-se prejudicados no paciente séptico. Por outro lado, a mobilização passiva (MP) promove efeitos fisiológicos positivos no paciente crítico. No entanto, repercussões cardiovasculares agudas da MP no paciente grave séptico ainda são desconhecidas. **Objetivos:** Investigar as respostas agudas da FC e MAC frente a MP de diferentes articulações em pacientes sépticos e as associações entre MAC, perfil inflamatório e parâmetros do diagnóstico da sepse.

Métodos: A FC e os intervalos RR foram analisados considerando cada grupamento e respostas da MP nos momentos pré (FC e MAC antes da MP global e FC antes

da MP de cada grupamento) durante (FC pico de cada grupamento e MAC global) e após (FC e MAC após MP global e FC de recuperação dos grupamentos). Os índices da variabilidade da FC: Média RR, rMSSD, BF, AF, BF/AF e SampEn foram utilizados para análise da MAC.

Resultados: Dezesseis pacientes foram avaliados (58 ± 9 anos). Não foi observada alteração significativa da FC. SampEn demonstrou redução durante a MP comparado ao pré MP e aumento após MP comparado ao exercício. Foram observadas correlações da MAC com proteína C-reativa (SampEn: r = -0,57), leucócitos (BF repouso: r = 0,64 e BF durante: r = 0,56) e PaO₂/FiO₂ (SampEn: r = 0,67).

Conclusão: A MP elicitava resposta da MAC, porém sem reflexo na FC em pacientes sépticos. O pior perfil inflamatório está associado a pior MAC e maior oxigenação a melhor MAC.

Apoio Financeiro: Instituição CNPq (Processo Nº 428073/2016-6).

EP-080

Etomidate use in septic patients and the possible onset of adrenal insufficiency with the mortality outcome, what's new?

Tiago Winck Silva¹, José Guilherme Belchior Costa², Renata Cristina de Paula Pereira¹, Clarice Freitas Vilar¹, Gisele Ramos de Araújo Guimarães¹, Samara Liannda de Oliveira Bueno³, João Marcelo Garcez Alves², Carlos Brandão Feitosa Nina²

¹Faculdade de Medicina de Olinda (PE), Brasil; ²Centro Universitário do Maranhão (UNICEUMA) - São Luís (MA), Brasil; ³Faculdade Alfredo Nasser - Goiânia (GO), Brasil

Objective: Etomidate is an inductive agent commonly used in rapid sequence intubation in hospital units with low side effects. This article aims to analyze Etomidate as a possible suppressor of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis in the septic patient, correlating with the most robust, in the best scientific evidence, regarding the outcome death.

Methods: The method used was to search the PubMed, SciELO, Cochrane and Lilacs databases with the following keywords: Etomidate, sepsis, adrenal insufficiency and mortality, as well as their correlates in Portuguese, English and Spanish. Inclusion criteria were studies conducted in the last 5 years, written in the three languages mentioned, and studies that correlated etomidate use with the resulting adrenal insufficiency rate in patients with sepsis. Based on these criteria, eligible articles underwent a critical review.

Results: During the analysis, it was evidenced that older meta-analyses corroborated an association between Etomidate and adrenal insufficiency, which could lead to the outcome death. However, the actual duration of inhibition and relevance in septic patients remains poorly defined. Moreover, the recent, more rigorous and complete systematic review and meta-analysis states that etomidate can be safely used in septic patients, and there is no significant correlation between etomidate use before hospitalization and mortality in this population.

Conclusão: Thus, based on the best scientific evidence, the use of etomidate was not associated with increased mortality; however, it should be used judiciously on a case-by-case basis, as its influence on morbidity remains uncertain.

EP-081

Fatores associados com mortalidade hospitalar de pacientes admitidos na unidade de terapia intensiva com pneumonia comunitária e ventilação mecânica invasiva

Rodolfo Eduardo de Andrade Espinoza¹, William Nascimento Viana², Sarah Nobre², Gabriel Capatto²

¹Hospital Copa Star - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ²Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Copa D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Observar a mortalidade e fatores associados em pacientes com pneumonia comunitária (PAC) e ventilação mecânica invasiva (VM).

Métodos: Coorte retrospectiva em unidades mistas de terapia intensiva (UTI) de hospital privado na Zona Sul do Rio de Janeiro em 2018. Todos admitidos nas UTIs, diagnóstico de PAC e uso de VM. Dados clínicos e desfechos foram coletados através do Sistema EPIMED.

Resultados: Admitiram-se 599 pacientes com PAC, 112 (18,6%) necessitaram VM e foram analisados. A idade mediana foi de 81 anos (IQR 68-88), SAPS3 65(IQR 57-78) e SOFA 4 (IQR 1-8). Sepse à admissão foi encontrado em 60% dos pacientes, 56% utilizaram aminas vasoativas e 11% hemodiálise. 73% dos pacientes não eram independentes (Performance Status [PS] 2,3 ou 4) e 20% demência. A mortalidade foi de 33% e 46% na UTI e no hospital, respectivamente. Dezenove pacientes (17%) receberam cuidados paliativos na UTI. Não sobreviventes foram mais idosos (84[IQR 67-87] vs 76[IQR 73-89] anos, $p = 0,04$). Na análise multivariada apenas demência foi fator independente para óbito hospitalar (OR 2,68 [1.01-7.29]).

Conclusão: A mortalidade de pacientes com PAC e ventilação mecânica foi muito elevada no hospital. Numa população de pacientes muito idosos e PS pobre, demência foi o fator independente relacionado ao óbito hospitalar

EP-082

Impacto do protocolo de sepse institucional na unidade de terapia intensiva

Camila Lima¹, Mara Cristina Bueno¹, Victor Mendes Leal Costa¹, Teresa Sá Martins de Souza¹, Firmino Haag Ferreira Junior¹

¹Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Comparar o impacto do protocolo institucional de Sepse um ano antes (setembro de 2016 - 2017) e um ano após sua implantação (outubro 2017 - 2018) na admissão de pacientes na Unidade de Terapia Intensiva com diagnóstico de Sepse.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, realizado através da coleta de dados dos pacientes admitidos com Sepse ou Choque Séptico na UTI.

Resultados: No período antes da implantação (2016 - 2017), houve 25 casos de sepse e 13 óbitos (52%). A idade média desta coorte foi de 63,5 anos (DP 20), diabetes 04(16%), procedência Pronto Socorro 17 (68%), tempo médio de internação em terapia intensiva foi de 10 dias (DP 18). Os focos principais foram BCP 48%, ITU 22%, cirúrgico 4% e outros 26%. No período após a implantação (2017 - 2018), houve 23 casos de sepse e 7 óbitos (30%). A idade média desta coorte foi de 60,7 anos (DP 11,94), diabetes 03 (14%), procedência Pronto Socorro 15 (71,4%), tempo médio de internação em terapia intensiva foi de 4,9 dias (DP 4,24). Os focos principais foram BCP 56%, ITU 16%, cirúrgico 8% e outros 20%. Houve redução de 22% na mortalidade após a implantação do protocolo institucional. Os dados foram corroborados com a mortalidade institucional por Sepse/ Choque Séptico que no primeiro período foi de 146 óbitos e no segundo 72 óbitos.

Conclusão: Acreditamos que a adequada implantação do protocolo, educação continuada junto aos membros da equipe, incentivando reconhecimentos e intervenção precoce da doença pode reduzir a mortalidade da Sepse.

EP-083

Influência da sepse nos fatores relacionados à internação em unidade de terapia intensiva em João Pessoa - PB

Isaac Ian Teodoro de Lima Moreira¹, Ariano Brilhante Pegado Suassuna¹, Ciro Leite Mendes², Laryssa Renata Muniz Rocha¹, Paulo Cesar Gottardo³, Tayze dos Santos Carneiro de Arruda¹

¹Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil; ²Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil; ³Faculdade de Medicina Nova Esperança - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Avaliar a influência da sepse em fatores relacionados à internação na UTI, tais como o tempo médio de internação e a mortalidade.

Métodos: Os dados foram coletados de pacientes internados entre janeiro e dezembro de 2018, em três UTIs de hospitais de João Pessoa. O total da amostra foi de 1796 pacientes. A correlação entre variáveis foi analisada através do teste de qui-quadrado de Pearson. Foram considerados estatisticamente significativos valores de $p < 0,05$.

Resultados: Do total de 1796 pacientes analisados, 430 (23,9%) apresentaram sepse durante a internação na UTI. Pacientes com sepse tiveram maior taxa de mortalidade ($p < 0,001$), chegando a 40,09%, enquanto em pacientes não sépticos, essa taxa foi de 21,62%. Houve diferença ($p < 0,001$) entre o tempo médio de internação de pacientes sépticos (8,92 ± 10,19 dias), e pacientes não sépticos (6,16 ± 9,91 dias). Foi demonstrada relação estatisticamente significativa entre a mortalidade e tempo de internação em pacientes com sepse ($p = 0,005$).

Conclusão: Foi constatado que a sepse está estatisticamente relacionada com maior mortalidade, bem como com maior tempo de internação. Tal fato reforça a necessidade de diagnóstico precoce e controle do agravamento da sepse, visto que as possibilidades de uma evolução clínica desfavorável são maiores nesses pacientes.

EP-084

Internações e óbitos hospitalares por sepse no Brasil e na Bahia nos últimos cinco anos

Lara Fabiana Maia de Oliveira¹, Caique Pierre da Silva¹, Lysandro Martins Tourinho Costa²

¹Faculdade de Tecnologia e Ciências - Feira de Santana (BA), Brasil; ²Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: A sepse é resultante de uma resposta desregulada do organismo frente a uma infecção gerando disfunção de órgãos, em geral, fatal, com sua mortalidade chegando a 55%. Por sua heterogeneidade clínica o diagnóstico na emergência torna-se escasso, piorando o prognóstico dos pacientes e sendo necessário ampliar o conhecimento acerca dessa patologia. Objetivou-se as internações e óbitos hospitalares por sepse nos últimos cinco anos, no Brasil e na Bahia.

Métodos: Estudo epidemiológico, descritivo, realizado no período de janeiro/2014 a maio/2019, através do Sistema de Informações Hospitalares DATASUS. As variáveis de interesse foram internações hospitalares e óbitos decorrentes de sepse.

Resultados: No Brasil foram registradas 631.365 internações por sepse. Destes 285.898 pacientes evoluíram a óbito, representando cerca de 11% do total de óbitos hospitalares no período estudado. Na Bahia ocorreram 23.488 internações, das quais 8.869 evoluíram a óbito, representando 6% do total de óbitos em ambiente hospitalar. Comparando-se os dados nacionais e estaduais, observou-se que para cada 100 pacientes internados por sepse no Brasil, cerca de 45 vão a óbito, e na Bahia, para cada grupo de 100 pacientes internados, cerca de 38 morrem.

Conclusão: Evidenciou-se a manutenção de elevado número de internações por septicemia a nível nacional e estadual. A taxa de mortalidade foi mais elevada no Brasil em comparação ao estado da Bahia, contudo ambas as taxas apresentam elevados índices de óbitos. Tendo em vista a gravidade dessa patologia, salienta-se a necessidade de estratégias assertivas no diagnóstico e tratamento eficaz.

EP-085

Pacientes sépticos internados em uma unidade de terapia intensiva universitária do município de João Pessoa: quem são? Como evoluem? O que pode estar relacionado com seu prognóstico?

Paulo Cesar Gottardo¹, Ciro Leite Mendes¹, Laís Medeiros Diniz², Raissa Osias Toscano de Brito², Igor Mendonça do Nascimento¹, Elbia Assis Wanderley¹, Victor Lima Dantas²

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

Objetivo: Avaliar perfil epidemiológico, desfechos e prognóstico dos pacientes com sepse/choque séptico em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) universitária de João Pessoa (Paraíba).

Métodos: Coorte histórica, incluindo pacientes sépticos, conforme Sepsis-3, internados na UTI entre 2016-2018.

Resultados: 193 pacientes sépticos (51,2% mulheres), SAPS3 63,59+17,68, SOFA 6,93+3,51, QSOFA 0,72+0,55, com correlação SAPS3-SOFA 0,590 ($p < 0,001$), SAPS3-QSOFA 0,393 ($p < 0,003$) e QSOFA-SOFA 0,434 ($p < 0,001$), lactato 2,64+2,71mmol/L. Apresentaram tempo de internação em UTI de 14,29+15,34dias. 131 (67,8%) apresentaram choque séptico (81,7% infecções nosocomiais, 52,9% respiratórias). Mortalidade na UTI foi 38,3% e hospitalar, 39,9%. Pacientes com choque séptico apresentaram maior gravidade: SAPS3 68,60+16,74 vs 54,69+15,56; SOFA 7,78+1,57 vs 5,22+2,63, Lactato 3,24+2,99 vs 1,11+0,37 ($p < 0,001$). A OR para óbito na presença de SOFA>4 foi de 5,613 (IC95% 1,872-16,834); QSOFA>1, 2,504 (IC95% 1,459-4,296); drogas vasoativas, 2,422 (IC95% 1,670-3,512) e pneumonia, 1,747 (IC95% 1,184-2,577).

Conclusão: Pacientes sépticos apresentaram elevada gravidade, mortalidade e tempo de internação, com múltiplas disfunções orgânicas. Escores SAPS3 e SOFA demonstraram-se bons preditores de gravidade, com boa correlação entre si. Doenças de base, maior grau de suporte e disfunções orgânicas aumentaram risco de óbito.

EP-086

Perfil lipídico no choque séptico e associação com mortalidade - estudo de coorte prospectivo

Alessandro Tonin Vasconcellos¹, Wagner Luis Nedel², Afonso Kopczynski², Marcelo Salimen Rodolphi², Thiago Hermes Maeso Montes¹, José Abruzzi Júnior¹, Luiz Valmor Portela²

¹Hospital Conceição, Grupo Hospitalar Conceição - Porto Alegre (RS), Brasil; ²Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Alterações metabólicas na sepse podem se correlacionar com a gravidade da doença. Entretanto, a variabilidade do perfil lipídico ainda é incerta, assim como sua associação com mortalidade em doentes críticos.

Métodos: Estudo de coorte, prospectivo e unicêntrico, em UTI clínico-cirúrgica. Analisamos pacientes com choque séptico nas primeiras 24h (D1) e 72h após (D3). Mensuramos variáveis clínicas e laboratoriais nos dois momentos, incluindo HDL, LDL, colesterol total (CT) e triglicerídeos (TG).

Resultados: Incluímos 100 pacientes consecutivos, com SAPS médio (\pm dp) de 75 (\pm 13) e idade média de 65 (\pm 15), 47% com foco pulmonar. A mortalidade hospitalar e de UTI obtida foi de 58% e 46%, respectivamente. No D1,

apenas as variáveis HDL e CT associaram-se com mortalidade hospitalar: HDL - mediana (\pm AIQ) 19,0 (\pm 23,0) entre sobreviventes vs 10,0 (\pm 20,0) entre não-sobreviventes ($p = 0,03$); CT - mediana (\pm AIQ) 119 (\pm 61,0) entre sobreviventes vs 99,0 (\pm 46,0) entre não-sobreviventes ($p = 0,006$). No D3, o delta dos níveis de HDL, LDL, TG e CT não estiveram relacionadas com o desfecho ($p = 0,69$; $p = 0,19$; $p = 0,58$; $p = 0,95$, respectivamente). Entretanto, variação de HDL, LDL e CT entre D1-D3 estiveram associados à melhora do escore SOFA ($p = ,005$; $p = ,022$; $p = ,046$ respectivamente). Em análise multivariada, nem o HDL D1 ou sua melhora no D3 associaram-se a mortalidade hospitalar ($p = 0,16$ e $p = 0,47$; respectivamente), apenas o SOFA D1 ($p = 0,003$).

Conclusão: A variabilidade de HDL, LDL e CT entre D1-D3 se associou com a melhora do SOFA, contudo, não são preditores independentes de mortalidade hospitalar nesta população.

EP-087

Qualidade de vida de sobreviventes de sepse após aplicação de um protocolo de mobilização precoce: resultados parciais

Marina Melo Coelho¹, Danielle Cristina Alves de Oliveira¹, Gabriela de Oliveira¹, Ana Karla de Loiola Gomes Lima¹, Carlos Fernando Ronchi¹

¹Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia (MG), Brasil

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida (QV) a curto e médio prazo de sobreviventes de sepse submetidos a um protocolo de mobilização precoce.

Métodos: Estudo clínico, incluiu pacientes internados na UTI com diagnóstico de sepse, choque séptico e excluídos indivíduos que foram a óbito durante o processo. O grupo intervenção (GI) foi submetido a um protocolo de mobilização precoce (eletroestimulação, cicloergômetro e cinesioterapia) e o grupo controle (GC) fisioterapia convencional. As intervenções foram realizadas por 7 dias. Foi aplicado o questionário SF36 na UTI avaliando como era a QV antes da internação e após a alta hospitalar, no primeiro e terceiro mês.

Resultados: Foram avaliados 11 pacientes (5 no GI e 6 no GC), com prevalência do diagnóstico de choque séptico de foco abdominal. O GI apresentou piores índices prognósticos na admissão, sugerindo maior gravidade nesses pacientes, porém menor tempo de internação hospitalar. No primeiro mês de alta, os dois grupos apresentaram queda significativa da QV em todos os domínios do questionário ($P < 0,05$), exceto em estado geral da saúde ($P = 0,139$). O GI apresentou melhora gradativa da QV até o terceiro mês. Em capacidade funcional, vitalidade e aspectos sociais, o GI apresentou médias superiores ao GC após 3 meses e nos demais domínios valores semelhantes. Nenhum indivíduo retornou suas atividades habituais a médio prazo.

Conclusão: A sepse afeta a QV dos pacientes a curto e médio prazo e a mobilização precoce mostrou-se eficaz nessa melhora principalmente nos domínios capacidade

funcional, vitalidade, aspectos sociais, e na redução do tempo de internação.

EP-088

Relação entre profundidade de sedação e óbito em pacientes sépticos

Gezabell Rodrigues¹, Eriadina Alves de Lima², Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne³

¹Escola de Saúde Pública do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; ²Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; ³Curso de Fisioterapia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Verificar relação entre profundidade de sedação e óbito em pacientes sépticos.

Métodos: Estudo observacional prospectivo de abordagem quantitativa, realizado em maio de 2018 em uma UTI clínica de um hospital de referência em Fortaleza-CE. No qual a avaliação do nível de sedação era realizada 24 horas após admissão, sendo o paciente acompanhado até seu desfecho (alta ou óbito).

Resultados: De um total de 33 prontuários, 13 (39,4%) foram de pacientes que se internaram por sepse e 20 (60,60%) de pacientes não séptico. O principal local de infecção foi abdominal (61,53%) e predominância do sexo feminino (63,6%). Através do coeficiente de Cramér, verificou-se que existe uma relação significativa (p do V de Cramer's: 0,027, V de Cramer's: 0,747) entre sedação e o desfecho do paciente séptico, tendo maior percentual de óbitos entre os pacientes com sedação mais profunda (RASS -4 e -5). Por meio do mesmo coeficiente retromencionado foi observado uma correlação não significativa (p do V de Cramer's: 0,192; V de Cramer's: 0,406) entre a sedação e o desfecho de pacientes não sépticos, verificando-se também um maior número de alta entre os pacientes com sedação leve (-1 e 0).

Conclusão: A partir dos resultados retromencionados, concluiu-se que quanto maior a profundidade da sedação maior o risco de óbito nos pacientes sépticos do que dos não sépticos.

EP-089

Resposta endotelial aguda à mobilização passiva de pacientes críticos com diagnóstico de sepse

Tamara Rodrigues da Silva¹, Daniela Kugimoto Andaku Olenski¹, Thais Marina Pires de Campos Biazon¹, Naiara Molina Garcia¹, Audrey Borghi-Silva¹, Flávia Cristina Rossi Caruso¹, José Carlos Bonjorno Junior¹, Renata Gonçalves Mendes¹

¹Laboratório de Fisioterapia Cardiopulmonar, Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal de São Carlos - São Carlos (SP), Brasil

Objetivo: A disfunção endotelial desempenha papel importante na sepse e a mobilização passiva (MP) é benéfica para doentes críticos. Entretanto, ainda não há evidências sobre os efeitos

agudos da MP no endotélio vascular de pacientes graves sépticos. **Objetivo:** Investigar a resposta endotelial (RE) a uma sessão MP em pacientes críticos com sepse.

Métodos: A MP foi constituída por movimentos articulares globais cadenciados. A RE foi avaliada pelo método da dilatação mediada pelo fluxo (DMF) da artéria braquial antes e imediatamente após MP considerando as variáveis de DMF relativa, absoluta e normalizada. A velocidade do pico de fluxo basal e durante a hiperemia reativa (HR) e o shear-rate também foram considerados.

Resultados: Vinte e cinco pacientes foram avaliados (56 ± 12 anos). A DMF relativa aumentou após a realização da MP (5,07 ± 8,97% para 17,07 ± 8,08%) ($p < 0,001$). De maneira similar, a DMF absoluta (0,17 ± 0,31mm para 0,57 ± 0,22mm) ($p < 0,001$) e normalizada (0,0013 ± 0,0031mm/s para 0,0024 ± 0,0015mm/s) ($p = 0,03$) também mostraram maiores valores após a MP. A velocidade do pico de fluxo após a HR (71,85 ± 29,34cm/s para 95,32 ± 32,28cm/s) e o shear-rate (210,82 ± 110,43s para 288,48 ± 140,88s) também aumentaram após a MP ($p < 0,001$).

Conclusão: A MP aumentou agudamente a resposta endotelial no paciente crítico com sepse o que auxiliará futuras investigações sobre benefícios crônicos da MP para o endotélio vascular na sepse.

Apoio Financeiro: Instituição CNPq (Processo Nº 428073/2016-6).

EP-090

Análise funcional, calculado pela equipe de fisioterapia, através da escala de Barthel, dos pacientes internados com diagnóstico de sepse e choque séptico na unidade de terapia intensiva de um hospital privado no Rio de Janeiro

Vinícius Pereira Alves¹, Fernanda Elisa de Oliveira Zagotto Almeida¹, Danessa Moreira Rodrigues¹, Pedro Alberto Varaschin¹, Flávia Castellar Gomes da Silva¹

¹Hospital Pasteur - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: A internação em Unidade de Terapia Intensiva resulta em redução da mobilidade do paciente, podendo gerar um declínio funcional importante. A atuação da equipe de fisioterapia estimulando a mobilização precoce reduz o risco de declínio funcional. O objetivo deste trabalho foi avaliar a evolução funcional dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva com diagnóstico de sepse e choque séptico; assim como avaliar a melhora da funcionalidade dos pacientes assistidos pela equipe de fisioterapia.

Métodos: Estudo longitudinal, retrospectivo e observacional, incluindo pacientes internados na UTI, de ambos os gêneros, com idade igual ou superior a 18 anos, com diagnóstico de sepse e choque séptico. Foram excluídos pacientes que no momento da avaliação na UTI não possuíam capacidade de responder ao questionário ou que não possuíam familiar com capacidade de representá-lo; os que foram a óbito, os que foram transferidos e os que ainda

permaneciam internados até a data final do estudo também foram expurgados. Foi utilizado como instrumento para avaliação da funcionalidade o índice de Barthel (IB).

Resultados: O estudo foi realizado de janeiro/2019 a março/2019. Foram avaliados 59 pacientes que preencheram os critérios de inclusão. O IB foi avaliado nas primeiras 24hs de internação na UTI, em até 24hs após a alta da UTI e em até 24hs antes da alta Hospitalar. Na avaliação dos IB houve uma tendência de melhora funcional.

Conclusão: Esse estudo demonstrou melhora na evolução funcional dos pacientes elegíveis, com o início da recuperação da independência funcional dos pacientes mobilizados precocemente pela equipe de fisioterapia.

EP-091

Aspectos epidemiológicos em uma população de pacientes com sepse e choque séptico que evoluíram para óbito em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica de hospital privado no Rio de Janeiro

Marcia Barbosa de Freitas¹, Felipe Miranda da Rocha Ferreira¹, Magdalene Salomão Fonseca¹, Isabella Barbosa Cleinman¹, Juliana Antunes da Silva Pereira¹, Ana Carolina Rodrigues Fortes¹, Mauricio Assed Estefan Gomes¹, Fabiana Sanches Marques¹

¹Hospital Unimed Rio - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: A letalidade por sepse e choque séptico em unidades de terapia intensiva (UTI) no Brasil chega a 55%. Este estudo visa identificar o perfil epidemiológico dos pacientes que desenvolveram sepse e choque séptico em uma população cirúrgica e que evoluíram para óbito, de forma a conhecer aqueles em risco.

Métodos: Estudo de coorte, retrospectivo, realizado entre 2700 pacientes internados após realização de procedimentos cirúrgicos, em UTI dedicada e localizada em hospital terciário privado no Rio de Janeiro, entre 01/01/2018 a 31/05/2019, através da análise de banco de dados.

Resultados: 40 pacientes desenvolveram sepse (67,5%) e choque séptico (32,5%), conferindo prevalência de 1,48%. Ocorreram 15 óbitos, sendo a letalidade por sepse igual a 29,5% e por choque séptico igual a 53,8%. A mediana da idade foi de 65,5^a (52-95) e do escore SAPS3 foi de 55,5 pontos (48-88). 66,6% encontravam-se em pós-operatório de cirurgias de urgência ou emergência (mediana de 7,5 dias). As principais cirurgias envolvidas foram: cardíaca (33%), gastrointestinal (20%) e neurocirurgia (20%). 60% dos pacientes duas ou mais disfunções orgânicas no momento do diagnóstico, sendo a pulmonar mais encontrada (66,6%). O foco infeccioso pulmonar foi o principal (66,6%) e 60% de todos os casos foram classificados como infecção relacionada aos cuidados em saúde.

Conclusão: A letalidade foi semelhante à observada nos dados do Instituto Latino Americano de sepse no Brasil, em 2018. Os pacientes que evoluíram para óbito eram mais idosos, com escore SAPS3 elevado, submetidos a cirurgia de alta complexidade, em caráter de urgência e emergência.

EP-092

Avaliação do Protocolo Sepses implantado em um serviço de urgência e emergência da região norte do Ceará

Kesia Marques Moraes¹, Ana Patrícia Sérgio Lima¹, Maria Naiane Aguiar da Silva¹, Samuel de Sousa Oliveira¹, Leonardo Félix de Freitas², Gisele Sanford Rangel Parente²

¹Centro Universitário Inta (UNINTA) - Sobral (CE), Brasil; ²Hospital Regional Norte - Sobral (CE), Brasil

Objetivo: Descrever a ação da equipe multiprofissional em relação ao tempo de execução do protocolo Sepses em um Serviço de Urgência e Emergência na região norte do Ceará.

Métodos: Estudo transversal com abordagem quantitativa, realizada com 103 profissionais com idade entre 19 a 65 anos, da equipe multiprofissional de um serviço de Urgência e Emergência da região norte do Ceará. Os dados foram coletados em dezembro de 2018 através de análises comparativas e correlacionais, onde os achados foram apresentados em gráficos e tabelas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH).

Resultados: 43 profissionais estão há cinco anos no serviço, o sexo predominante foi o feminino (68,48%) e média de idade de 31,19 anos. Dentro do protocolo as ações são divididas pela equipe multiprofissional e devem ser executadas, de preferência na primeira hora, com reavaliações em 3 e 6 horas. 70,87% (N = 73) relataram que as primeiras ações direcionadas ao paciente com sepsis são prestadas com tempo inferior a uma hora e 10,67% (N = 11) em 1 hora após abertura do protocolo.

Conclusão: O estudo ajudará a instituição avaliar a execução do protocolo por ela preconizado, conhecendo as dificuldades de cada categoria, podendo ajustar o protocolo no intuito de melhorar a assistência, contribuindo assim para a instituição como um medidor do tempo da ação de cada profissional, evidenciando se há eficácia na execução do protocolo sepsis, identificando relevância de cada categoria, podendo haver mudanças no protocolo, de acordo com a necessidade.

EP-093

Características clínicas de pacientes sépticos em um hospital de referência em Fortaleza-CE

Gezabell Rodrigues¹, Eriadina Alves de Lima², Isabelle Vieira Vasconcelos³, Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne⁴

¹Escola de Saúde Pública do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; ²Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; ³Centro Universitário Leão Sampaio - Juazeiro do Norte (CE), Brasil; ⁴Curso de Fisioterapia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Descrever as características clínicas de pacientes sépticos em um hospital de referência Fortaleza-CE.

Métodos: Estudo observacional prospectivo de abordagem quantitativa, realizado em maio de 2018 em uma UTI clínica de um hospital de referência em Fortaleza-CE. No qual foi traçado um perfil clínico dos pacientes sépticos, sendo observado sexo, média de idade, tempo médio de permanência na uti, principal foco de infecção, APACHE.

Resultados: De um total de 33 prontuários, 13 (39,4%) foram de paciente que se internaram por sepsis. Houve predominância do sexo feminino (63,6%), média de idade de 56,94 (± 18,04). O tempo médio de permanência dos pacientes sépticos foi de 27,38 dias. A principal causa de infecção foi abdominal (61,53%). O teste t de Student para amostra independentes entre o motivo de internação e o tempo de internação hospitalar, observou-se uma diferença estatisticamente significativa ($p = 0,05$), os pacientes sépticos passam em média 27,38 dias enquanto os demais 9,20 dias.

Conclusão: O estudo evidenciou que a sepsis acometeu mais mulheres, que o principal foco infeccioso foi o abdominal e que os pacientes sépticos passam mais dias internados em comparação aos internados por outro motivo.

EP-094

Classificação de risco e identificação precoce da sepsis em um serviço de urgência e emergência da Região Norte do Ceará

Kesia Marques Moraes¹, Maria Naiane Aguiar da Silva¹, Ana Patrícia Sérgio Lima¹, Samuel de Sousa Oliveira¹, Leonardo Félix de Freitas²

¹Centro Universitário Inta (UNINTA) - Sobral (CE), Brasil; ²Hospital Regional Norte - Sobral (CE), Brasil

Objetivo: Relacionar a classificação de risco com a identificação precoce da sepsis em um serviço de Urgência e Emergência.

Métodos: Estudo exploratório descritivo, documental, de abordagem quantitativa realizada no mês de dezembro de 2018 em um Serviço de Acolhimento com classificação de risco de um hospital de referência no norte do Estado do Ceará através das fichas dos pacientes admitidos no serviço de urgência e emergência que tiveram protocolo sepsis aberto. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH).

Resultados: 83% dos pacientes que deram entrada no serviço de urgência e emergência receberam prioridade da cor laranja. O principal fluxograma utilizado foi "Dispneia em Adulto" e o principal discriminador foi "Saturação de O₂ muito baixa". Os principais sinais e sintomas sugestivos de sepsis foram PAS < 90mmHg ou PAM < 65 mmHg ou queda de PA > 40 mmHg, Relação PaO₂/FiO₂ < 300 ou O₂ para manter SpO₂ > 90, Rebaixamento do nível de consciência, Temperatura < 35 °C, FC > 90 bpm (sem febre), FR > 20 rpm ou PaCO₂ < 32 ou VM. A abertura do protocolo até a primeira hora foi evidenciada em 72% dos pacientes identificados com sinais sugestivos de sepsis.

Conclusão: Ficou evidenciado que agir precocemente, desde a classificação de risco, aos possíveis sinais e sintomas de sepse retarda o número de mortalidade por esse agravo dando ao paciente um melhor prognóstico e sobrevida.

EP-095

Curva de sobrevivência do paciente com sepse após a alta hospitalar

Isis Jaspe Reis da Silva¹, Edgar de Brito Sobrinho¹, Adriana de Oliveira Lameira Veríssimo¹, Monique Freitas de Albuquerque Ferreira¹, Thamires de Castro Navegantes¹

¹Hospital Adventista de Belém - Belém (PA), Brasil

Objetivo: Avaliar a curva de sobrevivência do paciente com sepse após a alta hospitalar e associar a fatores que podem influenciar o desfecho.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, prospectivo e quantitativo realizado num hospital privado de Belém. A população do estudo foi composta por pacientes que tiveram o diagnóstico de sepse de novembro de 2015 a maio de 2018, cujos protocolos foram abastecidos no banco de dados do Instituto Latino Americano de Sepse (ILAS) e receberam alta hospitalar.

Resultados: Dos 633 pacientes com sepse que tiveram alta hospitalar, 103 (16,27%) evoluíram a óbito em um período de até 2 anos. Quanto aos pacientes com sepse que apresentavam como comorbidade neoplasia, verifica-se uma evolução à óbito significativamente mais precoce ($p < 0,05$). O score sofa (Sequential Organ Failure Assessment) do paciente demonstrou substancial importância na sobrevida, onde a pontuação entre 6 - 10 teve maior relação com o óbito em 2 anos e o paciente com score entre 0 - 5 apresentou uma melhor função de sobrevivência ($p < 0,05$). Os pacientes com tempo de internação na UTI maior ou igual a 10 dias, apresentaram uma curva de sobrevivência mais desfavorável ($p > 0,05$). Quando se analisa o tempo de internação hospitalar verifica-se que os pacientes com internação maior ou igual a 10 dias tiveram um maior índice de óbito em dois anos ($p < 0,05$).

Conclusão: Os pacientes que tiveram o quadro de sepse revertido e receberam alta hospitalar, há fatores que influenciam no óbito mais precoce dessa população.

EP-096

Estudo comparativo entre os critérios novos e antigos de sepse com relação ao impacto clínico do atendimento inicial em hospital terciário

Bruna Pereira Bicalho¹, Aline Martins Cardoso¹, Flávia Tereza Querino Coelho¹

¹Hospital Felício Rocho - Belo Horizonte (MG), Brasil

Objetivo: A sepse é uma doença com alta prevalência, elevado custo e alta morbimortalidade não só no Brasil. Ao longo dos anos, consensos foram produzidos a fim de aperfeiçoar o reconhecimento e tratamento precoces. Em 2016, foi proposto o SOFA e o quick-SOFA em detrimento do SIRS, como ferramentas para diagnóstico e avaliação de prognóstico da sepse. Assim, o estudo visa identificar o perfil epidemiológico sociodemográfico e clínico dos pacientes acometidos por sepse admitidos na unidade de terapia intensiva, bem como estimar a prevalência de sepse e avaliar o desfecho do tratamento instituído, ao comparar critérios do SOFA e o SIRS.

Métodos: Trata-se de estudo epidemiológico, observacional, descritivo, analítico e retrospectivo desenvolvido em hospital terciário, realizado por meio da coleta de dados em prontuário através de questionário elaborado pelos autores do projeto. Os resultados foram analisados através do software Epi Info 7.0.

Resultados: Foram analisados 119 prontuários, sendo 29 excluídos. A idade média foi de 60 anos, com maioria feminina. Doenças crônicas graves acompanhavam 86% dos pacientes. Entre os principais focos de infecção, 38% pulmonar, 17% urinário e 10% abdominal. A suspeita de sepse á admissão era de 55% e 78%, aplicando-se o SOFA e o SIRS, respectivamente. Ao fim do tratamento, 60% permaneceram vivos após 14 dias e 30% evoluíram para óbito na internação.

Conclusão: A sepse apresenta alta mortalidade sendo que comparando-se os critérios, não houve diferença significativa em relação ao diagnóstico e desfecho. Assim, o mais importante é reconhecimento e tratamento precoce.

EP-097

Pacientes sépticos com hipertensão intra-abdominal apresentam hipoxemia refratária no primeiro dia de internação em terapia intensiva?

Aline Maria Heidemann¹, Alcir Escócia Dorigatti², Melissa Sabinelli¹, Juliana Tavares Neves Bernardi¹, Cesar Vanderlei Carmona¹, Luciana Castilho de Figueiredo¹, Bruno Monteiro Pereira²

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

Objetivo: Avaliar os valores do índice de oxigenação do primeiro dia de internação de pacientes com HIA, sépticos, internados em terapia intensiva de um hospital universitário.

Métodos: Estudo prospectivo, observacional, envolvendo pacientes com choque séptico, admitidos em UTI, entre Abril e Outubro de 2016. Foram utilizados os critérios do SEPSIS-3 e Surviving Sepsis Campaign. Pacientes com doenças primárias do abdome foram excluídos. A PIA foi avaliada seguindo protocolo da World Society of the Abdominal Compartment (WSACS) que consiste da mensuração de 6/6 horas, com o dispositivo AbViser[®]. O

índice de oxigenação foi calculado por meio dos valores da gasometria registrada no prontuário dos pacientes internados. Para análise estatística foi utilizado teste de correlação de Spearman. O nível de significância adotado foi 5%.

Resultados: De um total de 201 pacientes admitidos na UTI, dezessete pacientes foram incluídos neste estudo. Dez pacientes (58,8%) apresentaram Índice de Oxigenação menor que 200, indicando hipoxemia refratária e destes, seis pacientes (35,2%) apresentaram diagnóstico de HIA. Os pacientes com HIA tinham menores valor de IO no primeiro dia de internação, $R = -0,63$ e $p = 0,006$.

Conclusão: Os achados sugerem que pacientes sépticos com HIA apresentam hipoxemia refratária no primeiro dia de interação em terapia intensiva.

EP-098

Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com sepse ou choque séptico em uma unidade de terapia intensiva

Lais Maria Gaspar Coelho¹, Gleydson Cavalcante Nogueira¹, Wellington Alves Serra¹, Antonio de Pádua Gonçalves Costa¹, Francisca Luzia S. M. de Araújo¹, George Julio Dantas Martins¹, Luiz Nycollas Carneiro de Oliveira¹, Erica Fernanda Bittencourt de Freitas¹

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

Objetivo: A sepse é a principal causa de morte em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) não cardiológicas e choque séptico sua principal complicação. Este estudo objetiva descrever o perfil clínico-epidemiológico de pacientes com sepse ou choque séptico em uma UTI oncológica.

Métodos: Estudo descritivo retrospectivo realizado através da análise de prontuários de pacientes internados na UTI oncológica II do Hospital do Câncer do Maranhão, com diagnóstico de sepse ou choque séptico, no período de janeiro a dezembro de 2018. Foram excluídos pacientes menores de 18 anos e tempo de internação inferior a 24h.

Resultados: Foram analisados 46 prontuários. A média de idade foi de 58 (± 20) anos e não houve diferença entre os sexos; 33 (71%) receberam o diagnóstico de sepse e 13 (29%) de choque séptico à admissão. O principal foco de sepse foi pulmonar (70%), seguido pelo urinário (11%), abdominal (6,5%), cutâneo (2%) e sanguíneo (2%); 4 (9%) apresentaram mais de um foco. O principal sítio inicial do câncer foi o sistema hematológico (26%), seguido pelo reprodutor (24%), digestivo (21%), pulmonar (11%), ósseo (6,5%) e urinário (4%); 3 (6,5%) sem identificação do sítio primário. Choque séptico foi identificado em 26 (56,5%) pacientes durante a evolução e todos usaram drogas vasoativas, sendo noradrenalina em 85%. 70% usou de ventilação mecânica invasiva. A média do tempo de internação foi de 7 (± 7) dias.

Conclusão: O perfil do paciente séptico nesta UTI é composto por adultos com sepse pulmonar, portadores

de câncer hematológico, do sistema reprodutor e aparelho digestório.

EP-099

Perfil epidemiológico de pacientes com sepse e choque séptico em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica em hospital privado no Rio de Janeiro

Marcia Barbosa de Freitas¹, Felipe Miranda da Rocha Ferreira¹, Magdalene Salomão Fonseca¹, Isabella Barbosa Cleinman¹, Juliana Antunes da Silva Pereira¹, Ana Carolina Rodrigues Fortes¹, Mauricio Assed Estefan Gomes¹, Ana Flavia Araujo de Assis Peçanha¹

¹Hospital Unimed Rio - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Cerca de 1/3 dos leitos de unidade de terapia intensiva (UTI) no Brasil são ocupados por pacientes com sepse e choque séptico, com letalidade de 55%. Este estudo visa identificar o perfil epidemiológico dos pacientes que desenvolvem sepse e choque séptico em uma população cirúrgica, de forma a conhecer aqueles em risco.

Métodos: Estudo de coorte, retrospectivo, realizado entre 2700 pacientes internados após realização de procedimentos cirúrgicos, em UTI dedicada e localizada em hospital terciário privado no Rio de Janeiro, entre 01/01/2018 a 31/05/2019, através da análise de banco de dados.

Resultados: 40 pacientes desenvolveram sepse (67,5%) e choque séptico (32,5%), conferindo prevalência de 1,48%. A mediana da idade foi de 83,5^a (28-95) e do escore SAPS3 foi de 58 pontos (21-88). 52,5% encontravam-se em pós-operatório (PO) de cirurgias de urgência ou emergência (mediana de 3 dias). As principais cirurgias realizadas foram: ortopédica (25%), gastrointestinal (25%) e cardíaca (20%). 55% dos pacientes tinham apenas uma disfunção orgânica no momento do diagnóstico, com predominância da pulmonar (65%). Os focos infecciosos principais foram o pulmonar e abdominal (57,5% e 17,5% respectivamente). 67,5% dos casos foram relacionados aos cuidados em saúde. A letalidade da sepse foi de 29,5% e do choque séptico foi de 53,8%.

Conclusão: Houve baixa prevalência de sepse e choque séptico na população em estudo, predominantemente composta de idosos, graves, não eletivos, em pós-operatório de procedimentos de média a alta complexidade, com letalidade semelhante a observada nos dados do Instituto Latino Americano de sepse em 2018 no Brasil.

EP-100

Predominância de sepse nas admissões de pacientes em uma unidade de terapia intensiva adulto no Sul do Ceará

Bruno da Silva Alexandre¹, Meton Soares de Alencar², Simony Sampaio Soares de Oliveira², Maria Cléa de Sá Roriz², Maria Josyclely Novais Landim Soares³

¹Hospital Regional de Pombal - Pombal (PB), Brasil; ²Hospital e Maternidade São Francisco de Assis, Sociedade Beneficente São Camilo - Crato (CE), Brasil; ³Hospital Regional do Cariri - Juazeiro do Norte (CE), Brasil

Objetivo: Realizar um levantamento epidemiológico dos pacientes acometidos por sepse associada ou não a choque séptico durante admissão em Unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Trata-se de pesquisa documental, retrospectiva e quantitativa com dados obtidos através do sistema Epimed Monitor, durante período de novembro de 2018 a julho de 2019.

Resultados: Em nove meses de funcionamento da Sociedade Beneficente São Camilo, foram admitidos 159 pacientes em UTI com diagnóstico decorrente de sepse/ choque séptico. Observou-se um predomínio de pacientes idosos acima de 65 anos (61%), do sexo feminino (59,12%). Dos pacientes sépticos, 41,51% evoluíram com choque séptico. O foco pulmonar foi o predominante, com média de internamento inferior a 10 dias. 89,84%, à admissão, já eram portadores de comorbidades importantes e crônicas como Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica grave (18,24%), Hipertensão Arterial Sistêmica (90%), Diabetes Mellitus com complicações (54%), Demência (35%). Além disso todos os pacientes já apresentavam o escore qSOFA ou SOFA maior ou igual a dois na admissão. Dentre as principais medidas de suporte à vida, destacam-se a ventilação mecânica, empregada em 89 pacientes (58,97%), terapia de substituição renal em 19 pacientes (11,95%) e uso de aminas vasoativas em 54 pacientes (33,96%). A mortalidade observada foi de 50,94%.

Conclusão: Com isso, é possível observar que a mortalidade decorrente de sepse/choque séptico possui um índice bastante elevado, mais comum em pacientes acima dos 65 anos com predominância no sistema respiratório como foco, sendo necessário com maior frequência de suporte ventilatório invasivo.

Infecção no paciente grave

EP-101

Controle das infecções relacionadas à assistência à saúde: como envolver a equipe multiprofissional?

Tatiana Victória Leandro¹, Priscila da Silva Nascimento¹, Lilian Coutinho Cabral Chabu¹, Tereza Cristina Vinhas Sarges¹, Thais de Oliveira Viera¹, Flávia Velloso Garrido Pereira¹, Fernanda de Moraes Brum¹, Felipe Ribeiro Henriques¹

¹Hospital Estadual Azevedo Lima - Niterói (RJ), Brasil

Objetivo: Demonstrar as ações aplicadas para o controle das infecções relacionadas à assistência a saúde (IRAS), após implantação do programa Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala no Brasil.

Métodos: Pesquisa quantitativa, descritiva, desenvolvida em uma unidade de terapia intensiva adulta, localizada em um hospital público no estado do Rio de Janeiro. Os dados foram compilados na base de dados do projeto e acompanhados de dezembro de 2017 a junho de 2019.

Resultados: A unidade de terapia intensiva em estudo possui 35 leitos. As ações implementadas para o controle da pneumonia associada à ventilação mecânica, infecção primária da corrente sanguínea e infecção urinária associada ao cateter foram respectivamente: despertar diário, cabeceira elevada entre 30° e 45°, higiene oral adequada três vezes ao dia, controle da pressão do cuff a cada 12 horas; avaliação da necessidade do cateter venoso central estimulando a retirada, a implementação do bundle de inserção do cateter venoso central, assepsia do conector ao administrar a medicação endovenosa, proteção dos curativos centrais e periféricos durante a higiene, dispensador de álcool à 70% à beira do leito, utilização do filme transparente nos curativos dos acessos centrais; marcação da capacidade de 2/3 do coletor fechado, uso do coletor individual, fixação da sonda vesical.

Conclusão: As medidas de intervenção apresentaram acima de 90% de adesão, medidos por ciclos “Plan - Do - Study - Act” (PDSA). Constantes treinamentos no intuito de sensibilizar e receber o feedback da equipe multiprofissional, levaram a redução de mais de 50% das IRAS no período estudado.

EP-102

Incidência de infecção do trato urinário associado a cateter vesical de demora na unidade de terapia intensiva em um hospital de transplante renal após implantação de protocolo clínico

Luana Régia de Oliveira Calegari Mota¹, Francisco Rafael de Oliveira¹, Gisele Treddente Labanca Morishita¹, Renato Demarchi Foresto¹, José Medina Pestana¹

¹Hospital do Rim e Hipertensão, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: A infecção do trato urinário (ITU) associado a cateter vesical de demora (CVD) é uma das causas mais prevalente de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) sendo responsável por 35-45% dessas infecções, havendo uma ampla potencialidade preventiva. Este estudo teve como objetivo analisar a incidência de ITU após implantação de um protocolo clínico para prevenção de ITU associado à CVD.

Métodos: Estudo retrospectivo, transversal, descritivo e qualitativo, realizado na Unidade de Terapia Intensiva em um centro de referência em Transplante Renal em São Paulo, analisou a incidência de ITU do ano de 2017 e comparamos com o ano de 2018, no qual foi aplicado o protocolo clínico para prevenção de ITU. O protocolo clínico foi baseado nas Medidas de Prevenção de IRAS da ANVISA e da PROADI SUS/IHI.

Resultados: No ano de 2017 tivemos uma incidência de ITU associado à CVD de 2,30 casos por 1000 cateteres-dia. Já em 2018 após aplicação do protocolo clínico de prevenção tivemos uma incidência de 1,28 casos por 1000 cateteres-dia. Evidenciamos uma redução de 45% das infecções do trato urinário.

Conclusão: O conceito de mudança de maior adesão do protocolo clínico foi à indicação correta do cateter vesical de demora e a prontidão em remoção do dispositivo caso não haja mais critérios para sua utilização. O uso de protocolo é fundamental para a padronização dos procedimentos na prática clínica e, sobretudo redução e controle das infecções hospitalares, e de grande importância para diminuição das bactérias multirresistentes e uso de antibióticos.

EP-103

Infecção do trato urinário associada ao cateter vesical de demora: medidas simples, curto prazo e impacto nas taxas

Tereza Cristina Vinhas Sarges¹, Lillian Coutinho Cabral Chabu¹, Priscila da Silva Nascimento¹, Tatiana Victória Leandro¹, Margarida Maria Lima da Mota¹, Thais de Oliveira Viera¹, Edmundo Edmo Passos Bispo¹, Felipe Ribeiro Henriques¹

¹Hospital Estadual Azevedo Lima - Niterói (RJ), Brasil

Objetivo: Demonstrar o impacto na redução das taxas de infecção urinária associada ao cateter vesical de demora (ITU-AC), em uma unidade de terapia intensiva adulta (UTI), após implementação do programa Colaborativa Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala no Brasil, que visa a redução das infecções relacionadas à assistência à saúde.

Métodos: Pesquisa quantitativa, descritiva, desenvolvida em uma UTI pública, localizada na região metropolitana do estado do Rio de Janeiro. Os dados foram extraídos através da base de dados do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar desta instituição e imputados na plataforma do programa. Estes dados foram acompanhados de dezembro de 2017 a junho de 2019.

Resultados: A UTI em estudo possui 35 leitos. A densidade de incidência de ITU-AC, em dezembro de 2017 (início do projeto), tinha como linha de base 8,30 e o objetivo era reduzir em 50% (4,15) as taxas até dezembro de 2020. A linha de base no mês de novembro de 2018 foi recalculada para 8,06 e alcançamos a meta proposta em 18 meses de projeto.

Conclusão: O objetivo foi alcançado pela implementação de ações testadas por ciclos “Plan - Do - Study - Act” (PDSA), as quais foram: avaliação diária da necessidade do cateter vesical de demora, preenchimento do bundle de inserção do cateter dispensado pela farmácia satélite, assepsia das mãos antes e após a manipulação do coletor de diurese, cálice graduado individual para descarte, manutenção do coletor em 2/3 da sua capacidade e marcação do leito para posicionamento do coletor abaixo do nível da bexiga.

EP-104

Infecção primária da corrente sanguínea: é possível alcançar a redução da densidade de incidência em um hospital público?

Priscila da Silva Nascimento¹, Tatiana Victória Leandro¹, Lillian Coutinho Cabral Chabu¹, Tereza Cristina Vinhas Sarges¹, Pedro Thiago Gomes do Amaral Santiago de Almeida¹, Giulio Cesare Longo Neto¹, Thais de Oliveira Vieira¹, Felipe Ribeiro Henriques¹

¹Hospital Estadual Azevedo Lima - Niterói (RJ), Brasil

Objetivo: Comparar a densidade de incidência da infecção da corrente sanguínea (IPCSL), em uma unidade de terapia intensiva adulta, antes e após a implantação do programa Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala no Brasil.

Métodos: Pesquisa quantitativa, descritiva, desenvolvida em uma unidade de terapia intensiva adulta, localizada no estado do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados, no período de dezembro de 2017 a junho de 2019, através da base de dados do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar desta instituição e compilados para a plataforma do programa.

Resultados: A unidade de terapia intensiva em estudo possui 35 leitos. Em dezembro de 2017, data do início do programa, a densidade de incidência de IPCSL era de 4,61, tendo como objetivo a redução em 50% (2,30) deste valor até dezembro de 2020. Em junho de 2019, este valor foi de 02. A mediana do período de janeiro até junho de 2019 foi calculada em 1,50, já alcançando a meta pré-determinada.

Conclusão: O alcance da meta proposta foi devido a implementação de ações testadas por ciclos “Plan - Do - Study - Act” (PDSA), as quais foram: avaliação da necessidade do cateter venoso central estimulando a retirada durante os rounds, a implementação do bundle de inserção do cateter venoso central, a assepsia do conector ao administrar a medicação endovenosa, proteção dos curativos centrais e periféricos durante a higiene, dispensador de álcool à 70% à beira do leito, utilização do filme transparente na realização dos curativos dos acessos centrais, feedback da equipe.

EP-105

Infecções fúngicas disseminadas em uma unidade de terapia intensiva de serviço especializado em doenças infecciosas

Renata Lia Lana Viggiano¹, Marcel Treptow Ferreira¹, Marcia dos Santos Lazéra¹, Marco Antônio Sales Dantas de Lima¹, Bodo Wanke¹, Andre Miguel Japiassu¹

¹Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas, FIOCRUZ - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Avaliar mortalidade e evolução dos pacientes com infecções fúngicas disseminadas internados em uma unidade de terapia intensiva em doenças infecciosas.

Métodos: Análise retrospectiva do registro Epimed de pacientes com infecções fúngicas disseminadas, no INI/

Fiocruz entre 01/01/2010 e 30/06/2019. As análises foram realizadas através do aplicativo RedCap.

Resultados: Foram incluídos 39 pacientes, e os agentes mais comuns foram criptococo (54%), seguido do histoplasma (32.4%) e esporotrix (8.1%). A mediana de duração de internação foi seis dias na unidade intensiva e 20 dias no hospital. A idade média foi 36.68 anos e a mediana do índice de massa corporal foi 19.90 kg/m². A comorbidade mais prevalente foi síndrome imunodeficiência adquirida (SIDA), presente em 82.1% dos pacientes. A maioria usou suporte ventilatório e aminas, 40.6% hemotransfundiram e 18,8% fizeram hemodiálise. Dos 19 óbitos, 16 ocorreram até 7 dias (84,2%), sendo a histoplasmose responsável por metade dos casos e criptococose 43.8%. A mediana de pontos pelo APACHE II foi 21, com 35.5% de mortalidade estimada, mas foi encontrada 48.7%, bem diferente da mortalidade da população geral da unidade (mortalidade estimada 28,5% e encontrada 26.69%).

Conclusão: Como unidade especializada em infectologia, a SIDA é responsável pela maioria das doenças fúngicas disseminadas e acomete pacientes jovens e desnutridos. A mortalidade precoce é alta, assim como o uso de recursos avançados nestes pacientes, além de estar bem acima da estimada pelo escore APACHE II, e da mortalidade geral da unidade.

EP-106

Pneumonia associada à ventilação mecânica: impacto na densidade de incidência após 18 meses de intervenção

Lilian Coutinho Cabral Chabu¹, Tatiana Victória Leandro¹, Priscila da Silva Nascimento¹, Tereza Cristina Vinhas Sarges¹, Flávia Velloso Garrido Pereira¹, Fernanda de Moraes Brum¹, Thais de Oliveira Viera¹, Felipe Ribeiro Henriques¹

¹Hospital Estadual Azevedo Lima - Niterói (RJ), Brasil

Objetivo: Demonstrar o impacto na redução das taxas de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) com intervenções simples, após a implantação da colaborativa Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala no Brasil, em uma unidade de terapia intensiva adulta.

Métodos: Pesquisa quantitativa, descritiva, desenvolvida em uma unidade de terapia intensiva adulta, localizada em um hospital público da região metropolitana II no estado do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados da base de dados do Setor de Serviço de Controle de Infecção Hospitalar desta instituição e compilados para a plataforma de dados do programa. Tais dados foram acompanhados de dezembro de 2017 a junho de 2019, desde o início do projeto.

Resultados: A unidade de terapia intensiva em estudo possui 35 leitos. A densidade de incidência da PAVM no início do projeto (dezembro de 2017) tinha como linha de base um valor de 20,02, cujo objetivo era reduzir em 50%

até dezembro de 2020. Em apenas 18 meses de intervenção, conseguimos atingir a meta proposta de 10,01.

Conclusão: Após 18 meses de intervenção, a meta proposta foi atingida com ações testadas por ciclos “Plan - Do - Study - Act” (PDSA), as quais foram: despertar diário, cabeceira elevada entre 30° e 45°, higiene oral adequada três vezes ao dia, controle da pressão do cuff a cada 12 horas e com o engajamento e sensibilização de toda a equipe multiprofissional.

EP-107

Adesão à higiene de mãos por profissionais de saúde em unidade de terapia intensiva. Qual a realidade?

Paulo Eduardo da Rocha Costa¹, Mayra Gonçalves Meneguetti¹, Ana Maria Laus², Gilberto Gambero Gaspar³, Anibal Basile Filho¹, Marcelo Lourencini Puga¹, Jaciara Machado Viana⁴, Maria Auxiliadora Martins⁴

¹Divisão de Terapia Intensiva, Departamento de Cirurgia e Anatomia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP) - Ribeirão Preto (SP), Brasil; ²Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP) - Ribeirão Preto (SP), Brasil; ³Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP) - Ribeirão Preto (SP), Brasil; ⁴Divisão de Terapia Intensiva, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP) - Ribeirão Preto (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a adesão à higiene das mãos (HM) entre profissionais de saúde em uma unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Estudo observacional realizado por um único observador em UTI de um hospital universitário durante o ano de 2018. A avaliação foi baseada nas oportunidades definidas segundo os cinco momentos recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Uma relação do percentual de adesão dos profissionais foi elaborada por meio da divisão entre o número de oportunidades de higiene de mãos aproveitadas e o número total de oportunidades identificadas, multiplicado por 100.

Resultados: Um total de 5752 oportunidades de higiene das mãos foram observadas, e em 3494 houve a prática de HM, taxa de adesão de 60,7%. As taxas de adesão foram menores antes do contato com o paciente. Das 1805 oportunidades avaliadas, houve a prática em 533, taxa de adesão de 29,5%. Antes de um procedimento asséptico a adesão foi de 61%, sendo 1021 oportunidades e 623 práticas. A maior taxa de adesão de 98% foi após contato com fluidos, sendo 780 oportunidades e 766 ações. Após contato com o paciente a adesão foi de 89%, com 1219 oportunidades e 1087 práticas. Após contato com superfícies do paciente, taxa de adesão de 52,1%, sendo 927 oportunidades e 485 ações.

Conclusão: A taxa de adesão à HM dos profissionais de saúde foi baixa na UTI, principalmente nos momentos de menor risco ao profissional, porém de grande chance de transmissão de microrganismos aos pacientes.

EP-108

Análise do padrão de consumo de antimicrobianos na unidade de terapia intensiva de um hospital universitário

Erika Michelle do Nascimento Facundes Barbosa¹, Jordan Carlos Silva de Medeiros¹, Regina Meira Lima de Souza¹, Michele Maria Gonçalves de Godoy¹, Francisca Sueli Monte Moreira², Gisele Araujo Rodrigues¹, Alba Tatiana Serafim do Nascimento Dimeck¹, Carolina Barbosa Brito da Matta¹

¹Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco- Recife (PE), Brasil; ²Universidade Federal de Pernambuco - Recife (PE), Brasil

Objetivo: O conhecimento sobre os aspectos relacionados à utilização dos antimicrobianos pode auxiliar na elaboração de políticas de utilização, bem como contribuir para a reorientação das estratégias utilizadas no controle desses agentes. **Objetivos:** Descrever quantitativamente o padrão de consumo de antimicrobianos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital universitário de grande porte, no período de fevereiro a abril de 2019.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, que adotou a metodologia ATC/DDD, sendo os resultados expressos em DDD/100 leitos/dia. Os dados de consumo dos antimicrobianos foram obtidos a partir dos registros de requisição e dispensação de antimicrobianos, disponibilizados pelo Serviço de Farmácia. A ocupação hospitalar foi obtida por meio do sistema de informática interno da unidade. A análise das tendências de variação, média e desvio padrão foi realizada através do software Microsoft Excel®.

Resultados: Durante o estudo foram registrados 65 pacientes internados na UTI com consumo médio global de 205,7 DDD/100 leitos/dia ($s = 12,9$). Os antimicrobianos mais consumidos corresponderam à classe dos Carbapenêmicos (32,6%), seguida por derivados triazólicos (10,6%) e antibacterianos glicopeptídeos (9,5%). O fármaco mais consumido foi Meropenem (67,1 DDD/100 leitos/dia), seguido por Fluconazol (21,9 DDD/100 leitos/dia), Vancomicina (19,5 DDD/100 leitos/dia), Polimixina B (15,6 DDD/100 leitos/dia) e Piperacilina+tazobactam (15,3 DDD/100 leitos/dia).

Conclusão: Torna-se necessário a realização de estudos complementares que possam orientar a implementação do Programa de gerenciamento para o uso racional de antimicrobianos.

EP-109

Avaliação da adesão ao instrumento de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica na unidade de terapia intensiva

Andrea Costa dos Anjos Azevedo¹, Pedro Almir Feitosa Moraes¹, Thais de Aquino Távora¹, Ana Cecília Silva de Oliveira¹, Camilo Reuber Desousa Soares¹, Mônica Walesca Gomes Nunes¹, Danielle Neiva Santos de Aquino¹, Arnaldo Aires Peixoto Júnior¹

¹Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Avaliar a adesão ao Bundle de ventilação mecânica em uma unidade de terapia intensiva (UTI), bem como o impacto nas taxas de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM).

Métodos: Estudo transversal, observacional, quantitativo, desenvolvido com pacientes em ventilação mecânica (VM) por mais de 48 horas, realizadas em um hospital universitário do município de Fortaleza de janeiro a junho de 2019.

Resultados: Foram contabilizadas 166 observações das sete práticas a seguir: 1. Higiene oral, 2. Cabeceira elevada 30-45°, 3. Redução da sedação, 4. Possibilidade de extubação, 5. Pressão do cuff entre 25-30 cmH₂O 6. Manutenção de VM conforme recomendação no país e 7. Adesão ao Bundle de prevenção da PAV. Apresentaram maior conformidade os itens 2 (96,36%) e 5 (96,99%). Manteve-se a mesma porcentagem em 1 e 4 (95,78%). Seguidos dos itens 6 (93,98%) e 3 (89,16%). De forma geral o item 7 com 75,30% representou adesão não satisfatória conforme preconizado pelo Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). Identificou-se redução da densidade de incidência de 5,61 e 7,81 PAV/1000 PAV-dia em fevereiro para 0 PAV/1000 PAV-dia nos meses de março a junho do mesmo ano.

Conclusão: A adesão a essas medidas mostrou impacto positivo na redução de PAVM. O apoio diretivo, a disponibilização de recursos e o engajamento da equipe são essenciais no fortalecimento da cultura de segurança e redução de infecções associadas a assistência à saúde.

EP-110

Avaliação da utilização da vancomicina em pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital geral do sul do Brasil

Lucia Collares Meirelles¹, Bianca de Moraes Fracasso¹, Fabiana Wahl Hennigen¹, Vanessa Hegele¹

¹Residência Multiprofissional, Programa de Atenção ao Paciente Crítico, Grupo Hospitalar Conceição - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar o processo de utilização da vancomicina na unidade de terapia intensiva de um hospital geral, caracterizando o perfil de uso, indicações, dose de ataque, doses usuais, monitoramento sérico e ajustes de dose.

Métodos: Estudo observacional longitudinal. Foram incluídos pacientes adultos que fizeram uso de vancomicina, via endovenosa por, no mínimo, 48h no período de maio a novembro de 2017 (aprovação CEP nº 16297).

Resultados: Foram incluídos 200 pacientes com idade entre 18 e 86 anos. 68 pacientes receberam dose de ataque, sendo apenas 26 calculadas de acordo com o peso corporal atual. 49 pacientes receberam a dose inicial de acordo com o preconizado na literatura. Foram realizadas 517 coletas de vancomicina sérica, sendo que 204 foram realizadas de acordo com o preconizado. 313 foram coletadas erroneamente. Quanto aos níveis séricos, 108 estavam na faixa recomendada pela literatura, 76 estavam abaixo e 333

acima da recomendação. Em pacientes que tiveram o nível sérico abaixo do recomendado, as condutas principais foram aumento de dose e aumento da frequência. Em pacientes com nível sérico acima do recomendado, a principal conduta foi suspensão da dose e diminuição da frequência. Foram tomadas 187 condutas de alteração de posologia ou suspensão de dose baseadas em níveis séricos coletados inadequadamente.

Conclusão: O processo de utilização da vancomicina é minucioso, e a utilização de acordo com o preconizado pode levar a um melhor desfecho clínico. O farmacêutico pode auxiliar a equipe no manejo dos pacientes em uso desse antimicrobiano, contribuindo com a equipe multiprofissional

EP-111

Caracterização de desfechos clínicos entre octogenários internados por infecção grave na unidade de terapia intensiva

Sylas Bezerra Cappi¹, Mariana Mazzuca Reimberg¹, Carla Janaína Guedes Cifarelli¹, Edna Yaemi Hirota¹, Ana Paula Mascarelli do Amaral¹, Giovanna Branco Colombo¹, Thalita Cesar Quagliato¹, Manoela de Oliveira Prado Pasqualucci¹

¹Hospital e Maternidade Brasil - Santo André (SP), Brasil

Objetivo: O envelhecimento da população tem trazido novos desafios ligados a assistência a saúde. População muito idosa, maiores de 80 anos, tem sido admitida cada vez em maior número nas unidades de terapia intensiva. Nosso objetivo foi analisar desfechos dos pacientes octogenários internados em UTI por infecções graves.

Métodos: Coorte retrospectiva analisada via banco de dados. Coleta de: 1) dados demográficos, como idade, gênero; 2) utilização de recursos como utilização de drogas vasoativas, utilização de ventilação mecânica invasiva (VM), utilização de terapia de substituição renal (TSR), durante a internação em UTI; e, 3) desfechos como tempo médio de permanência (TMP) em UTI, tempo médio de permanência hospitalar, óbito, dos pacientes octogenários com internação por infecção, durante os anos de 2017 e 2018, em uma UTI geral de hospital privado.

Resultados: Avaliamos 1599 internações. Destas, 460(29%) foram internados por infecção grave. Os principais focos foram respiratório, 276 pacientes (60%) e urinário, 142 pacientes (31%). A idade média foi de 87 anos, SAPS 3 de 60,8. A mortalidade hospitalar foi de 100 pacientes (21,7%). O SMR hospitalar nesta população foi de 0,58. O TMP em UTI foi de 8,9 dias e hospitalar de 23,7 dias, 63 pacientes usaram vasopressor (13,7%), 16 realizaram TSR (3,5%) e 62 utilizaram VM (13,5%).

Conclusão: Os pacientes octogenários internados por infecção grave em UTI apresentaram um SAPS 3 médio elevado (60,8), porém a mortalidade hospitalar foi abaixo do previsto pelo escore. Uso de recursos, especialmente, TSR foi baixo, considerando comorbidades.

EP-112

Catheter-related bloodstream infection: comparison between central venous catheter and peripheral insertion central catheter in a private intensive care unit

Raimundo Marcial de Brito Neto¹, Andreia Santos Rezende de Almeida¹, Arthur Mol Lanna¹

¹Universidade de Vassouras - Vassouras (RJ), Brasil

Objective: The presence of infection in the therapy unit remains a challenge for staff multidisciplinary care that provides direct care to the critically ill patient. The care of these professionals should be aimed at prevention, since central venous catheters are important sources of bloodstream infection. This work has aim to analyze bloodstream infections in the ICU of a hospital in 2018 comparing rates for central venous catheter use (CVC) and peripheral insertion central catheter (PICC).

Methods: Retrospective analysis of all infections of catheter-associated blood flow through the therapy unit data for the year 2018, which includes information on such as age, gender, hospitalization diagnoses, catheter type, length of stay, use of prevention bundle of infection and main outcomes.

Results: 456 catheters were passed in the ICU aforementioned period, with 49.7% of the central catheter inserted peripheral and 50.21% other venous catheters as double lumen, triple lumen and shiley. Twelve patients evolved with catheter-related bloodstream infection of the which eight had the devices inserted into the therapy unit with accompanying current prevention bundle without breaking barriers during the procedure. They are 5 CVC (2.2%) and 3 PICC (1.31%).

Conclusion: Our results show superiority central venous catheter in relation to the presence of infection ICU when compared to the central catheter of peripheral insertion

EP-113

Chlorhexidine inside intensive care unit: should we be careful?

José Guilherme Belchior Costa¹, Hiago Sousa Bastos², Pedro Henrique Dias Brasiliense Frota², Manoel Lages Castello Branco Neto³, Suzane Katy Rocha Oliveira⁴, Tiago Winck Silva⁵, Renata Cristina de Paula Pereira⁵, Lorayne Lino Sousa¹

¹Centro Universitário do Maranhão (UNICEUMA) - São Luís (MA), Brasil;

²Serviço de Medicina Intensiva, Hospital São Domingos - São Luís (MA), Brasil;

³Hospital Universitário Presidente Dutra - São Luís (MA), Brasil;

⁴Hospital Municipal de Emergência e Urgência Dr. Clementino Moura - São Luís (MA), Brasil;

⁵Faculdade de Medicina de Olinda - Olinda (PE), Brasil

Objective: Chlorhexidine is a chemical antiseptic with frequent antifungal, bactericidal and bacteriostatic action of hospital use. This article aims to analyze whether the use of

chlorhexidine is a safe and effective tool in the intensive care environment.

Methods: The method used was the search in the databases PubMed, SciELO, Cochrane and Lilacs with the following keywords: Chlorhexidine, Mortality, UCI, as well as their correlates in English, Portuguese and Spanish. Inclusion criteria were studies conducted in the last 5 years, written in the three languages mentioned, and studies that correlated chlorhexidine with infection rate and mortality within the ICU setting. Based on these criteria, the eligible articles underwent a critical review.

Results: The results obtained through the analysis of the 15 selected articles prepared in several countries were positive regarding the use of chlorhexidine in relation to the reduction of the infection rate, such as Ventilator Associated Pneumonia (VAP) and catheter-associated infection. However, it was observed that groups without intervention and with intervention using different oral doses of antiseptic, there was an increase in the mortality rate equivalent to the increase of its concentration, without benefits in reducing mechanical ventilation days and in the stay in the unit intensive care.

Conclusion: Thus, the review is full of evidence that the indiscriminate and widespread use of chlorhexidine can lead to the potential risk of mortality in critically ill patients, and there should be a critical analysis for use only in groups that demonstrate benefits from anti-septic.

EP-114

Clinical and microbiologic outcomes by causative pathogen in the ASPECT-NP randomized, controlled, phase 3 trial evaluating ceftolozane/tazobactam for treatment of ventilated nosocomial pneumonia

Álvaro Réa-Neto¹, Ignacio Martin-Loeches², Ülo Kivistik³, Martin Nováček⁴, Jean-François Timsit⁵, Nobuaki Shime⁶, Richard G Wunderink⁷, Marin Kollef⁸, The ASPECT-NP Investigators⁹

¹Universidade Federal do Paraná (UFPR) - Curitiba (PR), Brasil; ²St James Hospital - Dublin, Irlanda; ³North Estonia Medical Centre, Tallinn, Estônia; ⁴General Hospital of Kolin - Kolin, Rep. Tcheca; ⁵Hôpital Bichat, Université Paris Diderot - Paris, França; ⁶Hiroshima University, Hiroshima, Japão; ⁷Northwestern University Feinberg School of Medicine - Chicago, EUA; ⁸Washington University School of Medicine - St Louis, EUA; ⁹The ASPECT-NP Investigators - Lexington, EUA

Objective: In the ASPECT-NP trial, ceftolozane/tazobactam was evaluated for treating nosocomial pneumonia. Here we present efficacy outcomes by causative pathogen from that phase-3 trial.

Methods: Mechanically ventilated patients with nosocomial pneumonia were randomized 1:1 to receive 3g ceftolozane/tazobactam or 1g meropenem, both by IV infusion over 1h every 8h for 8-14 days. Quantitative LRT cultures were obtained from all patients = 36h prior to first dose by bronchoscopy or endotracheal aspirate. Prospective endpoints included clinical and microbiologic response at

test-of-cure in the microbiologic intent-to-treat population (mITT) and the microbiologically evaluable population.

Results: The mITT population included 511 patients (264 ceftolozane/tazobactam, 247 meropenem) and the ME population 233 patients (115 ceftolozane/tazobactam, 118 meropenem). Baseline LRT gram-negative pathogens in the mITT were mainly Enterobacteriaceae (74%; including *Klebsiella pneumoniae* [35% overall] and *Escherichia coli* [18% overall]), *P. aeruginosa* (25%), and *Haemophilus influenzae* (7%); 31% of mITT patients had ESBL-producing Enterobacteriaceae identified in their LRT cultures. Ceftolozane/tazobactam and meropenem had comparable per-pathogen clinical cure and microbiologic eradication rates, including against Enterobacteriaceae and *P. aeruginosa*.

Conclusion: Ceftolozane/tazobactam demonstrated clinical and microbiologic response rates comparable to meropenem in patients with gram-negative VNP.

EP-115

Fatores de risco e prognósticos para pneumonia nosocomial em pacientes com traumatismo crânio encefálico atendidos em unidade de terapia intensiva

Vinicius Nogueira Bastos¹, Paola Fernanda Cotait de Lucas Corso², Alysson Gabriel Araújo Correia³, Fernanda Baeumle Reese², Flavia Castanho Hubert², Rafaella Sradiotto Bernardelli¹, Álvaro Réa-Neto¹, Mirella Cristine de Oliveira¹

¹Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências Médicas e Terapia Intensiva (CEPETI) - Curitiba (PR), Brasil; ²Hospital do Trabalhador - Curitiba (PR), Brasil; ³Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR) - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Analisar associação de características de internamento e desfecho com presença de pneumonia nosocomial em pacientes com traumatismo crânio encefálico (TCE) atendidos em UTI.

Métodos: Coorte histórica de análise de prontuário de 187 pacientes internados em 2017 com diagnóstico de TCE em UTI de hospital de referência em trauma em Curitiba sem diagnóstico de pneumonia no momento do internamento. Os pacientes foram divididos entre os 34 que desenvolveram pneumonia nosocomial (GP) e os 153 que não a desenvolveram (GC). A diferença entre os grupos foi analisada em relação a idade, sexo, Glasgow na cena, presença de lesão buco-maxilo-facial, necessidade de ventilação mecânica (VM), tempo de VM e de internamento na UTI, e desfecho.

Resultados: Eram predominantemente homens (83%), com idade de 43 ± 21 anos, Glasgow mediano na cena de 12 (de 3 a 15) e 81% apresentavam pelo menos uma lesão buco-maxilo-facial. A mortalidade geral foi de 20%, sem diferença significativa entre grupos para tais variáveis. No entanto houve diferença significativa entre os grupos para utilização de VM (GP: 100% e GC: 62%; $p < 0,001$), dias de VM (GP: 12 ± 8; GC: 6 ± 7; $p < 0,001$) e dias de internamento (GP: 30 ± 19; GC: 15 ± 15; $p < 0,001$).

Conclusão: Pacientes com pneumonia nosocomial pós TCE apresentam maior utilização e tempo de VM e tempo de

internamento na UTI. Entretanto idade, sexo, Glasgow na cena e lesão buco-maxilo-facial não se apresentaram como fatores de risco para pneumonia nosocomial, assim como ela não se mostrou fator de risco para óbito.

EP-116

Impacto da implantação de um *bundle* de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica em uma unidade de terapia intensiva

Leiri Bonet¹, Margarete Regina Louro dos Santos¹, Álef Diego Bonfim de Andrade¹, Laurindo Pereira de Souza¹

¹Hospital Regional de Cacoal - Cacoal (RO), Brasil

Objetivo: Identificar os indicadores de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) antes e após a implantação de um bundle de cuidados e prevenção numa Unidade de Terapia Intensiva-UTI no interior do Estado de Rondônia.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados na UTI do Hospital Regional de Cacoal através da intervenção de um bundle de prevenção de PAVM utilizando o modelo de melhoria como estratégia a implantação de um bundle de prevenção de PAVM. Os dados coletados foram referentes ao ano de 2017 (antes da implementação) e junho de 2018 a maio de 2019 (após a implementação). A densidade de incidência foi calculada ao final dos 12 meses de cada período. A análise dos dados foi realizada com apoio do extranet do Institute for Healthcare Improvement Institute for Healthcare Improvement (IHI).

Resultados: Houve aumento de 13,72% no uso de Ventilação Mecânica (VM) por dia, porém ao mesmo tempo houve uma queda de 1,1% densidade de incidência após a implantação do bundle. Em 2017 a densidade de incidência de PAVM foi de 8,29 com 1678 pacientes com VM/dia. Entre maio de 2018 e junho de 2019 foi de 8,20 com 1945 pacientes com VM/dia.

Conclusão: Mesmo havendo um aumento na taxa de uso da ventilação mecânica o processo de implementação do bundle refletiu na diminuição na densidade de incidência durante o período avaliado.

EP-117

Impacto da implementação do uso de tampas protetoras com álcool para desinfecção de conectores e curativo gel de clorexidina aplicado em cateteres venosos centrais nas taxas de infecção primária de corrente sanguínea em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica

Marcia Barbosa de Freitas¹, Claudia Adelino Espanha¹, Viviane Cristina Caetano Nascimento¹, Gabriela Mesquita dos Santos Coelho¹, Fabiana Sanches Marques¹, Renata de Oliveira José¹, Paula Riedlinger Mont'Alverne Bordalo¹, Isabella Barbosa Cleinman¹

¹Hospital Unimed Rio - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: A densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) no Brasil em 2017 foi de 4,4 por 1000 cateteres venosos central-dia (CVC-dia) em pacientes adultos críticos, com aumento potencial na mortalidade, tempo de permanência hospitalar e nos custos. Neste estudo, visamos demonstrar a eficácia da utilização de tampas protetoras com álcool (TA) para desinfecção de conectores e curativo gel de clorexidina (CGC) aplicado em cateteres venosos centrais em promover a redução nas taxas de IPCS.

Métodos: Estudo retrospectivo, realizado em unidade de terapia intensiva cirúrgica de hospital privado, no Rio de Janeiro, entre 01/01/2019 e 31/05/2019, através da análise de banco de dados.

Resultados: TA e o CGC passaram a ser utilizados na unidade em janeiro de 2019. A média de consumo das TA foi de 950 unidades por mês (750 a 1250) e a de CGC foi 66,8 unidades por mês (50 a 81). A taxa agregada de IPCS na unidade em 2018 foi de 4,2 por 1000 CVC-dia. Após a implementação dos dispositivos a taxa caiu para 1,28 por 1000 CVC-dia.

Conclusão: A criação do protocolo reduziu a taxa agregada de IPCS em 70%, demonstrando potencial benefício na incorporação dos dispositivos as práticas da unidade, na redução de infecção relacionada aos cuidados em saúde.

EP-118

Incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica na unidade de terapia intensiva em um hospital de transplante renal após implantação de protocolo clínico

Luana Calegari¹, Francisco Rafael de Oliveira¹, Gisele Treddente Labanca Morishita¹, Renato Demarchi Foresto¹, Jose Medina Pestana¹

¹Hospital do Rim e Hipertensão, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: As infecções hospitalares ocorrem com frequência elevada no mundo. As pneumonias associadas à ventilação mecânica (PAV) são responsáveis por aproximadamente 25% de todas as infecções em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Dados do Estado de São Paulo de 2015 mostraram uma incidência de 13 casos por 1000 ventiladores-dia em hospitais de ensino, com uma taxa de mortalidade global de 20 a 60%. O objetivo foi analisar a incidência de PAV após implantação de um protocolo clínico de prevenção.

Métodos: Estudo retrospectivo, transversal, descritivo e qualitativo, realizado na Unidade de Terapia Intensiva em um centro de referência em Transplante Renal em São Paulo, analisou a incidência de PAV do ano de 2017 e comparamos com o ano de 2018, no qual foi aplicado o protocolo clínico com medidas de prevenção. O protocolo clínico foi baseado nas Medidas de Prevenção de IRAS da ANVISA e da PROADI SUS/IHI.

Resultados: No ano de 2017 tivemos uma incidência de PAV de 1,50 casos por 1000 ventiladores-dia. Já em 2018,

após aplicação do protocolo clínico de prevenção, tivemos uma incidência de 0,55. Evidenciamos uma redução de 60% da pneumonia associado à ventilação mecânica.

Conclusão: Concluímos que o uso de protocolo é fundamental para a padronização dos procedimentos na prática assistencial, para redução do tempo de uso do dispositivo, diminuição do processo de patogênese da pneumonia, bem como os processos de microaspirações silenciosas, e suma importância à diminuição do uso de antibióticos igualmente reduzindo as evoluções de bactérias multirresistentes.

EP-119

Infiltrado pulmonar em transplantado rim-pâncreas - Sarcoma de Kaposi

Bruna Pereira Bicalho¹, Aline Martins Cardoso¹, Livia Sarquis Botrel¹

¹Hospital Felício Rocho - Belo Horizonte (MG), Brasil

O sarcoma de Kaposi é um tipo de tumor que acomete pele, gânglios linfáticos, órgãos viscerais e mucosas, mais comumente relacionados a pessoas com deficiências imunológicas, principalmente HIV ou AIDS. O objetivo deste relato é abordar o sarcoma de Kaposi iatrogênico relacionado ao transplante de órgãos sólidos, que muitas vezes é subdiagnosticado. RONC, 45 anos, sexo masculino e portador de Diabetes Mellitus tipo 1 desde os 20 anos de idade com evolução para falência pancreática e renal. Submetido ao transplante duplo (rim-pâncreas), com perda do enxerto pancreático secundário infecção por CMV, 5 meses após o transplante. Aproximadamente 10 meses após o procedimento iniciou com quadro respiratório, inicialmente tratado com infecção pulmonar, com melhora clínica. Todavia, em curto período de tempo, evoluiu com recidiva do quadro, apresentando infiltrado pulmonar difuso e SARA. Neste contexto, não apresentou melhora ao tratamento instituído, evoluindo com choque e necessidade de tempo prolongado de ventilação mecânica. Diante da refratariedade, realizado biópsia pulmonar que evidenciou proliferação fusocelular com atípicas nucleares. Realizado imunohistoquímica cujos achados foram consistentes com SARCOMA DE KAPOSI (CD31, CD34 e HHV-8 positivo). No entanto, ao diagnóstico, o paciente não apresentava condições clínicas para o início do tratamento, evoluindo para óbito. Assim, o sarcoma de Kaposi deve ser lembrado em pacientes imunossuprimidos, pois o diagnóstico tardio, por mimetizar outros quadros clínicos, eleva a mortalidade, principalmente em pacientes transplantados.

EP-120

Neuroinfecções em uma unidade de terapia intensiva de serviço especializado em doenças infecciosas

Renata Lia Lana Viggiano¹, Marcel Treptow Ferreira¹, Marcia dos Santos Lazéra¹, Marco Antônio Sales Dantas de Lima¹, Bodo Wanke¹, Andre Miguel Japiassu¹

¹Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas, FIOCRUZ - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Avaliar mortalidade e epidemiologia de pacientes com neuroinfecções em unidade de terapia intensiva em doenças infecciosas.

Métodos: Análise retrospectiva do registro Epimed de pacientes com neuroinfecções, no INI entre 01/01/2010 e 30/06/2019. As análises foram realizadas através do aplicativo RedCap.

Resultados: Foram incluídos 46 pacientes, com mediana de duração de internação de sete dias na unidade, e 27 dias no hospital. A idade média foi 37.33 anos. A mediana do índice de massa corporal foi 19.60 kg/m². A comorbidade mais prevalente foi síndrome imunodeficiência adquirida (SIDA), presente em 73.9% dos pacientes, mas 17,4% não apresentaram comorbidades. A infecção fúngica foi a mais comum (45.7%), superior à tuberculose (17.4%) e causada por protozoários (17.4%). Meningite bacteriana foi diagnosticada em 13% e em 6.5%, não houve causa identificada. Na admissão, 75% apresentavam Glasgow menor que 14 e 1/3 tiveram convulsões. A mediana de pontos pelo APACHE II foi 16, com 13,55% de mortalidade estimada e 17,4% de mortalidade encontrada, sendo inferior à mortalidade da população geral da unidade (mortalidade estimada 28,5% e encontrada 26.69%) e todos os óbitos foram relacionados à criptococose.

Conclusão: Por ser uma unidade de infectologia, a maioria das neuroinfecções está relacionada a doenças oportunistas da SIDA, acometendo pacientes jovens e desnutridos. A mortalidade está próxima à estimada pelo APACHE II, e menor que a mortalidade geral da unidade. As internações são longas e neurocriptococose parece ser fator de risco para óbito.

EP-121

Perfil de infecção e sensibilidade bacteriana em unidade de terapia intensiva oncológica

Maira Letícia Souza de Carvalho¹, Raul Galeno Muniz¹, Stefany Brito de Azambuja¹, Ana Beatriz Costa Brito¹, Gleydson Cavalcante Nogueira¹, Gabriel Mesquita Almeida de Sousa¹, Roque de Jesus Costa¹, Francisca Luzia S. M. de Araújo¹

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

Objetivo: Conhecer o perfil de infecção e avaliar o perfil de sensibilidade dos principais agentes infecciosos encontrados em culturas dos pacientes de uma UTI Oncológica.

Métodos: Pacientes oncológicos são de alto risco para infecções e complicações a elas relacionadas. Estudo retrospectivo observacional com coleta de dados dos prontuários da Unidade de Terapia Intensiva II do Hospital do Câncer do Maranhão. Foram incluídos pacientes com culturas positivas entre 02/01/2018 a 30/06/2019 e analisados os principais focos de infecção, culturas e testes de sensibilidade aos antimicrobianos (TSA).

Resultados: Amostra constituída por 82 prontuários, 63,4% do sexo feminino e 37,6% do sexo masculino, idade média de 64 anos, 13,41% cânceres oncohematológicos, 63,41% tumores sólidos e 23,17% não identificados. Os principais focos foram uroculturas (33,3%), secreção traqueal (30,4%) e hemoculturas (25,4%). Os agentes mais prevalentes foram *Acinetobacter baumannii* (19,15%), *Klebsiella pneumoniae* (14,18%), *Pseudomonas aeruginosa* (14,18%), *Staphylococcus epidermidis* (7,80%) e *Enterococcus faecalis* (7,09%). Desta amostra, 21,28% apresentaram perfil de multirresistência. A maior sensibilidade foi a meropenem (34,78%), amicacina (32,61%), gentamicina (26,09%), minociclina, tigeciclina e ciprofloxacina (17,39%) e teicoplanina e piperacilina+tazobactam (15,22%).

Conclusão: O resultado é compatível com os dados apresentados na literatura. A melhor sensibilidade foi à meropenem e amicacina e a polimixicina não foi testada em todas as amostras, sendo seu uso reservado às infecções multirresistentes.

EP-122

Perfil de infecções fúngicas: comparação entre unidade de terapia intensiva oncológica e ortopédica

Lara Melo Soares Pinho de Carvalho¹, Francisca Luzia S. M. de Araújo², Roque de Jesus Costa², Erica Fernanda Bittencourt de Freitas¹, Máira Letícia Souza de Carvalho², Raul Galeno Muniz², Larissa Rolim de Oliveira Sales², Beatriz Morais Costa²

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

Objetivo: Avanços na terapia de pacientes críticos melhoraram a sobrevivência desses pacientes, mas aumentaram a incidência das infecções fúngicas hospitalares. O conhecimento do perfil dessas infecções na UTI é fundamental. Avaliar a prevalência e perfil de sensibilidade das infecções fúngicas em UTI oncológica e ortopédica.

Métodos: Estudo retrospectivo, observacional, realizado a partir da análise dos relatórios de microbiologia da UTI do Hospital de Câncer do Maranhão e Hospital de Traumatologia-Ortopedia do Maranhão, entre janeiro e junho de 2019. Analisou-se local da cultura, gêneros dos fungos isolados e perfil de sensibilidade. Foram incluídos todos os pacientes internados nas UTIs oncológica e ortopédica que realizaram coleta de culturas.

Resultados: Foram analisadas 572 culturas na UTI ortopédica e 2849 culturas na UTI oncológica. Na UTI ortopédica, 7 fungos foram isolados, sendo 5 em urocultura (4 *Candida Albicans* e 1 *Candida Tropicalis*), e 2 em secreção traqueal (1 *Candida Albicans* e 1 *Candida Parapsilosi*). Na UTI oncológica, 36 fungos foram isolados, sendo 18 em urocultura (5 *Candida Albicans*, 7 *Candida Tropicalis*, 5 *Candida Glabrata* e 1 *Candida Parapsilosi*); 15 em secreção traqueal (8 *Candida Albicans*, 5 *Candida Tropicalis*, 1 *Candida Glabrata* e uma *Candida* spp não

albicans); 2 em hemocultura (1 *Candida Tropicalis* e 1 *Candida Parapsilosi*); e 1 *Candida Albicans* foi isolada em lavado broncoalveolar. 36 fungos foram sensíveis a Anfotericina, Caspofungina, Flucitosina, Fluconazol, Micafungina, Voriconazol e Ketoconazol. 7 fungos apresentaram multirresistência.

Conclusão: A ocorrência de infecção fúngica em pacientes oncológicos é esperada, porém sua presença em pacientes ortopédicos é motivo de alerta.

EP-123

Perfil dos pacientes com infecção por bactérias multirresistentes em uma unidade de terapia intensiva oncológica e transplante hepático

Bruna T. Zack¹, Marisa C. P. Carvalho¹, Drieli A. Wawzeniak¹, Delmiro Becker¹, Carla S. Oliveira¹, Gabriel A. D. Kreling¹, Ana Heloisa Mendes Zema¹, Raysa Cristina Schmidt¹, Thais Tsing Chung¹, Péricles Almeida Delfino Duarte¹

¹Hospital do Câncer UOPECCAN - Cascavel (PR), Brasil

Objetivo: Analisar o perfil dos pacientes em um hospital oncológico e que tiveram infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) na UTI por bactéria multirresistente (BMR).

Métodos: Estudo coorte. Avaliados prontuários e dados dos pacientes adultos (>18a) notificados por infecção por BMR no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2018 na UTI. Foi feita análise estatística descritiva simples.

Resultados: Foram notificadas 23 IRAS por BMR na UTI. A topografia mais comum foi PAV: 30,4%. As BMR mais comuns: *Acinetobacter baumannii* 52,2% e *Pseudomonas aeruginosa* 47,8%. Em 56,5% destes pacientes houve outras IRAS não-BMR. Idade média 46 anos, masculino 65,2%. Câncer mais comum gastrointestinal 17,4%. Foram submetidos a cirurgias durante a internação 74% dos pacientes, e 100% a procedimentos invasivos. O tempo de internação até a notificação variou de 1 a 58 dias (média 20 d). A mortalidade na UTI foi 86,6%.

Conclusão: Em uma UTI oncológica, houve alta incidência de BMR, com grande impacto de morbimortalidade. Evidencia-se a necessidade de prevenção das infecções por meio de medidas de controle.

EP-124

Prevalência de fatores de risco e microrganismos isolados em 20 casos de infecção primária de corrente sanguínea associada à cateter em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica

Viviane Cristina Caetano Nascimento¹, Marcia Barbosa de Freitas¹, Iuri Amorim de Moraes¹, Leticia Lopes Marques Delphim¹, Mauricio Faria Corvisier¹, Marcelo dos Santos Cruz Júnior¹, Isabela Pinto de Medeiros¹, Ana Venancio Gerech¹

¹Hospital Unimed Rio - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: A infecção primária de corrente sanguínea associada à cateter (IPCS) é uma causa importante de morbidade e mortalidade na unidade de terapia intensiva (UTI). O objetivo deste estudo é identificar fatores de risco e microrganismos associados aos casos de IPCS em uma UTI cirúrgica.

Métodos: Estudo retrospectivo, em coorte composta de 20 pacientes em período de pós-operatório, internados na UTI cirúrgica de um hospital terciário, privado, no Rio de Janeiro, entre 01/01/2016 e 18/01/2019, através da análise de banco de dados e critérios diagnósticos para IPCS definidos de acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Resultados: Em relação aos fatores de risco, 50% estavam em uso de nutrição parenteral, 45% fizeram uso de propofol, 40% estavam em hemodiálise, 30% tinham neoplasia, 25% eram diabéticos, 10% tinham insuficiência hepática e 5% eram grandes queimados. Quanto ao sítio de inserção, 45% foram em veia subclávia, 45% em veia jugular e 10% em sítio femoral. 8 pacientes tinham também cateter de hemodiálise, sendo 5 inseridos em veia femoral (40%). Cerca de 35% dos pacientes tinham pelo menos 1 cateter inserido em veia femoral (para infusões ou diálise). A distribuição dos microrganismos isolados foi a seguinte: em 65% dos casos cocos-gram-positivos (35% coagulase-negativos, 20% estafilococos aureus, 10% enterococcus faecalis), em 15% Candida sp, em 10% bastonetes gram-negativos e 10% das infecções eram mistas.

Conclusão: Nesta coorte de pacientes cirúrgicos havia uma taxa significativa de fatores de risco para IPCS, com grande predominância de infecção por cocos gram-positivos e 3 casos de candidemia.

EP-125

Sinais de choque na admissão e mortalidade na dengue grave

Giovanna Lins Basto¹, Lucas Gabriel Sperandio¹, Flávia Queiróz¹, Maria Lúcia Machado Salomão¹, Gabriele Sperandio², Suzana Margareth Ajeje Lobo¹

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

Objetivo: Avaliar as características clínicas de pacientes com dengue grave comparando sobreviventes e não sobreviventes.

Métodos: Foram analisados os casos de dengue notificados entre janeiro e julho de 2019 pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia boletim epidemiológico do Hospital de Base de São José do Rio Preto-SP e inseridos no SINAN/MS (Sistema Nacional de Agravos de Notificação/Ministerio da Saúde). De 4290 casos de dengue notificados, 2383 casos foram confirmados por PCR, sorologia ou NS1. Destes, 27 (1,1%) pacientes foram classificados como dengue grave, definidos de acordo com os critérios do Ministério da Saúde

(1). Características clínicas e laboratoriais de sobreviventes e não sobreviventes foram avaliadas.

Resultados: De 27 casos internados com dengue grave (1,1%), 13 pacientes (48%) morreram por dengue ou suas complicações, sendo o choque por síndrome de extravasamento capilar a causa mais comum (76%), seguido de infecção bacteriana secundária (23%). A febre (85%) e a mialgia (81%) foram os sintomas mais frequentes. Dos sinais de alarme, plaquetopenia (74%) e aumento de hematócrito (51%). Dos sinais de gravidade; o tempo de enchimento capilar >3 segundos (a dígito ou vitropressão), pressão arterial convergente (pressão de pulso < 20 mm Hg), taquicardia (FC>100 bpm), hipotensão arterial (PAM < 65mm Hg), extremidades frias, e aumento de aspartato aminotransferase (aumento maior que 3x o valor da normalidade), foram observados em todos os não sobreviventes (100%) e em nenhum dos sobreviventes (0%) ($p < 0,05$ para todos).

Conclusão: Sinais de choque e aumento de TGO na admissão hospitalar associam-se ao óbito na dengue grave.

EP-126

Neurocisticercose grave em terapia intensiva: a importância do diagnóstico clínico e a propedêutica na abordagem e no tratamento. Relato de caso

Firmino Haag Ferreira Junior¹, Camila Lima¹, Edésio Vieira da Silva Filho¹, Leila Harumi Fukuhara¹, Cristiane Bertoldo Duarte¹, Victor Mendes Leal Costa¹

¹Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil

DRFC, 35 anos, sexo masculino, missionário, natural de São Paulo, previamente diabético, iniciou um quadro de cefaleia inespecífica associada a fadiga e mal-estar geral, como náuseas e indisposição. Evoluiu com piora progressiva do quadro, com aumento da cefaleia, dor ocular à esquerda, visão turva à esquerda, hemorragia conjutival, síndrome febril severa, taquipneia e tremores. Procurou serviço médico hospitalar, apresentando-se com quadro de insuficiência respiratória, sepse e choque séptico. Realizado intubação orotraqueal e suporte ventilatório, sendo introduzido drogas vasoativas e sedação. Inicialmente introduzido antibioticoterapia de largo espectro sem melhora clínica expressiva. À tomografia de crânio o resultado foi inconclusivo. Solicitado ecocardiograma para se descartar quadro de endocardite o qual não evidenciou possíveis vegetações ao exame. Optou-se por procedimento de pulsoterapia com corticoides pensando em quadro sugestivo de encefalite de origem indeterminada. O mesmo apresentou melhora expressiva do quadro, reestabelecendo o nível de consciência e interrupção dos quadros febris. Após a estabilização do quadro, realizado Ressonância magnética de crânio que evidenciou focos de neurocisticercose. Realizado terapia dirigida com Albendazol, o paciente evoluiu estável, recebendo alta da unidade de terapia intensiva em boas condições clínicas, e a seguir alta hospitalar com orientação a seguimento ambulatorial com neurologista. A precariedade das condições

sanitárias e o baixo nível socioeconômico e cultural aliam-se na persistência de sua disseminação. O diagnóstico clínico através da semiologia dirigida e da análise epidemiológica foi preponderante para o êxito no tratamento do caso acima descrito, demonstrando a importância da Propedêutica clínica em situações de diagnóstico indefinido.

EP-127

Efeitos antimicrobianos da terapia fotodinâmica no controle da infecção bucal em paciente internado em unidade de terapia intensiva

Marcelo Vieira da Costa Almeida¹, Hugo Angelo Gomes de Oliveira¹, Antonio Carlos Moura de Albuquerque Melo¹, Maria Kaline Romeiro Teodoro¹, Lúcia de Fátima Cavalcanti dos Santos¹

¹Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco - Recife (PE), Brasil

As tecnologias que visam acelerar o processo de reparo bem como diminuir a ocorrência de complicações provenientes de infecções são sempre bem aceitas pela comunidade científica. Nesse contexto, a PDT (Terapia Fotodinâmica) surge como uma importante ferramenta. O objetivo deste estudo foi relatar um caso clínico de utilização da PDT em paciente submetido a exodontia em UTI (Unidade de Terapia Intensiva). Paciente JOC, 77 anos, com histórico de neoplasia de orofaringe, admitido em UTI após quadro de síncope e queda da própria altura, resultando em traumatismo crânio encefálico. Durante o exame clínico odontológico de rotina na UTI, foi observado presença de remanescente dentário em mandíbula. Segundo a acompanhante o paciente apresentou diversos quadros de agudização do processo infeccioso associado ao dente, seguidos de remissão. Durante reunião multidisciplinar, optou-se pela exodontia do remanescente dentário em questão, visto que representava um foco de infecção que poderia comprometer saúde sistêmica do paciente. O procedimento foi realizado beira-leito, e em seguida realizou-se a PDT, utilizando o azul de metileno como agente fotossensibilizador e o laser com potência 90J/cm², aplicando-se 10 segundos por ponto, com sessões em dias alternados. Podemos observar que o paciente apresentou um bom pós-operatório, com rápida reparação tecidual e menor sintomatologia dolorosa. Concluímos que a PDT após exodontia pode servir como mecanismo de redução de contaminação do sítio cirúrgico, minimizando a necessidade de antimicrobianos sistêmicos, com a vantagem de apresentar baixo custo, fácil aplicação e não ocasionar resistência bacteriana.

EP-128

Fasceíte necrotizante por picada de aranha marrom. Um relato de caso

Debora Macedo dos Santos¹, Arianna Mota de Oliveira¹, Carlos Augusto Cavalcante Filho¹, Aluizio Pereira de Freitas Neto¹, Marcio Leite Mendes Filho¹

¹Universidade CEUMA - São Luís (MA), Brasil

Paciente do sexo feminino, 53 anos, doméstica, procedente do interior de Codó-MA, relatou ter sido picado por aranha que foi descrita como pequena, patas finas e marrom. Não trouxe o animal, mas ao mostrar foto de exemplares, identificou como aranha marrom, com segurança. O acidente aconteceu ao vestir uma camisa, em 25 de janeiro de 2017, sendo o local da picada a região dorsal superior. Após dois dias de evolução em domicílio, com dor progressiva e inflamação, procurou o Hospital Djalma Marques, em 27 de janeiro de 2017. Na chegada, identificado abscesso local extenso com 10cm de diâmetro, sendo iniciado antibioticoterapia e drenagem cirúrgica. 72h após, havia progressão da lesão em cerca de 25cm, associado a odor fétido e sinais de sepse. Leucometria de 18.000, PCR 43, febril e rebaixada, com creatinina de 2,3 e ureia de 189. Encaminhada à UTI após novo desbridamento onde necessitou de intubação no mesmo dia por disfunção pulmonar e renal. Mesmo com ampliação antimicrobiana para teicoplanina, meropenem e ampicilina, bem como demais medidas de suporte para reversão das disfunções orgânicas pela sepse e desbridamentos a cada 24h, a mesma progredia com piora diária clínica, laboratorial e das lesões. Com 48h de sua admissão na UTI a lesão já estendia-se por todo o dorso e instalou-se choque séptico, demandando noradrenalina em dose elevada e início de terapia dialítica. 24h após o choque, a paciente faleceu de síndrome de disfunção de múltiplos órgãos por fasceíte necrotizante secundário à picada de *Loxosceles*.

EP-129

Idosa interna por encefalite por Chikungunya

Marcus Vinícius Vigna da Silveira¹, Raquel Mattos Bernardo¹, Paulo Henrique de Souza Xavier¹, Gustavo Freitas de Queiroz Varella¹, Christian Nejm Roderjan¹

¹Hospital São Lucas - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

O alfavírus Chikungunya (CHIK) foi isolado pela primeira vez na década de 1950, na Tanzânia, no território brasileiro, em 2013. Seu quadro típico apresenta febre, mialgia, artralgia e rash cutâneo. O acometimento de rim, fígado, coração e sistema nervoso central é atípico. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de encefalopatia por CHIK. OJBG, feminina, 88 anos, hipertensa, deu entrada na emergência com febre 38°C, mialgia incapacitante, artralgia e cefaléia. Vizinhos com história de arbovirose. Hemograma normal; hiponatremia e hipocalemia leves; proteína C reativa 12,03mg/dl. Optou-se por internação em unidade fechada para controle algico e vigilância neurológica. No 4^a dia de internação hospitalar apresentou rash cutâneo e piora progressiva do nível de consciência. Tomografia computadorizada e ressonância magnética de crânio sem alterações agudas. Eletroencefalograma com padrão lentificado e ondas delta. Antígeno para dengue negativo. Imunoglobulina M para CHIK positivo. Líquor límpido e incolor com 70 leucócitos, predomínio de mononucleares,

proteína pouco alta e glicose levemente baixa. A hipótese de encefalite associada a arbovirose, provavelmente CHIK, foi considerada e o tratamento com Imunoglobulina intravenosa 400mg/kg/dia por 5 dias realizado. Não houve melhora do quadro. Evoluiu com piora do nível de consciência e necessidade de intubação orotraqueal. Desenvolveu sepse pulmonar durante os 29 de internação no CTI. Sem evidências para acreditar na recuperação, a família expressou o desejo de cuidados paliativos exclusivos. A detecção do RNA de Chikungunya no líquido foi informada após o falecimento. Este relato demonstrou uma das formas graves da CHIK com acometimento do sistema nervoso central.

EP-130

Meningoencefalite por Chikungunya vírus, com detecção viral em líquido cefalorraquidiano

Eduardo Cesar Faria¹, Priscilla Barboza Paiva¹, Antônio Gabriel Frasso S. Souza¹, Nelson Poubel Bastos Junior¹, Pedro Luiz N. Tiburcio¹, Melissa Freitas Rangel de Azevedo¹

¹Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Hospital RioMar - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Apresentação: Masculino, 78 anos, diabetes II, internado em 15.04.2019 com 20 dias de febre, poliartralgia e prostração. Ao exame, alternava sonolência e torpor; rash em tronco. Laboratório: Hiponatremia, linfo e plaquetopenia; elevação da PCR; TC de tórax com enfisema e bronquiectasias basais com vidro fosco ao redor. TC de crânio normal. Inicialmente foi considerado como quadro viral e/ou infecção respiratória. Iniciou-se Amoxicilina-Clavulanato e Azitromicina IV. Quatro dias após, foi realizado punção lombar que evidenciou: 293 células com 73% de linfócitos e 25% de monócitos. RNM de crânio sem alterações agudas. EEG afastava estado convulsivo. Readequada a terapia para Ceftriaxone, Ampicilina e Aciclovir. O painel sorológico viral mostrou IgM fortemente reativo para Chikungunya. Optamos por nova raquicentese comparativa e envio do primeiro exame para o LACEN/SES-RJ, que confirmou positividade com RT-PCR para o Vírus Chikungunya. No novo exame à celularidade caiu para 26 células com predomínio absoluto de linfócitos. Diante do exposto o diagnóstico de Meningoencefalite por Chikungunya foi estabelecido. Até o presente momento mantém-se comatoso, com possível dano irreversível no SNC. Discussão: As infecções por Arbovírus podem resultar desde doenças brandas até formas graves hemorrágicas e neuroinvasivas. Meningite, encefalite, mielite, polirradiculoneurite (Guillain-Barré). Um dos primeiros casos com confirmação líquórica no Estado (RJ). Comentários finais: Achamos pertinente a documentação do caso, pois preenche os critérios de confirmação de Doença Neuroinvasiva por Arbovirose conforme o MS. Dados preocupantes na literatura revisada de 40% de acometimento do SNC, com até 20% de mortalidade.

EP-131

Purpura fulminans: uma antiga doença ainda presente na atualidade

Fernando Kenji Akiyoshi¹, Hayslan Theobaldo Boemer¹, Franco Alessis Aguilar Salazar¹, Alice Chiodelli¹

¹Hospital Santa Isabel - Blumenau (SC), Brasil

Sexo masculino, 27 anos, afrodescendente, história prévia de asplenia por trauma abdominal prévio, etilista, sem relato de medicações de uso contínuo. Evoluiu com quadro de tosse, odinofagia, febre, vômitos, astenia. Ao exame físico icterico, sudorese profusa, oroscopia com hiperemia sem hipertrofia de amígdalas, exantema reticular em tórax anterior e abdome, extremidades frias acompanhadas de cianose distal periférica simétrica nos 4 membros, taquicárdico, hipotenso. Laboratorialmente bilirrubinas totais 3,5 a predomínio de bilirrubina direta 2,5; aspartato aminotransferase 850 U/L; alanina aminotransferase 530 U/L; razão internacional normalizada 2.64. O hemograma revelou 47.500 µ/L leucócitos, 19% de bastões, 71% segmentados, plaquetas de 37.800, Cr 3,4, Ur 105, CPK 18,123. Precisou droga vasoativa, ventilação mecânica, antibioticoterapia de amplo espectro. Evolui rapidamente com flictenas em mãos, panturrilhas, e pés, e posteriormente gangrena seca. A sorologia foi positiva para Streptococcus pneumoniae. A purpura fulminante é um exantema purpúrico agudo caracterizado pela coagulação da microvasculatura, que leva a lesões purpúricas e necrose da pele. Acredita-se seja idiopática autoimune pós-infecciosa. Os pacientes podem revelar história de infecções graves ou trauma, bem como esplenectomia prévia. Meningococcus e Streptococcus pneumoniae foram identificados como gatilhos bacterianos mais. O manejo inclui suporte hemodinâmico, pode haver necessidade de reposição de sangue, fatores e plaquetas perdidas por causa do estado pró-coagulável e da CIVD. Finalmente, o desbridamento cirúrgico precoce de áreas que se tornaram necróticas mostrou diminuir a mortalidade.

EP-132

Relato de caso: Endocardite devido *Haemophilus parainfluenzae*, do departamento de emergência aos cuidados pós-cirúrgicos

Fernanda Elizabeth Ramos Alves Nogueira¹, Mirella Gueiros Remigio¹, Bruno Baptista Grassini¹, Romenig Profetisa de Oliveira¹, Kaio Henrique Farias Sales¹

¹PROCAPE - Recife (PE), Brasil

A endocardite infecciosa causada por bactérias do grupo HACEK é considerada rara e esse grupo de microorganismos é responsável por cerca de 3% das endocardites, levando a um quadro clínico incomum e de difícil diagnóstico. O objetivo do presente trabalho é descrever um caso de endocardite

causada por *Haemophilus parainfluenzae* em um adulto jovem, relatando desde a sua chegada no departamento de emergência, passando pela descrição da condição cirúrgica até os cuidados em UTI e na enfermaria. 26 anos, masculino, natural e procedente de Recife-PE, admitido na emergência do PROCAPE, com queixa de edema progressivo em membros inferiores, dispneia, associados a febre intermitente, perda de peso, e hematêmese. Ao exame físico havia sopro sistólico em foco mitral. Ecocardiogramas seriados mostraram presença de vegetação em valva mitral. Hemocultura foi positiva para *H. parainfluenzae*. Apresentou prejuízo na função renal, anemia grave e piora do quadro, com ruptura de cordoalha, e entrou em quadro séptico. Antibioticoterapia indicada para esse grupo foi conduzida após duas semanas de internamento, e o procedimento cirúrgico, com troca de valva, foi conduzido após melhora do quadro séptico. O caso apresentado reafirma a necessidade de identificar o agente etiológico para adequação do tratamento, bem como a importância dos exames de imagem de forma seriada para melhor condução dos casos com grave repercussão cardiovascular.

Choque e monitorização hemodinâmica

EP-133

Hemodynamic tolerance to intermittent dialysis in critically ill patients: can physicians predict it?

Rogério da Hora Passos¹, Thais Chaves Amorim¹, Aline Pontara Soares¹, Erica Batista dos Santos Galvão de Melo¹

¹Hospital São Rafael - Salvador (BA), Brasil

Objective: To assess the prediction of clinical judgment of fluid overload and other clinical and dialysis data as predictors of hemodynamic tolerance to intermittent dialysis (IHD).

Methods: Prospective observational single-center study performed in a 30-bed medical ICU consisted of patients with age > 18 years, AKI (acute kidney injury) defined by KIDGO 3 and treated by IHD. Those using none or low dose of vasopressors had clinical judgement of hypervolemia and risk of hypotension evaluated by nephrologists and critical care physician using a systematic clinical approach and routine diagnostic techniques results, furthermore measurements of vascular pulmonary width (VPW).

Results: 248 AKI patients were eligible, 149 (60,1%) male, medians of age, APACHE II score and SOFA, respectively, were 68, 15 and 8. Multiple logistic regression showed that mean blood pressure, need for norepinephrine, the size of VPW were independently associated with the development of hypotension during IHD session. Hypotension was observed in 79 (31,9%), a VPW value of > 70 mm had an 86.1 % sensitivity, 55 % specificity for identifying non-hypotensive sessions with an area under the curve of 0.81, 95% CI 0.75-0.84, $p < 0.001$.

Conclusion: VPW was strongly associated with the event of hypotensive sessions. There is a clinical and statistical

correlation between VPW and volume overload in different critical ill patients which can help physicians to avoid inductive and deductive thinking and may assist critical thinkings.

EP-134

Near-infrared spectroscopy assessment of tissue oxygenation during a spontaneous breathing trial: a serie of five cases

Roberto Rabello Filho¹, Guilherme Martins de Souza¹, Guilherme Benfatti Olivato¹, Renato Carneiro de Freitas Chaves¹, Daniel Lima da Rocha¹, Ricardo Luiz Cordioli¹, Murillo Santucci Cesar de Assunção¹, Thiago Domingos Correa¹

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

Objective: To evaluate tissue oxygen saturation (StO₂) of critically ill patients during a spontaneous breathing trial (SBT) with near-infrared spectroscopy (NIRS).

Methods: Prospective, exploratory, single-center study. StO₂ was measured at the thenar eminence with InSpectra StO₂ Tissue Oxygenation Monitor (model 650; Hutchinson) using a 15 mm probe. Hemodynamics, respiratory and NIRS-derived parameters were collected immediately before starting the SBT and 30 minutes afterwards. Vascular occlusion test (VOT) was performed by inflating a sphygmomanometer in the upper arm 30 mmHg above the systolic pressure, which was deflated after 3 min of the ischemia period. Descending slope (%/minute) was calculated from the baseline StO₂ until the minimum value of StO₂ (StO₂min), and ascending slope (%/minute) was calculated from the StO₂min immediately after the end of VOT until the maximum value of StO₂ (StO₂max). The area under the curve of reactive hyperemia was calculated from the StO₂max until StO₂ return to baseline.

Results: Five mechanically ventilated patients [median (IQR); age: 66 (56-73) y/o, SAPS III: 64 (64-67)] were studied. Systemic hemodynamics, respiratory parameters, StO₂, StO₂max, ascending and descending slope did not differ before and after SBT while StO₂min [56 (54-65)% vs. 48 (41-59)%; $p = 0.042$] and hyperemia area [14.4 (13.8-23.2) vs. 6.1 (1.93-11.2); $p = 0.043$] decreased after 30 min of SBT.

Conclusion: Some NIRS dynamic parameters may be affected by SBT. The use of NIRS-derived parameters as predictors of failure during an SBT needs to be further addressed.

EP-135

Avaliação de arritmias com o uso do *holter* 24 horas para estratificação prognóstica do paciente com cardiopatia chagásica crônica

Edina de Oliveira Lima¹, Jaqueline Vieira de Oliveira¹, Dário Celestino Sobral Filho¹

¹Universidade de Pernambuco (UPE) - Recife (PE), Brasil

Objetivo: As arritmias na cardiopatia chagásica são causadoras por impossibilidade física e morte em indivíduos adultos em faixa etária precoce e produtiva, decorrendo daí a necessidade de sua abordagem criteriosa e, às vezes, mais agressiva para se obter controle completo. **Objetivo:** Analisar a avaliação de arritmias na eletrocardiografia dinâmica (Holter) para e estratificação prognóstica do paciente com cardiopatia chagásica crônica.

Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa, referente à análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado na intervenções da medicina e enfermagem na avaliação de arritmias com o uso do holter para e estratificação prognóstica do paciente com cardiopatia chagásica crônica, esse estudo teve o propósito de resumir periódicos publicados nacionais e internacionais, nos anos de 2015 a 2017, os artigos incluídos foram em línguas: portuguesa, inglesa e espanhola e com textos completos, disponíveis para acesso on-line.

Resultados: Dos 172 artigos encontrados, foram excluídos 166, respeitando os critérios de exclusão acima mencionados. Foram selecionados seis artigos sendo três na LILACS e três na MEDLINE. Este estudo visou abordar o quantitativo de artigos pesquisados referente à atuação da medicina com auxílio da enfermagem na avaliação de arritmias na eletrocardiografia dinâmica (Holter) para e estratificação prognóstica do paciente com cardiopatia chagásica crônica. Os artigos abordaram as intervenções da medicina e a equipe de enfermagem para o sucesso na manutenção do ritmo sinusal.

Conclusão: Os estudos revelaram que o Holter de 24 horas, apresentam em seus resultados maior sensibilidade da monitorização cardíaca de cinco dias sobre as demais técnicas.

EP-136

Teste de apneia para diagnóstico de morte encefálica em paciente com oxigenação extracorpórea por membrana

Viviane Cordeiro Veiga¹, Erica Regina Ribeiro Sady¹, Priscila Valente Fernandes¹, Agnes Cohen Lisboa¹, Maiko Moura Silveira¹, Mariana Alves de Sá Pitaci¹, Phillipe Pereira Travassos¹, Rafael Otto Schneiwind¹, Salomon Soriano Ordinola Rojas¹

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

A oxigenação extracorpórea por membrana (ECMO) tem sido amplamente utilizada como suporte circulatório para assistência de pacientes em severa e reversível falência cardíaca e/ou respiratória. Pode apresentar complicações neurológicas como déficit cognitivo, convulsões, embolizações, sangramentos e hipóxia. No contexto de morte encefálica (ME) neste grupo de pacientes, o número de publicações e restrita, em decorrência da dificuldade na realização no

teste de apneia. Relatamos caso de teste de apneia para diagnóstico de morte encefálica (ME) em paciente utilizando ECMO. Mulher, 31 anos, admitida em POI de retroca de valva mitral e aórtica e valvoplastia tricúspide, evoluiu com cor pulmonale agudo e choque cardiogênico, sem resposta a terapêutica, sendo indicada ECMO veno arterial. Após 96h de início da ECMO, a paciente apresenta midríase bilateral sendo encaminhada à tomografia encefálica que evidenciou múltiplos hematomas intra parenquimatosos em ambos os hemisférios. Clinicamente evoluiu com perda dos reflexos de tronco cerebral e realizou nova tomografia evidenciando herniação transtentorial. Iniciado protocolo de ME. Associados aos demais testes preconizados de ME, foi realizado o teste de apneia na paciente sobre ECMO veno arterial. Foi realizada pré oxigenação com FIO₂ 40% e sweeper flow reduzido a 0,5L/minuto. A ventilação mecânica invasiva foi interrompida e colocado O₂ suplementar a 6L/MIN. No primeiro minuto houve hipoxemia com aumento do fluxo da ECMO, com recuperação dos parâmetros. Coletado as gasometrias pré e pós paCO₂ de 40-50-mmHg, respectivamente. Este relato demonstra ser possível a realização do teste de apneia em paciente em ECMO

Gestão, qualidade e segurança

EP-137

O uso *off-label* de medicamentos que atuam no sistema nervoso central em uma unidade de terapia intensiva

Gabriela Araujo de Abreu¹, Elana Figueiredo Chaves¹, Ana Vitória Martins de Oliveira¹, Angelina Almeida Bastos¹, Romênio Nogueira Borges¹, Bruna Suellen Pereira¹, Breno Queiroz de Araújo¹, Marjorie Moreira Guedes¹

¹Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: O termo *off-label* se refere a medicamentos prescritos de forma distinta daquela orientada na bula. Este trabalho objetiva determinar a prevalência e descrever o uso *off-label* de medicamentos que atuam no sistema nervoso central (MASNC).

Métodos: Estudo descritivo e transversal, realizado de março a maio/2018 em UTI clínica adulto de hospital universitário. Foram incluídos pacientes internados por pelo menos 48 horas na UTI em uso de pelo menos um MASNC. As categorias de uso *off-label* foram indicação, posologia, via de administração, tipo e volume do diluente e tempo de administração. Utilizou-se a classificação ATC. Os dados foram compilados e analisados no Excel® 2016. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (Parecer: 2.781.072).

Resultados: 46 (64,79%) dos pacientes admitidos usaram pelo menos um MASNC. Estes foram prescritos 482 vezes, prevalecendo o uso *off-label* (75,93%; n = 366). Observou-se que 94,54% (n = 346) foram prescritos

após admissão na UTI. As principais razões para uso off-label foram velocidade de infusão (41,53%; n = 152) e indicação de uso (37,16%; n = 136). Prevaleceu o uso off-label de psicodépticos (49,38%; n = 238) e anestésicos (25,10%; n = 121), destacando-se fentanil (23,24%; n = 112). 363 (75,31%) dos MASNC eram medicamentos potencialmente perigosos (MPP), sendo 258 (53,53%) MPP e off-label.

Conclusão: O estudo mostrou que os MASNC são bastante utilizados de forma off-label nesta UTI. Portanto, é importante que se avalie esta prática, considerando que muitos são MPP.

EP-138

(Des)prescrição de medicamentos em uma unidade de terapia intensiva adulto

Aloisio Martins Viana Neto¹, Kamila Maria Maranhão Sidney¹, Renan Moraes E Silva¹, Angela Nadyla Martins Holanda¹, Heitor Freire Roque¹

¹Hospital São Camilo - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo descrever as recomendações farmacêuticas realizadas que envolveram a desprescrição de medicamentos em Unidades de Terapia Intensiva.

Métodos: Estudo do tipo descritivo, quantitativo e retrospectivo, realizado nas UTIs de um hospital filantrópico da cidade de Fortaleza-CE, durante os meses de janeiro a dezembro de 2018. Os farmacêuticos clínicos participam de segunda a sexta-feira das visitas multidisciplinares, em que, realizam as recomendações para uma melhor otimização e manejo do plano terapêutico medicamentoso. Essas recomendações foram armazenadas em um banco de dados e classificadas de acordo com variáveis específicas. Para esse estudo, utilizaram-se as recomendações que envolviam a desprescrição de medicamentos.

Resultados: Durante o ano de 2018, foram realizadas 5.819 recomendações farmacêuticas em que 14,6 % (n = 848) envolviam o ato de desprescrever medicamentos não necessários, indicados ou seguros, tendo uma taxa de aceitação de 88,4% (n = 750). No primeiro trimestre (jan-mar), segundo trimestre (abr-jun), terceiro trimestre (jul-set) e quarto trimestre (out-dez), foram realizadas, respectivamente, 21% (n = 179); 27,7% (n = 235); 32,2% (n = 273) e 19% (n = 161) recomendações de desprescrição de medicamentos. O problema identificado como medicamento não necessário prescrito foi o mais prevalente em todos os trimestres.

Conclusão: Conclui-se que o trabalho do farmacêutico por meio da avaliação clínica do paciente consegue fundamentar as necessidades do paciente junto ao plano terapêutico proposto pela equipe multiprofissional, visando à minimização de desfechos negativos pelo uso irracional da farmacoterapia.

EP-139

Infecção do trato urinário relacionado ao cateter vesical de demora: ações preventivas em unidade de terapia intensiva adulto em hospital público no Estado de São Paulo

Geovana Maria Siviero¹, Lillian F da Silva¹, Sara Tavares da Silva¹, Marcelo Batista dos Santos¹, Paulo Osni Leão Perin¹

¹Hospital Estadual de Sumaré - Sumaré (SP), Brasil

Objetivo: Comparar o efeito da reformulação de ações preventivas no perfil de infecções do trato urinário relacionadas ao cateter vesical demora (CVD) em hospital público no estado de São Paulo.

Métodos: Estudo retrospectivo e observacional realizado na Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Os dados foram obtidos através dos relatórios de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, elaborados mensalmente pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH).

Resultados: Em junho de 2017 foram protocolados critérios que norteiam a retirada do CVD: Doses estáveis ou em declínio de drogas vasoativas e sedação. Após analisados os critérios e sendo definida a retirada do CVD, a diurese pode ser quantificada por uso de cateterismo intermitente, pesagem de fralda ou dispositivo não invasivo tipo “condon”. Para os pacientes que não atendem os critérios supracitados e necessitam permanecer com o dispositivo, são adotadas as boas práticas de prevenção e auditorias diárias pelo SCIH. Nos doze meses anteriores, a unidade internou em média 45 pacientes / mês, 360 CVD/paciente-dia, com densidade de ITU de 20 e nos doze meses após a reformulação, os números obtidos foram: média de internação de 70 pacientes/mês, 231 CVD/paciente-dia, com densidade de ITU de 13, totalizando uma redução 35% na densidade e uma redução de 36% do CVD por paciente-dia.

Conclusão: A reformulação das ações preventivas culminou na diminuição de uso do CVD por paciente-dia e consequente redução de ITU relacionado ao cateter.

EP-140

A implantação da mobilização aos pacientes infartados que aguardam angioplastia ou cirurgia de revascularização do miocárdio com acompanhamento multidisciplinar

Rolfer Seabra de Barros¹, Sabrina Tancredo Vitoretto², Paulo Sérgio Mendes de Lima³, Ana Carolina Grazinoli Lobato¹, Patrícia Mendes de Lima⁴, Jorge Luiz Carvalho Vigorito Júnior³, Francisco de Assis Silva de Azevedo Medeiros³, Thiago de Souza Sampaio⁵

¹Hospital Estadual Anchieta - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ²Universidade Severino Sombra - Vassouras (RJ), Brasil; ³Fundação Educacional D. André Arcoverde (FAA) - Valença (RJ), Brasil; ⁴Centro Universitário de Volta Redonda - Volta Redonda (RJ), Brasil; ⁵Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Mostrar a melhora clínica ao mobilizar pacientes viáveis, quando infartados e aguardam internados pela angioplastia ou cirurgia de revascularização do miocárdio.

Métodos: Avaliação objetiva dos pacientes que recebem o resultado do cateterismo e são internados em hospitais de retaguarda para aguardarem o agendamento da angioplastia ou cirurgia de revascularização do miocárdio.

Resultados: Foram selecionados 60 pacientes infartados e internados no Hospital Estadual Anchieta com objetivo de aguardarem pela angioplastia ou cirurgia de revascularização do miocárdio período entre o mês de janeiro e junho de 2019. Do número total de pacientes, 50% receberam acompanhamento multidisciplinar com estímulo a mobilização. Ao final do período de pesquisa, 20 pacientes apresentaram resultados positivos, sentindo-se aptos até mesmo à alta hospitalar sem se submeter ao procedimento indicado. Tal número representa 66,67% de sucesso com implantação de mobilização nos pacientes. Os 33,33% se tornaram menos queixosos, apesar de aderirem integralmente ao programa. Por outro lado, os 30 pacientes que não foram incluídos no programa continuaram com as queixas iniciais e ansiosos com a marcação do procedimento indicado.

Conclusão: Nota-se melhora significativa em todos os aspectos, dos pacientes com infarto agudo do miocárdio pós cateterismo, que tiveram indicação de angioplastia ou cirurgia de revascularização do miocárdio e foram devidamente acompanhados por equipe multidisciplinar e avaliados como viáveis a mobilização, mesmo que mínima.

EP-141

Adequação dos indicadores de qualidade da terapia nutricional em uma unidade de terapia intensiva

Jomara Nogueira de Carvalho¹, Patricia Rezende do Prado¹, Luiza Pessoa de Araújo¹, Guilherme Henrique Caspary Ribeiro Filho², Thatiana Lameira Maciel Amaral¹, André Ricardo Maia da Costa de Faro¹, Claudia de Sena Pádua¹

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

²Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Acre (SESACRE) - Rio Branco (AC), Brasil

Objetivo: Avaliar a adequação dos Indicadores de Qualidade da Terapia Nutricional em pacientes em uma Unidade de Terapia Intensiva.

Métodos: Estudo transversal com pacientes em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral em uma Unidade de Terapia Intensiva de Rio Branco, Acre. O critério de exclusão foi paciente com idade inferior a 18 anos. Foram avaliados dez indicadores de qualidade de terapia nutricional conforme a diretriz da Brazil International Life Sciences Institute. A análise foi realizada por meio de frequência absoluta e relativa no programa SPSS 20.0.

Resultados: Da amostra, 62,5% tinha < 60 anos, 51,8% era do sexo masculino, 23,2% tinha diagnóstico de foco infeccioso, 66,1% utilizou droga vasoativa, 67,9% sedado, 83,9% em ventilação mecânica, 55,4% foram a óbito e a média de internação foi de 10,52 dias. O peso médio era de 64,05 kg, 61,5% atingiram o valor energético total = 80,0%. Dentre os dez indicadores analisados, apenas a frequência da distensão abdominal (10,7%,

meta < 15,0%), a conformidade da prescrição (0, meta < 10,0%) e a disfunção da glicemia, hiperglicemia (53,6%, meta < 70,0%) estavam de acordo com as diretrizes para qualidade nutricional. A realização da triagem nutricional, a avaliação subjetiva global, a frequência de diarreia, constipação, jejum maior que 24 hs, obstrução da sonda enteral e a hipoglicemia não alcançaram as metas propostas pela diretriz.

Conclusão: A aplicação dos indicadores revelou que esta unidade precisa adequar e atender os parâmetros preconizados visando a melhoria da qualidade nutricional.

EP-142

Adesão à técnica asséptica durante a inserção de cateter venoso central na unidade de terapia intensiva

Larissa Salles Pontes Carneiro¹, Carlos Augusto Ramos Feijó¹

¹Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Avaliar a adesão aos passos referentes à assepsia e antisepsia durante a inserção de cateter venoso central (CVC) na UTI.

Métodos: Trata-se de estudo retrospectivo, observacional, que avaliou as inserções de CVC realizadas na UTI de um hospital de Fortaleza, no período de fevereiro de 2018 a junho de 2019. Os itens observados foram: (1) higienização das mãos (em 4 momentos do checklist); (2) ausência de adornos; (3) uso de máscara e gorro; (4) uso de luvas estéreis; (5) uso de avental estéril; (6) antisepsia do local de inserção do CVC com solução alcoólica de clorexidina a 0,5%; (7) uso de campo estéril ampliado; e (8) realização de curativo de forma asséptica.

Resultados: No período, foram preenchidos 430 checklists de inserção de CVC. A adesão ao checklist completo foi de 56,9%. Os itens com maior adesão foram: uso de luvas estéreis (99%), uso de avental estéril (97,9%) e antisepsia do local de inserção do CVC com solução alcoólica de clorexidina a 0,5% (97,4%). O uso de gorro e máscara apresentou 92,5% de adesão. Os quesitos que obtiveram mais baixa adesão foram: higienização das mãos (75,1%, em pelo menos um momento), realização de curativo de forma asséptica (85,1%) e ausência de adornos (89,5%).

Conclusão: Nossos dados evidenciam a necessidade de instituímos estratégias para melhorar a adesão ao checklist de inserção de CVC, partindo da educação permanente dos profissionais, podendo chegar à interrupção dos procedimentos em que houver quebra da técnica correta.

EP-143

Análise da interação entre o familiar e o parente hospitalizado em uma terapia intensiva

Bruna Luiza Pinheiro de Carvalho¹, Katia Santana Freitas¹, João Victor Moraes de Melo¹, Lorenna Cerqueira Marques Bastos¹, Gabrielle Almeida Rios¹, Camila Barbosa Leal Jesus¹, Luciana Maciel de Souza¹, Lais Lima dos Santos¹

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

Objetivo: Analisar a interação entre o familiar e o parente hospitalizado em uma terapia intensiva.

Métodos: Estudo transversal, realizado em centro de terapia intensiva de um hospital público de grande porte no interior da Bahia. Participaram do estudo 227 familiares de pacientes internados em duas Unidades de Terapia Intensiva que atenderam aos critérios de seleção. Foi aplicada a escala de conforto para familiares (ECONF), que possui 55 itens distribuídos em 4 dimensões: segurança (20 itens); suporte (21 itens); interação familiar e ente (7 itens); e interação consigo e com o cotidiano (7 itens). A estatística descritiva foi utilizada. Os dados foram armazenados e analisados através do software SPSS for Windows 22.0.

Resultados: A maior parte dos familiares alegou se sentir totalmente confortável mediante a possibilidade de ver seu ente fora do risco de vida (73,1%), ser capaz de ajudar o seu parente a enfrentar essa situação (68,3%), perceber que o paciente gosta do tratamento que recebe (36,1%), perceber que o mesmo estava reagindo bem ao tratamento (60,8%), compreender que o paciente percebia que a família estava por perto (60,4%) e saber que havia chance de recuperação do seu ente (47,1%).

Conclusão: Os resultados encontrados apontam para a importância de propiciar o conforto para as famílias, ainda que em um contexto de vulnerabilidade, apontando para a relevância de uma prática profissional comprometida e íntegra.

EP-144

Avaliação de risco na terapia infusional: uso seguro de bombas de infusão

Mary Ane Lessa Etelvino¹, Monaliza Gomes Pereira¹, Renato Dias Barreiro Filho¹

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

Objetivo: A partir da experiência obtida na Gerência de Risco da instituição hospitalar, foi identificado a crescente demanda de incidentes sobre os equipamentos médico-assistenciais - bombas de infusão. **Objetivo:** Realizar um diagnóstico situacional referente ao registro de manutenção preventiva das BI volumétricas peristálticas.

Métodos: Pesquisa descritiva, quantitativa. Realizou-se uma busca ativa nos setores do hospital que utilizavam bombas de infusão volumétricas peristálticas para manejo da terapia infusional. Foram incluídas as bombas de infusão volumétricas peristálticas disponíveis nos setores da instituição. E excluídas as bombas de infusão volumétrica de seringa, de dietas enterais e as bombas de infusão volumétrica peristálticas em manutenção e/ou avariadas. Realizaram-se análises descritivas, com estatística simples e percentual, dos registros de manutenção preventiva das bombas de infusão volumétricas peristálticas.

Resultados: 371 bombas de infusão volumétricas peristálticas, de duas marcas distintas. Em relação ao registro da última manutenção preventiva identificou-se que, 9,70% (n = 36) das bombas de infusão apresentavam registro de manutenção preventiva dentro da validade, 54,45% (n = 202) apresentavam registro de manutenção preventiva vencido, 5,93% (n = 22) possuíam registro de manutenção preventiva ilegível e 29,92% (n = 111) ausência de registro de manutenção preventiva.

Conclusão: Em análise das notificações anteriores, não foi possível afirmar que houve relação causal referente à usabilidade, já que no período estudado não foi realizado treinamento. Ressalta-se que os erros operacionais relacionados as bombas de infusão não são os únicos causadores de incidentes aos pacientes, é preciso avaliar os riscos das tecnologias disponíveis aos profissionais.

EP-145

Avaliação do nível de estresse de profissionais de enfermagem nas unidades de terapia intensiva adulto de um hospital de ensino

Edivalda Pereira de Abreu¹, Kaiomax Renato Assunção Ribeiro², Fernanda Alves Ferreira Gonçalves³, Ângela Cristina Bueno⁴, Mônica Dias dos Reis Silva⁵, Lucivane Júlia de Queiroz⁵, Arlene Barcelos⁶, Sebastião Benício da Costa Neto¹

¹Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGO) - Goiânia (GO), Brasil; ²Instituto Hospital de Base - Brasília (DF), Brasil; ³Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás - Goiânia (GO), Brasil; ⁴Universidade Salgado de Oliveira - Goiânia (GO), Brasil; ⁵Hospital Regional de Taquatinga - Brasília (DF), Brasil; ⁶Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás - Goiânia (GO), Brasil

Objetivo: Identificar os níveis de estresse dos profissionais de enfermagem nas unidades de terapia intensiva adulto de um hospital de ensino.

Métodos: Estudo descritivo transversal quantitativo, com coleta prospectiva dos dados por meio da aplicação do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) aos profissionais de enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva adulto de um hospital de ensino, na cidade de Goiânia (GO), no ano 2018. Este estudo foi submetido e aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás número 86192618.7.000.0037. Participaram desta pesquisa, profissionais de enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva adulto que aceitaram a participar da pesquisa e assinaram um termo de consentimento livre esclarecido.

Resultados: Participaram 65 técnicos de enfermagem e 15 enfermeiros, verificou-se que 74% dos participantes apresentam níveis significativos de estresse, estando 73,75% na fase de resistência, 15% na fase de alerta, 7,5% na fase de exaustão, 3,75% fase de quase-exaustão. Esses níveis de estresse associados aos seus fatores de riscos, interferem diretamente na saúde do trabalhador e na qualidade da assistência de enfermagem ao paciente.

Conclusão: O nível elevado de estresse esteve presente em grande parte da equipe de enfermagem avaliada. Esse mal, quando presente, interfere na saúde do trabalhador e na qualidade da assistência ofertada. Portanto, é de suma importância a participação dos gestores hospitalares no gerenciamento desse estresse, a fim de preservar a saúde dos trabalhadores de enfermagem, e favorecer uma assistência melhor de qualidade ao paciente.

EP-146

Cateter venoso central na unidade de terapia intensiva: por que indicamos tanto?

Gislene Holanda de Freitas¹, Renna Nathercia Rabelo Saraiva¹, Maria Fatima Castro Oliveira¹, Káren Maria Borges Nascimento¹, Nardyla Maria da Silva Peixoto¹, Carlos Augusto Ramos Feijó¹

¹Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Avaliar as principais indicações para o uso de cateter venoso central (CVC) em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital quaternário de Fortaleza-CE.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, observacional, transversal e retrospectivo. Para a coleta dos dados, foram utilizados os checklists de inserção de CVC preenchidos no período de fevereiro de 2018 a junho de 2019. As indicações presentes no checklist eram: (1) impossibilidade de acesso venoso periférico, (2) infusão de drogas vesicantes ou irritantes, (3) uso de drogas vasoativas ou inotrópicas, (4) uso de nutrição parenteral total (NPT), (5) administração prolongada de medicações, (6) realização de hemodiálise, (7) realização de plasmaférese e (8) monitorização hemodinâmica.

Resultados: Foram identificados 429 checklists, dos quais 400 continham a indicação para uso de CVC. Do total, 213 (53,3%) foram inseridos para administração prolongada de medicações, 106 (26,5%) por impossibilidade de acesso venoso periférico, 93 (23,3%) para realização de hemodiálise, 92 (23%) pela necessidade de drogas vasoativas ou inotrópicas, 43 (10,8%) para uso de NPT, 12 (3%) para infusão de drogas vesicantes ou irritantes, 6 (1,5%) para monitorização hemodinâmica e 2 (0,5%) para realização de plasmaférese. Em 167 ocasiões (41,8%), houve mais de uma indicação para a inserção do CVC.

Conclusão: Nossos dados sugerem a necessidade de desenvolvermos estratégias para viabilizar a punção de acesso venoso periférico na UTI, desde treinamentos da equipe até a utilização do ultrassom.

EP-147

Correlação entre a ocorrência de incidentes não infecciosos e tempo de internação em terapia intensiva

Marcus Vinicius Melo de Andrade¹, Thais Oliveira Gomes²

¹Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - Belo Horizonte (MG), Brasil; ²Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte (MG), Brasil

Objetivo: Determinar a correlação entre a ocorrência de Incidentes Não Infecciosos (INI) e tempo de internação (TI) em terapia intensiva.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo realizado através de observação direta e notificação dos INI ocorridos na terapia intensiva durante um período de quatro meses. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos, com tempo de permanência estimado em mais de 72 horas e com mais de uma invasão à admissão.

Resultados: Amostra composta por 60 pacientes, sendo 26 (43,3%) no grupo com INI e 34 (56,7%) no grupo sem INI. Os grupos com INI e sem INI foram semelhantes quanto ao gênero ($p = 0,821$), idade ($p = 0,413$), gravidade segundo SAPS III ($p = 0,081$), disfunção orgânica estimada pelo SOFA ($p = 0,787$), infecções relacionadas à assistência em saúde ($p = 0,241$) e dias de ventilação mecânica ($p = 0,335$). O INI mais frequente foi relacionado a linhas (drenos e cateteres) (69,5%). A mediana da variável dependente TI foi duas vezes maior no grupo com INI (11; 6,75-19,5) do que no grupo sem INI (5,5; 4-15,5) ($p = 0,035$). A correlação entre a ocorrência de INI e TI foi positiva ($p = 0,042$) e fraca ($r^2 = 0,263$). Verificou-se tendência linear positiva de aumento no TI com aumento na ocorrência de INI ($p = 0,045$).

Conclusão: A ocorrência de INI correlaciona-se com o aumento no TI e sua redução poderá contribuir para uma maior rotatividade e oferta de leitos de terapia intensiva.

EP-148

Crise suicida: aplicação do protocolo de suicídio na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital particular de Brasília-DF

Marcelle Passarinho Maia¹, Marcelo Freire¹, Maritza Luz Barbosa¹, Vanessa Leite Mendonça¹, Alberto Mendonça Pires Ferreira¹

¹Hospital Santa Lúcia - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Identificar risco de suicídio dos pacientes internados na UTI, realizando o manejo adequado, estabelecendo intervenções efetivas e barreiras de prevenção.

Métodos: Estudo retrospectivo descritivo quantitativo, de janeiro a julho de 2019, com 70 pacientes internados na UTI por Tentativa de Autoextermínio (TAE). Protocolo de Risco de Suicídio consiste em avaliar todos os pacientes internados, identificar o risco de suicídio durante a hospitalização e evitá-lo. Avaliação do Risco de Suicídio consiste em uma entrevista realizada pela enfermagem e psicologia. Enfermeira realiza a Etapa 1 no momento da admissão hospitalar, nas transferências entre unidades e mudança do estado emocional. Se o paciente apresentar fatores de risco de alta, média ou baixa prioridade, deverá ser acionado o serviço de psicologia para realizar as Etapas 2 e 3

da avaliação e manter acompanhamento psicológico durante a internação. Destacamos que pacientes admitidos por TAE deverão ser encaminhados para a UTI até a avaliação psicológica e psiquiátrica.

Resultados: Dos 70 pacientes admitidos por TAE, média de idade foi 31 anos. Destes 67% eram do sexo feminino e 33% masculino. 79% internaram por intoxicação exógena, 12% por lesão autoprovocada e 9% por ideação suicida com 36(6,2%) de SAPS III e nenhuma morte. Em relação ao risco de suicídio, 47% apresentavam alto risco, 33% médio e 20% baixo risco. Após identificação do risco de suicídio, 100% receberam medidas protetivas e acompanhamento psicológico até alta hospitalar.

Conclusão: Avaliação do risco de suicídio deve fazer parte da prática clínica rotineira dos profissionais de saúde, pois promove segurança e evita mortes.

EP-149

Cuidado farmacêutico em terapia intensiva: avaliação das intervenções farmacêuticas

Ana Vitória Martins de Oliveira¹, Bruna Suellen Pereira¹, Daiane dos Santos Batista², Francisca Keylane Pereira Gomes³, Mayka Aguiar Brilhante⁴

¹Residência Multiprofissional em Saúde, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; ²Hospital Regional Do Sertão Central - Quixeramobim (CE), Brasil; ³Faculdade Estácio do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; ⁴Hospital Regional do Cariri - Juazeiro do Norte (CE), Brasil

Objetivo: A atuação farmacêutica proporciona o uso racional e seguro dos medicamentos, prevenindo problemas relacionados aos medicamentos (PRMs). O presente trabalho tem como objetivo analisar as intervenções farmacêuticas realizadas nas prescrições da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital público.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, quantitativo, descritivo e transversal, realizado em um hospital público de Juazeiro do Norte-Ceará, no período de agosto a dezembro de 2017. As intervenções foram realizadas após a análise das prescrições dos pacientes internados na UTI pelos farmacêuticos clínicos. Os dados foram coletados a partir dos formulários padronizados de intervenção farmacêutica e compilados no programa Excel® 2016. Realizou-se a análise das intervenções farmacêuticas, a aceitação destas pela equipe multidisciplinar e os PRMs identificados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 79125817.5.0000.5684).

Resultados: No período, foram realizadas 899 intervenções, onde 95,2% (n = 856) tiveram aceitação pela equipe. Os principais PRMs encontrados foram relacionados ao aprazamento (25%; n = 224), dose (22,7%; n = 204), desabastecimento temporário (11,9%; n = 107), necessidade adicional de medicamento (9,2%; n = 83) e medicamento desnecessário (8,9%; n = 80). Os tipos de desfechos obtidos após as intervenções foram: alteração da prescrição (42,6%; n = 383), adequação de aprazamento (26%; n = 234),

medicamento suspenso (18,6%; n = 167) e outros (12,8%; n = 115).

Conclusão: A realização das intervenções farmacêuticas na UTI causou impacto positivo sobre o tratamento dos pacientes, pois apresentou boa aceitação pela equipe multidisciplinar e proporcionou uma farmacoterapia segura e eficaz.

EP-150

Desprescrição de medicamentos na unidade de terapia intensiva: principais problemas que motivaram a recomendação

Ana Vitória Martins de Oliveira¹, Renata Vieira Cortez², Romênio Nogueira Borges¹, Cinthya Cavalcante de Andrade³, José Martins de Alcântara Neto³, Hilris Rocha E Silva⁴

¹Residência Multiprofissional em Saúde, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; ²Hospital São Marcos - Teresina (PI), Brasil; ³Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; ⁴Universidade Federal do Piauí - Teresina (PI), Brasil

Objetivo: A desprescrição de medicamentos corresponde a um processo de identificação e interrupção de fármacos, nos casos onde os danos existentes ou potenciais superam os benefícios, com o objetivo de otimizar a farmacoterapia. Descrever os problemas relacionados a medicamentos que resultaram em recomendações de desprescrição realizadas pelos farmacêuticos clínicos em uma unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo e descritivo, sobre os problemas que motivaram as recomendações de desprescrição, baseados na lista de problemas relacionados a medicamentos da instituição, na UTI clínica de um hospital universitário em Fortaleza-Ceará, em 2018. Os dados coletados foram compilados no programa Excel® 2013, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer: 2.084.853).

Resultados: Durante o período, foram realizadas recomendações farmacêuticas do tipo desprescrição para 103 pacientes, dos quais 53,4% eram do gênero masculino, com média de idade de 56 anos. Foram feitas 262 recomendações de desprescrição de medicamento, destas, 92% foram aceitas pela equipe. Os principais problemas encontrados que motivaram a recomendação foram: prescrição de medicamento não necessário (79,4%; n = 208), reação adversa (7,2%; n = 19), contraindicação (5,3%; n = 14), duplicidade terapêutica (3,8%; n = 10) e tempo de tratamento inadequado (1,6%; n = 4). Os problemas de sobredose, interação medicamentosa, indisponibilidade na instituição e seleção inadequada representaram, juntos, 2,7% da amostra.

Conclusão: Diante do exposto, pôde-se perceber que a desprescrição de medicamentos recomendada pelo farmacêutico, busca ofertar terapia segura e eficaz para o paciente e possui boa aceitação pela equipe multiprofissional

EP-151

Impacto da implementação de um *bundle* para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica em uma unidade de terapia intensiva

Barbara Galdino de Sousa¹, Janaina Guia Sinhorelli¹, Andréa da Nóbrega Cirino Nogueira¹, Soraya Maria do Nascimento Rebouças Viana¹, Arnaldo Aires Peixoto Júnior¹, Renata dos Santos Vasconcelos¹, Raquel Pinto Sales¹

¹Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Analisar a incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) antes e após implementação de um *bundle* para prevenção.

Métodos: Estudo retrospectivo, longitudinal, documental e quantitativo, conduzido em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital terciário da cidade de Fortaleza. O *bundle* de prevenção a PAV foi implementado na unidade em setembro de 2017 após ação educativa realizada com os profissionais da equipe e reforço contínuo da importância do mesmo. O instrumento é composto por avaliação diária da suspensão da sedação, higiene oral com clorexidina 0,012%, elevação da cabeceira (30° a 45°), avaliação diária das condições de extubação e da pressão do cuff (20 a 30cmH₂O) realizados três vezes ao dia. O período de análise da amostra foi de 24 meses, sendo 12 antes da implementação do *bundle* e os últimos 12 meses de uso. Para análise de dados, foi utilizado o teste t de Student e considerado $p < 0,05$ para significância estatística.

Resultados: Houve diferença estatisticamente significativa entre a média de casos de PAV antes e após a implementação do *bundle*, sendo a média de 12 meses antes igual a 1 (2-0) e nos últimos 12 meses avaliados igual a 0 (1-0) com $p = 0,025$.

Conclusão: Observou-se contribuição do *bundle* na redução dos casos de PAV na unidade após adoção do mesmo como medida de avaliação diária, corroborando com a segurança no cuidado ao paciente sob assistência ventilatória invasiva.

EP-152

Impacto do turno de admissão de pacientes críticos em ventilação mecânica em uma unidade de terapia intensiva

Michele Gossler¹, Erica Fernanda Osaku¹, Claudia Rejane Lima de Macedo Costa¹, Suely Mariko Ogasawara¹, Letícia Salete do Prado Ferreira¹, Paula Nunes Piñeiro¹, Jaqueline Blodorn dos Anjos¹, Amaury Cezar Jorge¹

¹UNIOESTE - Cascavel (PR), Brasil

Objetivo: Analisar o perfil e os parâmetros ventilatórios do turno de admissão em pacientes críticos ventilados mecanicamente.

Métodos: Estudo retrospectivo de pacientes em ventilação mecânica (VM) admitidos em uma UTI no período de janeiro a dezembro de 2018. Os pacientes foram divididos de acordo com o turno de admissão diurno (GD) e noturno (GN).

Resultados: Foram incluídos 423 pacientes, sendo 65% GD e 35% GN. Em ambos os grupos predominou o gênero masculino e idade média de 53 anos. Os grupos eram semelhantes quanto ao APACHE II 26,64 ± 7,85 e 26,10 ± 7,22, e SOFA 10,95 ± 4,96 e 10,02 ± 3,39, respectivamente. As causas mais comuns de admissão para os GD vs GN: clínico: 36% vs 43%; clínico neurológico: 29% vs 25%; respectivamente. Não houve diferença significativa entre os GD vs GN no tempo de VM (161,92 vs 149), tempo de sedação (99,97 vs 87,73), dias de permanência na UTI (10,65 vs 9,57) e hospitalar (22,21 vs 20,04), e mortalidade na UTI (30,18 vs 32,43%) e hospitalar (6 vs 9%). Com relação aos parâmetros ventilatórios, houve diferença significativa nos valores: FiO₂ (45 vs 49), VC mL/Kg (6,84 ± 0,47 vs 7 ± 1,05), Pressão de Platô (17,37 vs 19) e Drive Pressure (10,94 ± 2,89 vs 12 ± 3,97).

Conclusão: Não observamos diferença no tempo de VM e mortalidade, entretanto, houve diferença nos parâmetros ventilatórios na admissão, com valores favoráveis ao GD.

EP-153

Implementação do modelo de visita estendida em terapia intensiva: vivências e desfechos

Karla Maria Duarte Silva Oliveira¹, Rosilene Linhares de Souza¹, Alana Maria Meireles Pereira¹, Maria de Fátima Lima Serrano¹, Igor Mendonça do Nascimento¹, Ciro Leite Mendes¹, Sérgio Luz Domingues da Silva¹, Erick Cesar de Farias Albuquerque¹

¹Hospital Alberto Urquiza Wanderley - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Implementar o modelo de visita estendida com o aumento do tempo de permanência do familiar em UTI, a fim de tornar o atendimento mais humanizado e centrado nas necessidades do paciente e sua família.

Métodos: Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com cunho quantiquantitativo acerca da implementação do modelo de visita estendida na UTI e seus impactos para o paciente, família e equipe médico-assistencial. Os critérios de inclusão basearam-se na avaliação CAM/RASS do paciente, interesse dos familiares e dos profissionais, sendo os dados coletados por instrumento estruturado.

Resultados: Após participação no Projeto UTI Visitas foi implementado a visita estendida na UTI de um hospital da rede Unimed em João Pessoa-PB, sendo permitida a permanência por 12 horas diárias, de forma ininterrupta para até dois familiares próximos ao paciente. Uma média de 40 pacientes e cerca de 68 familiares participaram da visita. Este modelo tem evidenciado redução na ocorrência de delirium e do tempo mediano de internação na UTI. Positivamente, não houve aumento das taxas de infecção adquirida na UTI pelo maior tempo de presença dos familiares. Tão importante quanto os desfechos clínicos dos pacientes foi o impacto emocional nos familiares. Quanto a percepção da equipe médico-assistenciais constatou-se grande envolvimento e não houve aumentos de ocorrência por Síndrome de Burnout.

Conclusão: Com a validação de um modelo humanizado de visitação ao paciente internado na UTI baseado em evidências científicas, espera-se a difusão desse modelo assistencial focado nas necessidades do paciente e de sua família e na valorização do cuidado humano.

EP-154

Interpretação dos *bundles* de uma unidade de terapia intensiva neurológica

Antonio Gonçalves de Oliveira¹, Helio Flávio Faustino Santos¹, Eduardo César Cavalcante Silva¹, Martha Maria Romeiro F. F. Fonseca¹, Catia Arcure Branco¹, Jackeline Soares Costa¹, Girlane Batista de Arruda¹, Wyllyane Gracy Aguiar de Andrade Gomes de Souza¹, Michele Alencar Maciel¹

¹Hospital Unimed Recife III - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Quantificar os casos de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV), infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) e infecção do trato urinário (ITU) de uma unidade de terapia intensiva (UTI) neurológica.

Métodos: Analisamos os bundles de PAV, IPCS e ITU da unidade no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2018, com relação a número de casos absolutos e taxa de utilização do dispositivo.

Resultados: No ano de 2017 identificamos 3 casos de IPCS sendo 1 caso em junho, julho e novembro, com média de utilização de 45,73%. 3 casos de PAV, 1 em abril e 2 em agosto com média de utilização 30,21%. Com relação ao bundle de ITU encontramos 1 caso em junho com média de utilização 33,04%. Em relação ao ano de 2018 identificamos 3 casos de IPCS sendo 1 caso em julho e 2 em novembro, com média de utilização de 53,93%. Tivemos 1 caso de PAV em fevereiro com média de utilização 36,67%. Com relação ao bundle de ITU não foi registrado nenhum caso, a média de utilização foi de 33,06%.

Conclusão: A comissão de controle de infecção hospitalar junto com a equipe da UTI realiza reuniões mensais onde analisamos todos os bundles com identificação das não conformidade e posterior confecção de plano de correção de rumo que envolve retreinamento, simulação de casos e apresentação de slides, tudo com objetivos a serem alcançados. Com esta capacitação reduzimos a taxa de PAV e ITU, porém não se conseguiu diminuir a taxa de IPCS.

EP-155

Medidas de conforto para controle do nível de ruídos e luminosidade durante o descanso noturno impactam na escala de estressores em unidade de terapia intensiva? Estudo prospectivo e randomizado

Ricardo Oliveira¹, Fabiano Aparecido Ribeiro¹, Gisele Reges¹, Carla Hidalgo¹, Fernanda Monte Alegre Arakaki², Keiti Passoni de Souza², Luciana Castilho de Figueiredo², Aline Maria Heidemann²

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

²Hospital de Clínicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Verificar o impacto do uso de medidas de conforto para controle do nível de ruídos e luminosidade durante o descanso noturno na Escala de Estressores em Terapia Intensiva (EETI), em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

Métodos: Estudo clínico, prospectivo e randomizado realizado no Hospital de Clínicas da Unicamp. Foram incluídos pacientes com idade entre 18 e 80 anos, consciente, orientado e submetido à cirurgia cardíaca eletiva. Foram excluídos pacientes com déficit auditivo e/ou visual e distúrbios neurológicos. Os Pacientes foram randomizados em grupo controle com pacientes que receberam cuidados convencionais da UTI e grupo intervenção com pacientes que receberam além dos cuidados convencionais, utilizaram protetor auricular e máscara ocular de descanso durante o sono. O impacto da utilização das medidas foi mensurado por meio da EETI no primeiro, terceiro e quinto dias de pós-operatório.

Resultados: Cinquenta e dois pacientes foram randomizados, sendo vinte e cinco para o grupo controle e 27 no grupo intervenção. A EETI foi menor no grupo intervenção quando comparada ao grupo controle no primeiro, terceiro e quinto dias de avaliação, com diferença estatística no primeiro dia da internação em UTI, com pontuação respectivamente de 59 ± 40 para grupo controle e de 37 ± 31 para grupo intervenção ($p = 0,05$).

Conclusão: Os dados sugerem que pacientes de pós-operatório de cirurgia cardíaca eletiva que utilizaram dispositivos para conforto e controle do nível de ruídos e luminosidade durante o descanso noturno, apresentaram redução na pontuação da EETI.

EP-156

Pacientes nonagenários internados em caráter não programado em uma unidade de terapia intensiva privada do sul do Brasil: o desfecho de mortalidade relacionado ao SAPS 3. NAPIS: Núcleo de Acompanhamento de Pacientes Idosos do Hospital SOS Córdio

Fernando Graça Aranha¹, Rodrigo Carlo Saorin¹, Paola Nunes Goularte¹, Voldiana Lúcia Pozzebon Schneider¹, Bianca Penido Vecchia¹, Samira Garcia Anzolin¹, Jéssica Santos Pereira¹, Adriana Ferraz Martins¹

¹Hospital SOS Córdio - Florianópolis (SC), Brasil

Objetivo: Avaliar o desfecho de mortalidade comparado ao previsto pelo SAPS3 nos pacientes com idade muito avançada (mais que 90 anos completos) admitidos em caráter não programado numa UTI.

Métodos: Estudo retrospectivo iniciado em 07/2019 pelo grupo de acompanhamento aos idosos do hospital.

41 pacientes com internação clínica admitidos de forma não programada na UTI desde 01/2017 até 30/06/19 com mais de 90 anos completos na data da admissão. Estes pacientes já eram classificados pelo SAPS 3 no momento da admissão assim com 100% tinham registros completos em prontuário eletrônico (TASY). Os prontuários foram revisados pelo grupo para detecção de informações sobre óbito durante internação hospitalar. Os dados da mortalidade real foram comparados com os previstos pelo SAPS3 nos índices original e adaptado para América do Sul (SAAS). Realizados agrupamento por diagnóstico e distribuição por sexo.

Resultados: 41 pacientes (22 mulheres) clínicos com idade entre 90a2m e 98a11m com média de 93a2m (mulheres 93a4m, homens 93a1m). 12 óbitos durante a internação (29,7%). Mortalidade esperada pelo SAPS3: 30,96% e 39,73% (SAAS). Cálculos da mortalidade ajustada: 0,94 e 0,73 (SAAS). Diagnósticos: 20 sepse, 3 SCA, 9 ICC, 2 TEPs, 2 AVEs e 2 insuficiências renais agudas.

Conclusão: Mortalidade encontrada foi compatível com a prevista pelo SAPS3. O SAPS3 tem como faixa etária mais alta de ponderação pacientes acima de 80 anos, não estando ajustado para faixa etária extrema como a desta amostra. Procederemos aprofundamento prospectivo incluindo avaliação de indicadores que possam sugerir acompanhamento de paliativistas.

EP-157

Recomendações farmacêuticas em unidade de terapia intensiva: estratégia para otimização da farmacoterapia

Romênio Nogueira Borges¹, Breno Queiroz de Araújo¹, Angelina Almeida Bastos¹, Gabriela Araujo de Abreu¹, Bruna Suellen Pereira¹, Ana Vitória Martins de Oliveira¹, José Martins de Alcântara Neto¹, Cinthya Cavalcante de Andrade¹

¹Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Nas unidades de terapia intensiva (UTI), o farmacêutico atua cooperando para o uso seguro e racional de medicamentos, buscando otimizar a farmacoterapia e prevenir desfechos negativos relacionados a esta. Com este trabalho busca-se identificar as principais recomendações farmacêuticas em uma UTI adulto.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, quantitativo, com base no banco de dados de Recomendações Farmacêuticas (RF) realizadas na UTI clínica adulto de 8 leitos, de um hospital universitário em Fortaleza-Ceará, de janeiro a dezembro de 2018. As RF foram realizadas pelos farmacêuticos intensivistas, composto por um staff e dois residentes. As informações foram compiladas no programa Excel® 2013. Aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (Parecer: 2084853).

Resultados: Durante este período foram realizadas 1818 RF e 93% (n = 1691) foram aceitas pela equipe. As principais RF aceitas foram: ajuste de dose (19,0% = 322), desprescrição (17,3% = 293), adequação de diluição/reconstituição (13,6% = 230) e inclusão de medicamento necessário (11,4% = 194). Foram assistidos 246 pacientes com as RF, sendo mais de 50% (n = 132), do gênero masculino. A média de idade entre os pacientes foi de 53 anos, variando de 15 a 89. E a mediana de 57 anos. Foram contemplados 1879 medicamentos, somando 186 princípios ativos diferentes. Os principais medicamentos envolvidos foram: vancomicina (7,3% = 138), meropenem (5,4% = 103) e polimixina B (5,2% = 99).

Conclusão: A participação do farmacêutico intensivista no manejo da farmacoterapia de pacientes críticos, se concentrou principalmente em recomendações modificadoras da terapia como: ajuste de dose, desprescrição e ajuste de diluição.

EP-158

Reduction of intensive care unit readmission rate after the introduction of a specific protocol

Marco Oliveira Py¹, Eric Perecmanis¹

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

Objective: To show improvement of ICU readmission rate after the introduction of a specific protocol in our unit.

Methods: We started a protocol in order to reduce early readmission in our ICU in July 2016. In this paper, we compare ICU readmission rate before and after this protocol. The protocol included Fugulin score applied by nurse personal, in order to verify the patient dependency of care. Additionally we improved the communication process before ICU discharge, with a whatsapp group, including all ICU and ward doctors. In this group, ICU doctors summarize patients data before discharge, as well as ward doctors communicate patients data before readmit them to ICU, when necessary.

Results: 3229 patients were admitted to ICU before the protocol, from June 2013 to July 2016; and 3200 patients were admitted after the protocol, from August 2016 to December 2018. Severity of diseases were similar, with SAPS 3 score 42.56 (+/- 15.29) before the protocol and 49.92 (+/- 18.86) after the protocol. Total readmission rate was 11.33% before and 8.64% after the protocol. Readmission before 24 hours was respectively 0.90% and 0.47%; and readmission before 48 hours were respectively 1.80 and 0.50. Mean length of stay in ICU was 5.29 days before the protocol and 5.85 days after the protocol. And the mortality rate was 8.81% before and 8.73% after the protocol.

Conclusion: We concluded that the implementation of a simple protocol was able to significantly reduce our ICU readmission rate, without modifying the length of stay in ICU or the mortality rate.

EP-159

Reestruturação da visita multidisciplinar e escala de técnicos de enfermagem e seu impacto na humanização

Flavia Castanho Hubert¹, Mariana Bruinje Cosentino¹, Fernanda Baeumle Reese¹, Bruna Cassia Dal Vesco², Geovana Andrade Labres de Souza³, Rosane Lucia Laynes¹, Alvaro Réa-Neto²

¹Hospital do Trabalhador - Curitiba (PR), Brasil; ²Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências Médicas e Terapia Intensiva (CEPETI) - Curitiba (PR), Brasil; ³Universidade Federal do Paraná (UFPR) - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Descrever a mudança na escala dos técnicos de enfermagem e analisar o impacto na comunicação e segurança. Descrever a reestruturação da visita multidisciplinar com rodízio de líder da visita, uso de check list, participação do paciente, familiares e técnicos de enfermagem. Incentivar a colaboração mútua no planejamento e prestação dos cuidados.

Métodos: Todas as mudanças implementadas foram precedidas da aplicação de uma ferramenta de gestão chamada PDSA (Plan, Do, Study and Act). Após identificar falhas assistenciais decorrentes da má comunicação e do desconhecimento diário da evolução do paciente, a escala de trabalho dos técnicos passou de um rodízio diário para uma escala onde eles trabalham quinze dias no mesmo box. Outra mudança foi a reestruturação da visita multidisciplinar e ações para ampliar a participação da família na unidade. Todos são encorajados a conduzir a visita com o intuito de melhorar o conhecimento e empoderamento da equipe e o paciente e familiar são convidados a participar da reunião.

Resultados: As mudanças proporcionaram um melhor conhecimento dos pacientes, maior privacidade e vínculo com o técnico. Como ponto negativo pode-se citar o estresse diante do sofrimento. Apesar disso a experiência tem sido positiva, há melhora na comunicação e continuidade da assistência. A equipe multidisciplinar mais engajada e a UTI mais humanizada.

Conclusão: As mudanças implementadas foram fundamentais para tornar a equipe mais unida, todos entendendo o papel fundamental que exercem.

EP-160

Risco de lesão de córnea: os enfermeiros utilizam este diagnóstico na sistematização da assistência de enfermagem?

Denise Espindola Castro¹, Carmen Maria Lazzari¹, Fernando Pagnussato¹, Aline Valli de Leão¹, Diane Ruschel Marinho¹

¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: As lesões oculares devem ser uma preocupação da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI), devido aos inúmeros fatores de risco relacionados,

quer sejam intrínsecos, ambientais ou associados ao processo de tratamento. O objetivo é verificar se os enfermeiros incluem o diagnóstico de Enfermagem (DE) “Risco de lesão de córnea” associado aos DE “Ventilação espontânea prejudicada” e “Padrão respiratório ineficaz” antes e após capacitação de prevenção de lesões oculares.

Métodos: Estudo transversal realizado através da análise de prontuários 01/01/18 a 31/03/18 (período pré) e 01/06/18 a 31/07/2018 (período pós) em uma UTI geral de um hospital de alta complexidade de Porto Alegre.

Resultados: Foram incluídos 118 pacientes, sendo 59 pré-capacitação (período 1) e 59 pós-capacitação (período 2). No período 1, 49 pacientes (83%) tiveram o DE Ventilação espontânea prejudicada e 10(17%), o DE Padrão respiratório ineficaz. Somente 2(3,38%) dos pacientes que apresentavam DE Ventilação espontânea prejudicada tinham associados o DE Risco de lesão de córnea e nenhum paciente com DE Padrão respiratório ineficaz. Após a capacitação em prevenção de lesões oculares, 59(100%) dos pacientes incluídos tinham o DE Ventilação espontânea prejudicada e 33(56%) tinham associado, o DE Risco de lesão de córnea

Conclusão: Os enfermeiros incluíram o DE Risco de lesão de córnea após a capacitação, evidenciando a falta de conhecimento prévia sobre os fatores de risco. Essa falta de conhecimento pode acarretar riscos para os pacientes.

EP-161

Série histórica de doze meses de um instrumento para microgestão em sepse desenvolvido em um hospital privado do Rio de Janeiro

Luiz Eduardo D’Almeida Machado Sampaio¹, Raquel Pereira de Farias¹, Flávia Castellar Gomes da Silva¹, Rodrigo Martins Teixeira¹

¹Hospital Pasteur - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: O hospital possui Certificação por Distinção em Sepse emitida pelo Instituto Qualisa de Gestão (IQG) e utiliza um protocolo de sepse institucional. A microgestão em sepse é uma das metas do IQG e foi criado um instrumento interno de auditoria. O objetivo deste trabalho foi avaliar a qualidade da aplicação do protocolo nos casos confirmados de sepse.

Métodos: O instrumento baseia-se num questionário de 18 itens com variáveis categóricas que avaliam a qualidade do preenchimento dos protocolos, dividido em três módulos: pacote de primeira hora, avaliação médica e avaliação de enfermagem. A análise é realizada através da ficha do protocolo de sepse e do prontuário eletrônico. A auditoria teve início em julho de 2018 e os resultados dos primeiros 12 meses estão compilados neste trabalho. Foram avaliados 80 casos confirmados de sepse.

Resultados: Na avaliação global dos itens houve uma tendência de aumento de conformidade. No módulo de avaliação médica houve tendência de melhora de

conformidade com baixa oscilação entre os meses. No módulo de avaliação de enfermagem houve uma tendência de estabilidade com grande oscilação. Foi na avaliação do pacote de primeira hora que ocorreu a maior tendência de melhora.

Conclusão: Foram realizadas atividades de educação continuada, que podem ter refletido na melhora das curvas de tendência. A rotatividade do grupo de enfermagem pode justificar a ausência de resultados positivos, porém há tendência de melhora na segunda metade do período analisado. O módulo com maior ganho de conformidade foi na parte assistencial, sugerindo um ganho de qualidade no atendimento ao paciente.

EP-162

Simulação realística com enfermeiros: impacto na adesão às boas práticas no manejo do delirium

Mariana Davies Ribeiro Bersaneti¹, Ellen Maria Pires Siqueira¹, Regina Cláudia Silva Souza²

¹Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil; ²Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Verificar a adesão de enfermeiros intensivistas à diretriz de boas práticas no manejo de delirium após simulação realística e correlacionar a adesão às variáveis sócio demográficas.

Métodos: Estudo transversal com enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva. Os profissionais foram divididos em 2 grupos segundo o treinamento com simulação realística sobre a diretriz de delirium, sendo excluídos os enfermeiros que estavam em férias ou licença médica. A adesão foi verificada com questionário eletrônico que abordava a identificação do delirium, a aplicação do instrumento de avaliação, o algoritmo de avaliação, as ações de prevenção e a compreensão da importância do manejo. Os dados foram avaliados por meio de estatística descritiva, e a comparação entre os grupos foi feita pelo teste de Mann-Whitney e a correlação das variáveis pelo teste de Spearman.

Resultados: Sessenta e oito por cento da amostra foi treinada com Simulação Realística, mediana de idade de 33 anos e predominância do sexo feminino. O grupo de SR apresentou melhores resultados em relação ao grupo que não foi submetido ao treinamento ($p = 0,028$) nos tópicos de aplicabilidade e algoritmo de avaliação. O tempo de formação apresentou correlação negativa com o algoritmo de avaliação no grupo simulação realística ($p = 0,017$) e no grupo 2, a idade apresentou correlação positiva com a compreensão da importância do problema e de aplicabilidade do instrumento.

Conclusão: A Simulação Realística contribuiu para uma melhor adesão às boas práticas no manejo do delirium. O tempo de formação e a idade são fatores que impactam no resultado.

EP-163

Somos pacientes de unidade de terapia intensiva e queremos a presença da nossa família

Mariana Augusta de Sá¹, Ana Maria Fontes Leite de Sá¹, Anne Caroline Castro Lisboa Clemente¹, Fabiano Leite Araújo¹, Ladjane Santos Wolmer de Melo¹, Juliana Carneiro Torres¹, Maria Veronica Monteiro de Abreu¹, Patrícia da Costa Araújo Magalhães¹

¹Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Avaliar a impressão dos pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto sobre a visita ampliada para seus familiares/cuidadores antes da sua implementação na rotina da UTI.

Métodos: Estudo transversal descritivo, de dezembro/2018 a julho/2019, para diagnóstico da impressão dos pacientes internados em UTI adulto de Hospital Universitário, sobre a visita ampliada de seus familiares/cuidadores, através da aplicação de questionário com 11 perguntas, elaborado pela equipe pesquisadora.

Resultados: Responderam ao questionário 52 pacientes, 67,3% do sexo feminino e 32,6% masculino. O motivo do internamento dos entrevistados foi cirúrgico em 53,4% e clínico em 36,5%. Pelas respostas, 67,3% estão satisfeitos com o tempo de visita familiar atual (manhã, tarde e noite) e 32,9% não estão. Quando perguntados se gostariam de ter seus familiares por maior período na UTI 80,7% responderam que sim e 19,2% que não. Dos pacientes pesquisados 82,6% acreditam que a presença do familiar/cuidador por um tempo maior ajudaria na sua recuperação. Em relação a privacidade 78,4% consideram que a presença do familiar/cuidador por um maior período não trará problemas nesse aspecto.

Conclusão: Os pacientes internados em UTI em sua maioria estão satisfeitos com o tempo de visita atual, porém ao serem perguntados se gostariam de ter seus familiares por maior período de tempo dentro da unidade a maioria afirma que sim. A maior parte respondeu também que acredita que a presença do familiar/cuidador por maior período de tempo ajudaria na recuperação sem prejuízo da privacidade. Portanto a presença do familiar é bem-vinda para o paciente.

EP-164

Sucesso na implementação de um pacote de medidas para redução de infecção por corrente sanguínea associada à cateter venoso central em uma unidade de terapia intensiva com elevada prevalência

Luiz Fernando Nogueira Simvoulidis¹, Rafael Lessa da Costa¹, Marcia Adelia de Magalhães Menezes¹, Juliana de Medeiros Rangel¹

¹Hospital Unimed Rio - Rio de Janeiro Brasil

Objetivo: Descrever um pacote de medidas implementadas para a redução de IPCS em uma unidade de terapia intensiva com elevada prevalência desta infecção.

Métodos: Foram analisados os casos de IPCS na UTI Geral do hospital Unimed Rio nos anos de 2017, 2018 e 2019, antes e após a implementação progressiva de um pacote de medidas com o objetivo de reduzir a densidade de casos.

Resultados: Em 2017, foram registrados 32 casos de IPCS na UTI Geral do Hospital Unimed Rio. A média da taxa de densidade de IPCS neste ano foi 4,5/1000 cateteres-dia. Em 2018 foram implementadas de maneira gradual medidas além daquelas consideradas habituais na inserção e manutenção dos cateteres. Com isto, a média da taxa de densidade de IPCS em 2018 foi 2,7/1000 cateteres-dia em um total de 18 casos (redução de 56,25%). Nos cinco primeiros de 2019 foi registrado apenas 1 caso.

Conclusão: Em uma UTI com elevada densidade na taxa de IPCS, medidas adicionais além das classicamente descritas na inserção e manutenção do cateter podem ser necessárias para reduzi-la. Neste trabalho, descrevemos um pacote de medidas que reduziu drasticamente o número de infecções em uma UTI com elevada utilização do dispositivo, teve análise de custo efetividade positiva e não aumentou o risco de complicações.

EP-165

Tempo de permanência na unidade de terapia intensiva e o uso de Redes Bayesianas como ferramenta de gestão

Eric Ettinger de Menezes Junior¹, Patricia Couto Macedo¹, Adelson F. Maia Júnior², Fabricio Bastos³, Emerson Cruz²

¹Hospital Calixto Midlej Filho - Itabuna (BA), Brasil; ²FACOPH - Bauru (SP), Brasil; ³Universidade Estadual de Santa Cruz - Itabuna (BA), Brasil

Objetivo: A carência de leitos nas unidades de terapia intensiva é um problema de saúde, o tempo de permanência elevado nestas unidades colabora para a diminuição da rotatividade dos leitos, gerando aumento das taxas de mortalidade intra-hospitalar. O objetivo deste estudo é analisar os fatores relacionados ao tempo de internação em uma unidade de terapia Intensiva utilizando as Redes Bayesianas (BNS) para inferências probabilísticas dos cenários apresentados através dos dados coletados, propondo o uso destas redes como estratégia de gestão e auxílio à equipe multiprofissional no apoio à tomada de decisão e desenvolvimento de melhorias dos processos assistenciais de acordo com o cenário crítico de cada unidade.

Métodos: Estudo retrospectivo em uma UTI adulto com 20 leitos. A amostra consta de 250 pacientes internados de fevereiro a julho de 2018. As variáveis gênero, idade, tempo de permanência, tempo de ventilação mecânica, infecção e APACHE II foram coletadas para confecção das BNs utilizando software GeNIe 2.0. As BNs permitem inferências diagnósticas e preditivas utilizando as variáveis coletadas.

Resultados: As BNs permitiram realizar inferências probabilísticas, trabalhar com um resultado baseado em variáveis previamente selecionadas e avaliar o impacto de alguns fatores sobre o aumento do tempo de permanência na UTI, inferindo à necessidade de adesão de medidas na

área assistencial e melhor gestão dos leitos das unidades de terapia intensiva.

Conclusão: A utilização da inteligência artificial na área da saúde busca diminuir as incertezas dos dados, apoiando e minimizando a imprecisão de decisões dos especialistas durante à prática clínica, subsidiando a gestão das unidades.

EP-166

Terapia ocupacional em unidade de terapia intensiva - intervenção cognitiva e funcional precoce

Maiko Moura Silveira¹, Phillippe Pereira Travassos¹, Agnes Cohen Lisboa¹, Mariana Alves de Sá Pitaci¹, Bruna Alvarenga Gonçalves¹, Camila Ribeiro Lindolpho¹, Erika Mitsue Hirata¹, Flávia Silvia Mendes¹, Rafaella Arboleda¹, Tatiany Borges da Silva¹, Viviane Cordeiro Veiga¹, Salomon Soriano Ordinola Rojas¹

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

Objetivo: Avaliar os efeitos da intervenção da Terapia Ocupacional (TO) e os fatores que influenciam a evolução dos pacientes, nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) Adulto da BP.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo, com dados coletados em prontuário virtual (TASY) e indicadores de TO. Foram selecionados 50 pacientes maiores de 18 anos, com déficit funcional e cognitivo. Na avaliação (M1) foram aplicadas as escalas: CAM, Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e MIF Simplificada. Após dez atendimentos (M2), as escalas foram reaplicadas e comparadas através do Teste de Wilcoxon e as características dos pacientes associadas através do Teste de Qui-Quadrado, considerando significância de 0,05.

Resultados: Dos pacientes analisados, 60% eram do sexo feminino, 14,5% atendidos via SUS, com média de 65 anos. Após a intervenção de TO, houve melhora significativa da pontuação média dos aspectos cognitivos e funcionais: Em relação aos desfechos clínicos, 40% tiveram Alta da TO, 51% Continuidade do Tratamento e 9% Alta refratária. As características que influenciaram a continuidade foram: atendimentos via SUS (p-valor 0,016) relacionado a não adesão dos cuidadores aos estímulos orientados, pacientes com Lesões Neurológicas (p-valor 0,036) e piores escores no MEEM (p-valor < 0,001).

Conclusão: A intervenção da TO é fundamental e eficaz para minimizar a perda funcional e cognitiva dos pacientes em UTI.

EP-167

Visita ampliada dos familiares na unidade de terapia intensiva: alguém perguntou a opinião da equipe?

Mariana Augusta de Sá¹, Ana Maria Fontes Leite de Sá¹, Anne Caroline Castro Lisboa Clemente¹, Fabiano Leite Araújo¹, Juliana Carneiro Torres¹, Ladjane Santos Wolmer de Melo¹, Maria Veronica Monteiro de Abreu¹, Patrícia da Costa Araújo Magalhães¹

¹Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Avaliar a impressão da equipe multidisciplinar da UTI sobre implantação de visita ampliada familiar em unidade de terapia intensiva (UTI) adulto de hospital universitário.

Métodos: Estudo transversal descritivo, de dezembro de 2018 a julho de 2019, através da aplicação de questionário com 24 perguntas, elaborado pelos pesquisadores, antes da implantação da visita ampliada na rotina da UTI.

Resultados: Do total de 103 (100%) membros da equipe, 93,2 % responderam ao questionário. Participaram da pesquisa enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos, fisioterapeutas, médicos, nutricionistas e auxiliares de serviços gerais. Do total, 62,5% acreditam que a implantação da visita ampliada não aumentará a carga de trabalho da equipe. Em relação ao número de infecções, 52% dos entrevistados afirmam que aumentará após a visita ampliada e 44,7% que isso não ocorrerá. A maioria, 94,7%, entende que deve haver estratégias educativas para a equipe sobre a visita ampliada. Em relação ao conhecimento sobre as normas já existentes na unidade em relação à visita ampliada para pacientes selecionados previamente, 60,4% conhecem as regras e 39,5% desconhecem.

Conclusão: A equipe considera que a visita ampliada trará benefício ao paciente, sem acréscimo da carga de trabalho, porém acredita que pode aumentar o número de infecções. Desconhece parcialmente as regras já existentes na unidade para pacientes selecionados previamente. A maioria reconhece a necessidade de estratégias educativas sobre a visita ampliada. Dessa forma, as impressões da equipe apontam para a importância de ações educativas e maior divulgação das normas da visita ampliada para os membros da equipe.

EP-168

Visita ampliada na unidade de terapia intensiva: somos familiares e queremos entrar

Mariana Augusta de Sá¹, Ana Maria Fontes Leite de Sá¹, Anne Caroline Castro Lisboa Clemente¹, Fabiano Leite Araújo¹, Juliana Carneiro Torres¹, Ladjane Santos Wolmer de Melo¹, Maria Veronica Monteiro de Abreu¹, Patrícia da Costa Araújo Magalhães¹

¹Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Avaliar a impressão do familiar/cuidador de paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, de hospital universitário, sobre implementação de visita ampliada.

Métodos: Estudo transversal descritivo de dezembro/2018 a julho/2019, para diagnóstico da impressão que os familiares/cuidadores têm sobre a visita ampliada deles próprios, através da aplicação de questionário com 09 perguntas, elaborado pela equipe pesquisadora, antes da implementação da visita ampliada na rotina da UTI.

Resultados: O questionário foi aplicado em 49 familiares/cuidadores de pacientes internados na UTI, sendo 79,5% do sexo feminino e 20,4% do sexo masculino. Quanto à escolaridade dos entrevistados 36,7% possuem nível fundamental, 42,8% nível médio, 14% nível superior, 2% pós-graduação e 4% não possuem escolaridade. A maioria dos entrevistados (77,5%) afirma haver disponibilidade de permanecer mais tempo acompanhando seu paciente durante o internamento na UTI. A maior parte dos participantes acredita que: a família se sentirá mais segura em relação ao tratamento (95,9%); seu paciente se recuperará melhor (87,7%); e que serão bem recebidos pela equipe de saúde (95,9%).

Conclusão: A maioria dos entrevistados afirma existir disponibilidade em acompanhar seu paciente, caso sejam ampliadas as horas de visita dentro da UTI. Eles referem que se sentirão mais seguros em relação ao tratamento oferecido e que sua permanência favorecerá uma melhor recuperação dos seus pacientes. Quanto ao relacionamento com a equipe eles acreditam que haverá boa receptividade, caso ocorra implementação da visita ampliada. Assim, nesse grupo pesquisado, existe uma ótima expectativa sobre a presença da família mais tempo junto ao paciente de UTI.

EP-169

A avaliação dos enfermeiros sobre a implementação do novo dimensionamento de pessoal de enfermagem

Kalina Araújo Prazeres¹, Valdiza Leal de Sousa Guedes¹, Janaina Sousa Martins¹, Djane de Jesus Bezerra Mendes¹, Patrícia Abreu de Castro¹, Livia Alessandra Gomes Aroucha¹, Ana Paula Rodrigues Alves Queiroz¹, Andinilde Nogueira Martins¹

¹Hospital do Servidor do Estado do Maranhão - São José de Ribamar (MA), Brasil

Objetivo: Avaliar a percepção dos enfermeiros sobre a implementação do novo dimensionamento de pessoal de enfermagem conforme a resolução do COFEN 543/2017, que estabelece os parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias de enfermagem para serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem.

Métodos: Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa. Aplicado questionário estruturado com 4 questões fechadas com os enfermeiros assistenciais de uma unidade de terapia intensiva.

Resultados: Dos enfermeiros que participaram da pesquisa (n = 32), 75% avaliaram o novo dimensionamento como “muito bom” e 25% como “bom”. Quando questionados sobre melhora na comunicação entre a equipe de enfermagem, 100% responderam que “sim”. Ao avaliarem a própria assistência após o novo dimensionamento de pessoal, 59,3% responderam “muito bom” e 40,7% “bom”. Ao serem questionados sobre a melhora do conhecimento acerca do paciente, 100% responderam que houve melhora.

Conclusão: Na intensa rotina da unidade de terapia intensiva, o dimensionamento inadequado interfere

negativamente no cuidado ao paciente e na segurança de sua assistência. De modo geral, o novo dimensionamento, é avaliado pelos enfermeiros como um facilitador no cuidado, permitindo uma boa adaptação dos recursos humanos às verdadeiras necessidades da assistência para pacientes com alta demanda de cuidados.

EP-170

A experiência do internato médico com pacientes críticos em uma unidade pré-hospitalar: extrapolando as fronteiras dos hospitais terciários, de encontro às unidades de pronto atendimento

Renan Gomes Mendes Diniz¹, Tatiane Vieira Carneiro², Karla Rafaelly de Vasconcelos², Ana Carla Brito Nunes², Mariana Bastos Santana da Cunha², Ana Beatriz Ferreira Rolim², Tarcylío Esdras de Almeida Rocha³

¹Escola de Saúde Pública do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; ²Faculdade de Medicina, Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - Fortaleza (CE), Brasil; ³Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Relatar a experiência de um estágio do internato médico com pacientes críticos e uma Unidade Pré-Hospitalar (UPA).

Métodos: Estudo transversal, retrospectivo e comparativo com uso de questionários sobre avaliação de estágio no internato médico em uma UPA, com amostra composta por estudantes que realizaram estágio na UPA e outro controle que desenvolveu em Hospital Terciário (HT).

Resultados: Cerca de 92% dos estudantes do grupo UPA deram nota > 9 à experiência (versus 45% HT; $p = 0,0007$); mais de 40% do grupo UPA relatou experiência com pelo menos sete dentre doze especialidades médicas, enquanto que 10 a 20% do grupo HT vivenciaram mais de duas especialidades, com 50% vivenciando somente especialidade cardiovascular. Ambos os grupos foram contemplados de forma semelhante com atividades teóricas, qualidade dos preceptores e oportunidade de realizar procedimentos como Intubação Orotraqueal, Acesso Venoso Central e Drenagem de Tórax. Mais de 70% do grupo UPA deram nota acima de 8 quanto à relação com equipe multidisciplinar (Vs 20% do grupo HT; $p = 0,006$). Sobre vivência com protocolos institucionais (AVE, Tromboembolismo Venoso, Dor Torácica e Sepsis), 100% do grupo da UPA vivenciou ao menos um protocolo, com 70% vivenciando ao menos três protocolos, experiência descrita por menos de 25% do grupo HT ($p = 0,006$).

Conclusão: O trabalho evidenciou uma experiência positiva do internato com pacientes críticos em uma Unidade Pré Hospitalar sobretudo no que tange à experiência holística que combina ensino integral, vivência institucional e relação multiprofissional, alicerces fundamentais para formação de um médico generalista de qualidade

EP-171

A otimização do uso do álcool gel e o impacto nas taxas de infecções dos pacientes da unidade de terapia intensiva em hospital público no Estado de São Paulo

Geovana Maria Siviero¹, Lillian F. da Silva¹, Sara Tavares da Silva¹

¹Hospital Estadual de Sumaré - Sumaré (SP), Brasil

Objetivo: Comparar a média de consumo de álcool gel ao número de pacientes colonizados por germes multirresistentes e densidade de infecções dos pacientes da Unidade de Terapia Intensiva Adulto.

Métodos: Estudo retrospectivo e observacional realizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto. Os dados foram obtidos através dos relatórios de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, elaborados mensalmente pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.

Resultados: Em 2015 foi identificada dificuldade na adesão ao uso do álcool gel na UTI, raramente atingindo o preconizado pela Organização Mundial de Saúde de 20 ml por paciente por dia, mesmo com ações de conscientização no setor. Foi detectado também que o dispensador utilizado estava inadequado por apresentar qualidade inferior. Após exposto o cenário à diretoria da instituição, em agosto de 2017 foi realizada a troca do dispensador. Após a troca, a média de uso de 22 ml/paciente-dia nos doze meses anteriores passou para 53 ml /paciente-dia nos doze meses posteriores. De agosto de 2016 a julho de 2017 dos pacientes colonizados na instituição com microrganismos multirresistentes, 23% apresentaram infecção, nos 12 meses seguintes, dos pacientes que colonizaram, 18% infectaram, demonstrando redução de 5% no índice de infecção dos pacientes colonizados. Entre 2016 a 2017 a densidade de infecção foi de 38 infecção/1000 paciente-dia e de 2017 a 2018 de 21 infecção/1000 paciente-dia.

Conclusão: A troca do dispensador teve impacto positivo na redução do número de infecções por germes multirresistentes e na densidade de infecções gerais da UTI.

EP-172

Acreditação hospitalar: as implicações e desafios na interação entre os processos

Rosilene Linhares de Souza¹, Karla Maria Duarte Silva Oliveira¹, Rebecca de Brito Ribeiro de Moraes Andrade¹, Hilda Lúcia Dias Toscano de Oliveira¹, Helga Lousiana de Luna Freire¹, Júlio César Cavalcante Moreira¹, Chelsea Coeli Pessoa Correia Lima¹

¹Hospital Alberto Urquiza Wanderley - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: O estudo teve por objetivo identificar as implicações e desafios do processo de Acreditação Hospitalar na interação entre os processos frente as não conformidades

mais prevalentes no Processo de Terapia Intensiva, bem como, verificar a efetividade da interação entre processos em uma organização hospitalar.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva, de abordagem quantitativa, realizada no período de janeiro a dezembro de 2017, em um Hospital Geral de Alta Complexidade da rede suplementar de saúde do município de João Pessoa - PB. A coleta dos dados ocorreu por meio de relatórios de gestão do processo de Terapia Intensiva pelo Sistema Uniquality, visando a identificação, registro e gerenciamento das não conformidades da interação entre os processos, sendo muito efetivo na otimização e aprimoramento dos processos nos serviços em saúde.

Resultados: As Não-conformidades mais prevalentes relacionam-se a interação com a hotelaria, laboratório, farmácia e central de material de esterilização. Após a notificação ser registrada no Sistema Uniquality, ocorre um direcionamento para o gestor da área afim do evento ser tratado entre as partes interessadas. O setor notificado deve justificar o porquê da falha ter ocorrido e qual será o Plano de Ação para que o evento não ocorra novamente.

Conclusão: A avaliação de Não Conformidades deve ser trabalhada com foco na governança clínica, de forma multiprofissional e interdisciplinar, onde a gestão e a assistência se harmonizem e reflitam uma política organizacional comprometida com a qualidade dos serviços prestados e demonstrem a excelência na interação entre os processos.

EP-173

Adequação das medidas preventivas e tratamento de lesão por pressão e dermatite associada à incontinência, tendo como consequência a redução do custo com curativos no centro de terapia intensiva adulto de um hospital particular do Rio de Janeiro

Úrsula Magliano de Mello¹, Ana Carolina Figueiredo da Silva Teixeira¹, Luciane Machado da Silva D'Albuquerque¹, Lidiane de Oliveira Ribeiro Moraes¹, Cristiane Rocha Castanho¹, Pedro Alberto Varaschin¹

¹Hospital Pasteur - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Adequar a conduta definida pelo enfermeiro para prevenção e tratamento de lesões por pressão, garantindo assim, a assertividade no cuidado de enfermagem e a evolução de melhora da ferida, reduzindo o custo com curativos. Para isso, foram iniciadas diversas medidas desde julho de 2018.

Métodos: Revisão da grade de curativos; campanha para prevenção de dermatite associada a incontinência (DAI) e lesão por pressão; treinamento de capacitação para os enfermeiros; definição das condutas de prevenção e tratamento pelo enfermeiro rotina; solicitação de materiais para curativos mediante autorização do enfermeiro rotina; Implementação da comissão de pele.

Resultados: Foi observado uma redução de 96% no custo com produtos para prevenção e tratamento de lesão por

pressão e DAI, sem aumento na incidência de lesão por pressão no CTI adulto. Observamos também que obtivemos um maior índice de respostas positivas em relação ao tratamento.

Conclusão: A realização de todas essas mudanças e ações foram possíveis devido a persistência da equipe para superar diversos obstáculos que apareceram. Após 1 ano de esforços, acreditamos que esse modelo tenha contribuído para uma redução significativa de custos com produtos, aprendizado do corpo de enfermagem e resultados satisfatórios na prevenção e tratamento de lesões.

EP-174

Adesão à interrupção da sedação antes e após a reformulação do protocolo de sedação e analgesia para pacientes em ventilação mecânica em uma unidade de terapia intensiva de um hospital público no estado de São Paulo, Brasil

Geovana Maria Siviero¹, Lilian F da Silva¹, Sara Tavares da Silva¹, Paulo Osni Leão Perin¹

¹Hospital Estadual de Sumaré - Sumaré (SP), Brasil

Objetivo: Comparar a adesão à interrupção diária de sedação para os pacientes elegíveis antes e após a reformulação do protocolo de sedação e analgesia em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI).

Métodos: Estudo retrospectivo e observacional realizado na Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Os dados foram obtidos através do relatório do Serviço de controle de infecção hospitalar (SCIH) da instituição elaborados mensalmente e disponibilizados no e-mail institucional.

Resultados: Em 2017 foi reformulado o protocolo de sedação e analgesia constando os seguintes critérios de indicação de sedação contínua: hipertensão intracraniana não controlada, instabilidade hemodinâmica grave, estado de mal epilético e síndrome da angústia respiratória aguda moderada e grave. Para pacientes que não se enquadram nos critérios descritos no protocolo indica-se a interrupção diária da sedação, otimização da analgesia e prevenção do delírium. Foi estabelecido após a reformulação do protocolo uma discussão diária e multiprofissional para definir os pacientes elegíveis à interrupção da sedação no período noturno. A sedação dos pacientes elegíveis para interrupção é desligada as 6 horas. Os pacientes não elegíveis para interrupção devem ter as contraindicações justificadas no prontuário médico. A adesão à interrupção passou de 71% em 2016, para 91% em 2017 e 97% em 2018. A adesão ao protocolo faz parte das boas práticas de prevenção de pneumonias associada a ventilação mecânica (PAV's). As densidades das PAV's de 2016 para 2018 teve uma queda de 25%.

Conclusão: A reformulação do protocolo de sedação e analgesia culminou no aumento da adesão a prática de interrupção da sedação contínua.

EP-175

Adesão ao *bundle* de prevenção de infecção do trato urinário associado ao uso de cateter em uma unidade de terapia intensiva

Thais de Aquino Távora¹, Pedro Almir Feitosa Morais¹, Andrea Costa dos Anjos Azevedo¹, Patrícia Aquino de Queiroz¹, Katyna Bezerra Andrade¹, Rosana Silva Machado¹, Aline Ramos Bastos¹, Carmina Guimarães Veloso¹

¹Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará-Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Avaliar a adesão ao *bundle* sobre manutenção de cateter vesical de demora (CVD) e o impacto da mesma nas taxas de infecções do trato urinário (ITU).

Métodos: Estudo transversal, observacional, quantitativo, fundamentado nas recomendações para prevenção de infecção do trato urinário associada ao uso de CVD. A coleta foi realizada nos meses de janeiro a junho de 2019, em um hospital universitário do município de Fortaleza. Foram incluídos neste estudo pacientes adultos com tempo mínimo de 48 horas de permanência na unidade. Foram excluídos pacientes em uso de cateter vesical de alívio.

Resultados: Somaram-se 162 observações das cinco práticas descritas: 1. Manter do sistema de drenagem fechado, 2. Executar a técnica correta durante manipulação do sistema de drenagem, 3. Realizar a higiene diária do meato uretral, 4. Verificar diariamente a necessidade de manter o cateter vesical e 5. Adesão ao *bundle* de CVD. De acordo com o item 1 (98,18%) observou-se como a maior prática executada. Em seguida, os itens 2 (97,6%), 4 (96,97%) e 3 (95,48%) refletiram conformidade satisfatória, representando em termos de porcentagem, uma amostra superior a 95% baseado no Diagrama Direcionador, pacote de mudanças e estratégia de medição do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sus (Proadi-SUS). O item 5 (91,52%), evidenciou a totalidade de adesão ao *bundle*.

Conclusão: Assim, pode-se afirmar que o empenho dos profissionais nas ações descritas com finalidade de reduzir as infecções foi primordial para o desfecho positivo durante os meses de estudo.

EP-176

Adesão do ajuste do volume corrente predito em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. Um estudo prospectivo, observacional e transversal

Lucas Monteiro Carneiro¹, Rayan Russo Ramos², Ramon Gonzales Paredes¹, Rodrigo Marques Tonella¹, Ana Isabela Morch Passos¹, Luciana Castilho de Figueiredo¹, Aline Maria Heidemann¹, Antonio Luis Eiras Falcão²

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

Objetivo: Avaliar a adesão do ajuste do volume corrente predito (VC)>6 ml/kg como medida de segurança do paciente para ventilação mecânica (VM) de pacientes de uma unidade de terapia de um hospital universitário.

Métodos: Estudo prospectivo, observacional e transversal em terapia intensiva de adultos. Foram incluídos pacientes em uso VM, sedados (RASS < 0) e com idade > 18 anos. Diariamente, o ajuste de VC>6 ml/kg foi observado no display, mediante o valor do VC expirado pelo paciente, registrado no respirador utilizado. Após a anotação deste valor, o paciente foi posicionado em decúbito dorsal a zero grau para realização da medida da altura e cálculo do peso e identificar o valor do volume corrente predito. Para análise estatística foram utilizados o teste T e Mann Whitney. O nível de significância adotado foi 5%.

Resultados: Foram incluídos 134 pacientes, com predomínio do sexo masculino, idade média de 44 ± 18 anos, SOFA 8 ± 2, APACHE II 25 ± 5 e SAPS 3 de 50 ± 6. A média do VC exalado observado no display do respirador dos pacientes foi de 6,55 ± 1,04 ml/Kg (406 ± 71ml) e do VC predito de 375 ± 60 ml. A adesão ao ajuste do VC>6 ml/kg foi de 65,7% (n = 88) das observações realizadas.

Conclusão: Os dados sugerem que a adesão ao ajuste do VC>6 ml/kg predito como medida de segurança do paciente, mesmo que possam garantir um menor risco de eventos adversos, foi baixa.

EP-177

Análise comparativa da relação entre leitos de unidade de terapia intensiva e fluxo de alunos em hospitais universitários da rede REHUF: um olhar para a educação médica em medicina intensiva

Ricardo Sammel Moura Lima¹, Sandirla da Silva Sousa¹, Myrella Messias de Albuquerque Martins¹, Emanuel Lucas Pinheiro Xavier¹, Eugênio Santana Franco Filho²

¹Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará (UFC) - Fortaleza (CE), Brasil; ²Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: A comparação do número de alunos com a quantidade de leitos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pode ser um indicativo do porte da instituição com relação à capacidade de ensino. O objetivo desse estudo é comparar a relação do fluxo de alunos no curso de Medicina por vaga de UTI Adulto no hospital universitário de referência.

Métodos: Foram coletados os dados acerca do número de leitos de UTI Adulto (I, II, III) de hospitais universitários vinculados ao Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF) através do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Os números de vagas anuais dos respectivos cursos de Medicina foram consultados pelo sistema e-MEC. Os dados são apresentados em média e desvio padrão (DP).

Resultados: Foram analisados 33 hospitais universitários vinculados à rede REHUF e que possuíam leitos de UTI Adulto, dos quais 36,36% estavam no Nordeste. A média de leitos foi 18,64 (\pm DP 12,409). A média da relação aluno/leito foi de 8,81 (\pm DP 5,26), sendo a maior na região Norte (13,10 \pm DP 2,687) e a menor na região Centro-Oeste (6,80 \pm DP 2,222). Não houve significância estatística quando comparadas as médias de número de leitos e de relação aluno/leito entre regiões.

Conclusão: Embora não existam diferenças significativas de médias entre as regiões, alguns estados possuem números relativamente altos. Dessa forma, a ampliação desses leitos pelo programa REHUF, além de trazer benefícios para a população local, pode aprimorar a aprendizagem dos graduandos em medicina.

EP-178

Análise crítica de indicador de processo acerca do percentual de saídas conforme estimativas SAPS 3

Rosilene Linhares de Souza¹, Igor Mendonça do Nascimento¹, Erick Cesar de Farias Albuquerque¹, Sérgio Luz Domingues da Silva¹, Ciro Leite Mendes¹, Karla Maria Duarte Silva Oliveira¹, Manuela Pires Montenegro¹, Suênia Jamile Marques de Souza¹

¹Hospital Alberto Urquiza Wanderley - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Mensurar e avaliar os pacientes que tiveram alta conforme previsão definida após a aplicação do Score SAPS 3.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva, de abordagem quantitativa, realizada no mês de julho frente a série histórica do indicador de processo acerca do percentual de saídas conforme estimativas SAPS 3 no período de janeiro a junho de 2019, em um Hospital Geral de Alta Complexidade da rede complementar de saúde do município de João Pessoa - PB. A coleta dos dados ocorreu por meio eletrônico na ficha de análise crítica do indicador do processo de Terapia Intensiva pelo Sistema Uniquality.

Resultados: Em análise do indicador evidenciamos que a meta não foi alcançada (80%), havendo uma variação de -3,81%. Observamos que o numerador e o denominador aumentaram em relação ao mês de maio, já a média do SAPS 3 foi de 62,55 pontos diminuindo em relação ao mês de abril que foi de 73,33 pontos. Das 21 altas da unidade em junho, 5 pacientes não saíram conforme estimativa, ultrapassando em média 04 dias do esperado e apenas um desses pacientes não tinham plano terapêutico. Todos os pacientes analisados não saíram no tempo estimado por não atender aos critérios de alta.

Conclusão: A partir da análise crítica do indicador de desempenho em gestão é possível direcionar assertivamente os cuidados aos pacientes de acordo com sua gravidade até que recebam a alta prevista em score, caracterizando um indicador de gestão preciso para o melhoramento da assistência no processo de Terapia Intensiva.

EP-179

Análise da qualidade de vida de profissionais da saúde em unidades de terapia intensiva em um hospital terciário na cidade de Fortaleza

Janaina Guia Sinhorelli¹, Ronikelson Rodrigues², Barbara Galdino de Sousa¹, Alessandra Maia Furtado de Figueiredo³, Wedla Lourdes Rebouças Matos dos Santos⁴, Andréa da Nóbrega Cirino Nogueira¹, Soraya Maria do Nascimento Rebouças Viana¹

¹Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará (UFC) - Fortaleza (CE), Brasil; ²Hospital e Maternidade Dra Zilda Arns Neumann - Fortaleza (CE), Brasil; ³Maternidade Escola Assis Chateaubriand - Fortaleza (CE), Brasil; ⁴Centro Universitário Estácio do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Analisar a qualidade de vida e traçar o perfil sociodemográfico dos profissionais de duas unidades de terapia intensiva (UTIs) de um hospital terciário da cidade de Fortaleza.

Métodos: Estudo descritivo, exploratório e transversal, abordagem quantitativa dos resultados, realizado em duas UTIs adultas do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC). Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUWC parecer 2.357.274. A coleta de dados foi realizada em outubro de 2017, amostra (n = 32) composta de profissionais que atuam nas UTIs. Cada participante recebeu dois questionários aplicáveis, contendo questões sobre o perfil sociodemográfico e The Medical Outcome Study Short-Form 36 Health Survey, instrumento específico de avaliação da qualidade de vida.

Resultados: Idade média foi 30,0 anos. Predomínio do sexo feminino 93,8% (n = 30). Quanto ao número de emprego 71,9% (n = 23) dedicavam-se a um emprego com carga horária média de 36 horas. Coeficiente Alfa de Cronbach: 0,8291. As médias dos domínios do WHOQOL-bref foram Capacidade funcional 84,8 \pm 20,6; Limitação por aspectos físicos, 80,9 \pm 29,4; Dor 67,7 \pm 23,2; Estado geral da saúde 62,1 \pm 16,8; Vitalidade 58,9 \pm 22,2; Aspectos sociais 73,8 \pm 33,8; Limitação por aspectos emocionais 78,6 \pm 33,8, Saúde mental 72,1 \pm 17,8. Dor, estado geral de saúde e vitalidade obtiveram menor pontuação, o que pode interferir na qualidade de vida.

Conclusão: Não houve diferença estatisticamente significativa entre os domínios. O uso do questionário pode ser uma forma eficaz de acompanhar e detectar alterações na qualidade de vida dos profissionais de saúde.

EP-180

Análise da taxa de mortalidade na unidade de terapia intensiva dos pacientes com diagnóstico de pneumonia associada à ventilação mecânica

Marília Melo Damasceno¹, Fernanda Pereira Hernandes¹, Elizabeth Fernandes Reis¹, Melissa Chueiri Moraes¹, Bruno Cavalcanti Farras¹, Mara Márcia Machado¹

¹IQG - Health Services Accreditation - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Verificar a Taxa de Mortalidade nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) dos Pacientes com diagnóstico de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) em UTI's de hospitais participantes do Programa Brasileiro de Segurança do Paciente (PBSP).

Métodos: Foi realizado um estudo prospectivo na UTI de adultos de hospitais participantes do PBSP, que incluiu pacientes eleitos ao protocolo de prevenção a PAV onde as informações coletadas foram enviadas mensalmente à coordenação do PBSP no ano de 2018, monitorando Média do Tempo de Permanência na UTI, Média do tempo de permanência na UTI dos pacientes que tiveram diagnóstico de PAV, Taxa de Mortalidade Geral, Taxa de mortalidade dos pacientes com diagnóstico de PAV.

Resultados: No ano de 2018, houve uma média de 51 UTI's e 2.888 pacientes adultos, onde a média do tempo de permanência na UTI foi de 3,74 dias, média de permanência na UTI dos que tiveram diagnóstico de PAV foi de 7,9 dias, taxa de mortalidade Geral de 12,91%, Taxa de mortalidade dos pacientes com diagnóstico de PAV com média de 22,74.

Conclusão: A taxa de mortalidade de pacientes com PAV na unidade foi maior que o grupo que não apresentou esse evento assistencial, mostrando que as UTI's precisam ainda promover a incorporação da qualidade e segurança assistencial para permitir melhores resultados relacionados à prevenção de eventos na assistência à saúde.

EP-181

Análise do perfil epidemiológico de uma unidade de terapia intensiva cardiológica

Antonio Gonçalves de Oliveira¹, Adriana Valentina Lopes Padilha¹, Weidson Francisco Gonçalves Dantas¹, Michele Alencar Maciel¹

¹Hospital Unimed Recife III - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Conhecer o padrão epidemiológico dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI) cardiológica.

Métodos: Resgatamos e analisamos do prontuário eletrônico dos pacientes internados na unidade no período de janeiro de 2017 a junho de 2019 utilizando a ferramenta do business intelligence (BI).

Resultados: Analisamos os prontuários das 1940 admissões que ocorreram neste período e identificamos 48,49% do sexo feminino e 50,25% masculino, sendo 54,38% cirúrgicos e 45,51% clínicos. A faixa etária acima de 80 anos foi de 24,43%, entre 71 a 80 anos de 23,76%, de 61 a 70 anos de 22,68%, de 51 a 60 anos 15,51%, de 41 a 50 anos de 7,42%, de 31 a 40 anos 4,12%, de 19 a 30 anos 1,23% e de 0 a 18 anos 0,30%. Com relação a origem dos internamentos 51,30% do bloco cirúrgico, 22,01% da urgência, 17,21% de fluxo inverso e 4,22% provenientes de outras UTIs do hospital. Obtiveram alta da UTI 95,25% dos pacientes admitidos, com uma média de permanência de 3,39 dias e taxa de ocupação de 72,36%. O Apache II médio encontrado foi de 13 com uma

mortalidade esperada de 15% e mortalidade encontrada de 4,84% com SMR de 0,32.

Conclusão: Para gestão efetiva da unidade é extremamente importante ter conhecimento dos dados existentes, analisar e identificar os gargalos a fim de podermos traçar estratégias com o intuito de melhorar assistência aos pacientes críticos.

EP-182

Análise do tempo de extubação e presença de pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca: avaliação de 3.500 pacientes operados

André Luis Valera Gasparoto¹, Thomaz Braga Ceglias¹, Rafaela Cristina Goebel Winter¹, Danilo Stabile Gonnelli¹, Rodrigo Olyntho de Almeida¹, Carlos Alberto Gonnelli¹

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

Objetivo: Inúmeras medidas desde o pré-operatório são adotadas para reduzir o tempo de ventilação mecânica. O menor tempo de ventilação mecânica em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca está relacionado a menores taxas de pneumonia associado ao dispositivo (PAV). Os objetivos foram: avaliar o número de pacientes extubados em até 12 horas após a admissão na UTI e a porcentagem dos pacientes que desenvolveram PAV.

Métodos: Analisou-se retrospectivamente 3500 pacientes submetidos aos mais variáveis tipos de cirurgia cardíaca, desde revascularização do miocárdio, troca valvares, correção de aneurisma de aorta ascendente a transplante cardíaco. Todas as cirurgias foram realizadas por toracotomia mediana e todos os pacientes vieram intubados do centro cirúrgico.

Resultados: 93% dos pacientes foram extubados em até 12 horas após a admissão na UTI, sendo que 85% foi extubado nas 6 horas iniciais após sua admissão. A taxa de PAV foi de 22% nos pacientes não extubados nas 12 horas iniciais após sua admissão (e de 1,2% no total de pacientes), sendo o tempo médio de ventilação mecânica neste grupo de 14 dias. As principais causas de não extubação foram: acidente vascular cerebral (35%), infarto (15%), Delirium (10%). A taxa de reintubação nos pacientes extubados nas 12 horas iniciais foi de 0,8%.

Conclusão: Protocolos bem definidos no pré, intra e pós-operatório reduzem o tempo de ventilação mecânica e consequentemente a taxa de pneumonia associado a ventilação mecânica.

EP-183

Análise do uso de antimicrobianos em unidade de terapia intensiva de hospital de grande porte do Recife: procura por interações medicamentosas

Fernanda Elizabete Ramos Alves Nogueira¹, Edelgise Tamires da Silva², Daniele Mendes Felix¹

¹Hospital Agamenon Magalhães - Recife (PE), Brasil; ²Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU) - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Analisar prescrições de antimicrobianos nas UTI geral de um hospital de grande porte, identificando a frequência da prescrição de antimicrobianos por substância isolada e associada e relacionando à frequência de outras classes farmacológicas prescritas.

Métodos: Tratou-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado no setor de farmácia do Hospital Agamenon Magalhães através de análise de prescrições provenientes da UTI geral. O período estudado foi de 1º a 30 de abril de 2019. Foram analisadas prescrições de adultos maiores de 18 anos, sendo selecionadas as que continham antimicrobianos injetáveis. Os dados coletados corresponderam a idade, sexo e perfil de fármacos prescritos. A análise de possíveis interações medicamentosas foi baseada em dados já descritos na literatura e no bulário terapêutico através da taxa de incidência acumulada.

Resultados: Foram analisadas 453 prescrições de pacientes internados na UTI. Um total de 40 pacientes receberam antimicrobianos no período de internamento deste setor. Possíveis interações medicamentosas com antimicrobianos foram evidenciadas em 15% das prescrições.

Conclusão: A prescrição de antimicrobianos em UTI precisa ser constantemente avaliada a fim de reduzir o aparecimento de resistência microbiana e de interações medicamentosas, dada politerapia que ocorre nesse setor. No entanto, faz-se necessário mais estudos a fim de identificar tais interações.

EP-184

Análise dos incidentes de segurança em uma unidade de terapia intensiva oncológica

Lacir Jose Santin Junior¹, Mariana Fabro Mengatto¹, Priscila Mara Stoch Calvo¹, Georgia Freitas de Lara Andrade¹, Taciana Cunha Arantes¹, Yara Mesquita Brito¹, Luciana Coelho Sanches¹, Cristina Prata Amendola¹

¹Unidade de Terapia Intensiva, Hospital de Câncer de Barretos - Barretos (SP), Brasil

Objetivo: Descrever as notificações dos incidentes de segurança encontrados em uma unidade de terapia intensiva oncológica.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória de abordagem quantitativa com análise retrospectiva dos dados encontrados no software Interact, sistema responsável por auxiliar na gestão da qualidade no hospital de pesquisa. Os dados foram obtidos através de amostragem convencional, sendo adotado como parte do estudo toda notificação ocorrida no período de agosto de 2017 a abril de 2019. As notificações foram classificadas primariamente como Evento Adverso, Circunstância de Risco e Não Conformidade. A análise foi desenvolvida na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital de Amor - Barretos, SP. Os dados foram tabulados com auxílio do Microsoft Office Excel.

Resultados: Foram analisadas 741 notificações. Prevalendo os incidentes classificados como eventos adversos (68%), seguido de circunstância de risco (17%)

e não conformidade (15%). Com relação aos tipos de notificações de eventos adversos, as que apresentaram maior número foram manuseio inadequado de dispositivo (28%) e lesões por pressão (25%). No que tange a circunstância de risco, observa-se elevação nos casos de procedimentos inseguros (27%), seguido de quebra de protocolo (22%). Os casos de não conformidade estão relacionados à interação entre os processos institucionais.

Conclusão: Conforme evidenciado, as principais notificações foram classificadas como eventos adversos, devido principalmente a manuseio inadequado de dispositivos, e lesões por pressão, fatores estes que refletem diretamente a qualidade da assistência prestada. Com relação à circunstância de risco, o maior índice está relacionado com procedimentos inseguros, que podem eventualmente comprometer o atendimento ao cliente.

EP-185

Antimicrobial Stewardship Program como estratégia de racionalização do uso de antimicrobianos em unidade de terapia intensiva: a experiência de um hospital universitário

Angelina Almeida Bastos¹, Bruna Suellen Pereira¹, Gabriela Araujo de Abreu¹, Romênio Nogueira Borges¹, Breno Queiroz de Araújo¹, Ana Vitória Martins de Oliveira¹, José Martins de Alcantara Neto¹, Angela Maria de Souza Ponciano²

¹Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará (UFC) - Fortaleza (CE), Brasil; ²Departamento de Farmácia, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: O uso adequado dos antimicrobianos é essencial em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), portanto, os Antimicrobial Stewardship Programs (ASPs) assumem relevância. Assim, tem-se objetivo apresentar as macroestratégias aplicadas na otimização da terapia antimicrobiana através do ASP.

Métodos: Estudo descritivo, documental e retrospectivo realizado com dados dos pacientes acompanhados pelo ASP em UTI clínica adulto e UTI pós-cirúrgica, em um hospital universitário em Fortaleza, Ceará, entre fevereiro de 2017 a janeiro de 2019. Os resultados foram coletados utilizando formulário próprio, compilados e analisados em planilha Excel® 2016. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (Parecer: 2.945868).

Resultados: 392 pacientes foram acompanhados no ASP. Não houve diferença entre os sexos (50,2% masculino). 55,0% dos pacientes tinham mais de 60 anos (N = 216), com média de idade de 57 anos. Foram monitorados 1251 tratamentos, sendo o antimicrobiano mais utilizado o meropenem (22,8%/N = 285). As indicações mais comuns foram sepse (31,2%/N = 390) e pneumonia (18,9%/N = 1251). Das 1156 macroestratégias possíveis, 1124 foram aplicadas (97,3%). Gestão de tempo foi a mais prevalente (36,6%/ N = 411), sendo, 178 reduções do tempo do tratamento. Otimização da terapia pela farmacocinética/farmacodinâmica foi a segunda mais aplicada (29,2%/N = 328), através dela, 257 doses

foram ajustadas considerando nível sérico do fármaco, peso do paciente, gravidade da doença ou função renal.

Conclusão: Através das macroestratégias do ASP a terapia antimicrobiana foi otimizada, principalmente através da gestão do tempo de tratamento favorecendo o controle da resistência, melhor efetividade do tratamento e redução dos custos institucionais.

EP-186

Antimicrobianos na unidade de terapia intensiva: prescrevemos de forma segura?

Ana Flávia Gurgel do Amaral Pinheiro¹, Carlos Augusto Ramos Feijó¹

¹Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Em todo o mundo, pacientes internados em hospitais estão sujeitos a erros de medicação decorrentes de prescrição mal escrita ou mal interpretada, o que pode ocasionar desde eventos adversos leves até a morte. O presente estudo teve como objetivo avaliar a qualidade das prescrições de antimicrobianos endovenosos em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital quaternário de Fortaleza-CE, no período de um mês.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, observacional, transversal e retrospectivo. Identificamos todos os antimicrobianos de uso endovenoso prescritos durante o mês de novembro de 2018 e analisamos a presença dos seguintes itens: (1) nome genérico, (2) concentração, (3) forma farmacêutica, (4) dose, (5) volume, (6) diluente, (7) via de administração, (8) velocidade de infusão e (9) posologia. Consideramos segura a prescrição que contivesse todos os nove itens.

Resultados: Foram identificadas 394 prescrições de antimicrobianos no período. Destas, detectamos adesão de 94,9% para nome genérico, 26,7% para concentração, 25,9% para forma farmacêutica, 100% para dose, 90,9% para volume, 91,4% para diluente, 99,2% para via de administração, 68,3% para velocidade de infusão e 98,2% para posologia. Do total, apenas 19,5% continham todos os itens preconizados.

Conclusão: Nossos dados sugerem que não prescrevemos antimicrobianos de forma inteiramente segura na unidade, pois apenas uma em cada cinco prescrições estavam completas. É necessário desenvolvermos estratégias de orientação aos médicos, a fim de que a baixa adesão à prescrição completa não se transforme em erro e evento adverso aos pacientes.

EP-187

Aplicabilidade do *Nursing Activities Score* em pacientes de uma unidade de terapia intensiva materna de uma maternidade escola no Rio Grande do Norte

Adriana Batista Resende de Lima¹, Marlúzia da Cunha Batista dos Santos¹, Adriana Fonseca da Costa¹, Débora Sara de Medeiros¹, Jean Carlos Bezerra¹, Elaine Cristina Lucena da Cruz¹, Aline Aguiar da Silva¹

¹Maternidade Escola Januário Cicco, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) - Natal, Brasil

Objetivo: Avaliar a aplicabilidade do instrumento NAS (Nursing Activities Score) - sistema de classificação de pacientes - em uma unidade de terapia intensiva materna de uma maternidade escola no Rio Grande do Norte, objetivando determinar a gravidade das pacientes internas e o dimensionamento correto da equipe de enfermagem.

Métodos: Instrumento adaptado à realidade de uma UTI Materna, composto por 21 itens, com pontuações variando de 1,2 a 32 pontos, representando a porcentagem de tempo gasto pelos profissionais de enfermagem na assistência direta à paciente, na sua admissão e no decorrer de sua permanência na UTI, durante 24 dias do mês de janeiro de 2019.

Resultados: Internaram-se durante esse período na UTI Materna 48 pacientes sendo: 26 gestantes, 22 puérperas. A maioria das pacientes foram classificadas com a cor amarela, onde a pontuação variou de 61 a 100, exigindo a proporção de 1 técnico para 1 paciente.

Conclusão: O sistema de classificação de pacientes determina o grau de dependência e de complexidade assistencial em relação a equipe de enfermagem, estabelece o tempo despendido no cuidado direto e indireto, e o quantitativo de pessoal para atender as necessidades bio-psico-socio-espirituais da paciente. O instrumento NAS é o que melhor se adéqua às pacientes internadas em UTI Materna, pois contempla a assistência prestada ao recém-nascido acompanhante no item Suporte e cuidados aos familiares e pacientes, demonstrando que o dimensionamento da equipe encontra-se inferior ao exigido.

EP-188

Associação entre as variáveis sedação, intensidade de dor, sedação profunda, assincronia e óbito antes e após a implantação do protocolo de sedação e analgesia em unidade de terapia intensiva de um hospital da Paraíba

Livia Maria Mendes de Lima¹, Paulo Cesar Gottardo¹, Igor de Oliveira Melo¹, Igor Mendonça do Nascimento², Felipe Xavier Camargo¹, Nilton Firmino da Silva Segundo¹, Francisco Victor Cavalcante de Andrade Henrique¹, Maria Gabriela Cintra Borba¹

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

Objetivo: Avaliar a sedação, intensidade de dor, sedação profunda e assincronia entre pacientes críticos antes e após a implantação do protocolo de sedação e analgesia na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Ensaio clínico não randomizado, critério de um protocolo de sedação e analgesia a ser implantado na UTI do hospital e Maternidade Flavio Ribeiro Coutinho PB. No período de 20 de março até 20 de junho. Avaliação de prontuários de pacientes internados um mês antes e após a implantação do protocolo. Uso softwares Microsoft Office

Excel 2007 e o GraphPad Prism 5. Expressos em média \pm desvio padrão e números absolutos e com suas respectivas frequências (%). Para avaliar as diferenças utilizado o teste Qui-quadrado. Adotada nível de significância de 5%.

Resultados: Na amostra da etapa 1 composta por 30 pacientes e 17 pacientes na amostra 2. Na primeira etapa de 10 (33,3%) estavam sob sedação e na etapa 2: 11(61,1%), p : 0,0773. Já pacientes sem dor : 7(63,3%) na etapa 1, já a etapa 2: 15(65,2%) não apresentaram nenhum tipo de dor, p : 0,4591. A sedação profunda em 9 pacientes da primeira etapa (30%) em comparação 3(16,6%) pacientes da segunda etapa, p : 0,7459. A assincronia corresponde: 2(46,7%) na primeira etapa, já na etapa 2 9(50%), sendo o p : 1,0000. O óbito na etapa 1 do protocolo foi de 14 (46,7%), já etapa 2 foi de 9 (50,0%), sendo p : 0,8229.

Conclusão: A instituição do protocolo de sedação e analgesia não proporcionou mudanças significativas UTI do hospital.

EP-189

Associação entre funcionalidade e tempo de permanência de pacientes críticos em unidade de terapia intensiva

Aline da Mata E Silva¹, Sarah Maria Ramos¹, José Vinícius de Souza Vaceli¹, Odete Mauad², Juliana Rodrigues Correia Mello², Marcus Vinicius Camargo de Brito², Murilo José Fernandes², Lucas Lima Ferreira²

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

Objetivo: Avaliar a funcionalidade do paciente no momento da admissão e na alta da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) segundo a especialidade médica, e correlacionar a funcionalidade na alta com o tempo de internação na UTI.

Métodos: Trata-se de um estudo do tipo exploratório, longitudinal, com abordagem quantitativa, realizado na UTI geral do Hospital de Base de São José do Rio Preto. Após a admissão, os pacientes foram divididos de acordo com a sua especialidade de internação: neurologia, pneumologia, gastroenterologia, politrauma e outros. Foi identificado o estado funcional prévio a internação, por meio da Medida de Independência Funcional (MIF) e no momento da alta foi aplicada a Escala de Mobilidade em UTI (EMU).

Resultados: A amostra foi composta por 174 pacientes, 53% do sexo masculino. O grupo politrauma apresentou idade significativamente menor em relação aos outros grupos ($p < 0,0001$). O tempo médio de internação para a especialidade de neurologia foi de $8,41 \pm 10,63$ dias e para a pneumologia foi de $9,80 \pm 9,03$ dias, e quando correlacionado com a funcionalidade no momento da alta, apresentou correlação inversamente proporcional com $p = 0,02/r = -0,5$ e $p = 0,009/r = -0,4$ respectivamente. Não houve diferença significativa entre as médias da MIF na admissão ($p = 0,11$)

e da EMU na alta ($p = 0,24$) entre as especialidades médicas em que os pacientes foram admitidos.

Conclusão: Quanto maior o tempo de internação na UTI, menor a funcionalidade na alta em pacientes neurológicos e pneumopatas.

EP-190

Avaliação da adesão ao instrumento de prevenção de infecção primária de corrente sanguínea

Pedro Almir Feitosa Moraes¹, Andrea Costa dos Anjos Azevedo¹, Thais de Aquino Távora¹, Danielly Viana da Silva Costa¹, Ludmila Feitosa Arrais Martins¹, Manuella Coelho Lima¹, Arnaldo Aires Peixoto Júnior¹, Patrícia Aquino de Queiroz¹

¹Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará (UFC) - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Avaliar a adesão ao bundle de manutenção de Cateter Venoso Central (CVC) em uma unidade de terapia intensiva.

Métodos: Estudo transversal, observacional, quantitativo, desenvolvido com pacientes com CVC em um hospital universitário do município de Fortaleza de janeiro a junho de 2019. O instrumento constituiu a avaliação, por meio de observação direta de 5 práticas a seguir: 1. Avaliação da permanência do CVC 2. Técnica asséptica de manuseio do CVC 3. Manutenção do sistema de acordo com as recomendações 4. Técnica correta de realização do curativo 5. Adesão ao bundle de prevenção de infecção primária de corrente sanguínea (IPCLS).

Resultados: Foram contabilizadas 200 observações das 5 práticas. Apresentaram maior conformidade os itens 1 (99%), 2 (98,5%) e 4 (95,5%), seguido dos itens 3 (89%) e 5 (85%), que conforme o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) se mostrou não satisfatório. Identificou-se redução da densidade de incidência de 4,52 IPCLS-CVC/1000 CVC-dia em janeiro de 2019 para 0 IPCLS-CVC/1000 CVC-dia em maio e junho do mesmo ano.

Conclusão: A adesão a essas medidas mostrou impacto positivo na redução de IPCLS. O apoio diretivo, a disponibilização de insumos e o envolvimento da equipe apresentaram-se como pilares essenciais no fortalecimento da cultura de segurança e redução de infecções relacionadas à assistência à saúde.

EP-191

Avaliação da conformidade de recomendações de segurança para medicamentos de alta vigilância em postos de enfermagem de um hospital de Recife

Lorena de Medeiros Batista¹, Thaylany Crysley dos Santos Amorim¹, Veruska Mikaelly Paes Galindo¹, Alan Lucena de Vasconcelos¹, Gislayne Kelly Vilela Galindo¹

¹Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Analisar a conformidade de estratégias de segurança para a prevenção de erros de medicação envolvendo medicamentos de alta vigilância nos postos de enfermagem de um hospital de grande porte da região metropolitana do Recife-PE.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa, de corte transversal, realizado no período de maio a junho de 2019 nos postos de enfermagem da instituição. Foram analisados três parâmetros: local de armazenamento, etiqueta sinalizadora (alta vigilância/termolábil) e etiqueta de identificação do paciente, através de visitas da farmácia aos postos de enfermagem. Os dados coletados foram registrados em planilha para análise estatística.

Resultados: Durante o período do estudo foram coletados 2175 medicamentos de alta vigilância dos quais 99,13% apresentaram conformidade em relação ao parâmetro de armazenamento, 99,95% apresentaram conformidade em relação à etiqueta sinalizadora e 94,4% apresentaram conformidade em relação à etiqueta de identificação do paciente. As não conformidades mais encontradas foram medicamentos fora da validade e armazenados no local de outro medicamento.

Conclusão: Os resultados obtidos demonstram ainda haver não conformidades em relação aos critérios analisados, o que evidencia a importância da continuidade das visitas periódicas da farmácia para a atualização e conscientização dos profissionais dos setores para que sigam as recomendações de segurança, visto que erros de medicação relacionados a esta classe de medicamentos são potencialmente fatais.

EP-192

Avaliação de indicadores de um protocolo de mobilização precoce de um hospital público do Piauí

Lanna Tayrine Marques Sousa¹, Laís Sousa Santos de Almeida¹, Vinicius de Sá Patricio Franco¹, Carla Maria Castro Dias E Silva¹, Mirella Bandeira Santos¹, Jandisy Braga Lustosa¹, Thyara Maria Stanley Vieira Lima¹, Luana Gabrielle de França Ferreira¹

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

Objetivo: Avaliar indicadores de um protocolo de mobilização precoce de um hospital público do Piauí.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo com dados de prontuários de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital público, Teresina-PI, de pacientes internados durante 2018. Foram incluídos dados de pacientes elegíveis ao protocolo de mobilização precoce que tiveram admissão e alta dentro do período do estudo e excluídos dados incompletos. Coletou-se idade, sexo, especialidade médica, tempo de internação, quantitativo de avaliações registradas

do protocolo, intervenções, ausência de dados, eventos adversos, exclusão ao protocolo e maior nível funcional (NF) atingido pelos pacientes. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Parecer nº 3.435.699.

Resultados: Foram analisados os dados de 702 pacientes, sendo 53,4% do sexo masculino, média de idade de 60,4 ± 2,3 anos, sendo 33,7% acompanhados pela especialidade de cardiologia. O tempo de internação foi de 5,6 dias e taxa de alta de 73,4%. Quanto ao protocolo de mobilização precoce, observou-se um coeficiente de adesão de 92,7%, coeficiente de exclusão ao protocolo de 30,2% apresentando como causa o uso de droga vasoativa em dose significativa (30,4%). Quanto ao nível funcional atingido, observou NF1 em 58,9% dos pacientes, NF2 em 34,7%, e apenas 4% e 2% alcançaram NF 3 e 4, respectivamente.

Conclusão: O protocolo de mobilização precoce apresentou adesão pela equipe, com ausência de registros de eventos adversos e com taxa de exclusão ao protocolo garantindo a segurança aos pacientes.

EP-193

Avaliação do conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a cultura de segurança do paciente nas unidades de terapia intensiva adulto de um hospital de ensino

Edivalda Pereira de Abreu¹, Kaiomaxx Renato Assunção Ribeiro², Fernanda Alves Ferreira Gonçalves³, Ângela Cristina Bueno Vieira⁴, Lucivane Júlia de Queiroz⁵, Mônica Dias dos Reis Silva⁵, Arlene Barcelos⁶, Sebastião Benício da Costa Neto¹

¹Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGO) - Goiânia (GO), Brasil; ²Instituto Hospital de Base - Brasília (DF), Brasil; ³Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás - Goiânia (GO), Brasil; ⁴Universidade Salgado de Oliveira - Goiânia (GO), Brasil; ⁵Hospital Regional de Taquatinga - Brasília (DF), Brasil; ⁶Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás - Goiânia (GO), Brasil

Objetivo: Avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre cultura de segurança do paciente nas unidades de terapia intensiva adulto de um hospital escola.

Métodos: Estudo descritivo, transversal, com coleta de dados de forma prospectiva, por meio da aplicação do Questionário Atitudes de Segurança, adaptação transcultural do Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006 para o Brasil. Este estudo foi submetido e aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás número 86192618.7.000.0037. Participaram desta pesquisa, profissionais de enfermagem das UTIS adulto de um hospital de ensino, na cidade de Goiânia (GO), no ano 2018, que concordaram e assinaram um termo de consentimento livre esclarecido.

Resultados: Amostra composta por 65 técnicos de enfermagem e 15 enfermeiros, o sexo feminino representou a maioria (79%). Na avaliação do conhecimento da Cultura de Segurança, apenas um domínio foi considerado adequado (= 75 conforme preconizado pelo questionário) percepção

do estresse (76,9%). O domínio percepção da gerência do hospital obteve a média mais baixa (42,4%), assim como condições de trabalho (52,8%) e clima de segurança (55,1), em relação à gerência da unidade (58,9%), já o clima de trabalho em equipe (66,1%) e satisfação no trabalho (61,4%).

Conclusão: A avaliação entre a equipe de enfermagem demonstrou escores negativos na maioria dos domínios, demonstrando fragilidade nas dimensões. Sendo assim, percebe-se a necessidade de promover e implementar melhorias para fortalecer a cultura de segurança e oferecer ao paciente uma assistência segura e com maior qualidade.

EP-194

Avaliação do conhecimento sobre suporte básico de vida de profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva em um hospital terciário de Fortaleza

Bernardo Chaves Lima¹, José Roberto Gomes Francilino Filho¹, Artur Queiros Azevedo¹, Hyan Staytowsky Magalhães Martins¹, Tainan Paula Lima¹, Joyce de Santiago Honorato¹, Thaís Colares Silva¹, Gabriel Coelho Brito Dias¹

¹Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará (UFC) - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Avaliar o conhecimento sobre suporte básico de vida (SBV) dos profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital de referência em urgência e emergência.

Métodos: No mês de julho de 2019, foram aplicados questionários a 61 profissionais da UTI do hospital Instituto Dr. José Frota, em Fortaleza. O questionário era constituído por duas partes. A primeira abordava a formação profissional e a segunda consistia em 5 questões sobre as diretrizes que abordavam, respectivamente, a cadeia de sobrevivência do SBV, a relação compressão/ventilação, os componentes para uma ressuscitação cardiopulmonar (RCP) de alta qualidade e o uso do desfibrilador externo automático (DEA). Os dados foram tabulados e analisados estatisticamente no Excel.

Resultados: A amostra foi constituída por 61 profissionais, com, em média, 18 anos de experiência. 74% dos profissionais haviam participado de cursos sobre SBV, contudo, somente 32% dos entrevistados participaram de cursos sobre suporte avançado de vida. Apenas 34,42% dos enfermeiros responderam corretamente à questão que abordava a cadeia de sobrevivência, sendo este o menor percentual de acertos dentre as perguntas do questionário. Aproximadamente 3/4 dos enfermeiros acertaram as questões que envolviam a relação compressão/ventilação e a qualidade da RCP. Ademais, apenas 45,90% responderam corretamente à questão sobre o DEA.

Conclusão: Embora paradas cardiorrespiratórias sejam recorrentes em UTIs, ainda existe algum desconhecimento sobre as manobras básicas do SBV por parte de alguns

profissionais. Dessa forma, é essencial a busca constante de atualizações a fim de aumentar a eficácia da reanimação e do serviço prestado à população.

EP-195

Avaliação dos efeitos agudos da mobilização precoce com a cicloergometria em pacientes críticos

Claudeneide Araújo Rodrigues¹, Lanna Tayrine Marques Sousa¹, Vinicius de Sá Patricio Franco¹, Thyara Maria Stanley Vieira Lima¹, Luana Gabrielle de França Ferreira¹, João Batista de Carvalho Filho², Jefferson Rodrigues Amorim³

¹Hospital Universitário, Universidade Federal do Piauí - Teresina (PI), Brasil; ²Universidade Estadual do Piauí - Parnaíba (PI), Brasil; ³Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Universitário, Universidade Federal do Piauí - Teresina (PI), Brasil

Objetivo: Avaliar os efeitos agudos da aplicação de um protocolo de mobilização precoce com o cicloergômetro em uma unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Estudo prospectivo, realizado na UTI de um hospital de Teresina-PI, no período de abril a julho de 2019. A população foi composta por pacientes internados na UTI no período da coleta. Foram incluídos pacientes com idade > 18 anos e que aceitaram participar, e exclusão nos casos de instabilidade hemodinâmica e/ou respiratória. O protocolo consistiu na fase de avaliação, atividade passiva ou ativa/resistida e recuperação. A avaliação hemodinâmica e respiratória dos pacientes foi realizada 5 min antes da intervenção, 1 min e 5 min após a intervenção.

Resultados: Foram coletados dados de 30 intervenções. Na análise das variáveis hemodinâmicas observou-se diferença significativa ($p = 0,029$) entre a PAS depois 1' (118,9 ± 18,8) e PAS depois 5' (114,4 ± 17,3), sem diferença nas variáveis: FC, PAD e PAM. Quanto às variáveis respiratórias observou-se diferença significativa ($p = 0,017$) entre a FR antes (20,7 ± 4,8) e FR depois 5' (18,4 ± 4,9), sem diferença na variável SpO₂. Não houve diferenças estatísticas na análise comparativa entre os grupos sem DVA vs com DVA, e entre os grupos cicloergômetro passivo vs ativo/resistido.

Conclusão: A intervenção apresentou diferenças significativas somente entre as variáveis: PAS depois 1', PAS depois 5', FR antes e FR depois 5'. Do ponto de vista clínico, tais diferenças não representam riscos para o paciente, fazendo com que o protocolo seja considerado seguro e viável para minimizar os efeitos deletérios do imobilismo em pacientes críticos.

EP-196

Avaliação dos indicadores de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica

Antonio Gonçalves de Oliveira¹, Paulo Roberto Bezerra de Sousa¹, Rui Behar Torres¹, Rafaela Rafael Germano Botelho¹

¹Hospital Unimed Recife III - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Estudar os indicadores de enfermagem dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI) cirúrgica.

Métodos: Identificamos e analisamos o prontuário eletrônico de todos os pacientes que estiveram internados no período de janeiro de 2017 a junho de 2019. Dividimos os 30 meses em 6 quintis de 5 meses cada, e utilizamos a ferramenta business intelligence (BI), para coletar dados de flebite, lesão por pressão (LPP), perda de cateter venoso central (CVC), erro de medicação, perda de sonda nasoenteral (SNE), queda e extubação acidental (EA).

Resultados: Foi revisado o prontuário dos 1859 pacientes que estiveram internados no período dos 30 meses. Após análise, a amostra foi dividida em quintis e identificado do primeiro quintis para o último redução nas taxas de: LPP de 1,86% para 0%, perda de SNE de 4,67% para 1,74%, flebite, perda de CVC, erro de medicação e queda começaram e terminaram com 0%, houve um ligeiro aumento de extubação acidental de 0,31% para 0,34%.

Conclusão: O conhecimento de toda equipe dos indicadores de enfermagem é extremamente decisivo para uma boa gestão de uma UTI. Procuramos ao término de cada quintin fazer uma apresentação para toda equipe, seguida de um Brainstorm, onde pontuávamos todas as não conformidades, procurando sempre realizar os ajustes necessários com o objetivo de melhorar a assistência ao paciente sendo sempre seguida de plano de correção de rumo. A ferramenta ciclo de Deming foi utilizada sempre ao término de um quintis, e as alterações sugeridas eram implementadas durante o próximo quintis.

EP-197

Avaliação epidemiológica de uma unidade de terapia intensiva cirúrgica

Antonio Gonçalves de Oliveira¹, Paulo Roberto Bezerra de Sousa¹, Rui Behar Torres¹, 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: Realizamos a análise do prontuário eletrônico dos pacientes internados na unidade no período de janeiro de 2017 a junho de 2019 utilizando a ferramenta do business intelligence (BI).

Resultados: Após análise das 1859 admissões e encontramos 57,39% do sexo feminino e 42,60% masculino, sendo 51,69% cirúrgicos e 48,30% clínicos. A faixa etária acima de 80 anos foi de 26,03%, entre 71 a 80 anos de 23,66%, de 61 a 70 anos de 18,61%, de 51 a 60 anos 10,48%, de 41 a 50 anos de 7,47%, de 31 a 40 anos 7,42%, de 19 a 30 anos 5,71% e de 0 a 18 anos 1,50%. Com relação a origem dos internamentos 49,59% do bloco cirúrgico, 33,51% de

fluxo inverso, 14,36% da urgência e 2,52% provenientes de outras UTIs do hospital. Obtiveram alta da UTI 90,58% dos pacientes admitidos, com uma média de permanência de 3,56 dias e taxa de ocupação de 72,86%. O Apache II médio encontrado foi de 13 com uma mortalidade esperada de 15% e mortalidade encontrada de 9,32% com SMR de 0,62.

Conclusão: Para se conseguir uma gestão eficiente precisamos identificar e analisar todos os dados disponíveis, realizar bom gerenciamento dos mesmos, para com isto identificar os pontos críticos e definir estratégias de plano de correção rumo visando uma melhor assistência.

EP-198

Avaliação sobre a aplicação dos ajustes para antibioticoterapia em pacientes com disfunções renais

Ana Claudia Pinho de Carvalho¹, Felipe Arduvini Casaroli Santos², Iara Maria Dias Bandeira², Aminadabe Rodrigues Sousa¹, Renato Coelho Abreu¹, Rodrigo da Silva Oliveira¹, Ana Victória Pinho de Carvalho Pascal²

¹Hospital São Luís - São Luís (MA), Brasil; ²Centro Universitário do Maranhão (UNICEUMA) - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: Avaliar a prevalência dos ajustes para antibioticoterapia aplicada a pacientes renais internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital público no município de São Luís, Maranhão.

Métodos: Apresentando a UTI em questão 30 leitos, sendo estes divididos em três unidades, realizou-se um levantamento das prescrições realizadas durante 2 dias para os pacientes que apresentavam comprometimento renal, baseando-se nos valores apresentados do clearance, ureia e creatinina, necessitando estes, portanto, de ajustes na antibioticoterapia. Somaram-se um total de 40 prescrições. A avaliação da realização dos ajustes baseou-se nos parâmetros apresentados no Sanford Guide (2018).

Resultados: Foram encontradas 29 prescrições sem ajuste adequado da antibioticoterapia para a condição dos pacientes, 72,5% do total. Sendo os antibióticos com maior índice de não ajuste: Meropenem com 13 casos, Piperacilina-sulbactam com 6, Fluconazol com 4, Polimixina com 3 e Amicacina, Vancomicina e Teicoplanina cada qual com uma prescrição não ajustada. Sendo as falhas mais frequentes nas prescrições: inadequações no ajuste na dose pós hemodiálise, ausência de ajuste da medicação em função do clearance dos pacientes dialíticos e subdosagens.

Conclusão: Não há diretrizes validadas para auxiliar no ajuste de dose de antibióticos nas graves disfunções renais, sendo as recomendações, até o momento, extrapoladas de estudos realizados em pacientes não críticos e com doença renal em estágio final recebendo terapia renal substitutiva crônica. Assim, a importância de ser mantido o nível terapêutico dos antimicrobianos, que assegura uma melhor terapêutica e evita surgimento de resistência bacteriana, visando uma redução da mortalidade.

EP-199

Burnout em profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva oncológica

Delmiro Becker¹, Angelica Amancio¹, Lucia Aparecida Daniel Lorencini¹, Andressa Pereira¹, Iolanda Pain¹, Diego A. A. Vieira¹, Raysa Cristina Schmidt¹, Pérciles Almeida Delfino Duarte¹

¹Hospital do Câncer UOPECCAN - Cascavel (PR), Brasil

Objetivo: Estudar a incidência de Burnout em uma amostra de profissionais de saúde de uma UTI de adultos em um Hospital oncológico.

Métodos: Estudo coorte prospectivo, com dados coletados para o estudo Visitas. Trata-se de uma UTI geral de adultos, 8 leitos, em um hospital oncológico. Durante 4 meses, foram selecionados profissionais de saúde que trabalhavam na Unidade de Terapia Intensiva de Adultos. Foi aplicado um questionário escrito a estes profissionais, que respondiam por escrito à frente do pesquisador (DB). Os dados foram agrupados em planilha específica. Foi feita análise descritiva.

Resultados: De abril a julho/2017, foram avaliados 20 profissionais de saúde: 65% técnicos de enfermagem, 15% fisioterapeutas, 10% enfermeiros e 10% médicos. Idade média de 33,2 ± 8,8 anos, e 95% do sexo feminino. Um terço (35%) tinham ensino superior, com tempo médio de 16,2 anos de estudo. Tinham em média 5,2 ± 4,2 anos de UTI, e a carga horária semanal era de 47,6 horas, em média. A incidência de burnout foi de 36,8%, distribuído nas dimensões: realização pessoal: 3/20 (15,8%); despersonalização: 3/20 (15,8%); aspectos emocionais: 3/20 (15,8%).

Conclusão: Em uma UTI de adultos em hospital oncológico, um terço dos profissionais de saúde avaliados apresentaram burnout, com variadas dimensões. Enfatiza-se a importância da detecção e atenção a esta síndrome que pode afetar a saúde, bem-estar e qualidade profissional.

EP-200

Cateter venoso central pode ser retirado?

Gislene Holanda de Freitas¹, Renna Nathercia Rabelo Saraiva¹, Maria Fatima Castro Oliveira¹, Káren Maria Borges Nascimento¹, Nardyla Maria da Silva Peixoto¹, Carlos Augusto Ramos Feijó¹

¹Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Avaliar as principais indicações para manutenção do cateter venoso central (CVC) em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital quaternário de Fortaleza-CE.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, observacional, transversal e retrospectivo. Os dados foram coletados a partir dos checklists de visita multidisciplinar preenchidos no período de fevereiro a junho de 2019. O checklist contempla a pergunta “Cateter venoso central é necessário?”, a qual possui 3 opções de resposta: S (Sim), N (Não) e NA (Não se aplica - paciente sem CVC). Para a alternativa N, solicita-se o preenchimento da justificativa da manutenção do CVC.

Resultados: Foram preenchidos 827 checklists, dos quais 41 (5%) não tiveram a pergunta respondida. Dentre os 786 restantes, em 55 (7%) o paciente estava sem CVC. Em 708 observações (90,1%) foi dito que o CVC não poderia ser retirado. Destas, 515 (72,7%) tiveram a justificativa preenchida e 193 (27,3%) não. As principais justificativas para manutenção do CVC foram: impossibilidade de acesso venoso periférico (214; 41,6%), uso de drogas vasoativas (180; 35%) e realização de hemodiálise (91; 17,7%). Em 64 registros (12,4%), houve mais de uma justificativa. Outras razões para manutenção do CVC foram: “gravidade” (74; 14,4%), “sedação”, “cuidados paliativos”, “hipotensão” e “cirurgia de grande porte”.

Conclusão: Nossos dados sugerem a necessidade de desenvolvermos estratégias para facilitar a retirada do cateter venoso central na UTI, principalmente com relação às condições de acesso venoso periférico.

EP-201

Comparação da carga de trabalho de enfermagem e desfechos em unidades de terapia intensiva de Sergipe

Anne Caroline Almeida de Sousa¹, Tainah da Costa Santos¹, Jussielly Oliveira Cunha¹, Max Lee Cruz Silva¹, Séphora Juliana dos Santos¹, Giovanna de Jesus Teixeira¹, Lislayle Silva Santos¹, Eduesley Santana-Santos¹

¹Universidade Federal de Sergipe - Aracaju (SE), Brasil

Objetivo: A adequação da carga de trabalho de enfermagem está diretamente relacionada à de recursos humanos, qualidade da assistência, e conseqüentemente, diminuição da ocorrência de desfechos negativos. Objetivou-se comparar a carga de trabalho e os desfechos dos pacientes admitidos em quatro UTIs.

Métodos: Estudo transversal, realizado em quatro UTIs. Foram incluídos pacientes das unidades de estudo, com idade = 18 anos e permanência mínima de 24 horas na UTI. Coletou-se dados para a caracterização clínica, demográfica e os escores NAS, SAPS III e SOFA.

Resultados: A amostra compôs-se de 311 pacientes. Na comparação da carga de trabalho de enfermagem pelo NAS, identificou-se nas primeiras 24h da admissão na UTI que o HUL apresentou maior média de NAS (56,4 ± 53,9). Na alta dos pacientes, as médias do NAS foram 54,1 ± 22,3 no HUL, 50,9 ± 7,78 no HUA, 46,6 ± 17,4 no HP e 45,6 ± 15 no HRI. Quando comparados os desfechos, o HUL teve a maior mortalidade (59%, $p < 0,001$), maior incidência de LRA (45,8%, $p < 0,001$), maior utilização de ventilação mecânica por tempo superior a 48 horas (69,5%, $p < 0,001$) e incidência de LP (30,3%, $p < 0,001$). O tempo de permanência na UTI também foi maior no HUL de 16,0 (± 15,5) dias, quando comparados aos demais hospitais ($p < 0,001$).

Conclusão: A carga de trabalho de enfermagem e incidência de desfechos desfavoráveis foi maior na UTI do HUL na admissão do paciente e óbito/alta da unidade.

EP-202

Consumo de antimicrobianos em uma unidade de terapia intensiva neurológica

Consuelo de Castro Bernal¹, Ana Karine de Oliveira Eufrásio², Ana Flávia Gurgel do Amaral Pinheiro², Waldélia Maria Santos Monteiro², Lucianna Auxi Costa², Patrícia Quirino da Costa²

¹Centro de Terapia Intensiva, Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil; ²Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Os antimicrobianos são os medicamentos mais utilizados em unidades hospitalares e seu uso indiscriminado pode ocasionar a resistência bacteriana, sendo necessário garantir um uso seguro, adequado e responsável. Este trabalho tem como objetivo conhecer o perfil de consumo dos antimicrobianos em uma unidade de terapia intensiva neurológica utilizando o sistema Anatomical Therapeutic Chemical/Defined Daily Dose (ATC/DDD).

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, descritivo, longitudinal e retrospectivo, realizado em uma UTI Neurológica com 14 leitos de um hospital público de nível quaternário localizado em Fortaleza - Ce. O consumo dos antimicrobianos foi expresso em dose diária definida (DDD) por 1000- leitos-dia, durante o ano de 2018, considerando o sistema ATC/DDD.

Resultados: A média de pacientes-dia foi de 13,88, com permanência de 7,55 dias, taxa de ocupação hospitalar de 99,12% e identificados 5.052 (99,72%) pacientes-dia no ano com a utilização de antimicrobianos. Os meses com maior consumo foram janeiro 1415,36 DDD1000, outubro 1276,64 DDD1000 e novembro 1319,67 DDD1000. Os carbapenêmicos 40,16% e glicopeptídeos 18,60%, foram mais prescritos em relação a soma das outras classes um total de 41,24%. Obtivemos valores maiores de DDD para meropenem 4987,65 DDD1000 (37,88%), vancomicina DDD1000 (16,16%) e polimixina B 1497,83 DDD1000 (11,38%).

Conclusão: Os antimicrobianos de reserva terapêutico ainda estão entre os mais prescritos a implementação de uma vigilância nacional é primordial o controle e prevenção das infecções hospitalares, além direcionar as ações governamentais com este fim.

EP-203

Contribuições da enfermagem para a segurança do paciente na implantação de rotinas de prevenção de infecções do trato urinário em unidade de terapia intensiva

Nardyla Maria da Silva Peixoto¹, Renna Nathercia Rabelo Saraira¹, Gislene Holanda de Freitas¹, Carlos Augusto Ramos Feijó¹, Maria Fatima Castro Oliveira¹, Káren Maria Borges Nascimento¹

¹Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Descrever o papel do enfermeiro assistencial na implantação de rotinas para prevenção de infecção do trato urinário na UTI.

Métodos: Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, trazendo as ações de enfermagem dentro das medidas de prevenção de Infecções do Trato Urinário (ITU) implantadas na UTI de um hospital quaternário, da cidade de Fortaleza-Ceará, no período de julho/2018 a julho/2019.

Resultados: Foram implantadas na rotina assistencial duas ações de enfermagem: o checklist de inserção de Cateter Vesical de Demora (CVD) e o bundle de manutenção do CVD. Na primeira, o enfermeiro deve cumprir os itens do impresso de inserção de CVD, e no momento do procedimento, é acompanhado por outro profissional de enfermagem, que fará o preenchimento do checklist conforme a técnica utilizada pelo profissional. Na segunda, o impresso envolve o enfermeiro no acompanhamento diário dos itens: - Permanência do CVD; - Sistema de drenagem fechado e intacto; - Saco coletor abaixo do nível da bexiga; - Saco coletor a 10 cm de distância do chão; - Manter saco coletor cheio até o nível desejado (2/3 do volume total) e - Higiene diária do meato uretral.

Conclusão: As ações implantadas estão contribuindo para o cumprimento das boas práticas na unidade, envolvendo a equipe de enfermagem na prevenção de ITU, bem como oportunizando ao enfermeiro participar das tomadas de decisões, acarretando maior empoderamento frente a equipe multiprofissional.

EP-204

Dados epidemiológicos de uma unidade de terapia intensiva neurológica

Antonio Gonçalves de Oliveira¹, Helio Flávio Faustino Santos¹, Eduardo César Cavalcante Silva¹, Michele Alencar Maciel¹

¹Hospital Unimed Recife III - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Identificar o padrão epidemiológico dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI) neurológica.

Métodos: Analisamos o prontuário eletrônico dos pacientes internados na unidade no período de janeiro de 2017 a junho de 2019 utilizando a ferramenta do business intelligence (BI).

Resultados: Identificamos 1392 admissões com 56,60% do sexo feminino e 43,39% masculino, sendo 56,10% cirúrgicos e 43,89% clínicos. A faixa etária acima de 80 anos foi de 25,14%, entre 71 a 80 anos de 19,75%, de 61 a 70 anos de 17,45%, de 51 a 60 anos 12,85%, de 41 a 50 anos de 8,18%, de 31 a 40 anos 7,68%, de 19 a 30 anos 6,82% e de 0 a 18 anos 2,51%. Com relação a origem dos internamentos 47,97% do bloco cirúrgico, 27,37% de fluxo inverso, 19,97% da urgência e 11,92% provenientes de outras UTIs do hospital. Obtiveram alta da UTI 92,52% dos pacientes admitidos, com uma média de permanência de 4,68 dias e taxa de ocupação de 71,60%. O Apache II médio encontrado foi de 12 com uma mortalidade esperada de 15% e mortalidade encontrada de 7,54% com SMR de 0,50.

Conclusão: Para uma gestão eficiente é extremamente importante identificar os pontos críticos, traçar estratégias de

plano de correção de rumo e gerenciar os dados da unidade para proporcionar uma melhor assistência aos pacientes críticos da unidade.

EP-205

Efeitos da implementação de um protocolo institucional para administração de albumina humana em pacientes críticos nas taxas de utilização e custos

Marcia Barbosa de Freitas¹, Luiz Fernando Nogueira Simvoulidis¹, Marco Antonio de Mattos¹, Gabriel Villela de Andrade Massot¹, Vanessa Pinheiro de Queiroz¹, Flavio de Almeida¹

¹Hospital Unimed Rio - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: A utilização de albumina humana (AH) como fonte de reposição volêmica em pacientes críticos tem indicações limitadas a luz das evidências disponíveis. Neste estudo, visamos demonstrar a eficácia de um protocolo institucional em promover a prescrição apropriada do produto nas taxas de utilização e custos.

Métodos: Estudo retrospectivo, realizado em hospital privado, no Rio de Janeiro, entre 01/11/2018 e 30/06/2019, através da análise de banco de dados, envolvendo a utilização de AH em um complexo intensivo de 59 leitos, com perfis clínico, cirúrgico e cardiológico.

Resultados: A média de utilização da AH nas 3 unidades de terapia intensiva entre novembro de 2018 e janeiro de 2019 foi de 369 frascos por mês. A partir de fevereiro, foi introduzido protocolo institucional onde o uso é classificado como apropriado apenas para prevenção da disfunção circulatória pós paracentese no paciente cirrótico, peritonite bacteriana espontânea no cirrótico, síndrome hepatorenal, queimadura >50% da área de superfície corpórea e aféreses terapêuticas ou pode ser considerado em choque hemorrágico sem resposta a grande volume de cristalóide, ressecção hepática superior a 40% ou isquemia intestinal extensa, em pctes com alb < 2, após repleção com cristalóides para cirurgia cardíaca e choque séptico e na injúria pulmonar aguda.

Conclusão: A criação do protocolo reduziu a taxa de utilização de albumina em 80% (de 369 frascos/mês em média para 68,2 frascos/mês), com economia potencial de R\$ 107.240,00 em 5 meses de implementação, corroborando a importância da observação de diretrizes baseadas em evidências na otimização de recursos, sem prejuízo a qualidade institucional.

EP-206

Equipe multiprofissional da unidade de terapia intensiva na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica

Renna Nathercia Rabelo Saraira¹, Nardyla Maria da Silva Peixoto¹, Gislene Holanda de Freitas¹, Maria Fatima Castro Oliveira¹, Carlos Augusto Ramos Feijó¹, Káren Maria Borges Nascimento¹

¹Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Descrever as ações da equipe multiprofissional na implantação das rotinas de prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV).

Métodos: Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, trazendo as ações da equipe multiprofissional nas medidas de prevenção da PAV, implantadas na UTI de um hospital quaternário, da cidade de Fortaleza-Ceará, no período de julho/2018 a julho/2019.

Resultados: A equipe multiprofissional da UTI desenvolve ações implantadas há cerca de um ano, visando a prevenção da PAV dentro da unidade. Estas ações envolvem o acompanhamento diário dos itens estabelecidos no impresso, em que os profissionais médicos, fisioterapeutas e enfermeiros seguem e solicitam o cumprimento de todos os itens para alcance dos resultados. Os itens e respectivos responsáveis são: - Interrupção da sedação (médico); - Pressão do Cuff entre 20-30 cmH₂O (fisioterapeuta); - Circuito sem condensação (fisioterapeuta); - Teste de respiração espontânea (fisioterapeuta); - Cabeceira elevada entre 30-45° (enfermeiro); - Higiene oral (enfermeiro). A cabeceira elevada e o circuito livre de condensados acabam por fazer parte das ações de toda a equipe assistencial, visto que qualquer profissional que detectar a necessidade, sinaliza para a equipe a correção.

Conclusão: Os profissionais estão dispostos a contribuir na prevenção da PAV e vêm recebendo capacitações para um maior envolvimento de todos, visando o conhecimento das ações uns dos outros, gerando maior unidade entre a equipe, facilitando que o processo de prevenção aconteça com êxito.

EP-207

Estudo dos indicadores de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva neurológica

Antonio Gonçalves de Oliveira¹, Helio Flávio Faustino Santos¹, Eduardo César Cavalcante Silva¹, Michele Alencar Maciel¹

¹Hospital Unimed Recife III - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Analisar os indicadores de enfermagem dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI) neurológica.

Métodos: Analisamos o prontuário eletrônico de todos os pacientes admitidos no período de janeiro de 2017 a junho de 2019. Dividimos os 30 meses em 5 quintis de 6 meses cada, e utilizamos a ferramenta business intelligence (BI), para coletar dados de flebite, lesão por pressão (LPP), perda de cateter venoso central (CVC), erro de medicação, perda de sonda nasoenteral (SNE), queda e extubação acidental (EA).

Resultados: Dos 1392 pacientes, divididos em quintis identificamos do primeiro quintil para o último redução nas taxas de: flebite de 2,91% para 1,61%, LPP de 1,94% para 1,61%, perda de CVC de 0,48 para 0%, erro de medicação de 0,97% para 0%, perda de SNE de 8,73% para 1,20%, queda se manteve em 0%. Encontramos um aumento de extubação acidental de 0% para 0,40%.

Conclusão: O gerenciamento dos indicadores de enfermagem é extremamente importante na condução de uma UTI. Durante os 30 meses identificamos e analisamos as não conformidades após o término de cada quintin, realizamos ajustes necessários para oferecer uma assistência com qualidade de acordo a situação clínica do nosso paciente. Realizamos vários Brainstorm, o que possibilitou o surgimento de planos para reajuste de correção de rumo, sempre buscando minimizar os pontos críticos identificados. A ferramenta ciclo de Deming foi bastante empregada, o que contribuiu imensamente para otimizarmos os nossos resultados.

EP-208

Estudo epidemiológico de uma unidade de terapia intensiva geral

Antonio Gonçalves de Oliveira¹, Eduardo Couto Campelo¹, Aline de Fátima Sales¹, 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) geral.

Métodos: Resgatamos o prontuário eletrônico dos pacientes internados na unidade no período de janeiro de 2017 a junho de 2019 utilizando a ferramenta do business intelligence (BI).

Resultados: Das 774 admissões encontramos 72,60% do sexo feminino e 41,60% masculino, sendo 18,73% cirúrgicos e 68,34% clínicos. A faixa etária acima de 80 anos foi responsável por 40,05%, entre 71 a 80 anos de 21,57%, de 61 a 70 anos de 15,11%, de 51 a 60 anos 9,04%, de 41 a 50 anos de 4,39%, de 31 a 40 anos 3,87%, de 19 a 30 anos 3,35% e de 0 a 18 anos 1,16%. Com relação a origem dos internamentos 42,24% de fluxo inverso, 25,06% provenientes de outras UTIs do hospital, 18,34% da urgência e 14,34% do bloco cirúrgico. Obtiveram alta da UTI 79,97% dos pacientes admitidos, com uma média de permanência de 9,54 dias e taxa de ocupação de 81,72%. O Apache II médio encontrado foi de 16 com uma mortalidade esperada de 25% e mortalidade encontrada de 9,54% com SMR de 0,81.

Conclusão: Para se realizar uma gestão de qualidade na unidade precisamos identificar, analisar e gerenciar os dados epidemiológicos obtidos, possibilitando desta maneira tentar solucionar os pontos críticos e traçar as melhores estratégias de plano de correção rumo possibilitando uma assistência de qualidade ao paciente.

EP-209

Estudo prospectivo antes e depois de implementação de Time de Resposta Rápida no Hospital Universitário UNIMAR

Uri Adrian Prync Flato¹, Piero Biteli¹, Dolores Cristina Manzano de Albuquerque¹, Joice de Oliveira Quintana Andrade¹, Lucas Bertolini Franceschi¹, Leisi Sossolote¹, Andreia L. Garcia Reis¹, Luiz Fernando Fregatto¹

¹Universidade de Marília (UNIMAR) - Marília (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar o desfecho relacionado as paradas cardíacas (PCR) intra-hospitalares e sobrevida até alta hospitalar após retorno circulação espontânea dentre os atendimentos do Time de Resposta Rápida.

Métodos: Estudo prospectivo antes e depois em um hospital terciário, com período de 4 meses de período ``antes`` e intervenção educativa com protocolo assistencial de TRR verticalizado, ou seja, equipe de intensivistas acionados conforme código amarelo e ou azul baseado em comunicação SBAR e ferramenta NEWS.

Resultados: Ocorreram 5 PCR/mês em um período de 4 meses antes da implementação do TRR e 1 PCR/mês após implementação (RRR 80%; P < 0.001). Ausência de Sobrevida até alta hospitalar no período ``antes`` e 1 paciente no período após. Observou-se um incremento no atendimento de códigos amarelos (CA) com média de NEWS (National Early Warnig Score) de 9 e tempo média de atendimento da equipe de 8 minutos nos CA.

Conclusão: Observamos a redução da incidência de PCR-IH após a implementação do TRR e redução da mortalidade hospitalar.

EP-210

Estudo prospectivo antes e depois de implementação de um checklist de desmame de ventilação mecânica no Hospital Universitário UNIMAR

Ana Carolina Mazzi Miranda Martins¹, Aline da Mata E Silva¹, Angélica Cristiane da Cruz¹, Daniela Ortega Balbo Rodrigues Reina¹, Leisi Silva Sossolote¹, Mariana Cristina da Silva¹, Roberto Mesquita Gallina¹, Uri Adrian Prync Flato¹

¹Hospital Beneficente UNIMAR - Marília (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a associação de um checklist de desmame ventilatório na redução de tempo de permanência de ventilação mecânica (VM) na unidade de terapia intensiva adulto do HBU.

Métodos: Estudo prospectivo antes e depois com implementação de processo por meio de checklist contemplando 11 variáveis sobre condições clínicas do paciente durante a utilização de VM. O instrumento foi aplicado durante 60 dias ininterruptos avaliando a aptidão de desmame da ventilação mecânica invasiva e ou teste de respiração espontânea. Foi analisado a taxa de ventilação mecânica antes e durante o tempo de aplicação do checklist dos pacientes internados entre os meses de abril a junho de 2019.

Resultados: Os resultados estão apresentados de forma descritiva em média, mediana e percentual de abril, maio e junho respectivamente. Média em dias de ventilação mecânica: 9,5; 8,4; 6,8. Mediana: 4; 3; 1,9. Taxa em percentual de utilização de ventilação mecânica: 37; 31; 24.

Conclusão: A implementação do checklist está associado a redução da taxa de utilização e mediana de permanência de VM.

EP-211

Eventos adversos de pacientes com SARA em posição PRONA: relato de experiência

Marcos Pelágio de Jesus¹, Jessica Garcia¹, Damiana Fortunato Fonseca Rangel¹, Mariana Machay Pinto Nogueira¹, Manoela de Medeiros Campos¹, Renato França da Silva¹

¹Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas, FIOCRUZ - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: A síndrome da angústia respiratória do adulto (SARA) apresenta altas mortalidade e morbidade, uma das terapêuticas propostas para seu tratamento é a utilização da posição prona, que demonstrou expressiva redução de mortalidade no grupo pronado. Os relatos na literatura sugerem que a incidência de eventos adversos graves, referente a posição de prona, é significativamente reduzida na presença de uma equipe treinada e experiente. **Objetivo:** Analisar a segurança do paciente antes, durante e após a manobra de prona, relacionando aos eventos adversos.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de caráter retrospectivo, onde foram obtidos dados dos prontuários relacionados ao procedimento de prona e seus eventos adversos no período de 42 meses. Ressaltando que ocorre treinamento anual da equipe multiprofissional.

Resultados: Foram investigados 20 pacientes adultos em posição prona internados no setor de terapia intensiva de um hospital de referência em infectologia na cidade do Rio de Janeiro. Dos pacientes pronados 30% apresentaram eventos adversos: Sendo deste total 15% lesão por pressão, 10% edema de face, 5% úlcera infecciosa da córnea.

Conclusão: A lesão por pressão é mais comum das complicações, seguida pelo edema facial. Foi descrito somente um relato de úlcera infecciosa da córnea. Outras complicações graves, como extubação acidental, deslocamento do cateter venoso central e arritmias não foram observados.

EP-212

Familiares como acompanhantes na unidade de terapia intensiva adulto, benefícios e desafios

Lilian F. da Silva¹, Geovana Maria Siviero¹

¹Hospital Estadual de Sumaré - Sumaré (SP), Brasil

Objetivo: Relatar experiência acerca da permanência de acompanhante na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto e a relação acompanhante- equipe assistente.

Métodos: Estudo descritivo, tipo relato de experiência acerca da permanência do acompanhante e adaptação da equipe assistente e instituição na UTI Adulto em hospital público no estado de São Paulo a partir do ano de 2016. A presença do acompanhante em UTI's é um direito garantido por lei estadual. Foi necessário trabalho de conscientização da equipe sobre a lei e assistência humanizada e conscientização

do acompanhante quanto aos seus direitos, deveres, respeito à atuação da equipe e cumprimento de normas e rotinas do setor. Não houve modificações na estrutura pois a instituição oferece aos acompanhantes três refeições, a unidade dispõe de poltronas flexíveis para acomodação, residência de apoio próximo ao hospital onde é oferecido alimentação, repouso e atendimento psicológico quando necessário.

Resultados: Notou-se após a implantação a superação das barreiras culturais pela equipe multidisciplinar e emocionais por parte dos acompanhantes. Atualmente o acompanhante é solicitado pela equipe assistente devido essa observar empiricamente resultados satisfatórios acerca do emocional do paciente, prevenção de delirium e família mais elucidada quanto ao prognóstico do cliente. Tais resultados positivos são evidenciados por demonstrações de satisfação dos acompanhantes, clientes e pelo envolvimento da família no plano terapêutico que contribuiu para a melhoria da qualidade de assistência, humanização e segurança do paciente.

Conclusão: A presença de acompanhante em UTI Adulto atualmente nos remete à humanização, proporciona transparência da assistência e envolvimento familiar na terapêutica do paciente.

EP-213

Farmacêutico clínico na unidade de terapia intensiva: um diferencial para otimização da farmacoterapia

Thaylany Crysley dos Santos Amorim¹, Lorena de Medeiros Batista¹, Jordan Carlos Silva de Medeiros², Marília Evelyn de Santana Dias¹, Alan Lucena de Vasconcelos¹, Gislayne Kelly Vilela Galindo¹

¹Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco - Recife (PE), Brasil; ²Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Descrever as intervenções farmacêuticas realizadas durante o acompanhamento farmacoterapêutico em uma unidade de terapia intensiva de um hospital de grande porte do Recife.

Métodos: Trata-se de um estudo de caráter retrospectivo, descritivo com abordagem quantitativa, de corte transversal, abordando dados relacionados ao período de junho a julho de 2019, durante o qual as intervenções farmacêuticas realizadas na prática clínica diária em uma unidade de terapia intensiva foram categorizadas e registradas em formulário, posteriormente sendo feita análise percentual dos dados.

Resultados: No período abordado foram realizadas 55 intervenções farmacêuticas com finalidade de otimização da farmacoterapia. As intervenções foram analisadas e classificadas em 13 categorias, sendo 85,5% (n = 47) aceitas e envolveram principalmente médicos (n = 50; 90,9%). As intervenções mais frequentes foram relacionadas a necessidade de medicamento adicional (n = 14; 25,5%), incompatibilidade de medicamento por sonda (n = 6; 10,9%), diluição/reconstituição inadequada (n = 6; 10,9%), ajuste de dose (n

= 6; 10,9%), substituição de medicamento (n = 6; 10,9%) e substituição de forma farmacêutica (n = 5; 9,0%).

Conclusão: Os resultados evidenciaram a importância da atuação do farmacêutico clínico no cuidado ao paciente crítico e sua valorização frente à equipe multiprofissional, demonstrando que essa atuação vai além da dispensação de medicamentos, contribuindo para segurança e eficácia da farmacoterapia.

EP-214

Foco no paciente: alta da unidade de terapia intensiva para residência

Silvane Damasceno de Oliveira¹, Eliana Bernadete Caser¹, Cristiane Hubner Florindo¹, Samandda Brito Rossi¹

¹Hospital Unimed Vitória - Vitória (ES), Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico e a taxa de readmissão hospitalar.

Métodos: Estudo retrospectivo realizado em UTI médico-cirúrgica privada, = 18 anos, entre 1 maio de 2018 a 31 maio de 2019, através de banco de dados eletrônico e busca fonada. Incluídos pacientes consecutivos de alta para residência, conforme protocolo de alta. Excluídos pacientes em cuidados paliativos exclusivos. Dados demográficos, variáveis clínicas e desfechos avaliados: tempo de internação em UTI (TIUTI) e hospital (TIH); SOFAd1; SAPS3; motivo de admissão; categorias diagnósticas; índice de Charlson; tempo entre a decisão de alta e saída da UTI (TDASUTI); readmissões/óbitos até 30 dias da alta.

Resultados: De 807 altas, incluídos 51 pacientes (6,3%), média 61,4 anos; 60,9% masculino; TIUTI 3,1d ± 5,3; TIH = 3,4d ± 30d; SOFAd1 = 1,1 ± 3,4; SAPS3 = 34,8 ± 17; Motivos de admissão- cirurgia eletiva (66,6%): torácica e neurológica (35,2%), próstata (14,7%), endovascular(8,8%); clínica (27,5%): infecção (28,5%), trauma não cirúrgico (21,4%), gastrointestinal (14,2%), cardiovascular (14,2%); cirurgia de urgência (5,8%); Índice de Charlson = 1,5 ± 1,8; TDASUTI = 21,6 h ± 27,4h; Atendimento (PA/emergência) = 09 pacientes (17,6%); readmissões hospital: 05 pacientes (9,8%) e óbitos = 2 (3,9%).

Conclusão: Tratou-se de pacientes idosos, maioria cirúrgicos e não graves com permanência prolongada na UTI pós alta. Apresentaram baixas taxas de readmissões e óbitos dentro de 30 dias da alta. É fundamental estabelecer critérios bem definidos para avaliar candidatos e desenvolver uma transição adequada para residência.

EP-215

Gerenciamento de leito: estratégias para melhoria do acesso em unidade de terapia intensiva em hospital público no Estado de São Paulo

Geovana Maria Siviero¹, Lilian F. da Silva¹, Paulo Osni Leão Perin¹

¹Hospital Estadual de Sumaré - Sumaré (SP), Brasil

Objetivo: Comparar o índice de rotatividade de leitos, médias de permanência geral, números de internações e taxa de mortalidade antes e após a implementação de estratégias de gerenciamento de leitos em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI).

Métodos: Estudo retrospectivo e observacional realizado na Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Os dados foram obtidos através dos indicadores de assistência e produção hospitalar elaborados mensalmente pela Instituição e disponibilizados no e-mail institucional.

Resultados: Em 2017 foram implementadas as seguintes medidas a fim de otimizar o gerenciamento de leito na UTI: visita multidisciplinar com médico horizontal três vezes por semana, melhoria na comunicação com grupo de gerenciamento de leito, reformulação de critérios de internação e alta e criação do quadro de prioridades de internação para cirurgias eletivas por especialidade e por dia da semana, esta última estratégia foi realizada de forma institucional entre os coordenadores médicos. Nos doze meses anteriores à implementação das medidas a média de internação na unidade era de 45 pacientes/mês, média de permanência geral de 9 dias, leito renovado 3 vezes no mês (índice de rotatividade), índice de mortalidade de 26%. Nos doze meses após a implementação a média de internação passou para 70 pacientes/mês, média de permanência geral de 6 dias e índice de rotatividade de leitos de 5 e diminuição da taxa de mortalidade para 22%.

Conclusão: As estratégias implementadas culminaram na diminuição de taxa de permanência, aumento da rotatividade do leito e na diminuição da taxa de mortalidade garantindo melhoria de acesso à UTI e assistência prestada.

EP-216

Gestão de profilaxia de tromboembolismo venoso em unidade de terapia intensiva de um hospital particular do Rio de Janeiro

Cristiane Rocha Castanho¹, Paula Rezende Paiva¹, Pedro Alberto Varaschin¹, Diogo Cerqueira de Salles Soares¹, Heverton Conceição Sobral da Cunha¹, Pedro Henrique Barbosa D Almeida¹, Claudio Lauria Vaz¹, Amalia Maria de Oliveira de Mendonça¹

¹Hospital Pasteur - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: O objetivo desde trabalho é conseguir reduzir a taxa de desenvolvimento de tromboembolismo venoso (TEV) e suas complicações nos pacientes internados na unidade de terapia intensiva do Hospital Pasteur através da redução do tempo para início da profilaxia.

Métodos: Todos os pacientes admitidos na UTI são classificados quanto o risco de desenvolvimento de TEV de acordo com o escore IMPROVE, avaliando se há internação recente, qual profilaxia utilizada, assertividade do método, tempo para início da profilaxia, correlacionando estes fatores com o desenvolvimento de TVP/TEP durante a internação

e desfecho do doente no momento da alta hospitalar. Os dados coletados e processados geram a tabela de auditoria, tornando possível realizar feedback e treinamento da equipe, a fim de identificar fragilidades e desenvolver estratégias para correção das mesmas.

Resultados: A auditoria do protocolo começou a ser realizada em maio de 2018 e desde então sofreu diversas alterações até sua forma final, que foi atingida em janeiro de 2019. Desde esse período começamos a observar redução gradativa do tempo de início de profilaxia. Além disso, foi identificado a importância do início da profilaxia já na emergência, visto que algumas vezes o tempo entre admissão na emergência e no CTI é prolongado.

Conclusão: Reduzir o tempo de início de profilaxia de TEV requer uma ação multiprofissional e multisetorial interhospitalar, com a adesão e iniciativa de todo o grupo, para que assim o protocolo proposto seja efetivo, alcançando os resultados desejados.

EP-217

Impacto da certificação por distinção em terapia intensiva na avaliação da cultura de qualidade e segurança

Marília Melo Damasceno¹, Fernanda Pereira Hernandez¹, Elizabeth Fernandes Reis¹, Melissa Chueiri Morais¹, Bruno Cavalcanti Farras¹, Mara Márcia Machado¹

¹IQG - Health Services Accreditation - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto da certificação por Distinção em Terapia Intensiva (UTI) na cultura de qualidade e segurança em uma UTI certificada a partir de uma pesquisa realizada com seus colaboradores.

Métodos: Aplicado uma versão do formulário eletrônico do Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC), para avaliação da cultura de qualidade e segurança do paciente. A pesquisa foi aplicada em três períodos. A primeira ocorreu de 6 a 24 de novembro de 2016, antes do processo de certificação, a segunda realizada de 8 a 20 de junho de 2017, após a certificação, a última de 8 a 22 de fevereiro de 2019. A coleta pelos profissionais ocorreu durante o turno de trabalho de maneira eletrônica com amostra de conveniência.

Resultados: Os resultados positivos em relação à segurança do paciente na amostra apresentaram: “expectativas e ações promotoras de segurança dos supervisores/gerentes”, passou de 56% para 77%, “aprendizado organizacional e melhoria contínuas”, de 63% para 76%, ambos os resultados com significância estatística. Áreas que ainda permanecem com oportunidade de melhoria e não demonstraram resultados significativos foram: “respostas não punitivas aos erros” de 24% para 28%, “adequação de profissionais” de 28% para 34% e “passagens de plantão/turno e transferências internas” de 32% para 35%.

Conclusão: A pesquisa mostrou impacto da certificação por Distinção em Terapia Intensiva nas práticas da cultura

de Qualidade e Segurança, onde trouxe oportunidade em auxiliar os gestores nas ações de melhorias pontuais.

EP-218

Impacto da lesão por pressão e da mobilização precoce no tempo de permanência do paciente em um centro de terapia intensiva adulto

Soraya Bachmann Sousa¹

¹Universidade Regional de Blumenau - Blumenau (SC), Brasil

Objetivo: A condição clínica dos pacientes pode sofrer complicações decorrentes dos efeitos deletérios da imobilidade, contribuindo para o declínio funcional, aumento dos custos assistenciais, e sobrevida pós-alta. Associando procedimentos técnicos, verifica-se uma melhora não só na prevenção das lesões por pressão, mas também, à prevenção da síndrome de desuso muscular, ao conforto, e à interferência no padrão respiratório com a otimização da relação ventilação/perfusão do paciente. **Objetivo:** Verificar a influência da lesão por pressão e da mobilização precoce no tempo de permanência dos pacientes internados em um Centro de Terapia Intensiva Adulto (CTI Adulto) de um hospital privado de Santa Catarina.

Métodos: O número de atendimentos foi de 1641 pacientes sendo considerados 495 para este estudo. Os dados utilizados na análise são extraídos de fontes secundárias. Os dados foram importados para o software estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS versão 22). Foram realizadas estatísticas descritivas e regressão linear múltipla.

Resultados: Sugerem que a idade do paciente não possui influência no tempo de permanência do paciente no CTI, mas a probabilidade de óbito, ocorrência de lesão por pressão e nível funcional de chegada podem explicar em 17,4% o tempo de internação do paciente.

Conclusão: Os resultados sugerem que a Lesão por Pressão possui mais influência no tempo de internação do que o nível funcional de chegada do paciente. Esta informação leva a refletir sobre o processo de cuidado e inovação no processo nos serviços de saúde.

EP-219

Incidência de flebite em pacientes sob uso de amiodarona em acesso venoso periférico

Juliana Regina Berto Wada¹, Indira Valade de Carvalho¹, Rubens Sergio da Silva Franco¹, Walter Carlos Girardelli Baptista¹, Manoela Moreira de Sousa¹, Aline Ribeiro Moreira¹, Amauri Francisco de Marchi Bemfica¹, Rosemeri Sales Coleho Porto¹

¹Hospital Novo Atibaia - Atibaia (SP), Brasil

Objetivo: Identificar fatores associados a ocorrência de flebite em pacientes que receberam amiodarona por infusão intravenosa periférica internados em Unidade de terapia intensiva.

Métodos: Estudo descrito e retrospectivo realizado no período de janeiro a dezembro de 2018. Os dados foram coletados a partir de sistema informatizado através do controle de dispensação de amiodarona endovenosa. As prescrições foram analisadas considerando idade, sexo, tipos de dispositivos, diluição, concentração prescritas e se administração de dose de ataque no pronto atendimento.

Resultados: Foram incluídos 155 pacientes que fizeram uso de amiodarona endovenosa e seguiram internados na Unidade de terapia intensiva. A incidência de flebite foi de 3,8% (N: 6); destes 59% (N: 91) dos pacientes receberam infusão por cateter periférico, a média de idade do grupo de flebite foi de 64 anos com predominância do sexo masculino (66,7%). Em todos os casos foi realizado dose de ataque no pronto atendimento, o único diluente do grupo de flebite utilizado foi S.G5% e em 5 casos a concentração estava acima do recomendado (>0,6 mg/ml).

Conclusão: Os resultados deste estudo permitiram readequar a diluição padrão do medicamento em toda a Instituição, abreviando assim a ocorrência de novos eventos, além disso vale ressaltar que a amostra contemplava em sua maioria pacientes idosos com idade superior a 60 anos e infusão por cateter venoso periférico em associação a altas concentrações do medicamento o que corrobora com base na literatura para o desfecho desfavorável.

EP-220

Incidência e evolução de lesão por pressão em sobreviventes de unidades de terapia intensiva

Kelen Cristina Barron Luzzi¹, Claudia Regina Felicetti Lordani¹, Péricles Almeida Delfino Duarte¹, Tarcisio Vitor Augusto Lordani², Wanessa Batista², Thayna Cristina Lievore², Louize Rossi²

¹Hospital Universitário do Oeste do Paraná - Cascavel (PR), Brasil;
²UNIOESTE - Cascavel (PR), Brasil

Objetivo: Avaliar a incidência e a evolução de lesão por pressão (LPP) em sobreviventes de UTI.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, descritiva e exploratória, de natureza quantitativa. O estudo foi aprovado pelo Comitê de ética e Pesquisa da UNIOESTE, com parecer: 497.139. A amostra foi composta por 148 pacientes que estiveram internados entre setembro de 2016 e fevereiro de 2018 na UTI geral de um hospital universitário, localizado na cidade de Cascavel, oeste do Paraná. Os dados foram coletados através da aplicação de questionário 3 meses após a alta da UTI, durante consulta de enfermagem realizada no ambulatório de seguimento pós UTI e posterior análise dos prontuários destes pacientes.

Resultados: Dos 148 pacientes, 90 (60,8%) eram do sexo masculino, com média de idade de (47,75±17,79). A incidência de LPP identificada e registrada durante o internamento na UTI foi de (6,75%), todas, (100%) em pacientes do sexo masculino. Quanto ao estágio e

localização das lesões, predominaram as de estágio II, 6 (60%), 4 (40%) localizadas na região sacral. Acerca do tempo de internação, observou-se uma média de (9,70 ± 7,12) dias. Durante avaliação da evolução das LPP 3 meses após a alta, identificamos a prevalência de (30%) dos pacientes com LPP.

Conclusão: As LPP são complicações que afetam pacientes em estado crítico devido às condições clínicas relacionadas ao tratamento intensivo. Acerca disso, a análise nos traz um resultado satisfatório quanto à baixa incidência de LPP dentre os sobreviventes e a redução da prevalência após a alta.

EP-221

Indicadores da disfagia em pacientes pós-extubação: identificar para prevenir a broncoaspiração

Keila Maruze de França Albuquerque¹, Renata Lígia Lima Batista¹, Anny Elizabety Ramalho de Melo Macêdo¹, Bruna Samyres Oliveira de Macedo¹, Clébya Candeia de Oliveira Marques¹, Manuella Leitão de Vasconcelos¹, Michele Alencar Martins Fernandes Alves¹, Taciany Ramos Silva de Almeida¹

¹Hospital Universitário Lauro Wanderley, universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Este trabalho objetivou compreender os indicadores de transtorno de deglutição mais frequentes nas avaliações fonoaudiológicas em indivíduos extubados na unidade de terapia intensiva.

Métodos: Trata-se de um estudo documental, uma vez que os dados foram coletados dos prontuários dos participantes; descritivo, pois os pesquisadores descreveram os indicadores da disfagia em indivíduos extubados e retrospectivo, visto que os dados foram extraídos de avaliações fonoaudiológicas, realizadas nos últimos dois anos.

Resultados: Foram analisadas 48 avaliações fonoaudiológicas de pacientes extubados. Destes, 58,33% eram mulheres, a idade média foi de 55 anos e eles passaram cerca de 5 dias entubados. Aproximadamente, 65% da amostra estudada foi avaliada em até 48 horas após extubação. As consistências avaliadas foram a líquida (77% dos indivíduos) e a líquida-pastosa (87.5% da amostra). A tosse foi o sinal mais frequente de penetração/aspiração nas duas consistências (32,24% para líquidos e 16,66% para líquida-pastosa). A qualidade vocal estava alterada em 64,58% dos participantes.

Conclusão: A tosse é o indicador de disfagia mais frequente na avaliação Fonoaudiológica. A alteração da qualidade vocal pode indicar risco à aspiração pulmonar pela ausência de coaptação glótica adequada. Para segurança do paciente, os fonoaudiólogos devem ser informados e ou a via oral suspensa diante da presença de tosse durante ingestão do líquido ou qualquer outro alimento pós extubação, a fim de evitar a broncoaspiração.

EP-222

Indicadores de mobilização precoce em uma unidade de terapia intensiva adulto de Teresina

Fernando Antonio Costa Anunciação¹, João Alberto Costa Neto¹, Gisella Maria Lustoza Serafim¹

¹Instituto de Doenças Tropicais Natan Portella - Teresina (PI), Brasil

Objetivo: Verificar os indicadores de mobilização precoce em uma Unidade de Terapia Intensiva adulto referência em doenças infecciosas localizada no município de Teresina.

Métodos: Estudo de natureza descritiva, observacional, quantitativo e transversal. A coleta de dados foi realizada no mês de julho e os dados são referentes ao período de janeiro a maio de 2019. Os critérios de inclusão foram pacientes de ambos os sexos que estivessem internados na UTI e que apresentavam estabilidade clínica e hemodinâmica e foram excluídos os pacientes que foram a óbito.

Resultados: A amostra foi composta por 42 pacientes, sendo que 71,4% da amostra fez uso de sedativos e 54,76% de drogas vasoativas. Quanto a taxa de mobilização precoce obteve os seguintes índices: Sedestação (56,07%), Cicloergometria passiva (28,03%), Ortostatismo (8,41%) e Deambulação (7,49%). Observou-se que a sedestação foi a conduta com maior índice e a deambulação apresentou o menor percentual, esse resultado pode ser justificado pelo longo período de internação ($19,86 \pm 3,12$ dias) e períodos de VM prolongados ($17,54 \pm 4,83$ dias), repercutindo em fraqueza muscular respiratória e periférica, culminando com alterações morfofuncionais que repercutem na independência funcional e na qualidade de vida.

Conclusão: Nesse contexto, ressalta-se a importância da mobilização precoce, visto que está relacionada com a minimização de complicações pulmonares, redução do período de VM e diminuição do período de internação hospitalar. Palavras-chave: Mobilização Precoce; Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde; Unidades de Cuidados Intensivos.

EP-223

Interpretação dos indicadores de enfermagem utilizados em uma unidade de terapia intensiva cardiológica

Antonio Gonçalves de Oliveira¹, Adriana Valentina Lopes Padilha¹, Weidson Francisco Gonçalves Dantas¹, Michele Alencar Maciel¹

¹Hospital Unimed Recife III - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Analisar os indicadores de enfermagem dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI) cardiológica.

Métodos: Revisamos o prontuário eletrônico de todos os pacientes que estiveram internados no período de janeiro de 2017 a junho de 2019. Dividimos os 30 meses em 6 quintis de 5 meses cada, e utilizamos a ferramenta business

intelligence (BI), para coletar dados de flebite, lesão por pressão (LPP), perda de cateter venoso central (CVC), erro de medicação, perda de sonda nasoenteral (SNE), queda e extubação acidental (EA).

Resultados: Após revisão de todos os prontuários dos 1940 pacientes, os mesmos foram divididos em quintis e identificamos do primeiro quintis para o último redução nas taxas de: perda de CVC de 0,30% para 0%, perda de SNE de 1,85% para 0,83%, extubação acidental de 0,30% para 0%. Erro de medicação e queda se mantiveram em 0%. Flebite aumentou de 0% para 0,27% e LPP aumentou de 0,30% para 0,55%.

Conclusão: É extremamente importante o acompanhamento de perto dos indicadores de enfermagem de toda a equipe para uma gestão efetiva na condução de uma UTI. Sempre ao término de cada quintil realizamos um Brainstorm com toda equipe, onde identificamos e analisamos as não conformidades, procuramos sempre realizar os ajustes necessários visando otimizar a assistência com qualidade de acordo a situação clínica do nosso paciente com planos de correção de rumo, sempre buscando corrigir as não conformidades. A ferramenta ciclo de Deming foi bastante empregada, possibilitando otimizar os nossos resultados.

EP-224

Intervenções multifacetadas na redução da pneumonia associada à ventilação mecânica no Hospital Universitário UNIMAR

Angélica Cristiane da Cruz¹, Aline da Mata E Silva¹, Ana Carolina Mazzi Miranda Martins¹, Leisi Silva Sossolote¹, Lucas Bertolini Franceschi¹, Mariana Cristina da Silva¹, Roberto Mesquita Gallina¹, Thasciane Duarte Meda Mason¹

¹Hospital Beneficente UNIMAR - Marília (SP), Brasil

Objetivo: As intervenções, em diversas áreas, dentro da unidade de terapia intensiva são essenciais para reduzir o número de infecções hospitalares. O objetivo do estudo foi avaliar o impacto da implementação de intervenções multifacetadas em relação a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV).

Métodos: Trata-se de um estudo prospectivo antes e depois com implementação de processos por meio protocolos gerenciados de intervenções multifacetadas (despertar diário; escolhas de sedativos com meta de sedação superficial - RASS 2; implementação de checklist e avaliação do despertar diário; teste de respiração espontânea; capacitação da equipe multiprofissional em relação à higienização adequada e o manuseio com o paciente; capacitação multiprofissional sobre mobilização precoce e implementação do Bundle de PAV segundo a Organização Mundial da Saúde). Foram avaliados pacientes da Unidade de Terapia Intensiva adulto do Hospital Beneficente Unimar na cidade de Marília-SP entre os meses de abril e maio de 2019.

Resultados: Os resultados estão apresentados de forma descritiva em média, mediana e percentual de abril e maio respectivamente. Média em dias de ventilação mecânica: 9,5; 8,4. Mediana: 4; 3. Taxa em percentual de utilização de ventilação mecânica: 37; 31. Houve redução da densidade de PAV em 60%.

Conclusão: Concluímos que as intervenções implementadas em 60 dias, apresentaram uma redução significativa na incidência de PAV, bem como da taxa de utilização e tempo de ventilação mecânica dos pacientes das unidades de terapia intensiva adulto do Hospital Beneficente Unimar.

EP-225

Levantamento das ações de cuidados bucais em unidades de terapia intensiva adulto no contexto multiprofissional

Camila Maria Simas Almondes¹, João Paulo Dutra Lobo Sousa², Natália de Castro Corrêa³, Vandilson Pinheiro Rodrigues², Luana C. Diniz Souza⁴, Rosana Costa Casanovas²

¹Hospital Universitário, Universidade Federal do Maranhão, São Luís (MA), Brasil; ²Universidade Federal do Maranhão (UFMA) - São Luís (MA), Brasil; ³Hospital Dr. Carlos Macieira - São Luís (MA), Brasil; ⁴Universidade CEUMA - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: Avaliar as ações de cuidados bucais realizados pela equipe multiprofissional nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) adulto de hospitais públicos de São Luís no estado do Maranhão.

Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo do tipo transversal e descritivo realizado com aplicação de um questionário junto à equipe multidisciplinar de sete hospitais públicos selecionados. As variáveis foram comparadas entre os grupos (hospital com ou sem protocolo de higiene bucal na UTI) por meio dos testes Qui-quadrado ou Exato de Fisher, com nível de significância de 5%.

Resultados: Dentre as UTIs avaliadas, apenas três possuíam um Procedimento Operacional Padrão (POP). A pesquisa demonstrou que 25,9% dos entrevistados não sabiam da existência dos cirurgiões-dentistas (CD) na equipe multidisciplinar da UTI e que, na ausência do CD, 47,1% não avaliavam ou não sabiam avaliar a cavidade bucal no momento da admissão do paciente. Observou-se diferença estatística significativa nas respostas referentes à existência de POP instituído pelo cirurgião-dentista ($p = 0,009$), qual método de higienização empregado no protocolo ($p = 0,001$), a frequência da higienização diária ($p = 0,001$), o uso das substâncias cloreto de cetilpiridíneo ($p = 0,001$) e água bicarbonada ($p = 0,001$).

Conclusão: O serviço ofertado nas UTIs é irregular devido ausência de padronização dos protocolos de higiene bucal, o que torna imprescindível o treinamento e conscientização da equipe multiprofissional quanto à importância da execução dessa notável ferramenta de prevenção do agravamento da saúde dos pacientes.

EP-226

Manual interprofissional de transição do cuidado em terapia intensiva adulto

Martina Zucchetti¹, Isis Marques Severo¹, Karina de Oliveira Azzolin¹, Lurdes Busin¹, Carmen Lucia Silva Nectoux¹

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

Objetivo: Desenvolver um manual interprofissional de transição do cuidado de pacientes críticos internados em um Centro de Tratamento Intensivo (CTI).

Métodos: Estudo descritivo, quantitativo e de caráter interprofissional, que trata do desenvolvimento de um manual informativo para pacientes e/ou familiares de preparo da alta de terapia intensiva. Realizado no CTI adulto de um hospital universitário e de grande porte do Sul do Brasil, de setembro de 2018 a julho de 2019. Para a elaboração do manual, realizou-se uma reunião entre dez profissionais da equipe multiprofissional do CTI, para definição por consenso das temáticas abordadas e, após, o conteúdo foi desenvolvido com embasamento científico. Além disso, desenhos ilustrativos foram realizados por uma das pesquisadoras.

Resultados: A reunião contou com a participação de dois médicos, um enfermeiro, dois fisioterapeutas, um assistente social, um farmacêutico, um psicólogo, um nutricionista e um fonoaudiólogo, os quais consideraram relevantes como temáticas de transição de cuidado: definição, práticas e rotinas do cenário do CTI; cuidados específicos com sinais clínicos importantes; mobilização adequada; aspiração de vias aéreas; dispositivos invasivos; alimentação; medicamentos, além de um espaço destinado para o registro de dúvidas dos pacientes e/ou seus familiares, visando a personalização do cuidado.

Conclusão: O preparo da alta do paciente crítico é um processo complexo que requer uma avaliação interprofissional para a tomada de decisão. Assim, a utilização de um manual de transição do cuidado em CTI, torna-se uma estratégia facilitadora e fundamental nesse momento, acarretando uma assistência ainda mais qualificada e segura.

EP-227

Medo de pausar sedação na unidade de terapia intensiva

Angelina Vessozi de Azevedo¹, Viviane Boneli¹, Fernanda da Rocha Baum¹, Natalia Britz de Lima¹, Jaqueline Camino¹

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

Objetivo: Avaliar como enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva fazem a pausa de sedação. Com a questão norteadora: Você tem medo de pausar a sedação?

Métodos: Estudo descritivo, abordagem quantitativa, realizado com 25 enfermeiros que atuam nas Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Ernesto Dornelles, Porto

Alegre/RS. Os resultados foram tabulados e analisados utilizando o programa Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS).

Resultados: 84% dos enfermeiros eram do sexo feminino, com média de idade de ? 32 anos. O tempo médio de atuação dos é de aproximadamente ? 15 anos. Em relação à escolaridade, 56% possuem pós-graduação concluída e 4% mestrado. Em relação à questão norteadora do estudo, 84% da amostra respondeu que não possui medo de pausar a sedação por termos um protocolo predefinido nos sentimentos respaldados e com autonomia para pausar as sedações; b) É importante pausar a sedação para o desmame da ventilação e alta breve; c) Se o paciente não tolerar ou apresentar desconforto, religamos a sedação. Em relação aos que afirmaram ter medo de realizar a pausa da sedação, a justificativa, da maioria, foi a de se sentir inseguro devido ao quadro do paciente.

Conclusão: Com isso conclui-se a importância da criação e implementação de um protocolo bem definido de pausa de sedação, pois, isso transmite maior segurança e respaldo para enfermeiros. Além disso, a literatura traz que a pausa diária da sedação traz benefícios para o paciente, diminui o tempo de ventilação mecânica e permanência na UTI.

EP-228

Mensuração dos *bundles* de quatro unidades de terapia intensiva

Antonio Gonçalves de Oliveira¹, Helio Flávio Faustino Santos¹, Eduardo César Cavalcante Silva¹, Eduardo Couto Campelo¹, Aline de Fátima Sales¹, Adriana Valentina Lopes Padilha¹, Weidson Francisco Gonçalves Dantas¹, Paulo Roberto Bezerra de Sousa¹, Rui Behar Torres¹

¹Hospital Unimed Recife III - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Analisar os bundles de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV), infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) e infecção do trato urinário (ITU) das 4 unidades de terapia intensiva (UTI), neurológica, cardiológica, cirúrgica e clínica.

Métodos: Resgatamos bundles de PAV, IPCS e ITU de janeiro 2017 a dezembro 2018, com relação a número de casos absolutos e taxa de utilização do dispositivo.

Resultados: Em 2017 nas 4 UTIs 19 casos de IPCS, 3 na neurológica, média de utilização (MA) de 45,73%. 2 na cardiológica, MA de 32,93%. 3 na cirúrgica, MA de 41,60%. 11 na clínica MA de 78,31%. 7 casos de PAV, sendo 3 na neurológica, MA de 30,21%. 1 na cirúrgica, MA de 21,53%. 3 na clínica, MA de 60,95%. 2 casos de ITU, sendo 1 na neurológica MA de 33,04%. 1 na clínica, MA de 35,99%. Em 2018 nas 4 UTIs, 04 IPCS, 3 na neurológica, MA de 53,93%. 1 na clínica, MA de 62,37%. 7 PAVs, 1 na neurológica, MA de 36,67%. 2 na cirúrgica, MA de 29,32%. 2 na clínica, MA de 53,15%. Não identificamos ITU em 2018.

Conclusão: Toda equipe da UTI e comissão de controle de infecção hospitalar realizam reuniões mensais com apresentação e análise dos bundles de cada unidade com confecção de metas bem definidas. Reduzimos IPCS, nas UTIs: cardio, cirúrgica e clínica. Zero de ITU nas 4 UTIs. Reduzimos PAV na neurológica e na clínica, aumentamos na cardio e na cirúrgica.

EP-229

Oferta e demanda de leitos de terapia intensiva: papel do médico neste desequilíbrio

Erica Juliane da Silva Pereira¹, Priscilla Aquino¹, Gabriel Vieira Rangel Pereira¹, Rafael Melo Silva¹, Christiane Tokiko Marçal Uka¹

¹Hospital Estadual Jayme dos Santos Neves - Serra (ES), Brasil

Objetivo: A saúde pública vive um desequilíbrio entre leitos em terapia intensiva e demanda de pacientes graves. Diante disto avaliar quem de fato irá se beneficiar de cuidados intensivos pode contribuir para a solução deste problema. Este estudo propõe avaliar a condição clínica dos pacientes que evoluíram ao óbito na unidade de terapia intensiva quando da admissão na mesma.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, onde foram analisadas, através dos registros em prontuário, as condições clínicas e história na admissão na unidade de terapia intensiva (UTI) dos pacientes que foram a óbito em uma subunidade do Centro de Terapia Intensiva do Hospital Estadual Jayme dos Santos Neves, no período de dezembro de 2018 a abril de 2019. Foi aplicado o Palliative Performance Scale (PPS) e avaliadas as comorbidades associadas para definir indicação de cuidados paliativos exclusivos. Foi calculado o escore de gravidade, Simplified Acute Physiology Score III (SAPS-3) e extraído a média.

Resultados: Foram analisados 58 óbitos no período. 16 óbitos ocorreram nas primeiras 24h, dos quais 10 tinham indicação de cuidados paliativos exclusivos, de um total de 19 pacientes com indicação de cuidados paliativos exclusivos já na admissão. A média do SAPS-3 foi de 75 pontos.

Conclusão: É primordial a capacitação médica para avaliar os critérios para internação em unidades de suporte avançado a vida, o que resultará no uso inteligente dos recursos públicos, beneficiando principalmente aqueles pacientes com possibilidade maior de recuperação quando recebe cuidados em UTI.

EP-230

Percepção dos familiares acerca da atuação do fisioterapeuta na unidade de terapia intensiva

Nilce Almino de Freitas¹, Larice Bezerra Matias de Lucena¹, Lenise Castelo Branco Camurça Fernandes², Francisca Edilziane Rodrigues da Silva², Taiane da Silva Soares², Gabriela Sousa Cordeiro², Ingedy Carvalho Sales², Karoline Luanne Santos de Menezes²

¹Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil; ²Instituto Dr José Frota - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Identificar a percepção dos familiares acerca da atuação do fisioterapeuta na unidade de terapia intensiva.

Métodos: Estudo transversal, descritivo e quantitativo, realizado em dois hospitais públicos em Fortaleza-CE, no período de julho a setembro de 2019, incluindo os familiares de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no horário de visita, que apresentaram grau de parentesco com os pacientes em no mínimo de 24 horas de internação ou indivíduos responsáveis direto, que realizaram pelo menos uma visita, idade mínima de 18 anos e de ambos os gêneros. Foram excluídos indivíduos que não tinham parentesco e déficit de compreensão. O convite para participar foi através da resolução de um questionário de 10 questões por meio de entrevista incluindo o conhecimento da presença e atribuições do fisioterapeuta na UTI, bem como a apresentação de um folder didático, com linguagem popular e informações sobre a atuação e importância desse profissional na UTI.

Resultados: Participaram do estudo 20 indivíduos, no qual os dados obtidos foram dispostos sob forma de gráficos e tabelas. Foi possível identificar que parte dos familiares afirmaram não conhecer a presença do fisioterapeuta na UTI, bem como não compreendem suas atribuições e, durante a entrega do folder e orientações, demonstraram-se interessados e participativos.

Conclusão: Conclui-se que os familiares apresentam percepções limitadas quanto a atuação do fisioterapeuta na UTI, visto que suas atribuições ainda são pouco conhecidas pela população. Portanto, torna-se importante a elaboração de estratégias de divulgação, contribuindo para o reconhecimento e valorização desse profissional.

EP-231

Pesquisa de satisfação: o desempenho profissional na ótica do cliente

Lacir Jose Santin Junior¹, Mariana Fabro Mengatto¹, Priscila Mara Stoch Calvo¹, Georgia Freitas de Lara Andrade¹, Taciana Cunha Arantes¹, Yara Mesquita Brito¹, Rita de Cássia Moreira Simões¹, Cristina Prata Amendola¹

¹Unidade de Terapia Intensiva, Hospital de Câncer de Barretos - Barretos (SP), Brasil

Objetivos: Avaliar a satisfação do usuário frente à assistência e orientações prestadas em uma Unidade de Terapia Intensiva Oncológica.

Métodos: Pesquisa descritiva exploratória, quantitativa com análise retrospectiva dos dados encontrados nos questionários de avaliação da satisfação do usuário. A análise foi desenvolvida na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital de Amor - Barretos, SP, que propôs aumentar o tempo de permanência do familiar através de um projeto intitulado "Visita Estendida". Assim, o familiar

que anteriormente poderia ficar até 4 horas na UTI, passou a permanecer 7 horas, com direito à pernoite. O questionário continha 12 questões e a escala psicométrica utilizada foi do tipo Likert, o mesmo foi entregue ao familiar que pernitoou na UTI nos meses de fevereiro a abril de 2019.

Resultados: Foram analisados 29 questionários. Observou-se que alguns familiares não manifestaram interesse em participar dos cuidados diários dos pacientes, como banho e mudança de decúbito (n = 9). Outro fator observado é a negligência dos profissionais ao não checarem a pulseira de identificação do paciente (n = 4), bem como a disseminação de informações não esclarecedoras por parte da equipe médica (n = 5). De forma geral, os familiares se sentiram acolhidos (n = 21) e satisfeitos com o horário de visitação (n = 26), com o atendimento da equipe de psicologia (n = 25) e com as orientações prestadas pela recepção (n = 26).

Conclusão: A pesquisa de satisfação pode oferecer ótimos subsídios para avaliar o desempenho do serviço prestado. Reiteramos a dificuldade dos familiares de entregar o questionário respondido.

EP-232

Predisposição de ocorrência de eventos adversos nas unidades de terapia intensiva, segundo a percepção de enfermeiros

Antônia Gonzaga Juca¹, Adja Havreluk Paiva de Souza¹, Jane Cristina Dias Alves², Rennan Martins Ribeiro², Vanessa Yukie Kita Miyasaki¹

¹Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) - São Paulo (SP), Brasil; ²Hospital Universitário, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Eventos adversos são considerados um grave problema de saúde mundial e a preocupação com a segurança do paciente é um assunto discutido frequentemente. O objetivo é mensurar a percepção das condições que indicam a predisposição dos enfermeiros em evitar ou minimizar os eventos adversos durante a realização dos cuidados de enfermagem em terapia intensiva.

Métodos: Estudo descritivo de abordagem quantitativa de coorte transversal, realizado em Unidades de Terapia Intensiva em um hospital universitário de grande porte de São Paulo - SP. A coleta de dados deu-se pela aplicação da Escala de Predisposição de Eventos Adversos em 40 enfermeiros. Para a análise estatística descritiva das variáveis contínuas calculou-se média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo, e para as variáveis categóricas calculou-se frequência e percentual. Para comparar as variáveis categóricas em relação aos domínios da escala foi utilizado o teste da Razão de Verossimilhança e para variáveis contínuas foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis com significância menor que 5%.

Resultados: Encontrou-se, no estudo, o nível de importância que os enfermeiros atribuem aos aspectos da estrutura e processo (nível ideal) como, também, a percepção sobre a existência dos aspectos da estrutura e processos no seu ambiente de trabalho (nível real).

Conclusão: O estudo determinou a percepção dos enfermeiros frente às condições que favorecem a ocorrência de eventos adversos. Dessa forma, a qualidade do cuidado de enfermagem em UTI torna-se um produto resultante das atitudes desses profissionais sobre essas condições e não só das condições ideais de trabalho (estrutura e processo).

EP-233

Prevenção de hipotermia acidental no transoperatório

Marília Melo Damasceno¹, Fernanda Pereira Hernandes¹, Elizabeth Fernandes Reis¹, Melissa Chueiri Moraes¹, Bruno Cavalcanti Farras¹, Mara Márcia Machado¹

¹IQG - Health Services Accreditation - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Verificar a utilização de diretrizes de segurança relacionadas à prevenção de hipotermia acidental no transoperatório.

Métodos: Estudo com análise descritiva onde 27 serviços de anestesiologia integrantes de programas de Acreditação que prestam assistência à hospitais públicos e privados no Brasil, foram avaliados no período de agosto de 2017 e setembro de 2018 para evidenciar a utilização de diretrizes de prevenção de hipotermia acidental. As medidas recomendadas incluem: administração de fluídos intravenosos aquecidos, berço aquecido para os recém-nascidos, colchão térmico, lençóis, enfaixamentos dos membros inferiores, mantas térmicas e reaquecimento das vias aéreas sendo menos utilizado porque o conteúdo de calor dos gases é mínimo.

Resultados: Dos 27 serviços, foi identificado que 74% tinham o protocolo de prevenção de hipotermia acidental como diretriz, entretanto, nenhum dos serviços estavam utilizando as recomendações.

Conclusão: A temperatura do paciente é um sinal vital relevante, que necessita ser mais valorizado nas etapas peri operatórias, já que a variação desta pode acarretar sérios danos ao paciente, aumentar o tempo de hospitalização e elevar os custos. Verificou-se a não valorização de diretrizes relacionadas à prevenção de hipotermia acidental no transoperatório, mesmo a maioria dos serviços dispõem de protocolo e recursos. A importância da elaboração de diretriz de segurança para a prevenção de hipotermia acidental no transoperatório pelos serviços deve ser priorizado, ressaltando que esta é uma prática obrigatória pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Assim pretendemos dar continuidade a este estudo para entender os motivos de não utilização das diretrizes.

EP-234

Prevenção de lesão de córnea: a importância de um programa de educação permanente para a qualidade da assistência de enfermagem

Denise Espindola Castro¹, Carmen Maria Lazzari¹, Fernando Pagnussato¹, Aline Valli de Leão¹, Diane Ruschel Marinho¹

¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: A educação permanente é uma estratégia utilizada para garantir o desenvolvimento da equipe de enfermagem e, um dos principais papéis desempenhados pelo enfermeiro é o de educador. O objetivo deste estudo é verificar a realização de higiene ocular antes e após capacitação de prevenção de lesões oculares na Unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Estudo transversal, realizada com 118 pacientes internados na UTI de um hospital de alta complexidade em dois momentos. O período 1 (n = 326) de 01/01/2018 a 31/03/2018 antecede a realização de capacitações em prevenção de lesões oculares em pacientes críticos e, o período 2 (n = 321) de 01/06/2018 a 31/07/2018 corresponde ao período posterior às capacitações. A análise foi em prontuário eletrônico e em papel em busca dos registros de higiene ocular.

Resultados: Foram realizadas 15 horas de capacitações com a equipe de enfermagem nos 5 turnos, (manhã, tarde e 3 noites) resultando em 86% da equipe capacitada. Antes da capacitação (n = 326 dias de observação) foi encontrado 265 dias sem registros de higiene ocular, 60 registros de realização 1X/d e, 1 registro de higienização 2X/d, como é padronizados. Já no período posterior, foi observado um aumento significativo no número de registros de higiene ocular ($p = 0,001$) tanto 1 vez ao dia (159), quanto 2 vezes (134), enquanto somente 28 pacientes não tiveram nenhum registro de higiene ocular.

Conclusão: A educação permanente é fundamental no desenvolvimento profissional da equipe de enfermagem. Esse processo reflete diretamente na qualidade assistencial.

EP-235

Protocolo de avaliação de acesso venoso periférico e incidência de flebites em um serviço de terapia intensiva

Silvana Maria de Oliveira Sousa¹, Laércia Ferreira Martins¹, Jacqueline Fidelis da Cunha¹, Douglas Rebouças de Araujo²

¹Hospital Fernandes Távora, Instituto Práxis Fortaleza - Fortaleza (CE) Brasil; ²Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Avaliar a relação entre o protocolo de avaliação de Acessos Venosos Periféricos (AVP) e a incidência de flebites no Serviço de Terapia Intensiva (STI) de um Hospital de Fortaleza em 2018.

Métodos: Estudo descritivo-exploratório com abordagem quantitativa, realizado em um STI com 20 leitos adultos

de um hospital terciário de Fortaleza-CE. Utilizou-se como instrumento o registro do livro de ocorrência de Enfermagem que contém a Escala de Maddox e a ficha de notificação compulsória.

Resultados: Em 2018 foram internados 448 pacientes, destes, 322(71,88%) usaram AVP. Seguindo protocolo de avaliação de AVP na unidade, o enfermeiro diariamente avalia o Maddox três vezes/dia observando qualquer alteração/sinais flogísticos decorrente da inserção de cateter periférico, estadia e prontamente notifica as ocorrências a partir do estágio +3, bem com resolução do problema a qualquer momento que houver necessidade. Mesmo considerando uso de medicamentos irritantes, condições clínicas graves, a maioria dos casos identificados em Maddox +1 foram resolvidos antes que evoluíssem para maior gravidade, sendo registrado em todo o ano apenas dois casos de flebite +3 (0,44%), muito abaixo do valor de até 5% preconizado como índice de flebite aceitável em ambientes hospitalares pela Infusion Nurses Society.

Conclusão: Cabe a Enfermagem a sistematização e responsabilidade na aplicação e manutenção de AVP, evitando complicações ao paciente. Por meio de protocolo de avaliação e aplicação de escala de Maddox constatou-se baixa incidência de flebite no STI e conseqüentemente corrobora para as práticas em segurança do paciente.

EP-236

Protocolo de fisioterapia de baixa complexidade na melhora da qualidade assistencial do paciente internado na unidade de tratamento intensivo

Marcio Luiz Ferreira de Camillis¹, Leonardo Miguel Correa Garcia¹, Ricardo Wickert¹, Priscila Cidade¹, Lucas Homercher Galant¹

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

Objetivo: Verificar se a implementação de um protocolo de prescrição reduzida de fisioterapia em pacientes com baixa complexidade interfere na condição funcional de alta da unidade de tratamento intensivo.

Métodos: Estudo transversal prospectivo. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos, com no mínimo 7 dias de internação na UTI e prescrição de avaliação fisioterapêutica. Serão excluídos, os pacientes com valor de 3 a 7 na IMS Scale (Intensive Mobility ICU) previamente à internação na unidade de tratamento intensivo. Os pacientes que possuem valor 1,2 ou de 8 a 10 na IMS previamente à internação serão classificados como pacientes com baixo potencial de reabilitação, estes terão prescrição de fisioterapia 1 vez ao dia de segunda à sexta feira. Caso apresentem qualquer sinal de piora funcional, disfunção ventilatória ou acúmulo de secreção em vias aéreas iniciarão com nova dose de fisioterapia conforme avaliação fisioterapêutica. No momento da alta será avaliada a função do paciente através da IMS e da Perme Score.

Resultados: Foram avaliados 23 pacientes, sendo 15 homens (65,2%) considerados de baixa complexidade funcional que permaneceram uma média de 8,1 dias de internação. Os valores de Perme Score de avaliação e alta foram de 18 e 30 respectivamente e a mobilidade pela IMS foi de 8,8 e 9,7 respectivamente. Foi verificada uma redução de 18% na lista de pacientes no final de semana.

Conclusão: Pacientes de baixa complexidade funcional não necessitam fisioterapia diariamente na UTI. Este protocolo permite que possamos focar nos pacientes com maior potencial de reabilitação.

EP-237

Realidade virtual no tratamento fisioterapêutico de pacientes internados em um hospital privado da Grande Vitória: nível de satisfação do paciente

Glaziela Sena Santana Dornela¹, Betania Silva Sales¹, Ila Mischiatti¹

¹Hospital Unimed Vitória - Vitória (ES), Brasil

Objetivo: A fisioterapia aliada a inovação e tecnologia, altera rotina de tratamentos convencionais, promovendo humanização ao atendimento, impactando na recuperação, satisfação dos pacientes, favorecendo qualidade no atendimento fisioterapêutico. O objetivo foi avaliar satisfação do paciente em relação ao uso da Realidade Virtual (RV) como terapia/aliada no atendimento fisioterapêutico.

Métodos: Estudo retrospectivo observacional, análise descritiva, desvio padrão e média. A RV, aparelho XBOX360Kinect, tratamento complementar. Jogos boliche, tênis e boxe, escolhidos dando ênfase ao exercício físico e como facilitador para treinar equilíbrio, força muscular (FM) e aumento da amplitude de movimento (ADM), de forma lúdica e respeitando a compreensão dos participantes. Período coleta 9 meses. Incluídos pacientes que dispuseram de forma voluntária, exceto precaução de contatos e/ou aéreo, acamados e instabilidade clínica.

Resultados: 56 indicações, 2 (4%) excluídos dados/incompletos, 5(9%) precauções, 2 (4%) recusaram. Participantes 47, idade 5 8 (± 16,8) anos, 1 criança (4 anos), 30 (64%) masculino. Motivo/internação: clínica 26 (55%), cardiologia 13 (28%), cirúrgica 6 (13%), oncologia 1 (2%), pediatria 1 (2%). Indicações: 16 (34%) diversificação terapêutica/internação prolongada, 15 (32%) déficit equilíbrio/redução ADM e FM, 14 (30%) estimular mobilidade funcional, 2 (4%) recusando fisioterapia/convencional. Frequência/realização/RV 2 (± 0,72) durante/internação, 20 (± 7,6) minutos, boliche 35 (74%) escolhido/fisioterapeuta. Satisfação 4,8 (± 0,4) inicial, 4,9 (± 0,2) final. Percepção/fisioterapeuta quanto motivação/paciente 3 (± 1,1), pós/RV satisfação 4,7 (± 0,6).

Conclusão: A Realidade Virtual trouxe ludicidade mesmo sendo funcional, proporcionando satisfação e quebra da rotina em atendimentos convencionais.

EP-238

Requisição de enzimas cardíacas em uma unidade de terapia intensiva: avaliação inicial sobre possibilidades de racionalização das solicitações

Natália Sarraceni Tedesco¹, Frederico Augusto Gurgel Pinheiro¹, José Mauro Vieira Júnior¹, Leandro Utino Taniguchi¹

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

Objetivo: Caracterizar as solicitações de enzimas cardíacas em pacientes internados numa unidade de terapia intensiva (UTI), especialmente a concomitância de dosagens consideradas desnecessárias pelas recomendações atuais.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo do banco de dados administrativo Epimed® e dos registros de solicitações laboratoriais hospitalares. Pacientes adultos admitidos na UTI geral do Hospital Sírio Libanês entre agosto de 2017 a agosto de 2018 foram avaliados. O número de dosagens laboratoriais, tipo de enzima cardíaca solicitada (CK-MB e/ou troponina) e concomitância das dosagens foram analisados. Os resultados das dosagens foram categorizados como normais ou alterados conforme valores de referência usuais.

Resultados: Foram incluídos 2.453 pacientes (idade média 66,8 ± 18,7 anos; 53,1% homens; mediana SAPS 3 de 43 [IQR 33 - 53]; mortalidade hospitalar de 10,5%). Foram solicitadas 1.458 dosagens de CK-MB para 742 pacientes (média 1,97 pedido/paciente; 38,1% alteradas) e 1.966 dosagens de troponina para 894 pacientes (média 2,2 pedidos/paciente; 22,1% alteradas). Observou-se concomitância na dosagem de CK-MB e troponina em 1.416 análises (97,1% das dosagens de CK-MB e 72,0% das dosagens de troponina). Nas dosagens concomitantes, se o resultado da dosagem de CK-MB era normal, em 133 dosagens (15,1%) o valor de troponina estava alterado. Se o resultado da troponina era normal, em 340 (31,3%) o valor da CK-MB estava alterado.

Conclusão: Observamos redundância na solicitação de enzimas cardíacas. Uma abordagem multifacetada pode racionalizar a solicitação laboratorial em situações semelhantes.

EP-239

Taxa de utilização de recursos padronizada versus taxa de mortalidade padronizada em uma unidade de terapia intensiva oncológica

Georgia Freitas de Lara Andrade¹, Mariana Fabro Mengatto¹, Lacir José Santin Junior¹, Taciana Cunha Arantes¹, Yara Mesquita Brito¹, Priscila Mara Stoch Calvo¹, Luciana Coelho Sanches¹, Cristina Prata Amendola¹

¹Unidade de Terapia Intensiva, Hospital de Câncer de Barretos - Barretos (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar os recursos utilizados (TURP) e a taxa de mortalidade (TMP) na Unidade de Terapia Intensiva

do Hospital de Amor de Barretos. Comparar os dados de unidades públicas, privadas e acreditadas pela JCI.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa descritiva e qualitativa com análise dos dados encontrados no banco de dados do software Epimed Monitor ICU Database®. A análise foi desenvolvida através de Benchmarking fornecidos pelo Epimed sendo possível tabular os gráficos com o intuito de analisar as taxas de mortalidade versus os recursos utilizados na UTI oncológica de um hospital referência no tratamento de câncer.

Resultados: A taxa de mortalidade encontra-se maior quando comparada a taxa de recursos utilizados nos pacientes da UTI no hospital de estudo. Na comparação TURP versus TMP Hospital de Amor versus Hospitais Acreditados versus Hospitais Particulares, uma vez que a UTI oncológica apresenta uma TMP maior que os outros hospitais. Notamos que a TURP do Hospital de Amor versus Hospitais privados apresenta uma oscilação, onde o Hospital de Amor utiliza mais recursos quando comparado aos hospitais particulares, todavia os Hospitais Acreditados encontram-se com taxas de mortalidade inferiores aos Hospitais Particulares e ao Hospital de Amor.

Conclusão: Considerando que o hospital de estudo é uma instituição SUS, percebemos a dificuldade na comparação entre os Hospitais Públicos, Privados e Acreditados. Entretanto, a taxa de mortalidade apresenta-se maior quando comparado aos outros hospitais, o que pode ser justificado pela patologia oncológica de base.

EP-240

Taxas de readmissão após 24 horas da alta, causas, avaliação epidemiológica e desfechos em pacientes egressos de uma unidade de terapia intensiva cirúrgica

Fabiana Sanches Marques¹, Marcia Barbosa de Freitas¹, Renata de Oliveira José¹, Gabriela Mesquita dos Santos Coelho¹, Felipe Miranda da Rocha Ferreira¹, Mauricio Assed Estefan Gomes¹, Paula Riedlinger Mont'Alverne Bordalo¹, Claudia Lourenço de Almeida¹

¹Hospital Unimed Rio - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: As taxas de readmissão em unidade de terapia intensiva (UTI) na literatura variam de 0,9 a 19%. Os pacientes readmitidos apresentam agravamento de seu quadro inicial, aumento de morbidade e mortalidade, aumento no tempo de permanência hospitalar e dos custos. Neste estudo, procuramos identificar as causas de readmissão em até 24 horas após a alta da UTI, bem como dados epidemiológicos e desfechos em uma população de pacientes cirúrgicos.

Métodos: Estudo retrospectivo, em uma coorte composta de 3100 pacientes internados na UTI cirúrgica de um hospital terciário, privado, de alta complexidade, no Rio de Janeiro, entre 01/10/2017 e 30/06/2019, através da análise de banco de dados.

Resultados: A taxa de readmissão foi de 0,51%. As medianas da idade, do tempo decorrido desde a cirurgia e do escore SAPS 3 na coorte foram de 72,5 anos, 6 dias e 32,5 pontos respectivamente. A cirurgia cardíaca foi o procedimento original em 31,2% dos casos. A fibrilação atrial foi responsável por 25% das readmissões, seguida por sepse, íleo adinâmico e acidente vascular cerebral (AVC), com 12,5% cada. Houve apenas 1 óbito, por AVC isquêmico após angioplastia de carótida.

Conclusão: Na população analisada, a taxa de readmissão em menos de 24 horas após a alta da UTI cirúrgica foi baixa, bem como a incidência de óbito, demonstrando a eficiência da unidade em proceder ao stepdown entre unidades. A prevalência de fibrilação atrial em pós-operatório de cirurgia cardíaca como causa de readmissão deve motivar a criação de protocolos de prevenção específicos.

EP-241

Utilização dos indicadores de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva geral

Antonio Gonçalves de Oliveira¹, Eduardo Couto Campelo¹, Aline de Fátima Sales¹, Rafaela Rafael Germano Botelho¹

¹Hospital Unimed Recife III - Recife (PE), Brasil

Objetivo: O trabalho visa avaliar os indicadores de enfermagem dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI) geral.

Métodos: Foi analisado retrospectivamente o prontuário de todos os pacientes internados na instituição no período de janeiro de 2017 a junho de 2019. Dividimos os 30 meses em 6 quintis de 5 meses cada. Foi utilizada a ferramenta business intelligence (BI), para coletar dados de flebite, lesão por pressão (LPP), perda de cateter venoso central (CVC), erro de medicação, perda de sonda nasointestinal (SNE), queda e extubação acidental (EA).

Resultados: Após revisar o prontuário dos 774 pacientes internados no período dos 30 meses. A amostra foi dividida em quintis e identificado do primeiro quintis para o último redução nas taxas de: Flebite de 1,76% para 0,86%, perda de CVC de 3,53% para 1,72%, perda de SNE de 24,7% para 7,25%, extubação acidental de 2,65% para 0%, erro de medicação e queda permaneceram com 0%, com relação a LPP houve aumento de 0,88% para 1,72%.

Conclusão: Se faz necessário gerenciar os indicadores de enfermagem de uma UTI para identificar os pontos de não conformidade. Ao término de cada quintin era realizado apresentação para toda equipe, sempre seguida de um Brainstorm, onde pontuávamos os pontos de melhoria, procurando sempre realizar os ajustes necessários com treinamento de equipe envolvida, seminários e cartazes com o objetivo de melhorar a assistência ao paciente. Os dados cresceram positivamente devido a ferramenta do ciclo de Deming por nos empregada entre cada quintis.

EP-242

Variação da força muscular e mobilidade entre admissão e alta da unidade de terapia intensiva

Andrey Wirgues de Sousa¹, Cristiane Helena Papacidero¹, Rosana Mayumi Higa¹, Mauricio Kenzo Tobará¹, Newton Sergio Lopes¹, Vanessa Chaves Barreto Ferreira de Lima²

¹Hospital Samaritano - São Paulo (SP), Brasil; ²United Health Group - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a evolução da força muscular e mobilidade entre admissão e alta de pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Estudo transversal, em pacientes com idade = 18 anos, entre fevereiro e junho de 2019, internados na UTI por tempo = 48 horas. Conforme protocolo institucional, força muscular e mobilidade são avaliadas no momento da admissão e da alta da UTI para acompanhar a evolução durante a internação. Força muscular e mobilidade foram avaliadas pela prensão palmar com dinamômetro manual e escala Perme de mobilidade em UTI, respectivamente. Ambas, foram avaliadas em dois momentos, admissão e alta da UTI. Pacientes que apresentaram valores maiores na admissão que na alta da UTI foram considerados com perda de força muscular ou mobilidade; enquanto valores iguais ou maiores na alta foram considerados com manutenção/ganho.

Resultados: Foram avaliados 354 pacientes, sendo 58% idosos e média de internação de 5,7 dias. A maioria dos pacientes apresentaram manutenção/ganho dos resultados de dinamometria e escore Perme na alta em relação à admissão da UTI, respectivamente 80% e 96%. A variação dos resultados do escore Perme e dinamometria apresentaram fraca correlação ($r = 0,11$; $p = 0,03$). A proporção de queda do escore de Perme nos pacientes idosos representa 85%, enquanto nos mais jovens 15% ($p < 0,05$).

Conclusão: A maioria dos pacientes não tiveram perda de força muscular e mobilidade durante a interação na UTI. Entretanto, um protocolo específico para a população idosa pode ser feito para melhorar a mobilidade nessa população.

EP-243

Variações na avaliação funcional de pacientes críticos em hospitais da cidade de Fortaleza

Andrea Costa dos Anjos Azevedo¹, Taynara Guedes da Silva¹, Georgia de Melo Castro Gondim¹, Priscylla Oliveira de Carvalho¹, Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne¹

¹Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Verificar a realização de avaliação funcional em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) pelos fisioterapeutas

e quantificar a utilização de ferramentas no atendimento diário dos profissionais.

Métodos: Foram distribuídos questionários entre os fisioterapeutas que trabalham na UTI de três hospitais públicos (municipal, estadual e federal), contendo 20 questões de múltipla escolha, formuladas pelos pesquisadores, incluindo dados de idade, titulação, tempo de formação, dados sobre o número de pacientes internados e em ventilação mecânica (VM) e sobre a realização, periodicidade e uso de instrumentos de avaliação funcional. Para a análise de dados, foi utilizado o Teste de Qui-quadrado, sendo considerado estatisticamente significante associações com $p = 0,05$.

Resultados: O número de fisioterapeutas que realizaram avaliação funcional em UTI foi de 44 (89,8%), tendo resultados similares para os que a realizaram em indivíduos sob VM. Quanto ao uso de escalas específicas para avaliação funcional, foi verificado que 39 (65%) não utiliza nenhuma delas. Quando realizadas as associações, foi observado que a escala Medical Research Council (MRC) é a mais utilizada pelos especialistas e a Escala de Oxford é a mais utilizada pelos não especialistas ($p = 0,02$). Foi verificada também uma associação entre a realização do teste de função muscular respiratória (manovacuometria e ventilometria) e de força muscular periférica (dinamometria) ($p = 0,03$).

Conclusão: Conclui-se que a maior parte dos fisioterapeutas realizaram avaliação funcional nas UTI's e foi satisfatória, trazendo benefícios aos pacientes. E os princípios da prática orientaram a avaliação, aplicação e prescrição das intervenções do fisioterapeuta dando qualidade ao serviço.

EP-244

Análise comparativa do *Nursing Activities Score* e *Simplified Acute Physiology Score III* em uma unidade de terapia intensiva oncológica

Taciana Cunha Arantes¹, Mariana Fabro Mengatto¹, Yara Mesquita Brito¹, Rita de Cássia Moreira Simões¹, Lacir José Santin Junior¹, Georgia Freitas de Lara Andrade¹, Luciana Coelho Sanches¹, Cristina Prata Amendola¹

¹Unidade de Terapia Intensiva, Hospital de Câncer de Barretos - Barretos (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a relação do *Nursing Activities Score* com o *Simplified Acute Physiology Score III* em uma Unidade de Terapia Intensiva Oncológica.

Métodos: Pesquisa descritiva de abordagem quantitativa com análise retrospectiva. Ocorreu em uma Unidade de Terapia Intensiva Oncológica de um hospital referência no tratamento de câncer, com demanda de pacientes clínicos e cirúrgicos eletivos ou de urgência. Para a amostragem do trabalho foi considerado todos os pacientes que internaram na Unidade de Terapia Intensiva no período do ano de 2017 e 2018. Os dados da pesquisa foram retirados do

Epimed Monitor ICU Database[®] por meio das informações fornecidas pela instituição estudada. Para verificar a carga de trabalho dos profissionais e o índice de mortalidade, os dados foram organizados no software Microsoft Office Excel[®] versão 2016.

Resultados: Nos anos de 2017 e 2018 o *Nursing Activities Score* e o *Simplified Acute Physiology Score III* não apresentaram mudanças significativas e é possível verificar que não possuem relação direta. Os fatores predisponentes podem ser o quadro de funcionários ideal existente no setor nos três turnos diários e o padrão do perfil epidemiológicos dos pacientes oncológicos internados.

Conclusão: Reiteramos a necessidade das Unidades de Terapia Intensiva possuírem o quadro de funcionários adequado para o atendimento ao paciente crítico, visto que a distribuição qualificada dos profissionais proporciona a redução dos eventos adversos nos cuidados dos pacientes críticos.

EP-245

Análise das complicações mais frequentes em cirurgia de revascularização do miocárdio em 2018

André Luis Valera Gasparoto¹, Thomaz Braga Ceglias¹, Rafaela Cristina Goebel Winter¹, Danilo Stabile Gonnelli¹, Carlos Alberto Gonnelli¹

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

Objetivo: A despeito da melhora das técnicas cirúrgicas, do menor tempo de circulação extracorpórea e do manejo no pós-operatório da cirurgia de revascularização do miocárdio, sabe-se que as complicações são fatores que aumentam o tempo de permanência hospitalar, os custos e a mortalidade. O objetivo foi avaliar e estratificar as complicações mais frequentes em pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM).

Métodos: Foi avaliado o banco de dados da UTI cardiológica, composta por 50 leitos para adultos. Foram analisados retrospectivamente 1478 pacientes submetidos à CRM no ano de 2018. 1478 pacientes foram avaliados, idade média de 62,4 anos, 69,9% do sexo masculino, 76,6% com IMC > 24,9, EuroSCORE II (ES) médio de 3,92%.

Resultados: Entre todos os pacientes avaliados deste banco de dados, 30% (n = 443) apresentaram alguma complicação. As complicações mais frequentes foram arritmias, correspondendo a 19% do total das complicações (n = 84). As complicações pulmonares corresponderam a 15% (n = 66) e terceira complicação mais frequente foi neurológica 8% (n = 35). A imensa maioria das arritmias foi Fibrilação atrial 85% (n = 71), que é a arritmia mais frequente e possui fácil manejo clínico.

Conclusão: As arritmias, em especial a Fibrilação atrial permanece sendo a principal complicação do pós operatório da cirurgia cardíaca em geral, variando sua incidência conforme o centro de 30 a 60% dos pacientes.

EP-246

Atuação de uma equipe interdisciplinar intensivista frente a um projeto de melhoria em um hospital de média e alta complexidade em Marabá-PA

Paula Thereza Santos Dorighetto¹, Michele Pereira da Trindade Vieira¹, Reinaldo Fernandes da Silva Junior², André Barbosa Pimentel dos Santos³

¹Hospital Regional do Sudeste do Pará - Marabá (PA), Brasil;

²Universidade Alto do Vale do Rio do Peixe - Caçador (SC), Brasil;

³Universidade do Estado do Pará - Belém (PA), Brasil

Objetivo: Descrever a implantação de um projeto do Ministério da Saúde em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Relato de experiência da implantação do projeto colaborativo realizado pela equipe multiprofissional na UTI adulto no estado do Pará. A participação iniciou com a avaliação e aprovação do hospital que cumpre os critérios de maturidade em protocolo de segurança do paciente. O projeto utiliza como métrica as práticas referenciadas utilizadas pelos Hospitais de Excelência, realiza trabalho de coach para orientação quanto as melhores práticas, melhorando a saúde dos usuários, a experiência do colaborador e reduzindo custo. Para obter um melhor resultado as mudanças são sugeridas por meio da aplicação da metodologia PDSA, Planejar (Plan), Fazer (Do), Estudar (Study) e Agir (Act) com a equipe de saúde, realizando testes em nos turnos, de forma gradativa 1, 5, 10 e 20 leitos e assim implementar. Os testes foram direcionados ao controle de Infecção Primária de Corrente Sanguínea associado a CVC, Infecção do Trato Urinário associado a CVD e Pneumonia Associada a Ventilação mecânica e tem como finalidade a redução em 50% das infecções citadas até dezembro de 2020 em todas as 119 Instituições participantes.

Resultados: Em 7 meses consecutivos não houve nenhum caso de IPCS, redução de 54% em PAV, e aumento na adesão da equipe na lavagem das mãos.

Conclusão: Pode-se observar engajamento e melhoria na atuação e satisfação da equipe frente ao projeto 'Saúde em nossas mãos', e atualmente entende-se que ciência da melhoria é de competência de todos.

EP-247

Avaliação dos bundles de uma unidade de terapia intensiva cardiológica

Antonio Gonçalves de Oliveira¹, Adriana Valentina Lopes Padilha¹, Weidson Francisco Gonçalves Dantas¹, Martha Maria Romeiro F. F. Fonseca¹, Catia Arcure Branco¹, Michele Alencar Maciel¹, Jackeline Soares Costa¹, Girlane Batista de Arruda¹, Wyllyane Gracy Aguiar de Andrade Gomes de Souza¹

¹Hospital Unimed Recife III - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Resgatar os bundles de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV), infecção primária de corrente

sanguínea (IPCS) e infecção do trato urinário (ITU) de uma unidade de terapia intensiva (UTI) cardiológica.

Métodos: Avaliar os bundles de PAV, IPCS e ITU dos pacientes internados na unidade no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2018, com relação a número de casos absolutos e taxa de utilização do dispositivo.

Resultados: No ano de 2017 identificamos 2 casos de IPCS sendo 1 caso em junho e outro em novembro, com média de utilização de 32,93%. Nenhum caso de PAV e de ITU com média de utilização 7,43% e 20,01 respectivamente. Em relação ao ano de 2018 nenhum caso de IPCS, com média de utilização de 24,41%. Encontramos 2 casos de PAV, sendo 1 em janeiro e 1 em maio, com média de utilização 10,05%. Com relação ao bundle de ITU não foi registrado nenhum caso, a média de utilização foi de 24,88%.

Conclusão: A equipe da UTI através de reuniões mensais analisa os dados dos bundles junto com a comissão de controle de infecção hospitalar com o objetivo de identificar e definir as não conformidade, promove também a confecção de um plano de ação onde as metas são definidas. A partir deste ponto são implementadas ações que busquem aumentar o comprometimento da equipe. Comparando 2017 em relação a 2018 notamos redução a zero de IPCS, mantivemos zero de ITU, porém houve aumento de PAV em relação a 2017.

EP-248

Criação e avaliação de dois instrumentos de estratificação de risco de readmissão de pacientes que receberam alta de uma unidade de terapia intensiva referência em oncologia e transplante hepático

Gabriel A. D. Kreling¹, Delmiro Becker¹, Ana Heloisa Mendes Zema¹, Thais Tsing Chung¹, Raysa Cristina Schmidt¹, Angélica Amancio¹, Lucia Aparecida Daniel Lorencini¹, Péricles Almeida Delfino Duarte¹

¹Hospital do Câncer UOPECCAN - Cascavel (PR), Brasil

Objetivo: Criar e avaliar dois instrumentos para estratificação de risco e relacioná-los com mortalidade e readmissão na UTI.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo. Foram criados dois instrumentos (A e B), com mais ou menos variáveis, aplicados a 30 pacientes na alta da UTI, acompanhados até a alta hospitalar ou óbito.

Resultados: Foram avaliados 30 pacientes (60% masculinos, idade 62,5a). O método A teve melhor performance em identificar pacientes de alto risco (mortalidade e readmissão elevadas neste grupo). Porém, o método B ajudou a separar melhor pacientes de baixo de moderado risco (o que pode influir na alocação de recursos e equipe para cuidado do paciente na enfermaria).

Conclusão: As taxas de readmissão e de óbitos foram semelhantes ao encontrado na literatura em população oncológica. Outros estudos são necessários para avaliar a acurácia dos instrumentos, bem como para avaliar medidas que reduzam a readmissão em pacientes de risco.

EP-249

Criação, implementação e resultados obtidos com uma ferramenta *online* dedicada ao cuidado dos cateteres venosos profundos de curta permanência

Luiz Fernando Nogueira Simvoulidis¹, Monalisa Soares Vigário Campos¹, Tulio Possati de Souza¹, Carla da Silveira Avila¹, Roberta dos Santos Pereira¹

¹Hospital Unimed Rio - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Descrever a criação, implementação e os resultados obtidos com uma ferramenta informatizada para auxiliar no cuidado da manutenção de cateteres venosos profundos instalados em uma UTI de alta complexidade e com alta densidade de uso do dispositivo.

Métodos: Estudo descritivo observacional com relato de experiência da criação, implementação e análise de uma ferramenta informatizada para auxiliar a equipe de enfermagem nos cuidados de manutenção de dispositivos vasculares invasivos (cateteres venosos profundos), em um hospital geral terciário privado da cidade do Rio de Janeiro/RJ.

Resultados: No formulário de manutenção são abordadas questões como o tipo de acesso, sítio de inserção, tempo de instalação, necessidade de manutenção, uso e permeabilidade de vias, cuidados com circuitos e soluções, além de itens relacionados a segurança do paciente quanto a infecções e complicações mecânicas. A implementação aconteceu em dezembro de 2018 e já foram preenchidos cerca de 1000 questionários. O tempo médio de preenchimento do questionário foi de 4,5 minutos. Houve a percepção pela equipe multiprofissional de que a aplicação da ferramenta aumentou a segurança do cuidado, o que é corroborado pelos indicadores assistenciais da unidade que são relacionados ao uso de acessos vasculares.

Conclusão: O desenvolvimento de uma ferramenta “online” especificamente para os cuidados de manutenção dos acessos vasculares venosos de curta permanência, possibilitou uma mudança de cultura na unidade, melhorando a percepção da equipe, principalmente de enfermagem, para questões por vezes negligenciadas pela fragmentação do cuidado com estes dispositivos. O uso da ferramenta é simples, de rápida execução e fácil de ser replicado.

EP-250

Estudo dos *bundles* de uma unidade de terapia intensiva cirúrgica

Antonio Gonçalves de Oliveira¹, Paulo Roberto Bezerra de Sousa¹, Rui Behar Torres¹, Rafaela Rafael Germano Botelho¹, Martha Maria Romeiro F. F. Fonseca¹, Catia Arcure Branco¹, Jackeline Soares Costa¹, Gislaine Batista de Arruda¹, Wyllyane Gracy Aguiar de Andrade Gomes de Souza¹

¹Hospital Unimed Recife III - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Analisar os bundles de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV), infecção primária de corrente

sanguínea (IPCS) e infecção do trato urinário (ITU) de uma unidade de terapia intensiva (UTI) cirúrgica.

Métodos: Interpretar os bundles de PAV, IPCS e ITU dos pacientes internados na unidade no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2018, com relação a número de casos absolutos e taxa de utilização do dispositivo.

Resultados: No ano de 2017 identificamos 3 casos de IPCS sendo 1 caso em maio e 2 em julho, com média de utilização de 41,60%. Encontramos 1 caso de PAV em janeiro e média de utilização 21,53%, e nenhum caso de ITU, com média de utilização 28,24%. Em relação ao ano de 2018 nenhum caso de IPCS, com média de utilização de 47,04%. Encontramos 2 casos de PAV, 1 em janeiro e 1 em maio, com média de utilização 29,32%. Com relação ao bundle de ITU não foi registrado nenhum caso, a média de utilização foi de 35,82%.

Conclusão: Através de reuniões mensais toda equipe da unidade apresenta o resultado dos bundles e em conjunto com a comissão de controle de infecção hospitalar apresenta e interpreta os dados apresentados com identificação das não conformidade e definição da estratégia a ser empregada com metas definidas. Em decorrência desta postura empregada conseguimos reduzir a taxa de IPCS, mantivemos zero de ITU, porém aumentamos PAV.

EP-251

Impact of corrective auditing on the prevalence of ventilator-associated pneumonia

Valter Gabriel Maluly Filho¹, Eric Perecmanis¹

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

Objective: To Evaluate the Utilization of corrective Auditing in the prevalence of ventilator-associated Pneumonia.

Methods: A study conducted with data collected prospectively from June 2013 to January 2019 with a total of 6428 patients included. The intervention was performed in September 2016, totaling 3361 patients before the intervention and 3076 patients after it. The utilization rate of mechanical ventilation, incidence of ventilator-associated pneumonia and mortality rate standardized BY the SAPS3 were compared.

Results: We observed before the intervention 55 events of pneumonia associated with mechanical ventilation. The utilization rate of mechanical ventilation was 32.46% with an incidence density in the period of 9.65. The mean SAPS3 of these patients reached 62.9 points with a probability of death of 42.8%. The standardized hospital mortality rate (observed/expected) was 1.4. After the intervention, 13 pneumonia events were observed. The utilization rate of mechanical ventilation observed was 30.25% with an incidence of 2.39. The mean SASPS3 score in this period was 76.2% with a standardized mortality rate (observed/expected) equal to 1.

Conclusion: The use of corrective auditing seems to be effective in reducing the prevalence of ventilator-associated

pneumonia as well as in reducing the mortality of these patients.

EP-252

Interpretação dos *bundles* de uma unidade de terapia intensiva clínica

Antonio Gonçalves de Oliveira¹, Eduardo Couto Campelo¹, Aline de Fátima Sales¹, Rafaela Rafael Germano Botelho¹, Martha Maria Romeiro F. F. Fonseca¹, Catia Arcure Branco¹, Jackeline Soares Costa¹, Gislaine Batista de Arruda¹, Wyllyane Gracy Aguiar de Andrade Gomes de Souza¹

¹Hospital Unimed Recife III - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Resgatar os bundles de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV), infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) e infecção do trato urinário (ITU) de uma unidade de terapia intensiva (UTI) clínica.

Métodos: Revisar os bundles de PAV, IPCS e ITU dos pacientes internados na unidade no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2018, com relação a número de casos absolutos e taxa de utilização do dispositivo.

Resultados: No ano de 2017 identificamos 11 casos de IPCS sendo 2 casos em janeiro, 2 em julho, 2 em agosto, 2 em outubro e 3 em dezembro, com média de utilização de 78,31%. Identificamos 3 casos de PAV, 1 em janeiro e 2 em maio com média de utilização 60,95%. Encontramos 1 caso de ITU em maio com média de utilização 35,99%. Em relação a 2018 1 caso de IPCS, com média de utilização de 62,37%. Encontramos 2 casos de PAV em março, com média de utilização 53,15%. Com relação ao bundle de ITU não foi registrado nenhum caso, a média de utilização foi de 41,38%.

Conclusão: A equipe da UTI trabalhando forte junto com a comissão de controle de infecção hospitalar realiza reuniões mensais onde analisamos os bundles com vasta discussão dos dados encontrados, identificação das não conformidade e criação de plano de correção de rumo com metas rígidas, seguido de capacitação com retreinamento da equipe sobre o tópico a ser melhorado. Com isto reduzimos bastante a taxa de IPCS, reduzimos taxas de ITU e de PAV.

EP-253

Nível de evidência dos itens de prescrição em duas unidades de terapia intensiva do Distrito Federal

Ana Carolina Athayde Ferreira¹, Rodrigo Santos Biondi¹, Luís Cláudio Lemos Correia², Edvar Ferreira da Rocha Junior¹, Bruno César Rodrigues do Amaral¹, Andrea Zappala Abdalla¹, Andreza Andrade Barbosa¹, Ana Paula Camargos¹

¹Instituto de Cardiologia do Distrito Federal - Brasília (DF), Brasil; ²Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: A assistência ao doente crítico deve ser vinculada à prática de condutas com nível de evidência benéfico de

terapêutica clínica bem estabelecida. Destarte, o objetivo do estudo é analisar o nível de evidência dos itens de prescrição de medicamentos em pacientes adultos de duas Unidades de Terapia Intensiva de um Hospital de Ensino em Brasília, Distrito Federal.

Métodos: Desenho do estudo: Análise da prescrição médica de dez pacientes selecionados por amostra de conveniência, com idade superior a 18 anos de idade, tempo de internação superior a 24 horas admitidos nas Unidade de Terapia Intensiva Cirúrgica e Unidade de Terapia Intensiva Coronariana do Instituto de Cardiologia do Distrito Federal; sendo excluídos os pacientes submetidos a reabordagens, cirurgias de emergência, pacientes com intercorrências durante o procedimento, com desfecho de óbito presumido ou moribundos. Análise: Realizada por meio do levantamento de artigos contendo evidências científicas acerca da efetividade dos itens prescritos contidos nos planos terapêuticos da amostra selecionada. Os parâmetros utilizados foram nível de evidência, superioridade, não inferioridade e plausibilidade.

Resultados: Na população de dez indivíduos internados em junho de 2019, cujos diagnósticos foram cirurgia de revascularização do miocárdio, endocardite, troca valvar e transplante cardíaco, foram encontrados após análise de todos os itens prescritos contemplados pelos critérios de inclusão 58% de grande nível de evidência, 63% de superioridade, 77% de não inferioridade e 85% de plausibilidade.

Conclusão: Com os achados há ferramentas para se realizar adequação dos medicamentos prescritos, com boa evidência de utilização na população em foco e otimização de tratamento e desfecho clínico.

EP-254

O papel do enfermeiro na redução do risco de queda em unidades de emergência

Leonardo dos Santos Pereira¹, Mariana Carvalho França Teixeira¹, Scarlet de Souza Domingos¹, Anna Carolina das Neves Timóteo¹, Luciana da Costa Nogueira¹, Shaiane Heringer Rodrigues¹

¹Universidade Veiga de Almeida - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Observar e descrever as principais medidas assistenciais realizadas pelo enfermeiro visando a prevenção de quedas em unidades de emergência.

Métodos: Pesquisa observacional, descritiva e exploratória com abordagem quantitativa. Como local de coleta de dados, a pesquisa ocorreu na sala amarela de um hospital de emergência na Região dos Lagos-RJ. A pesquisa deu-se através de observação não participante e entrevista, os sujeitos da pesquisa foram a equipe de enfermagem. Método de exclusão: profissionais que não estejam prestando cuidados na sala amarela. A análise de dados utilizou o método de análise estatística.

Resultados: Foi observado um quantitativo de 100 casos, além da observação estrutural da unidade. Onde os casos corresponderam a pacientes que estiveram sob assistência e

vigilância da equipe durante sua permanência na unidade. Foram realizadas posteriormente, entrevistas com 15 enfermeiros da unidade. Os enfermeiros tinham em sua maioria (53%) entre 36 e 35 anos, no quesito gênero encontrou-se 60% do gênero feminino e 40% do masculino. Constatou-se que 88% dos enfermeiros no questionário apontaram que há uma rotina de na admissão do paciente para avaliá-lo quanto ao risco de queda. Durante a observação foi visto que em 35% dos casos a grade do leito não era elevada, e em 26% isso ocorria as vezes.

Conclusão: Foi observado uma falha quanto à segurança do paciente durante a assistência de enfermagem e o transporte do paciente para outro setor ou unidade. As famílias também não foram orientadas quanto à segurança do paciente.

EP-255

Uso de saco plástico em aparelhos de ventilação mecânica que não estão em uso para manutenção de adequadas condições de higiene

Cristiane Helena Papacidero¹, Andrey Wirgues de Sousa¹, Rosana Mayumi Higa¹, Vanessa Chaves Barreto Ferreira de Lima²

¹Hospital Samaritano - São Paulo (SP), Brasil; ²United Health Group - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a efetividade da limpeza de superfície em ventiladores mecânicos protegidos com saco plástico que não estão em uso.

Métodos: Estudo intervencional, em dois ventiladores mecânicos que foram armazenados de duas maneiras diferentes: o aparelho intervenção apenas com proteção de saco plástico; o aparelho controle com limpeza concorrente conforme protocolo institucional sem utilização de saco plástico. No primeiro dia, ambos foram submetidos a limpeza terminal e nos dezesseis dias subsequentes foram realizados teste de detecção. A limpeza terminal foi feita com desinfetante hospitalar em toda superfície do aparelho. A limpeza concorrente do aparelho controle foi feita diariamente em três superfície do aparelho: monitor, superfície de apoio e alças. O teste de detecção foi realizado com adenosina trifosfato por bioluminescência, considerando-se valor limite de 150 unidades relativas de luz (URL). No aparelho controle, o teste de detecção foi realizado após 5 horas da limpeza concorrente.

Resultados: Foram realizadas 96 verificações, 48 para cada aparelho. Em nenhuma das avaliações os valores de adenosina trifosfato por bioluminescência do aparelho intervenção foi maior que 150 URL, enquanto no aparelho controle 71% das avaliações estiveram acima desse valor. As superfícies do aparelho intervenção apresentou menor mediana de adenosina trifosfato por bioluminescência comparado ao aparelho controle, respectivamente 38 ± 16 vs. 252 ± 83 URL ($p < 0,01$).

Conclusão: O uso do saco plástico nos ventiladores mecânicos foi eficaz na manutenção das condições adequadas

de limpeza por até 15 dias. Essa prática reduz a periodicidade de limpeza concorrente nos ventiladores mecânicos, com otimização dos recursos humanos e materiais.

EP-256

Gerenciamento do risco de broncoaspiração em pacientes internados em hospital particular de Brasília

Bivanete Candido Araújo¹, Ana Patrícia da R. S. Queiroz Bastos², Nilson Acácio Bastos¹

¹Hospital Brasília - Lago Sul (DF), Brasil; ²Universidade de Brasília (UNB) - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Gerenciar o risco de broncoaspiração em pacientes internados no hospital particular em Brasília.

Métodos: Estudo descritivo, com coletar na clínica médica II, clínica cirúrgica e unidade de terapia intensiva do hospital particular em Brasília, entre o período de janeiro a julho 2019 de 2017. Composto por pacientes na faixa etária = 23 anos de idade, ambos os sexos, com disfagia orofaríngea - diagnosticada pelo programa PARD, baseada na aplicação do Protocolo Adaptado de Avaliação Clínica no Leito e exame instrumental da deglutição. Logo após a avaliação clínica e identificação do risco de broncoaspiração por disfagia orofaríngea, o profissional fonoaudiólogo realizará o acompanhamento.

Resultados: Este trabalho a 28 pacientes com risco de broncoaspiração por disfagia orofaríngea, obtendo a média de idade $47,3 \pm 3,53$ anos, sendo 51,1% ($n = 12$) do sexo feminino e 48,9% ($n = 7$) do sexo masculino. Observou-se predomínio em disfagia orofaríngea neurogênica grave (49,2%).

Conclusão: o gerenciamento do risco de broncoaspiração demonstrou ser uma medida promissora para redução de eventos adversos, os quais afetam a segurança do paciente e a qualidade do cuidado no ambiente hospitalar

Epidemiologia

EP-257

Análise sobre a impressão de acadêmicos de medicina em relação a temas de intensiva

Alberto Hil Furtado Júnior¹, Lara Matos Rodrigues², Lia de Oliveira Domingues², Tereza Madalena Mendes Aragão³, Rebeca Matos de Almeida⁴, Lúcia de Fátima de Sousa Pinto Benício⁵, Priscila Tavares Vitoriano⁶

¹Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; ²Departamento de Medicina Clínica, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; ³Universidade Potiguar - Natal (RN), Brasil; ⁴Universidade Federal do Piauí - Teresina (PI), Brasil; ⁵Universidade Federal do Rio de Janeiro Campus Macaé - Macaé (RJ), Brasil; ⁶Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Analisar a percepção dos acadêmicos de medicina a respeito de temas e procedimentos básicos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Estudo transversal e descritivo que avaliou dados de um formulário eletrônico enviado a estudantes matriculados em medicina no Brasil em julho/2018. Os participantes preencheram TCLE online. O formulário continha questões relacionadas à Medicina Intensiva (MI).

Resultados: Foram consideradas 138 respostas. Foram contempladas 39 escolas médicas das 5 regiões do país. Quanto ao período no curso, a mediana foi o 4º ano. 39,13% afirmaram que não há disciplina de MI em sua instituição e 26,08% não souberam afirmar. Observou-se que 86,23% dos participantes concordaram que deveria haver mais aulas de MI no currículo. Avaliando-se os conhecimentos teóricos básicos relacionados à MI, foi registrado que 39,13% dos participantes concordaram que dominam os critérios de admissão da UTI, 7,24% foram indiferentes. Em relação à afirmação de que a gasometria arterial é utilizada para avaliar a função pulmonar, 71,73% concordaram. Sobre a afirmação de que é necessária internação em UTI para realização de colonoscopia em idosos, 13,76% concordaram. Avaliando-se os conhecimentos práticos, 71,01% não se consideram aptos para realizar punção de acesso venoso central. Em relação a intubação de sequência rápida, 44,92% consideram-se aptos.

Conclusão: Conclui-se que os acadêmicos possuem aprendizado deficiente nessa área na sua formação médica, porém, eles compreendem a importância do domínio sobre conhecimentos básicos da UTI. Nota-se melhor percepção de assuntos teóricos do que conhecimentos práticos.

EP-258

Hiperglicemia de estresse e mortalidade em adultos internados em unidade de terapia intensiva

Lethicia Scheller Oliveira¹, Aline Franco da Rocha¹, Juliana Helena Montezeli¹, Andréia Bendine Gastaldi¹

¹Universidade Estadual de Londrina - Londrina (PR), Brasil

Objetivo: Analisar a prevalência, risco de mortalidade e fatores relacionados à hiperglicemia de estresse em pacientes intensivos adultos.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, quantitativo, realizado em prontuários de pacientes admitidos em 2016 em unidade de terapia intensiva adulto, em um hospital escola paranaense. Aferiu-se a glicemia capilar com glicosímetro e tiras reativas. Os pacientes foram agrupados em hiperglicêmicos e normoglicêmicos, com valor diagnóstico na admissão de hiperglicemia de estresse para não diabéticos de = 126mg/dL e = 200mg/dL para diabéticos. Considerou-se normoglicemia para valores inferiores aos estabelecidos. Excluíram-se prontuários incompletos e cetoacidose diabética. A estatística empregada foi: frequência simples,

média, mediana, desvio padrão, Qui Quadrado (p valor), Odds Ratio (OR) e Directed Acyclic Graph.

Resultados: Dos 592 pacientes, 38,3% (227) possuíam hiperglicemia de estresse e 61,7% (397) eram normoglicêmicos. A hiperglicemia associou-se à idade avançada ($p = 0,012$), uso de ventilação mecânica ($p = 0,04$) e traqueostomia ($p = 0,0001$). A hiperglicemia contribuiu para o óbito desses pacientes ($p = 0,0001$). No modelo ajustado, a hiperglicemia de estresse (OR: 1,93, IC95% 1,25-2,97, $p = 0,003$) e a ventilação mecânica (OR: 32,75, IC95% 8,08-132,72, $p = 0,001$) foram fatores que se associaram ao risco de mortalidade nos dois grupos.

Conclusão: A hiperglicemia de estresse e o uso de ventilação mecânica associaram-se ao risco de óbito em pacientes de terapia intensiva, portadores ou não de diabetes. A avaliação da hiperglicemia de estresse é importante para prever pior prognóstico em pacientes críticos.

EP-259

Influência de histórico psiquiátrico prévio à internação em unidade de terapia intensiva sobre o aparecimento da síndrome pós-cuidados intensivos

Marcos Vinícios Streit¹, Cyntia Woitexen Campos¹, Luana Alves Tannous², Rafael Alexandre de Oliveira Deucher³, Rafaella Stradiotto Bernardelli¹, Álvaro Réa-Neto¹, Mirella Cristine de Oliveira¹

¹Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências Médicas e Terapia Intensiva (CEPETI) - Curitiba (PR), Brasil; ²Hospital Universitário Cajuru - Curitiba (PR), Brasil; ³Hospital Vita Batel - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Avaliar a influência do histórico psiquiátrico prévio à internação em UTI nas disfunções características da síndrome pós-cuidados intensivos (PICS).

Métodos: Coorte longitudinal de 117 pacientes maiores de 18 anos e Glasgow = 13 atendidos no ambulatório pós-alta da UTI de dois hospitais de Curitiba/PR, entre março/2017 e junho/2019. Os pacientes foram divididos em 15 pacientes com histórico de doença psiquiátrica e/ou uso de medicação psicotrópica (GP); 41 com história de abuso de álcool e/ou substâncias ilícitas (GD); e 61 sem as condições acima (GC). Os desfechos avaliados referem-se aos três parâmetros da PICS (avaliação cognitiva, risco de depressão e capacidade funcional), além do relato de lembranças (exemplo: barulho, dispositivos, procedimentos) e sentimentos/emoções (exemplo: medo, angústia, ansiedade) relacionados à UTI em um período de 60 dias após a alta. Os dados foram analisados no STATA 17.0.

Resultados: Não houve diferença significativa entre os grupos para nenhum dos desfechos relacionados à PICS. No entanto, houve tendência à significância estatística para risco de depressão ($p = 0,066$), visto que a maioria (53,8%) dos pacientes do GP apresentou tal risco, comparado com 26% do GD e 21% do GC. Também não houve diferença significativa nos relatos de lembranças e sentimentos/emoções relacionados à UTI.

Conclusão: Embora não tenha havido diferença significativa entre os grupos para os critérios avaliados, pacientes do GP apresentam tendência a maior risco de depressão pós-alta da UTI quando comparados ao GD e GC, e o GD apresentou mais relatos de sentimentos/emoções pós alta.

EP-260

Sobrevida e fatores de risco em pacientes críticos com lesão renal aguda

Weverson Ferreira Lopes¹, Luiza Pessoa de Araújo¹, Antonio Amadeus Souza de Farias¹, Jader Campos Esteves Alves¹, Gigliane Maria Angelim de Albuquerque², Edna Lopes Monteiro², Patricia Rezende do Prado¹, Thatiana Lameira Maciel Amaral¹

¹Universidade Federal do Acre (UFAC) - Rio Branco (AC), Brasil; ²Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco -Rio Branco (AC), Brasil

Objetivo: Avaliar a sobrevida de pacientes que evoluíram com lesão renal aguda (LRA) em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e identificar os fatores de risco associados ao óbito.

Métodos: Estudo de coorte concorrente realizado com pacientes de uma UTI pública, durante os meses de fevereiro a maio de 2019, com seguimento de 60 dias. O método de Kaplan Meier estimou a probabilidade condicional do óbito (teste log-rank 95%), e a regressão de Cox para definição dos fatores de risco associados ao óbito.

Resultados: Dos 116 pacientes admitidos no período, (41,4%) evoluíram com LRA, a média de idade dos pacientes com LRA foi $51,3 \pm 17,7$, a maioria do sexo masculino (76,6%), com tempo médio de permanência de 12,85 dias, houve significância estatística entre os grupos quanto à ocorrência de LRA para o uso de ventilação mecânica (76,6%), uso de drogas vasoativas (74,5%), sepse (51,1%) e óbito (44,2%). Houve maior probabilidade condicional de óbito entre os pacientes que evoluíram com LRA durante o seguimento naqueles com idade < 50 anos, sexo masculino, motivo de internação clínico, em ventilação mecânica, em uso de drogas vasoativas, na ocorrência de sepse e com comorbidade. Fatores de risco para óbito em pacientes com LRA observados após controle das variáveis potencialmente confundidoras foram sepse, ventilação mecânica e uso de drogas vasoativas.

Conclusão: A presença de LRA impacta sobre o prognóstico, sendo os fatores de risco para o óbito a ocorrência de sepse, ventilação mecânica e o uso de drogas vasoativas.

EP-261

A unidade de pronto-atendimento como fonte direta de admissão à unidade de terapia intensiva: quão graves são os pacientes?

Antonio Pergentino Barreira Neto¹, Francisco Albano de Meneses², Wenya Palacio Xavier de Melo², Betina Santos Tomaz², Frederico Luis Braz Furtado³

¹Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara - Fortaleza (CE), Brasil; ²Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil; ³Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Analisar a demografia, a gravidade e os desfechos de pacientes admitidos à UTI procedentes das unidades de pronto-atendimento (UPAs).

Métodos: Analisamos os pacientes admitidos a uma UTI do Hospital Waldemar de Alcântara, Fortaleza - Ceará, entre os meses de abril e junho de 2019. Além de dados demográficos, os pacientes foram avaliados quanto ao grau de prioridade à admissão (CFM/2016), ao escore de gravidade à admissão (APACHE II) e aos desfechos (tempo de permanência e mortalidade).

Resultados: No total, 36 pacientes foram incluídos, com distribuição semelhante quanto ao gênero, e idade média 65 ± 17 anos. Predominaram os pacientes com prioridade 3 (55,6%) e 1 (25%). Quanto ao APACHE II, o escore variou entre 03 e 38 pontos, com média significativamente maior entre os que faleceram [$28,04 \pm 5,36$ vs $19,61 \pm 8,26$ (p 0,003)]. O tempo médio de permanência foi significativamente maior entre os sobreviventes [$14,38 \pm 9,46$ vs $7,78 \pm 7,09$ (p 0,01)]. A mortalidade real [MR] foi 63,89%, e a mortalidade prevista [MP] pelo APACHE II, $61 \pm 0,15\%$; portanto, a relação [MR/MP] foi 1,04.

Conclusão: À admissão, os pacientes evidenciavam grande gravidade, inferida quer pelos escores APACHE II, quer pelos níveis de prioridade - demandando medidas suportivas. Em decorrência disso, entende-se o menor tempo de permanência dos não-sobreviventes e a elevada mortalidade registrada (semelhante à prevista pelo APACHE II). Parece-nos sensato sugerir que se implementem estratégias proativas nessa instancia que precede a UTI, prevenindo/atenuando a gravidade potencial/real dos pacientes.

EP-262

Análise descritiva das internações hospitalares por insuficiência cardíaca no Estado do Ceará em 2018 pelo DATASUS

Roberta Catunda Costa¹, Chakira Torres Lima¹, Erika Torres da Silva¹, Lindemberg Mourão da Silva¹, Yuri Santos Rodrigues¹, Luan Roberto Miranda da Silva¹, Samily de Sousa Santos¹, Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro¹

¹Centro Universitário Estácio do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa sendo uma das principais causas de hospitalização no Brasil com alta mortalidade intra-hospitalar em adultos, caracterizando-se pela incapacidade do bombeamento sanguíneo necessário ao metabolismo corporal. O presente estudo tem como objetivo analisar o padrão de óbitos e internamento hospitalar da insuficiência cardíaca no Estado do Ceará no ano de 2018.

Métodos: Trata-se de um estudo de caráter descritivo, transversal com abordagem quantitativa. Foram incluídos

todos os casos de insuficiência cardíaca no Estado do Ceará no ano de 2018. Os dados foram obtidos a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS), do banco de dados do SIH-SUS. As variáveis estudadas foram idade, sexo, óbitos e internações hospitalares. Os resultados foram analisados no programa Microsoft Excel 2016 e dispostos em gráficos e tabelas.

Resultados: Em 2018 ocorreram 6.508 internações hospitalares no SUS por IC, com maior prevalência em homens entre 70 a 79 anos. O Ceará é 3º estado do Nordeste com maior taxa de internações por IC com perfil caracterizado por maior predominância no público masculino, com 8,75% para 6,76% no público feminino. Foram registrados 694 óbitos neste período com maior taxa nos sujeitos com faixa etária igual ou superior a 80 anos sendo 52,45% homens e 47,55% mulheres.

Conclusão: A insuficiência cardíaca apresenta um alto índice de internação hospitalar e óbitos, onerando o orçamento do estado e necessitando de políticas públicas mais específicas voltadas ao tema.

pacientes em sedação adequada no primeiro dia vs 88,9% pacientes com sedação profunda, $p = 0,29$; e 38,1% para sedação adequada no segundo dia vs 87,5% demais pacientes, $p = 0,208$) OR para óbito na UTI de um RASS adequado no primeiro dia em UTI foi de 0,429 (IC95% 0,237-0,775),

Conclusão: Pacientes (graves e com elevada mortalidade), sedação profunda ou inadequada tiveram uma e impacto na mortalidade da população estudada.

EP-263

Avaliação da sedação nas primeiras 48 horas de internação e do seu impacto no desfecho de pacientes gravemente enfermos internados em uma unidade de terapia intensiva pública da região metropolitana de João Pessoa-PB

Paulo Cesar Gottardo¹, Ciro Leite Mendes², Igor Mendonça do Nascimento², Lívia Maria Mendes de Lima¹, Felipe Xavier Camargo¹, Igor de Oliveira Melo¹, Luana Cordula dos Santos Xavier¹, Elbia Assis Wanderley²

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

Objetivo: Avaliar grau de sedação pacientes graves internados na UTI pública da região metropolitana de João Pessoa-PB e da sua relação com o desfecho desses pacientes.

Métodos: Avaliados pacientes internados no período: 20 de março até 20 de abril de 2019. Hospital Flávio Ribeiro Coutinho - Santa Rita/PB. Utilizado o Software SPSS 23.0 for Mac para análise estatística.

Resultados: 30 pacientes: média idade: 72,70±14,02 anos, 53,3% sexo masculino, 56,7% Pronto Socorro, 36,7% enfermaria, 3,3% centro cirúrgico e 3,3% outra UTI. Motivo de internação: 53,3% relacionadas à sepse, 60% uso de drogas vasoativas na admissão e 36,7% ventilação mecânica invasiva, 33,3% sob sedação (100% uso de fentanil. 60% de midazolam), RASS médio primeiro dia -3,3±2,31, segundo dia -2,88±2,20; sedação adequada (RASS entre 0 e -3) 70% dos pacientes no primeiro dia (30% com sedação profunda, RASS -4, -5) 72,4% segundo dia (24,1% com sedação profunda em 3,4% com RASS +). Mortalidade: 53,3% (38,1% nos

EP-264

Avaliação da utilização de recursos em uma população com mais de 100 anos, comparada a uma população de mais de 80 anos admitidas durante os anos de 2017 e 2018 em unidade de terapia intensiva de hospital privado

Sylas Bezerra Cappi¹, Mariana Mazzuca Reimberg¹, Carla Janaína Guedes Cifarelli¹, Thalita Cesar Quagliato¹, Manoela de Oliveira Prado Pasqualucci¹, Ana Paula Mascarelli do Amaral¹, Giovanna Branco Colombo¹, Edna Yaemi Hirota¹

¹Hospital e Maternidade Brasil - Santo André (SP), Brasil

Objetivo: População muito idosa, maiores de 80 anos, tem sido admitida cada vez em maior número nas unidades de terapia intensiva. Recentemente, muitos estudos tentam caracterizar essa população em termos demográficos, da utilização de recursos e de desfechos clínicos. Nosso objetivo foi avaliar o uso de vasopressores, ventilação mecânica (VM) e terapia de substituição renal (TSR) entre os pacientes centenários (> ou igual a 100 anos) admitidos em nossa unidade.

Métodos: Estudo de coorte retrospectiva, utilizando banco de dados, para coleta de dados demográficos, como idade, gênero, motivo de admissão; 2) utilização de recursos como utilização de drogas vasoativas, utilização de VM e TSR; e, 3) desfechos como tempos médios de permanência (TMP) em UTI e hospitalar, decisão para cuidados paliativos e óbito, dos pacientes internados com mais de 80 anos entre 2017 e 2018.

Resultados: Foram analisadas 1599 internações. Treze dessas eram de pacientes centenários. Este grupo apresentou TMP em UTI significativamente menor quando comparado ao grupo maior de 80 anos (5,1 vs 7,8 dias), TMP hospitalar menor, (15,5 vs 21,4 dias), decisão para cuidados paliativos nas primeiras 24h 4 vezes maior (8% vs 2%), não usou vasopressores ou VM ou TSR durante a internação contra 13% de vasopressores, 4% de TSR e 11,5% de VM e a taxa de mortalidade foi de 38,4% contra 16% no grupo maior de 80 anos.

Conclusão: A utilização de recursos foi menor no grupo centenário com uma maior tomada de decisão para CP precoce e menores TMP de UTI e hospitalar.

EP-265

Avaliação das características associadas com a mortalidade dos pacientes adultos internados em unidade de terapia intensiva de um hospital universitário no interior do Estado de São Paulo

Morganna Freitas Andrade¹, Lucas Mendes Nascimento¹, Ana Lúcia Gut¹, Ana Claudia Kochi¹

¹Disciplina de Medicina Intensiva, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP) - Botucatu (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar e associar as características com a mortalidade dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no Hospital das Clínicas de Botucatu.

Métodos: Foram avaliados 840 pacientes hospitalizados na UTI (Unidade de Terapia Intensiva) no período de janeiro a dezembro de 2018. Os pacientes foram separados de acordo com a indicação patológica em: clínicos (352 pacientes, 190 homens) e cirúrgicos (488 pacientes, 295 homens). Foram coletados dados referentes às características demográficas, dias de hospitalização na UTI e mortalidade. Essa, por sua vez, foi desmembrada em: morte durante a internação na UTI e morte após alta da UTI.

Resultados: Não identificamos diferenças estatísticas em relação ao sexo ($p = 0,061$) e idade entre grupos ($57,9 \pm 18,1$ vs $58,7 \pm 17,2$, $p = 0,51$). A taxa de mortalidade total nos clínicos (57%) foi significativamente maior que os cirúrgicos (32%, $p < 0,001$) e se manteve quando comparado à proporção de óbitos na UTI (41% vs 19%, $p < 0,0001$). Os pacientes clínicos apresentaram média de dias de internação na UTI superior estatisticamente ($6,4 \pm 6,4$ dias) em relação aos cirúrgicos ($5,2 \pm 5,5$ dias, $p = 0,003$). Observamos que a idade dos que morreram foi estatisticamente maior em relação aos que sobreviveram ($62,9 \pm 16,7$ vs $55,0 \pm 17,5$, $p < 0,001$), independente dos grupos.

Conclusão: Pacientes clínicos possuem mortalidade maior que os cirúrgicos, mesmo morte durante internação na UTI. A idade avançada mostrou-se como fator importante para essa mortalidade.

EP-266

Características clínicas e epidemiológicas de vítimas de queimaduras atendidas em uma unidade de tratamento de queimados referência em Minas Gerais

Grazyelle Ferreira de Souza¹, Allana dos Reis Correa², Danielle Resende de Pádua³, Thais Moreira Oliveira², Manuela Estrela Baggio²

¹Hospital João XXIII, Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) - Belo Horizonte (MG), Brasil; ²Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - Belo Horizonte (MG), Brasil; ³Hospital Santa Casa de Belo Horizonte - Belo Horizonte (MG), Brasil

Objetivo: Identificar as características clínicas e epidemiológicas de vítimas de queimaduras atendidos em uma Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ).

Métodos: Estudo transversal que analisou 139 atendimentos a vítimas de queimadura de uma UTQ pública, referência estadual para atendimento a queimados, no ano de 2016. Os dados foram submetidos à análise descritiva.

Resultados: Predominou o sexo masculino (69,1%) e pessoas da macrorregião Centro (57,6%). A idade variou de 15 a 101 anos com mediana de 44 anos. Predominou a causa acidental (71,2%). A chama direta foi o principal agente causador da queimadura (28,8%) seguida pelo álcool (27,3%). As regiões corporais mais acometidas foram os membros superiores (83,5%), seguidos pelos membros inferiores (73,4%), tórax anterior (73,4%) e cabeça (69,8%). A mediana do percentual superfície corpórea queimada foi de 30% e a maioria (69,1%) eram grandes queimados. Na admissão, 90,6% realizaram procedimentos no bloco cirúrgico. A mediana dos tempos de permanência no setor e na instituição foi de 21 e 41 dias respectivamente. Quanto ao desfecho, 62,6% recebeu alta da unidade.

Conclusão: Esses resultados podem contribuir para repensar o fluxo de atendimento e o planejamento terapêutico dos pacientes, objetivando reduzir tempo de internação, visando melhores desfechos.

EP-267

Classificação do desmame de acordo com a nova definição WIND em uma unidade de terapia intensiva de um hospital de referência do Ceará

Betina Santos Tomaz¹, Weny Palácio Xavier de Melo², Frederico Luis Braz Furtado¹, Nilce Almino de Freitas², Luiza Gabriela de Carvalho Gomes Frota¹, Liegina Silveira Marinho¹, Eanes Delgado Barros Pereira¹, Marcelo Alcantara Holanda¹

¹Universidade Federal do Ceará (UFC) - Fortaleza (CE), Brasil; ²Centro de Terapia Intensiva, Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Classificar o desmame da ventilação mecânica (VM) de acordo com o estudo Weaning According to a New Definition (WIND) em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital de referência do Ceará.

Métodos: Estudo retrospectivo, realizado através de prontuários e instrumento de indicadores de pacientes adultos em VM, internados em uma UTI clínica do Hospital Geral de Fortaleza, durante o ano de 2018. Os pacientes foram classificados de acordo com a nova definição do estudo WIND em desmame simples, difícil e prolongado que leva em conta a primeira tentativa de separação da VM.

Resultados: Dos 115 pacientes admitidos em 2018, 58 foram classificados em: desmame simples 53,4%, desmame difícil 17,2% e desmame prolongado 29,3%. 51,7% eram homens, com $53,43 \pm 16,7$ anos, e 53,4% com comprometimento neurológico sendo a principal causa de admissão na UTI. O tipo de via aérea da 1ª tentativa de retirada da VM no desmame simples foi de 74,2% tubo orotraqueal, desmame difícil 90% tubo orotraqueal e desmame prolongado 100% traqueostomia ($p = 0,000$). O modo mais usado para a tentativa de retirada da VM foi o Tubo T (84,5%) ($p =$

0,000). O tempo de VM foi correlacionado com o tempo de internação ($Rho = 0,845$, $p = 0,000$). No desfecho, do total de 6 óbitos, 5 eram desmame prolongado ($p = 0,017$).

Conclusão: A nova classificação do estudo WIND permitiu categorizar todas as situações de desmame em uma UTI de um hospital de referência do Ceará.

EP-268

Cuidados intensivos em pacientes oncológicos muito idosos: estamos na direção certa?

Laila Genoefa Bortot¹, Rodrigo Alves dos Santos², Cristina Prata Amendola¹, Luís Henrique Simões Covello¹, Hayara Cataneo², Nicolay Cristina Dias Pelosi²

¹Hospital de Amor de Barretos - Barretos (SP), Brasil; ²Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata (FACISB) - Barretos (SP), Brasil

Objetivo: Nos últimos 20 anos, houve aumento na população de idosos admitidos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), especialmente acima dos 80 anos. Saber identificar quais pacientes terão benefícios com cuidados intensivos é essencial para otimizar recursos e prevenir sofrimento relacionado a tratamentos inapropriados principalmente na população oncológica. Esse estudo objetiva analisar as características dos pacientes maiores de 80 anos internados em uma UTI oncológica e os aspectos relacionados com sua mortalidade.

Métodos: Estudo retrospectivo realizado através da análise de dados do registro Epimed incluindo as internações de idosos com idade maior ou igual a 80 anos no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2018. Foram analisadas as internações clínicas e cirúrgicas quanto as características da população, tempo de internação na unidade, tempo hospitalar e mortalidade.

Resultados: Foram analisadas 474 internações (56% homens) num total de 436 pacientes e 38 readmissões. A idade média da população foi de 83,9 anos. A mortalidade na UTI foi de 16% e a hospitalar de 23,4%. Idosos internados por motivos clínicos (28,7%) tiveram mortalidade de 50,7% enquanto idosos cirúrgicos eletivos (67,9%) apresentaram 11,5% de mortalidade e os cirúrgicos de emergência 31,2%. O tempo médio de internação hospitalar foi de 11,6 dias (pacientes clínicos) e 8,1 dias (cirúrgicos). Em relação ao SAPS3 houve também diferenças: 69,04 (clínicos) e 44,88 (cirúrgicos).

Conclusão: Idosos com mais de 80 anos internados por motivos clínicos possuem grande probabilidade de óbito e isso deve pesar na admissão desses pacientes na UTI.

EP-269

Escore SOFA das primeiras 24 horas como preditor de mortalidade em uma unidade de terapia intensiva de Sinop-MT

Beatriz Cordeiro Santos¹, Ygor Augusto Silva Lima¹, Renata Pedrosa Chimello¹, Milena Herrera Scaffi¹, Elisa Rafaela de Marchi¹, Lucas Ryba de Oliveira¹, Richard Gushiken¹, Cristhian Yukio Maciel Teruya¹

¹Universidade Federal de Mato Grosso - Cuiabá (MT), Brasil

Objetivo: O Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) é um escore de avaliação de disfunção orgânica relacionado a mortalidade. Objetivou-se avaliar a utilização do SOFA nas primeiras 24 horas como preditor de mortalidade; secundariamente, as médias do SOFA máximo e do desfecho, o perfil dos pacientes e a taxa de mortalidade global.

Métodos: Análise retrospectiva dos prontuários de pacientes admitidos em uma unidade de terapia intensiva de Sinop-MT no período de agosto de 2018 a junho de 2019, com internação máxima de 45 dias. Os dados foram analisados com auxílio do Microsoft Office Excel versão 2007 e do software GraphPad Prism versão 6.0, subdividindo os pacientes em grupos de alta e óbito.

Resultados: De 86 pacientes, 61,7% eram homens, 38,3% mulheres e a média de idade foi 51,2 anos (DP \pm 21,37). Óbitos corresponderam a 26,7%, e altas a 73,3%. A média do SOFA nas primeiras 24 horas foi 6,5 (DP \pm 4,0); do SOFA máximo, 8,07 (DP \pm 4,5); do SOFA no desfecho, 4,9 (DP \pm 4,6). A média do SOFA nas primeiras 24 horas dos pacientes que foram a óbito foi 9,5 (DP \pm 3,5), sendo maior que a dos que receberam alta (5,2; DP \pm 3,4) ($p < 0,0001$). Um SOFA nas primeiras 24 horas e SOFA máximo maior que 13 associaram-se a 100% e 91,6% de mortalidade, respectivamente.

Conclusão: Escores maiores de SOFA nas primeiras 24 horas relacionaram-se a maior mortalidade em até 45 dias.

EP-270

Estudo comparativo entre pacientes idosos e “muito idosos” admitidos em unidade de terapia intensiva: estudo retrospectivo em 2.381 pacientes

Eliana Bernadete Caser¹, Luiz Gustavo Favoreto Genelhu¹, Marcel Menelli Sampaio², Lorena Toledo Rodrigues², Feliipe Lessa Soares¹, Jansen Giesen Falcão¹

¹Hospital Unimed Vitória - Vitória (ES), Brasil; ²Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes - Vitória (ES), Brasil

Objetivo: Comparar os desfechos entre pacientes idosos e “muito idosos” e identificar fatores de risco para mortalidade.

Métodos: Estudo retrospectivo comparativo entre grupos de pacientes com faixas etárias ≥ 65 -79anos e ≥ 80 anos admitidos em UTI, entre 1 maio de 2014 a 31 maio de 2019, via banco de dados eletrônico. Analisados: dados demográficos; escores gravidade; tempo internação em UTI e hospital; sepse; ventilação mecânica invasiva (VMI), vasopressor, hemodiálise e mortalidade. Estatística: qui-quadrado, Mann-Whitney, log-rank e regressão de Cox.

Resultados: Incluídos 1163 pacientes com ≥ 65 -79anos e 1218 com ≥ 80 anos. O grupo ≥ 65 - 79a média de idade = 72,4anos; SOFA d1 = 4,0 \pm 3,7; SAPS3 = 49,4 \pm 17,4; índice Charlson = 1,6 \pm 1,7; tempos internação na

UTI e hospital respectivamente, $6,7 \pm 7d$ e $23,2 \pm 41 d$; pacientes $> = 80$ anos tiveram média de idade = 86,6anos; SOFA d1 = $4,3 \pm 3,7$ ($p = 0,03$); SAPS3 = $55,7 \pm 17,4$ ($p < 0,001$); índice Charlson = $1,52 \pm 1,7$; Clínicos ($p < 0,001$); Seps ($p = 0,02$); tempos de internação na UTI e hospital respectivamente, $6,8 \pm 7d$ e $24,3 \pm 48 d$ ($p = 0,003$). Pacientes com seps, VMI, vasopressor e hemodiálise tiveram menor tempo de sobrevida. No grupo $> = 65-79$ anos a mortalidade hospitalar = 18,8% e $> = 80$ anos 28,2% ($p < 0,001$).

Conclusão: Pacientes $> = 80$ anos, maioria mulheres, tiveram internação prolongada, maior mortalidade e risco de óbito 41% maior do que $> = 65-79$ anos. Outros fatores de risco associados à mortalidade foram uso de vasopressores, VMI e SOFA.

EP-271

Estudo epidemiológico bucal dos pacientes internados nas unidades de terapia intensiva em um hospital quaternário do Estado do Ceará

Vitória Magalhães Pingarilho¹, George Matos Ferreira Gomes Junior¹, Roberto Dias Rego¹

¹Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Realizar um estudo epidemiológico bucal dos pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva em um hospital público do estado do Ceará, a fim de garantir a melhor assistência odontológica ao paciente crítico, repercutindo na saúde geral, e consequentemente, na diminuição do tempo de internação e de mortalidade.

Métodos: Foi realizado um estudo prospectivo por meio de coleta de dados em prontuários e através de uma ficha de avaliação da condição clínica odontológica dos pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Geral de Fortaleza, no período de outubro a dezembro de 2018.

Resultados: No período do estudo, foram examinados 167 pacientes. A maioria dos pacientes apresentou condição de higiene bucal satisfatória na admissão e manteve-se satisfatória. Quanto à condição dentária, 28,7% dos pacientes era edêntulo total bimaxilar; o dispositivo intra-oral encontrado com maior frequência foi prótese dentária; o acometimento de mucosa de maior frequência foram os lábios desidratados; a necessidade odontológica de maior frequência foi exodontia; a confecção de protetor bucal foi o procedimento odontológico mais frequente.

Conclusão: Através deste estudo fica evidente a importância do cirurgião-dentista em âmbito hospitalar. A atuação deste profissional resulta em benefícios coletivos possibilitando intervir precocemente em pacientes que apresentem necessidade de procedimentos odontológicos.

EP-272

Idosos internados em unidades de terapia intensiva pública e privada: há diferenças de motivos de internação, gravidade, fragilidade e de seus desfechos?

Paulo Cesar Gottardo¹, Ciro Leite Mendes¹, Laís Medeiros Diniz², Raissa Osias Toscano de Brito², Igor Mendonça do Nascimento¹, Elbia Assis Wanderley¹, Fátima Elizabeth Fonseca de Oliveira Negri³, Victor Lima Dantas²

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

Objetivo: Avaliar motivos de admissão dos pacientes idosos em serviços de referência para pacientes graves, diferenciando causas de admissão, perfil epidemiológico e desfecho.

Métodos: Coorte histórica, envolvendo pacientes idosos internados em duas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de João Pessoa-Paraíba, pública e privada, entre 2016 e 2018.

Resultados: 905 pacientes, 88,1% hospital privado, relacionados aos do hospital público tiveram SAPS3 e restrição ao leito, respectivamente: $57,57+17,72$ vs $67,48+15,66$, $p < 0,001$ e 45% vs 32%, $p = 0,070$. Causas de admissão do hospital privado em relação ao público: seps ($12,3\%$ vs $32,4\%$, $p = 0,001$), causas cardiovasculares ($23,8\%$ vs $44,1\%$, $p = 0,001$), respiratórias ($28,9\%$ vs $57,7\%$, $p < 0,001$). Taxa de utilização de drogas vasoativas (DVA), de ventilação mecânica invasiva (VMI) no hospital privado em relação ao público: 25,3% vs 37,8% ($p = 0,15$), 19,6% vs 45,9% ($p < 0,001$), com tempo de internação em UTI $4,79+6,52$ vs $13,37+15,37$ ($p < 0,001$). 5,2% do serviço privado receberam cuidados paliativos, 2,7% do público ($p = 1,00$). Mortalidade na UTI e hospitalar nos serviços privado e público, respectivamente: 20,4% vs 43,2% ($p < 0,001$) e 30,1% vs 45,9% ($p = 0,015$).

Conclusão: Pacientes internados em serviços privados apresentaram menor gravidade, restrição ao leito, uso de DVA e VMI. Ademais, estes apresentaram maior adoção de cuidados paliativos, menor tempo de internação em UTI e menor mortalidade.

EP-273

Incidência da síndrome de Burnout em médicos atuantes em unidades de terapia intensiva em Curitiba-PR

Jessica Ayres Correia¹, Eric Grieger Banholzer¹, Karin Mueller Storrer¹

¹Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR) - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: A unidade de terapia intensiva (UTI) é um local propenso ao desenvolvimento da síndrome de Burnout (SB), que é a combinação de uma alta exaustão emocional, elevada

despersonalização e baixa realização pessoal. A finalidade desse estudo foi identificar a prevalência da SB e de suas três dimensões clínicas.

Métodos: Esse estudo observacional transversal realizou-se por meio da aplicação do validado questionário MBI (Maslach Burnout Inventory) para identificação da SB, encaminhado por e-mail aos médicos que atuam na UTIs adulto de Curitiba (PR).

Resultados: Obtivemos 77 respostas (48% dos questionários enviados). Nosso perfil foi de médicos do sexo feminino (61%), casados (52%), sem filhos (71%) e especialistas em UTI (49%). Ao analisarmos a relação entre a carga de trabalho (horas/semana) e a exaustão emocional, encontramos que os profissionais com mais de 69 horas semanais obtiveram alto índice de exaustão emocional ($p = 0,056$). Em relação aos critérios da SB, identificamos um alto índice de exaustão emocional em 57% e uma associação de elevada exaustão emocional com elevada despersonalização em 46,7%. Já para a SB propriamente dita, obtivemos critérios em 6,5% dos médicos.

Conclusão: Observamos que mais da metade dos médicos apresentam indícios para o desenvolvimento da SB com uma proporção considerável de médicos com todos os critérios da síndrome.

EP-274

Incidência de complicações e fatores de risco associados ao cateter venoso central em pacientes críticos

Jader Campos Esteves Alves¹, Michelly da Silva Lima², Antonio Amadeus Souza de Farias¹, Luiza Pessoa de Araújo¹, Weverton Ferreira Lopes¹, Thatiana Lameira Maciel Amaral¹, Patricia Rezende do Prado¹, André Ricardo Maia da Costa de Faro¹

¹Universidade Federal do Acre (UFAC) - Rio Branco (AC), Brasil; ²Fundação Hospital do Acre (FUNDHACRE) - Rio Branco (AC), Brasil

Objetivo: Avaliar a incidência de complicações relacionadas ao uso do cateter venoso central (CVC) em pacientes críticos e identificar fatores de risco associados.

Métodos: Estudo de coorte prospectiva, realizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto de um hospital de ensino na Amazônia Ocidental brasileira. A amostra foi composta por pacientes internados que foram submetidos a inserção de CVC no período de abril a julho de 2019.

Resultados: Foram avaliados 42 pacientes. A maioria do sexo masculino (57,1%), idade média de 57,7 anos (DP = 14,6), como causa básica de internação as doenças neurológicas (31,0%) e procedentes do centro cirúrgico (59,5%) com alguma infecção no ato da admissão (26,2%). O tempo médio de uso de CVC foi 9,45 dias (DP = 6,67), sendo o cateter mono lúmen de uso mais frequente (69,0%). A via de acesso mais frequente foi a veia jugular (73,8%) seguida da veia subclávia (26,2%). A incidência de complicações foi de 26,2%, sendo presença de sinais flogísticos no local de inserção (54,5%), perda acidental

do cateter (36,4%) e obstrução (9,1%). Os fatores de risco associados às complicações foram: uso de sedação ($p = 0,05$) e tempo de uso do cateter até 9 dias ($p = 0,03$).

Conclusão: Ocorre maior risco de desenvolver complicações nos primeiros nove dias pós-punção. Evidencia-se uma taxa elevada de complicações relacionadas ao uso do CVC e fatores de risco associados ao uso de sedação e tempo de permanência do cateter.

EP-275

Influência de fatores socioeconômicos sobre o risco de desenvolvimento da síndrome pós-cuidados intensivos

Cyntia Woitexen Campos¹, Marcos Vinícios Streit¹, Luana Alves Tannous², Rafael Alexandre de Oliveira Deucher³, Rafaella Sradiotto Bernardelli¹, Álvaro Réa-Neto¹, Mirella Cristine de Oliveira¹

¹Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências Médicas e Terapia Intensiva (CEPETI) - Curitiba (PR), Brasil; ²Hospital Universitário Cajuru - Curitiba (PR), Brasil; ³Hospital Vita Batel - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Avaliar a relação entre o perfil socioeconômico de pacientes atendidos no ambulatório de pós-alta da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e a síndrome pós-cuidados intensivos (PICS).

Métodos: Estudo transversal de 117 pacientes com idade = 18 anos com Glasgow = 13 atendidos no ambulatório pós-alta da UTI de dois hospitais de Curitiba/PR, entre março/2017 e julho/2019. O perfil socioeconômico foi avaliado por faixa de renda familiar mensal, nível de escolaridade e colocação no mercado de trabalho pós alta. A presença de PICS foi avaliada nos aspectos cognitivo, psicoemocional e funcional dos indivíduos em um período de 60 dias pós-alta da UTI. Os dados foram analisados no Stata 17.0.

Resultados: Renda familiar e escolaridade estão significativamente associadas a melhor desempenho cognitivo ($p < 0,001$ para ambas), sem associação com capacidade funcional e risco de depressão. Colocação no mercado de trabalho está associada ao desempenho cognitivo ($p = 0,001$) e, também, à independência funcional/física ($p = 0,014$). A maioria dos pacientes que está trabalhando e/ou estudando apresentou desempenho cognitivo sem déficit (63,6%), diferente do observado para os grupos: aposentado/pensionista (31%); recebendo auxílio doença (33,3%); e desempregados sem auxílio (26,9%). Com relação ao desempenho funcional, a maioria dos trabalhadores/estudantes (77,3%), beneficiários de auxílio (85,2%) e desempregados (61,5%) apresentam independência física, diferentemente dos aposentados/pensionistas (50%).

Conclusão: Nível de escolaridade, renda e colocação no mercado de trabalho apresentam associação com desempenho cognitivo pós-alta. Indivíduos aposentados/pensionistas apresentaram dependência funcional significativamente maior.

EP-276

Internação de longa permanência na unidade de terapia intensiva: uma realidade do serviço privado e um problema ainda maior no público

Paulo Cesar Gottardo¹, Ciro Leite Mendes¹, Raissa Osias Toscano de Brito², Laís Medeiros Diniz², Victor Lima Dantas², Alexandre Jorge de Andrade Negri³, Fátima Elizabeth Fonseca de Oliveira Negri³, Elbia Assis Wanderley¹

¹Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil; ²Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ) - João Pessoa (PB), Brasil; ³Hospital Universitário Lauro Wanderley - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Avaliar perfil dos pacientes de longa permanência (LP) na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e fatores relacionados ao tempo prolongado de internação.

Métodos: Coorte, envolvendo duas UTIs de João Pessoa - Paraíba (pública e privada) entre 2016 e 2018. Estabeleceu-se tempo de LP > 7 dias (superior a mediana de dias de internação e do quartil 75).

Resultados: 1416 pacientes, 71,3% com funcionalidade comprometida, tempo de internação na UTI pública: 11,60 + 13,77 dias, com 50,2% permanecendo > 7 dias ($p < 0,001$); já na privada, 4,42 + 6,39 dias, e 17,9% ($p < 0,001$). Em relação a mortalidade na UTI dos demais pacientes: 40,6% vs 14,7%, $p < 0,001$; e hospitalar, 52,2% vs 19,7%, $p < 0,001$. Fatores de risco para LP: cirrose (OR 2,679, IC95% 1,793-4,002), NYHA IV (OR 2,080, IC95% 1,612-2,684), restrição ao leito (OR 1,891, IC95% 1,581-2,262), fatores admissionais: infecção nosocomial (OR 3,133, IC95% 2,657-3,694), pneumonia (OR 3,626, IC95% 3,105-4,234), sepse (OR 2,017, IC95% 1,666-2,442); ventilação mecânica (OR 3,548, IC95% 2,990-4,209), no primeiro dia: lesão renal aguda (OR 1,846, IC95% 1,423-2,393), parada cardiorrespiratória (OR 1,776, IC95% 1,245-2,532).

Conclusão: A LP constitui problema nas UTIs avaliadas, sobretudo na rede pública, pela maior mortalidade, gravidade, comprometimento funcional. Relacionou-se com prolongamento da internação: comorbidades, maior suporte necessário e complicações no primeiro dia.

EP-277

Melioidose no Ceará: um alerta para o Brasil

Regizeuda Ponte Aguiar¹, Dionne Bezerra Rolim¹

¹Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: O objetivo do estudo é identificar os casos de melioidose cuja manifestação clínica compreendeu infecção comunitária grave no Estado do Ceará. Trata-se estudo descritivo, retrospectivo e do tipo série de casos.

Métodos: Foram diagnosticados 41 casos de melioidose, confirmados no Estado do Ceará, entre o período de 2003 a 2019.

Resultados: Destes, infecção comunitária aguda grave foi a manifestação inicial, identificada em 63% (26/41). Pneumonia e sepse foram as principais formas de

apresentação clínica. Todos os pacientes tinham história de exposição ambiental, seja ocupacional ou recreativa, em catorze municípios localizados em diferentes regiões do Ceará. O diagnóstico microbiológico de *Burkholderia pseudomallei* ocorreu após o óbito em 77% (20/26) dos casos de infecção comunitária aguda grave. Oitenta e cinco por cento (22/26) dos pacientes com infecção comunitária grave evoluíram para o óbito. O tratamento específico com carbapenem foi realizado em 30% (8/26) dos pacientes que tiveram infecção comunitária grave.

Conclusão: Dentre os casos de melioidose diagnosticados no Ceará, a manifestação clínica mais comum foi a infecção comunitária aguda grave, apresentada na forma de pneumonia e sepse.

EP-278

O que fica após a doença crítica? Relação de memórias do período de internação em unidade de terapia intensiva com o perfil epidemiológico e a síndrome pós-cuidados intensivos

Cyntia Woitexen Campos¹, Marcos Vinícios Streit¹, Luana Alves Tannous², Rafael Alexandre de Oliveira Deucher³, Rafaella Sradiotto Bernardelli¹, Álvaro Réa-Neto¹, Mirella Cristine de Oliveira¹

¹Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências Médicas e Terapia Intensiva (CEPETI) - Curitiba (PR), Brasil; ²Hospital Universitário Cajuru - Curitiba (PR), Brasil; ³Hospital Vita Batel - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Avaliar associação de memórias da internação em UTI com características dos pacientes, do período de internamento e síndrome pós-cuidados intensivos (PICS).

Métodos: Coorte longitudinal de 94 pacientes com idade 18 anos = , Glasgow = 13 e sem transtornos cognitivos graves, atendidos no ambulatório pós-alta da UTI de dois hospitais de Curitiba/PR entre março/2017 e julho/2019. Foi avaliada associação de relatos de memórias do ambiente da UTI e de sensações vividas pelos pacientes durante a internação, com idade, sexo, tipos de internação (clínico, cirúrgico eletivo e cirúrgico emergencial), APACHE II, Glasgow admissionais, complicações, tempo de UTI, e parâmetro emocional e funcional da PICS.

Resultados: Dos avaliados, 71% possuíam ao menos uma memória da UTI, principalmente de visitas familiares (79%), aparelhos (76%), alta (73%) e barulho (67%). Dentre os pacientes que relataram memórias de sensações na UTI (74%), a maioria referiu ansiedade (53%), insônia (50%) ou dor (47%). Dor foi significativamente mais frequente em homens ($p = 0,025$) e jovens ($p = 0,016$). Também houve associação significativa entre sexo masculino com ansiedade ($p = 0,016$), entre menor idade e insônia ($p < 0,001$) e de pacientes de internamento cirúrgico emergencial com lembranças dos aparelhos ($p = 0,047$), ansiedade ($p = 0,034$), insônia ($p = 0,002$) e dor ($p = 0,013$). Não houve associação destas memórias com os parâmetros da PICS.

Conclusão: Memórias da UTI foram frequentes 60 dias após a alta, especialmente em jovens, do sexo masculino e de internamento cirúrgico emergencial. Sem relação

significativa destas memórias com o desempenho psicoemocional ou funcional pós-alta.

EP-279

Paciente idoso: perfil clínico epidemiológico e seus desfechos em uma unidade de terapia intensiva no interior da Bahia

Victor Araujo dos Anjos¹, Victor Bertani Andrade¹, Marize Fonseca de Oliveira¹, Alef Lopes Figueiroa Cunha¹, Bruno da Silva Lisboa¹, Thais Macedo de Amorim¹, Mônica Cardoso do Amaral¹, Lucio Couto de Oliveira Junior¹

¹Hospital Geral Clériston Andrade - Feira de Santana (BA), Brasil

Objetivo: Identificar o perfil clínico-epidemiológico do paciente idoso admitido em uma unidade de terapia intensiva do interior da Bahia com 100% de taxa de ocupação.

Métodos: Estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo. Foram incluídos todos os pacientes idosos (60 anos ou mais) internados entre junho/2018 e maio/2019, usando o software EPIMED monitor[®], em uma UTI adulto de um hospital público (244 pacientes).

Resultados: A mediana da idade de 70, sendo (57 %) do sexo masculino. O setor de origem principal foi a emergência com 40,9 %, seguida do centro cirúrgico com 36%. A média de permanência na UTI foi de 6,6 dias e o tempo médio de internação hospitalar 26 dias. O diagnóstico principal foi laparotomia exploratória (LE) com 26 (10,6%) seguido de acidente vascular encefálico isquêmico (AVEI) com 14 (5,7%). Ventilação Mecânica (VM) na primeira uma hora de internação foi usada por 129 (52,8%) e 89 (36,4%) usaram droga vasoativa; 105 (40,6%) foram a óbitos na UTI e o score SAPS 3 dessa população teve mediana de 56 (mortalidade prevista de 27,6%).

Conclusão: O perfil do paciente idoso internado em nossa UTI é: homem, procedente da emergência e cc, com mortalidade elevada, em uso de VM. A causa principal de internamento foi LE seguida do AVEI. A mortalidade muito acima do previsto pelo score SAPS3 sugere análise dos seus determinantes e intervenção pela gestão, principalmente tratando-se de população com maior dificuldade de acesso a leitos de UTI em unidades com elevadas taxas de ocupação.

EP-280

Pacientes sépticos internados em uma unidade de terapia intensiva pública da Região Metropolitana de João Pessoa, quem são e como evoluem?

Paulo Cesar Gottardo¹, Ciro Leite Mendes², Igor Mendonça do Nascimento², Lívia Maria Mendes de Lima¹, Igor de Oliveira Melo¹, Felipe Xavier Camargo¹, Francisco Victor Cavalcante de Andrade Henrique¹, Elbia Assis Wanderley²

¹Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ) - João Pessoa (PB), Brasil;

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

Objetivo: Avaliar perfil epidemiológico e variáveis relacionadas aos desfechos de pacientes sépticos internados em uma UTI pública da região metropolitana de João Pessoa.

Métodos: Foram avaliados todos pacientes com sepse internados no período de 20 de março até 20 de junho 2019 no Hospital Flávio Ribeiro Coutinho - Santa Rita/PB. Utilizado Software SPSS 23.0 for Mac para análise estatística.

Resultados: 16 pacientes admitidos devido à sepse (53,3% das admissões). Esses com idade média de 78,75+11,072 anos, 56,3% sexo masculino. 62,5% admitidos provenientes do Pronto-Socorro, 31,3% da enfermagem, 6,3% outra UTI; foco infeccioso: 75% origem pulmonar, 18,8% infecção de pele e partes moles e 12,5% urinário (nenhuma infecção nosocomial). 50% necessitaram de ventilação mecânica (VMI) e 75% de drogas vasoativas (DVA). Admissão PAM média: 98+25 mmHg, PAS 122+27 mmHg, FC 94,88+7,65 bpm, escala de Glasgow 8,69+4,93, leucócitos 15.841,33+6.537,39/mm³, plaquetas 211.000+90.214,1, creatinina 1,55+0,85 mg/dL, pH 7,31+0,8 (dessas apenas a escala de Glasgow diferiu entre pacientes que evoluíram para óbito e os que tiveram alta da UTI: 6,33+3,84 vs 14+2, $p = 0,011$). Mortalidade de 56,3%. OR para óbito uso de VMI foi de 8,00 (IC95% 1,279-30,04), escala de coma de Glasgow < 8 de 5,00 (IC95% 0,866-28,861).

Conclusão: Na amostra pacientes sépticos na região metropolitana João Pessoa apresentam elevada faixa etária, inúmeras disfunções, alteração cognitiva, uso de DVA e de VMI, tais alterações e necessidade de suporte tem relação com o seu desfecho.

EP-281

Perfil clínico e evolução do pós-operatório de cirurgia eletiva de aneurisma de aorta abdominal internados em unidade de terapia intensiva do Hospital de Clínicas da UNICAMP

Lucas de Magalhães Costa¹, Antonio Luis Eiras Falcão¹, Luciana Cristina Polli¹, Ana Claudia Bartels Carvalho¹, Paulo Osni Leão Perin¹, Deny Glauber Pereira¹, Ana Terezinha Guillaumon², Nathalia Leslie Albanez de Souza Siqueira²

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

Objetivo: Analisar o perfil de pacientes internados na UTI do Hospital de Clínicas da Unicamp por cirurgia eletiva de aneurisma de aorta abdominal.

Métodos: Estudo observacional baseado em banco de dados da UTI/HC/UNICAMP de janeiro de 2013 a dezembro de 2017. Os pacientes foram divididos em: Grupo de cirurgia endovascular (GENDO) e grupo de cirurgia aberta (GABERTA). Realizadas análises estatísticas descritivas e testes específicos para avaliar relações entre variáveis.

Resultados: De 239 pacientes avaliados, 84,9% eram do sexo masculino. Diabetes melitus, etilismo e tabagismo ocorreram em 20,1%, 11,3% e 68,2% respectivamente. Do total, 132 (55,2%) foram operados pela técnica endovascular. Mediana e intervalo interquartil foram assim distribuídos: dias de internação 4 (2-6) no GABERTA e 2,5 (1-4) no GENDO ($p < 0,001$); idade 67 (61-74) no GABERTA e 72 (66-77) para GENDO ($p < 0,001$). Em relação à terapia de substituição renal (TSR) a ocorrência foi de 9,3% no GABERTA ($p < 0,05$) e 3% no GENDO. Índice de APACHE foi 12 (10-16) no GABERTA e 12 (10-16,25) no GENDO ($p = \text{NS}$); SAPS 3 foi de 37 (27-45) para GABERTA e 36 (29-41) para GENDO ($p = \text{NS}$). A mortalidade no grupo GABERTA foi de 15% e de 4,5% no GENDO ($p < 0,01$).

Conclusão: Pacientes GENDO apresentaram tempo de internação, mortalidade e incidência de TSR, menores. Estes resultados podem auxiliar na decisão da técnica cirúrgica a ser empregada para cirurgias eletivas.

EP-282

Perfil de pacientes com internação prolongada em unidade de terapia intensiva

Catia Gazzola Carissimi¹, Leticia Petry Castro Becker¹, Luiza Daniela Zerman¹, Fernanda Franciele da Silva Canever¹, Simone Redaelli¹, Natalia Cusano Darrigo¹, Paulo Cesar Gottardo¹, Fernando Suparregui Dias¹

¹Hospital Pompéia - Caxias do Sul (RS), Brasil

Objetivo: Identificar o perfil dos pacientes (P) com internação prolongada (IP) em UTI.

Métodos: Foram coletados: idade, SAPS 3 e SOFA na admissão (D1), tipo de admissão, o tempo de internação (TI) em dias na UTI e no hospital. As variáveis categóricas são expressas como número e porcentagem, avaliadas pelo teste de Mann-Whitney e as características epidemiológicas pelo teste de Kruskal-Wallis, considerando-se um P de 0,05 como significativo.

Resultados: Analisados 2.759 P, com médias de idade, SAPS3, SOFA D1, TI em dias na UTI e hospital de 55,7 ± 17,7 anos, 50,1 ± 15,8, 4,8 ± 3,7, 8,5 ± 11,0 e 27,3 ± 12,8, respectivamente. De acordo com o TI na UTI, os P foram divididos em grupo 1 (TI = 14 dias; n = 2.271) e grupo 2 (TI > 14 dias; n = 488). A comparação entre os grupos 1 e 2 mostrou que a idade, SAPS3, SOFA D1 e D3, tipo de admissão, foram: 55,7 ± 17,6 vs 55,5 ± 18,2 anos (NS), 49,2 ± 16,1 vs 54,6 ± 13,5 ($p < 0,001$), 4,5 ± 3,8 vs 6,1 ± 3,1 ($p < 0,001$), admissão clínica 970 P (42,8%) vs 250 P (51,2%) ($p = 0,006$), cirúrgica 946 P (41,7%) vs 118 P (24,2%) ($p < 0,001$) e trauma 353 P (15,6%) vs 120 P (24,6%) ($p = 0,003$), respectivamente.

Conclusão: A IP está associada à gravidade na admissão, patologias clínicas e trauma.

EP-283

Perfil epidemiológico dos casos de sepse em um Estado da Amazônia Ocidental no período de 2015 a 2019

Jânio Felipe Ribeiro de Souza¹, Alexandre Carvalho Garcia¹, Marco Antônio Bononi¹, Bruno Ludvig¹

¹Faculdade Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED) - Cacoal (RO), Brasil

Objetivo: A sepse é uma síndrome de alta prevalência, elevada morbimortalidade e altos custos, possuindo uma incidência de 600 mil casos a cada ano no Brasil, sendo responsáveis por aproximadamente 16,5% dos atestados de óbito emitidos no país. Tendo em vista a falta de estudos, justifica-se questionar a situação na qual o estado de Rondônia se apresenta em relação a este quadro clínico.

Métodos: Este é um trabalho cunho descritivo, transversal, retrospectivo e quantitativo e busca contemplar dados sobre todos os casos de sepse no estado de Rondônia de janeiro de 2015 a maio de 2019. Obtenção dos dados via internet pelo Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde e Sistema de Informações Hospitalares do SUS.

Resultados: No período estudado, foram internadas 5.002 pessoas com sepse, dentre as quais 1.319 vieram a óbito, possuindo uma taxa de mortalidade média de 26,37%. As taxas de mortalidade de janeiro 2015 a 2019 (até maio) foram de 20,06%, 26,74%, 25,53%, 31,59% e 39,26% respectivamente. A faixa etária mais atingida foi “menor de um ano” com 1.759 casos (35,16%).

Conclusão: Assim como no Brasil, verificou-se, pela análise dos dados, uma alta prevalência e mortalidade pela sepse no estado de Rondônia, considerado um grave problema de saúde pública, exigindo intervenções a respeito deste quadro para melhor prevenção e diagnóstico, assim como um tratamento precoce de maneira correta e coordenada no hospital pela equipe multidisciplinar, resultando em resultados mais positivos na ocorrência deste quadro.

EP-284

Perfil epidemiológico e microbiológico da pneumonia associada a ventilação mecânica invasiva em unidades de cuidados intensivos

Monique Freitas de Albuquerque Ferreira¹, Edgar de Brito Sobrinho¹, Lorena Luciane Martins Rodrigues¹, Adriana de Oliveira Lameira Veríssimo¹, Carolina da Silva Costa¹

¹Hospital Adventista de Belém - Belém (PA), Brasil

Objetivo: Descrever o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes acometidos por pneumonia associada a ventilação mecânica invasiva (PAV), bem como identificar a prevalência do patógeno e a suscetibilidade aos antimicrobianos.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, tendo como alvo do estudo as culturas dos pacientes que foram diagnosticados com PAV durante internação na Unidade de Cuidados Intensivos, em um hospital privado de Belém, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2018. As culturas notificadas como PAV fundamentou-se em critérios estabelecidos pela ANVISA, ratificados pela CCIH do Hospital Adventista de Belém. Os dados foram arquivados utilizando banco de dados no programa Excel.

Resultados: A amostra foi constituída por 70 culturas com 68 diagnósticos de PAV, das quais 51% do sexo feminino, 94% com idade acima de 60 anos, tendo como comorbidades prevalentes a hipertensão 38%, Alzheimer com 17% e Diabetes Mellitus com 15%. As infecções foram causadas 79% por microrganismos gram negativos, destes, 24% por *P. aeruginosa* e 21% *A. baumannii*, ambos com resistência a carbapenêmicos. Destas infecções, 66% evoluíram para sepse/choque séptico.

Conclusão: O conhecimento do perfil epidemiológico e microbiológico de uma instituição de saúde permite uma otimização terapêutica, reduzindo a pressão seletiva responsável pelo surgimento de bactérias multirresistentes, e ainda reduzindo tempo de internação e custos hospitalares.

EP-285

Perfil, gravidade e mortalidade de pacientes com lesão renal aguda dialítica em hospital da região norte do Estado do Ceará

Diego Levi Silveira Monteiro¹, Paulo Roberto Santos¹, Elizabeth de Francesco Daher¹, Luiz Derwal Salles Junior¹, Jose Ronaldo Vasconcelos da Graça¹, Lara Aragão Machado¹, Mikaelle Lopes Rodrigues¹

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

Objetivo: Descrever o perfil de internamento dos pacientes com lesão renal aguda dialítica em UTI.

Métodos: Estudo observacional e retrospectivo realizado no Hospital Regional Norte do município de Sobral/CE Foram incluídos no estudo todos os pacientes adultos admitidos e internados na UTI de maio a agosto de 2018 que necessitaram de hemodiálise por lesão renal aguda, excluindo-se pacientes apresentando dados incompletos. Os dados foram coletados diretamente do prontuário eletrônico.

Resultados: Foram analisados 205 pacientes. Desses, 117(57,1%) eram masculinos, enquanto 88(42,9%) femininos. A média de idade foi de 66,4 ± 17,5 anos, a maior parte (48,3%) acima dos 70 anos. A média do APACHE II foi de 23,3 ± 7,2 pontos, sendo os pacientes analisados, majoritariamente clínicos 146(71,2%). A taxa de mortalidade prevista por este score foi de 43% e a observada foi de 68,78%. Aqueles com desfecho óbito obtiveram APACHE II médio foi de 24,1 ± 7,23. Nos que evoluíram com alta a média foi de 21,5 ± 7,27. Além disso, 76(37%) possuíam ao menos um atendimento prévio na emergência nos últimos 5 anos. Neste grupo, a taxa de mortalidade foi 10% maior, comparado ao grupo sem atendimentos prévios.

Conclusão: A maioria dos pacientes que necessitaram de terapia renal substitutiva eram masculinos, idosos e portadores de certa gravidade, fato sugerido tanto pelo APACHE II médio de 23,3 pontos quanto pela mortalidade observada (68,78%).

EP-286

Prevalência de bactérias gram-negativas multidrogarresistentes em centro de terapia intensiva de hospital de referência do Estado do Ceará

Ana Paola de Araújo Lopes¹, Káren Maria Borges Nascimento¹, Lucianna Auxi Teixeira Josino da Costa¹, Waldélia Maria Santos Monteiro¹

¹Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Identificar a prevalência das bactérias gram-negativas multidrogarresistentes em centro de terapia intensiva (CTI) de hospital quaternário, referência do estado do Ceará.

Métodos: Estudo descritivo com abordagem quantitativa. Realizado através de levantamento em banco de dados do sistema laboratorial, entre junho de 2018 a junho de 2019, pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. Após levantamento dos microrganismos isolados, filtrados por local, considerou-se como multidrogarresistentes as enterobactérias (*Klebsiella*, *Serratia*, *Escherichia coli*, *Proteus*, *Morganella*, *Providencia* e *Enterobacter*) e *Pseudomonas* resistentes aos carbapenêmicos.

Resultados: Foram isoladas 247 bactérias MDR nas três unidades de terapia intensiva do CTI, em um ano. Dentre os sítios, o aspirado traqueal foi o mais prevalente quanto a presença de MDR, 57,1%. Seguido por urocultura (12,1%), e hemocultura (11,3%). Quanto às bactérias, a prevalência foi de *Pseudomonas aeruginosa*, 48,6% dos isolados. Em segundo lugar, o *Acinetobacter baumannii*, com 20,6%, seguido pela *Klebsiella pneumoniae*, com 16,6%, e pela *Serratia marcescens*, com 8,9%. Além de bactérias menos comuns, como *Proteus mirabilis* (2,4%) e *Providencia stuartii* (1,2%).

Conclusão: As bactérias MDR constituem grande problema de saúde pública com elevada morbimortalidade, e a identificação da prevalência dos microrganismos da UTI constitui essencial medida de prevenção da disseminação dos mesmos, promovendo a elaboração de um melhor plano terapêutico para as infecções causadas por MDR, que é um grande desafio encontrado nas UTI.

EP-287

Prevalência e caracterização de pacientes com o diagnóstico de enfermagem risco de lesão de córnea em uma unidade de terapia intensiva

Rosimeire da Silva Carneiro E Silva¹, Nauara Naissa Duarte Silva¹, Natalia Pimentel Moreno Mantilla¹, Andreza Werli-Alvarenga², Carlos Eduardo de Oliveira Pinheiro¹, Suelen de Oliveira Cavalcante³, André Ricardo Maia da Costa de Faro¹, Patricia Rezende do Prado¹

¹Universidade Federal do Acre (UFAC) - Rio Branco (AC), Brasil; ²Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - Belo Horizonte (MG), Brasil; ³Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Acre (SESACRE) - Rio Branco (AC), Brasil

Objetivo: Identificar a prevalência e caracterizar os pacientes com o diagnóstico de enfermagem risco de lesão de córnea em uma unidade de terapia intensiva.

Métodos: Estudo transversal realizado por meio de entrevista e identificação dos fatores de risco para o diagnóstico de enfermagem risco de lesão de córnea. Todos os pacientes foram entrevistados e avaliados por meio de instilação do colírio de fluoresceína e visualizado com lanterna de luz de cobalto. A lesão na córnea foi confirmada por duas oftalmologistas que foram consideradas padrão ouro. Foram incluídos todos os indivíduos acima de 18 anos. Os dados foram analisados no SPSS, por meio de frequência absoluta e relativa.

Resultados: Dentre os 94 pacientes analisados, 58,5% era do sexo masculino, 56,4% tinha < 60 anos de idade, 55,3% era procedente do centro cirúrgico, 21,3% tinha diagnóstico neurológico, 52,1% tabagista, 47,9% etilista, 40,4% estava sedado, 44,7% em ventilação mecânica, 73,4% ficou hospitalizado até sete dias. Em relação ao diagnóstico analisado, 85,1% dos pacientes apresentaram risco de lesão de córnea, 9,6% apresentaram a lesão corneana, desta, 77,8% era grau I e 66,7% desenvolveu acima do sétimo dia de internação. Os principais fatores de risco foram: oxigenoterapia (60,6%), reflexo de piscar de olho < 5 por minuto (50,0%), Glasgow < 6 (47,9%), ventilação mecânica (44,7%), intubação orotraqueal (43,6%), exposição do globo ocular (34,0%), edema periorbital (34,0%), hospitalização > 7 dias (26,6%).

Conclusão: Pacientes críticos tem elevado risco para lesão de córnea, desta forma, estes fatores devem ser monitorados desde o momento da admissão e realizadas medidas de prevenção.

EP-288

O perfil epidemiológico de uma unidade de terapia intensiva geral adulto de um hospital privado

Amanda Katiane das Chagas Palmeira de Maria¹

¹Hospital Santa Teresinha - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Traçar perfil epidemiológico dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI) geral.

Métodos: Resgatamos os prontuários dos pacientes internados em uma UTI geral adulto entre 2017 e 2018, com o auxílio do programa Epimed.

Resultados: Dos 962 prontuários analisados neste período encontramos 48,86% do sexo masculino e 51,14% feminino. Com faixa etária > 80 anos 27,44%, de 65 a 80 anos, 44,80%, de 45 a 64 anos, 25,16%, de 18 a 44 anos, 2,08% e < 18 anos 0,52%, com média de idade de 73 anos, sendo 79,52% de pacientes clínicos e

20,48% cirúrgicos. A taxa de ocupação foi de 122,52% (em determinados momentos foi colocado leito extra na unidade), com média de ocupação 7,64 dias. As causas mais frequentes de internação foram: Infecção/Sepse 30,45%, neurológicos 26,14%, cardiovascular 15,50%, respiratório 13,29%, outros 14,61%. Com relação procedência encontramos: outros hospitalares 66,84%, bloco cirúrgico 10,71%, enfermaria 9,04%, hemodinâmica 8,21% e outros 5,22%. Receberam alta 75,41%, óbito 23,55%. Apache II médio de 16, mortalidade esperada de 25% e mortalidade encontrada de 21,83%, standard mortality ratio (SMR) de 0,87.

Conclusão: O presente estudo permitiu identificar as características epidemiológicas dos pacientes internados na unidade e com a análise dos dados associado a ferramenta brainstorm, possibilitou planejar e traçar estratégias de correção de rumo, sempre seguido da ferramenta ciclo de Deming, visando otimizar a unidade com melhoria do cuidado prestado ao paciente.

EP-289

Análise descritiva dos óbitos em unidade de terapia intensiva oncológica do interior de São Paulo

Rita de Cássia Moreira Simões¹, Mariana Fabro Mengatto¹, Yara Mesquita Brito¹, Priscila Mara Stoch Calvo¹, Lacir José Santin Junior¹, Luciana Coelho Sanches¹, Cristina Prata Amendola¹

¹Hospital de Amor de Barretos - Barretos (SP), Brasil

Objetivo: Analisar o total de óbitos versus total de altas utilizando o score SAPS3 em uma UTI oncológica.

Métodos: Estudo retrospectivo, epidemiológico, os dados obtidos foram da base de dados Epimed Monitor. Delimitou-se o ano de 2016 a 2018, incluindo os tipos e razões de internação na Unidade de Terapia Intensiva adulto oncológica do Interior de São Paulo.

Resultados: Os tipos e razões de internação do período foram 1237 pacientes clínicos, 2988 cirurgias eletivas, 60 pacientes cirurgia de urgência e 3 pacientes não informados. Em relação à média do número de pacientes/mês no ano de 2016 foram 139,8 com SAPS III de 43,3; média da probabilidade de óbito de 15,9; SMR 0,9; média do total de óbitos do período de 16,8, sendo a média total de altas de 105,7. Já no ano de 2017 o cenário apresentado da média de número de pacientes/mês foram de 139,2; SAPS III de 43,6; Probabilidade de óbitos 16,2; SMR 0,9, sendo média do total de óbitos do período foram de 17,5 e média de alta de 103,3. No ano de 2018 a média de número de pacientes/mês foram de 140,5; SAPS III de 43,6; Probabilidade de óbito média de 15,8; SMR 0,9; média de total de óbitos do período foram de 16,0 e a média de total de altas foram de 105,0.

Conclusão: Concluímos que a UTI analisada apresenta um perfil cirúrgico eletivo, com escore SAPS III mantido nos três anos e o SMR apresentou bom resultado comparado com a América Latina.

EP-290

Análise descritiva do perfil microbiológico de uma unidade de terapia intensiva geral

Walter Carlos Girardelli Baptista¹, Manoela Moreira de Sousa¹, Rubens Sergio da Silva Franco¹, Amauri Francisco de Marchi Bemfica¹, Aline Ribeiro Moreira¹, Juliana Regina Berto Wada¹, Indira Valade de Carvalho¹, Rosmeri Sales Coelho Porto¹

¹Hospital Novo Atibaia - Atibaia (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil microbiológico de uma UTI geral.

Métodos: Análise retrospectiva de prontuário no período de 01 de junho de 2017 a 30 de junho de 2019 através de dados do Epimed monitor.

Resultados: Houve 2487 internações evoluindo de alta da unidade 2275 (91,48%) pacientes e 242 (9,73%) a óbito hospitalar com apache II médio de 12,56 pontos. Identificados 114 episódios de infecções nosocomiais nesse período, dos quais 69,3% apresentaram sepse/choque séptico, 64% com comprovação microbiológica e 35% com antibioticoterapia inicial empírica adequada. Hemocultura fora positiva para 37,35%, lavado bronco alveolar/aspirado traqueal em 33,73% e urocultura em 22,89%. O sítio de infecção mais frequente foi o respiratório (51,75%), urinária associada a cateter (15,78%) e infecção de corrente sanguínea associada a cateter (14,91%). 83 patógenos identificados a *Klebsiella pneumoniae* (21,05%) foi o principal gran negativo seguido pelo *Acinetobacter baumannii* (12,28%) e o *Enterococcus faecalis* (10,53%) o coco gran positivos mais frequente. 80% das *Klebsiella* spp eram resistentes a carbapenêmicos e 75% dos *Enterococcus* spp resistente a vancomicina. O antibioticoterapia mais frequente foi piperacilina tazobactam (23,79%), seguido de meropenem (20,17%) para gran negativos e teicoplanina (13,45%) para perfil coco gran positivo.

Conclusão: O uso racional de antibioticoterapia guiado por culturas associado a possibilidade de desescalamento são estratégias para diminuir a incidência da multirresistência bacteriana na unidade de terapia intensiva.

EP-291

Análise do perfil de sensibilidade aos antimicrobianos em pacientes com infecções primárias de corrente sanguínea associadas ao cateter venoso central em uma unidade de terapia intensiva

Valdiza Leal de Sousa Guedes¹, Andinilde Nogueira Martins¹, Kalina Araújo Prazeres¹, Paula Cristina Aroucha Andrade¹, Livia Alessandra Gomes Aroucha¹, Janaina Sousa Martins¹, Patrícia Abreu de Castro¹, Agostina Pereira Rocha Neto¹

¹Hospital do Servidor do Estado do Maranhão - São José de Ribamar (MA), Brasil

Objetivo: Descrever o perfil de sensibilidade aos antimicrobianos dos microrganismos isolados em pacientes com Infecções Primárias de Corrente Sanguínea (IPCS)

associadas ao Cateter Venoso Central (CVC) em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital no Estado do Maranhão.

Métodos: Estudo transversal, descritivo, retrospectivo, baseado nos arquivos da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital São Luís - HSLZ dos casos de IPCS associados a CVC seguindo os Critérios de Diagnósticos de Infecção relacionada à Assistência à saúde da ANVISA, no período de 01/01/2018 a 31/12/2018.

Resultados: No período foram diagnosticados 14 casos de infecções primárias de corrente sanguínea associada ao CVC, com taxa de IPCS de 0,24% em relação às internações. Foram isolados um total de 17 microrganismos, os principais foram a *Klebsiella pneumoniae* (28,5%), *Serratia marcescens* (21,4%), *Candida Albicans* (14,2%) e *Acinetobacter baumannii* (7,1%). Dos quatro casos de IPCS por *K. pneumoniae*, 75% eram sensíveis aos carbapenêmicos e 25% à Polimixina. Das três IPCS por *Serratia marcescens*, 67% eram sensíveis aos carbapenêmicos e dos dois casos por *Candida Albicans*, 50% eram sensíveis à Anfotericina e 100% à Fluconazol e Voriconazol. A IPCS causada pelo *Acinetobacter baumannii* era resistente ao Meropenem.

Conclusão: Apesar da baixa taxa de IPCS encontrada neste estudo, estas ainda estão relacionadas a importantes desfechos desfavoráveis em saúde, como o prolongamento de tempo de internação hospitalar e o impacto econômico, no entanto, esta é a infecção associada a cuidados em saúde de maior potencial preventivo que existe

EP-292

Aspectos epidemiológicos observados em uma população de 3.123 pacientes submetidos à cirurgia eletiva e admitidos em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica de hospital terciário e privado no Rio de Janeiro

Marcia Barbosa de Freitas¹, Janaina da Silva Mendonça Santos¹, Carlos Henrique Vieira da Silva¹, Claudia Lourenço de Almeida¹, Ana Flavia Araujo de Assis Peçanha¹, Mauricio Assed Estefan Gomes¹, Magdalene Salomão Fonseca¹, Vanessa Pinheiro Decaro¹

¹Hospital Unimed Rio - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: O conhecimento sobre o perfil epidemiológico de pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI) é importante porque pode auxiliar na avaliação da necessidade de cuidados e protocolos específicos para a população observada. Este estudo visa demonstrar os dados epidemiológicos relevantes entre pacientes internados em uma UTI cirúrgica.

Métodos: Estudo de coorte, retrospectivo, realizado entre 3123 internados após realização de cirurgia eletiva em uma UTI cirúrgica de hospital terciário privado no Rio de Janeiro, entre 01/10/2017 a 30/06/2019, através da análise de banco de dados.

Resultados: Os principais achados demográficos foram: 56,3% dos pacientes eram do sexo feminino e idade média

foi de 65,3 +/-16,98 anos, sendo que 42,2% tinham entre 65 e 80 anos. 5,8% dos pacientes tinham neoplasia. 72,13% dos pacientes tinham pelo menos 1 critério de fragilidade. Quanto aos procedimentos realizados, a distribuição foi: 38% foram cirurgias ortopédicas, 16,78% foram procedimentos cardíacos invasivos e cirurgias cardíacas, 8,23% envolviam o aparelho digestivo, 5,6% eram neurocirurgias e 5,2% eram cirurgias bariátricas. O escore SAPS3 médio foi de 33,2 +/- 8,4 pontos e a mortalidade na UTI foi de 1%.

Conclusão: A população de pacientes que habitou a UTI era mais idosa e tinha algum grau de fragilidade. A distribuição dos procedimentos reflete a prevalência de doenças degenerativas da coluna, do quadril e do joelho, bem como de doenças cardiovasculares, esperada neste cenário. Estas observações podem nortear a necessidade de protocolos e cuidados centrados para esta população na UTI em questão.

EP-293

Associação entre diarreia, estado nutricional e mortalidade em pacientes graves submetidos à terapia de nutrição enteral exclusiva

Eliani Frizon¹, Claudia Regina Felicetti Lordani², Kelen Cristina Barron Luzzi², Talia Naszeniak¹, Daniela Denize Klein¹, Luana Dal Agnol¹, Tarcisio Lordani³, Péricles Almeida Delfino Duarte²

¹Universidade Federal da Fronteira Sul - Passo Fundo (RS), Brasil;

²Hospital Universitário do Oeste do Paraná - Cascavel (PR), Brasil;

³Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Cascavel (PR), Brasil

Objetivo: Verificar a associação entre diarreia, estado nutricional e mortalidade em pacientes graves em uso de terapia nutricional enteral exclusiva.

Métodos: Estudo observacional longitudinal realizado entre abril e junho de 2019 em UTI geral de hospital universitário do oeste do Paraná. Foram acompanhados pacientes clínicos, cirúrgicos e traumas. Excluídos menores de 18 anos e que foram a óbito em menos de 48 horas após admissão. Foram aferidos peso, altura e dobras cutâneas para avaliação do estado nutricional. Diagnóstico e número de evacuações/24 horas foram coletados do sistema de prontuário eletrônico. Foi considerado diarreia 3 ou mais evacuações líquidas/dia. Os dados foram analisados pelo teste exato de Fisher, nível de significância estatística $p < 0,05$. Aprovado pelo Comitê de Ética, parecer n° 497.139.

Resultados: Dos 54 pacientes acompanhados, 51% eram mulheres; idade média de 58,6 ± 18,16; internados na UTI por causas clínicas (66,7%), trauma (27,8%) e cirúrgicas (5,5%); maioria eutróficos (50%), seguidos por sobrepeso (29,6%), desnutridos (11,1%) e obesos (9,25%). A frequência de diarreia foi 27,7%. Não se observou, neste estudo, associação entre diarreia e desnutrição ($p \geq 1,000$), diarreia e óbito ($p \geq 1,000$) ou diarreia e causas da internação.

Conclusão: Apesar do número reduzido de participantes possibilitar interferência nos resultados, a incidência de diarreia neste grupo foi considerável, fazendo-se necessário estabelecimento de protocolos para manejo

da mesma. Estudos com maior número de pacientes que avaliem associação de diarreia com metas nutricionais e comprometimento do estado nutricional devem ser conduzidos.

EP-294

Avaliação epidemiológica das internações hospitalares por infecções meningocócicas no Rio Grande do Norte

Alan Lopes de Oliveira¹, Igara Araújo Tavares¹, Eric Malveira dos Santos¹, Jilielisson Oliveira de Sousa¹

¹Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - Mossoró (RN), Brasil

Objetivo: Identificar o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com infecção meningocócica internados na rede pública no Estado do Rio Grande do Norte (RN).

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, com coleta de dados das internações hospitalares na rede pública do RN no período de 2009 a 2018, utilizando-se dados disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Os dados foram analisados estatisticamente utilizando o programa Microsoft Excel.

Resultados: Durante o período analisado foram registradas 222 internações por infecções meningocócicas com média de 22,2 internações por ano. A taxa de mortalidade foi de aproximadamente 10,36%, totalizando, nesse período, 23 óbitos atribuídos à infecção. O tempo médio de internação hospitalar foi de 10,5 dias. Quanto aos custos, totalizaram-se no período de 10 anos analisados R\$ 339.908,06, sendo o maior montante observado no ano de 2013, com R\$ 67.322,80, não sendo o ano correspondente ao maior número de internações nesse período.

Conclusão: Nos 10 anos analisados houve uma variação não linear nos dados de internação, óbitos, permanência média de internação e custos hospitalares destinados ao tratamento de pacientes com infecções meningocócicas. O conhecimento dos dados epidemiológicos torna-se de fundamental relevância para a gestão e o cuidado dos pacientes críticos.

EP-295

Avaliação epidemiológica das internações hospitalares por traumatismo intracraniano no Rio Grande do Norte

Eric Malveira dos Santos¹, Alan Lopes de Oliveira¹, Igara Araújo Tavares¹, Jilielisson Oliveira de Sousa¹

¹Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - Mossoró (RN), Brasil

Objetivo: Identificar o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com traumatismo intracraniano internados na rede pública no Estado do Rio Grande do Norte (RN).

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, com coleta de dados das internações hospitalares na rede pública do RN no período de 2009 a 2018, utilizando-se dados disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Os dados foram analisados estatisticamente utilizando o programa Microsoft Excel.

Resultados: Durante o período analisado foram registradas 10.075 internações por traumatismo intracraniano com média de 1.007,5 internações por ano. A taxa de mortalidade foi de aproximadamente 11,85%, totalizando, nesse período, 1.194 óbitos. O tempo médio de internação hospitalar foi de 8,6 dias. Quanto aos custos, totalizaram-se no período de 10 anos analisados R\$ 14.163.323,55, sendo o maior montante observado no ano de 2017, com R\$ 2.159.564,49, sendo o ano correspondente ao maior número de internações nesse período.

Conclusão: Nos 10 anos analisados houve uma variação não linear nos dados de internação, óbitos, permanência média de internação e custos hospitalares destinados ao tratamento de pacientes com traumatismo intracraniano. É de fundamental importância o conhecimento dos dados epidemiológicos para melhorar a gestão e o cuidado dos pacientes críticos.

EP-296

Avaliação estatística da analgesia em unidade de terapia intensiva da Região Metropolitana de João Pessoa-PB

Paulo Cesar Gottardo¹, Ciro Leite Mendes², Livia Maria Mendes de Lima¹, Felipe Xavier Camargo¹, Igor Mendonça do Nascimento², Igor de Oliveira Melo¹, Maria Gabriela Cintra Borba¹, Elbia Assis Wanderley¹

¹Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ) - João Pessoa (PB), Brasil;

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

Objetivo: Avaliar o grau de analgesia de pacientes graves internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI) pública da região metropolitana de João Pessoa-PB e sua relação com o desfecho desses pacientes.

Métodos: Foram avaliados todos os pacientes (30) internados no período compreendido entre 20 de março e 20 de abril de 2019 na UTI do Hospital Flávio Ribeiro Coutinho - Santa Rita/PB. Foi utilizado o Software SPSS 23.0 for Mac para análise estatística.

Resultados: Foram incluídos 30 pacientes com média de idade de 72,70+14,02 anos, 53,3% do sexo masculino, 56,7% provenientes do Pronto-Socorro, 36,7% da enfermaria, 3,3% do centro cirúrgico e 3,3% de outra UTI. As admissões foram quase na totalidade clínicas, sendo os principais motivos de internação: 53,3% relacionadas à sepse, 20% por insuficiência cardíaca descompensada, 10% a acidente vascular encefálico. A analgesia foi avaliada com escalas comportamentais (CPOT para pacientes fora da VMI, BPS para os pacientes em VMI) e pela escala numérica nos pacientes conscientes. Metade dos pacientes (50%) tiveram um escore de dor positivo (BPS 5,00+1,73, CPOT

2+0,81, escala numérica 5,2+2,16). Quanto à analgesia, 33,3% dos pacientes utilizaram opióide forte (fentanil), 6,7% opióide fraco (tramadol) e 70% analgésico fraco (dipirona ou paracetamol). A mortalidade dos pacientes no período estudado foi de 53,3%.

Conclusão: Nessa amostra de pacientes (graves e com elevada mortalidade), a analgesia inadequada e, por consequência, a presença de dor apresentaram prevalência significativa.

EP-297

Características de óbitos dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva geral adulto

Amanda Katiane das Chagas Palmeira de Maria¹

¹Hospital Santa Teresinha - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Traçar as características de óbitos dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI) adulto no ano de 2018.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo e analítico, sobre pacientes internados que evoluíram a óbito na UTI geral adulto de um hospital privado.

Resultados: Dos 83 pacientes que evoluíram a óbito 53,01% eram do sexo feminino e 46,98% do sexo masculino. Percebe-se maior mortalidade nos pacientes com faixa etária entre 65 a 80 anos 44,57%, seguida de 43,37% em > 80 anos e 12,04% de 45 a 64 anos, a média de idade foi de 78 anos. Houve predomínio de pacientes de outras instituições 73,49%, seguidos de 10,84 das enfermarias, 10,84 home care, 2,40% de outra UTI da mesma instituição e 2,40% da hemodinâmica. Constatamos que 100% dos pacientes eram clínicos. Os principais diagnósticos foram: sepse/ infecção 56,56%, doenças neurológicas 20,47%, doenças cardíacas 4,81%, doenças renais 3,61% e outras doenças 14,55%. Com prevalência de óbitos relacionados ao tempo de internamento: 51,80% com > 10 dias, de 27,7% de 2 a 10 dias e 10,84% de 1 dia. 44,4% dos que faleceram em 24 horas tinham diagnóstico de Sepse. Quanto ao horário do óbito: 50,60% ocorrerem no plantão noturno e 49,39% no diurno, destes 16,6% faleceram após troca do plantão diurno/noturno e 24,3% de noturno/diurno. A prevalência maior de óbitos ocorreu nos finais de semana 34,93%.

Conclusão: Foi evidenciado a importância da análise epidemiológica dos óbitos ocorridos em UTI, facilitando assim o planejamento para adoção de medidas nos pacientes de alto risco de morte.

EP-298

Características epidemiológicas dos pacientes de unidade de terapia intensiva crônica de um hospital privado

Amanda Katiane das Chagas Palmeira de Maria¹

¹Hospital Santa Teresinha - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Conhecer perfil epidemiológico dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI) crônica.

Métodos: Foi analisado retrospectivamente os prontuários dos pacientes internados em uma UTI geral adulto no período de 2017 a 2018, utilizando o programa Epimed.

Resultados: Dos 590 prontuários analisados encontramos 48,14% do sexo masculino e 51,86% feminino. Com faixa etária > 80 anos 31,02%, de 65 a 80 anos, 45,25%, de 45 a 64 anos, 21,86%, de 18 a 44 anos, 1,36% e < 18 anos 0,51%, com média de idade de 74 anos, sendo 90,00% de pacientes clínicos e 10,00% cirúrgicos. A taxa de ocupação foi de 84,07%, com média de ocupação 10,37 dias. As causas mais frequentes de internação foram: Infecção/Sepse 38,24%, neurológicos 20,80%, cardiovascular 15,84%, respiratório 12,64%, outros 12,48%. Com relação procedência encontramos: outros hospitais 70,68%, bloco cirúrgico 2,37%, enfermaria 11,19%, hemodinâmica 6,78% e outros 8,98%. Receberam alta 61,64%, óbito 37,52%. Apache II médio de 18, mortalidade esperada de 25% e mortalidade encontrada de 23%, standard mortality ratio (SMR) de 0,92.

Conclusão: Este estudo possibilitou identificar características epidemiológicas dos pacientes internados na unidade. Realizamos análise dos dados encontrados com todos os profissionais da unidade, utilizamos a ferramenta brainstorm, o que possibilitou planejar e traçar estratégias de plano de correção de rumo. Empregamos a ferramenta ciclo de Deming, visando otimizar a gestão da unidade com a melhoria do cuidado centrado no paciente.

EP-299

Caracterização das disfunções orgânicas nos pacientes sépticos em unidade de pronto atendimento de Fortaleza, Ceará

Rebeca Mesquita Ferreira Gomes¹, Maria Carolina Pinheiro Freitas Aragão¹, Ana Carla Brito Nunes¹, Bruna Soares Praxedes¹, Ana Beatriz Ferreira Rolim¹, Thais Saraiva Leão Cunha¹, Vanessa Gomes Martins¹, Tarcyllo Esdras de Almeida Rocha¹

¹Curso de Medicina, Centro de Ciências da Saúde, Universidade de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Descrever o perfil das disfunções orgânicas apresentadas pelos pacientes com sepse admitidos em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Fortaleza, Ceará.

Métodos: Estudo transversal, realizado no período de janeiro a abril de 2019, com dados obtidos via sistema ARS VITAE disponível na UPA, sendo incluídos pacientes com diagnóstico de sepse realizado mediante protocolo desenvolvido na unidade.

Resultados: Dentre os 156 pacientes incluídos, as disfunções orgânicas mais comumente apresentadas foram disfunção metabólica (56%), respiratória (44%) e renal (32%), seguidos de disfunção circulatória (15%) e hematológica (11%). Entre os pacientes com disfunção respiratória, 26% necessitaram

fazer uso de ventilação mecânica, enquanto 26% dos pacientes com disfunção renal foi instituída hemodiálise. Quanto ao número de disfunções, 31% dos pacientes apresentaram pelo menos 2 disfunções, 6% pelo menos 3 e 4 disfunções cada e em 3% o paciente possuía 5 disfunções. Pacientes que não apresentavam disfunção orgânica totalizaram 23%, enquanto 31% manifestavam 1 disfunção.

Conclusão: As disfunções metabólicas, respiratórias e renais destacam-se como as mais prevalentes nos pacientes sépticos na UPA. Elas podem requerer um suporte mais complexo, como é o caso da ventilação mecânica e da diálise; logo, é imprescindível o planejamento da equipe para lidar com esses cenários. Ademais, boa parte dos pacientes já apresentavam alguma disfunção quando foi aberto protocolo sepse, o que demonstra como tais condições aumentam a acurácia para a inclusão desses pacientes. Contudo, o ideal seria a detecção precedendo o surgimento da disfunção.

EP-300

Carcinoma do aparelho reprodutor e cuidados intensivos

Leticia Arrais Rocha¹, Máira Leticia Souza de Carvalho¹, Anne Lourdes Serejo da Silva¹, Beatriz Morais Costa¹, Ana Beatriz Costa Brito¹, Raul Galeno Muniz¹, Érica Fernanda Bittencourt de Freitas Luz¹, Roque de Jesus Costa¹

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

Objetivo: A incidência de câncer do aparelho reprodutor feminino é muito elevada em nossa região. Avaliar o perfil de internação de pacientes portadoras de carcinoma do sistema reprodutor feminino em uma unidade de terapia intensiva.

Métodos: Estudo retrospectivo observacional através da análise de prontuários de pacientes admitidas na Unidade de Terapia Intensiva II do Hospital do Câncer do Maranhão de janeiro de 2017 a julho de 2019. Foram inclusos pacientes adultos do sexo feminino, permanência superior a 12h e maiores de 18 anos.

Resultados: Amostra composta por 49 prontuários sendo 65,3% com câncer de útero (média de 48,1 anos e tempo médio internação de 5,3 dias), 24,5% câncer de ovário (média de 53,7 anos e tempo médio de internação de 7 dias) e 10,2% de câncer de endométrio (idade média de 62,4 e tempo médio de internação de 12,2 dias). 22,4% hysterectomia total, 14,29% ooforectomia e 20,41% fizeram hysterectomia total ampliada. Quanto à evolução 75,51% das pacientes usaram antibiótico; 26,53% estava em cuidados paliativos; 24,49% necessitou ventilação mecânica; 14,29% apresentou trombose; 10,2% usou de drogas vasoativas; 65,31% usou dieta oral, 18,37% enteral e 16,33% dieta zero.

Conclusão: O tipo de câncer mais prevalente foi o de útero e o câncer de endométrio, teve a média de idade mais alta, o que pode estar relacionado com o maior tempo de internação.

EP-301

Fatores de risco e comorbidades mais relevantes em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio em 2018

André Luis Valera Gasparoto¹, Thomaz Braga Ceglieas¹, Rafaela Cristina Goebel Winter¹, Danilo Stabile Gonnelli¹, Carlos Alberto Gonnelli¹

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

Objetivo: Os fatores de risco para o desenvolvimento de doença arterial coronariana são amplamente conhecidos e divulgados. É de fundamental importância o combate e tratamento destes, especialmente na atenção primária a saúde, para evitar suas complicações. O objetivo foi avaliar os fatores de risco e comorbidades mais frequentes dos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM).

Métodos: Foi avaliado o banco de dados da UTI cardiológica, composta por 50 leitos para adultos. Foram selecionados todos os pacientes submetidos à CRM no ano de 2017 (n = 1478, idade média de 62,4 anos, 76,6% com IMC > 24,9, EuroSCORE II (ES) médio de 3,92%).

Resultados: Diferentemente de dados estimados na população geral Brasileira, a porcentagem de pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica (60%) e de tabagistas (ativo ou história progressa) é extremamente mais alta (40%). O número de pacientes com evento recente é bem elevado (25%); o que aumenta de sobremaneira a morbimortalidade.

Conclusão: A população submetida à CRM apresenta em relação à população geral prevalência de hipertensos e de tabagistas (ativos ou não) muito maior. Estes dados demonstram a necessidade de maior intervenção a todos os fatores de risco, especialmente em relação à hipertensão arterial sistêmica e ao consumo do Tabaco.

EP-302

Insuficiência renal aguda em pacientes internados em unidade de terapia intensiva oncológica

Larissa Rolim de Oliveira Sales¹, Beatriz Moraes Costa¹, Anne Lourdes Serejo da Silva¹, Gleydson Cavalcante Nogueira¹, Leticia Arrais Rocha¹, Yanca Lacerda Albuquerque¹, Roque de Jesus Costa¹, Francisca Luzia S. M. de Araújo¹

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

Objetivo: A Insuficiência Renal Aguda (IRA) é uma importante complicação em pacientes admitidos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Este estudo objetiva analisar o perfil clínico e epidemiológico de adultos que tiveram diagnóstico de IRA durante sua internação em uma UTI oncológica.

Métodos: Estudo retrospectivo, por meio de análise de prontuários dos pacientes internados na UTI II do Hospital

do Câncer do Maranhão, no período de janeiro de 2017 a julho de 2019. Excluídos pacientes com internação inferior a 12 horas e menores de 18 anos. Os dados foram tabulados no Excel 2019 e analisados pelo programa SPSS Statistics 25.1.

Resultados: A média de idade dos pacientes com IRA foi de 63 anos, com 25% na faixa etária de 71 a 80 anos. A prevalência foi ligeiramente maior no sexo feminino (52,9%). Quanto às características clínicas, as neoplasias mais comumente encontrados foram de próstata (19,1%), hematológicas (17,6%) e do aparelho digestivo (14,7%). Ventilação mecânica invasiva foi necessária em 52,9% dos pacientes e hemodiálise em 67,6%. A mediana da Taxa de Filtração Glomerular (TFG) calculada pela fórmula MDRD simplificada foi de 15,48 mL/min/1.73m². 47% apresentou sepse e a mortalidade global foi de 50%. Não houve significância ($p = 0,125$) comparando desfechos de pacientes sépticos e não sépticos.

Conclusão: O perfil do paciente com IRA nesta UTI oncológica é caracterizado por idosos diagnosticados com neoplasias prostática, hematológica e do aparelho digestivo, com TFG gravemente diminuída, necessitando de hemodiálise e suporte respiratório invasivo.

EP-303

Mortalidade hospitalar pós alta da unidade de terapia intensiva: é possível prever o desfecho na admissão?

Cecilia Maria Consentini Nicoletti¹, Rebeca Klarosk Ismael¹, Giovana Delboni¹, Margarita Alicia Galarza Escalera¹, Allan Farias Correia¹, Ellen Pierre de Oliveira¹, Sergio Luzzi¹, Ederlon Alves de Carvalho Rezende¹

¹Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (HSPE) - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar mortalidade pós alta de uma UTI de um Hospital Público, considerando variáveis obtidas na admissão.

Métodos: Estudo retrospectivo observacional, incluindo pacientes adultos, clínicos e cirúrgicos, no período de 01/04/2018 a 31/3/2019. Os pacientes foram divididos em alta hospitalar e óbitos.

Resultados: Foram admitidos na UTI 2946, 2616 (88,8%) receberam alta da UTI, sendo que destes 2386 (81%) tiveram alta hospitalar e 230 (7,8%) faleceram. Óbito pós alta de UTI foram mais frequentes em pacientes clínicos (21,6%). Foram identificadas as seguintes diferenças entre os grupos alta e óbito, respectivamente: idade média 67,37 + 13,59 e 72,84 + 12,13 anos (IC 95%, 3,64 - 7,29, $p < 0,0001$); tempo de permanência em UTI 2,83 + 4,07 e 6,68 + 7,92 dias (IC 95% 3,23 - 4,46, $p < 0,0001$); Índice de Comorbidade de Charlson 1,71 + 1,81 e 2,48 + 2,17 pontos (95% 0,52 - 1,01, $p < 0,0001$); Índice Modificado de Fragilidade 1,41 + 1,17 e 1,73 + 1,29 pontos (IC95% 0,16 - 0,48, $p = 0,0001$); SAPS3 42,68 + 12,48 e 56 + 14 pontos (IC 95% 11,61 - 15,02, $p < 0,0001$) e SOFA 2,66 + 2,75

e 4,93 + 3,69 (IC 95% 1,88 - 2,65, $p < 0,0001$) pontos. Limitação de suporte foi indicada em 18,84%.

Conclusão: Óbitos foram mais frequentes em pacientes clínicos, idosos, maior comorbidade e fragilidade, maior gravidade e maior permanência em UTI.

EP-304

Percepção do paciente sobre o processo de hospitalização em leito de unidade de terapia intensiva - aspecto epidemiológico sobre as principais queixas relacionadas ao tempo de internação

Aluisio Tenorio Marques Junior¹, Antonio Aurelio de Paiva Fagundes Junior¹, Roberta Teixeira Tallarico¹

¹Instituto de Pesquisa e Ensino, Hospital HOME - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: O objetivo deste trabalho é demonstrar as principais queixas relatadas pelos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do nosso hospital, designando-as e estabelecendo relação causal, bem como identificar medidas preventivas para se evitar a sua ocorrência.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa e quantitativa, realizado com pacientes e acompanhantes de pacientes internados na UTI do Hospital HOME. Foram incluídos todos os pacientes submetidos a internação que vieram a receber alta da UTI e excluídos os que vieram a óbito ou que se recusaram a responder o questionário. Identificadas os principais desfechos, iniciamos medidas junto a equipe assistente e a equipe de infraestrutura, a fim de se diminuir as principais queixas relacionadas a internação.

Resultados: Após análise dos dados desta população (adultos com internação no período de julho a dezembro de dois mil e dezoito), obtivemos um total de trezentos e vinte questionários. Observamos que as queixas se repetiam, sendo possível estabelecer correlação causal. Foi constatado, por exemplo, que mais de cinquenta por cento dos pacientes possuíam queixas relacionadas ao barulho e a qualidade do sono e quase metade dos mesmos queixavam-se do tempo de restrição ao leito ou do incômodo com relação a coleta de exames.

Conclusão: Concluímos que medidas para controle da insônia, diminuição dos ruídos e do tempo de restrição ao leito, cuidados quanto a quantidade e horário da coleta dos exames, dentre outras medidas, são suficientes para melhorar a qualidade da internação e a sensação de bem-estar dos pacientes.

EP-305

Perfil clínico dos pacientes da unidade de terapia intensiva do hospital Unimed Feira de Santana

João Sousa Sobreira¹, Joaquim Paulo Castro de Santana¹, Lucio Couto de Oliveira Junior¹

¹Hospital Unimed Feira de Santana - Feira de Santana (BA), Brasil

Objetivo: O conhecimento do perfil epidemiológico dos pacientes admitidos em uma unidade de terapia intensiva pode revelar-se importante à compreensão da realidade deste serviço, direcionando o emprego de novas tecnologias e de estratégias de gestão que possam levar a uma qualificação da assistência de saúde por ele prestado.

Métodos: Foi realizado um estudo exploratório através dos dados informados no sistema Epimed Monitor de janeiro a junho de 2019. O instrumento utilizado compreende a monitoração da qualidade e desempenho de UTIs através de medidas risco-ajustadas e do cálculo de escores de prognóstico validados para UTIs gerais.

Resultados: Foram analisados 224 pacientes, 3 foram reinternados na unidade com mais de 24 horas da alta, 187 (83,48%) receberam alta e 29 (12,95%) evoluíram a óbito. Comorbidades foram identificadas em 169 pacientes. Desses 14,03% tinham IR sem diálise e, 63,8% eram portadores de HAS. A média do escore SAPS 3 é de 56,8 pontos com probabilidade de óbito hospitalar de 33,8%. AVC Isquêmico foi o diagnóstico clínico mais recorrente (7,5% do total). Em relação a densidade dos principais eventos infecciosos, apenas dois pacientes desenvolveram PAV, 14,2% foram tratados para infecção comunitária, 8% para hospitalar e apenas 0,89% para infecções extra institucional, onde o foco de infecção mais expressivo foi o pulmonar.

Conclusão: Os dados evidenciam uma mortalidade abaixo daquela prevista pela média do SAPS3. O conhecimento dos principais indicadores e a possibilidade de comparar a UTI com outros serviços se mostraram como importantes ferramentas de gestão.

EP-306

Perfil clínico e epidemiológico de pacientes internados em unidade de terapia intensiva de um hospital oncológico

Yanca Lacerda Albuquerque¹, Beatriz Morais Costa¹, Larissa Rolim de Oliveira Sales¹, Letícia Arrais Rocha¹, William Oliveira Silva Tupinambá¹, Larissa Lopes Alves¹, Lara Melo Soares Pinho de Carvalho¹, Francisca Luzia S. M. de Araújo¹

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

Objetivo: Em uma unidade de terapia intensiva (UTI), conhecer características clínicas e epidemiológicas dos pacientes auxilia a definir estratégias qualitativas e quantitativas para melhorar o atendimento aos pacientes. Descrever o perfil clínico e epidemiológico de pacientes internados em uma UTI de hospital oncológico.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, feito a partir da análise de prontuários dos pacientes internados na UTI do Hospital do Câncer do Maranhão no período de janeiro a dezembro de 2018. Foram excluídos pacientes com tempo de permanência menor que 24 horas. Os dados foram

tabulados no Excel 2019 e analisados pelo programa SPSS Statistics 25.1.

Resultados: Do total de 175 pacientes incluídos, 59,4% são do sexo feminino. 46,5% estavam na faixa etária acima de 60 anos, sendo a média de idade de 58,4 anos. Em relação às comorbidades, 41,7% apresentavam hipertensão arterial e 19,4% diabetes mellitus. Entre os diagnósticos durante a internação, 33,7% dos pacientes foram diagnosticados com sepse, 12,6% com choque e 20% com pneumonia, 17,7% com Insuficiência Renal Aguda e 12,6% com Insuficiência Respiratória Aguda. 42,5% dos pacientes foram submetidos à ventilação mecânica e 37,9% à ventilação não invasiva. Além disso, 84,6% fizeram uso de antimicrobianos e 29,7% de drogas vasoativas.

Conclusão: A caracterização de pacientes internados pode auxiliar nas diretrizes das admissões e altas de uma UTI. Na unidade estudada houve predomínio de pacientes idosos do sexo feminino. A ocorrência de intercorrências clínicas e a necessidade de suporte ventilatório e antimicrobianos foi elevada.

EP-307

Perfil clínico e epidemiológico de pacientes submetidas à ventilação mecânica em uma unidade de terapia intensiva obstétrica

Marcela Carneiro de Almeida Pinheiro¹, Larissa Brito Macedo¹, Bruno Oliveira Freitas¹, Paulo Henrique Panelli Ferreira¹, Lucio Couto de Oliveira Junior¹

¹Hospital Estadual da Criança - Feira de Santana (BA), Brasil

Objetivo: Este trabalho tem como Objetivo traçar o perfil clínico-epidemiológico das pacientes submetidas à ventilação mecânica (VM) em unidade de terapia intensiva obstétrica (UTIO) de um hospital público referência em gestação de alto risco do interior da Bahia.

Métodos: Estudo transversal, descritivo e quantitativo com 309 admissões em uma UTIO, de dezembro 2017 a fevereiro 2019, com idade entre 13 e 44 anos (média de 27.5 anos).

Resultados: Das 41 pacientes em VM, 64% (26) eram puérperas e 36% (15) eram gestantes; 85% (35) utilizaram, exclusivamente, Ventilação Mecânica Invasiva (VMI), 5% (2) Ventilação Mecânica Não Invasiva (VMNI) e 10% (4) utilizaram ambas as técnicas. Das que utilizaram VMI, 66% (23) eram puérperas e 34% (12) gestantes. Apenas gestantes fizeram uso de VMNI (2) ou de ambas as técnicas (4). Dentre as diversas razões que motivaram a colocação da prótese ventilatória, foram citados: instabilidade hemodinâmica, insuficiência respiratória aguda (IRpA), status pós-PCR, rebaixamento do nível de consciência (RNC) dentre outros. Neste período, ocorreram apenas 2,5% (1) falhas de extubação, 5,1% (2) casos de pneumonia associada à VMI, 5,1% (2) casos de pacientes traqueostomizadas devido a VMI prolongada e 23,7% (9) óbitos.

Conclusão: Os resultados desse estudo sugerem a conveniência de novos ensaios clínicos prospectivos, para melhor caracterização clínico-epidemiológica das

pacientes obstétricas críticas expostas à VM. A ampliação da percepção acerca dessa paciente tão peculiar, pode impactar em um melhor direcionamento nos processos assistenciais modificando seus desfechos primários e secundários.

EP-308

Perfil clínico epidemiológico das internações em uma unidade de terapia intensiva obstétrica no interior da Bahia

Geizivânia Galvão Vieira¹, Karla Silva Marques¹, Laís Lopes Mascarenhas Cunha¹, Paulo Henrique Panelli Ferreira¹, Lucio Couto de Oliveira Junior¹

¹Hospital Estadual da Criança - Feira de Santana (BA), Brasil

Objetivo: O presente trabalho tem como principal objetivo traçar o perfil clínico e epidemiológico de pacientes admitidas em unidade de terapia intensiva obstétrica de um hospital público referência em gestação de alto risco no interior da Bahia.

Métodos: Um estudo retrospectivo, observacional e descritivo, com 309 admissões em uma unidade de terapia intensiva obstétrica, nos seus primeiros quatorze meses de funcionamento pleno (dezembro de 2017 a fevereiro de 2019).

Resultados: Os principais diagnósticos encontrados foram: síndromes hipertensivas 53 % (eclampsia, pré-eclampsia, síndrome HELLP, DHEG - doença hipertensiva específica da gestação), síndromes hemorrágicas 20% (DPP - descolamento prematuro de placenta, atonias uterinas, abortamentos, gravidez ectópica) e infecções puerperais 7%. As pacientes tiveram idade média de 28 anos. Quanto ao número de gestações: 81% das admissões foram de pacientes com no máximo 3, sendo 37% primigestas; 28% secundigestas e 16% de tercigestas. A via de parto foi cesariana em 78% dos casos e a duração de internamento em média de 05 dias. A mortalidade foi de 5%.

Conclusão: As admissões foram determinadas, em sua maioria, por causas modificáveis, desde que, acompanhadas e tratadas adequadamente na assistência à saúde recebida no curso da gestação de mulheres jovens e de baixa paridade. Os resultados descritos apontam para a conveniência de estudos prospectivos adicionais, visando comprovar associação positiva entre uma melhoria na qualidade dos cuidados pré-natais ofertados na atenção básica e a redução da morbimortalidade associada, nas unidades de alta complexidade relacionadas.

EP-309

Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com doenças onco-hematológicas admitidos em unidade de terapia intensiva

Larissa Rolim de Oliveira Sales¹, Yanca Lacerda Albuquerque¹, Beatriz Moraes Costa¹, Gustavo Antônio Matos Gila¹, Wellington Alves Serra¹, Stefany Brito de Azambuja¹, Lara Melo Soares Pinho de Carvalho¹, Francisca Luzia S. M. de Araújo¹

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

Objetivo: Pacientes onco-hematológicos apresentam com frequência necessidade de cuidados intensivos. Este estudo objetiva analisar características clínicas e epidemiológicas de pacientes adultos com doenças onco-hematológicas admitidos em uma Unidade de Terapia Intensiva Oncológica.

Métodos: Estudo retrospectivo a partir da análise de prontuários dos pacientes internados na Unidade de Tratamento Intensiva II do Hospital do Câncer do Maranhão, no período de janeiro de 2017 a julho de 2019. Excluídos pacientes com período de internação inferior a 12 horas e menor de 18 anos. Os dados foram tabulados no Excel 2019 e analisados pelo programa SPSS Statistics 25.1.

Resultados: Dos 59 pacientes analisados, a média de idade foi de 56 anos, com 30,5% dos pacientes na faixa etária de 61-70 anos; sendo o sexo masculino 67,8% amostra. A leucemia mieloide aguda (LMA) foi o principal diagnóstico hematológico (27,1%), seguido do linfoma não Hodgkin com 15,3%. Dentre as comorbidades, a hipertensão arterial sistêmica foi a mais encontrada (35%). 64% fizeram uso de ventilação mecânica invasiva. A prescrição de antibióticos e de drogas vasoativas foi feita em 93% e 52% dos pacientes, respectivamente. Hemoderivados foram concentrado de hemácias (37%), plaquetas (39%) e plasma fresco (22%). O diagnóstico de sepse foi feito em 32% dos pacientes. A mortalidade observada na amostra foi de 66%.

Conclusão: A LMA representou o principal diagnóstico onco-hematológico, seguida do linfoma não-Hodgkin. Sepse foi uma importante complicação durante a internação e a mortalidade global da amostra foi elevada.

EP-310

Perfil de saúde bucal de pacientes assistidos em terapia intensiva

Isabella Lima Arrais Ribeiro¹, Wanessa Teixeira Bellissimo-Rodrigues¹, Mariama Gentil Mussolin¹, Lara Maria Alencar Ramos Innocentini², Adriano Tadeu Dias Marangoni², Francisco Barbosa Júnior¹, Leandro Dorigan de Macedo², Fernando Bellissimo Rodrigues¹

¹Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP) - Ribeirão Preto (SP), Brasil; ²Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP) - Ribeirão Preto (SP), Brasil

Objetivo: Problemas orais podem impactar no risco de infecções nosocomiais. Objetivou-se avaliar o perfil de saúde bucal de pacientes assistidos em unidades de terapia intensiva (UTIs) no momento da sua admissão.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo aninhado a um ensaio clínico aleatorizado que avalia o impacto do tratamento odontológico sobre a mortalidade em UTI. Foram avaliados os dados de duas UTIs do braço experimental do ensaio clínico, que está sendo implementado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da

USP (FMRP-USP). Todos os pacientes adultos admitidos nas unidades de estudo entre janeiro e julho de 2019 foram considerados potencialmente elegíveis para inclusão. Os pacientes incluídos tiveram seus prontuários avaliados e foram clinicamente examinados por uma equipe de cirurgiões-dentistas nas primeiras 48 horas de admissão.

Resultados: Foram incluídos até o presente momento 197 pacientes, com média de idade de 54,74 (DP = 16,44) anos, sendo 55,80% do sexo masculino. A média do escore SAPS III à admissão foi de 64,22 (DP = 18,15), e a mediana do risco de óbito foi 57,80 (p25 = 28,56; p75 = 80,86). Em relação à saúde bucal, 26,90% (53/197) dos pacientes eram desdentados totais. A mediana do Índice CPOD (Dentes Cariados, Perdidos e Obturados) foi de 20,00 (p25 = 10,00; p75 = 28,00). A prevalência de doença periodontal à admissão foi de 62,77% (86/137).

Conclusão: Nossos dados revelam elevada prevalência de doença periodontal em pacientes críticos.

EP-311

Perfil dos pacientes admitidos em unidade de pronto atendimento com critérios de internação em unidade de terapia intensiva

Rebeca Mesquita Ferreira Gomes¹, João Arthur Bezerra Fernandes¹, Maria Carolina Carneiro da Ibiapaba¹, Tatiane Vieira Carneiro¹, Victoria Benigno Moreira da Rocha¹, Thaís Saraiva Leão Cunha¹, Vanessa Gomes Martins¹, Tarcyllo Esdras de Almeida Rocha¹

¹Curso de Medicina, Centro de Ciências da Saúde, Universidade de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Descrever o perfil dos pacientes admitidos na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com indicação de internação na unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Trata-se de um estudo transversal descritivo no período de janeiro a julho de 2019, por dados obtidos do sistema ARS VITAE, sendo incluídos pacientes admitidos na UPA 24 horas, situada em Fortaleza-CE, com transferência solicitada para leito de UTI.

Resultados: Foram analisados 138 pacientes entre 14 e 91 anos, com idade média de 61 anos e os principais diagnósticos obtidos foram sepse (26%), dispneia/insuficiência respiratória aguda (9%), edema agudo de pulmão (7%), diabetes mellitus descompensada (7%), insuficiência cardíaca (7%), insuficiência renal aguda grave (5%), síndrome pós-parada cardiorrespiratória (5%), acidente vascular encefálico (3%). Tais pacientes permaneceram em média 3,5 dias na UPA. Como desfecho tiveram 44% de transferências, 28% de óbitos e 28% de altas. Um total de 34% dos pacientes foram estabilizados na UPA, tornando-se perfil enfermaria.

Conclusão: Existe um percentual significativo de pacientes em unidade pré-hospitalar com indicação de UTI. O perfil predominante é idoso com sepse e insuficiência respiratória aguda. O principal desfecho é a transferência, contudo um número expressivo foi estabilizado ainda na UPA.

Questiona-se se óbitos ocorreram por dificuldade de obter leito de UTI em tempo hábil, o que reforça a importância da comunicação entre os diferentes serviços.

EP-312

Perfil dos pacientes atendidos no estágio supervisionado em fisioterapia cardiológica da Faculdade de Ensino Superior do Interior Paulista - FAIP

Doralice Fernanda da Silva Raquel¹

¹Universidade Estadual Paulista "Júlio De Mesquita Filho" - Botucatu (SP), Brasil

Objetivo: Pacientes cardiopatas que passam por procedimentos cirúrgicos em grandes hospitais são avaliados pela equipe de Fisioterapia, que atuam na mobilização precoce e cuidados respiratórios. **Objetivo:** apresentar os resultados obtidos com a implantação do estágio supervisionado em fisioterapia cardiológica da Faculdade de Ensino Superior do Interior Paulista - FAIP e identificar o perfil dos pacientes atendidos no estágio no primeiro mês de atendimento.

Métodos: Foi realizado um levantamento de variáveis relacionadas ao perfil dos pacientes atendidos pelos estagiários da fisioterapia na disciplina de Estágio Curricular Obrigatório em Fisioterapia Cardiológica, realizado no serviço de fisioterapia hospitalar na Santa Casa de Marília/SP. Os pacientes são avaliados e realizam o programa de exercício de curta duração, até a alta hospitalar além de orientação diários, de curta duração, com progressão gradativa até a alta hospitalar.

Resultados: Durante o primeiro mês de estágio foram avaliados e atendidos 44 pacientes, sendo a maioria homens (73%), com média de idade $62 \pm 9,67$ anos, destes, 86% eram pacientes cirúrgicos em pós-operatório. Os diagnósticos mais comuns foram: pós-operatórios de revascularização do miocárdio, pós-operatórios de trocas valvares, endocardite, infarto agudo do miocárdio e insuficiência cardíaca congestiva. A reabilitação cardíaca nesta população em estudo iniciou-se no pós-operatório imediato.

Conclusão: Os pacientes atendidos no setor são em sua maioria homens, idosos, cirúrgicos em pós-operatório de cirurgia cardíaca. Acompanhamento dos dados dos pacientes mensalmente pode nos dar embasamento para traçar o perfil dos pacientes atendidos no estágio.

EP-313

Perfil dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva adulto no Sul do Ceará

Simony Sampaio Soares de Oliveira¹, Meton Soares de Alencar¹, Bruno da Silva Alexandre², Maria Cléa de Sá Roriz¹, Maria Josycley Novais Landim Soares³

¹Hospital e Maternidade São Francisco de Assis, Sociedade Beneficente São Camilo - Crato (CE), Brasil; ²Hospital Regional de Pombal - Pombal (PB), Brasil; ³Hospital Regional do Cariri - Juazeiro do Norte (CE), Brasil

Objetivo: Traçar o perfil dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um hospital no sul do Ceará.

Métodos: Estudo observacional descritivo que incluiu todos os pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI-a) da Sociedade Beneficente São Camilo no período de novembro de 2018 a julho de 2019. As informações foram coletadas da base de dados Epimed Monitor.

Resultados: Foram admitidos 271 pacientes dos quais 60,52% eram do sexo feminino. A idade média foi de 62 anos correspondendo. Complicações de patologias clínicas foram responsáveis por 70,11% das admissões, enquanto 29,89% tratavam-se de pacientes em pós-operatório. Quanto aos principais diagnósticos, temos a seguinte relação: pneumonia comunitária (18,45%), pneumonia nosocomial (8,12%), pós-operatório de neurocirurgia (3,32%), pós-operatório de gestante de alto risco (2,95%), edema agudo de pulmão (2,58%), infecção urinária (2,58%), infecção de partes moles (2,21%), eclampsia/pré-eclampsia (1,48%), insuficiência renal crônica agudizada (1,48%) e cetoacidose diabética (1,48%). O percentual de pacientes com sepse foi de 58,67%. A duração média de estadia na Unidade foi de 7 dias. A taxa de mortalidade global foi de 36,5%, sendo a Taxa de Mortalidade Padronizada (TMP) 0,89.

Conclusão: A principal causa de internamento é por complicações de patologias clínicas, sendo infecção/sepse o diagnóstico mais prevalente. A TMP evidencia que a taxa de mortalidade é menor que a média das UTIs em geral.

EP-314

Perfil dos pacientes politraumatizados internados na unidade de terapia intensiva do Hospital de Pronto Socorro de Canoas-RS

Márcio Manozzo Boniatti¹, Daiane Turella²

¹UNILASALLE - Canoas (RS), Brasil; ²Hospital de Pronto Socorro de Canoas Deputado Nelson Marchezan - Canoas (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil dos pacientes politraumatizados que internam na unidade de terapia intensiva (UTI) do Hospital de Pronto Socorro de Canoas-RS.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional prospectivo desenvolvido no Hospital de Pronto Socorro de Canoas-Nelson Marchezan (HPSC). A população do estudo foi composta por pacientes vítimas de trauma que estiveram internados na UTI entre agosto de 2017 e agosto de 2018. Foi realizado a mensuração da circunferência da panturrilha na admissão, no 3º e 7º dia na UTI, na alta da UTI e aplicado o índice de Barthel.

Resultados: Internaram 387 pacientes na UTI, destes, 182 pacientes eram politrauma. A maioria era do sexo masculino

(n = 157, 86,3%), proveniente da emergência (n = 109, 59,9%) e com idade média de 39,3 ± 15,6 anos. Com relação ao suporte na UTI, a maioria dos pacientes necessitou VM e vasopressor. Todos os pacientes apresentavam independência (Barthel = 100) antes da admissão. Na alta hospitalar, a mediana do Barthel foi 85 (80-90).

Conclusão: É obrigatório conhecer o perfil do paciente que é atendido para facilitar rastreamento de pacientes com risco de desenvolver dependência funcional. A equipe de saúde necessita devolver este paciente funcionalmente ativo ou capaz, por se tratar principalmente de uma população jovem.

EP-315

Perfil epidemiológico de óbitos por causas externas em adultos no Hospital Djalma Marques em São Luís-MA

Hiago Sousa Bastos¹, Caroline Marques do Nascimento², Yasmin Sousa Bastos², Marcio Leite Mendes Filho², Aluizio Pereira de Freitas Neto², Ana Paula de Almeida Bacelar², Iara Maria Dias Bandeira², Carlos Brandão Feitosa Nina²

¹Hospital Municipal Djalma Marques - São Luís (MA), Brasil;
²Universidade CEUMA - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: As causas externas são hoje um dos maiores problemas de saúde pública, atingindo todas as faixas etárias, com maior expressão nas mais jovens, sobretudo do sexo masculino. O objetivo deste estudo é descrever e analisar a epidemiologia dos óbitos por causas externas entre adultos maiores de 18 anos no principal hospital de urgência pública em São Luís do Maranhão, no período do janeiro a dezembro de 2018.

Métodos: Foi realizado estudo observacional e retrospectivo, considerando os óbitos ocorridos neste hospital no ano de 2018. As fontes de dados foram os processos de investigação conduzidos pela comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes, que avalia sistematicamente todos os óbitos ocorridos. Como não houve contato com pacientes ou identificação, houve dispensa do TCLE. Os dados coletados foram registrados e analisados no software excel (Versão 2013).

Resultados: Dos 1.415 óbitos em adultos, ocorridos entre janeiro a dezembro de 2018, 108 foram de causa externa (7,6%), predominando no sexo masculino (88,9%), com idade variando entre 18 e 106 anos (Média 37 anos) e tendo como principais causas o trauma crânio-encefálico (37,9%), agressões (23,1%) e acidentes de trânsito (18,5%). Outras causas que figuraram foram queda de altura (12,9%) e injúria térmica/elétrica (6,4%).

Conclusão: Os óbitos por causas externas foram decorrentes, principalmente de trauma por acidentes e agressões, reforçando a necessidade de implementação de políticas públicas de educação e prevenção destes, voltada sobretudo ao público jovem.

EP-316

Perfil epidemiológico de óbitos por causas externas em crianças no Hospital Municipal Djalma Marques, São Luís-MA

Hiago Sousa Bastos¹, Carlos Brandão Feitosa Nina², Marcio Leite Mendes Filho², Aluizio Pereira de Freitas Neto², Luciana Sousa Silva¹, Yasmin Sousa Bastos², José Guilherme Belchior Costa², Ana Letícia Oliveira Magalhães²

¹Hospital Municipal Djalma Marques - São Luís (MA), Brasil;
²Universidade CEUMA - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: No Brasil, o problema do aumento da mortalidade por causas externas, concentrado nos grupos mais jovens, virou questão de saúde pública, visando reduzir a triste realidade crescente de crianças e jovens perdidos para o trânsito e violência urbana. O objetivo deste estudo é descrever e analisar a epidemiologia dos óbitos por causas externas entre adultos maiores de 18 anos em um hospital público em São Luís-MA, entre janeiro a dezembro de 2018.

Métodos: Estudo observacional-retrospectivo, considerando óbitos ocorridos neste hospital no ano de 2018. Os dados foram obtidos dos processos de investigação conduzidos pela comissão intra-hospitalar de doação de órgãos, que avalia sistematicamente todos os óbitos. Não houve contato com pacientes ou identificação, com dispensa do TCLE. Os dados foram registrados e analisados no software Excel (Versão-2013).

Resultados: Dos 76 óbitos em menores de 18 anos, entre janeiro a dezembro de 2018, 21 foram de causa externa (27,6%), predominando no sexo masculino (71,4%), com idade entre 3 meses e 17 anos (Média de 11 anos) e tendo como principais causas o trauma craniano (38%), agressões (24 %) e acidentes de trânsito (14,2%), seguidos de queda (19%) e um caso de overdose (4,7%).

Conclusão: Os óbitos por causas externas em crianças no maior centro de trauma da capital, decorreram principalmente de acidentes e agressões, reforçando a necessidade de criar políticas públicas de educação e prevenção, voltadas ao público infanto-juvenil e mostra a exposição grave à violência que nossas crianças e adolescentes sofrem.

EP-317

Perfil epidemiológico de pacientes internados em unidade de terapia intensiva no Sul do Brasil

Verônica Figueiredo Barreto¹, Sandro Schreiber de Oliveira¹

¹Universidade Católica de Pelotas - Pelotas (RS), Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico e a mortalidade de pacientes admitidos em uma Unidade de Terapia Intensiva em hospital da região Sul do Brasil.

Métodos: Estudo transversal, retrospectivo, tendo como população alvo os pacientes admitidos na UTI Geral de hospital filantrópico na região Sul do Brasil, no ano de

2017. Foram avaliados dados, tais como: idade, gênero, cor, motivo da internação, necessidade de aminas vasoativas, de sedação, de ventilação mecânica e de antibióticos, presença de morbidades, o valor do escore de gravidade Simplified Acute Physiology Score 3 (SAPS 3), caráter da internação, procedência, tempo de internação e mortalidade na UTI.

Resultados: Foram incluídos 302 pacientes com idade média de 61,2 19,2 anos e SAPS 3 médio, de 45,9 28,9%. A maioria dos pacientes eram idosos e 59,9% apresentavam idade superior a 60 anos. A mortalidade total foi de 48% (N = 145) e excluindo-se os óbitos com menos de 24h foi de 41,6% (N = 112). Predominaram as internações por categorias clínicas (86,8%, N = 262). A mortalidade esteve significativamente relacionada aos pacientes que apresentavam porcentagem do SAPS 3, superior a 80% (91,8%, N = 45, $p < 0,001$), necessidade de vasopressor (74,5%, N = 105, $p < 0,001$), de sedação (63,6%, N = 77, $P < 0,001$) e de ventilação mecânica (63,9%, N = 124, $p < 0,001$).

Conclusão: A mortalidade esteve proporcionalmente associada ao valor do SAPS 3, ao uso de vasopressores, à sedação e à ventilação mecânica. A população de idosos (acima de 60 anos) e muito idosos (acima de 80 anos) foi responsável pela maior parte dos pacientes admitidos na UTI.

EP-318

Perfil epidemiológico de um complexo intensivo na Região Norte do Brasil

Jessica Gonçalves Serra¹, Pablo Henrique Rodrigues Santos Figueiredo¹, Gustavo Henrique Nery¹, Damile Cristina Neves da Silva¹

¹Assistência Médica Intensiva 24 Horas - Porto Velho (RO), Brasil

Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico em um Complexo de Terapia Intensiva Adulto de hospital público com 29 leitos da região norte.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados por meio de sistema eletrônico governamental (HOSPUB), e realizado análise quantitativa baseado em fórmulas epidemiológicas.

Resultados: Em 2018 foram 462 internações, sendo 69% dos pacientes com idade superior a 55 anos. A taxa de mortalidade foi de 20,21 (282 óbitos). O tempo de permanência foi de 22,42 dias, um reflexo da idade avançada e cronicidade dos pacientes, somados aos dias de alta de UTI aguardando leito em enfermaria. A UTI é responsável por 76,7% dos óbitos hospitalares, isso se dá pela gravidade e complexidade de agravos que são atendidos nessa unidade. A taxa de mortalidade nacional nos últimos 5 anos é em média de 13,78 e com média de permanência de internação de 5,52 dias. Essa taxa de mortalidade é maior em hospitais públicos (22,09) e eleva os dias de permanência para 7,38 dias. A região norte ocupa o primeiro lugar com 20,46 na taxa de mortalidade.

Conclusão: O perfil identificado neste estudo é equiparado com os estudos a nível nacional e regional, demonstrando índices de indicadores que precisam ser melhorados e

estudados no aspecto qualitativo. O desempenho da UTI deverá ser avaliado através de indicadores que ajudam a definir estratégias que melhorem o atendimento aos pacientes, especialmente na prevenção de complicações, atendimento especializado e acesso a reabilitação.

EP-319

Perfil epidemiológico dos pacientes de uma unidade de terapia intensiva de um hospital público de urgência no Estado de Goiás

Larice Kelle Barbosa¹, Brunna Tayna Elias Moreira Bueno¹, Barbara Dryelle Penha de Carvalho¹, Erika Rodrigues dos Santos¹, Marta Kelly Nogueira de Lima¹, Geovana Sôffa Rézio¹

¹Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - Goiânia (GO), Brasil

Objetivo: Conhecer o perfil epidemiológico de uma unidade de terapia intensiva de um hospital de urgências.

Métodos: Estudo epidemiológico transversal retrospectivo. A amostra constituída por prontuários eletrônicos de pacientes internados de janeiro a junho de 2018. Incluídos prontuários completos de pacientes maiores de 18 anos de ambos os sexos. A análise estatística verificou normalidade de distribuição dos dados pelo teste Shapiro-Wilk. Análise inferencial com média, desvio padrão e teste Kruskal-Wallis para variáveis não paramétricas. Demais variáveis utilizou-se o teste qui-quadrado. Nível de confiança de 95%, análise com o programa SPSS versão 23.0.

Resultados: Excluídos 32 prontuários, amostra de 293, internação média 5,91 dias, 63,82% sexo masculino, idade média 59,39 anos, 58,02% provenientes das cidades do interior de Goiás, especialidade médica frequente foi cirurgia geral (30,38%), 66,89% casos internados não eram traumáticos. Em 78,50% foram de alta hospitalar, 53,58% usaram ventilação mecânica invasiva e 10,58% não invasiva. Fizeram uso de oxigenoterapia 70,99% dos pacientes, 17,41% foram traqueostomizados, 11,26% realizaram reabordagem cirúrgica. 20,14% tiveram parada cardiorrespiratória, 2,39% evoluíram para morte encefálica.

Conclusão: A maioria dos pacientes são do sexo masculino, com idade média de 59 anos, provenientes do interior do estado de Goiás, internação média de 5 dias. A especialidade médica mais frequente é a cirurgia geral. A maioria da amostra é constituída de pacientes não traumáticos. Em sua grande maioria fizeram uso de oxigenoterapia e foram de alta.

EP-320

Perfil epidemiológico e microbiológico da infecção urinária associada à cateter vesical em unidades de cuidados intensivos

Monique Freitas de Albuquerque Ferreira¹, Lorena Luciane Martins Rodrigues¹, Edgar de Brito Sobrinho¹, Adriana de Oliveira Lameira Veríssimo¹, Carolina da Silva Costa¹

¹Hospital Adventista de Belém - Belém (PA), Brasil

Objetivo: Descrever o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes acometidos por infecção urinária associada à cateter vesical (ITU-AC), assim como identificar o patógeno prevalente e a suscetibilidade aos antimicrobianos.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, tendo como alvo do estudo as culturas dos pacientes que tiveram o diagnóstico de ITU-AC durante internação na Unidade de Cuidados Intensivos, em um hospital privado de Belém, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2018. As culturas notificadas para ITU-AC basearam-se em critérios estabelecidos pela ANVISA, validadas pela CCIH do Hospital Adventista de Belém. Os dados foram armazenados usando banco de dados no programa Excel.

Resultados: A amostra foi composta por 34 culturas com 33 diagnósticos de ITU-AC, das quais 53% do sexo masculino, 94,11% com mais de 60 anos, tendo como comorbidades mais prevalentes 70,6% com Hipertensão Arterial Sistêmica, 41,2% com Diabetes Mellitus, 23,5% Alzheimer. As infecções foram causadas 46% por microorganismos gram negativos, destes 23% foi por *Proteus mirabilis* e 18% por *Klebsiella pneumoniae* resistentes a carbapenêmicos e 18% por *Escherichia coli* produtora de betalactamase de espectro estendido. E ainda 40% por fungos do gênero *Candida* spp. sem evidência de resistência. Destas infecções, 50% evoluíram para sepse/choque séptico.

Conclusão: O conhecimento do perfil epidemiológico e microbiológico de uma instituição de saúde é de extrema relevância, uma vez que permite uma conduta terapêutica mais assertiva e redução da gravidade das IRAS para eventos de sepse/choque séptico.

EP-321

Perfil epidemiológico e principais comorbidades associadas à pacientes dialíticos de um hospital estadual do município de São Luís, Maranhão

Felipe Arduvini Casaroli Santos¹, Ana Claudia Pinho de Carvalho², Iara Maria Dias Bandeira¹, Ana Victória Pinho de Carvalho Pascal¹, Noelia Dias Carneiro Barros², Homero de Oliveira Bandeira², Renato Coelho Abreu¹

¹Centro Universitário do Maranhão (UNICEUMA) - São Luís (MA), Brasil;

²Hospital São Luís - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: O presente trabalho tem por interesse traçar o perfil epidemiológico dos pacientes dialíticos de um hospital estadual na cidade de São Luís do Maranhão, bem como avaliar as causas de descompensação e comorbidades associadas aos casos.

Métodos: Coleta retrospectiva de dados, utilizando-se dos registros institucionais efetuados no período de 26 de janeiro à 12 de julho do ano de 2019. Os dados coletados foram tabulados e tratados estatisticamente com a utilização do Excel versão 2016.

Resultados: Um total de 58 pacientes estiveram em diálise na instituição durante o período analisado, destes

apenas 45 possuíam registros com dados suficientes para se enquadrarem nas estatísticas. Obteve-se no total: 28 homens e 17 mulheres, compondo um percentual de 62% e 38% respectivamente. A média geral de idade foi de 70,7 anos, sendo 72,5 a idade média para mulheres e 69,7 para homens. Em relação aos fatores de descompensação, sepse correspondeu a 44%, 32% por infecções em geral e 24% ocasionado por outros fatores. Dentre as comorbidades 26 pacientes apresentaram Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão arterial sistêmica (HAS), 4 pacientes portavam HAS, DM e coronariopatias, 12 apresentavam apenas HAS e 3 somente DM.

Conclusão: Tem-se que o perfil do paciente dialítico da instituição em questão é homem com mais de 60 anos, com piora em seu quadro ou descompensação devido a sepse e apresentando como comorbidades HAS, DM e coronariopatias. Apontando também, para relevância das descompensações por infecções em geral, que se apresentaram como fatores associados a necessidade diálise.

EP-322

Perfil epidemiológico em unidade de terapia intensiva para queimados em hospital público no Espírito Santo

Thais Fonseca E Gobbo¹, Marcos Vinicius Pinto Ventorin¹, Erica Juliane da Silva Pereira¹, Christiane Tokiko Marçal Uka¹, Priscilla Aquino¹, Gabriel Vieira Rangel Pereira¹, Rafael Melo Silva¹

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

Objetivo: As lesões por queimadura são causa frequente de trauma resultando em internações prolongadas. Dependendo de sua extensão e/ou profundidade o desfecho pode ser desfavorável levando a sequelas ou elevada mortalidade. O objetivo deste estudo foi traçar o perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de queimaduras que foram atendidos na unidade de terapia intensiva para queimados (UTQ) do Hospital Estadual Jayme dos Santos Neves, público, referência em trauma que necessitaram de suporte em terapia intensiva.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, através de análise de registros de prontuários de pacientes vítimas de queimadura atendidos no período de abril de 2013 a junho de 2019 que necessitaram internação na UTQ. Foram avaliados o gênero, idade, superfície corporal queimada e o desfecho na UTQ.

Resultados: Foram 158 pacientes no período. Destes 109 (69%) foram homens e 49 (31%) foram mulheres, a idade média foi de 47 anos, sendo 45 anos nos homens e 49 anos nas mulheres. Estratificando os pacientes por superfície corporal queimada (SCQ) observamos: até 40% de SCQ: 97 pacientes; de 40 - 60% SCQ: 23 pacientes; >60% SCQ: 37 pacientes. A mortalidade por grupo foi de 19,5%, 65% e 97% respectivamente.

Conclusão: Foi possível observar que a incidência de queimaduras com necessidade de internação na UTQ foi

maior no sexo masculino, a idade média entre os gêneros foi bastante semelhante. A mortalidade se correlacionou diretamente com a extensão da SCQ queimada.

EP-323

Perfil etiológico das mortes encefálicas diagnosticadas em uma unidade de terapia intensiva na Amazônia Ocidental

Maria Samanta Cavalcante França¹, Edivanei Siqueira da Silva¹, Lavinia Ferreira Dias¹, Maxwendell Gomes Batista¹, Luiz Carlos Ufei Hassegawa²

¹Departamento de Medicina, Faculdade São Lucas (FSL) - Porto Velho (RO), Brasil; ²Departamento de Terapia Intensiva, Hospital de Base Ary Pinheiro - Porto Velho (RO), Brasil

Objetivo: Determinar o perfil etiológico das mortes encefálicas diagnosticadas em uma Unidade de Terapia Intensiva na Amazônia Ocidental no período de junho/2017 a julho/2018.

Métodos: Constituiu-se de um estudo coorte transversal prospectivo, realizado na Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica Adulta nas dependências do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro em Porto Velho/Rondônia. Analisou-se os pacientes com diagnóstico de Morte Encefálica segundo a Resolução CFM nº 1480 de 08/08/97 e, após sua revogação em novembro/2017, foi adotado como critério a nova Resolução do CFM Nº 2.173/17. Foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, sob CAAE: 69633917.0.0000.0013.

Resultados: No período do estudo, doze pacientes foram diagnosticados com Morte Encefálica, destes 83% (10) eram do sexo feminino e 17% (2) do sexo masculino, cuja etiologia mais incidente foi o Acidente Vascular Encefálico do tipo Hemorrágico (74,99%, no qual 7 eram mulheres e 2 homens), seguido de Tumor Cerebral (16,66%, sendo 2 mulheres) e Traumatismo Crânio Encefálico (8,33%, constituindo-se de 1 mulher).

Conclusão: Em relação às etiologias de morte encefálica, nota-se um claro predomínio das causas neurológicas tanto por eventos hemorrágicos quanto por causas externas como o Traumatismo Crânio Encefálico. Destarte, evidenciou-se que o Acidente Vascular Encefálico do tipo Hemorrágico foi a principal causa de mortes encefálicas na referida casuística na Amazônia Ocidental.

EP-324

Prevalência de comorbidades em doença cardíaca cirúrgica

Lais Maria Gaspar Coelho¹, Guilherme Coelho Fortes¹, Gustavo Mesquita Bruno¹, Willian Manoel da Penha¹, Beatriz Matos Costa¹, Laura Sales de Carvalho Lima¹, Amanda Pereira Carvalho¹, Francisca Luzia S. M. de Araújo¹

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

Objetivo: Identificar as principais comorbidades de pacientes portadores de doenças cardíacas cirúrgicas em uma unidade de terapia intensiva (UTI) cardiológica.

Métodos: Estudo transversal e observacional, realizado através da coleta de dados em prontuários de pacientes internados na UTI Cardiológica de um Hospital Universitário em São Luís - MA. Foram incluídos neste estudo pacientes com idade maior ou igual a 18 anos, de ambos os sexos, submetidos a cirurgia cardíaca durante o período de junho a novembro de 2017. Os dados foram coletados em instrumento desenvolvido pelos pesquisadores e posteriormente analisados através do programa SPSS 17.

Resultados: 66 pacientes foram analisados, sendo 61,15% do sexo masculino e com média de idade $57,2 \pm 15,9$ anos. Os principais diagnósticos pré-operatórios foram: doença arterial coronariana (53,03%), insuficiência mitral (21,21%), estenose aórtica (13,64%), insuficiência aórtica (10,61%) e estenose mitral (7,58%). As principais comorbidades encontradas foram: hipertensão arterial (60,61%), dislipidemia (27,27%), diabetes mellitus (22,73%) e doença renal crônica (15,15%).

Conclusão: Hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes mellitus e doença renal crônica foram as comorbidades mais prevalentes em pacientes portadores de doenças cardíacas cirúrgicas.

EP-325

Prevalência de diabetes mellitus insulino dependente em pacientes em diálise ambulatorial acometidos por infarto

André Luis Valera Gasparoto¹, Thomaz Braga Ceglieas¹, Carlos Alberto Gonnelli¹, Vitória Gascon¹, Ana Paula Pantoja¹, Tânia Martinez¹, Anita Saldanha¹, Rafaela Cristina Goebel Winter¹

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

Objetivo: Inúmeros trabalhos demonstram que o manejo do controle glicêmico em pacientes dialíticos é mais complexo e que a resistência insulínica nesta população pode ser maior do que na população geral. Os principais motivos para o difícil manejo glicêmico são: Restrição de drogas via oral neste grupo, farmacocinética e farmacodinâmica das drogas orais diferentes e pouco estudadas nesta população, maior necessidade do uso de insulina, menor adesão terapêutica. O objetivo foi avaliar a prevalência da diabetes mellitus (DM) insulino dependente em pacientes em terapia dialítica ambulatorial já acometidos por infarto agudo do miocárdio.

Métodos: Foram analisados 225 pacientes em terapia dialítica ambulatorial. A idade média dos pacientes é de 62 anos (sexo feminino 60 anos e masculino 63 anos), 40% dos pacientes são mulheres e 60% são homens. Todos os

pacientes realizaram sessões regulares de hemodiálise durante todo o ano de 2018.

Resultados: A necessidade do uso de Insulina (isolada ou combinada com outras drogas orais) estava presente em 61% desta população portadora de DM, sendo que 40% das mulheres utilizam insulina x 60% dos homens.

Conclusão: A prevalência do diagnóstico de DM nesta população é bem maior do que a da população geral brasileira (estima-se que 10% da população seja portador de DM). Além da prevalência ser aumentada, existe a questão da maior dificuldade do controle glicêmico (não estudado aqui). Esses dados reforçam a necessidade de intensificar medidas de prevenção primária e secundária para doenças cardiovasculares nesta população.

EP-326

Quantificação estatística de drogas sedativas e analgésicas em uma unidade de terapia intensiva de um hospital da Paraíba

Lívia Maria Mendes de Lima¹, Paulo Cesar Gottardo¹, Igor Mendonça do Nascimento², Nilton Firmino da Silva Segundo¹, Felipe Xavier Camargo¹, Francisco Victor Cavalcante de Andrade Henrique¹, Marcelo Abdon de Holanda Neto¹, Igor de Oliveira Melo¹

¹Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ) - João Pessoa (PB), Brasil;

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

Objetivo: Avaliar as principais drogas analgésicas e sedativas utilizadas na unidade de terapia intensiva (UTI) do Hospital e Maternidade Flávio Ribeiro Coutinho, Santa Rita-PB.

Métodos: Pesquisa de caráter observacional, retrospectiva, tipo transversal. Coleta de dados realizada através de prontuários de pacientes internados. Sedação profunda instituída quando o paciente apresentava RASS -4 ou -5. A avaliação estatística foi realizada utilizando os softwares Microsoft Office Excel 2007 e o GraphPad Prism 5. Para as diferenças entre as proporções foi utilizado o teste Qui-quadrado. Todas as conclusões foram tomadas ao nível de significância de 5%.

Resultados: Pesquisa realizada no período de 20 de março até 20 de abril de 2019 com 30 pacientes. Destes, 10 estavam sob uso de drogas analgésicas e sedativas (33,3%). Destes, 90% estavam em sedação profunda. O principal sedativo utilizado foi fentanil (40% dos pacientes sob uso das drogas) com média de vazão $6,67 \pm 4,7$. Midazolam e fentanil juntos ocorreu em 6 pacientes (60% dos pacientes sob uso das drogas), com vazão média de $5,05 \pm 4,95$ e $5,04 \pm 5,0$, respectivamente. 14 pacientes na UTI estavam sob uso de drogas analgésicas sem sedação (46,7% do total de prontuários). Destes, todos sob uso de dipirona.

Conclusão: Grande parcela proporcional dos pacientes apresentou sedação profunda associada a fentanil e midazolam, em associação ou em uso individual da primeira droga. Aliado ao dado de exclusividade de droga analgésica utilizada individualmente (dipirona) reflete a necessidade de melhorias na datação e prescrição seletiva de sedativos e analgésicos na UTI do serviço averiguado.

Terminalidade, humanização e ética

EP-327

Cuidados paliativos: entendimento de profissionais de saúde de terapia intensiva em um hospital especializado em cardiologia

Elaine Oliveira da Silva¹, Liana Amorim Correa Trotte¹, Bruna Saltarelli Martins Melo¹

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

Objetivo: Descrever o entendimento que os profissionais de saúde da terapia intensiva (TI) possuem sobre os cuidados paliativos (CP).

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, transversal e com abordagem qualitativa. Foram feitas entrevistas semiestruturadas com 59 profissionais de saúde de diversas áreas da TI em um hospital especializado em cardiologia. Para o tratamento dos dados, utilizou-se o Software Iramuteq, as entrevistas foram organizadas em corpus, optando-se pela análise através da Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Trabalho aceito no CEP, parecer n°2920886.

Resultados: Dos (59) corpus gerados, foi obtido 10392 ocorrências (palavras), 303 segmentos de texto e um total de aproveitamento de 91,75%, obtendo um total de 6 classes. Na percepção dos participantes deste estudo, os CP devem ser iniciados quando já foram esgotadas todas possibilidades de tratamento, se relacionam quase exclusivamente a oferecer conforto, traduzidos na palavra carinho e são associados a morte e terminalidade do indivíduo. A enfermagem aparece como protagonista na realização destes “cuidados” e há uma associação da palavra com a síndrome da insuficiência cardíaca.

Conclusão: O estudo contribui para corroborar com outros estudos onde profissionais de terapia intensiva também relacionam os CP com a aproximação da morte, terminalidade do indivíduo e conforto no fim da vida. Acredita-se que o ambiente contribua para esta percepção. Porém, para que esta filosofia de cuidado seja de fato integrada e amplamente realizada nas terapias intensivas é necessário maior e constante discussão sobre o tema e treinamento regular dos profissionais.

EP-328

Perfil epidemiológico dos pacientes críticos crônicos da unidade de terapia intensiva de adultos do Hospital das Clínicas da UNICAMP

Paula Braga¹, Luciana Castilho de Figueiredo¹, Aline Maria Heidemann¹, José Carlos dos Santos Junqueira¹

¹Hospital das Clínicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Traçar o perfil e verificar a taxa de óbito dos pacientes criticamente crônicos internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de Adultos.

Métodos: Estudo retrospectivo, de análise de banco de dados alimentado prospectivamente e diariamente por equipe treinada. Foram analisados todos os pacientes internados na UTI de Adultos do Hospital de Clínicas da Unicamp no ano de 2017 e que precisaram de ventilação mecânica por tempo maior ou igual a cinco dias. Foi utilizado como critério para definir paciente criticamente crônico o tempo de VM maior ou igual a 21 dias.

Resultados: No período analisado 419 pacientes com mais de 5 dias de VM foram incluídos no estudo. Destes 30,07% (n = 126) foram classificados como doentes críticos crônicos. A predominância nesses pacientes foi do sexo masculino 63,2% (n = 79) com média de idade e de tempo em ventilação mecânica de 55 ± 17 anos e 48 ± 36 dias, respectivamente. A especialidade predominante foi da clínica médica 26,3 % (n = 34), seguida da cardiologia 13,17% (n = 17) e da neurologia 11,6% (n = 15). A taxa de óbito nessa população foi de 36% (n = 45).

Conclusão: Os pacientes criticamente crônicos são predominantemente do sexo masculino, com idade de 55 anos e internados por patologias de causas clínicas. Além disso, a taxa de óbito nessa população é alta, 36%.

EP-329

A política nacional de humanização e suas diretrizes aplicadas em unidades de terapia intensiva de um hospital geral de ensino da Grande São Paulo, Brasil

Ana Maria Marcondes Fiorano¹, Douglas Pallone Vasconcelos dos Santos¹, Rosângela Filipini¹

¹Faculdade de Medicina do ABC - Santo André (SP), Brasil

Objetivo: Analisar as ações de humanização em Unidade de Terapia Intensiva, definidas pela Política Nacional de Humanização, realizadas por enfermeiros intensivistas.

Métodos: Estudo quantitativo, descritivo, com coleta de dados primários. Foram entrevistados 30 enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva de um hospital geral de ensino da grande São Paulo/Brasil. Utilizou-se formulário construído com base nas diretrizes da PNH - Política Nacional de Humanização. A frequência das ações de humanização foi registrada em escala Likert de 0-4 (0-nunca 1-raramente 2-quando possível 3-frequentemente 4-sempre). O processamento dos dados foi realizado por meio de softwares Epi Info 7.0[®] e Excell[®]. A análise descritiva considerou medidas de tendência central, dispersão, frequências absolutas e relativas.

Resultados: 80% dos enfermeiros são do sexo feminino, com idade média de 35,83 anos, 70% apresentam-se com tempo de formação em Enfermagem entre 6 e 15 anos, estando empregados na instituição, em média, há 4,5 anos. A média de realização das ações das diretrizes da PNH foi

de 3,29, de acordo com a escala likert. Destacaram-se ações que contemplam a comunicação, escuta e vínculos. Os enfermeiros apontaram que o vínculo estabelecido com o paciente, o bom relacionamento entre a equipe e a valorização dos profissionais e de suas propostas influenciaram este processo. A menor média se referiu às ações que consideram características institucionais (2,85).

Conclusão: Os enfermeiros intensivistas frequentemente desenvolvem ações de humanização em seu cotidiano profissional. Entretanto, as ações que envolvem os processos institucionais são menos desenvolvidas.

EP-330

Avaliação do perfil de pacientes sob cuidados paliativos internados na unidade de terapia intensiva de um hospital terciário em Fortaleza-CE

Tadeu Gonçalves de Lima¹, Ianna Lacerda Sampaio Braga¹, Rômulo Emanuel Freitas Pinto², Ranna Jorge de Araújo¹, João Arthur Bezerra Fernandes¹, Ana Carla Brito Nunes¹, Mariana Bastos Santana da Cunha¹, Victoria Benigno Moreira da Rocha¹

¹Faculdade de Medicina, Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - Fortaleza (CE), Brasil; ²Hospital Geral César Cals - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Avaliar aspectos clínico-epidemiológicos de pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI) recebendo cuidados paliativos.

Métodos: Estudo transversal com revisão de prontuários de pacientes internados em UTI que receberam cuidados paliativos durante os dois primeiros anos de implantação dos cuidados paliativos nessa unidade.

Resultados: Dos 556 pacientes admitidos em UTI durante o período da pesquisa, 25 (4,5%) receberam suporte dos cuidados paliativos, sendo 14 do sexo feminino (56%). A média de idade desses pacientes foi de $67,2 \pm 12,8$ anos. Entre as patologias de base, as mais prevalentes foram neoplasias, com 11 casos. Sepsis foi a indicação de cuidados paliativos em 5 pacientes (20%), doenças cardiovasculares e acidentes vasculares cerebrais em 3 (12%) cada, doença pulmonar obstrutiva crônica em dois (8%) e cirrose hepática em 1 paciente (4%). O tempo médio de internação na UTI foi de $15,2 \pm 10,2$ dias, dos quais receberam cuidados paliativos por uma média de $7,52 \pm 7,6$ dias. Três pacientes (12%) iniciaram cuidados paliativos à admissão na UTI, e o maior período para iniciar cuidados paliativos foi de 38 dias. Do total, 20 (80%) pacientes foram à óbito ainda na UTI e 5 (20%) receberam alta da unidade.

Conclusão: As melhorias das condições de vida da população e os avanços tecnológicos aumentaram consideravelmente a expectativa de vida da população, mas às custas de maior prevalência de doenças crônicas e incapacidades. Dessa forma, os cuidados paliativos tornam-se cada vez mais comuns no contexto de doenças progressivas, avançadas ou incuráveis.

EP-331

Conhecimento da equipe multidisciplinar de terapia intensiva sobre cuidados paliativos

Fernanda Cajuhly dos Santos¹, Isabella Batista Pires¹, Bruna Borges de Cerqueira¹, Tânia Maria de Oliva Menezes¹, Mateus Vieira Soares¹, Gildásio Souza Pereira¹, Veronica Matos Batista¹, Fabiana Araújo Moreira¹

¹Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Identificar o conhecimento da equipe multidisciplinar de uma unidade de terapia intensiva (UTI) sobre cuidados paliativos.

Métodos: Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado entre janeiro e março de 2019 com 50 profissionais de uma UTI de um hospital privado da Bahia. Participaram do estudo: 13 médicos, 13 enfermeiras, nove fisioterapeutas, nove técnicos de enfermagem, três nutricionistas, dois assistentes sociais e um psicólogo. Utilizou-se para coleta de dados um questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada, analisadas pela técnica de análise de conteúdo.

Resultados: Houve predomínio de mulheres (72%); adultos jovens (70% com 30-45 anos) e católicos (48%). Todos os profissionais de nível superior possuíam especialização, nenhum em CP e somente 32% abordaram o tema na graduação. Emergiram duas categorias: 1 Cuidados Paliativos como cuidados de conforto; 2 Cuidados Paliativos relacionado a terminalidade. Os profissionais definiram corretamente o conceito de cuidados paliativos, porém a maioria associou ao contexto da terminalidade, podendo estar relacionado ao perfil de pacientes atendidos na unidade de terapia intensiva, ou pela falta de conhecimento dessa filosofia desde o diagnóstico da doença.

Conclusão: Os resultados revelam que os profissionais detêm conhecimentos sobre cuidados paliativos e demonstram atitudes favoráveis ao seu desenvolvimento, entretanto é incipiente, visto que é associado ao paciente terminal. A ausência de abordagem sobre cuidados paliativos durante a graduação em profissionais com elevado grau de especialização aponta para a importância do desenvolvimento dessas competências no processo de formação e necessidade de capacitação em serviço para a implementação precoce, priorizando a autonomia, conforto e participação da família neste processo.

EP-332

Conhecimento sobre comunicação de notícias difíceis em uma unidade pública de terapia intensiva cardiológica

Larissa Rolim de Oliveira Sales¹, Thayná Catarino Leite¹, João Batista Santos Garcia¹, Vanise Barros Rodrigues da Motta¹, Abel da Silva Araújo¹, Raul Galeno Muniz¹, Raphael Jesus Lara Chacon¹, Maira Letícia Souza de Carvalho¹

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

Objetivo: Avaliar o nível de conhecimento antes e depois de uma intervenção educativa sobre Comunicação de Notícias Difíceis entre os profissionais de ensino superior de uma Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.

Métodos: Foi realizado um estudo do tipo quase experimental com uma amostra de vinte e dois profissionais de ensino superior da Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, no período de março a julho de 2017. O estudo foi realizado basicamente em três fases: 1. Aplicação de questionários (pré-teste). 2. Treinamento em um protocolo de comunicação de notícias difíceis. 3. Reaplicação do questionário (pós-teste).

Resultados: Observou-se quanto à questão sobre a notícia mais difícil de comunicar a resposta mais prevalente no pré teste foi a morte em 86,5%, destas 68,5% mantiveram a mesma resposta no questionário pós intervenção. Foram encontrados resultados parecidos em pesquisa similar, ressaltando que a atividade com maior dificuldade de realização foi discutir sobre a morte (39,5%). A comparação das informações sobre comunicação de notícias difíceis antes e após o treinamento dos profissionais de saúde entrevistados indicou diferenças estatisticamente significantes para um conjunto relevante de atividades e rotinas de comunicação estudadas. O grau de entendimento aumentou entre todos os grupos profissionais, assumindo valores sempre maiores após o treinamento realizado.

Conclusão: A intervenção mostrou resultados benéficos, melhorando o grau de conhecimento sobre o assunto, a capacidade de comunicar, fornecendo uma visão crítica em relação ao processo de comunicação.

EP-333

Cuidados paliativos: a importância da equipe multiprofissional

Aline Moreira Meirelles¹, Ana Flávia Henriques Ribeiro Monteiro², Márcia Adriana Dias Meirelles Moreira¹

¹Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil; ²Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ) - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Alicerçando-se em conhecimentos oriundos das diversas áreas da saúde, os Cuidados Paliativos têm como escopo a melhoria da qualidade de vida daquele que enfrenta doença sem expectativa de cura. O objetivo do estudo é investigar a compreensão de médicos residentes sobre os cuidados paliativos.

Métodos: Realizou-se um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. Foram entrevistados 30 médicos residentes. Após o consentimento esclarecido e informado, utilizou-se um formulário com questões definidoras do perfil

dos profissionais e sobre os Cuidados Paliativos. Os dados foram analisados de acordo com a técnica da análise de conteúdo de Bardin. Os discursos propiciaram a construção da categoria temática Cuidados Paliativos: a importância da equipe multiprofissional.

Resultados: Evidenciou-se que, nos Cuidados Paliativos, a atuação da equipe multiprofissional é primordial para assegurar uma assistência integral ao paciente. Os participantes da pesquisa vislumbraram a importância de cada componente da equipe, devido às diferentes abordagens a serem direcionadas ao enfermo, contemplando os seus aspectos biopsicossociais. Sendo assim, o trabalho da equipe multidisciplinar constitui a base que assegura ao paciente a atenção que ele necessita. Ademais, o cuidado à família também deve ser alvo das ações da equipe multiprofissional. Para tanto, deve trabalhar em sintonia, de modo integrado, valorizando a comunicação interdisciplinar.

Conclusão: O estudo possibilitou sobrelevar que, de acordo com os participantes da pesquisa, perante um paciente sob cuidados paliativos, a equipe multiprofissional deve atuar em consonância com as necessidades do doente, sendo, portanto, indispensável para a promoção de um manejo completo.

EP-334

Cuidados paliativos: percepção da equipe multiprofissional em uma unidade de terapia intensiva oncológica

Francisca Luzia S. M. de Araújo¹, Gleydson Cavalcante Nogueira¹, Anne Lourdes Serejo da Silva¹, Antonio de Pádua Gonçalves Costa¹, Leticia Arrais Rocha¹, Tatianne de Sousa Alves¹

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

Objetivo: Os cuidados paliativos fazem parte da rotina diária de atendimento a pacientes oncológicos. Conhecer a percepção da equipe multiprofissional da unidade de terapia intensiva (UTI) de um Hospital Oncológico, em São Luís - Maranhão, acerca de perspectivas, barreiras e atuação no âmbito dos cuidados paliativos.

Métodos: Estudo qualitativo, observacional e transversal. A coleta de dados foi realizada com 24 profissionais da UTI através de entrevista estruturada composta por cinco perguntas: entendimento sobre cuidados paliativos, o sentimento diante do paciente paliado, as principais barreiras enfrentadas, o papel da profissão e a presença de uma disciplina específica sobre o tema na graduação. As respostas foram apresentadas em percentual após classificadas em núcleos conexos.

Resultados: Dos entrevistados, 75% atrelou sua visão a conceitos como conforto e cuidado a pacientes sem perspectiva curativa. Impotência e tristeza foram sentimentos comuns em 33% dos profissionais e senso de responsabilidade em 21%. Sobre as dificuldades encontradas, a recusa dos

familiares representa obstáculo para 54% dos participantes e, a mentalidade curativa da própria equipe, pelos restantes. 54% considerou conforto e cuidado como suas funções prioritárias, contrapondo-se aos 46% que descreveram suas atribuições de maneira mais técnica. Ademais, somente 4,1% cursou matéria de cuidados paliativos na graduação.

Conclusão: Os preceitos da linha de cuidados paliativos estão inseridos na prática diária. Precisamos ampliar os conhecimentos sobre o tema para a população em geral, objetivando superar os obstáculos supracitados.

EP-335

Cuidados paliativos: perfil dos pacientes em uma unidade de terapia intensiva pública no Rio de Janeiro

Priscila da Silva Nascimento¹, Yara Maria Moura Batista Pereira Serra Lima¹, Adriana de Moraes Pereira¹, Flavia Menezes¹, Gabriella da Silva Branco¹, Sergio Henrique da Silva Tristão¹, Michelle Rocha Lima¹, Felipe Ribeiro Henriques¹

¹Hospital Estadual Azevedo Lima - Niterói (RJ), Brasil

Objetivo: Traçar o perfil dos pacientes inseridos no programa de cuidados paliativos em uma unidade de terapia intensiva pública.

Métodos: Pesquisa quantitativa, descritiva, desenvolvida nas unidades de terapia intensiva adulta (UTI), semi-intensiva (USI) e de internação hospitalar (UIH), localizadas em um hospital público no estado do Rio de Janeiro de 241 leitos. Os dados foram compilados na base de dados da Comissão de Cuidados Paliativos, avaliados de setembro de 2018 até julho de 2019.

Resultados: O estudo apontou que 24 pacientes foram inseridos no programa de cuidados paliativos, cuja média de idade foi de 68 anos. Destes, 59% estavam internados na UTI e 08% na USI. Quanto aos diagnósticos, observa-se: 50% acidente vascular cerebral (AVC), 25% neoplasias, 17% lesões traumáticas e 8% outros. Dentre os pacientes que necessitavam de palição, 48% apresentavam Escala de Performance de Karnofsky de 20% (muito doente, necessita de suporte) e 87,5% apresentavam a Escala de Performance Paliativa (PPS) de 10% (acamado; incapacidade para qualquer trabalho, doença extensa; dependência completa; cuidados com a boca; confuso ou em coma). Quanto ao desfecho da internação hospitalar, 80% evoluíram a óbito, 8% foram excluídos do programa, 5% seguem no programa, 4% receberam alta hospitalar.

Conclusão: A UTI se destaca pela gravidade e prognóstico dos pacientes em palição, observado pelas Escalas de Performance de Karnofsky e PPS, apontando valores de 20% e 10%, respectivamente. Os pacientes excluídos representam oportunidade de melhoria na aplicação das escalas na UTI, na triagem antes da unidade fechada e no trato com os familiares.

EP-336

Evolução após alta hospitalar de pacientes nonagenários com internação em uma unidade de terapia intensiva privada no Sul do Brasil: percepção familiar de qualidade de vida e índice de Katz. NAPIS: Núcleo de Acompanhamento de Pacientes Idosos do Hospital SOS Córdio

Fernando Graça Aranha¹, Samira Garcia Anzolin¹, Jéssica Santos Pereira¹, Rodrigo Carlo Saorin¹, Voldiana Lúcia Pozzebon Schneider¹, Bianca Penida Vecchia¹, Paola Nunes Goularte¹, Adriana Ferraz Martins¹

¹Hospital SOS Córdio - Florianópolis (SC), Brasil

Objetivo: Avaliar percepção de qualidade de vida e pontuação em índice de independência para as atividades diárias (índice de Katz) nos pacientes nonagenários vivos após internação na UTI.

Métodos: Estudo observacional transversal analisando prontuários eletrônicos de todos os pacientes que tiveram alta hospitalar (internações na UTI entre 01/2017 e 06/2019). Feito seguimento através de contato com familiares, fisioterapeutas e médicos assistentes para detectar os sobreviventes. Registrado tempo médio de sobrevivência desde a internação e avaliação subjetiva de familiares quanto à qualidade de vida após a alta (graduada de 0-10). Aplicado questionário do índice de Katz por telefone (com familiares).

Resultados: 41 pacientes internados com 12 óbitos hospitalares. 10 mortes após a alta. 19 sobreviventes na data da coleta dos dados (11 mulheres). O seguimento variou de 1 a 18,5 meses (média de 9,3 meses). A percepção de qualidade subjetiva dos familiares foi considerada positiva e variou entre 6 e 10 (média 8,42; mediana 9) e o índice de Katz variou entre 0 e 6 (média 4,15; mediana 5) com dependência acentuada encontrada em 5 pacientes e algum grau de dependência em outros 5. 9 pacientes foram classificados como independentes para atividades diárias.

Conclusão: Encontramos nesta população elevada percepção de qualidade de vida (pelos familiares) após alta nos pacientes nonagenários sobreviventes à internação em terapia intensiva. Este achado foi interpretado como contrastante com as medidas do Índice de Katz em alguns dos casos da amostra, justificando avaliação adicional e prospectiva (já iniciada) nestes pacientes com idade muito avançada.

EP-337

Manejo paliativo/cuidado de fim-de-vida na unidade de terapia intensiva: pacientes oncológicos x não-oncológicos

Marina Zedu Alliprandini¹, Andressa Ferrandini¹, Adriana Fernandes², Mariana Comiran Belim¹, Mariana Marinho Jorge¹, Bruno Beck¹, Jordana Mayumi Yaguchi¹, Amaury Cezar Jorge¹, Pérciles Almeida Delfino Duarte¹

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

²Hospital São Lucas, Centro Universitário FAG - Cascavel (PR), Brasil

Objetivo: O objetivo do presente estudo foi avaliar se há diferenças na implementação de MP-CFV em pacientes adultos oncológicos quando comparados com pacientes não-oncológicos.

Métodos: Estudo coorte prospectivo, realizados em cinco UTIs de cinco hospitais. Todos os pacientes adultos (>18 anos) admitidos nas UTIs durante 30 dias foram avaliados e seguidos até a saída da UTI (vivo ou óbito). Os prontuários dos pacientes que morreram foram então retrospectivamente avaliados se houve ou não indicação de iniciar MP-CFV (através de critérios pré-selecionados pelos pesquisadores). Entre estes pacientes que faleceram e com critérios de MP-CFV, avaliou-se se houve a realização ou não de itens pré-selecionados de manejo paliativo. Foi feita análise estatística descritiva.

Resultados: Entre 253 admissões, 52 pacientes morreram na UTI; entre esses, 20 (38,5%) tiveram critério de se iniciar em algum momento MP-CFV. Entre os itens pré-selecionados, os mais adequadamente realizados foram “Analgesia” e “Sedação”; por outro lado, “Realizar procedimentos desnecessários (minor ou major)” foi o mais comum erro encontrado. Entre os nove itens pesquisados, em todos a utilização foi mais adequada e comum nos pacientes oncológicos do que nos pacientes não-oncológicos.

Conclusão: Um terço dos pacientes que morreram tiveram eventualmente indicação de MP-CFV; no entanto, a aplicação destes cuidados foi incompleta e heterogênea. Em pacientes oncológicos, a aplicação de cuidados paliativos e de fim-de-vida foi em geral mais adequada do que a pacientes não-oncológicos, particularmente em permitir a presença da família e evitar-se procedimentos desnecessários.

EP-338

O médico e a limitação de Suporte Avançado de Vida - pesquisa em unidades de terapia intensiva de Curitiba-PR sobre o perfil médico e suas percepções na instauração de cuidados paliativos

Luiza Lange Albino¹, Rafaella Stradiotto Bernardelli¹, Álvaro Réa-Neto¹, Mirella Cristine de Oliveira¹

¹Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências Médicas e Terapia Intensiva (CEPETI) - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Descrever o perfil de médicos que atuam em unidades de terapia intensiva (UTI) e suas percepções quanto à limitação de Suporte Avançado de Vida (SAV).

Métodos: Pesquisa transversal, observacional e descritiva realizadas com 46 médicos atuantes em UTIs de 7 hospitais de Curitiba-PR que responderam voluntariamente a questionário eletrônico sobre seu perfil sociodemográfico e percepções sobre limitação de SAV.

Resultados: A maioria eram mulheres (52,1%) e tinham de 31 a 40 anos (58,7%). Ao todo, 47% eram Intensivistas em formação e 32,6% Intensivistas titulados. A maior parte trabalhava em UTI há menos de 5 anos (58,7%) e em hospitais de atendimento público/privado (37%). Embora

apenas 34,8% tenha realizado algum treinamento específico e a presença de equipe de cuidados paliativos na instituição seja pequena (19,6%), há, entre os entrevistados, grande segurança em limitar o SAV - 87% sentem-se preparados, assim como 69,6% consideram a equipe preparada. Além disso, 82,6% sentem-se respaldados legalmente e 87% por sua instituição para instaurar cuidados paliativos. Apenas 43,5% referiram apreensões em relação ao processo de limitação de SAV, sendo o medo de processo legal (19,6%) e insegurança da irreversibilidade do quadro (19,6%) as principais preocupações. Somente 13% consideraram a discordância da equipe assistente uma dificuldade nesta tomada de decisão. Todos os participantes relataram registrar em prontuário a limitação de SAV.

Conclusão: Evidenciou-se um perfil de médicos jovens intensivistas, ou em formação para tal, que já se sentem preparados e respaldados para instauração de cuidados prioritariamente de conforto e dignidade.

EP-339

O processo de cuidar de pacientes diante da terminalidade da vida em um hospital público mineiro

Roberta Teixeira Prado¹, Edna Aparecida Barbosa de Castro²

¹Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (SUPREMA) - Juiz de Fora (MG), Brasil; ²Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora (MG), Brasil

Objetivo: Analisar as percepções dos profissionais de saúde acerca processo de morrer e morte de pacientes com indicação de Cuidados Paliativos (CP) em um hospital público.

Métodos: Pesquisa do tipo explicativa, de abordagem qualitativa, que teve como referencial metodológico a Teoria Fundamenta nos Dados (TFD). Realizada entrevista com 41 participantes, distribuídos em cinco grupos amostrais: 18 enfermeiros, 12 técnicos de enfermagem, 03 psicólogos, 03 assistentes sociais e 05 médicos assistentes de um hospital público geral da Zona da Mata Mineira.

Resultados: Os participantes apontam que acontecem poucas mortes nas enfermarias porque muitos pacientes são transferidos para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou para a Unidade Intermediária, pois os pacientes em terminalidade na instituição comumente são transferidos para setores críticos, embora isso nem sempre traga benefícios reais aos pacientes. Entendem que muitas transferências ocorrem para que a família fique tranquila diante do processo de morte/morrer do ente querido ou para que o profissional médico seja respaldado legalmente, evitando acusações de omissão de socorro ou negligência. Pressupõem que a experiência em lidar com a morte de pacientes na UTI seja mais traumática do que nas enfermarias devido aos diferentes perfis de pacientes internados neste setor e às diferentes causas de óbito.

Conclusão: Os profissionais ponderam a complexidade da vida humana e a coexistência da ordem/desordem diante da

sua terminalidade. Sendo assim, a compreensão sobre CP e finitude da vida é complexa e imperiosa. Defende-se a realização de discussões nos diferentes cenários da sociedade, não somente no âmbito acadêmico.

EP-340

Pacientes em cuidados paliativos internados em unidades de terapia intensiva do Município de João Pessoa: quem são e como evoluem?

Paulo Cesar Gottardo¹, Ciro Leite Mendes¹, Laís Medeiros Diniz², Raissa Osias Toscano de Brito², Igor Mendonça do Nascimento¹, Elbia Assis Wanderley¹, Fátima Elizabeth Fonseca de Oliveira Negri³, Victor Lima Dantas²

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

Objetivo: Avaliar perfil epidemiológico dos pacientes em cuidados paliativos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de referência em João Pessoa-Paraíba.

Métodos: Coorte, envolvendo pacientes em cuidados paliativos exclusivos internados em duas UTIs, pública e privada, entre 2016-2018.

Resultados: 55 pacientes (90,9% serviço privado), 50,9% mulheres, com 78,23+14,16anos, 81,8% clínicos, SAPS3 68,61+19,31 e lactato admissional 3,44+2,52mmol/L. Previamente a internação: 61,8% restritos ao leito, 29,1% necessitando de assistência e 10,9% independentes. Motivos de admissão: sepse (18,2%), causas neurológicas (20%), cardiovasculares (45%), respiratórias (36,4%), sendo 38% provenientes do pronto-socorro, 38,2% da enfermaria. Na admissão, 40% receberam drogas vasoativas, 38% Ventilação Mecânica Invasiva (VMI), e 61,8% Não-Invasiva, 10,9% evoluíram com Lesão Renal Aguda, 7,3% com Parada Cardiorrespiratória (PCR) no primeiro dia. Tempo de internação médio em UTI: 9,21+9,8dias (demais pacientes- 5,72+8,81dias, $p < 0,001$). Mortalidade hospitalar foi 83,6% e na UTI, 72,7%. A OR para óbito da infecção nosocomial, de VMI na admissão, de PCR no primeiro dia foram respectivamente: 1,359(IC95% 1,039-1,778), 1,465(IC95% 1,087-1,975) e 1,417(IC95% 1,187-1,691).

Conclusão: Pacientes em cuidados paliativos nessas UTIs em geral eram graves e frágeis, com lacatato, SAPS3 e idade elevados, apresentando tempo de internação prolongado, elevada mortalidade e como fatores de risco associados infecção nosocomial, VMI na admissão, PCR revertida no primeiro dia.

EP-341

Roda de conversa com familiares em terapia intensiva - Experiência inicial

Victor Mendes Leal Costa¹, Edésio Vieira da Silva Filho¹, Ester de Oliveira Pinto¹, Firmino Haag Ferreira Junior¹

¹Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Acolher familiares e acompanhantes de pacientes internados com longa permanência em UTI, na perspectiva de minimizar conflitos, estresses e tensões, causados pelo período de internação, compartilhando experiências.

Métodos: Realizado intervenção através de entrevista com familiares de pacientes com internação superior a 72 horas. A entrevista foi conduzida por psicóloga, pela linha psicanalista com visão Winnicotiana (grupo de apoio terapêutico) e questionário dirigido inicial com quatro questões, sendo 02 abertas e 02 com alternativas, antes da entrevista e outro pós intervenção.

Resultados: No período de abril a junho de 2018, tivemos a participação de 17 familiares no grupo de apoio terapêutico, sendo que entre estes 06 (35,3%) preencheram o questionário inicial e 50% participaram do questionário pós intervenção. Através do questionário dirigido, 100% dos familiares concordaram que o grupo de apoio terapêutico contribuiu com a melhor aceitação de diagnóstico, melhor interação da equipe e familiares, diminuição de reclamações na ouvidoria.

Conclusão: Após a implantação do grupo terapêutico com a escuta qualificada, percebeu-se que houve melhora na interação com os familiares, minimizando situações conflituosas, permitindo compartilhar experiências trazendo maior grau de conforto e compreensão, reduzindo níveis de stress e angústia neste grupo analisado.

EP-342

Síndrome de Burnout em equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva adulto

Camila Lima¹, Edésio Vieira da Silva Filho¹, Victor Mendes Leal Costa¹, Firmino Haag Ferreira Junior¹

¹Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Identificar quadros de Síndrome de Burnout na percepção de estresse na equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto de um hospital público de médio porte em São Paulo.

Métodos: Estudo transversal, amostra selecionada aleatoriamente, composta por 14 profissionais, entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Os dados foram coletados em julho de 2016, através de questionário sócio-demográfico e Escala de Estresse Percebido (EEP), composta por 14 itens que avaliam o quanto imprevisível, incontrolável e sobrecarregada os respondentes avaliam suas vidas. O escore varia de 0 a 56, sendo a percepção do estresse proporcional ao aumento do escore, não há nota de corte.

Resultados: A amostra foi predominantemente feminina (71,42%) sendo a idade média dos enfermeiros 30,75 anos e do grupo de auxiliares e técnicos 45,14 anos. O estado civil predominante foi casado (42,85%), 78,57% trabalhava em regime de 12 horas no período diurno. A maioria dos profissionais possuíam entre 10 e 20 anos de experiência na profissão (54,54%) sendo o menor tempo de atuação 2

anos e o maior tempo 28 anos. 57,14% não possuíam duplo vínculo empregatício. O escore médio dos enfermeiros na EEP foi de 28 e do grupo técnico foi de 23,5.

Conclusão: Considerando os resultados obtidos, a equipe de enfermagem desta instituição não apresentou escore elevado na EEP, o que pode estar relacionado a estratégias individuais de enfrentamento e bom relacionamento interpessoal que atuam como protetores.

EP-343

Análise qualitativa do processo de cuidar em unidade de terapia intensiva

Roberta Catunda Costa¹, Yuri Santos Rodrigues¹, Jonas Loiola Gonçalves¹, Maria Lindonete Alves², Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro¹

¹Centro Universitário Estácio do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; ²Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará (FAECE) - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) tornou-se um local onde os aspectos de carinho e cordialidade perante pacientes e familiares não são tão evidenciados quanto as técnicas e a monitorização por aparelhos/dispositivos. O presente estudo tem por objetivo analisar qualitativamente a opinião dos profissionais de terapia intensiva quanto à abordagem biopsicossocial no processo de cuidar em UTI.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, observacional com análise qualitativa dos dados obtidos, realizado em um hospital da rede privada, na cidade de Fortaleza-CE entre agosto de 2017 e julho de 2018. Os dados foram coletados mediante entrevista do tipo semiestruturada, composta por perguntas norteadoras voltadas para a temática de humanização na assistência. As variáveis do estudo foram Idade, Sexo, Naturalidade, Profissão e Tempo de trabalho em UTI. Os dados foram categorizados e analisados mediante o uso de planilhas desenvolvidas no programa Microsoft Excel 2016.

Resultados: Participaram do estudo vinte profissionais de saúde, dentre estes: Médicos, Fisioterapeutas, Enfermeiros e Técnicos de enfermagem, de ambos os sexos, sendo 80% mulheres e 20% homens, com idade entre 22 a 43 anos. Mediante a análise das falas, verificou-se que os indivíduos percebem a importância da abordagem individual e integral aos pacientes críticos, porém muitas vezes não conseguem pôr em prática.

Conclusão: Os profissionais entendem e relatam a necessidade de se abordar de maneira individual, levando em consideração integralidade do indivíduo, porém a sobrecarga de trabalho e o tempo reduzido afetam de maneira negativa essa prática.

EP-344

Atividade assistida por animais no tratamento do paciente crítico

Maria Fernanda Lima Giuberti¹, Mayra Gonçalves Meneguetti¹, Leticia Maria Defendi Barboza¹, Taciana Borges Lopes Seixlack¹, Maria Auxiliadora Martins¹

¹*Divisão de Terapia Intensiva, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP) - Ribeirão Preto (SP), Brasil*

A unidade de terapia intensiva é um local onde os pacientes perdem grande parte da sua autonomia sobre as necessidades básicas. Sendo assim, é comum a ocorrência de quadros de confusão mental, ansiedade, insônia, dor e solidão que comprometem o tratamento da doença orgânica. A literatura mostra evidências de que medidas não farmacológicas podem reduzir o sofrimento e promover a recuperação mais rápida do doente como atividade assistida por animais. Atualmente as diretrizes bem fundamentadas permitem realizar esta atividade com segurança e sem adicionar risco ao paciente. Os estudos sustentam que os benefícios das visitas de cães de terapia perduram além do tempo do encontro e mostram até mesmo mudanças no sistema imunológico, hormonal e neuropsicológico. O caso relatado ilustra um paciente admitido na unidade de terapia intensiva com choque séptico de foco pulmonar que evoluiu com necessidade de ventilação mecânica e da administração de sedoanalgesia para controle algico e de agitação. Um contato com seu animal de estimação foi providenciado e o paciente apresentou melhora da aderência ao tratamento. O objetivo deste relato é descrever a visita de animais de estimação como instrumento para melhora do perfil psicológico dos pacientes e propiciar menor uso de sedativos, melhor desmame das medidas suportivas artificiais e menor tempo de internação hospitalar, além de ressaltar a importância das medidas não farmacológicas como ferramentas para um atendimento que visa não apenas evitar a morte, mas aperfeiçoar a experiência de sobrevivência dos pacientes.

EP-345

Avaliação demográfica, utilização de recursos fisioterapêuticos e desfechos dos pacientes centenários internados em uma unidade de terapia intensiva adulto entre 2017 e 2018 de um hospital privado

Mariana Mazzuca Reimberg¹, Syllas Bezerra Cappi¹, Edna Yaemi Hirota¹, Renata Fukugava¹, Thayná de Nardi Strada¹, Giovanna Branco Colombo¹, Thalita Cesar Quagliato¹, Andrea Maria Bidarra¹

¹*Hospital e Maternidade Brasil- Santo André (SP), Brasil*

Objetivo: Nos últimos anos, o envelhecimento da população tem trazido novos desafios ligados à assistência de fisioterapia, sendo a população muito idosa (maiores de 80 anos) sido admitida cada vez em maior número nas unidades de terapia intensiva. **Objetivo:** analisar as características e a utilização de recursos fisioterapêuticos na população de centenários, internados em uma UTI geral (80 leitos), de um hospital da rede privada de Santo André/SP, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2018.

Métodos: Estudo observacional e retrospectivo, por meio de avaliação de prontuários de acordo com banco de dados do

Epimed. Foram analisados os dados demográficos, gravidade, realização de fisioterapia motora, uso de ventilação mecânica não invasiva e invasiva (VNI e VMI), desfechos como tempo médio de permanência em UTI e hospitalar e óbito.

Resultados: Foram avaliados 11 prontuários de pacientes acima de 100 anos. A mediana de idade foi de 102 (101-105) anos, do SAPS 3 de 57 (52-66) e 64% (n = 7) eram do sexo feminino. A fisioterapia motora foi realizada com auxílio do Fisioterapeuta em 64% dos casos e 36% saíram do leito e realizaram fisioterapia de forma ativa. Quatro pacientes precisaram de VNI (36%) e nenhum utilizou VMI. A mediana de dias internação na UTI foi de 7 (3-10) dias e a hospitalar de 10 (6-18) dias. Destes, 27% foram a óbito.

Conclusão: O aumento da população muito idosa na UTI se apresenta de forma crescente e merece atenção quanto aos cuidados de Fisioterapia durante internação.

EP-346

Construção de álbum seriado com orientações à visita estendida e à participação da família no ambiente de terapia intensiva

Isis Sousa Bezerra de Menezes¹, Helania do Prado Cruz¹, Janaína Maria Maia Freire¹, Nayana Cláudia Silva Ribeiro¹, Kelly Roberta Marcelino de Oliveira¹, Patrícia Aquino de Queiroz¹

¹*Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil*

Objetivo: A visita estendida, ou visita familiar ampliada, vem se tornando cada vez mais frequente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) como uma atividade relacionada à humanização. O presente estudo objetivou descrever a construção de um álbum seriado, utilizado como forma de orientar e integrar os familiares ao ambiente da UTI e às práticas de cuidado.

Métodos: O álbum seriado fora criado por duas enfermeiras residentes em Terapia Intensiva, com auxílio dos coordenadores da UTI, da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), do Serviço Social e do setor de desenvolvimento de mídias de um hospital universitário de grande porte. O material fora impresso e apresentado a familiares de pacientes que estavam inclusos nos critérios da visita estendida, quando os mesmos estavam conscientes e apresentavam interação, durante os horários de visita.

Resultados: O álbum explicava o funcionamento da visita, seus objetivos, os benefícios para paciente/família e suas indicações. Além disso, o material educativo abordava a ambientação na UTI, a prevenção das principais Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde e a visita multidisciplinar, sendo esta uma modalidade em que a família também participa, em conjunto com o paciente e a equipe multidisciplinar do setor. O mesmo fora construído em linguagem acessível à população, com diversas imagens que ilustravam as situações abordadas.

Conclusão: A elaboração e aplicação do álbum seriado sobre a visita estendida na UTI possibilitaram o fortalecimento no vínculo entre familiares, pacientes e profissionais da saúde e ajudaram a reduzir a ansiedade dos pacientes e familiares que participavam do processo.

EP-347

Cuidados paliativos em terapia intensiva, mudança de paradigmas ou um caminho sem volta

Cristiane da Silva Pinto¹, Cristiane Rocha Castanho¹, Pedro Alberto Varaschin¹, Fernando Alves Rocha¹, Julia Barbosa Faria¹, Glaucia Cardoso Fernandes¹, Vanessa Siqueira Cardoso¹, Tiago Ramalho de Abreu E Souza¹

¹Hospital Pasteur - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: O centro de terapia intensiva (CTI) é reconhecido por ser um setor com alto grau de procedimentos invasivos. Saber reconhecer o momento correto entre invadir o paciente e limitar o suporte pode ser extremamente desafiador. A ação da equipe de Cuidados Paliativos (CP) em nosso CTI nos mostrou as fragilidades que atualmente trabalhamos para resolver em conjunto.

Métodos: Desde janeiro de 2019 foi montado uma equipe multiprofissional de CP no hospital. No CTI a formalização dessa equipe foi essencial para a melhoria no tratamento desses pacientes. A partir da solicitação dos pareceres são marcadas conferências familiares, onde se formam laços entre equipe-paciente-família, o que ajuda no planejamento do cuidado individualizado e nas definições de limitação de suporte.

Resultados: Nossos indicadores mostram um crescimento no número de pareceres para a equipe de CP no CTI nos últimos meses, bem como um aumento no tempo entre a definição de CP e o óbito (de 1,0 a 8,5 dias). Uma vez definida palição os pacientes são transferidos para unidade de internação. Quando restritos a ventilação mecânica sem possibilidade de extubação paliativa seguem no CTI com prioridade no conforto e limitação de suporte invasivo.

Conclusão: Os Cuidados Paliativos não devem fazer parte apenas dos dias finais da vida do paciente, porém infelizmente ainda é muito comum nos depararmos com a distanásia nesse momento. O que buscamos em nosso serviço é atingir o equilíbrio entre ação intensiva e o conforto, visando controle de sintomas, mesmo quando a cura não é mais possível.

EP-348

Desafios e estratégias de enfermeiros para humanização do cuidado em unidade de terapia intensiva

Maria da Conceição Lima Paiva¹, Ana Patrícia Vasconcelos de Sousa², Maria Patrícia dos Santos Nascimento², Rejanio Aguiar Aragão², Edmilson Correia Timbó², Maria Andrea Ximenes Matos²

¹Santa Casa de Misericórdia de Sobral - Sobral (CE), Brasil; ²Centro Universitário UNINTA - Sobral (CE), Brasil

Objetivo: Descrever humanização no atendimento em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) na ótica dos enfermeiros.

Métodos: Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, realizada nos meses de abril e maio de 2017, com cinco enfermeiros da UTI de um hospital de referência da zona norte do estado do Ceará. As informações foram coletadas por meio de uma entrevista semi-estruturada, a coleta dos dados deu-se através do método Discurso do Sujeito Coletivo. Para a análise das informações utilizou-se software QUALIQUANTSOFT. Com aprovação do comitê de ética em pesquisa com parecer nº 503.833.

Resultados: Os enfermeiros têm conhecimento sobre o que é o cuidado e a importância e necessidade da assistência humanizada, como sendo um instrumento necessário para o reestabelecimento da saúde dos pacientes críticos. Como forma de estratégias de humanização na assistência o uso de linguagem acessível, equipe de humanização, uso da musicoterapia, representam as estratégias valiosas para uma assistência humanizada em um ambiente estressante, como a UTI.

Conclusão: A pesquisa trouxe algumas reflexões importantes para a enfermagem como forma de contribuir para que os profissionais da UTI tenham mais subsídios para sua atuação na área, motivando-os a buscarem referenciais para fundamentarem sua prática e, conseqüentemente, melhorarem, continuamente, o cuidado prestado ao paciente.

EP-349

Em busca de um atendimento de elevada qualidade através de medidas transformadoras para a criação de um centro de terapia intensiva humanizado em um hospital particular do Rio de Janeiro

Cristiane Rocha Castanho¹, Pedro Alberto Varaschin¹, Patrícia Yvonne Maciel Pinheiro¹, Úrsula Magliano de Mello¹, Amanda Silva de Andrade Martinez¹, Tiago Ramalho de Abreu E Souza¹, Danessa Moreira Rodrigues¹, Pedro Henrique Barbosa D Almeida¹

¹Hospital Pasteur - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Tornar o nosso centro de terapia intensiva (CTI) mais humanizado a partir da implementação de um conjunto de medidas baseado em estudos atuais que mostram que alterações cognitivas ocorridas no dia a dia de pacientes em CTI aumentam a mortalidade e pioram a funcionalidade pós alta hospitalar.

Métodos: Implementamos, a partir de janeiro de 2018, períodos de visita mais longos e, a partir de outubro de 2018 permitida a presença de familiares em tempo integral; participação de familiares nos rounds e discussão à beira leito; acompanhamento da fonoaudiologia; acompanhamento psicológico de familiares e pacientes; visita pós alta pela equipe do CTI na unidade de internação visando a integração de profissionais e continuidade do cuidado.

Resultados: Observamos redução do uso da contenção mecânica (40%) em pacientes acompanhados de familiares por se mostrarem mais calmos e com menos desorientação. Há relatos por parte de familiares de menos angústia e ansiedade diante da possibilidade de melhor acolher e acompanhar o processo.

Conclusão: A realização e manutenção das medidas de humanização demandou persistência de toda a equipe multiprofissional. Ajustes foram feitos ao longo do tempo para garantir uniformidade na comunicação equipe-família assim como a não interrupção dos fluxos de trabalho e funcionamento da unidade. Após dois anos de esforços e persistência acreditamos no benefício para pacientes, familiares e equipe multidisciplinar.

EP-350

Extubação paliativa: um cuidado interdisciplinar que promove o conforto do paciente para uma boa morte

Marilyn Pinheiro da Silva Martins¹, Cláudio Heitor Tavares Gress¹, Renata Gonçalves Kasakewitch¹, Felipe Mafort Rohen¹, Rosana Trugilho Vilas Boas¹

¹Hospital Estadual João Batista Caffaro - São Gonçalo (RJ), Brasil

Objetivo: Com os crescentes avanços tecnológicos nas Unidades Hospitalares fizemos promovê-los o prolongamento da vida levando a uma degeneração corpórea até a morte, principalmente nas UTI. A comunicação verbal sobre as condutas decididas pela equipe multiprofissional nos rounds devem ser efetivas e diretas para todos os demais colaboradores que compõem a equipe. **Objetivo:** relatar a experiência da equipe interdisciplinar perante extubação paliativa como estratégia de alívio para os pacientes no final da vida.

Métodos: Trata-se de um relato de experiência sobre os pacientes internados entre os meses de janeiro a dezembro de 2018, que tiveram avaliação e classificação de gravidade pela equipe médica e de Enfermagem no Epimed, Prioridade 5, em que foi realizado extubação paliativa autorizada previamente pela família.

Resultados: Foram admitidos na UTI quinhentos e vinte quatro pacientes, 115 tiveram classificação pelo EPIMED como Prioridade 5 e em 103, houve decisão para início de cuidados paliativos, perfazendo 89,56 % do total dos classificados, desta população que foram realizados 12 extubações paliativas.

Conclusão: Humanizar a equipe multiprofissional, principalmente médicos e enfermeiras, durante a abordagem aos familiares do cliente com declínio clínico, com possibilidade de limitação terapêutica durante o período de internação. Em observações realizadas no HEJBC, com famílias que foram comunicadas e orientadas multidisciplinarmente acerca da limitação terapêutica, em que a extubação paliativa foi um dos recursos utilizados no processo, a oferta da possibilidade de acompanhamento do

paciente pós extubação criou momentos íntimos, privados, respeitosos, silenciosos de despedida, com muito amor entre todos os envolvidos.

EP-351

Hospital Unimed Volta Redonda: unidade de terapia intensiva de portas abertas

Jessica Carvalho de Assis¹, Cenira de Almeida Gonçalves¹

¹Hospital Unimed Volta Redonda - Volta Redonda (RJ), Brasil

Objetivo: Sendo o ambiente de UTI hostil e invasivo, o projeto foi criado como uma ferramenta no cuidado humanizado de pacientes e familiares. O objetivo geral do projeto é possibilitar a presença dos familiares e/ou acompanhantes por até 24 horas na UTI adulto. Dentre os específicos, podemos destacar diminuição das taxas de delirium e contenção mecânica em pacientes com 60 anos ou mais.

Métodos: Trata-se de um projeto descritivo, qualitativo e quantitativo. A parte qualitativa é mensurada através de atendimentos diários realizados pela equipe de psicologia do setor aos pacientes e familiares, análise de informações registradas em prontuário de forma organizada, tendo a subjetividade como meio de compreender e interpretar as experiências. A parte qualitativa é quantificada por meio do preenchimento diário, em prontuário, do ICDSC (Intensive Care Delirium Screening Checklist) dos pacientes com 60 anos ou mais.

Resultados: Em 2016, ano da implantação do projeto, a média anual era de 25,5%. Esse número caiu para 0,19%, em 2018, dois anos após o início do projeto.

Conclusão: Conclui-se que a consolidação do “Projeto UTI de Portas Abertas” como uma proposta de humanização e melhoria da experiência do paciente vem se concretizando a partir do levantamento dos dados qualitativos e quantitativos, permitindo com que hoje a UTI do Hospital Unimed Volta Redonda seja um local que tem o paciente e os familiares como protagonistas no cuidado humanizado.

EP-352

Implantação de Atividade Assistida por Animais em unidade de terapia intensiva adulto: relato de experiência

Paulo Eduardo da Rocha Costa¹, Mayra Gonçalves Meneguetti², Gilberto Gambero Gaspar³, Cristina Ramos Meira², Bruna Lemos da Cruz², Maria Fernanda Lima Giuberti², Anibal Basile Filho², Maria Auxiliadora Martins²

¹Divisão de Terapia Intensiva, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP) - Ribeirão Preto (SP), Brasil; ²Divisão de Terapia Intensiva, Departamento de Cirurgia e Anatomia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP) - Ribeirão Preto (SP), Brasil; ³Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP) - Ribeirão Preto (SP), Brasil

Objetivo: Descrever a implantação de um programa de Atividade Assistida por Animais (AAA).

Métodos: Relatar a experiência da implantação de um programa que consiste na utilização de animais com finalidade terapêutica para pacientes com alterações emocionais, físicas e/ou mentais. O programa foi realizado por voluntários e/ou profissionais com seus cães de estimação especialmente treinados e com rígidos critérios de comportamento e saúde, para visitar pacientes na UTI adulto. Esta atividade é semanal e com duração de no máximo uma hora. Utilizamos um Golden Retriever adestrado que obedeceu às seguintes exigências: avaliação veterinária, banho 24h antes da visita, ambientação um mês antes com duas visitas prévias. Além disso, rotina de higiene de mãos de todos antes e após contato com o animal e troca de roupa de cama e banho no paciente que recebeu a visita.

Resultados: O paciente visitado estava em investigação de hipertensão arterial secundária e apresentava crise hipertensiva de difícil controle necessitando uso de nitroprussiato de sódio em altas doses. Observamos um alívio significativo da ansiedade, controle da pressão arterial e sensação de bem-estar após a visita. Recebeu alta com controle pressórico após cinco dias relatando que a visita canina mudou a visão que ele tinha de uma UTI.

Conclusão: A AAA é uma opção eficaz e gratuita para melhorar o manejo da dor e sofrimento além de desempenhar um papel ímpar na tentativa de ajudar o paciente crítico a assumir um papel ativo na recuperação durante a internação na UTI com segurança e sem adicionar riscos.

EP-353

Interação de Comitê de Bioética em unidade de terapia intensiva adulto no dilema ético profissional - Relato de caso

Firmino Haag Ferreira Junior¹, Edésio Vieira da Silva Filho¹, Victor Mendes Leal Costa¹, Ester de Oliveira Pinto¹, Camila Lima¹

¹Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil

M.G.M., 42 anos, sexo masculino, internado na unidade de terapia intensiva adulto em 24/06/2008, com diagnóstico de HIV positivo e pneumonia. Consciente, lúcido e orientado e funções cognitivas preservadas no momento de sua internação, comunica a equipe médica e multiprofissional, a vontade de não fornecer informações a respeito do seu quadro clínico a seus familiares, bem como a recusa de visitas. Foi solicitado parecer do comitê de bioética da Instituição sobre o caso. Após discussão multiprofissional, foi orientado que a decisão do paciente fosse respeitada, preservando sua autonomia e vontade manifestada no momento da internação. O mesmo evoluiu gradativamente com piora no quadro clínico, recebendo seus familiares apenas as informações pertinentes quanto ao prognóstico e tratamento realizado, conforme orientação do comitê. Em

decorrência da evolução desfavorável, foi liberada a visita aos familiares nos momentos finais do paciente quando já não havia mais consciência do mesmo, visando também um melhor acolhimento de seus parentes. O paciente evoluiu a óbito em 06 de julho de 2008. Considerando-se os preceitos bioéticos, a legislação aplicável ao caso, o bom senso e a vontade das partes interessadas, os comitês de bioética podem interagir de forma consultiva, esclarecendo e buscando com equidade um entendimento harmonioso nas práticas e nas relações de forma sempre consensual em casos de relevância ética no ambiente de terapia intensiva.

EP-354

Limites terapêuticos na unidade de terapia intensiva: diferenças e similaridades entre pacientes oncológicos versus não oncológicos

Eduardo da Costa Pinto¹, Luiz Guilherme Loureiro Soares¹, Laura Herranz Prinz¹, Fernando Freitas Silva¹, Caíto Petroni Lemes¹, Jason Miguel Guida de Araujo¹, Pedro Araujo de Moraes¹, Vanessa Ribeiro Pardaui¹

¹Hospital Pan Americano - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Avaliar diferenças no tempo da tomada de decisão e no grau de agressividade do tratamento através de uso de dispositivos invasivos nos casos elegíveis para palição em unidade de terapia intensiva de hospital privado no RJ com ênfase a dois grupos distintos: oncológicos e não oncológicos. A tomada de decisão é mais rápida no doente oncológico?

Métodos: Estudo retrospectivo dos casos de óbito paliativo em nossa unidade no ano de 2018 com ênfase na análise do tempo decisório e de recursos empregados em dois subtipos de pacientes: oncológico e não oncológico. O modelo de doente oncológico com potencial de terminalidade foi definido como paciente com demência acamado e/ou com dispositivo invasivo à chegada na UTI.

Resultados: Não houve diferença estatisticamente significativa.

Conclusão: Não há diferença significativa quanto ao uso de dispositivos invasivos e o tempo decisório para palição entre doentes oncológicos e não oncológicos com potencial de terminalidade internados em nossa UTI sem diretiva clara de tratamento

EP-355

O ganho em saúde com a implementação da comissão de cuidados paliativos em uma unidade de terapia intensiva do SUS

Leonardo Carvalho Guerreiro¹, Flavia de Almeida Ramos Lobão¹, Maria Elizabeth Serejo¹, Tiago Veloso¹, Elizabeth Maçaera¹, Bruno Novaes Soares¹, Renato Tavares¹, Flavio Monteiro¹

¹Hospital Municipal Evandro Freire - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Os conceitos de cuidados paliativos vêm ganhando destaque e sua aplicação no paciente crônico grave já mostra resultados na humanização como também economia em recursos em medidas fúteis aplicadas na UTI. A implementação de uma Comissão de Cuidados Paliativos na uti no Hospital Municipal Evandro Freire trouxe grande ganho em saúde. A comissão formada por equipe multidisciplinar, dentro dos padrões da Organização Mundial de Saúde, conta com médico, dentista, fisioterapeuta, enfermeiro, assistente social e psicólogo; foi a primeira comissão a ser publicada no diário oficial da união da Secretaria Municipal de Saúde.

Métodos: Os critérios de inclusão foram todos os pacientes internados na uti que passaram a ser classificados nas 3 fases de palição de acordo com diagnóstico e prognóstico : 1a - maior chance de recuperação- indicado o tratamento curativo ou restaurativo pleno com o tratamento paliativo enfocado no controle de sintomas e na boa comunicação; 2a - evolução para irreversibilidade da doença, priorização da qualidade de vida, com instituição de tratamento curativo ou restaurativo considerado proporcional ou 3a- doença irreversível e morte iminente, onde os cuidados paliativos devem ser exclusivos ou preferenciais.

Resultados: As famílias eram convocadas para conferências familiares com a equipe multidisciplinar e médico onde a comunicação era o grande pilar dos conceitos paliativos, foi criado um indicador de qualidade, que norteou o aprimoramento do trabalho da comissão.

Conclusão: A criação da comissão possibilitou a população ter um atendimento humanizado e de qualidade, além de recursos melhor empregados e vem obtendo excelentes resultados.

EP-356

Percepção da equipe multiprofissional acerca da presença da família na terminalidade em terapia intensiva

Bruna Borges de Cerqueira¹, Isabella Batista Pires¹, Tânia Maria de Oliva Menezes¹, Fernanda Cajuh dos Santos¹, Gildásio Souza Pereira¹, Mateus Vieira Soares¹, Rebeca Santos de Albuquerque¹, Tâmara Angélica da Rocha²

¹Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil; ²Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Universitário Prof. Edgard Santos - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Conhecer a percepção da equipe multiprofissional acerca da presença da família na terminalidade em terapia intensiva.

Métodos: Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado entre janeiro e março de 2019, com 50 profissionais de uma unidade de terapia intensiva de hospital privado da Bahia. Utilizou-se um questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada para coleta de dados, analisados pela técnica de análise de conteúdo.

Resultados: Participaram do estudo: 13 médicos, 13 enfermeiras, nove fisioterapeutas, nove técnicos de

enfermagem, três nutricionistas, dois assistentes sociais e um psicólogo. Emergiram três categorias: 1 Valorização da visita estendida para pacientes em palição; 2 Presença da família como ferramenta para reduzir hostilidade; 3 Importância do acolhimento aos familiares pela equipe. Os participantes valorizaram a aproximação da família na terminalidade, representado pela visita em tempo integral; possibilidade da visita de crianças após avaliação psicológica e promoção de ambiente familiar, por meio de utensílios domésticos. Enfatizaram a importância da inserção da família como unidade de cuidado, sendo papel dos membros da equipe fortalecer o acolhimento, utilizando comunicação efetiva diária e esclarecendo dúvidas de forma honesta e clara.

Conclusão: A presença da família por período prolongado é realidade na maioria das unidades de terapia intensiva. Em situações de terminalidade, a equipe multiprofissional reconhece que a presença da família pode proporcionar segurança e tranquilidade aos pacientes. O reconhecimento e apoio da equipe multiprofissional é relevante para o fortalecimento de uma assistência que vise reduzir desconfortos e promova qualidade de vida para esses pacientes.

EP-357

Percepção da equipe multiprofissional sobre comunicação no processo de terminalidade na unidade de terapia intensiva

Isabella Batista Pires¹, Tânia Maria de Oliva Menezes¹, Fernanda Cajuh dos Santos¹, Bruna Borges de Cerqueira¹, Mateus Vieira Soares¹, Gildásio Souza Pereira¹, Rebeca Santos de Albuquerque¹, Iasmim Lima Aguiar¹

¹Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Conhecer a percepção da equipe multiprofissional acerca da comunicação entre equipe, família e paciente terminal em uma unidade de terapia intensiva.

Métodos: Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado entre janeiro e março de 2019, com 45 profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva de um hospital privado de Salvador, Bahia, sendo 13 médicos, 13 enfermeiras, nove fisioterapeutas, nove técnicos de enfermagem e um psicólogo. Utilizou-se um questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada para coleta de dados, analisados pela técnica de Análise de Conteúdo.

Resultados: Emergiram quatro categorias: 1. Escuta ativa, encorajamento de atitudes positivas e valorização da comunicação não-verbal; 2 Criação de vínculo para acessar necessidades do paciente; 3 Importância de desmistificar o cuidado paliativo para paciente e família; 4 Necessidade de capacitação da equipe frente ao processo de morte e morrer. Quando a família e o paciente entendem o processo de terminalidade, através da comunicação eficaz, reduz o risco de opção por obstinação terapêutica.

Conclusão: A comunicação é um elemento fundamental na relação humana e componente essencial do cuidado.

Apesar do trabalho na terapia intensiva ser caracterizado como complexo e criterioso devido às tecnologias duras utilizadas em larga escala, ficou evidente a importância da comunicação efetiva entre equipe, paciente e família, sendo esta uma tecnologia leve e sem custo, porém, que demanda disponibilidade, tempo e sensibilidade. O estudo aponta para a necessidade de capacitações em serviço que forneçam conhecimento para que o profissional possa exercer uma comunicação efetiva, segura, que proporcione conforto ao paciente e família em sofrimento.

Suporte nutricional, metabólico e renal

EP-358

Complicações gastrointestinais relacionadas a desfechos em indivíduos críticos em terapia nutricional enteral

Sandra Tavares da Silva¹, Aloisio Tinoco de Siqueira Filho¹, Aldany de Souza Borges¹

¹Hospital Estadual São José do Calçado - São José do Calçado (ES), Brasil

Objetivo: Avaliar associação entre complicações gastrointestinais e desfechos clínicos dos indivíduos críticos submetidos a Terapia Nutricional Enteral (TNE).

Métodos: Estudo de coorte realizado em hospital de médio porte, de junho de 2017 a junho de 2019. Incluíram-se maiores de 18 anos em TNE exclusiva ou combinada com via oral por mais de 72 horas, utilizando dieta padrão. Dos prontuários e fichas de acompanhamento nutricional, foram coletados os dados de idade, sexo, tempo de TNE, ocorrência de sintomas gastrointestinais (distensão abdominal, vômitos, diarreia e constipação intestinal). Dados foram analisados pelo programa SPSS 21.0, $p < 0,05$, utilizando o teste de Mann Whitney.

Resultados: Avaliaram-se 239 indivíduos, sendo 167 incluídos. Maioria ($n = 105$) homens com idade mediana de 80 anos, variando entre 26 e 99 anos. A mediana de tempo de TNE foi de 9 dias, variando de 3 a 171 dias. Pneumonia (34,1%) e acidente vascular cerebral (23,3%) foram as principais causas de admissão entre os avaliados. Quanto ao desfecho, 71,25% ($n = 119$) evoluíram a óbito. Quando comparados os dados de registro de sintomas gastrointestinais entre os desfechos de óbito e sobreviventes, a ocorrência de regurgitação/vômito foi significativamente maior naqueles que faleceram ($p = 0,035$). Interessante notar que, embora não estatisticamente, a ocorrência de distensão ($p = 0,056$), diarreia ($p = 0,925$) e constipação ($p = 0,960$) também foram maiores no grupo de não sobreviventes.

Conclusão: A ocorrência de regurgitação/vômitos foi maior entre os indivíduos que evoluíram a óbito.

EP-359

Contrast nephropathy induced: truth or myth?

José Guilherme Belchior Costa¹, Pedro Henrique Dias Brasiliense Frota², Hiago Sousa Bastos², Manoel Lages Castello Branco Neto³, Suzane Katy Rocha Oliveira⁴, Tiago Winck Silva⁵, Renata Cristina de Paula Pereira⁵, Lorayne Lino Sousa¹

¹Centro Universitário do Maranhão (UNICEUMA) - São Luís (MA), Brasil; ²Serviço de Medicina Intensiva, Hospital São Domingos - São Luís (MA), Brasil; ³Hospital Universitário Presidente Dutra - São Luís (MA), Brasil; ⁴Hospital Municipal de Emergência e Urgência Dr. Clementino Moura - São Luís (MA), Brasil; ⁵Faculdade de Medicina de Olinda - Olinda (PE), Brasil

Objective: Venous contrast is routinely used in tomographic imaging, but for decades it has been attributed to nephropathy induced by these substances. This study aims to demystify through a review the latest correlations between contrast use and renal failure.

Methods: The methodology used was the search in the platforms: PubMed, SciELO, Lilacs and Cochrane with the following keywords: intravenous, contrast, nephropathy as well as their correlates in English, Portuguese and Spanish. Inclusion criteria were studied in the last 03 years, written in the three languages mentioned and studies that addressed the relationship between the use of venous contrast and nephropathy induced by these substances. Based on these criteria, the articles were subjected to a critical analysis.

Results: The results obtained through the analysis of the 12 eligible articles showed a risk of contrast-induced nephropathy acting directly on epithelial and vascular cells, especially in patients with previous injury, leading to increased mortality. However, new evidence points to the fact that the relationship between contrast and nephropathy is actually a marker of increased risk of adverse outcomes rather than a mediator of such outcomes, also pointing out that creatinine is not specific for kidney injury by contrast, refuting KDIGO's settings.

Conclusion: Thus, it can not be said with certainty that there is no renal damage with the use of contrast, but it was found that in prophylactic therapy the use of isotonic saline solution is superior to bicarbonate for efficacy and price, as well as routine use of acetylcysteine there are no benefits.

EP-360

Efeito da inadequação calórico-proteica na sobrevida de pacientes críticos em uso de terapia nutricional enteral

Luiza Pessoa de Araújo¹, Weverson Ferreira Lopes¹, Thatiana Lameira Maciel Amaral¹, Claudia Sena de Pádua², Patrícia Rezende do Prado¹, Jomara Nogueira de Carvalho¹, Jader Campos Esteves Alves¹

¹Universidade Federal do Acre - Rio Branco (AC), Brasil; ²Secretaria Estadual de Saúde do Acre - Rio Branco (AC), Brasil

Objetivo: Estimar a sobrevida de pacientes críticos na ocorrência de inadequação calórico-proteica.

Métodos: Estudo de coorte concorrente realizado com pacientes em terapia enteral admitidos em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pública, durante os meses de março a junho de 2019, com seguimento de 13 dias. Foi considerada inadequação calórico-proteica os pacientes que não atingiram 80% do valor energético total em até 07 dias de internação. As diferenças entre os grupos foram obtidas pelo teste t-Student e qui-quadrado de Pearson. O método de Kaplan Meier estimou a probabilidade condicional do óbito (teste log-rank 95%).

Resultados: Participaram do presente estudo 56 pacientes, a maioria do sexo masculino (80,4%), com idade < 50 anos (66,1%), admitidos por causas cirúrgicas (44,6%), clínicas (33,9%) e outras (21,4%). A inadequação foi observada nos pacientes com idade menor que 50 anos (64,3%), do sexo masculino (67,9%), com comorbidades (42,9%), em ventilação mecânica (78,6%) e usando droga vasoativa (67,9%). A meta de 1,5 a 2,0 gramas de proteína/kg de peso não foi atingida em 78,6% e a média de tempo de internação foi de 8,5 dias, nos pacientes com inadequação ($p < 0,05$). A maior probabilidade condicional de óbito entre os pacientes identificados com inadequação calórico-proteica, durante o segmento, foi observada naqueles com idade >50 anos (80,0%), do sexo masculino (72,3%), com comorbidades (84,7%) e recebendo proteína < 1,5 grama (77,5%).

Conclusão: A inadequação calórico-proteica foi elevada nos pacientes críticos, com impacto sobre a sobrevida de homens, acima de 50 anos, com comorbidades e baixo aporte de proteínas.

EP-361

Existe necessidade de suspensão da nutrição enteral durante uso de noradrenalina?

Ana Paula Colaço Duarte Ochotorena¹, André Ochotorena dos Santos¹, Claudio Piras²

¹Hospital Estadual de Urgência e Emergência - Vitória (ES), Brasil;

²Vitoria Apart Hospital - Vitória (ES), Brasil

Objetivo: Não há muitos estudos sobre a relação entre o volume residual gástrico e a dose de noradrenalina infundida. Avaliar relação entre o resíduo gástrico (GRV) e a dose de infusão de noradrenalina.

Métodos: Estudo de corte transversal em unidades de terapia intensiva, no período entre maio de 2016 a agosto de 2017. Pacientes foram divididos em 4 grupos, de acordo com a dose de infusão de noradrenalina: Grupo 1 até 0,5; Grupo 2 entre 0,51 e 0,89; Grupo 3 entre 0,9 e 1,3 e Grupo 4 acima de 1,3. Foram incluídos pacientes com idade igual ou superior a 18 anos; recebendo nutrição enteral contínua; recebendo infusão contínua de noradrenalina; pressão arterial média maior que 65 mmHg; e lactato sérico normal. O volume residual gástrico foi medido após uma hora de

sonda nasoentérica fechada. A associação entre as médias das dosagens de noradrenalina e o Volume Residual Gástrico foi feito com o teste ANOVA ($p < 0,05$ e IC 95%).

Resultados: 60 pacientes, com predomínio do sexo masculino (68,3%), forneceram 84 amostras. Grupo 1: 49 amostras; Grupo 2: 20 amostras; Grupo 3: 5 amostras; e Grupo 4: 10 amostras. O GRV variou de 1ml a 1500ml, com média de 151,89ml (DP = 265ml). Na análise da correlação entre a infusão de noradrenalina e o GRV não houve diferença estatística entre os grupos ($p = 0,57$).

Conclusão: Não há relação entre a dose de infusão da noradrenalina e o VRG em pacientes hemodinamicamente estáveis.

EP-362

Impaired cell viability and functionality of macrophages cell culture after incubation with plasma of patients on hemodialysis

Luis Huespe¹, Silvio Lazzeri¹, Liu Wei Ting¹, Carlos Mizdraji¹, Monica Auchter¹, Victoria Aguirre¹, Leandro Ferrini¹, Juan Pablo Rodriguez¹

¹Intensive Care Unit, Hospital J. F. de San Martín Rivadavia, Faculty of Medicine, National University of the Northeast - Corrientes, Argentina

Objective: The presence of oxidative stress contributes to an increase in failure to adapt to dialysis, greater cardiovascular compromise and premature mortality in patients with chronic kidney disease. We explore the alteration and functionality of macrophages after plasma incubation of hemodialysis patients as a mechanism of renal impairment leading to CKD.

Methods: Patients were studied in HD where demographic data, etiology of renal disease, treatment time in years, antihypertensive medication and determinations Nt-ProBnp, TnT, Albumin, Ferritin, CV Evaluation. Laboratory studies was determined in the mean weekly time and plasma was separated to perform incubation in macrophage cell cultures. The biochemical test were analyzed in quadruplicate and in vitro test using macrophages cell line.

Results: 30 p were studied with chronic kidney disease, Age 38-83 years X 61.5, HD treatment 1-20 y, mean 6.8 years, 10 p DBT, 15 HTA, 22 with HTA medication, Nt-ProBnp 992-3500 means 11118 preHd, means 10616 postHd, normal TnT, Hb 7.2-12.2 means 10.3, Albumin means 3.83. Cell cultures assay showed different degrees of impairment 4 and 24 hs were incubated and morphological analysis for monolayers to evaluate changes compatible with cell damaged in all cases.

Conclusion: The evidence indicates that oxidative stress in patients with chronic kidney disease is not only limited to the kidneys and may contribute to an increase in cardiovascular disease, alteration in adequacy to dialysis treatment and cell arrest in macrophage cultures characteristic of the inflammatory process non-infectious related to hemodialysis.

EP-363

Uso de probióticos em pacientes gravemente enfermos na unidade de terapia intensiva: estudo piloto

Paula Spinasse Borges¹, Patrícia Pereira de Godoy Capeletto¹, Sílvia Albertini¹, Joelma Villafanha Gandolfi¹, Débora Augusto Valverde¹, Carla Moraes¹, Maria Regina Pereira de Godoy¹, Suzana Margareth Ajeje Lobo¹

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

Objetivo: Avaliar os efeitos da adição de probióticos a nutrição enteral na incidência de diarreia, pneumonia associada à ventilação mecânica e mortalidade hospitalar em pacientes críticos.

Métodos: Estudo piloto, prospectivo, randomizado e duplo cego, controlado com placebo. Foram incluídos 93 pacientes adultos na UTI do Hospital de Base de São José do Rio Preto- FAMERP. Os critérios de inclusão foram internação por mais de 7 dias e com expectativa mínima de três dias, com suporte nutricional enteral e recebendo antimicrobianos. Foram excluídos pacientes com imunossupressão, cirrose, suspeita de isquemia intestinal, instabilidade hemodinâmica, e gravidez. Foi administrado cepas probióticas ou placebo (maltodextrina) por sonda enteral até o óbito ou alta da UTI. Foi considerada diarreia a presença de duas ou mais evacuações líquidas ou semilíquidas nas últimas 24 horas.

Resultados: Foram analisados 45 pacientes no grupo estudo e 48 no grupo placebo. Os grupos eram semelhantes, com mediana do SOFA de admissão de 9 [6-11] e idade de 61 anos [46-70] anos. O uso de probióticos não reduziu a incidência de pneumonia associada a ventilação mecânica, sendo 28,9% no grupo estudo e 29,2% no grupo placebo (RR 0,99 IC 95% 0,524-1,871), porém reduziu o risco de diarreia em 57% (RR 0,43 IC 95% 0,181-1,003) e de morte em 32% (RR 0,68 IC 95% 0,45-1,01).

Conclusão: Esse estudo piloto sugere que o uso dos probióticos podem auxiliar na redução da diarreia e mortalidade hospitalar nos pacientes críticos em UTI.

EP-364

Cetoacidose diabética euglicêmica e uso de empagliflozina: relato de caso

Maria Isabel Barreto Bellodi¹, Roosevelt Santos Nunes¹, Marcel Vaccari Tavares¹, Sergio Ricardo de Antônio¹, Gil Cezar Alkmim Teixeira¹

¹Hospital Unimed Ribeirão Preto - Ribeirão Preto (SP), Brasil

Cetoacidose diabética euglicêmica (eu-CAD) é uma emergência médica caracterizada por acidose metabólica com ânion GAP aumentado, cetonemia ou cetonúria e glicemia inferior a 200MG/DL. Maior morbimortalidade é observada no atraso diagnóstico e tratamento desses pacientes. Associados a eu-CAD, os inibidores do

cotransportador 2 de sódio-glicose (ISGLT2) apresentam ação anti hiperglicêmica por inibir a reabsorção tubular renal de glicose. Relatamos o caso de eu-CAD em paciente de 34 anos, diabética tipo 2 em uso de empagliflozina há 6 meses, no 26º dia pós-operatório de cirurgia bariátrica (perda de 14 kg no período). Paciente relatava mal-estar e taquipneia há dois dias, sem estigma infeccioso associado. Admitida no centro de terapia intensiva (CTI) desidratada, Ph 7,0, bicarbonato 3meq/L, PCO2 11mmHg, lactato 1,2mg/dl, glicemia 111mg/DL, Sódio 137meq/L, potássio 4,2meq/L, ânion GAP >12, creatinina 0,8mg/dL, ureia 14mg/dL, PCR 0,2mg/dL; cetonúria positiva; enzimas cardíacas, ecocardiograma e RX tórax normais. Suspenso uso do ISGLT2; realizada hidratação com cristalóide, salina 0,45% com soro glicosado e insulino terapia, com melhora clínica e laboratorial. O uso dos ISGLT2 está associado a cetoacidose diabética quando há redução da ingestão calórica e estresse metabólico, resultando no desbalanço insulina / glucagon. Avaliação da gasometria e dos níveis de cetonas nesses pacientes deve ser realizada, já que a euglicemia mascara a cetoacidose diabética subjacente. O presente caso alerta sobre o desafio diagnóstico da eu-CAD como causa de acidose metabólica em pacientes euglicêmicos no CTI.

EP-365

Classificação nutricional baseada na ASPEN 2012 de uma população de pacientes críticos em hospital terciário

Washington Silveira Pinto Lima Junior¹, Débora Cerqueira Calderaro², Margaret Mendonça Diniz da Côrte¹, Marcelo de Oliveira Mayrink¹, José Adalberto Leal¹, Rogério da Hora Passos³, Gilda Aparecida Ferreira²

¹Hospital Governador Israel Pinheiro, Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (IPSEMG) - Belo Horizonte (MG), Brasil; ²Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte (MG), Brasil; ³Hospital São Rafael - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: A triagem/avaliação nutricional nos pacientes críticos ainda são pontos que requerem maiores consensos. Em 2012, American Society of Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN) recomendaram a padronização nas características para a triagem nutricional e o diagnóstico de pacientes com risco nutricional e desnutrição. O objetivo do estudo foi classificar a população da UTI nas definições do consenso pela ASPEN 2012.

Métodos: Trata-se de um estudo prospectivo, que acompanhou pacientes com idade maior que 18 anos, internados por motivos clínicos ou cirúrgicos na UTI de um hospital terciário no Brasil, por mais de 24 horas. Os pacientes foram submetidos à avaliação nutricional completa e classificados conforme consenso definido pela ASPEN em 2012.

Resultados: Foram incluídos 317 pacientes com mediana de idade de 68 anos, sendo 53% do sexo feminino. A avaliação nutricional da população estudada, baseada nos critérios da ASPEN 2012, foi a seguinte: um paciente

não pôde ser avaliado, 92 (29%) sem risco nutricional, 116(36,6%) com risco relacionada à doença aguda, 8 (2,5%) com risco relacionado à doença crônica, 16 (5%) com desnutrição não grave relacionada à doença aguda, 34 (10,7%) com desnutrição não grave relacionada à doença crônica, 26 (8,2%) com desnutrição grave relacionada à doença aguda e 24 (7,6%) com desnutrição grave relacionada à doença crônica.

Conclusão: O estudo mostrou que a classificação nutricional pela ASPEN 2012 é factível, sendo uma das ferramentas que merecem melhor validação e novos estudos em pacientes críticos.

EP-366

Evolução da terapia nutricional de pacientes graves em unidade de terapia intensiva, início precoce e aporte pleno

Manuella Cavalcanti Perez¹, Amanda Katiane das Chagas Palmeira de Maria¹, Marcelo Tavares Viana¹

¹Hospital Santa Teresinha - Recife (PE), Brasil

Objetivo: O início precoce da terapia nutricional enteral (TNE) até 48h com alcance do aporte pleno até 72h está associado a menor incidência de lesões por pressão, manutenção da função intestinal e redução do hipermetabolismo em pacientes graves em unidade de terapia intensiva (UTI). Este trabalho procurou avaliar a evolução da TNE dos pacientes graves em uma UTI nas 48h e 72h da admissão.

Métodos: Realizamos estudo retrospectivo, composto por 152 pacientes idosos internados na UTI, no período de fevereiro a julho de 2019. Observando-se o início da dieta enteral até 48h após internamento e o alcance do aporte pleno até 72h. Analisamos também que motivos interferiram no alcance desses parâmetros. Realizou-se distribuição de probabilidade (análise percentual) dos dados.

Resultados: Da amostra analisada, 63,8% dos pacientes eram do sexo feminino e 36,2% do sexo masculino. Desta amostra, 98,5% iniciou a TNE em até 48h após o internamento, as principais interferências no início precoce da TNE foram a instabilidade hemodinâmica dos pacientes 60%, seguido da intolerância gástrica 20% e por último problemas com a sonda naso enteral 20%. Identificamos que 50,5% dos pacientes alcançou aporte pleno em até 72h, as causas do não alcance do aporte pleno ocorreram por intolerância gastrointestinal/sonda nasoenteral aberta 41,6% e instabilidade hemodinâmica 26,4%, os outros motivos contribuíram com 32%.

Conclusão: Observou-se que o início precoce da TNE foi realizado com êxito e que o aporte pleno não obteve melhores resultados devido a questões inerentes à gravidade dos pacientes avaliados.

EP-367

Hiperlactatemia grave associada à deficiência de tiamina em paciente internada em unidade de terapia intensiva terciária

Washington Silveira Pinto Lima Junior¹, Glaucia Soares Cardoso das Neves¹, Vanessa de Oliveira Tapioca¹, Lorena Rocha Sapucaia Rehem¹, Claudio Celestino Zollinger¹

¹Hospital da Bahia - Salvador (BA), Brasil

Paciente H.S do sexo feminino, 82 anos, portadora de HAS, angina, dislipidemia e demência, em uso regular de monocordil, losartana, sinvastatina, anlodipino, aldactone, atensina, citalopram e seroquel. Internações com infecção trato respiratório (ITR) de repetição. Admitida no setor de Emergência com nova ITR, aberto protocolo sepse, e iniciado Tazocin sob suspeita de nova pneumonia, sendo encaminhada para UTI geral. Realizou TC de tórax que evidenciou consolidações basais. Foi avaliada pela equipe de terapia nutricional e diagnosticada com quadro de desnutrição leve, prescrito suplemento hipercalórico/ hiperprotéico por via oral. Durante internação na UTI, a paciente permaneceu hemodinamicamente estável e em melhora do quadro respiratório; mantinha períodos de confusão mental; diurese com bom fluxo, perfil metabólico/ renal estável e normal; e baixa aceitação da dieta VO com uso de suplemento. Apesar da melhora clínica, a paciente evoluiu com hiperlactatemia grave (Lac 0,4 > 1,1 > 6,0 > 10,5; pH 7,46 > 7,41 > 7,33; BIC 25,6 > 22 > 18,8), com acidose láctica desproporcional ao quadro clínico. Foi levantada a suspeita de deficiência de tiamina e iniciado suplementação com Acesyl (Tiamina) EV (1 ampola, 8/8h), obtendo-se sequente melhora e estabilização do lactato (10,5 > 4,4 > 2,1 > 1,5 > 1,7) em menos de 24 horas do início da suplementação. Foi mantido reposição venosa por 03 dias e recebeu alta da UTI Geral alerta e com tiamina 300 mg dia por via oral e sem alterações laboratoriais.

EP-368

Indicadores de qualidade em terapia nutricional enteral em unidade de terapia intensiva de hospital de médio porte

Sandra Tavares da Silva¹, Aloisio Tinoco de Siqueira Filho¹, Aldany de Souza Borges¹

¹Hospital Estadual São José do Calçado - São José do Calçado (ES), Brasil

Objetivo: Analisar a adequação dos indicadores de qualidade de Terapia Nutricional Enteral (TNE) de indivíduos críticos.

Métodos: Estudo transversal, realizado em hospital de médio porte, com dados referentes a junho de 2017 a junho de 2019. Foram incluídos indivíduos maiores de 18 anos

e que permaneceram em TNE exclusiva ou combinada a via oral por mais de 72 horas, utilizando dieta padrão. Dos prontuários e fichas de acompanhamento nutricional foram coletados dados sobre idade, sexo e administração bem como intercorrências associadas à infusão da dieta.

Resultados: Avaliaram-se 239 indivíduos, sendo incluídos 167, com idade média de 76,15 (DP = 15,86), a maioria do sexo masculino (62,87%), com tempo médio de TNE de 17,74 (DP = 23,49) dias. A frequência de medida das necessidades calórica e proteica, bem como a de triagem nutricional foi de 100%. Já os demais indicadores demonstraram inadequação quanto a saída inadvertida de sonda (22,15%) com necessidade de repassagem do cateter, obstrução de cateter enteral (43,11%), recuperação de via oral (17,36%), frequência de diarreia (31,73%), constipação intestinal (26,94%) e vômito/regurgitação (32,33%).

Conclusão: Embora os indicadores de assistência nutricional estejam adequados, os demais estão inadequados, indicando a necessidade de capacitação da equipe, bem como estabelecimentos de protocolos para melhorar a assistência prestada.

EP-369

Nutrição enteral em adultos criticamente enfermos: pesquisa-intervenção sobre um pacote de medidas

Andréia Bendine Gastaldi¹, Lucas Marcelo Meira da Silva¹, Marcos Toshiyuki Tanita², Luciana Saori Hirata², Juliana Helena Montezeli¹

¹Universidade Estadual de Londrina - Londrina (PR), Brasil; ²Hospital Universitário, Universidade Estadual de Londrina - Londrina (PR), Brasil

Objetivo: Implementar um pacote de medidas para a nutrição enteral em adultos internados em terapia intensiva junto aos diferentes membros da equipe multiprofissional.

Métodos: Investigação qualitativa participativa do tipo pesquisa-intervenção desenvolvida em uma UTI adulto de um hospital universitário público do Paraná, Brasil, de dezembro de 2017 a novembro de 2018. Participaram 13 profissionais: três médicos (dois médicos residentes em medicina intensiva e uma médica intensivista plantonista), uma nutricionista, seis técnicos de enfermagem (dois da equipe da manhã, um da tarde, um da noite B e dois da noite A), três enfermeiros (uma da equipe da manhã, uma da tarde e uma da noite B). Utilizaram-se grupos de discussão embasados em evidências científicas para construir um pacote de medidas para o manejo da nutrição enteral, implementando-o na sequência.

Resultados: O pacote possuía 29 tópicos com recomendações para: cuidados com o cateter de alimentação, início e progressão da terapia nutricional enteral, atividades diárias, extubação, traqueostomia, manejo do volume residual gástrico e episódios de diarreia. Sua implementação ocorreu com atividades educativas, abordando os demais profissionais do setor que não compuseram o grupo de discussão, chamando-se “Dia D”.

Conclusão: A participação das diferentes categorias profissionais da UTI no processo de construção e de

implementação do pacote de medidas em questão favoreceu o processo de mudança no cenário do estudo, uma vez que tal método proporcionou que todos fossem valorizados rumo ao adequado suporte nutricional à clientela ali atendida. Recomendam-se estudos quantitativos complementares para se verificar a efetividade do pacote ora implementado.

EP-370

Nutrição enteral precoce e sua relação com desfechos clínicos entre pacientes graves

Claudia Regina Felicetti Lordani¹, Eliani Frizon², Kelen Cristina Barron Luzzi¹, Gabriela Sandri², Daiane Manica², Mariana Arent Pawlak², Tarcisio Lordani¹, Péricles Almeida Delfino Duarte¹

¹Hospital Universitário do Oeste do Paraná - Cascavel (PR), Brasil; ²Universidade Federal da Fronteira Sul - Passo Fundo (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar a frequência das prescrições de Nutrição Enteral Precoce (NEP) e associar com faixa etária, causas da internação e desfechos.

Métodos: Estudo observacional realizado em pacientes adultos e idosos de UTI geral de hospital universitário paranaense, entre abril e junho de 2019. Nutrição enteral precoce foi considerada para dietas iniciadas até 48 horas após internação. Dados demográficos e desfecho foram coletados do prontuário. Os dados foram analisados pelo teste exato de Fisher, nível de significância estatística $p < 0,05$. Aprovado pelo Comitê de Ética sob Parecer nº 497.139.

Resultados: 54 pacientes foram acompanhados; idade média de $58,6 \pm 18,16$. A maioria mulheres (52,4%), sendo 51,8% idosos e 48,2% adultos. A prescrição de nutrição enteral precoce foi de 82,1% para idosos e 69,2% para adultos, sem diferença significativa ($p = 0,346$); assim como não foi significativa a associação entre nutrição enteral precoce e causas da internação ($p = 0,152$). Quanto aos desfechos, 83,3% dos não óbitos receberam suporte nutricional precoce contra 50% dos óbitos, estatisticamente significativo ($p = 0,026$). A revisão dos prontuários revelou quadros clínicos bastante graves entre os pacientes que foram a óbito e não receberam nutrição enteral precoce (APACHE II = 36) comparado ao outro grupo que recebeu nutrição enteral precoce e não foram a óbito (APACHE II = 23) ($p = 0,043$).

Conclusão: Os resultados apontam nutrição enteral precoce como rotina nas prescrições das dietas dos pacientes que internam nesta UTI. Resultados positivos ao se considerar os benefícios sistêmicos do suporte precoce a esta população.

EP-371

Preditores de mortalidade em pacientes sob terapia renal substitutiva contínua

Leonardo da Silva Marques¹, Bianca Kieling Chaves¹, Ana Julia Galio Fonza¹, Márcio Manozzo Boniatti²

¹Hospital Nossa Senhora da Conceição - Porto Alegre (RS), Brasil; ²Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar preditores de desfechos em pacientes com insuficiência renal aguda que recebem terapia renal substitutiva contínua (TRSc).

Métodos: Análise de dados prospectivos de pacientes em TRSc entre abril e julho de 2019, comparando desfechos de mortalidade, recuperação de função renal e alta hospitalar de uma coorte em um hospital geral de Porto Alegre (RS). Realizadas análises descritivas e de frequências e teste t e qui quadrado em comparação de desfechos.

Resultados: Avaliamos 58 pacientes, com idade média de 63,09 anos (DP 12,44) totalizando 9446 horas de TRSc (média 162,86 - DP 131,62); SAPS3 médio 81,6 (DP 18,0), 33 homens (56,9%), 49 pacientes com sepse (84,5%), 55 em ventilação mecânica (94,8%). A creatinina média foi de 4,81 (DP 3,46). A mortalidade foi de 60,3%, destes 71,42% ainda em TRSc. A recuperação de função renal foi 20,7% e alta hospitalar 22,4%. Escore de SAPS ($p = 0,02$), e sepse ($p = 0,011$) associaram-se com maior mortalidade e creatinina com menor mortalidade ($p = 0,01$) e maior taxa de alta hospitalar ($p = 0,005$). Não houve diferença em fatores associados com recuperação de função renal.

Conclusão: Sepse e escore de SAPS3 foram associados com desfecho de maior mortalidade, enquanto creatinina elevada no início da TRSc associou-se com menor mortalidade e maior taxa de alta hospitalar. A alta incidência de sepse pode explicar o achado. Necessita-se seguir o acompanhamento com mais pacientes para aumentar a robustez dos achados.

EP-372

Síndrome do eutireoideo doente e mortalidade em pacientes clínicos críticos: um estudo de coorte

Carlos Darwin Gomes da Silveira¹, Fábio Ferreira Amorim¹, Luiza Rocha Troncoso Gonçalves¹, Camila da Gama Campos¹, Bruno Toscani Gomes da Silveira², Sheila Fernandes da Silva¹, Flávio Ferreira Pontes Amorim³, Marcelo de Oliveira Maia¹

¹Hospital Santa Luzia Rede D'Or São Luiz - Brasília (DF), Brasil; ²Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) - Brasília (DF), Brasil; ³Universidade Católica de Brasília (UCB) - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Doenças críticas agudas podem determinar alterações no sistema neuroendócrino. Entre essas alterações, a redução da função tireoidiana pode estar relacionada a uma resposta adaptativa do organismo para economizar energia. Nos estágios iniciais, há uma queda da conversão de T4 em T3 com consequente aumento do T3 reverso (rT3). Estágios mais avançados podem resultar na condição conhecida com síndrome do eutireoideo doente. Desse modo, esse estudo teve como objetivo avaliar a associação da síndrome do eutireoideo doente com a mortalidade na UTI em doentes críticos.

Métodos: Análise retrospectiva de dados colhidos prospectivamente de pacientes clínicos admitidos de forma

consecutiva no período de 7 meses em uma unidade de terapia intensiva de hospital terciário, Brasília, DF. Pacientes com hipotireoidismo ou hipertireoidismo foram excluídos.

Resultados: Foram incluídos 383 pacientes. Com idade de 68 ± 18 anos, APACHE II 17 ± 8 e SOFA 3 ± 3 e mortalidade 17% ($n = 62$). Síndrome do eutireoideo doente ocorreu em 43 pacientes (71%). Não houve diferença significativa em relação a mortalidade em pacientes com ou sem síndrome do eutireoideo doente (14.0% versus 17.5%, $p = 0,562$). Porém, pacientes com aumento do rT3 apresentaram maior mortalidade (20% vs 10%, $p = 0,042$). Na análise multivariada rT3 aumentado ($p = 0,039$), APACHE II ($p = 0,024$) e SOFA ($p = 0,041$) estiveram independentemente associados a mortalidade na UTI.

Conclusão: Síndrome do eutireoideo doente não esteve associada à mortalidade na UTI. Porém rT3 aumentado esteve independentemente associado, o que pode se constituir em uma ferramenta para identificação de paciente com maior risco.

EP-373

Status de vitamina D e paratormônio em uma população de pacientes críticos de um hospital terciário

Washington Silveira Pinto Lima Junior¹, Débora Cerqueira Calderaro², Margaret Mendonça Diniz da Côte¹, Marcelo de Oliveira Mayrink¹, José Adalberto Leal¹, Rogério da Hora Passos³, Gilda Aparecida Ferreira²

¹Hospital Governador Israel Pinheiro, Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (IPSEMG) - Belo Horizonte (MG), Brasil; ²Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte (MG), Brasil; ³Hospital São Rafael - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: O déficit de vitamina D nos pacientes críticos varia de 44,2 a 82,6% e, nesses pacientes desencadeia efeitos adversos por mecanismos similares às condições crônicas. Diversos estudos avaliaram possíveis efeitos da hipovitaminose D presente à admissão de pacientes críticos clínicos e cirúrgicos e sua associação com infecção e mortalidade na UTI já foi sugerida. O objetivo desse estudo foi determinar o status da vitamina D e paratormônio (PTH) na população estudada.

Métodos: Trata-se de um estudo prospectivo, que acompanhou pacientes com idade maior que 18 anos. Foram dosados após a inclusão no estudo 25 hidroxí vitamina D e PTH. A normalidade da 25 OH vitamina D foi definida como valores acima de 30 ng/mol, insuficiência entre 20-29,9 ng/mL e deficiência valores abaixo de 20 ng/mL. O diagnóstico de hiperparatireoidismo secundário foi realizado em pacientes com insuficiência ou deficiência de vitamina D e elevação do PTH maior que 68,3 pg/mL (percentil 97,5%) com ou sem hipocalcemia.

Resultados: Foram incluídos 317 pacientes, com mediana de idade de 68 anos, 53% do sexo feminino e com mediana de APACHE II de 16. Da população: 109

(34,4%) com insuficiência de vitamina D, 163 (51,4%) com deficiência de vitamina D, mediana de PTH 76,1 e o hiperparatireoidismo secundário (n = 304) foi diagnosticada em 151 (47,6%).

Conclusão: A insuficiência/deficiência da vitamina D foi muito comum na população estudada. O diagnóstico de hiperparatireoidismo esteve presente em quase metade da população estudada.

EP-374

Variabilidade glicêmica elevada como fator de risco para óbito em pacientes em unidade de terapia intensiva

Cláudia Sena de Pádua¹, Patrícia Rezende do Prado², Nilson Penha-Silva³, Romeu Paulo Martins Silva², Miguel Junior Sordi Bortolini²

¹Programa de Mestrado em Ciências da Saúde da Amazônia Ocidental, Universidade Federal do Acre (UFAC) - Rio Branco (AC), Brasil;

²Universidade Federal do Acre (UFAC) - Rio Branco (AC), Brasil;

³Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia (MG), Brasil

Objetivo: Identificar os fatores de risco para óbito em pacientes com elevada variabilidade glicêmica em uma unidade de terapia intensiva.

Métodos: Estudo de coorte prospectiva com 169 pacientes adultos em nutrição enteral exclusiva. Foi utilizado o método de Kaplan Meier para estimar a probabilidade condicional do óbito (teste log-rank 95%) e a regressão de Cox para identificar os fatores de risco para óbito em pacientes com elevada variabilidade glicêmica.

Resultados: Dos 169 pacientes avaliados, 62,1% era do sexo masculino, 51,5% com idade inferior a 40 anos, 52,7% com diagnóstico clínico, 47,6% eram hipertensos, 74,0% em ventilação mecânica, 55,1% apresentou Acute Physiology and Chronic Health disease Classification System II (Apache II) > 30% de risco de mortalidade, 17,8% apresentaram sepse, 22,5% apresentou elevada variabilidade glicêmica e 27,8% dos pacientes foram a óbito. Idade, sexo, escores de Apache II, sepse, comorbidade, uso de insulina, hipoglicemia, hiperglicemia e óbito apresentaram associações positivas com a elevada variabilidade glicêmica. No sétimo dia de seguimento, a probabilidade de óbito foi significativamente maior nos pacientes que tinham elevada variabilidade glicêmica, idade acima dos 40 anos, APACHE II > 30% de risco de mortalidade e septicemia. Valores elevados de variabilidade glicêmica (> 50 mg/dL) aumentaram o risco de morte em 3,24 vezes em pacientes com sepse e em 6,49 vezes em pacientes com APACHE II > 30% de risco de mortalidade.

Conclusão: a avaliação da variabilidade glicêmica merece atenção especial no manejo de pacientes internados em UTI, particularmente aqueles com sepse e aqueles com alto risco de morte segundo a classificação APACHE II.

EP-375

Análise dos fatores que influenciaram a interrupção de hemodiálises em uma unidade de terapia intensiva oncológica

Yara Mesquita Brito¹, Georgia Freitas de Lara Andrade¹, Rodrigo Enokibara Beltrame¹, Taciana Cunha Arantes¹, Mariana Fabro Mengatto¹, Ladir José Santin Junior¹, Priscila Mara Stoch Calvo¹, Cristina Prata Amendola¹

¹Unidade de Terapia Intensiva, Hospital de Câncer de Barretos - Barretos (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar quais os fatores que resultaram na interrupção das hemodiálises realizadas na UTI entre agosto a dezembro de 2015.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem quantitativa e qualitativa com análise retrospectiva dos dados encontrados nas estáticas fornecidas pelo hospital do período de agosto a dezembro de 2015, onde foi possível analisar quais os tipos de hemodiálises realizadas, o percentual de diálises interrompidas e qual fator resultou na interrupção da mesma.

Resultados: Notamos que o tipo de hemodiálise mais realizada na unidade foi a convencional, seguida pela SLED e CVVHF, respectivamente, no total 246 terapias durante este período estudado. Em agosto/2015 temos que 45% das diálises realizadas foram interrompidas, em setembro/2015, 19,56%; outubro/2015, 13,2%; novembro/2015, 9,09% e em dezembro/2015, 29,5%. O mês de agosto foi aquele que a porcentagem de interrupções foi maior quando comparado aos outros meses o que pode estar associado ao fato deste mês possuir menos atendimentos que os seguintes. Sendo a instabilidade hemodinâmica o primeiro fator que implicou na interrupção da terapia de substituição renal, em segundo lugar encontra-se a coagulação do sistema.

Conclusão: Através dos resultados obtidos concluímos a importância de compreender quais fatores resultam na interrupção da diálise na nossa UTI para que assim possamos criar medidas para reduzir essas interrupções e intervir de maneira mais efetiva.

Neurointensivismo

EP-376

Análise proteômica do plasma de pacientes portadores de diabetes mellitus acometidos por acidente vascular cerebral isquêmico em uma unidade de terapia intensiva

Diana Lima Nogueira¹, Ana Cristina de Oliveira Monteiro Moreira¹

¹Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Realizar a análise proteômica do plasma de pacientes portadores de diabetes mellitus (DM) acometidos por acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi).

Métodos: Trata-se de uma pesquisa laboratorial, que analisou o perfil proteômico dos pacientes portadores de DM acometidos por AVCi, comparando com os portadores de AVCi e com o grupo controle. A amostra foi composta por 30 participantes divididos em três grupos de 10 (10 pacientes com DM e AVCi, 10 pacientes com AVCi e 10 no grupo controle). Foram coletadas duas amostras de sangue para a análise proteômica.

Resultados: A amostra do grupo AVCi foi composta por 60% de pacientes do sexo feminino e média de idade foi $76,7 \pm 14,49$. Todos pacientes deste grupo apresentavam como fator de risco a hipertensão arterial sistêmica e 20% deles tabagista. O grupo portador de DM que sofreu AVCi era composto em sua maioria por homens (70% da amostra). A média de idade deste grupo foi de $71,5 \pm 14,78$ e todos apresentavam DM como fator de risco, sendo que 80% da amostra era hipertensa e 20% tabagista.

Conclusão: Conclui-se que os pacientes que sofreram AVCi apresentaram nível elevado de proteínas envolvidas no processo de aterosclerose. O grupo portador de DM e AVCi, além de apresentar aumento da expressividade de proteínas pró-coagulantes, também apresentou proteínas que na presença de hiperglicemia causam alterações no sistema fibrinolítico, como PLMN e CO4A; e o grupo controle apresentou aumento na expressividade de proteínas relacionadas ao sistema imunológico, com propriedades de antiadesão, agregação antiplaquetária e antitrombose.

EP-377

Impact of organizational factors and clinical predictors on mortality after subarachnoid hemorrhage: a retrospective multicenter cohort study in 45 Brazilian intensive care units including 997 patients

Pedro Kurtz¹, Fabio Silvio Taccone², Jan Claassen³, Bruno Gonçalves Silva¹, Marcio Soares⁴, Fernando Augusto Bozza⁴, Cássia Righy Shinotsuka¹, Jorge Ibrain Figueira Salluh⁴

¹Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ²Free University of Brussels - Brussels, Bélgica; ³Columbia University - New York, EUA; ⁴Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objective: Outcomes for patients with Subarachnoid Hemorrhage have improved over the last decades. Data from low and middle-income countries is scarce. We aimed to identify organizational factors related to ICU care that may be associated with reduced in-hospital mortality of patients with SAH. We also investigated the role of SAPS 3 and SOFA score as early clinical predictors of mortality.

Methods: We performed a retrospective cohort study of prospectively collected data from patients admitted with spontaneous (SAH) to 45 ICUs from 37 hospitals in Brazil, during 2014 and 2015. We retrieved ICU-level and patient-level data from a cloud-based registry. SAPS 3 non-Neuro and SOFA non-Neuro scores were calculated subtracting

the Glasgow Coma Scale contribution from the original score values. We used mixed multivariable logistic regression analysis to identify organizational factors and clinical predictors associated with in-hospital mortality.

Results: A total of 997 patients were included. Forty-three percent (N = 426) were poor grade SAH, 47% underwent mechanical ventilation and 24% required vasopressors during ICU stay. In multivariate analysis, among the organizational factors analyzed, both the presence of a dedicated clinical pharmacist in the ICU and the availability of a stroke protocol that had been implemented for more than 6 months were independently associated with lower mortality. Additionally, after adjustment for age, gender and poor grade SAH, MV analysis identified SAPS 3, SOFA score and vasopressor use as independent clinical predictors associated with in-hospital mortality.

Conclusion: Organizational factors such as a dedicated clinical pharmacist in the ICU and a stroke protocol in place and implemented for more than 6 months were independently associated with lower mortality in patients with SAH. In contrast, hospital case-volume, a widely accepted factor associated with outcome, had no effect on mortality in our large cohort of Brazilian ICUs. Additionally, SAPS 3 and SOFA score demonstrated good discrimination as early clinical predictors of in-hospital mortality in this population

EP-378

A prevalência da disfagia em pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico pós trombólise

Iana Mara Cândido Amaro¹, Rebeca Costa Albuquerque Quezado¹, Luciana Bernardino de Oliveira¹, Moisés Andrade dos Santos de Queiroz¹, Jorgeane de Albuquerque Cabral¹

¹Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Analisar a prevalência da disfagia em pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico, submetidos ao tratamento trombólise.

Métodos: Estudo transversal, retrospectivo, quantitativo e descritivo de 25 prontuários de pacientes com diagnóstico de acidente vascular cerebral isquêmico, que realizaram o tratamento de trombólise no período de agosto de 2011 a janeiro de 2012, na Unidade de AVC do Hospital Geral de Fortaleza. Observou-se a presença de alterações da deglutição.

Resultados: Dos pacientes submetidos à avaliação fonoaudiológica 24 horas pós trombólise, os comprometimentos relacionados à disfagia orofaríngea neurogênica foram os de maior incidência, evidenciando achados na fase oral e na fase faríngea da deglutição. Os tipos de alterações mais observados durante a avaliação clínica dos pacientes disfágicos foram 40% de alteração de fase orofaríngea, seguidos de 30% para fase oral e 30% para fase faríngea.

Conclusão: A avaliação clínica fonoaudiológica realizada em pacientes com AVCi 24 horas pós trombólise permite ao

Fonoaudiólogo determinar a via adequada de alimentação ao paciente. Mais da metade dos pacientes avaliados não apresentaram comprometimento da deglutição 24 horas pós trombólise. Conclui-se que a trombólise realizada em pacientes com AVCi agudo mostrou-se eficaz para a caracterização das manifestações disfágicas na população estudada.

EP-379

Associação entre medidas não farmacológicas direcionadas para prevenção de delirium e alta em pacientes em uma unidade de terapia intensiva

Antonio Amadeus Souza de Farias¹, Simone Aparecida Fernandes da Silva², Jader Campos Esteves Alves¹, Márcia Odília Marçal de Vasconcelos², Thatiana Lameira Maciel Amaral², André Ricardo Maia da Costa de Faro¹, Patrícia Rezende do Prado¹

¹Universidade Federal do Acre - Rio Branco (AC), Brasil; ²Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco - Rio Branco (AC), Brasil

Objetivo: Avaliar a associação das medidas não farmacológicas e alta em pacientes com risco de delirium em uma unidade de terapia intensiva.

Métodos: Trata-se de um estudo de caso-controle realizado em uma unidade de terapia intensiva de um Hospital de urgência e emergência de Rio Branco, Acre. O período de coleta foi de março a julho de 2019. A análise de dados foi realizada por meio de frequência absoluta, relativa e a medida de associação foi a odds ratio (OR), considerando IC95% e utilizado o programa SPSS, versão, 20.0.

Resultados: Dos 44 pacientes, 77,3% eram do sexo masculino, 79,5% tinham menos de 60 anos de idade, 79,6% foram de alta, 52,3% apresentaram delirium, o qual 60,9% era subtipo hipoativo. As medidas não farmacológicas de controle da dor (OR = 0,12, IC95% = 0,02 - 0,66), interrupção diária da sedação, avaliação do teste de respiração espontânea (OR = 0,11, IC95% = 0,02 - 0,55), exercício e mobilização precoce (OR = 0,08, IC = 0,01 - 0,77) e participação da família (OR = 0,05, IC95% = 0,009 - 0,31) apresentaram como fatores de proteção para alta em pacientes nesta unidade de terapia intensiva.

Conclusão: As medidas não farmacológicas apresentaram como fatores de proteção para alta em pacientes nesta unidade de terapia intensiva.

EP-380

Brain hemodynamics assessed by transcranial doppler during selective brain cooling using a novel nasopharyngeal catheter in patients with traumatic brain injury

Raphael Einsfeld Simões Ferreira¹, Bernardo Lembo Conde de Paiva², Gisele Sampaio Silva³

¹Centro Universitário São Camilo - São Paulo (SP); ²Hospital Santa Paula - São Paulo (SP), Brasil; ³Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) - São Paulo (SP), Brasil

Objective: Whole-body hypothermia for patients with severe traumatic brain injury (TBI) has been used for years; however, its complications may outweigh its benefits. We aimed to evaluate the brain hemodynamic variables in patients with TBI during selective brain cooling using a novel nasopharyngeal catheter.

Methods: This was a prospective, non-randomized clinical trial of 5 patients with severe TBI. Intervention consisted of inducing and maintaining selective brain cooling over a period of 24h by positioning a catheter in the nasopharynx and circulating cold water inside the catheter in a closed-loop arrangement. Transcranial Doppler (TCD) was used for analyzing cerebral blood flow velocities. The mean flow velocities for the right and left middle cerebral arteries (MCAs) were measured before, during, and after intervention.

Results: The mean brain temperature reduction from baseline was 2.5°C (SD 0.9°C) ($p = .04$). The mean flow velocities for the right and left MCA were 73.80 cm/s (SD 23.58 cm/s) and 69.99 cm/s (SD 27.99 cm/s), respectively. A mean value of 80.83 cm/s (SD 20.94 cm/s) was obtained for the right MCA and 54.83 cm/s (SD 22.97 cm/s) for the left MCA. There were no differences between the mean blood flow velocities of the right and left MCAs during the periods analyzed.

Conclusion: Our results suggest that selective brain cooling using this novel nasopharyngeal catheter did not affect cerebral blood flow velocities.

EP-381

Caracterização da meningite criptocócica em um hospital de referência do Estado do Piauí

Danilo Rafael da Silva Fontinele¹, Tatyane Silva Rodrigues², Isadora Batista Silva², Paulo Henrique Spindola Silva¹, Fabiano Vieira da Silva², Liliane Maria Soares Martins¹, Maria do Amparo Salmito Cavalcanti¹

¹Universidade Estadual do Piauí - Teresina (PI), Brasil; ²Universidade Federal do Piauí - Teresina (PI), Brasil; ³Laboratório Central de Saúde Pública do Piauí - Teresina (PI), Brasil

Objetivo: Caracterizar os casos de meningite criptocócica no Hospital de referência do Estado do Piauí nos anos de 2017 e 2018.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, documental, realizada em um Hospital de referência do Estado do Piauí, nos anos de 2017 a 2018. Foram incluídos no estudo todos os pacientes internado no período. Foram analisados o livro de registro de internação e os prontuários dos pacientes selecionados. O estudo foi aprovado no comitê de ética com o parecer de nº 3.286.804.

Resultados: No livro de registro foram constatados 17 casos de meningite criptocócica no período estudado. Desses, 6 prontuários não estavam disponíveis. Dos prontuários disponíveis: 8 (72,7%) eram do sexo feminino, 7 (63,6%) eram do interior do Estado, 6 (54,5%) da zona rural, 2 (18,1%) HIV positivo, média de 23,8 dias de sintomas

anterior a internação. 6 (54,5%) Positivo para Tinta da China, 1 (9,1%) Tinta Nanquim e Cultura positiva, 3 (27,2%) antígeno criptocócico sérico (CRAG) positivo. Os sintomas mais comuns foram cefaleia, vômito e febre. Média de 1,1 comunicantes e reinternações. Vacinação desatualizada. 1 caso de óbito.

Conclusão: Foram encontrados 17 casos de meningite criptocócica nos últimos 2 anos no Hospital do estudo. A maioria pacientes do sexo feminino, da zona rural e do interior do Estado. A tinta da China foi o método mais utilizado para diagnosticar. 1 paciente foi a óbito. Como limitação do estudo ressalta-se a possível subnotificação frente ao quantitativo dos casos registrados.

EP-382

Construção do aplicativo móvel e-DOADOR para otimização da doação de órgãos

Daniel Ribeiro Soares de Souza¹, Alexandre Souza Silva²

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

²Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Dentre todas as evoluções tecnológicas, a popularização dos celulares inteligentes, os smartphones, tem sido considerada por muitos a de maior impacto nos últimos tempos, especialmente para utilização entre profissionais de saúde. (TIBES; DIAS; ZEM-MASCARENHAS, 2014). O estudo teve como objetivos: Criar um aplicativo para dispositivos móveis para otimização do processo de doação e transplante no Brasil e mensurar a aplicabilidade e funcionalidade do aplicativo através de um questionário validado de funcionalidade.

Métodos: Trata-se de um estudo exploratório de desenvolvimento experimental de um protótipo, desenvolvido nas plataformas Android e iOS. O referido projeto foi desenvolvido em duas partes, sendo assim subdivididas: a) Fase 1: construção do protótipo: Para o desenvolvimento do aplicativo, foi realizada a construção pelo próprio autor, através de um sistema online; b) Fase 2: Avaliação de usabilidade: Após a construção primária do protótipo, foi aplicado o questionário validado de usabilidade.

Resultados: A presente etapa do estudo consistiu na elaboração de um protótipo de aplicativo móvel para smartphones, dividido em 6 atividades (formulação, planejamento, análise, engenharia, teste e avaliação). A composição do conteúdo textual seguiu as principais referências em publicações nacionais sobre o assunto, incluindo a legislação federal existente. Os resultados dessa etapa foram agrupados em quatro tópicos, sendo distribuídos em: disposição do conteúdo, estrutura, desenvolvimento de ícones e recursos de navegação.

Conclusão: Ao final da avaliação, obteve-se a pontuação de 65,2 pontos, caracterizada como “usabilidade muito

alta”, maior categoria definida pelo instrumento. e a escolha somente do autor para avaliação visou proteger o protótipo de possíveis plágios

EP-383

Descrição clínica e epidemiológica de pacientes com hemorragia subaracnóidea aneurismática atendidos em unidade de terapia intensiva de centro de referência na cidade de Curitiba-PR

Karen Fernandes de Moura¹, Álvaro Réa-Neto², Rafaella Bernardelli², José Arthur Santos Brasil¹

¹Instituto de Neurologia de Curitiba - Curitiba (PR), Brasil; ²Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências Médicas e Terapia Intensiva (CEPETI) - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Descrever a prevalência e características clínico epidemiológicas dos pacientes com diagnóstico de hemorragia subaracnóidea (HSA) aneurismática atendidos em serviço de referência.

Métodos: Coorte prospectiva descritiva de pacientes admitidos na UTI do Instituto de Neurologia de Curitiba (INC) com diagnóstico de HSA aneurismática, entre janeiro/2018 e junho/2019. O perfil clínico epidemiológico, as complicações e os desfechos foram descritos em frequências e medidas de tendência de acordo com a natureza das variáveis.

Resultados: Dos 1464 pacientes internados, 0,8% foram por HSA aneurismática. A média de idade foi de 56 ± 16 anos com 75% de mulheres. A ACM foi o local mais frequente dos aneurismas (5). A mediana entre ictus dos sintomas e atendimento foi de 2,5 dias. Na apresentação, os pacientes tiveram Glasgow mediano de 14, WFNS de 1. Metade foi tratada com embolização do aneurisma e a outra metade com clipagem, realizadas entre 1 e 8 dias após a admissão. O APACHE II variou entre 2 e 23 e 25% dos pacientes necessitaram de ventilação mecânica. Tiveram complicações 33,3% dos pacientes, uma ressangramento e três hidrocefalias. 84% apresentaram vasoespasmos durante o seguimento, sendo a ICT observada em 25% deles. O tempo de internamento foi de 12 ± 2 dias e a mortalidade de 25%. Entre os sobreviventes, 67% tiveram alta sem incapacidades, avaliados pela mRankin.

Conclusão: O perfil clínico epidemiológico dos pacientes e a presença de vasoespasmos e ICT é semelhante ao descrito na literatura. A maioria dos pacientes não apresentam incapacidade na alta, mas a mortalidade foi de 25%.

EP-384

Elevação de cabeceira e mobilização precoce de pacientes em pós-operatório imediato de drenagem de hematoma subdural

José Arthur Santos Brasil¹, Tauane Gomes da Silva², Karen Fernandes de Moura², Laudiceia Pereira da Silva Xavier², Felipe Constanzo², Rafaella Bernardelli¹

¹Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências Médicas e Terapia Intensiva (CEPETI) - Curitiba (PR), Brasil; ²Instituto de Neurologia de Curitiba - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Avaliar a recorrência de sangramento e/ou pneumoencefalo com necessidade de reoperação em pacientes com HSDC que receberam mobilização e elevação de cabeceira precoce no pós-operatório em UTI.

Métodos: Coorte histórico descritiva de 31 pacientes com hematoma subdural (HSD) que, após craniotomia com implante de dreno subdural, foram submetidos a protocolo institucional de mobilização precoce e elevação de cabeceira em UTI de hospital de referência de Curitiba/PR entre janeiro/2018 e junho/2019.

Resultados: A idade média foi de 73 ± 17 anos e 64% homens. A Escala de Coma de Glasgow na admissão teve mediana de 14, variando de 4 a 15. O APACHE II mediano foi de 11, entre 3 e 31. Todos os pacientes permaneceram com cabeceira elevada a 30° desde o pós-operatório imediato (POI) e receberam mobilização precoce. Apenas 9,7% não saíram do leito no primeiro dia devido a sinais de hipertensão intracraniana. Nenhum dos pacientes apresentou recorrência do hematoma e/ou pneumoencefalo com necessidade de reoperação. O tempo de internamento na UTI variou de 14 horas a 31 dias (mediana de 24 horas). A mortalidade foi de 3,2%, e 93% dos pacientes tiveram boa evolução clínica com Glasgow Outcome Score na alta = a 3 pontos. A média de permanência hospitalar foi inferior a cinco dias e não houve registros de retorno ao hospital por complicações tardias.

Conclusão: Manutenção de cabeceira elevada a 30° mobilização assistida no POI de drenagem de HSD não acarretou recorrência de sangramentos ou formação de pneumoencefalo com necessidade de reoperação.

EP-385

Fatores de proteção contra delirium em pacientes sob ventilação mecânica em uma unidade de terapia intensiva

Antonio Amadeus Souza de Farias¹, Luiza Pessoa de Araújo¹, Simone Aparecida Fernandes da Silva², Márcia Odília Marçal de Vasconcelos², Thatiana Lameira Maciel Amaral¹, André Ricardo Maia da Costa de Faro¹, Patricia Rezende do Prado¹

¹Universidade Federal do Acre - Rio Branco (AC), Brasil; ²Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco - Rio Branco (AC), Brasil

Objetivo: Identificar os fatores de proteção associados a pacientes em ventilação mecânica em uma Unidade de Terapia Intensiva.

Métodos: Trata-se de um estudo de caso-controle realizado em uma unidade de terapia intensiva de um Hospital de urgência e emergência de Rio Branco, Acre. O período de coleta foi de março a julho de 2019. A análise de dados foi realizada por meio de frequência absoluta, relativa e a medida de associação foi a odds ratio (OR), considerando IC95% e utilizado o programa SPSS, versão, 20.0.

Resultados: Dos 44 pacientes, 77,3% eram do sexo masculino, 79,5% tinham menos de 60 anos de idade, 56,8% apresentaram diagnóstico clínico ou cirúrgico e 43,2% foram vítimas de trauma, 21,4% foram a óbito, 52,3% apresentaram delirium, o qual 60,9% era subtipo hipoativo. A elevação do lactato (OR = 0,16, IC95% = 0,03 - 0,91) e as medidas não farmacológicas de controle da dor (OR = 0,20, IC95% = 0,05 - 0,74) e participação da família (OR = 0,18, IC95% = 0,04 - 0,79) se apresentaram como fator de proteção para ocorrência de delirium em pacientes desta unidade de terapia intensiva.

Conclusão: As medidas não farmacológicas de controle da dor e participação da família foram protetoras para a ocorrência de delirium em pacientes em ventilação mecânica nesta unidade de terapia intensiva.

EP-386

Hiperóxia e desfechos clínicos e funcionais em pacientes neurocríticos adultos: um estudo observacional retrospectivo

Priscilla Flavia de Melo¹, Vinicius Zacarias Maldaner da Silva¹, Dayane Martins da Silva¹, Ana Cristina Tranco¹, Angelina Freitas Siqueira², Juliana Muniz Siqueira¹

¹Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) - Brasília (DF), Brasil; ²Universidade de Brasília (UNB) - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: O uso de oxigênio suplementar é a terapia mais prescrita em unidades de terapia intensiva (UTI), incluindo as neurocríticas. Porém, a alta paO₂ nesse perfil de paciente ainda é controverso. **Objetivo:** Analisar os desfechos clínicos e funcionais entre pacientes neurocríticos com hiperoxemia e normoxemia medida 24 horas após a admissão na UTI.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo foram analisados os dados de paO₂ após 24 horas da admissão em uma UTI especializada em neurocríticos de um Hospital público do Distrito Federal. Os dados foram correlacionados com os desfechos clínicos (mortalidade e tempo de permanência na UTI) e funcionais escala de coma de Glasgow (ECG) e escala ICU Mobility Scale (IMS) comparando o grupo de pacientes que apresentou hiperóxia e o normóxia.

Resultados: 74 participantes foram parte do estudo, 49 hiperoxêmicos (66%) e 25 normoxêmicos (33%). A mortalidade foi significativamente maior no grupo hiperóxia ($p = 0,016$), com 49% de óbitos comparados com 20% no grupo normóxia. O IMS não foi diferente entre os grupos, mas foi encontrada uma correlação negativa forte ($r = -0,95$ e $p = 0,042$) quando associado com a paO₂. No grupo normóxia a ECG no momento da alta foi maior quando comparada com o grupo hiperóxia ($p = 0,021$). Além disso, também encontramos uma correlação negativa com a paO₂ ($r = -0,25$ e $p = 0,029$).

Conclusão: A hiperóxia nas primeiras 24 horas de internação na UTI aumentou a mortalidade com piora dos desfechos funcionais, avaliados pela ECG e IMS comparados com a normóxia.

EP-387

Incidência e fatores associados à ocorrência do delirium em unidades de terapia intensiva

Mariana Santos Lago¹, Tássia Nery Faustino², Muriel Trindade Santos Oliveira³, Larissa Simões da Cruz Pessoa⁴, Douglas de Souza E Silva⁵, Magno da Conceição Mercês²

¹Universidade do Estado da Bahia (UNEB) - Salvador (BA), Brasil; ²Departamento de Ciências da Vida, Universidade do Estado da Bahia (UNEB) - Salvador (BA), Brasil; ³Universidade do Estado da Bahia - Guanambi (BA), Brasil; ⁴Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia (UFBA) - Salvador (BA), Brasil; ⁵Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Detectar a incidência de delirium e os fatores associados à sua ocorrência em unidades de terapia intensiva (UTIs) de um hospital público de Salvador.

Métodos: Estudo de coorte efetuado em três UTIs entre novembro de 2018 a janeiro de 2019. A amostra não probabilística foi composta de pacientes adultos clínicos e cirúrgicos e com tempo de internamento na unidade superior a 24 horas. O delirium foi monitorizado através do Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit, aplicado uma vez ao dia. Utilizaram-se os testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher para comparação entre os grupos, considerando-se o valor $p < 0,05$ para estabelecer diferenças estatísticas significativas. Os resultados também foram apresentados através do Risco Relativo (RR) com Intervalo de Confiança (IC) de 95%.

Resultados: A amostra foi de 59 pacientes, sendo que destes 33,9% (n = 20) cursaram com delirium, com predominância do espectro hipoativo (50%; n = 10). 90% dos pacientes apresentaram início dos episódios nas primeiras 24 horas de internamento e a média de duração dos episódios foi de aproximadamente 02 dias. Houve uma associação positiva e estatisticamente significativa entre o uso de contenção física e a ocorrência da disfunção (RR = 3,10; IC 95% 1,30 - 7,43; $p = 0,01$). Quanto às variáveis uso de sedação, anticolinérgicos, opioides, ventilação mecânica e Hipertensão Arterial houve uma associação positiva, contudo sem significância estatística.

Conclusão: Encontrou-se uma incidência expressiva de delirium e o uso de restrição física elevou em três vezes o risco de desenvolvimento da disfunção.

EP-388

Monitorização não invasiva da pressão intracraniana para manejo de pacientes cardiovasculares em unidades de terapia intensiva

Viviane Cordeiro Veiga¹, Agnes Cohen Lisboa¹, Maiko Moura Silveira¹, Mariana Alves de Sá Pitaci¹, Phillippe Pereira Travassos¹, Januario Manoel de Souza¹, Salomon Soriano Ordinola Rojas¹

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

Objetivo: Cirurgias de aorta abdominal requerem circulação extracorpórea, clampeamento aórtico e hipotermia, sendo frequentemente relacionadas à má perfusão sistêmica e menor velocidade de fluxo sanguíneo. Uma das principais preocupações da equipe de terapia intensiva é evitar lesão neurológica secundária após longo tempo sem fluxo sanguíneo pulsátil. O objetivo deste trabalho foi avaliar a complacência cerebral e status neurológico no pós-operatório de cirurgia de Bentall Debonno e/ou em cirurgias de aneurisma de aorta, usando a monitorização não invasiva da pressão intra-craniana.

Métodos: Foram avaliados 31, todos em pós-operatório de cirurgia de aneurisma de aorta e/ou Bentall Debonno, utilizou-se o dispositivo de medida da pressão intra-craniana não invasiva, com sensor de deslocamento mecânico para captação extracraniana da variação volumétrica contínua do crânio, com leitura dinâmica da informação proporcionada.

Resultados: 20 pacientes apresentaram curvas de PIC alterada com baixa complacência encefálica (relação P2 / P1 > 1,0). Média de tempo de circulação extracorpórea foi de 127,40 (DP 47,72) minutos para 30 pacientes e apenas um não precisou. Entre esses pacientes com alterações nas curvas de PIC, quatorze (70%) foram de alta da UTI com boa condição clínica e Glasgow de 15. A taxa de mortalidade geral foi de 29% e cinco deles apresentaram alterações nas curvas de PIC.

Conclusão: Monitorização cerebral no pós-operatório de cirurgia cardiovascular é importante para prevenção de lesão neurológica secundária e é uma ferramenta útil para manejo agudo da neuroproteção em ambiente de terapia intensiva.

EP-389

Neuro intensive care unit improves quality indicators in neurological inpatients in Brazil

Eric Perecmanis¹, Marco Oliveira Py¹

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

Objective: To compare quality indicators in neurological patients admitted to a general ICU and to a neuro ICU.

Methods: We compared quality indicators of neurological patients admitted in our general ICU (before we had a neuro ICU), from June 2013 to July 2015; and the same quality indicators in patients admitted to the neuro ICU, from August 2015 to December 2018.

Results: 272 patients with neurological diagnosis were admitted to general ICU from June 2013 to July 2015 (mean 10.46 patients per month) and 658 neurological patients were admitted after we started neuro ICU, from August 2015 to December 2018 (mean 16.04 patients per month); which means a 53.34% improve in admissions. Mortality rate was 8.82% in general ICU and 8.05 in neuro ICU, while expected mortality from SAPS 3 was 15.10 and 24.25 respectively, showing greater severity among neuro

ICU admitted patients. Mean length of stay was 4.07 days in general ICU and 6.74 days in neuro ICU, probably because of greater severity among neuro ICU patients. Other quality indicators also improved. Ventilator-associated pneumonia rate was 8.26 events/1000 days in general ICU and was 4.92 events/1000 days in neuro ICU. Blood stream infection due to central line rate was 5.41 in general ICU and 0.70 in neuro ICU. Urinary catheter related infection rate was 3.13 in general ICU and 1.21 in neuro ICU.

Conclusion: Our results showed that neurological patients presented better quality indicators when admitted to a neuro ICU compared to a general ICU. We recommend that neurological patients should always be admitted to a specialized neuro ICU.

EP-390

Padrão tomográfico multifocal da lesão axonal no traumatismo cranioencefálico grave

Bruno Silva Baron¹, Rogerio Ribeiro da Silveira¹, Matheus Silva Vaz Pereira¹, Marcos Guedes Figueiredo Filho¹, Ulisses de Oliveira Melo¹, Sergio Henrique da Silva Tristão¹

¹Hospital Estadual Alberto Torres - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: O artigo analisa os achados tomográficos multifocais da Lesão Axonal Traumática (LAT) e sua relação com os achados tomográficos focais do TCE grave numa amostra de 30 pacientes (23,4%) selecionados dentre 128 pacientes vítimas de traumatismo cranioencefálico (TCE) grave no período de nove meses, de junho de 2018 a fevereiro de 2019, na unidade de neurotrauma do Hospital Estadual Alberto Torres.

Métodos: A metodologia utilizada foi o estudo observacional prospectivo através da análise primária descritiva exploratória das variáveis das imagens tomográficas de crânio. Foi estabelecido os parâmetros WL: 30 - 40, WW: 40 - 70 e cortes: 0,5mm a 2,5mm. A análise estatística foi processada pelo software estatístico SAS[®] System, versão 6.11 (SAS Institute, Inc., Cary, North Carolina).

Resultados: Em termos da amostra, há a diferenciação entre os padrões tomográficos de LAT 1 (n 4, 13.3%), LAT 2 (n 6, 20%) e LAT 3 (n 20, 66.7%). Os achados focais, HED, HSD, HSAt, estão presentes em 22 casos (73.3%) em associação com algum tipo de LAT. Em relação ao acometimento da substância branca subcortical nos subtipos de LAT, foi identificado no LAT 1 metade dos casos (n 2, 6.7%), no LAT 2 (n 5, 16.7%) e no LAT 3 (n 17, 56.7%).

Conclusão: Fica claro, na amostra, o predomínio da LAT 3 e a forte associação dos diferentes subtipos de LAT com achados focais, em preferencial com a HSAt. A substância branca subcortical é estrutura mais acometida nos diferentes subtipos de LAT.

EP-391

Prognóstico da lesão axonal traumática em uma unidade de neurotrauma

Bruno Silva Baron¹, Rogerio Ribeiro da Silveira¹, Matheus Silva Vaz Pereira¹, Marcos Guedes Figueiredo Filho¹, Ulisses de Oliveira Melo¹, Sergio Henrique da Silva Tristão¹

¹Hospital Estadual Alberto Torres - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: O artigo correlaciona a Lesão Axonal Traumática (LAT) com o prognóstico numa amostra de 30 pacientes (23,4%) selecionados dentre 128 pacientes vítimas de traumatismo cranioencefálico (TCE) grave no período de nove meses, de junho de 2018 a fevereiro de 2019, na unidade de neurotrauma do Hospital Estadual Alberto Torres.

Métodos: A metodologia utilizada foi o estudo observacional prospectivo através da análise primária descritiva exploratória das variáveis das imagens tomográficas de crânio e a relação com o prognóstico na ocasião da alta hospitalar e após 6 meses pela Glasgow Outcome Scale (GOS). A análise estatística foi processada pelo software estatístico SAS[®] System, versão 6.11 (SAS Institute, Inc., Cary, North Carolina).

Resultados: A duração do coma, na maioria dos casos foi maior de 24 horas (n 20, 66.6%) e com alterações, a nível tomográfico, de tronco encefálico (n 11, 55%). O desfecho primário apresenta o predomínio de óbito (n 17, 60.7%). Nos pacientes com desfecho primário de alta hospitalar (n 11, 39.3%), o GOS na ocasião da alta hospitalar demonstra um equilíbrio de variáveis. O desfecho secundário, no entanto, foi possível avaliar em apenas 2 pacientes, 28 pacientes ainda estão em acompanhamento.

Conclusão: Fica claro, na amostra, que o LAT 3 foi predominante (n 20, 66.7%) e associado a uma duração de coma maior de 24 horas (n 11, 55%). Além disso, há o predomínio de pacientes com o desfecho primário de óbito (n 17, 60.7%).

EP-392

Tromboses concomitantes em artéria cerebral e seio venoso em paciente com púrpura trombocitopênica imune

Horrana Alves Magalhães¹, Rafael Gomes Lobão², Mateus Nader Cunha¹, Sergio de Azevedo Naves¹, Patrícia Ferraz Martins¹

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

²Hospital de Clínicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil

A púrpura trombocitopênica imune é uma doença crônica definida por uma diminuição na contagem de plaquetas abaixo de 100×10^9 por litro, sem leucopenia ou anemia concomitantes. Constitui maior risco de sangramento relacionado a trombocitopenia grave, contudo, é

paradoxalmente associada a eventos trombóticos. Relatamos um caso de trombose envolvendo simultaneamente artéria cerebral e seio venoso em paciente com diagnóstico de purpura trombocitopênica imune. Jovem de 18 anos, que teve diagnóstico de purpura trombocitopênica trombótica há 1 ano. À admissão, queixava-se de cefaleia e apresentava hemiparesia à esquerda e desvio da comissura labial para direita. A ressonância nuclear magnética verificou insultos isquêmicos agudos nos núcleos da base e região fronto-temporal à direita e extensa trombose no seio sagital. E angiografia descreveu oclusão da artéria cerebral média direita em sua origem. Foi tratado com imunoglobulina humana e corticoterapia. Contudo, após 48 horas evoluiu com piora do sensório acompanhada de transformação hemorrágica e desvio da linha média à tomografia de crânio. Realizado craniectomia descompressiva, obteve-se melhora da hipertensão intracraniana e alta em 2 semanas. Evidências recentes sugerem uma ligação entre trombose venosa e arterial, visto que as duas complicações compartilham fatores de risco e agentes causais. Não há diretrizes para tratamento de tais condições quando associadas a purpura trombocitopênica imune. A tendência de usar trombólise, anticoagulantes ou agentes antiplaquetários colide com o medo de sangramento cerebral. Estudos têm enfatizado o efeito de supressão da destruição plaquetária da imunoglobulina humana e corticosteroides, embora tais terapias estejam associadas a complicações trombóticas.

EP-393

Uso de marcadores sorológicos e moleculares na investigação de doenças neuroinvasivas por arbovírus em pacientes com suspeita clínica

Danilo Rafael da Silva Fontinele¹, Tatyane Silva Rodrigues², Isadora Batista Silva², Paulo Henrique Spindola Silva¹, Fabiano Vieira da Silva³, Herion Alves da Silva Machado², Liliane Maria Soares Martins¹

¹Universidade Estadual do Piauí - Teresina (PI), Brasil; ²Universidade Federal do Piauí - Teresina (PI), Brasil; ³Laboratório Central de Saúde Pública do Piauí - Teresina (PI), Brasil

Objetivo: Avaliar laboratorialmente pacientes com suspeita clínica de doenças neuroinvasivas por arbovírus no Estado do Piauí por meio do uso de marcadores sorológicos e moleculares.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa descritiva, prospectiva, realizada em um Laboratório público de referência do Estado, entre março 2018 a março de 2019, com pacientes com ficha de investigação para doenças neuroinvasivas por arbovírus nesse período. Foram analisadas as fichas e os dados sorológicos e moleculares no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL). O estudo foi aprovado no comitê de ética com o parecer de nº 2.537.162.

Resultados: Foram avaliadas 52 fichas de investigação. 26 (50,0%) pacientes obtiveram resultado positivo para arboviroses: 19 Testes de inibição de hemaglutinação positivo,

6 IgG e 1 IgM reagente para Zika vírus, 2 IgG e 2 IgM reagente para Chikungunya, 1 paciente com IgG reagente para Zika vírus e Chikungunya, 1 caso com RT PCR detectável para Chikungunya e 2 casos com Imunocromatografia para Chikungunya positiva. Dos pacientes com resultado positivo, a média de idade foi de 36,1 anos; 14 (53,8%) do sexo masculino; a média de dias de início dos primeiros sintomas foi de 5,5 dias; a maioria eram do interior do Estado, da zona urbana com vacinação desatualizada. Os sintomas mais comuns foram mialgia e cefaleia.

Conclusão: Dos pacientes com suspeita 50,0% tiveram resultados positivos. O teste de inibição por hemaglutinação detectou 73,0% dos casos positivos. O Zika vírus foi o mais detectado. Mialgia e cefaleia foram os sintomas mais comuns.

EP-394

Amaurose súbita após consumo de drogas e metanol - Relato de caso

Victor Mendes Leal Costa¹, Edésio Vieira da Silva Filho¹, Firmino Haag Ferreira Junior¹

¹Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil

Paciente R.F.R., 42 anos, admitido no serviço de emergência com queixas de dispneia e amaurose bilateral súbita ao despertar. Paciente dependente químico, relatou durante anamnese utilização de metanol em grande quantidade. Evoluindo com quadro de rebaixamento súbito do nível de consciência, transferido a unidade de terapia intensiva, sendo submetido a suporte ventilatório e sedação. TC de Crânio evidenciando lesões hipodensas acometendo de modo simétrico as regiões putaminais, sem efeito expansivo ou atrófico evidente. No exame neurológico, observou-se amaurose bilateral, midríase bilateral, reflexo fotomotor ausente, linguagem sem alterações e sem déficits de força ou equilíbrio. Angiorressonância evidenciando áreas com hipersinal em T2/FLAIR, observados nos aspectos posteriores de ambos os putames, com efeito atrófico característicos por redução das espessuras dos mesmos, compatíveis com áreas de encefalomalácia e gliose sequelares, sem demais alterações. Optado por conduta conservadora com melhora progressiva do quadro e alta da Unidade com orientação a seguimento ambulatorial. O diagnóstico por intoxicação por metanol foi eminentemente clínico sustentado pela anamnese dirigida. Existe tropismo dos metabólitos tóxicos do metanol pelos putames com necrose hemorrágica bilateral. A lesão da via óptica resulta do efeito mielinoclastico do ácido fórmico com perda axonal. No caso descrito, a intoxicação aguda por metanol, levou a necrose hemorrágica bilateral nos núcleos putames e caudado, além do nervo óptico, o que indicam a notável afinidade do metanol para produzir lesões nestas regiões cerebrais.

EP-395

Análise do desfecho pós extubação de pacientes com traumatismo cranioencefálico internados no centro de terapia intensiva adulto de um hospital referência em trauma no Município de Fortaleza-CE

Lorena Guedes Bravo¹, Cecília Mendes Morais de Carvalho¹, Elis Mariana de Oliveira Andrade¹, Andréa Mazza Beliero¹, Camila Barbosa Araújo¹, Nilce Almino de Freitas¹, Marcia Maria Pinheiro Dantas¹, Lenise Castelo Branco Camurça Fernandes¹

¹Instituto Dr. José Frota - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Analisar o desfecho pós extubação de pacientes com traumatismo cranioencefálico (TCE) internados no centro de terapia intensiva (CTI) adulto de um hospital referência em trauma no município de Fortaleza-CE.

Métodos: Estudo quantitativo, documental, descritivo, longitudinal e retrospectivo, feito no CTI adulto do Instituto Dr. José Frota. Em uma amostra de 263 indivíduos acima de 18 anos de idade e acometidos por TCE no período de abril de 2018 a abril de 2019, foram incluídos no estudo 155 indivíduos exclusivamente acometidos por TCE cirúrgico e não cirúrgico. As variáveis estudadas foram dados pessoais, tipo de via aérea artificial, tempo de intubação orotraqueal e de ventilação mecânica (VM), sucesso/ insucesso da extubação e desfecho do paciente.

Resultados: O tempo médio de VM até a extubação foi de 8 dias. A taxa de extubação foi de 29,61% dos indivíduos (45), dos quais 64% (29) tiveram sucesso no desmame da VM e receberam alta do CTI. Entretanto 35,56% dos indivíduos extubados (16) foram reintubados, em seguida traqueostomizados, com tempo médio em VM de 16,33 dias. Desse total, 15 indivíduos tiveram sucesso no desmame da VM e receberam alta da UTI, e um (1) paciente foi a óbito. Os indivíduos que evoluíram com desmame prolongado ficaram em média 32,13 dias em VM.

Conclusão: Pacientes que foram extubados com sucesso, permaneceram menos tempo em ventilação mecânica e recebem alta do CTI em seguida.

EP-396

Avaliação do desfecho de extubações de pacientes neurocríticos em uma unidade de terapia intensiva adulto

Murilo José Fernandes¹, Juliana Rodrigues Correia Mello¹, Odete Mauad¹, Marcus Vinícius Camargo de Brito¹, Valdir Luiz Sanches Tamion¹, Jaine Rocha Jenuario¹, Lucas Lima Ferreira¹, Suzana Margareth Ajeje Lobo¹

¹Unidade de Terapia Intensiva Geral, Hospital de Base - São José do Rio Preto (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar os fatores de risco associados à falha de extubação em pacientes neurocríticos adultos hospitalizados.

Métodos: Estudo observacional, prospectivo, em uma Unidade de Terapia Intensiva Geral Adulta, durante o período transcorrido entre maio de 2018 até julho de 2019,

que avaliou a taxa de sucesso e falha de extubação. Foi considerada para reintubação dentro de um período de 48 horas.

Resultados: Foram 50 pacientes com idade média de 55,5 ± 19 anos e uma mediana de 2 dias /IQ: 1-4 dias de intubação. Pacientes com falha de extubação eram mais velhos (64 ± 17 anos vs: 53 ± 19 anos, P = 0.058) do que pacientes com sucesso, e ficaram mais dias intubados (mediana, 3 vs: 2 dias, P = 0,054). As causas mais comuns de falha foram por edema de glote 27%, rebaixamento do nível de consciência 27%, fadiga muscular 9%, entre outras.

Conclusão: A idade e os dias de ventilação mecânica invasiva mostraram-se relacionados com o desfecho falha de extubação, sendo importante observar estratégias protetoras para esta população.

EP-397

Barreiras da mobilização precoce em uma unidade de terapia intensiva neurocirúrgica adulta

Rafael Henrique Miranda¹, Odete Mauad¹, Juliana Rodrigues Correia Mello¹, Lucas Lima Ferreira¹, Jaine Rocha Jenuario¹, Valdir Luiz Sanches Tamion¹, Marcus Vinícius Camargo de Brito¹, Murilo José Fernandes¹, Suzana Margareth Ajeje Lobo¹

¹Unidade de Terapia Intensiva Geral, Hospital de Base - São José do Rio Preto (SP), Brasil

Objetivo: Descrever as barreiras à mobilização precoce em uma unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Foi realizado um estudo quantitativo, descritivo e prospectivo, na UTI de um Hospital de Ensino na cidade de São José do Rio Preto - SP, com pacientes vítimas de acidente de trânsito, internados na UTI da neurocirurgia. O protocolo de mobilização precoce aplicado apresenta três fases, que são identificadas pelas cores vermelha, amarela e verde. A amostra foi composta por 24 pacientes de ambos os sexos. Os critérios de inclusão foram vítimas de acidente de trânsito e tempo de permanência maior que vinte quatro horas.

Resultados: Um total de 87,5% (n = 21) da amostra foi composta por pacientes do sexo masculino, a idade média dos pacientes foi de 38 ± 17 anos, com tempo médio de internação de 13 dias. As barreiras ao protocolo de mobilização foram as seguintes (número de intervenções - % de ocorrência): nível de consciência (101 - 48%), sedação (76 - 36%), fraqueza (19 - 9%) e fratura recente (13 - 6%), instabilidade hemodinâmica (18 - 69%), hemodiálise (3 - 12%), diarreia (2 - 8%), introdutor arterial (2 - 8%), e recusa do paciente (1 - 4%). O desfecho clínico da internação na UTI foi 67% (n = 16) altas e 33% (n = 8) óbitos.

Conclusão: Identificamos o nível de consciência, o nível de sedação e a instabilidade hemodinâmica como as principais barreiras à mobilização precoce nos pacientes vítimas de acidente de trânsito, internados na UTI.

EP-398

Caracterização dos pacientes submetidos à microcirurgia para tratamento de aneurismas intracranianos em uma unidade de terapia intensiva

Antonio Amadeus Souza de Farias¹, Weverson Ferreira Lopes¹, Antonio Roberto Hessel Júnior², Patricia Rezende do Prado¹

¹Universidade Federal do Acre - Rio Branco (AC), Brasil; ²Hospital das Clínicas do Acre - Rio Branco (AC), Brasil

Objetivo: Caracterizar os pacientes submetidos à cirurgia de clipagem de aneurisma em uma unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, realizado em uma UTI pública de Rio Branco, Acre. O período da coleta foi de fevereiro de 2018 a fevereiro de 2019. A análise de dados foi realizada por meio de frequência absoluta e relativa e medidas de tendência central no programa SPSS, versão, 20.0.

Resultados: Dos 24 pacientes da amostra, 17 (70,8%) eram do sexo feminino, 16 (66,7%) pacientes tinham mais que 45 anos, 25,0% eram etilistas, 45,8% eram tabagistas e 70,8% eram hipertensos. O predomínio foi de aneurismas únicos (79,2%), rotos (66,7%) e na artéria cerebral média (42,1%). Em 50,0% dos pacientes a abordagem cirúrgica foi realizada em até 3 dias da admissão no hospital, 12 (50,0%) dos pacientes permaneceram na UTI por um período de até 72 horas, 54,2% evoluíram com sequelas e a mortalidade foi de 16,7%.

Conclusão: A cirurgia de clipagem de aneurisma foi prevalente em mulheres, com aneurismas únicos, rotos, evoluindo com sequelas e baixa mortalidade, taxa esta equivalente a dados da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (17,9%) e de pesquisa brasileira (14,4%). Alerta-se sobre a necessidade do controle dos fatores de risco como a hipertensão arterial, tabagismo e uso de álcool neste perfil de pacientes.

EP-399

Cuidados neurointensivos em paciente com doença de Creutzfeldt-Jakob: relato de caso

Hannah Parente Auid¹, Alan Hílame Diniz Gomes¹, Thanamy de Andrade Santos¹, Juliana Ciarlini Costa¹, Rodrigo Montenegro Barreira¹

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

As doenças priônicas são condições neurodegenerativas transmissíveis e fatais, associadas à deposição de proteínas priônicas. A principal é a doença de Creutzfeldt-Jakob, doença rara que acomete em torno de 1/1000000, manifestando-se, clinicamente, com alteração mental e mioclônias. Paciente do sexo masculino, 69 anos, iniciou quadro de dificuldade progressiva à deambulação, fraqueza e rigidez em membros, evoluindo com marcha em pequenos passos e declínio cognitivo. Após dois meses evoluiu com mioclônias, incontinência urinária, alucinações visuais e desorientação.

Chegou na emergência com sudorese, palidez, vômitos, sonolência e piora da fala. Ao exame mostrou força reduzida em membros inferiores e superiores e rigidez em roda denteadada em membro superior esquerdo. À internação, o eletroencefalograma mostrou atividade epileptiforme. Após Hidantal evoluiu com rebaixamento de nível de consciência, insuficiência respiratória aguda hipoxêmica e roncos difusos. Realizou-se intubação orotraqueal e transferência para Unidade de Terapia Intensiva. Seguiu em sedoanalgesia com Midazolam e Fentanil, ventilação mecânica modo assisto-controlado, volume corrente de 400ml, fluxo de 40L/min, pressão positiva expiratória final de 7 cmH₂O, fração inspiratória de O₂ 60%, saturação de O₂ 100%. A ressonância magnética de crânio mostrou espessamento cortical em padrão compatível com doença priônica. A análise do líquido evidenciou presença da proteína 14-3-3. A hipótese diagnóstica foi Creutzfeldt-Jakob. Esse diagnóstico deve ser lembrado quando demência rapidamente progressiva, principalmente em idosos com mioclônias. O exame da proteína 14-3-3, a ressonância magnética e o eletroencefalograma são os principais métodos diagnósticos. Infelizmente, não há tratamento eficaz para a doença, pois os ensaios clínicos não demonstraram sucesso.

EP-400

Hipertensão intracraniana como causa de insuficiência respiratória aguda em paciente com cefaleia refratária: relato de caso

Gilmar Veiga de Carvalho Mello¹, Sérgio Veiga de Carvalho¹, Herton Luiz Alves Sales Filhoa¹, David Said Araújo¹, Patrícia Machado Veiga de Carvalho Mello¹

¹Hospital de Terapia Intensiva - Teresina (PI), Brasil

Paciente masculino, 31 anos, previamente hígido procurou emergência cinco vezes e foi admitido para investigar cefaleia refratária. Evoluiu com insuficiência respiratória sendo encaminhado para UTI para suporte ventilatório. Na UTI, constatou-se que a insuficiência respiratória era secundária a rebaixamento do nível de consciência. Radiografia de tórax e tomografia de crânio normais. Procedeu-se então exame do líquido - positivo para criptococco com tinta da China (3 células/mm³, 17 hemácias/mm³, glicorraquia 59mg/dl, proteinorraquia 23mg/dl, bacterioscopia negativa). Sorologia para HIV positiva. Coberturas antibióticas profiláticas e tratamento específico com anfotericina B foram iniciados. Para controle de hipertensão intracraniana, realizaram-se punções lombares seriadas para raquimanometria e drenagem líquórica - até a obtenção de 2 medidas de pressão de abertura normais. O paciente melhorou progressivamente o nível de consciência, sendo extubado no oitavo dia de UTI. Após extubação, constatou-se déficit neurológico focal com fraqueza muscular acentuada da mandíbula favorecendo luxação de repetição da articulação temporomandibular. Além disso, ressonância magnética de crânio evidenciou hipersinal acentuado em T2/FLAIR em núcleos da base e pseudocistos em núcleos lentiformes. Meningoencefalite

criptocócica tem mortalidade entre 10-45%, e 30% de sequelas neurológicas nos sobreviventes. O padrão de lesões evidenciadas na ressonância do paciente, apesar de raro, é típico de neurocriptococose e denota péssimo prognóstico. Atribuímos a evolução favorável ao reconhecimento e pronto tratamento da hipertensão intracraniana. Frente a hipertensão intracraniana inexplicada, cabe ao intensivista providenciar prontamente exame de neuroimagem e estudo de líquido a fim de viabilizar diagnóstico e tratamento oportunos.

EP-401

Intracranial pressure assessment during selective brain cooling using a novel nasopharyngeal catheter in patients with traumatic brain injury

Bernardo Lembo Conde de Paiva¹, Raphael Einsfeld Simões Ferreira²

¹Hospital Santa Paula - São Paulo (SP), Brasil; ²Centro Universitário São Camilo - São Paulo (SP), Brasil

Objective: Whole-body hypothermia for patients with severe traumatic brain injury (TBI) has been used as an adjuvant treatment to control intracranial pressure (ICP); however, its complications may outweigh its benefits. We aimed to evaluate the brain pressure variables in patients with TBI during and after selective brain cooling using a novel nasopharyngeal catheter.

Methods: This was a prospective, non-randomized clinical trial of 5 patients with severe TBI. The intervention consisted of inducing and maintaining selective brain cooling over a period of 24h by positioning a catheter in the nasopharynx and circulating cold water inside the catheter in a closed-loop arrangement. An intraparenchymal brain catheter was used for analyzing ICP. The mean pressures were measured during and after intervention.

Results: We analyzed the median difference between the mean pic 24h before and after the intervention. The estimated median difference was 1.81 (95% Confidence Interval -1,47 to 4,52). The p-value for the Wilcoxon matched-pairs signed-rank test for this analysis was non-significant ($p = 0.3125$).

Conclusion: Our results suggest that selective brain cooling using this novel nasopharyngeal catheter did not affect the brain pressure during and after the intervention.

EP-402

Perfil epidemiológico da lesão axonal traumática em uma unidade de neurotrauma

Bruno Silva Baron¹, Rogerio Ribeiro da Silveira¹, Matheus Silva Vaz Pereira¹, Marcos Guedes Figueiredo Filho¹, Ulisses de Oliveira Melo¹, Sergio Henrique da Silva Tristão¹

¹Hospital Estadual Alberto Torres - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: O artigo define as características da lesão axonal traumática (LAT) numa amostra de 30 pacientes (23,4%) selecionados dentre 128 pacientes vítimas de traumatismo cranioencefálico (TCE) grave no período de seis meses na unidade de neurotrauma do Hospital Estadual Alberto Torres.

Métodos: A metodologia utilizada foi o estudo observacional prospectivo através da análise primária descritiva exploratória das variáveis clínicas (sinais e sintomas) e das imagens tomográficas de crânio, respectivamente. A análise estatística foi processada pelo software estatístico SAS® System, versão 6.11 (SAS Institute, Inc., Cary, North Carolina).

Resultados: Em termos de caracterização da amostra, há o predomínio de homens (n 24, 80%) jovens (média de idade 34,2 anos). Em relação às variáveis clínicas, todos os pacientes (n 30, 100%) incluídos no estudo apresentaram trauma craniano por impacto direto com coma pós-traumático imediato. A LAT tipo 3 foi predominante (n 20, 66,7%) na amostra. Cabe salientar ainda, a forte presença de sinais que denotam trauma com alta energia mecânica, como fratura óssea (n 25, 83,3%) e trauma torácico (n 20, 66,7%). O achado focal tomográfico, na amostra, mais comumente associado à Lesão Axonal Traumática é a Hemorragia Subaracnóide Traumática (HSA_t) (n 18, 60%).

Conclusão: Fica claro, na amostra, o predomínio de pacientes masculinos jovens com LAT 3 por decorrência de uma mecânica do trauma com alta energia mecânica em associação preferencial à HSA_t.

EP-403

Perfil epidemiológico de pacientes em morte encefálica no Hospital Djalma Marques, em São Luís-MA

Marcio Leite Mendes Filho¹, Caroline Marques do Nascimento¹, Paula Golino de Azevedo¹, Polianna Costa Bortolon Melo², Heloisa Rosario Furtado Oliveira Lima², Hiago Sousa Bastos², Carlos Brandão Feitosa Nina¹, Ana Letícia Oliveira Magalhães¹

¹Universidade CEUMA - São Luís (MA), Brasil; ²Hospital Municipal Djalma Marques - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: A morte encefálica (ME) decorre de lesão cerebral grave e irreversível, responsável por até 10% das mortes em unidades especializadas. As causas mais comuns são o trauma e doenças cerebrovasculares. Este trabalho tem objetivo entender melhor o perfil do paciente com diagnóstico de ME no Hospital Municipal Djalma Marques, especialmente características demográficas e as causas da ME, além das doações de órgãos.

Métodos: Estudo observacional e retrospectivo, considerando os óbitos ocorridos neste hospital no ano de 2018. As fontes de dados foram os processos de investigação conduzidos pela comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes, que avalia sistematicamente todos os óbitos ocorridos. Como não houve contato com pacientes ou identificação, houve dispensa do TCLE. Os dados coletados

foram registrados e analisados no software excel (Versão 2013).

Resultados: Dos 1.415 óbitos em adultos, ocorridos entre janeiro a dezembro de 2018, 54 foram por morte encefálica (3,8%), predominando no sexo masculino (66,6%), com idade variando entre 18 e 75 anos (Média 42,2) e tendo como principais causas o trauma craniano (51,8%), acidentes vasculares (42,5%) e tumores (5,7%). Todos os casos foram confirmados com o eletroencefalograma e a doação de rins ocorreu em 12 casos (22,2%), sendo apenas córneas em 3 casos.

Conclusão: Os óbitos por morte encefálica são realidade na terapia intensiva e entender o perfil de pacientes atendidos ajuda a traçar estratégias que possam otimizar o manejo clínico e a entrevista familiar, aumentando as chances de positiva.

EP-404

Perfil hemogasométrico do teste de apneia em morte encefálica: resultados de um hospital universitário

Talita Magalhães Sansoni¹, Nicholas Nascimento², Patricia Albizu Piaskow³, Ana Paula Gasparotto⁴, Claudinéia M. Logatto⁴, Luiz Antônio da Costa Sardinha⁵, Alexandre Guimarães de Almeida Barros⁴, Antonio Luis Eiras Falcão⁶

¹Departamento de Cirurgia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil; ²Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil; ³Unidade de Terapia Intensiva, Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti, Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil; ⁴Unidade de Terapia Intensiva, Hospital das Clínicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil; ⁵Organização de Procura de Órgãos, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil; ⁶Disciplina de Fisiologia e Metabolismo Cirúrgico, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Analisar o perfil hemogasométrico decorrente dos testes de apneia (TA) realizados durante os protocolos de morte encefálica (ME) na UTI do HC-UNICAMP de 2010-2017 conforme Resolução CFM 1480/97.

Métodos: Estudo observacional, transversal, utilizando banco de dados de registro contínuo da UTI/HC-UNICAMP e do setor de Organização e Procura de Órgãos no período de 2010-2017. Foram avaliadas gasometrias pré (pré 1° e 2° TA) e após testes de apneia (pós 1° e 2° TA).

Resultados: 102 notificações de ME no período, 94 protocolos foram avaliados. As médias e os desvios padrões dos parâmetros hemogasométricos avaliados no pré 1° TA foram: pH7,35 (± 0,1), PaO2243mmHg (± 116), PaCO2 43mmHg (± 11), HCO³23 (± 4), SatO²98% (± 3). Pós 1° TA: pH7,11 (± 0,1), PaO2200 mmHg (± 113), PaCO283mmHg (± 17), HCO³25 (± 4), SatO²95% (± 9). Pré 2° TA: pH7,33 (± 0,1), PaO2243mmHg (± 107), PaCO244mmHg (± 11), HCO³23 (± 4), SatO²99% (±

2). Pós 2° TA: pH7,10 (± 0,1), PaO2187mmHg (± 119), PaCO285mmHg (± 20), HCO³25 (± 4), SatO²91% (± 15). O pH, PaO2 e PaCO2 pré e pós 1° e 2° TA apresentaram diferença estatisticamente significativa ($p < 0,0001$) no entanto PaO2 e PaCO2 mantiveram-se dentro dos limites de segurança.

Conclusão: Observamos que na população estudada os parâmetros hemogasométricos do teste de apneia se assemelham aos divulgados em literatura. Estes dados reforçam a necessidade de análise crítica de resultados por parte da equipe multidisciplinar na determinação de ME para melhorar a metodologia do TA e a segurança do paciente.

EP-405

Relação entre distúrbios hidroeletrólíticos e tempo de permanência na unidade de terapia intensiva em pacientes neurocríticos

Viviane Cordeiro Veiga¹, Agnes Cohen Lisboa¹, Maiko Moura Silveira¹, Mariana Alves de Sá Pitaci¹, Phillipe Pereira Travassos¹, Maria Paula Maziero¹, Miguel Cenacchi Garcia Pereira¹, Salomon Soriano Ordinola Rojas¹

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

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

Métodos: Foram avaliados todos os pacientes internados em período de três meses em uti neurológica de hospital de grande porte, considerando análise de sódio, potássio, magnésio e cálcio.

Resultados: No período foram admitidos trezentos e sete pacientes, sendo 170 do sexo feminino (55,4%), com média de idade de 59,8 anos, sendo que 59,6% eram casos cirúrgicos e o tempo médio de permanência foi de 8,05 dias. Foi realizada análise estatística usando regressão de cox, com co-variáveis dependentes do tempo, sendo considerado significância de 0,05. Na amostra analisada, em relação a variações de sódio, encontrou-se RR de 0,63, com $p = 0,009$ para hiponatremia e RR de 0,57, com $p = 0,083$. Na avaliação do magnésio foi encontrado RR de 0,54 ($p = 0,006$) para hipomagnesemia e RR de 1,51 ($p = 0,415$) para hipermagnesemia. Nas variações de potássio foi observado RR 0,26 ($p = 0,001$) para hipocalcemia e RR 1,5 ($p = 0,33$) na hipercalemia. Na hipocalcemia, observou-se OR 0,85 com $p = 0,44$ e para hipercalemia, OR 0,611 ($p = 0,206$).

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

EP-406

Reversible contrast-induced encephalopathy after coil embolization of epistaxis

Fernando Rodrigues da Silva¹, Guilherme Menezes Mescolotte², Rui Moreno³, Susana Afonso³, Jaime Pamplona³

¹Disciplina de Medicina Intensiva, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil; ²Departamento de Neurologia, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil; ³Centro Hospitalar de Lisboa Central - Lisboa, Portugal

The reported incidence of contrast induced encephalopathy is extremely rare. Although the symptoms in most cases are transient, they are debilitating and need to be well evaluated to rule out other diagnosis that can include life-threatening conditions. A 35-year-old woman, admitted to local hospital due to the need of emergency caesarean caused by hypovolemic shock due to abundant unilateral epistaxis, has been taken to perform an angiography after a failed attempt to tamponade the bleeding. After the failure of the first procedure she undertake a second angiography. Both required the administration of contrast in the sphenopalatin artery. After the second procedure, she was confused and agitated and evolved rapidly to coma requiring orotracheal intubation. In the neurocritical unit, the case was investigated by brain magnetic resonance imaging (MRI), lumbar puncture with viral panel, electroencephalogram, autoimmunity markers, hydro-electrolytic and metabolic disturbances. On MRI she presented mild cortical posterior oedema and a small restricted point of the left corona radiata on diffusion weighted sequence imaging; electroencephalogram with moderate diffuse slow activity, fronto-temporal slow activity of left hemisphere with scarce paroxysmal component associated. Other exams didn't present relevant alterations. Due to the temporal relationship and the clinical history, the diagnosis of contrast-induced encephalopathy was made. After two days of sedation withdrawal, she was extubated; at that time confuse, with a poor vocabulary. All symptoms disappeared within 24 hours. A second MRI demonstrated complete resolution of the abnormalities. She was discharged home without any deficit.

EP-407

Síndrome de Lance-Adams: mioclonia pós-hipoxêmica crônica

Rebeca Carolina Sanches Rodrigues¹, Arielle Pimentel da Silva¹, Vania Renata Guilherme², Enio Teixeira Molina Filho², Jefferson Fisher²

¹Centro Universitário Ingá (UNINGÁ) - Maringá (PR), Brasil; ²Rede de Assistência à Saúde Metropolitana- Sarandi (PR), Brasil

A Síndrome de Lance-Adams (SLA) é descrita por uma encefalopatia mioclônica pós-anóxica crônica, ocorrendo principalmente após um quadro de parada cardiorrespiratória (PCR). É uma doença rara, de baixa incidência e pouco

referida na literatura mundial. Paciente do sexo feminino, 41 anos, com diagnóstico de neoplasia intercostal e intratorácica em nível de T7 e T8, foi admitida em UTI no pós-operatório imediato de decorticação pulmonar, ressecção de tumor de mediastino posterior e toracostomia com drenagem torácica fechada, evoluiu com PCR com assistolia revertida após quatro minutos. Após doze horas, manifestou quadro de mioclonias pós-hipoxêmicas em membros inferiores e língua. Após múltiplos planos terapêuticos, a paciente apresenta melhora parcial do quadro com associação de Ácido Valproico, Clonazepam, Piracetam e Topiramato. A SLA ainda é uma doença de fisiopatologia desconhecida, com poucos casos descritos na literatura e, por vezes, refratária ao tratamento.

EP-408

Doença de Creutzfeldt-Jakob em terapia intensiva: como diagnosticar. Um relato de caso

Yasmim Mello de Azevedo Goncalves de Souza¹, Larissa de Oliveira Jacomino¹, Sergio Kiffer Macedo¹, Geórgia Piredda Fernandes¹, Anderson Ferreira Bastos Junior¹

¹Universidade Iguazu, Campus V - Itaperuna (RJ), Brasil

A doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ) é a doença priônica mais frequente e rara. É caracterizada por demência rápida e progressiva, sintomas cerebelares e extrapiramidais e a ressonância magnética, o eletroencefalograma e a análise do líquido possuem achados típicos. M. F. P. C., 52 anos, feminina, natural de São Fidélis. Iniciou quadro demencial em dezembro/2017, evoluindo com ataxia, mioclonias, disartria e delirium. Em agosto/2018, deu entrada no serviço de emergência e foi internada em Unidade de Terapia Intensiva com quadro de sonolência e pico febril. Apresentava-se sem alterações ao exame físico cardiovascular, abdominal e respiratório. Ao exame neurológico, Glasgow 14, desorientada no tempo e espaço, com ataxia, mioclonias em MMSS e perda de memória global. Iniciou-se rastreio infeccioso e exames laboratoriais e de imagem para diagnóstico. Não apresentou leucocitose e nenhuma outra alteração no exame laboratorial. A RNM apresentou múltiplas áreas de hipersinal na sequência FLAIR dos lobos frontais, núcleos da base (principalmente putâmen) e tálamos, de forma bilateral e simétrica. Esses achados da RNM são sugestivos para diagnóstico da doença de Creutzfeldt-Jakob. O EEG mostrou ondas deltas difusas. TC de crânio e raio-x de tórax sem alterações. A cintilografia de perfusão cerebral mostrou discretas alterações perfusionais difusas em região frontal superior, o que corroborou, também, para o diagnóstico de DCJ. Não apresentou sinais de irritação meníngea. Por fim, evoluiu progressivamente com interação sem conteúdo e melhora da sonolência. Teve alta hospitalar e continuou em tratamento com biperideno. O caso descrito é compatível com os achados clínicos descritos na literatura.

EP-409

Eficácia do uso de fenitoína na profilaxia de convulsões após craniotomia

Raimundo Marcial de Brito Neto¹, Arthur Mol Lanna¹, Andreia Santos Rezende de Almeida¹

¹Universidade de Vassouras - Vassouras (RJ), Brasil

Objetivo: Avaliar se a terapia profilática com fenitoína é eficaz na prevenção de convulsões no pós-operatório período de craniotomias.

Métodos: Foram analisados 230 prontuários de pacientes submetidos à craniotomia e internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) que não receberam tratamento profilático com fenitoína. Os dados foram coletados quanto ao uso prévio de registro antiepiléptico e convulsivo no pós-operatório, com duração média de 7 dias na UTI. Pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos, realizaram craniotomia ressecção de tumores, clipagem de aneurismas, dentre outros procedimentos foram incluídos no estudo. Pacientes que morreram em o período analisado e pacientes submetidos a procedimentos na fossa posterior foram excluídos.

Resultados: Verificou-se que 227 pacientes (98,7%) não episódios atuais de convulsões durante o período analisado. Do nesses pacientes, 70,4% não utilizavam nenhum medicamento antiepiléptico antes do procedimento e 9,6% usaram fenitoína previamente devido a outras condições. Dos 208 pacientes que não uso de fenitoína antes da cirurgia, apenas 3 tiveram convulsões, 98,5% dos pacientes que não utilizaram fenitoína em nenhum tempo antes da cirurgia não teve convulsões.

Conclusão: O uso de fenitoína não influencia a ocorrência de convulsões durante a primeira semana do pós-operatório período de craniotomias.

EP-410

Encefalopatia de Wernicke-Korsakoff em gestante com hiperêmese

Tainá Madeira Barros Pontes¹, Lanese Medeiros de Figueirêdo², Marcelo Lopes Barbosa¹, Stephanie Wilkes da Silva¹, Rejane Lúcia Alves Maia¹

¹Maternidade Escola Assis Chateaubriand - Fortaleza (CE), Brasil;

²Universidade Federal do Ceará (UFC) - Fortaleza (CE), Brasil

Encefalopatia de Wernicke-Korsakoff é uma rara síndrome por deficiência de vitamina B1, mais comum em pacientes desnutridos. Coma, nistagmo, oftalmoplegia e ataxia de marcha são algumas das apresentações possíveis, sendo descritos desfechos fatais e sequelas graves se não tratada em tempo hábil. Relatamos caso de paciente de 28 anos, 15 semanas de idade gestacional, apresentando vômitos há 45 dias. Admitida na unidade de terapia intensiva por rebaixamento do sensorio e tetraparesia flácida com nistagmo horizontal e insuficiência respiratória aguda.

Ofertados suporte geral, ventilação mecânica invasiva, além de infusão endovenosa de 1,5g de tiamina. A ressonância nuclear magnética de crânio revelou áreas simétricas bem definidas de hipersinal em T2/Flair comprometendo corpos mamilares, ventre medial do tálamo, fórnices cerebrais, margens do terceiro ventrículo e do aqueduto, notando-se restrição à difusão nos corpos mamilares. Necessitou de tempo prolongado de ventilação mecânica, tendo sido traqueostomizada e adquirindo infecções (pneumonia associada à ventilação mecânica e infecção do trato urinário) tratadas com antibioticoterapia de espectro amplo guiada por culturas. No 55º dia de internação evoluiu com pré-eclâmpsia grave sendo submetida à parto abdominal com óbito fetal por prematuridade extrema. Recebeu alta após 4 meses de internação com grande redução da força muscular nos quatro membros. Subestimar os sintomas e negligenciar o controle da hiperêmese gravídica, associado ao retardo na identificação da deficiência de tiamina ou risco desse déficit, podem gerar alta morbimortalidade evitável com medidas relativamente simples como hidratação venosa, antieméticos e oferta parenteral de altas doses de vitamina B1 precoces.

EP-411

Monitorização de pressão intracraniana não invasiva em paciente com meningite por criptococose

Aline Espíndola Palmeira¹, Raquel Mattos Bernardo¹, Michelle Corrêa Araújo¹, Gustavo Freitas de Queiroz Varella¹, Christian Nejm Roderjan¹

¹Hospital São Lucas - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

A meningite por *Cryptococcus* é a infecção oportunista mais comum em pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida, podendo causar hipertensão intracraniana. Paciente, sexo masculino, 25 anos, hígido foi admitido no Centro de Tratamento Intensivo (CTI) do Hospital São Lucas, Rio de Janeiro, com queixa de cefaleia de forte intensidade refrataria à analgesia oral. Além disso, apresentava vômitos e fotofobia. Relatou perda ponderal estimada em cinco quilogramas em 1 mês, sem febre e outros sintomas. Foi realizada tomografia computadorizada (TC) que não permitiu evidenciar captação anômala de contraste venoso e sem sinais que contraindicassem a punção de líquido cefalorraquidiano (LCR). Foi realizada punção líquórica lombar (Pressão inicial - 53 cm H₂O e Pressão final - 3 cm H₂O), a qual ajudou a confirmar diagnóstico de meningite criptocócica devido à alta titulação no látex (POSITIVO 1+/1024). Realizado também teste rápido para Human Immunodeficiency Virus (HIV) com resultado reagente. Iniciado Anfotericina B. Foi realizada punção lombar diária com retirada de 40-50ml de líquido. Posteriormente foi submetido à derivação líquórica externa com bomba líquórica + drenagem contínua (LiquorGuard) por hipertensão intracraniana refratária, confirmada com monitorização diária de pressão intracraniana (PIC) não invasiva por meio do aparelho Brain care.

Emergências e coronariopatias

EP-412

Análise dos atendimentos a pessoas após tentativa de suicídio em serviço hospitalar de emergência

Nayara Rodrigues dos Santos¹, Allana dos Reis Correa², Danielle Resende de Pádua¹, Thais Moreira Oliveira²

¹Hospital Santa Casa de Belo Horizonte - Belo Horizonte (MG), Brasil;

²Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - Belo Horizonte (MG), Brasil

Objetivo: Analisar os atendimentos a pessoas após tentativa de suicídio em um serviço hospitalar público de emergência.

Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, que analisou 112 prontuários eletrônicos de pessoas adultas que tentaram suicídio e receberam atendimento inicial no pronto socorro de um hospital público de ensino, no ano de 2016. Os dados foram submetidos a análise estatística descritiva.

Resultados: Predominou pessoas do sexo feminino (67,0%), solteiras (53,6%) com mediana de idade de 34 anos (IQ = 23-44). A maioria das tentativas ocorreu em domicílio (98,2%), 55,8% apresentavam depressão e 15,9% faziam uso de álcool. Na classificação de risco predominou o fluxograma “sobredosagem e envenenamento” (83,0%) e nível de prioridade laranja - muito urgente (88,4%). A tentativa de suicídio ocorreu principalmente por ingestão de medicamentos (75,9%) sendo os benzodiazepínicos os mais utilizados (32,5%) e 40,0% se tratava de violência de repetição. Dos motivos que levaram o paciente a tentar o suicídio, destacaram-se os relacionamentos interpessoais (50%). Mais da metade (66,0%) recebeu alta hospitalar e 17,0% foram transferidos para instituições de saúde mental. A notificação compulsória foi registrada em apenas 30,4% dos prontuários.

Conclusão: Observou-se a necessidade de implementação de ações de capacitação quanto a especificidade do atendimento como a notificação compulsória bem como a revisão de protocolos para encaminhamento dos pacientes a instituições especializadas com vistas a prevenir novas tentativas de suicídio.

EP-413

Existe diferença na prevalência de infarto em pacientes dialíticos em uso de estatinas no momento do evento? Análise uni variada durante seguimento em 12 meses

André Luis Valera Gasparoto¹, Thomaz Braga Ceglieas¹, Carlos Alberto Gonnelli¹, Tânia Martinez¹, Ana Paula Pantoja¹, Vitória Gascon¹, Anita Saldanha¹, Rafaela Cristina Goebel Winter¹

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

Objetivo: Os fatores de risco cardiovasculares na população dialítica geralmente estão mais presentes e normalmente o controle é mais complexo quando comparado a população geral. As dislipidemias são um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. O objetivo foi avaliar se a prevalência de infarto em pacientes em uso de estatinas foi menor do que nos pacientes que não usaram (independentemente do motivo) nos pacientes em terapia dialítica ambulatorial, no momento do diagnóstico.

Métodos: Foram analisados 164 pacientes em terapia dialítica ambulatorial. A idade média dos pacientes é de 62 anos (sexo feminino 60 anos e masculino 63 anos), 40% dos pacientes são mulheres e 60% são homens. Destes pacientes, 58 foram acometidos por IAM (35%), sendo 40% do sexo masculino x 29% do sexo feminino. Todos os pacientes realizaram sessões regulares de hemodiálise durante todo o ano de 2018.

Resultados: O número de pacientes acometidos por IAM que estavam em uso regular de estatina na ocasião do diagnóstico foi de 30 pacientes (51,7%). Dos pacientes acometidos por IAM em uso de estatinas 35% eram do sexo masculino x 65% no sexo feminino.

Conclusão: As dislipidemias são extremamente prevalentes nesta população (chegando a valores próximos a 90% em alguns grupos). Fica sugestivo com os resultados desta amostra, que muitos pacientes acometidos por IAM possuíam indicação do uso de estatinas e por algum motivo não estavam utilizando-as de forma regular no momento do evento.

EP-414

Comunicação interventricular com recidiva pós infarto agudo do miocárdio

Viviany Lima Peres¹, Larisse Ribeiro Dias¹, Fernando Ribas¹, Ricardo Kazunori Katayose¹, André Luis Valera Gasparoto¹

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

As complicações mecânicas pós-infarto agudo do miocárdio (IAM) são raras, porém responsáveis por grande elevação da mortalidade. A comunicação interventricular (CIV) é um evento grave e sua recidiva no pós-operatório trata-se de algo mais raro ainda. Descrição: M.T.L., 67 anos, admitida em unidade de pronto atendimento com queixa de dispnéia aos mínimos esforços, com início há 1 dia. ECG evidenciou supradesnívelamento do segmento ST em derivações precordiais e submetida a trombólise com Tenecteplase, porém não apresentou sinais de reperfusão coronariana. Admitida neste Hospital 6 horas após início dos sintomas em Killip 3, foi submetida a cineangiogramia que demonstrou oclusão total de Artéria Descendente Anterior (DA) e foi constatada presença de CIV. Indicada cirurgia de urgência, pois a paciente evoluiu com piora progressiva do ponto de vista respiratório, sendo intubada durante o

procedimento e instabilidade hemodinâmica. A CIV foi corrigida com implante de patch de pericárdico bovino para e realizado anastomose de ponte de veia safena para DA. Houve recidiva da CIV, sendo realizada nova intervenção após 38 dias, devido dificuldade de desmame de inotrópicos, dependência de suporte ventilatório não invasivo. No 50º dia de internação, ECO transesofágico evidenciou presença de CIV novo sítio, composta por 2 orifícios, um medindo 4 mm e outro de 5 mm, com fluxo direcionado para o Ventrículo Direito. Comentários: O tempo do fechamento da CIV permanece controverso, porém a instabilidade hemodinâmica e a falência respiratória indicam cirurgia em caráter de urgência.

EP-415

Acometimento miocárdico na anemia falciforme em unidade de terapia intensiva - Relato de caso

Victor Mendes Leal Costa¹, Edésio Vieira da Silva Filho¹, Firmino Haag Ferreira Junior¹

¹Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil

L. A. R. M., 27 anos, sexo feminino, negra, procurou assistência médica devido úlcera varicosa em membro inferior esquerdo (MIE) sendo indicada internação. Iniciou quadro de dispneia, taquicardia e alteração de nível de consciência, sendo encaminhada a unidade de terapia intensiva. Iniciado esquema antibiótico de Meropenem e Vancomicina. Evoluiu com piora progressiva do quadro com acentuação da dispnéia, desorientação e agitação, afebril associado a instabilidade hemodinâmica, sendo diagnosticado Edema agudo de Pulmão e optado por intubação orotraqueal, assistência ventilatória mecânica e suporte com drogas vasoativas. Evoluiu com a melhora progressiva do quadro, sendo extubada e recebendo alta da Unidade em condições clínicas favoráveis. Após 48 horas, retorna à unidade com quadro de parada cardiorrespiratória, permanecendo a partir de então sedada, sob ventilação mecânica e em uso de drogas vasoativas. Ao ecocardiograma, observou-se comprometimento difuso de VE com fração de ejeção > 40%. Houve estabilização do quadro após as medidas tomadas, porém sem resposta neurológica. Iniciado protocolo de cuidados paliativos, recebendo alta da unidade para a enfermaria em condições clínicas estáveis. O acometimento miocárdico é frequente em entre 60 a 80% dos pacientes portadores de anemia falciforme, acometendo todas as câmeras cardíacas. As alterações físicas no fluxo sanguíneo ao nível da microcirculação devido, principalmente, à rigidez das hemácias. Além da própria anemia e o processo inflamatório sistêmico envolvido, o afoçamento das hemáceas pode culminar em obstrução, isquemia e dano orgânico irreversível, com prognóstico sombrio a este grupo de pacientes.

EP-416

Análise de disfunção miocárdica em pacientes com quadro de infarto agudo do miocárdio através de ecocardiograma submetidos à trombólise versus a pacientes de tratamento conservador

Firmino Haag Ferreira Junior¹, Victor Mendes Leal Costa¹, Edésio Vieira da Silva Filho¹, Camila Lima¹

¹Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Analisar a disfunção miocárdica em pacientes com quadro de Infarto agudo do miocárdio através de ecocardiograma em pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva, em relação à trombólise versus a pacientes de tratamento conservador.

Métodos: Estudo retrospectivo de janeiro de 2017 à dezembro de 2017 de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva com diagnóstico de IAM.

Resultados: Foram admitidos 100 pacientes no período avaliado, sendo 38 com indicação fibrinolítica, a qual foi baseada nossa coorte. De acordo com a localização, foram: anterior 9 (23,6%), inferior 10 (26,3%), lateral 1 (2,63%), antero septal 2 (5,26%) ventrículo direito 3 (7,89%) e não descrito 13 (34,21%). A trombólise foi realizada em 17 (44,7%) pacientes. De acordo com o laudo do ecocardiograma a presença de acinesia e hipocinesia ocorreu em 16 (76,19%) dos pacientes que não usaram fibrinolítico e 13 (76,47%) que usaram p 0,003; a presença de insuficiência valvular ocorreu em 19 (90,47%) dos pacientes que não usaram fibrinolítico e 16 (94,11%) que usaram p 0,67; a disfunção do ventrículo esquerdo (VE) estava presente em 17 (80,95%) dos pacientes que não usaram fibrinolítico contra 14 (82,35%) que utilizaram.

Conclusão: O comprometimento segmentar do miocárdio foi menor no grupo que utilizou o fibrinolítico, assim como o grau de disfunção miocárdica. Os dados encontrados demonstram que a utilização do fibrinilítico em tempo adequado diminui o grau de disfunção miocárdica melhorando o prognóstico e a qualidade de vida deste grupo de pacientes.

EP-417

Análise dos atendimentos a vítimas de acidente de transporte terrestre realizados em um hospital público de grande porte

Thais Moreira Oliveira¹, Allana dos Reis Correa¹, Danielle Resende de Pádua², Thales Philipe Rodrigues da Silva³, Karina Gonçalves Dias de Barros¹, Bárbara Lara Couto¹

¹Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - Belo Horizonte (MG), Brasil; ²Hospital Santa Casa de Belo Horizonte - Belo Horizonte (MG), Brasil; ³Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - Belo Horizonte (MG), Brasil

Objetivo: Analisar os atendimentos a vítimas de acidente de transporte terrestre (ATT) realizados em um hospital público de grande porte.

Métodos: Estudo transversal, que analisou 431 pacientes adultos vítimas de ATT, submetidos a classificação de risco (CR) pelo Protocolo de Manchester internados na instituição no ano de 2016. Os dados foram submetidos à análise descritiva.

Resultados: Predominou o sexo masculino (81,90%) e faixa etária de 20 a 40 anos (66,59%). O fluxograma mais acessado na CR foi 'Grande Traumatismo' (75,41%) e o nível de prioridade clínica mais frequente foi laranja (78,42%). Os tempos entre o registro e a CR e duração da CR apresentaram mediana de 2,88 (IQ = 1,63-5,32) e 1,32 minutos (IQ = 1,02-1,77). A maioria foi vítima de acidentes de motocicletas (68,45%) e apresentou 'ferimento corto-contuso' (37,12%). A região corpórea mais atingida foi membros inferiores (61,25%). No atendimento inicial, 99,75% apresentavam via aérea pérvia, em ar ambiente (98,53%) e usavam colar cervical (72,11%). A circulação estava preservada em 98,93% e com pupilas isocóricas e fotorreativas (97,99%). A mediana do tempo de internação foi de 3,04 dias (IQ = 1,33-8,64) e 89,79% recebeu alta hospitalar.

Conclusão: Os resultados mostram que a instituição cumpre seu papel na Rede de Atenção às Urgências realizando atendimento às vítimas de ATT. A assistência imediata e a menor gravidade das lesões podem ter contribuído para a sobrevivência dos pacientes.

EP-418

Aplicação das variáveis de desempenho no manejo dos pacientes submetidos à angioplastia de urgência após síndrome coronariana aguda

Thamires de Castro Navegantes¹, Camille Flexa da Rocha², Nara Monteiro Rodrigues², Weydder Tavares da Silva¹, Isis Jaspé Reis da Silva¹, Helder José Lima Reis², Adriana Lameira de Oliveira Veríssimo¹

¹Hospital Adventista de Belém - Belém (PA), Brasil; ²Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna - Belém (PA), Brasil

Objetivo: As variáveis de desempenho, colocadas pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, visam estabelecer quais são as medidas fundamentais para o tratamento das SCA, permitindo mensurar a qualidade de atendimento e redução significativa da mortalidade. **Objetivo:** analisar a aplicação das variáveis de desempenho no tratamento da SCA.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal, descritivo, retrospectivo com informações do Serviço de Arquivo Médico de 156 pacientes submetidos à angioplastia de urgência, no ano de 2015. Os dados foram armazenados em planilhas do Microsoft Excel 2.0 e analisados com os testes de Pearson, G-test e Qui-quadrado e Odds Ratio ($p = 0,05$). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição.

Resultados: Dos 156 pacientes, todos realizaram ECG na entrada, sendo o IAMCSST em derivação precordial o principal diagnóstico (64,1%). Não foi encontrado um padrão bem definido no uso de medicações pré-angioplastia, sendo o esquema 0 (AAS + Clopidogrel

+ Nitroglicerina + Heparina) o mais prevalente (45,51%), seguido pelo esquema 1 (AAS + Clopidogrel + Heparina) (32,69%) e esquema 2 (AAS + Clopidogrel + Nitroglicerina) (14,1%). A maioria dos pacientes apresentaram tempo dor-porta > 120 minutos (85,9%) e tempo porta-balão < 90 minutos (58,33%). Das medicações realizadas em 24 horas após angioplastia, em 51,91% houve a inclusão de um betabloqueador ao esquema.

Conclusão: As variáveis de desempenho preconizadas pela sociedade estão sendo aplicadas na maioria dos casos, embora outros exames, como ecocardiograma, dosagem de colesterol-LDL e Troponina ainda não foram implementados na prática clínica.

EP-419

Avaliação do desfecho terapêutico de pacientes submetidos à intervenção coronária percutânea primária

Francisco Ariel Santos da Costa¹, Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa², Joaquim David Carneiro Neto¹, Fabiene Lima Parente¹, Fabiara Lima Parente¹, Paloma Custódio Francelino¹, Kairo Cardoso da Frota¹, Beatriz Paiva Aragão¹

¹Hospital do Coração de Sobral - Sobral (CE), Brasil; ²Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é um evento cardiovascular grave que pode levar a óbito já nas primeiras horas após a apresentação dos sinais e sintomas, se não abordado em tempo hábil. O objetivo do estudo é descrever os desfechos da terapêutica à pacientes com IAM submetidos a Intervenção Coronária Percutânea (ICP) primária.

Métodos: Pesquisa exploratória, descritiva e de caráter quantitativo, realizada por meio dos dados institucionais obtidos acerca de todos os pacientes com IAM atendidos em Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica pós procedimento hemodinâmico em um hospital de referência cardiológica na cidade de Sobral, região norte do estado do Ceará, entre os meses de janeiro a dezembro de 2018.

Resultados: Durante o período do estudo foram admitidos 339 pacientes com IAM na instituição, a média de idade foi de 65 anos, havendo prevalência do sexo masculino (76%). A via de escolha de acesso mais comum foi a artéria radial direita (57%), já a artéria culpada pelo evento isquêmico foi na maioria dos casos a coronária Descendente Anterior e seus ramos Diagonais (62,2%). Do total da amostra, 11,8% evoluíram a óbito pós ICP primária.

Conclusão: Traçar o perfil do desfecho terapêutico de pacientes com IAM submetidos a reperfusão coronariana, se mostra necessário para embasar os conhecimentos desta temática na região do estudo, tendo em vista o crescente número de casos e internações hospitalares neste contexto.

EP-420

Avaliação dos desafios no atendimento à vítima de parada cardiorrespiratória em unidade de terapia intensiva

Tainan Paula Lima¹, José Roberto Gomes Francilino Filho¹, Artur Queiros Azevedo¹, Hyan Staytskowsky Magalhães¹, Bernardo Chaves Lima¹, Joyce de Santiago Honorato¹, Larissa Mariane Amorim Silva¹, Thais Pimentel Barbosa¹

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

Objetivo: Identificar os desafios enfrentados pela equipe de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital geral público no atendimento a paciente em parada cardiorrespiratória (PCR).

Métodos: Estudo transversal, descritivo, quantitativo, incluindo enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas de UTI de um hospital geral público, que participaram de atendimento a paciente em PCR em pelo menos uma ocasião. Os dados foram coletados através da aplicação de questionário e analisados por meio do programa Excel 2010.

Resultados: A amostra foi composta por 46 profissionais, com 19 anos de experiência profissional em média. 71% dos entrevistados realizaram curso de Suporte Básico de Vida, mas apenas 32% o de Suporte Avançado de Vida. No atendimento a pacientes em PCR, 58% deles não considerou a falta de materiais relevante, por ser pouco frequente, mas 93% apontaram que a falta de familiaridade com o carrinho de parada interfere negativamente no desfecho. Sobre a dinâmica de equipe, 76% dos participantes declararam que a comunicação é eficiente e 100% deles afirmou que a presença de um líder aumenta a eficácia da reanimação cardiorrespiratória (RCP). Quanto ao emocional, 95% afirmaram que o estresse pessoal afeta a RCP. Quando interpelados sobre o principal desafio para um desempenho eficiente, 60% apontaram falta de conhecimento técnico atualizado da equipe, 24% falta de harmonia no atendimento e 16% problemas estruturais, como falta de materiais.

Conclusão: A identificação dos principais desafios da equipe no atendimento ao paciente em PCR fundamenta a implantação de capacitações para os profissionais da UTI, como forma de melhorar o desempenho destes.

EP-421

Construção e validação do Questionário de Conhecimento sobre Parada Cardiorrespiratória e Ressuscitação Cardiopulmonar

Eduardo Moreira Novaes Neto¹, Katia Santana Freitas¹, Pollyana Pereira Portela¹, Aloisio Machado da Silva Filho¹, Víctor Araujo dos Anjos¹, Luciana Maciel de Souza¹, Jéssica Esteves Martins Boaventura¹, Antônio Carlos Estrela de Araújo¹

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

Objetivo: Construir e validar um instrumento para avaliar conhecimento dos profissionais de saúde sobre Parada Cardiorrespiratória.

Métodos: Estudo metodológico, desenvolvido com 100 profissionais que atuavam unidades de emergência de um hospital de público no interior da Bahia. O Questionário de Conhecimento sobre Parada Cardiorrespiratória e Ressuscitação Cardiopulmonar foi construído a partir de uma revisão de literatura e das diretrizes da American Heart Association de 2015. Para avaliar a validade de conteúdo o Questionário foi submetido à apreciação por três juízes, para avaliar clareza, pertinência, conteúdo e gabarito de cada uma das questões. Após ajustes o instrumento foi aplicado aos profissionais de saúde a fim de avaliar a sua praticabilidade.

Resultados: O questionário submetido para avaliação dos juízes apresentava 22 questões. Os juízes apontaram que oito questões não possuíam clareza, feitas mudanças para alcançar compreensibilidade. Dois itens possuíam formulações confusas e com conteúdo contemplado em outros itens foram retirados do instrumento. Dez itens tiveram modificadas a redação do enunciado e a organização das alternativas. Assim, a versão final do questionário possui 20 questões sobre parada cardiorrespiratória e reanimação cardiopulmonar. A avaliação da praticabilidade mostrou que mais de 80% dos respondentes consideraram as instruções, as questões e as categorias de resposta de fácil entendimento.

Conclusão: A criação e validação desse instrumento permite sua aplicabilidade em outros estudos, além de poder ser utilizados em unidades não hospitalares que atendem pacientes graves com iminência de parada cardiorrespiratória, do mesmo modo em instituições de ensino para avaliar o conhecimento dos estudantes sobre o tema.

EP-422

Desfecho de pacientes admitidos com infarto agudo do miocárdio em um hospital cardiológico do Distrito Federal

Silvana Ferreira da Silva¹, Denise Corado de Souza¹, Débora Aparecida de Oliveira Leão², Silvia Emanoella Silva Martins de Souza³, Leila de Assis Oliveira Ornellas¹, André Ribeiro da Silva⁴

¹Instituto de Cardiologia do Distrito Federal - Brasília (DF), Brasil; ²Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - Brasília (DF), Brasil; ³Hospital DF Star - Brasília (DF), Brasil; ⁴Universidade de Brasília - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: A síndrome coronariana aguda (SCA) representa um grande problema de saúde pública no mundo, sendo o infarto agudo do miocárdio com supra desnívelamento do segmento ST, uma das formas mais graves de síndromes isquêmicas miocárdicas. Nesse contexto este trabalho tem por objetivo verificar o desfecho clínico de pacientes admitidos com infarto agudo do miocárdio até o 5º dia de internação em hospital cardiológico do Distrito Federal.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória, retrospectiva, de janeiro a dezembro de 2017. A amostra

contou com 220 pacientes. Foram realizados os testes estatísticos T Student e Qui-quadrado no software SPSS - 25. **Resultados:** Os dados demonstraram que houve 129 (58,6%) altas hospitalares, destas 91 (41,4%) do sexo masculino e 38 (17,3%) pacientes do sexo feminino, 23 evoluíram para o óbito, sendo 13 (5,9%) do sexo masculino, 10 (4,5%) do sexo feminino. Quanto ao retorno ao hospital de origem, 8 pacientes (3,6%) retornaram após protocolo de 5 dias de tratamento para IAMCSST. A amostra conta com 2 evasões (0,9%). Os dados demonstram que dos 220 pacientes, 58 (26,4%) permaneceram internados por de 5 dias.

Conclusão: Pode-se concluir que a maioria da amostra obteve o desfecho favorável, recebendo alta hospitalar até o 5º dia de internação o que aponta o bom atendimento ofertado pelos profissionais aos pacientes com quadro clínico de infarto agudo do miocárdio com supra desnivelamento do segmento de ST.

EP-423

Dissecção aórtica fatal em uma gestante: a despeito de um caso

Tainá Madeira Barros Pontes¹, Marcelo Lopes Barbosa¹, Carlos Augusto Ramos Feijó¹, Rejane Lúcia Alves Maia¹, Lanese Medeiros de Figueirêdo¹
¹Maternidade Escola Assis Chateaubriand - Fortaleza (CE), Brasil

Quase metade das mortes maternas secundárias as doenças cardiovasculares são por dissecção aórtica. É discutível o porquê da gravidez predispor a tal condição. Há pouca experiência descrita na literatura médica a respeito dessa catástrofe na gestação. Se há viabilidade fetal deve-se efetivar a cesareana e tentar corrigir a lesão aórtica no mesmo tempo cirúrgico. O presente estudo descreve o relato de uma gestante de 37 anos, múltipara, sem comorbidades, pré-natal em dia, com idade gestacional de 21 semanas, admitida em uma unidade de terapia intensiva materna dependendo de altas doses de noradrenalina. Havia relato de dor torácica associada a dispneia dois dias antes da admissão. Ao exame físico apresentava-se comatosa (escala de coma de Glasgow de 4), pressão arterial de 60x30 mmHg, taquicárdica, taquipnéica, hipotérmica e com redução do murmúrio vesicular em todo hemitórax direito. Presença de anemia importante além de hiperlactatemia (6 mmol/L) chamavam atenção. O eletrocardiograma revelava taquicardia sinusal e sobrecarga atrial esquerda. Na radiografia de tórax notava-se velamento de todo hemitórax direito. Evoluiu com assistolia, sendo reanimada por 33 minutos, sem êxito. Nesse interim, realizado punção torácica resultando em drenagem de 700 ml de sangue. Necropsia evidenciou dissecção e ruptura de aneurisma de aorta torácica descendente. Dissecção aórtica, ainda que incomum, terá que ser sempre lembrada no diagnóstico diferencial de dor torácica na gestante dada grande morbimortalidade inerente a essa emergência e conhecida predisposição na gestação.

EP-424

Fatal accidental colchicine overdose

Rafaela Braga Mamfrim¹, Natalia Monte Faissol¹, Ricardo José Eiras de Souza¹, Victor Hugo Silva Silveira¹, Amanda Saavedra Calé²

¹Hospital Casa de Portugal - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ²Hospital Municipal Miguel Couto - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Colchicine is a drug mainly used for the treatment and prevention of gouty arthritis and it is a safe drug when used according to established therapeutic guidelines. However, there are a few cases of patients that self medicate and therefore could have fatal accidental overdose. A 81 year old male with history significant of gout presented with nausea, vomiting, abdominal pain and diarrhea after ingesting 36x0,5 miligrams Colchicine tablets over the previous 12 hours in an attempt to alleviate the pain of acute gout. He was admitted into the intensive care unit (ICU) for observation. At that time, he was alert and orientated, hypotensive with no other vital signs alterations. International normalized ratio was 4, but other than that laboratory results were unremarkable. Gastrointestinal decontamination with activated charcoal or gastric lavage was not considered due to the time of ingestion. Therefore, it was recommended to proceed with fluid resuscitation, management of the pain and observation. After 72 hours, he developed respiratory insufficiency, mixed respiratory and metabolic acidosis and needed to be intubated. Chest radiography showed bilateral patchy shadowing throughout both lung fields and pao₂/fio₂ was 135, confirming acute respiratory distress syndrome. Besides, patient presented fever and leukocytosis, being started on intravenous antibiotics. His clinical condition worsened over time: he presented with hypotension and atrial fibrillation, requiring vasopressors and cardioversion. He was anuric requiring dialyses and still dyscrasic. However, despite aggressive supportive treatment, he continued to deteriorate and death occurred 10 days after admission on ICU.

EP-425

O uso de fibrinolíticos em pacientes com síndrome coronariana aguda: desafios encontrados e o impacto na evolução clínica dos pacientes atendidos em um centro de referência cardiológica no Estado do Pará

Thamires de Castro Navegantes¹, Camille Flexa da Rocha², Nara Monteiro Rodrigues², Weydder Tavares da Silva¹, Isis Jaspe Reis da Silva¹, Helder José Lima Reis², Adriana Lameira de Oliveira Veríssimo¹

¹Hospital Adventista de Belém - Belém (PA), Brasil; ²Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna - Belém (PA), Brasil

Objetivo: A Sociedade Brasileira de Cardiologia recomenda, em relação ao tratamento da SCA, a realização de fibrinólise pré-hospitalar na impossibilidade de angioplastia ou

expectativa de transporte/transferência maior do que 90 minutos para hospital com angioplastia, desde que não haja contraindicação à medicação. Objetivo: averiguar se a indicação de uso do fibrinolítico está atendendo aos seus critérios, e qual o desfecho clínico dos pacientes submetidos à angioplastia.

Métodos: Estudo transversal, descritivo, retrospectivo, unicêntrico, utilizando informações do banco de dados do Serviço de Arquivo Médico de 156 pacientes submetidos à angioplastia de urgência no ano de 2015. Os dados foram armazenados em planilhas do Microsoft Excel 2.0, analisados com os testes de Pearson e Qui-quadrado ($p = 0,05$). Sendo aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição.

Resultados: Dos 156 pacientes, 54,49% eram procedentes da região metropolitana de Belém, e 45,51% do interior do Estado. A parcela de 40,85% do interior teve o tempo portabalaão (DT3) > 90 minutos e nenhum fez uso de fibrinolítico. Desses pacientes, 93,1% não tiveram intercorrências durante o procedimento, porém 18,52% evoluíram ao óbito posteriormente durante a internação ($P 0,026$). Dos 90,14% pacientes com DT3 < 90 minutos, sem intercorrências durante a angioplastia, 14,07%, posteriormente, evoluiu à óbito ($P < 0,01$).

Conclusão: Notou-se um uso excessivo de angioplastia primária, visto que nenhum paciente utilizou o fibrinolítico, embora tivessem indicação, adiciono que não havia indisponibilidade ou a presença de contraindicações à medicação. Os desfechos de mortalidade na angioplastia mostraram-se significativos.

EP-426

Protocolos de reabilitação pós infarto agudo do miocárdio e seus critérios de segurança: uma revisão sistemática

Roberta Catunda Costa¹, Lindemberg Mourão da Silva¹, Luan Roberto Miranda da Silva¹, Adelina Leopoldo Feitosa¹, Marcos Vinicius Soares Sousa¹, Yuri Santos Rodrigues¹, Chakira Torres Lima¹, Samily de Sousa Santos¹

¹Centro Universitário Estácio do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: A reabilitação cardíaca (RC) melhora a capacidade funcional, social e psicológica comprometida pelo infarto, assegurando ao paciente uma melhora da qualidade de vida e um melhor retorno em suas atividades de vida diárias (AVDs). O presente estudo tem como objetivo sintetizar informações sobre os protocolos de reabilitação cardíaca de pacientes pós infarto agudo do miocárdio na fase hospitalar.

Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática com metanálise realizada nos periódicos localizados nos bancos de dados: Lilacs, Scielo e Bireme, utilizando os Descritores em ciências da Saúde (DeCS): Infarto Agudo do Miocárdio, Reabilitação Cardíaca, Fisioterapia. Foram incluídos artigos dos últimos dez anos, que contemplassem o assunto da pesquisa e artigos com textos completos. Foram excluídos artigos que não abordassem a RC após IAM, artigos de

revisão, artigos pagos e duplicados. Inicialmente foram selecionados 52 artigos que abordavam a RC no pós IAM, destes, 42 foram excluídos conforme critérios de exclusão.

Resultados: Em geral, as fases 2 e 3 de RC, são as mais descritas, a fase 1 (hospitalar) é menos abordada, consistindo em sua maioria de exercícios ativos-livre, deambulação e sedestração. Os critérios de segurança mais encontrados foram variabilidade de frequência cardíaca, pressão arterial, oximetria e escala de Borg.

Conclusão: Estudos sobre a reabilitação na fase hospitalar são pouco frequentes e há a necessidade de incorporar novas tecnologias de mobilização precoce já em uso na terapia intensiva e em outras fases da RC como a eletroestimulação, o cicloergômetro e os jogos virtuais.

EP-427

Relato de caso: Endocardite devido *Haemophilus parainfluenzae*, do departamento de emergência aos cuidados pós-cirúrgicos

Fernanda Elizabeth Ramos Alves Nogueira¹, Mirella Gueiros Remigio¹, Bruno Baptista Grassini¹, Romenig Profetisa de Oliveira¹, Kaio Henrique Farias Sales¹

¹PROCAPE - Recife (PE), Brasil

Objetivo: A endocardite infecciosa causada por bactérias do grupo HACEK é considerada rara e esse grupo de microorganismos é responsável por cerca de 3% das endocardites, levando a um quadro clínico incomum e de difícil diagnóstico. O objetivo do presente trabalho é descrever um caso de endocardite causada por *Haemophilus parainfluenzae* em um adulto jovem, relatando desde a sua chegada no departamento de emergência, passando pela descrição da condição cirúrgica até os cuidados em UTI e na enfermaria.

Métodos: Trata-se de um relato descritivo sobre paciente admitido no serviço de urgência do PROCAPE cujo seguimento se deu através de internamento, seguido de procedimento cirúrgico e unidade de terapia intensiva. O caso foi acompanhado pela equipe cirúrgica e de cardiologistas da referida instituição, e por acadêmicos do curso de medicina da Universidade de Pernambuco, durante os meses de abril a junho de 2019.

Resultados: 26 anos, masculino, natural e procedente de Recife-PE, admitido na emergência do PROCAPE, com queixa de edema progressivo em membros inferiores, dispneia, associados a febre intermitente, perda de peso, e hematemese. Ao exame físico havia sopro sistólico em foco mitral. Ecocardiogramas mostraram presença de vegetação em valva mitral. Hemocultura foi positiva para *H. parainfluenzae*. Apresentou prejuízo na função renal, anemia grave e piora do quadro, entrando em sepse. Procedimento cirúrgico foi conduzido após melhora do quadro séptico.

Conclusão: A endocardite por *H. parainfluenzae* conduz a um grave quadro de disfunção cardiovascular e o seguimento

através de exames de laboratoriais e imagem é fundamental para o diagnóstico e tratamento.

EP-428

Síndrome coronariana aguda: fatores que influenciam a mortalidade de pacientes do sexo feminino

Thamires de Castro Navegantes¹, Camille Flexa da Rocha², Nara Monteiro Rodrigues², Isis Jaspe Reis da Silva¹, Weydder Tavares da Silva¹, Helder José Lima Reis², Adriana Lameira de Oliveira Veríssimo¹

¹Hospital Adventista de Belém - Belém (PA), Brasil; ²Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna - Belém (PA), Brasil

Objetivo: A SCA permanece como principal causa de mortalidade em mulheres. Alguns fatores de risco foram postulados, como a média de idade mais avançada, comorbidades diversas e doença arterial coronariana mais extensa, porém não foram definidos preditores específicos para esse desfecho clínico de maior mortalidade nesse sexo. **Objetivo:** elencar os fatores de risco mais prevalentes e associá-los a ocorrência do óbito em mulheres após uma SCA.

Métodos: Estudo transversal, descritivo, retrospectivo, utilizando informações do Serviço de Arquivo Médico de 156 pacientes submetidos à angioplastia de urgência no ano de 2015. Os dados foram armazenados em planilhas do Microsoft Excel 2.0, analisados com os testes de Pearson e Qui-quadrado ($p = 0,05$). Aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição.

Resultados: Dos 156 pacientes, 23,08% eram do sexo feminino, idade média de 65 anos ($\pm 11,5$ anos), 61,1% pardas, 77,7% com renda familiar entre 1-2 salários mínimos, 50% fundamental incompleto e 61,11% procedente da região metropolitana de Belém. Nenhum dos dados sociodemográficos apresentou significância estatística quando correlacionados com os desfechos cardiovasculares. Em relação às comorbidades, apenas a HAS (80,56%) apresentou influência ($P 0,02$) nos desfechos. 50% das pacientes que evoluíram à óbito (11,11%) durante o procedimento apresentaram diagnóstico de IAMCSST em derivação precordial ao ECG ($P 0,029$).

Conclusão: HAS e a ocorrência de IAMCSST derivação precordial foram fatores de risco significantes para um prognóstico desfavorável em mulheres com SCA. A maioria da amostra que evoluiu a óbito apresentava renda familiar e escolaridade baixa.

EP-429

Síndrome da cauda equina secundária a lesões tumorais e sua urgência neurocirúrgica: relato de caso

Giovanna Lins Basto¹, Eduardo Alberto Soares Galdino Badu¹, Rafael Leal Bezerra de Lima¹, Lara Horta de Araújo Leite¹, Valmir Delmiro Neves¹

¹Faculdade de Medicina Nova Esperança - João Pessoa (PB), Brasil

A síndrome da cauda equina descreve-se pela compressão das raízes nervosas lombares, sacrais e coccígeas distais ao término do cone medular. Essas compressões podem acontecer devido a uma hérnia extrusa, fraturas vertebrais, lesões tumorais, entre outras. Os sinais clínicos característicos são: dor lombar, fraqueza nos membros inferiores, anestesia em sela e disfunção esfinteriana e sexual. Trata-se de uma urgência neurocirúrgica e o tratamento cirúrgico precoce é indicado. Relato de caso: ASL, masculino, 62 anos, sem antecedentes mórbidos importantes, tabagista durante aproximadamente 30 anos. Foi admitido em serviço de emergência com quadro de dor lombar aguda, irradiação para membros inferiores, dificuldade para urinar e claudicação para marcha. A avaliação neurológica inicial mostrou paraparesia crural, com força grau III em membro inferior esquerdo e grau II em membro inferior direito. Laségue positivo bilateral 30o, pior a direita. Realizado ressonância magnética de coluna lombar que mostrou imagens sugestivas de processo expansivo acometendo corpos vertebrais de L2- S2 e elementos posteriores de L2, L5, S1 e S2. Face ao quadro de déficit neurológico agudo, foi submetido a tratamento cirúrgico. No pós-operatório imediato, o paciente já apresentou melhora do quadro algico. **Comentários:** A cirurgia precoce, quando realizada dentro das 48 horas do início dos sintomas, tem apresentado bons resultados, apesar das controvérsias existentes na literatura médica sobre o momento adequado para sua intervenção. Diante do caso exposto, devido à evolução do quadro neurológico, foi imprescindível a intervenção cirúrgica através de laminectomia descompressiva, hemilaminectomia, foraminotomia com melhora imediata no pós-operatório.

EP-430

Síndrome de Wellens

Hélia Beatriz Nunes de Araujo¹, Sidney Sotero Mendonça¹, Alberto Ferreira¹

¹Hospital Santa Lucia Sul - Brasília (DF), Brasil

Paciente de 70 anos, portador de hipertensão, dislipidemia e sobrepeso, deu entrada com quadro de dor precordial tópica, associado a mal-estar, sudorese. Realizou ECG que demonstrou sinal de Plus minus de V2 e V3 e alteração discreta de marcadores, além de ECO a beira leito com alteração segmentar em parede anterior (médio-apical). Foi submetido a CATE precoce ($< 8h$) com visualização de lesão grave em DA proximal envolvendo ramo de Dg1 com necessidade de intervenção percutânea (colocação de stent em 1/3 proximal de DA) (com sucesso). A síndrome de Wellens foi descrita em 1982 pelo autor do mesmo nome e está relacionada a morte súbita. Pacientes apresentam, na admissão ou nas 24h iniciais, em V2 e V3, presença de duplo J normal ou discretamente elevado associado a supra de ST côncavo ou isolétrico e uma onda T invertida, simétrica

(Plus minus da onda T). Este sinal eletrocardiográfico não é citado pela maioria das diretrizes de SCA, mas precisa ser reconhecido pelo médico que trata de pacientes com dor torácica aguda, sendo considerado indicação de cateterismo precoce devido a risco aumentado de morte súbita, mesmo com alteração discreta ou nenhuma elevação dos marcadores na vigência do desconforto torácico.

EP-431

Taxas de sucesso da ventilação mecânica não invasiva na emergência de um hospital privado

Ricardo Wickert¹, Leonardo Silveira da Silva¹, Franciele Nascimento¹, Luis Guilherme Alegretti Borges¹, Luiza Niederauer Xavier¹, Leonardo Miguel Correa Garcia¹, Mariana Balreira¹, Amanda Pereira¹

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

Objetivo: Descrever o perfil clínico-demográfico dos pacientes que utilizaram VMNI no serviço de emergência de um hospital privado de Porto Alegre- RS, e as taxas de sucesso.

Métodos: Estudo prospectivo, observacional, realizado com pacientes que usaram VMNI na unidade de emergência no período de dezembro de 2016 a abril de 2019. Os dados foram coletados pelos fisioterapeutas que atenderam os pacientes. Definiu-se sucesso a não necessidade de intubação traqueal.

Resultados: Analisados 106 pacientes. A média de idade foi de 76,5 ± 15,7 anos, sendo a maioria do sexo feminino 70 (66,04%), com média de IMC 27 ± 5kg/m². As patologias mais frequentes foram: Edema Agudo de Pulmão (35,8%), Pneumonia (30,19%), DPOC (14,5%), Asma (12,2%) e Câncer (7,5%). As médias das pressões positiva inspiratória nas vias aéreas e pressão positiva expiratória foram respectivamente 13 ± 1cmH₂O e 7 ± 1 cmH₂O. Após uma hora de uso da VMNI, observamos uma redução significativa na frequência respiratória (27 ± 46 para 22 ± 5rpm; *p* = 0,001) e um aumento significativo da SpO₂ (89 ± 7 para 96 ± 3%; *p* = 0,001). O tempo médio de utilização foi de 5,5 ± 5 horas. A taxa de sucesso da VMNI foi de 81,13%.

Conclusão: A VMNI é um método efetivo para o manejo de pacientes com insuficiência respiratória na unidade de emergência na amostra estudada, que apresentou taxas de sucesso superiores as previamente descritas na literatura.

EP-432

Tratamento de lesão não protegida de tronco de artéria coronária esquerda por intervenção percutânea coronariana

Giovanna Cristina Spagnuolo Brunello¹, Douglas dos Santos Grion¹, Marina Martines da Costa¹, Julia Zandarde¹, Daniel Luis Pires Rosa¹, Josiane Festti¹, Cintia Magalhães Carvalho Grion¹

¹Hospital Universitário, Universidade Estadual de Londrina - Londrina

(PR), Brasil

Objetivo: Comparar os resultados do tratamento percutâneo da lesão não protegida de tronco de artéria coronária nos pacientes com escore SYNTAX elevado, comparado ao moderado ou baixo.

Métodos: Estudo longitudinal realizado no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2018. Os pacientes foram divididos de acordo com o escore SYNTAX elevado (> 32) e baixo ou moderado (= 32). Sucesso da intervenção percutânea foi considerado lesão residual menor que 50% à angiografia e área mínima da luz maior que 6 mm² ao ultrassom intravascular. O nível de significância adotado foi de 5% e o intervalo de confiança de 95%.

Resultados: Foram analisados 107 casos no período de estudo. O escore SYNTAX apresentou média de 46,80 (DP: 22,95), sendo que 70 (65,42%) pacientes apresentavam escore SYNTAX acima de 32 pontos. A média do lúmen do tronco coronariano foi de 4,52 mm² (DP: 1,05) antes do procedimento de angioplastia e aumentou para 15,39 mm² (DP: 3,15) após. Foi considerado sucesso angiográfico da intervenção percutânea em 106 (99,06%) pacientes. Ao comparar os pacientes de acordo com o escore SYNTAX não foi observada diferença nas características clínicas ou desfechos relevantes entre o grupo de pacientes com escore elevado e aqueles com escore baixo ou intermediário.

Conclusão: Não foi observado aumento da frequência da taxa de eventos cardíacos e cerebrovasculares maiores entre os pacientes com escore SYNTAX elevado comparados aos que apresentavam escore baixo ou moderado.

EP-433

Ventilação mecânica não invasiva na exacerbação da asma de pacientes de um hospital privado no Sul do Brasil

Ricardo Wickert¹, Marcio Luiz Ferreira de Camillis¹, Franciele Nascimento¹, Danrley Ferreira¹, Pâmela Peccin¹, Ivan Braga¹, Raquel Figueiró¹, Leonardo Silveira da Silva¹

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

Objetivo: Avaliar as taxas de sucesso do uso da VMNI em pacientes adultos com asma.

Métodos: Estudo observacional transversal, com coleta prospectiva e amostra por conveniência. Os dados foram coletados pelos fisioterapeutas que atenderam os pacientes. Definiu-se sucesso a não necessidade de intubação endotraqueal.

Resultados: Foram incluídos no estudo 13 pacientes com diagnóstico clínico de asma, sendo 9 (69,2%) do sexo feminino, com média de idade de 55,7 ± 23,4 anos e média de índice de massa corporal (IMC) de 30 ± 6,2kg/m². Após uma hora de uso da VMNI, observamos uma redução significativa na frequência cardíaca (109 ± 21 para 100 ± 22bpm, *p* = 0,01), frequência respiratória (29 ± 4 para 22

± 3 rpm; $p = 0,001$) e melhora da SpO₂ (91 ± 3 para $96 \pm 2\%$; $p = 0,005$). Observamos uma taxa de sucesso da VMNI de 92,31%. A média de dias de internação nos pacientes tiveram sucesso com uso da VMNI foi de 11 ± 5 dias. Nenhum paciente foi à óbito durante o período do estudo.

Conclusão: Apesar de uma amostra pequena, no presente estudo podemos observar que a VMNI proporcionou melhora significativa nos sinais vitais, além de ter tido sucesso acima do relatado em estudos prévios em evitar intubação endotraqueal, demonstrando segura a sua utilização nesses pacientes. Sugerimos a continuidade dos estudos com amostras maiores para corroborar nossos resultados e avaliar os fatores relacionados a falha nestes pacientes.

EP-434

Conhecimento dos docentes e discentes de graduação na área da saúde sobre o suporte básico de vida

Andréa da Nóbrega Cirino Nogueira¹, Chakira Torres Lima¹, Charlyane Souza de Oliveira¹, Maria do Socorro Quintino Farias¹, Soraya Maria do Nascimento Rebouças Viana², Antônio Brazil Viana Júnior², Karen Ariele Ferreira da Costa³, Marília Vieira Farias³

¹Centro Universitário Estácio do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; ²Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; ³Escola de Saúde Pública do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Avaliar o conhecimento teórico dos docentes e discentes dos cursos de graduação em Enfermagem e Fisioterapia sobre o suporte básico de vida (SBV).

Métodos: Tratou-se de um estudo exploratório, descritivo, transversal e quantitativo, realizado após aprovação ética (parecer nº 2.854.652) em uma Instituição de Ensino Superior de Fortaleza, no período de junho de 2018 a abril de 2019. Foi utilizado o questionário do estudo de Neves et al., (2010) adaptado, composto por questões de identificação pessoal e conhecimento sobre SBV. Os dados foram analisados através do Statistical Package for Social Science (SPSS).

Resultados: A amostra composta por 65 indivíduos; 17 discentes de Enfermagem e 18 de Fisioterapia; 15 docentes de Enfermagem e 15 de Fisioterapia, foi caracterizada por adultos jovens ($31,38 \pm 10,47$), predominantemente do sexo feminino (87,7%). Quanto ao diagnóstico de parada cardiorrespiratória (PCR), 81,5% acertaram; sequência recomendada no atendimento inicial à PCR, 7,7% acertaram; relação compressão/ventilação, a Enfermagem foi a categoria profissional que apresentou maior percentual de acerto (80%). Sobre as modalidades de PCR, no geral, houve 60% de acertos. Quanto à carga inicial do choque no desfibrilador externo automático monofásico apenas 23,1% acertaram.

Conclusão: Os participantes apresentaram conhecimento teórico insuficiente acerca do suporte básico de vida, não havendo diferença estatisticamente significativa entre docentes e discentes, o que sugere que ambos não estão aptos a realizar ou ensinar a técnica de reanimação cardiopulmonar (RCP).

Suporte perioperatório, transplante e trauma

EP-435

Fatores associados ao tempo entre a determinação da morte encefálica e o início da cirurgia para captação de órgãos em unidades de terapia intensiva

Cátia Moreira Guterres¹, Itiana Cardoso Madalena¹, Adriane Isabel Rohden¹, Sabrina Souza da Silva¹, Gabriela Soares Rech¹, Natalia Elis Giordani¹, Daniela Ferreira Salomão Pontes², Glauco Adrieno Westphal¹

¹Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil; ²Sistema Nacional de Transplantes, Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes, Ministério da Saúde - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Avaliar fatores associados ao tempo entre a determinação da morte encefálica (ME) e início da cirurgia de captação de órgãos, identificando pontos para melhorias do processo.

Métodos: Análise interina do ensaio clínico randomizado em cluster DONORS (NCT03179020), com dados coletados de doadores de órgãos em que se iniciou cirurgia para captação, no período de junho/17 e dezembro/18. Realizamos análise descritiva do tempo decorrido entre a conclusão do diagnóstico de ME e o início da cirurgia, com resultados apresentados em mediana e intervalo interquartil (IIQ). Utilizamos GEE em modelo multivariável para avaliar fatores associadas ao tempo até a captação (significativo se $p < 0,05$).

Resultados: Avaliamos 487 potenciais doadores de 56 hospitais participantes do estudo DONORS. Tempo mediano até a captação: 16,2 (IIQ: 11,5-22,2) horas. Estiveram significativamente associados ao menor tempo: localizar-se na região sul (15,0; IIQ: 10,9-19,2 horas) versus na centro-oeste (24,8; IIQ: 28,0-19,6 horas); possuir serviço de transplante (16,1; IIQ: 12,4-22,1 horas) versus não possuir (16,5; IIQ: 11,2-22,5 horas). Natureza jurídica da instituição (pública ou privada) e causa da lesão encefálica (traumática ou não-traumática) não apresentaram associação significativa.

Conclusão: A existência de serviços de transplantes nos hospitais apresentou associação com a rapidez do processo, agilizando a cirurgia de retirada dos órgãos. Essa agilidade pode ser reflexo de melhores condições de infraestrutura e cultura institucional. Diferenças regionais apontam para necessidade de ações locais para melhoria dos processos.

EP-436

Fatores associados ao tempo para conclusão de diagnóstico de morte encefálica após publicação da Resolução 2.173/17 do Conselho Federal de Medicina

Sabrina Souza da Silva¹, Cátia Moreira Guterres¹, Adriane Isabel Rohden¹, Itiana Cardoso Madalena¹, Natalia Elis Giordani¹, Caroline Cabral Robinson¹, Daniela Ferreira Salomão Pontes², Glauco Adrieno Westphal¹

¹Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil; ²Sistema Nacional de Transplantes, Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes, Ministério da Saúde - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Avaliar fatores associados ao tempo para conclusão do diagnóstico de morte encefálica (ME), após publicação da Resolução CFM 2.173.

Métodos: Análise interina do tempo para conclusão de diagnóstico de ME observado nos hospitais participantes do ensaio clínico randomizado DONORS, estudo que avalia efetividade de um checklist para manejo de potenciais doadores em UTI. Realizamos análise descritiva do tempo de diagnóstico, apresentada em mediana e intervalo interquartil (IIQ). Utilizamos GEE para avaliar fatores associados (significativo se $p < 0,05$), modelo multivariado, considerando características institucionais (gestão, localização geográfica, referência em trauma, disponibilidade de serviço transplantador), tempo de internação hospitalar e tipo de exame complementar.

Resultados: Analisamos 734 diagnósticos de ME concluídos em 57 hospitais, a partir da publicação da Resolução até dezembro de 2018. O tempo de diagnóstico mediano foi de 11,9 horas (IIQ: 5,6-21,1). Fatores associados a menor tempo de diagnóstico foram: localizar-se na região sul (7,9; IIQ: 4,5-20,8 horas) versus na região centro-oeste (24,7; IIQ: 17,9-60,6 horas); dispor de serviço de transplante (8,8; IIQ: 4,5-20,1 horas) versus não dispor (13,8; IIQ: 6,3-25,1 horas). Demais fatores não apresentaram associação significativa.

Conclusão: Existência de serviços de transplantes nos hospitais apresentou associação com agilidade no diagnóstico, o que pode ser influenciado pelas melhores condições de infraestrutura e cultura institucional. As diferenças regionais no tempo para o diagnóstico de ME indicam a necessidade de ações locais para melhoria do processo de doação de órgãos.

EP-437

O impacto do uso pré-operatório de inibidores da enzima conversora da angiotensina ou bloqueadores de receptores da angiotensina sobre desfechos clínicos em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca

Isabella Bonifácio Brige Ferreira¹, Mariana Costa Bastos², Rodrigo Morel Vieira de Melo³, Manoel Henrique Fonseca Barbosa⁴, Fabricio da Silva Conceição⁴, Vitor Ravel Carvalho Vivas Sampaio⁴, Aderbal Sousa Pereira Junior², Luiz Carlos Santana Passos³

¹Universidade do Estado da Bahia - Guanambi (BA), Brasil; ²Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Salvador (BA), Brasil; ³Hospital Ana Nery - Salvador (BA), Brasil; ⁴Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto do uso pré-operatório de inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA) ou bloqueadores de receptores da angiotensina (BRA) sobre desfechos clínicos em cirurgia cardíaca.

Métodos: Coorte prospectiva com pacientes admitidos em UTI no pós-operatório de cirurgia cardíaca, entre dezembro/2018 a junho/2019, sendo divididos 2 grupos de acordo com o uso de IECA/BRA 24 horas antes da cirurgia. Os testes de Mann-Whitney U, Qui-quadrado e Regressão logística binária foram utilizados.

Resultados: Foram analisados 294 pacientes, destes 166(56,4%) utilizaram IECA/BRA. Observou-se que o grupo IECA/BRA possuía idade mais elevada (58vs53 anos, $p = 0,015$) e fração de ejeção mais baixa (58vs64%, $p < 0,001$). Sem diferença em relação ao tempo de CEC, STS e EURO score (p -valor 0,061, 0,201 e 0,256, respectivamente). Quanto aos desfechos, notou-se maior uso de dobutamina intra-operatório (95vs56 pacientes, $p = 0,04$), tempo de DVA (30,5vs20,6 horas, $p = 0,013$) e reabordagem (16vs2 pacientes, $p = 0,003$) no grupo IECA/BRA. Sem diferença no tempo de estadia ($p = 0,08$) ou na mortalidade em UTI ($p = 0,441$).

Conclusão: O uso pré-operatório de IECA/BRA não resultou em maior taxa de mortalidade, no entanto, apresentou tendência a piores desfechos clínicos, como maior tempo de uso da DVA na UTI, do uso de dobutamina intraoperatória e de reabordagem.

EP-438

Incidência de distúrbios eletrolíticos em pós-operatório imediato de cirurgias abdominais eletivas de médio e grande porte

Antonio Rodolfo Meira de Araujo Galdame¹, Fernando Rodrigues da Silva¹, Marcos Borges Amorim¹, Deny Glauber Pereira¹, Paulo Osni Leão Perin², Nelson Adami Andreollo³, Felício Chueiri Neto², Antonio Luis Eiras Falcão¹

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

Objetivo: Analisar o perfil eletrolítico, no pós-operatório imediato (POI) de cirurgias abdominais eletivas de médio e grande porte em pacientes internados na Unidade de terapia intensiva (UTI), do Hospital de Clínicas da Unicamp (HC).

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, baseado em consulta de prontuário eletrônico e Banco de Dados de registro contínuo da UTI-HC de janeiro de 2016 a dezembro de 2018. Realizadas análises estatísticas descritivas e testes específicos para avaliar relação entre variáveis de interesse.

Resultados: Estudados 611 pacientes, 346 (56,6%) masculino. A mediana de idade foi 60 anos (51-69). A mediana e intervalo interquartil dos eletrólitos (mmol/L) no POI foram: magnésio 1,21(1,09- 1,35); fósforo 4,0(3,5 - 4,5); cloro 109(107-111); sódio 136(134-138); potássio 4,1(3,8-4,4), cálcio iônico 1,15(1,12-1,19). A

mediana de dias de internação foi de 3(2-4). Em relação à população estudada observamos: SAPS 3 de 37(24-34); SOFA de 2(1-4) e APACHE de 11(8-14). Os valores do cloro no POI estiveram associados à maior mortalidade com $p < 0,002$.

Conclusão: Foi observado que a presença de hiperclorêmia no POI esteve associada à maior mortalidade. A Hipomagnesemia esteve presente em mais de 75% dos pacientes. Esses resultados reforçam a necessidade de avaliação dos eletrólitos no POI dessas cirurgias e conscientização das equipes anestésicas e cirúrgicas quanto à utilização de protocolos criteriosos para reposição e monitorização eletrolítica no intraoperatório.

EP-439

A circunferência da panturrilha em paciente crítico vítima de trauma como preditora de capacidade funcional na alta hospitalar

Daiane Turella¹, Márcio Manozzo Boniatti²

¹Hospital de Pronto-Socorro de Canoas Deputado Nelson Marchezan-Canoas (RS), Brasil; ²UNILASALLE - Canoas (RS), Brasil

Objetivo: Verificar a acurácia da circunferência da panturrilha em paciente crítico vítima de trauma na predição de capacidade funcional na alta hospitalar.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional prospectivo desenvolvido no Hospital de Pronto Socorro de Canoas-Nelson Marchezan (HPSC). A população do estudo foi composta por pacientes vítimas de trauma que estiveram internados na UTI entre agosto de 2017 e agosto de 2018. Foi realizado a mensuração da circunferência da panturrilha na admissão, no 3º e 7º dia na UTI, na alta da UTI. No período próximo a alta hospitalar, foi realizado o teste Timed up and Go (TUG) e aplicado o índice de Barthel.

Resultados: A circunferência média dos pacientes na admissão foi $33,2 \pm 3,7$ cm. Na alta da UTI, $32,6 \pm 3,6$ cm. Vinte e seis (19,4%) pacientes apresentaram redução = 0,5cm na CP entre a admissão e a alta da UTI. Todos os pacientes apresentavam independência (Barthel = 100) previamente. Na alta hospitalar, a mediana do Barthel foi 85 (80-90). Dos pacientes que realizaram o TUG, 21 (23,9%) apresentaram resultado > 10seg. Houve associação entre (CPUTI-CP1) e o TUG alterado. A área sob a curva ROC desta variável foi 0,72. O ponto de corte com melhor acurácia foi -0,1cm (sensibilidade = 81%, especificidade = 61,2%).

Conclusão: A redução da CP na alta da UTI em relação à medida da admissão demonstrou associação independente com capacidade funcional. Facilitando o rastreamento de pacientes com maior risco de desenvolver incapacidade funcional.

EP-440

Análise do transplante cardíaco no Brasil no período de 2008 a 2018

Artur Queiros Azevedo¹, Joyce de Santiago Honorato¹, José Roberto Gomes Francilino Filho¹, Bernardo Chaves Lima¹, Tainan Paula Lima¹, Hyan Staytskowsky Magalhães Martins¹, Thomaz Alexandre Costa¹, Emanuel Carneiro de Vasconcelos¹

¹Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará (UFC) - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Realizado no Brasil desde 1968, o transplante cardíaco é uma técnica que proporciona maior sobrevida a pacientes com falência cardíaca. Tendo em vista a importância desse procedimento, esse trabalho tem como objetivo analisar os transplantes cardíacos no Brasil entre os anos de 2008 e 2018.

Métodos: Coleta de dados no Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), a partir do Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado, Ano XXI Num.4, de 2018, e Ano XIV Num. 2, de 2008, disponibilizado pela Associação Brasileira de Transplante de Órgãos.

Resultados: A análise dos dados evidenciou que o total de transplantes cardíacos foi de 2981 entre 2008 e 2018, equivalendo a 3,67% do total. Em 2018, foram realizados 353 transplantes desse tipo, 75,62% de aumento em relação a 2008. Nesse período, o maior número de transplantes aconteceu em 2017, com 380 procedimentos, já o menor, foi em 2011, com 160 transplantes. Além disso, 323 foram pediátricos, representando 10,83% do total. No ano de 2018, o número de ingressos na fila de espera foi de 450 pacientes e, dentre estes, a mortalidade foi de 132, a segunda maior mortalidade por espera. No período de 2008 a 2017, o Hospital que mais realizou transplante foi o Instituto do Coração-SP, 749 procedimentos.

Conclusão: Depreende-se que, apesar de crescente, o número de transplantes ainda não é suficiente para suprir o número de pacientes que estão na fila de espera, sendo imprescindível a expansão desse procedimento e, consequentemente, da sobrevida dos pacientes com falência cardíaca.

EP-441

Avaliação de desfechos de protocolos de morte encefálica para doação de órgãos antes e após a resolução 2173/17 do Conselho Federal de Medicina

Allef Vinícius de Paula Gomes¹, Jorge Dias de Matos¹

¹Curso de Medicina, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis (SC), Brasil

Objetivo: Em dezembro de 2017 o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou nova Resolução alterando as normas para diagnóstico de morte encefálica (ME). O

presente estudo tem por objetivo analisar os desfechos de protocolos de ME para doação de órgãos em Santa Catarina (SC) antes e após essa Resolução do CFM.

Métodos: Trata-se de estudo observacional, retrospectivo onde foram analisados os protocolos de ME da Central Estadual de Transplantes de SC. A população do estudo foram todos os protocolos de ME em 2017 (G17) e em 2018 (G18). Foram coletados os seguintes dados: causa da ME, faixa etária dos doadores, o número de notificações de ME por milhão de população, de entrevistas e autorizações familiares para a doação de órgãos, de contra-indicações para doação, de parada cardiorrespiratória (PCR) e de doações efetivas. Foi utilizado o teste qui quadrado para análise das variáveis, sendo significativo um $p < 0,05$.

Resultados: Tanto no G17 como no G18 a maioria dos doadores tiveram idade igual ou maior que 50 anos e a maior causa de ME foi o acidente vascular encefálico. Quanto aos dados analisados estatisticamente, não houve diferença entre os grupos com relação ao número de notificações de ME, de doadores de órgãos, de entrevistas familiares, de PCR e contra-indicações para a doação.

Conclusão: Com a nova Resolução não ocorreu, pelo menos em 2018, nenhum incremento estatisticamente significativo no processo de doação de órgãos em SC.

EP-442

Caracterização dos desfechos do paciente cirúrgico entre a população octogenária

Sylas Bezerra Cappi¹, Mariana Mazzuca Reimberg¹, Carla Janaína Guedes Cifarelli¹, Ana Paula Mascarelli do Amaral¹, Edna Yaemi Hirota¹, Thalita Cesar Quagliato¹, Manoela de Oliveira Prado Pasqualucci¹

¹Hospital e Maternidade Brasil- Santo André (SP), Brasil

Objetivo: Nos últimos anos, o envelhecimento da população tem trazido novos desafios ligados a assistência à saúde. População muito idosa, definida na literatura como maiores de 80 anos, tem sido admitida cada vez em maior número nas unidades de terapia intensiva. Nosso objetivo foi analisar desfechos dos pacientes cirúrgicos nessa população.

Métodos: Coorte retrospectiva analisada via banco de dados. Coleta de: 1) dados demográficos, como idade, gênero; 2) utilização de recursos como utilização de drogas vasoativas, utilização de ventilação mecânica invasiva (VM), utilização de terapia de substituição renal (TSR), durante a internação em UTI; e, 3) desfechos como tempo médio de permanência (TMP) em UTI, tempo médio de permanência hospitalar, óbito, dos pacientes octogenários com internação para cirurgia eletiva, durante os anos de 2017 e 2018, em uma UTI geral de hospital privado.

Resultados: Avaliamos 1599 internações da população octogenária. Destas, apenas 77(4,8%) foram para cirurgia eletiva. A idade média foi de 86 anos, SAPS3 de 44, com mortalidade prevista de 9,89. A mortalidade hospitalar foi de apenas 3 pacientes (3,9%). O SMR hospitalar nesta população foi de 0,39. O TMP em UTI foi de 6,18 dias e hospitalar

de 22,5 dias. Apenas 7 pacientes usaram vasopressor (9%), 3 realizaram TSR (3,95) e 6 utilizaram VM (8%).

Conclusão: A mortalidade cirúrgica na população octogenária foi abaixo do previsto pelo SAPS 3. O uso de recursos como vasopressores, VM invasiva e terapia de substituição renal nesta população foi extremamente baixo.

EP-443

Complicações graves do trato gastrointestinal após cirurgias não cardíacas: BRASIS TGI

Eduarda Tebet Ajeje¹, João Manoel Silva Junior², Thiago Domingos Correia³, Renato Carneiro de Freitas Chaves⁴, Rafaela Geroza Coelho Goiato¹, Joelma Villafanha Gandolfi¹, Suzana Margareth Ajeje Lobo¹

¹Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) - São José do Rio Preto (SP), Brasil; ²Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil; ³Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil; ⁴Departamento de Anestesiologia, Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santos - Santos (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a incidência e fatores associados a complicações graves do trato gastrointestinal (TGI) no pós-operatório de cirurgias não cardíacas.

Métodos: Análise secundária de dados de um estudo prospectivo, observacional, multicêntrico (BRASIS). Pacientes cirúrgicos não cardíacos admitidos nas 50 UTIs participantes no período de 1 mês foram incluídos. A ocorrência de complicações foi avaliada durante os sete primeiros dias de pós-operatório ou até a alta da UTI.

Resultados: Foram avaliados 824 pacientes, idade 60 ± 20 anos, SAPS 3 score (mediana, IQR) 41 [32-52], SOFA 2 [1-5], sendo 70,2% cirurgias eletivas, 16,2% de urgência e 13,6% de emergência. Complicações graves ocorreram em 2% dos pacientes e estes ficaram maior tempo na uti e hospital. Nos primeiros tres dias de internação, pacientes com complicações graves do TGI tinham maior necessidade de noradrenalina (41% vs. 22%, $p = 0,014$), de vasopressina (12% vs. 0,9%, $p < 0,001$), e de hemodiálise (17,6% vs. 2,4%, $p < 0,001$) e como causa da internação mais frequentemente tinham infecção (47% vs. 9,8%, $p < 0,001$) em comparação a pacientes que não tiveram estas complicações. A diferença média da pressão arterial diastólica foi -8,8 mm Hg (IC 95% -17 - -0,56 mm Hg) e da relação PO_2/FiO_2 foi 72,8 (IC 95% 15,8-1,29).

Conclusão: Complicações graves do TGI associaram-se a hipotensão diastólica e hipoxemia, e uso de vasopressores, particularmente vasopressina.

EP-444

Desfecho de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca é melhor nas unidades de terapia intensiva especializadas?

Cecilia Maria Consentini Nicoleti¹, Rebeca Klarosk Ismael¹, Giovana Delboni¹, Margarita Alicia Galarza Escalera¹, Allan Farias Correia¹, Ellen Pierre de Oliveira¹, Ederlon Alves de Carvalho Rezende¹, Mateus Demarchi Gonsalves¹

¹Hospital do Servidor Público Estadual - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Analisar o desfecho de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca não congênita em diferentes tipos de unidades de terapia intensiva (UTI) e avaliar se UTIs cardiológicas possuem melhor desfecho do que UTIs gerais.

Métodos: Estudo retrospectivo observacional de resultados de óbitos colhidos de um banco de dados (Epimed Monitor), no período de 1/04/2018 à 31/05/2019, de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca. Foram excluídos pacientes com idade menor que 18 anos e portadores de cardiopatia congênita. Para análise observacional foram utilizados dados da nossa UTI, pública, geral e outros três grupos: UTIs privadas, públicas e cardiológicas. Para análise estatística foram comparadas a nossa UTI versus UTIs cardiológicas.

Resultados: No período analisado foram admitidos 208 pacientes submetidos a cirurgia cardíaca na nossa UTI, enquanto nas UTIs privadas, públicas e cardiológicas foram 7.684, 1.434 e 4.141, respectivamente. Com relação a gravidade, o SAPS 3 foi: 43,1 + 10; 37 + 11,77; 35,1 + 11,01; 36,7 + 11,91, respectivamente ($p < 0,001$). A taxa de mortalidade hospitalar foi 8,2%; 6,2%; 7,18% e 6,53% respectivamente ($p = 0,34$). O Standardized Mortality Ratio (SMR) foi de 0,68; 0,71; 0,98 e 0,76, respectivamente.

Conclusão: A mortalidade hospitalar de pós-operatório de cirurgia cardíaca não congênita nas UTIs cardíacas, não teve significância estatística em comparação à nossa UTI; entretanto, quando a mortalidade é ajustada para a gravidade a SMR das UTIs Cardiológicas foi maior. Estudos randomizados dever ser realizados para confirmação dessa hipótese.

EP-445

Envolvimento dos profissionais de unidades de terapia intensiva adulto na comunicação com familiares de potenciais doadores de órgãos

Bruna dos Passos Gimenes¹, Adriane Isabel Rohden¹, Natalia Elis Giordani¹, Gabriela Soares Rech¹, Daiana Barbosa da Silva¹, Cátia Moreira Guterres¹, Joselio Emar de Araujo Queiroz², Daniela Ferreira Salomão Pontes²

¹Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil; ²Sistema Nacional de Transplantes, Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes, Ministério da Saúde - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Descrever o envolvimento dos profissionais de saúde de UTIs-adulto na comunicação com a família de potenciais doadores de órgãos.

Métodos: Analisamos dados de comunicação com a família de 1250 potenciais doadores de 62 hospitais participantes do estudo clínico DONORS (NCT03179020), coletados entre jun/17 a dez/18. Profissionais da UTI reportaram informações em três etapas: abertura do protocolo para diagnóstico de morte encefálica (ME); comunicação da ME; entrevista familiar para doação de órgãos. Classificamos os profissionais em médicos, enfermeiros ou outros profissionais

(assistentes sociais, psicólogos ou técnicos de enfermagem). Realizamos análise descritiva (frequência absoluta e relativa).

Resultados: De 1208 famílias comunicadas sobre início do processo diagnóstico de ME, 92,4% (1116) foram comunicadas por médicos, 6,7% (81) por enfermeiros, 0,9% (11) outros profissionais. Os médicos foram responsáveis por 93,4% (1128) comunicações da morte, os enfermeiros por 5,3% (64) e outros profissionais por 1,3% (16). De 989 entrevistas familiares, 16,7% (165) foram conduzidas por médicos, 72% (712) por enfermeiros e 11,3% (112) por outros profissionais, sendo 74,2% das entrevistas conduzidas por profissional da Comissão Hospitalar e Transplantes/Organização de Procura de Órgãos (CHT/OPO).

Conclusão: A comunicação da abertura do protocolo para diagnóstico de ME e da comunicação da ME foram realizadas majoritariamente por médicos. Conforme preconiza a resolução COFEN-292/2004, enfermeiros conduziram a maioria das entrevistas familiares. Observamos que profissionais da CHT/OPO não se envolvem em todas as entrevistas, mostrando a importância de manter a equipe da UTI capacitada para essas situações.

EP-446

Fatores associados à ocorrência de hiperlactatemia em pacientes submetidos a cirurgias cardíacas: estudo de coorte de análise retrospectiva

Rebeca Santana de Oliveira¹, Jaqueline Maria Jardim¹, Lígia Cristina Câmara Cunha¹, Laís Rodrigues de Oliveira¹, Jurema da Silva Herbas Palomo¹, Poliana Ferreira dos Santos¹

¹Instituto do Coração (INCOR) - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Identificar uma associação entre fatores operatórios com os níveis de lactato da admissão na unidade de terapia intensiva cirúrgica e a ocorrência de complicações pós-operatórias em pacientes submetidos a cirurgias cardíacas.

Métodos: Trata-se de um estudo de coorte de análise retrospectiva, com 300 prontuários de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca eletiva. Divididos em dois grupos de acordo com o valor do lactato da admissão na unidade de terapia intensiva cirúrgica: grupo lactato = 27 mg/dl e < 27 mg/dl.

Resultados: Foram verificados 298 prontuários, destes 50,7% apresentaram lactato < 27 mg/dl e 49,3% lactato = 27 mg/dl (hiperlactatemia). Na admissão o grupo lactato = 27 mg/dl recebeu mais vasopressor, adrenalina (5,3% vs. 18,37%, $p = 0,0005$) e a vasopressina (0% vs. 6,12%, $p = 0,0015$) quando comparado ao grupo lactato < 27mg/dl, a associação entre o uso de adrenalina e a ocorrência de hiperlactatemia (OR = 3,428, IC 95% = 1,463 - 8,036, $p = 0,0046$). A hemoglobina e a glicose na admissão têm relação direta com a ocorrência de hiperlactatemia (glicose $p < 0,0001$ / hemoglobina $p = 0,035$). Quanto às complicações pós-operatórias, os pacientes do grupo lactato = 27 mg/dl apresentaram óbito (4% vs. 14%, $p = 0,013$).

Conclusão: Demonstrou-se que a hemoglobina e a glicose na admissão da unidade de terapia intensiva cirúrgica apresentam correlação com a ocorrência de hiperlactatemia, estes recebem mais drogas vasoativas, apresentam maior débito urinário e complicações pós-operatórias.

EP-447

Motivos de recusa familiar para doação em unidades de terapia intensiva participantes de um ensaio clínico randomizado

Adriane Isabel Rohden¹, Cátia Moreira Guterres¹, Sabrina Souza da Silva¹, Bruna dos Passos Gimenes¹, Joselio Emar de Araujo Queiroz², Itiana Cardoso Madalena¹, Natalia Elis Giordani¹, Glauco Adriano Westphal¹

¹Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil; ²Sistema Nacional de Transplantes, Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes, Ministério da Saúde - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Avaliar taxa de recusa familiar para doação de órgãos, motivos e características institucionais associadas, em UTIs-adulto com alta notificação de morte encefálica (ME).

Métodos: Análise interina de dados de entrevista familiar coletados no estudo clínico randomizado DONORS (NCT03179020), não relacionada à análise principal. A taxa de recusa foi obtida sobre o número de entrevistas familiares realizadas. O entrevistador registrou os motivos de recusa. Analisamos associação entre recusa familiar e características institucionais (tipo de gestão e porte do hospital, localização regional, possuir serviço de transplante), por teste Qui-quadrado ou Exato de Fisher (significativo se $p < 0,05$).

Resultados: Avaliamos 916 entrevistas em 61 centros entre jun/17 e dez/18. A taxa de recusa familiar foi de 35,7%. Os principais motivos de recusa foram: desejo em vida de não ser doador (37,7%), desejo do corpo intacto (17,8%) e tempo prolongado para liberar o corpo (12,1%). Outros motivos perfizeram 32,4% dos casos. A recusa foi menor apenas em hospitais com serviço de transplante (29,0%) em comparação com hospitais não transplantadores (38,2%; $p = 0,01$).

Conclusão: Desejo de não ser doador em vida e do corpo intacto, como principais motivos de recusa, reforçam a importância da capacitação para entrevista familiar nesses aspectos. O consentimento familiar para doação foi mais frequente nos centros transplantadores onde a cultura de transplante provavelmente é maior.

EP-448

Motivos para não retirada de órgãos após o consentimento familiar para doação

Cátia Moreira Guterres¹, Sabrina Souza da Silva¹, Adriane Isabel Rohden¹, Itiana Cardoso Madalena¹, Caroline Cabral Robinson¹, Daniela Ferreira Salomão Pontes², Joselio Emar de Araujo Queiroz², Glauco Adriano Westphal¹

¹Hospital Moinhos de Vento- Porto Alegre (RS), Brasil; ²Sistema Nacional de Transplantes, Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes, Ministério da Saúde - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Mesmo após o consentimento da família para doação, a retirada dos órgãos pode não ocorrer. Nosso objetivo foi avaliar os motivos relacionados à não retirada de órgãos dos potenciais doadores cuja família consentiu a doação.

Métodos: Análise interina de dados de 1296 potenciais doadores provenientes de 62 hospitais participantes do estudo clínico randomizado em cluster DONORS (NCT03179020), coletados entre junho/17 a dezembro/18, não relacionados à intervenção. O estudo DONORS avalia a efetividade de um checklist para manejo do potencial doador em UTIs-adulto. Descrevemos a frequência dos motivos para a não retirada dos órgãos, reportados pelos profissionais que participaram do processo de doação.

Resultados: No período analisado ocorreram 996 entrevistas familiares para doação de órgãos com 632 (63,5%) consentimentos, dos quais, em 174 (32,2%) não houve retirada dos órgãos. Os principais motivos foram: contraindicação por más condições clínicas (30,3%); contraindicação identificada durante a cirurgia de captação (23,7%); incompatibilidade de receptor (23,7%); recusa da equipe transplantadora (7,9%); indisponibilidade de equipe para captação (6,6%); contraindicação absoluta identificada após o consentimento (2,6%); não informado (5,2%).

Conclusão: A não retirada de órgãos disponibilizados para transplantes alcançou um terço do total de doações consentidas pelos familiares. Os resultados indicam que são necessárias ações de melhoria para otimizar o manejo do potencial doador, antecipar o reconhecimento de contraindicações e ajustar critérios e logística junto às equipes de transplantes.

EP-449

Pacientes cirúrgicos de alto risco submetidos a procedimentos de urgência no Município de João Pessoa: quem são e como evoluem?

Raissa Osias Toscano de Brito¹, Alexandre Jorge de Andrade Negri², Paulo Cesar Gottardo³, Ciro Leite Mendes³, Fátima Elizabeth Fonseca de Oliveira Negri², Laís Medeiros Diniz¹, Victor Lima Dantas¹, Katyucia Urquiza Wanderley³, Igor Mendonça do Nascimento³, Elbia Assis Wanderley³

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

Objetivo: Avaliar perfil epidemiológico dos pacientes cirúrgicos submetidos a cirurgias de urgência (CU) e admitidos em UTI.

Métodos: Coorte entre 2016-2018 em 2 UTIs de João Pessoa-PB (pública e privada).

Resultados: 619 cirúrgicos, 32,3% CU. Comparando-os a eletivos: idade (63,08+20,49anos vs 68,43+16,78anos,

$p = 0,005$), SAPS3 ($52,15+17,29$ vs $42,12+15,04$, $p < 0,001$), SOFA ($5,07+3,32$ vs $5,73+3,71$, $p = 0,550$), lactato ($2,79+2,50$ mmol/L vs $2,30+1,93$ mmol/L, $p = 0,034$) e dias de UTI ($6,90+9,10$ vs $4,16+7,33$, $p < 0,001$). Utilização de drogas vasoativas (DVA), VNI e ventilação mecânica invasiva (VMI) nos pacientes CU e eletivos: 31% vs $19,1\%$ ($p = 0,043$), $24,5\%$ vs $19,5\%$ ($p = 0,927$), 27% vs $13,4\%$ ($p = 0,013$). A OR (IC95%) para óbito na UTI da CU, >65anos, DVA, VNI e VMI: $2,046$ ($1,385-3,024$), $1,719$ ($1,095-2,697$), $3,281$ ($1,240-4,806$), $1,717$ ($1,135-2,599$) e $6,610$ ($4,522-9,663$). Mortalidade CU: 21% (eletivos $10,3\%$, $p = 0,001$). Área sob-curva ROC para óbito UTI: SAPS3: $0,867$ e do SOFA $0,825$.

Conclusão: Os pacientes CU eram mais graves, com mais disfunções orgânicas, maior tempo de internação e mortalidade, predita com boa acurácia pelos escores estudados e com relação com idade avançada e necessidade de suporte invasivo.

EP-450

Perfil dos pacientes idosos vítimas de fraturas de fêmur admitidos em unidades de terapia intensiva

Fernando Lucas Soares¹, Leticia Marx Benghi¹, Aline Vaz Borges¹, Paula Gerdal David João², Luisa da Silva Andre Salgado³, Luana Alves Tannous², Mirella Cristine de Oliveira³

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

Objetivo: Fraturas de fêmur em idosos são eventos de alta prevalência e gravidade e demandam cuidados em saúde avançados. O objetivo desse trabalho foi delinear o perfil clínico-epidemiológico de idosos vítimas de fraturas de fêmur admitidos em UTIs, as complicações mais frequentes e suas inter-relações.

Métodos: Estudo de coorte histórica (out/2018-mai/2019) com dados clínico-epidemiológicos de pacientes com 60 anos ou mais, vítimas de trauma, com fratura de fêmur, admitidos nas UTIs do Hospital Universitário Cajuru de Curitiba-PR.

Resultados: Dos 60 pacientes, a idade média foi 83,4 anos; 42 eram mulheres; APACHE II mediano de 10,5. A queda de mesmo nível (QMN) foi o principal mecanismo do trauma (93,3%). Hipertensão ($n = 47$) e Diabetes ($n = 22$) foram as principais comorbidades. 59 pacientes foram submetidos à cirurgia ortopédica - 52 foram admitidos na UTI apenas no pós-operatório imediato. 37 pacientes tiveram uma ou mais complicações sendo: Constipação ($n = 18$), Lesão Renal Aguda (LRA) ($n = 15$) e Delirium ($n = 9$) as principais. Mediana da estadia na UTI: 1 dia. 56 obtiveram alta hospitalar e 4 foram a óbito. Houve

associação significativa da LRA, número de complicações e tempo de UTI com a mortalidade ($p < 0,01$).

Conclusão: Na população estudada houve o predomínio de pacientes do sexo feminino, vítimas de QMN, submetidos à cirurgia e admitidos nas UTIs no pós-operatório. Constipação, LRA e Delirium foram as complicações mais frequentes. As seguintes variáveis tiveram associação significativa com a mortalidade: número de complicações, LRA e tempo de UTI.

EP-451

Relação entre acidose metabólica e mortalidade de pacientes submetidos a controle de danos por trauma abdominal admitidos em unidade de terapia intensiva

Fernanda Baeumle Reese¹, Flavia Castanho Hubert¹, Mariana Bruinje Cosentino¹, Bruna Cassia Dal Vesco¹, Geovanna Andrade Labres de Souza¹, Bruno Alcantara Gabardo¹, Mirella Cristine de Oliveira¹, Álvaro Réa-Neto², Jorge Eduardo Fouto Matias³

¹Hospital do Trabalhador - Curitiba (PR), Brasil; ²Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências Médicas e Terapia Intensiva (CEPETI) - Curitiba (PR), Brasil; ³Complexo Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR) - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Uma das metas no atendimento do politraumatizado é a correção da acidose metabólica. Um pH baixo por tempo prolongado é sinal de prognóstico ruim. O presente trabalho pretende relacionar os valores de pH e bicarbonato coletados na admissão da unidade de terapia intensiva (UTI) com o desfecho ocorrido na UTI (alta ou óbito).

Métodos: A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética. Foram analisados os dados de coorte histórica, com 136 pacientes maiores de 18 anos, vítimas de trauma abdominal, submetidos à cirurgia de controle de danos, com uso de peritoneostomia, no período entre 2012 e 2018. Os valores de pH e bicarbonato, determinados no momento da admissão na UTI, dos pacientes que obtiveram alta e dos pacientes que faleceram, foram comparados entre si por análise estatística realizada pelo software Stata, com significância de 95%, $p < 0,05$.

Resultados: Pacientes que tiveram alta apresentaram valores médios de pH, na admissão da UTI, significativamente superiores (7,25) aos valores médios dos pacientes que foram a óbito (7,18) durante a hospitalização ($p = 0,003$). De maneira análoga, pacientes que sobreviveram apresentaram valores médios de bicarbonato significativamente superiores (17,6 mEq/L) quando comparados aos dos pacientes falecidos (14,7 mEq/L) durante o internamento ($p < 0,001$).

Conclusão: O presente estudo demonstrou que marcadores de acidose metabólica (pH e bicarbonato) em vítimas de trauma abdominal sob controle de danos, quando dosados na admissão da UTI, guardam relação com a mortalidade dessa população.

EP-452

Seguimento de pacientes nonagenários submetidos a implante percutâneo de prótese aórtica em hospital privado no Sul do Brasil: sobrevida tardia, percepção de qualidade de vida e independência para atividades diárias (índice de Katz) após a alta hospitalar. NAPIS: Núcleo de Acompanhamento de Pacientes Idosos do Hospital SOS Cardio

Fernando Graça Aranha¹, Luiz Eduardo Koenig São Thiago¹, Vanessa Pinheiro¹, Samira Garcia Anzolin¹, Voldiana Lúcia Pozzebon Schneider¹, Paola Nunes Goularte¹, Bianca Penido Vecchia¹, Adriana Ferraz Martins¹

¹Hospital SOS Córdio - Florianópolis (SC), Brasil

Objetivo: Avaliar o seguimento e o estado de saúde após a alta de pacientes nonagenários submetidos a implante percutâneo de prótese aórtica (TAVI). Avaliação de sobrevida tardia, percepção de qualidade de vida e aplicação da escala do Índice de Katz.

Métodos: Estudo observacional transversal. Identificação dos pacientes acima de 90 anos admitidos na UTI após o procedimento. Avaliação do prontuário eletrônico (TASY) e contato para seguimento e aplicação de questionário de qualidade de vida e de índice de Katz.

Resultados: 99 pacientes submetidos a implante de TAVI desde 2010. 13 (6 mulheres) com 90a3m a 99a6m (média de 93). Uma faleceu na UTI por complicações per-procedimento (terceiro implante, 2011). 12 pacientes: alta hospitalar. SAPS3 calculado nos últimos 8 pacientes (desde 2016): média de 39,9 pontos, mortalidade prevista de 7,25%. Sem seguimento em 2 pacientes (2015 e 2016). Conseguido contato com 10: duas mortes após a alta (10 meses e 3a1m após). Demais vivos no momento da coleta dos dados (01/08/2019) com sobrevida média até o momento de 1a4m (variando de 5 meses a 4a3m). Questionário aplicado em 9 casos: média de percepção de qualidade foi 7,16 (variou de 3 a 10) e índice de Katz 3,8 (0 a 6). Todos relataram melhora da classe funcional em relação ao pré-procedimento.

Conclusão: Implante de TAVI nos nonagenários se mostrou seguro e com bons resultados nesta série e o seguimento até o momento desta população mostra boa percepção de qualidade de vida e regular independência nas atividades diárias.

EP-453

A estratégia de controle de danos abdominal: uma descrição epidemiológica

Bruna Cassia Dal Vesco¹, Flavia Castanho Hubert², Fernanda Baeumle Reese², Mariana Bruinje Cosentino², Geovana Andrade Labres de Souza³, Álvaro Réa-Neto¹, Mirella Cristine de Oliveira¹, Jorge Eduardo Fouto Matias³

¹Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências Médicas e Terapia Intensiva (CEPETI) - Curitiba (PR), Brasil; ²Hospital do Trabalhador - Curitiba (PR), Brasil; ³Universidade Federal do Paraná (UFPR) - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Descrever epidemiologicamente a população vítima de trauma abdominal submetida à estratégia de controle de danos em um hospital referência em trauma, no Paraná.

Métodos: Foram analisados os dados de uma coorte histórica com 136 pacientes maiores de 18 anos, vítimas de trauma abdominal, submetidos à cirurgia de controle de danos, na admissão hospitalar, com realização de peritoneostomia, entre 2012 e 2018.

Resultados: Dentre os pacientes, 89% eram homens; a causa mais comum de trauma foi ferimento de arma de fogo (54%), seguido de acidentes de trânsito (25,7%), ferimento por arma branca (13,2%), e quedas (6,6%). A média do ISS (Injury Severity Score) foi de 30 pontos. A maioria dos pacientes foram reoperados entre o primeiro e o terceiro dia após peritoneostomia, 69% apresentaram algum tipo de complicação abdominal. Na admissão à UTI, a maioria dos pacientes apresentava acidose metabólica e hipotermia, semecoagulopatia. A média de duração do internamento na UTI foi de 21 dias, e a taxa de mortalidade foi de 33%.

Conclusão: Há predomínio de pacientes do sexo masculino, o mecanismo de trauma predominante é ferimento por arma de fogo e aberto, com ISS alto, portanto graves, com tempo de permanência na UTI longo e alta mortalidade.

EP-454

Aplicação do Therapeutic Intervention Scoring System em pós-operatório de cirurgia cardíaca

Leonardo dos Santos Pereira¹, Anna Carolina das Neves Timóteo¹, Nickson Scarpine Malheiros¹, Carlos Eduardo Peres Sampaio¹, Shaiane Heringer Rodrigues¹, Luciana da Costa Nogueira¹

¹Universidade Veiga de Almeida - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Mensurar a carga horaria de enfermagem ao paciente pós-operatório de cirurgia cardíaca, bem como sua gravidade, segundo o Therapeutic Intervention Scoring System (TISS-28).

Métodos: Trata-se de um estudo analítico de abordagem quantitativa, descritivo e exploratório. A pesquisa foi realizada em uma Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) adulto, privada, do Município de Cabo Frio no estado do Rio de Janeiro. Tendo como sujeitos da pesquisa os pacientes pós-operatórios de Cirurgia Cardíaca imediata. O método de inclusão foi pós-operatório de cirurgia cardíaca imediata e método de exclusão pós-operatório de cirurgia cardíaca associada a qualquer outro tipo de cirurgia de grande porte. Foi utilizado o escore TISS-28, para classificar a gravidade dos pacientes correlacionando com a carga horária de enfermagem. Os dados quantitativos sofreram tratamento estatístico.

Resultados: Foram analisados 87 pacientes pós-operatórios de cirurgia cardíaca imediata, no período de março a outubro de 2017. Na amostra observa uma predominância do gênero masculino, com 70% dos sujeitos contra 30% do gênero feminino. A partir dos cálculos dos dados coletados foi encontrado a cirurgia de revascularização do miocárdio com circulação extracorpórea, a cirurgia que exigiu mais assistência de enfermagem, com 8,1 horas de assistência por paciente. De acordo com a classificação de cuidados intensivos do TISS-28, proposta por Kulle, todos os pacientes avaliados nesta pesquisa se enquadram na classe III- de 35 a 45 pontos.

Conclusão: O TISS-28 conseguiu prever as exigências que a gravidade dos pacientes exigiu em relação à carga horária de assistência de enfermagem.

EP-455

Causas de não efetivação de doação de órgãos em pacientes com morte encefálica no Hospital Municipal Djalma Marques, em São Luís-MA

Hiago Sousa Bastos¹, Yasmin Sousa Bastos¹, Marcio Leite Mendes Filho¹, Carlos Brandão Feitosa Nina¹, José Guilherme Belchior Costa¹, Aluizio Pereira de Freitas Neto¹, Caroline Marques do Nascimento¹, Debora Macedo dos Santos¹

¹Universidade CEUMA- 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: Foi realizado estudo observacional e retrospectivo, considerando os óbitos ocorridos neste hospital entre janeiro e dezembro de 2018. As fontes de dados foram os processos de investigação conduzidos pela comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes, que avalia sistematicamente todos os óbitos.

Resultados: Dentre os motivos de recusa na entrevista, o desejo de não doação do potencial doador em vida apresentou 37,5%, seguido de 33,9% para desejo de corpo íntegro e 28,6% não tinham o registro do motivo da não doação. Entre os motivos de não ter realizado entrevista, observou-se que 52,1% ocorreram devido à parada cardiorrespiratória, seguido por sepse com 26,4%, falência orgânica contraindicadora com 15,4% e sorologias contra-indicadoras positivas em 6,1%.

Conclusão: São várias as causas de negativa familiar para doação de órgãos, sobretudo o doador ser contrário em vida e o desejo do corpo íntegro pelos familiares. São necessárias estratégias de educação e abordagem com incentivo à população para discutir em família a decisão sobre doação de órgãos e o impacto social que essa nobre atitude carrega.

EP-456

Causas de óbito e tipos de procedimento envolvidos em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica em hospital privado de alta complexidade no Rio de Janeiro

Marcia Barbosa de Freitas¹, Felipe Miranda da Rocha Ferreira¹, Claudia Lourenço de Almeida¹, Ana Flavia Araujo de Assis Peçanha¹, Mauricio Assed Estefan Gomes¹, Magdalene Salomão Fonseca¹, Paula Riedlinger Mont'Alverne Bordalo¹, Vanessa Pinheiro de Queiroz¹

¹Hospital Unimed Rio - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: A taxa de mortalidade e a média de pontos no escore SAPS3 está em torno de 6,96% e 37,49 pontos em unidades de terapia intensiva (UTI) cirúrgica no Brasil, em 2019, de acordo com dados do projeto UTIs Brasileiras. Este estudo visa demonstrar as causas e taxas de óbito em uma população de pacientes cirúrgicos em hospital privado na região sudeste do país.

Métodos: Estudo retrospectivo, em uma coorte composta de 3217 pacientes internados na UTI cirúrgica de um hospital terciário, privado, de alta complexidade, no Rio de Janeiro, entre 01/10/2017 e 30/06/2019, através da análise de banco de dados. Todos os pacientes encontravam-se em período pós-operatório de cirurgias eletivas ou não.

Resultados: A taxa de mortalidade da população foi de 1,2%. 55% dos óbitos ocorreram em pacientes submetidos a cirurgias de urgência e emergência. A média de pontos no escore SAPS3 na população inteira foi de 70,9. Os procedimentos de origem, em ordem de distribuição, envolveram os seguintes órgãos e/ou sistemas: cardíaco-55,5%, gastrointestinal-22,2%, vascular-11,2%, cranioencefálico-5,5%, ortopédico-2,8% e mediastino-2,8%. As causas de óbito por distribuição foram: choque cardiogênico-36,1%, sepse ou choque cardiogênico-25%, choque vasoplégico-16,7%, choque hemorrágico-11,2%, hematoma subdural-5,5% e isquemia mesentérica-5,5%.

Conclusão: Nesta coorte, internada em uma UTI cirúrgica de alta performance, observamos uma baixa taxa de mortalidade e em pacientes com risco basal elevado de óbito conforme apreciado pelo escore SAPS3. Os pacientes que tiveram maior probabilidade de evolução para óbito eram aqueles submetidos a cirurgia cardíaca de urgência ou emergência e devido a choque cardiogênico.

EP-457

Comparação da evolução clínica de pacientes submetidos a peritoneostomia à vácuo e bolsa de Bogotá no controle de danos de vítimas de trauma

Bruno Alcantara Gabardo¹, Bruna Cassia Dal Vesco¹, Geovana Andrade Labres de Souza², Fernanda Baeumle Reese³, Flavia Castanho Hubert³, Mariana Bruinje Cosentino³, Álvaro Réa-Neto¹, Mirella Cristine de Oliveira¹

¹*Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências Médicas e Terapia Intensiva (CEPETI) - Curitiba (PR), Brasil;* ²*Universidade Federal do Paraná (UFPR) - Curitiba (PR), Brasil;* ³*Hospital do Trabalhador - Curitiba (PR), Brasil*

Objetivo: Comparar a evolução clínica de pacientes vítimas de trauma submetidas a cirurgia de controle de danos abdominal que utilizaram apenas bolsa de Bogotá (BB), apenas curativos a vácuo (CV) e os que utilizaram Bogotá na primeira abordagem e vácuo em reabordagem (BV).

Métodos: Coorte retrospectivo de prontuários de 136 pacientes submetidos a controle de danos e encaminhados a UTI em hospital de referência em trauma em Curitiba-PR, no período de janeiro/2012 a dezembro/2018. As comparações estatísticas entre os 64 pacientes do grupo BB, os 29 do CV e os 43 do BV foram realizadas no Stata 17.0.

Resultados: Os pacientes tinham idade de 33 ± 12 anos, predominantemente homens (76%) e com lesão aberta (58%), sem diferença significativa entre os grupos. Houve diferença significativa em relação a gravidade (TRISS) ($p = 0,014$), sendo que o CV apresentou a maior mediana, de 97%, seguido pelo BB (mediana de 94%) e BV (mediana de 93%). Não houve diferença significativa de presença de complicações (41% no BB e 55% no CV e 63% no BV; $p = 0,069$) e mortalidade (31% no BB e 31% no CV e 37% no B+V; $p = 0,786$) entre os grupos. Entretanto, considerando os sobreviventes, houve diferença significativa entre o tempo de internamento na UTI dos grupos (BV = 30 dias, CV = 18 dias e BB = 10 dias; $p = 0,001$).

Conclusão: Os pacientes do grupo CV mostraram-se mais graves no internamento e os pacientes do grupo BV com maior tempo de internamento na UTI.

EP-458

Comparação do nível de conhecimento sobre morte encefálica entre estudantes de medicina do internato médico e leigos, em São Luís-MA

Hiago Sousa Bastos¹, Yasmin Sousa Bastos¹, Paula Golino de Azevedo¹, Blenda Michelle Eloi Bezerra Lima Sousa Barros¹, Tamires Freitas da Costa¹, Aluizio Pereira de Freitas Neto¹, Caroline Marques do Nascimento¹, Marcio Leite Mendes Filho¹

¹*Universidade CEUMA - São Luís (MA), Brasil*

Objetivo: A morte encefálica (ME) persiste como tema polêmico entre profissionais de saúde e a população geral. O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento de uma amostra de estudantes de Medicina comparado à população leiga sobre o diagnóstico de ME à luz da nova resolução 2.173/17.

Métodos: Estudo analítico e transversal, avaliando acadêmicos em uma faculdade de Medicina e leigos transeuntes em paradas de ônibus de São Luís-MA. Distribuído questionário auto-aplicável com questões referentes à conhecimento, técnico e ético, contidos na

Resolução nº 2.173\17 do Conselho Federal de Medicina, que dispõe sobre os critérios para diagnóstico de ME. Todos assinaram TCLE. Dados coletados e analisados pelo software Excel usando estatística descritiva e o teste T-student associado ao qui-quadrado para análises.

Resultados: Avaliados 92 participantes, com idade média de 27 anos, predominando o sexo masculino (53,2%). Não houve diferença de escolaridade ($p = 0,2$) e sobre questões técnicas como a hora do óbito ($p = 0,7$) ou quem decide a doação (0,1). 31% do total acredita que há cura para ME ($p = 0,9$), porém 72% dos estudantes mostraram-se doadores ($p = 0,00003$).

Conclusão: Os resultados não mostraram diferença entre o nível de conhecimento técnico entre leigos e estudantes de medicina, onde um terço acredita inclusive na cura para a mesma, dificultando o processo de diagnóstico de ME e doação de órgãos, fazendo-se necessárias medidas educativas para esses grupos, visando melhorar a baixa taxa de doação no Brasil.

EP-459

Comparação entre número de doadores antes e após a redução de intervalo dos testes clínicos de morte encefálica para uma hora

Denise Espindola Castro¹, Karla Cussinato Hermann¹, Aline Valli De Leão¹, Nádia Maria Fritzen¹, Paulo Roberto Antonacci Carvalho¹

¹*Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil*

Objetivo: Com os avanços da ciência e do suporte de vida na unidade de terapia intensiva (UTI), tem sido possível manter um paciente aguardando um órgão compatível por mais tempo. Todavia, é necessário que haja doação para que os transplantes aconteçam. O objetivo é verificar se houve redução no número de doadores após a redução do tempo entre os testes clínicos de seis para uma hora.

Métodos: Análise de banco de dados da Comissão intra hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes (CIHDOTT) de um hospital de referência no sul do Brasil. Foram analisados os primeiros semestres (01 de janeiro a 30 de junho) dos anos de 2016, 2017, 2018 e 2019.

Resultados: Nos anos de 2016, 2017 e 2018 o número de identificação de potenciais doadores vinha crescendo, sendo 09, 15 e 24 pacientes em ME, respectivamente. Entretanto, o número de doadores efetivos não mudou significativamente e foi de 4 em 2016, 5 em 2017 e 6 em 2018. Após a redução do tempo para uma hora entre exames clínicos, o número de paciente diagnosticados com ME apresentou redução (19) em relação a 2018, mas ainda é superior aos anos anteriores. Já o número de doadores efetivos se manteve igual a 2018 (6).

Conclusão: A redução do tempo entre os testes clínicos não demonstrou ser um limitador para a doação de órgãos.

EP-460

Complicações em pós-operatório de cirurgia cardíaca

Lais Maria Gaspar Coelho¹, Larissa Rolim de Oliveira Sales¹, Guilherme Coelho Fortes¹, Gustavo Mesquita Bruno¹, Beatriz Matos Costa¹, Willian Manoel da Penha¹, Vitor Paixão Cruz¹, Francisca Luzia S. M. de Araújo¹

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

Objetivo: Avaliar a associação entre complicações no pós-operatório de cirurgias cardíacas e o tempo de internação em unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo, realizado através de coleta de dados em prontuários de pacientes internados na UTI Cardiologia de um Hospital Universitário em São Luís, Maranhão. Foram incluídos neste estudo pacientes com idade maior ou igual a 18 anos, de ambos os sexos, submetidos a cirurgia cardíaca durante o período de junho a novembro de 2017. Dados demográficos, clínicos, cirúrgicos e tempo de internação foram coletados em instrumento desenvolvido pelos pesquisadores e posteriormente analisados através do programa SPSS 17.

Resultados: 66 pacientes foram analisados, sendo 61,15% do sexo masculino e com média de idade $57,2 \pm 15,9$ anos. A maioria realizou cirurgia de revascularização do miocárdio (46,9%), seguido por cirurgia valvar (36,3%). A média do tempo de permanência em UTI foi de 5,9 ($\pm 5,9$) dias. As complicações mais prevalentes foram arritmia (45,4%), sangramento (28,8%), insuficiência renal aguda (IRA) (21,2%), pneumonia (19,7%) e infecção da ferida operatória (19,7%). Pacientes que apresentaram arritmias ($p = 0,003$), IRA ($p = 0,016$), infecção da ferida operatória ($p = 0,024$) e outras infecções ($p = 0,015$) passaram período estatisticamente mais elevado na UTI (média de 7,5; 10,1; 8,8 e 12,8 dias respectivamente).

Conclusão: Arritmias, IRA, infecções de ferida operatória e infecções em geral são complicações que aumentam o tempo de internação em UTI após cirurgia cardiovascular.

EP-461

Desfechos e utilização de recursos observados em uma população de 3.123 pacientes submetidos à cirurgia eletiva e admitidos em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica de hospital terciário e privado no Rio de Janeiro

Marcia Barbosa de Freitas¹, Janaina da Silva Mendonça Santos¹, Carlos Henrique Vieira da Silva¹, Felipe Miranda da Rocha Ferreira¹, Ana Flavia Araujo de Assis Peçanha¹, Claudia Lourenço de Almeida¹, Mauricio Assed Estefan Gomes¹, Magdalene Salomão Fonseca¹

¹Hospital Unimed Rio - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Para conhecer o desempenho de uma unidade de terapia intensiva (UTI), alguns desfechos são

comumente utilizados, tais como taxa de mortalidade, tempo de permanência, taxa de readmissão em menos de 24 horas e taxas de utilização de recursos invasivos. Neste estudo, demonstramos alguns destes desfechos e sua correlação com escore de gravidade na admissão em uma UTI cirúrgica.

Métodos: Estudo de coorte, retrospectivo, realizado entre 3123 internados após realização de cirurgia eletiva em uma UTI cirúrgica de hospital terciário privado no Rio de Janeiro, entre 01/10/2017 a 30/06/2019, através da análise de banco de dados.

Resultados: Quanto aos procedimentos realizados, a distribuição foi: 38% foram cirurgias ortopédicas, 16,78% foram procedimentos cardíacos invasivos e cirurgias cardíacas, 5,6% eram neurocirurgias, 8,23% envolviam o aparelho digestivo e 5,2% eram cirurgias bariátricas. A mediana da idade foi de 69 anos e 56,3% eram do sexo feminino. O tempo médio de permanência na UTI foi de 1,9 dias e a taxa de readmissão em menos de 24 horas após a alta da UTI foi de 0,51%. As taxas de utilização de ventilação mecânica, aminas e diálise foram 11,59%, 4,11% e 0,48%, respectivamente. A taxa de mortalidade foi de 1% e a média do escore SAPS3 foi de $33,2 \pm 8,4$ pontos.

Conclusão: Nesta coorte, os pacientes eram mais velhos, submetidos a cirurgias de média e alta complexidade, observando-se baixas taxas de desfechos negativos, com uma mortalidade significativamente inferior a esperada, interpretada como consequência da utilização de protocolos de otimização da recuperação no período pós-operatório.

EP-462

Fatores de recusa familiar na doação de órgãos e tecidos

Maria da Conceição Lima Paiva¹, Aline Maria Furtado de Carvalho¹, Ana Carolina Marinho Ferreira¹, Carine Meres Albuequerque da Silva¹, Joyce Carvalho de Oliveira¹, Maria Neryanne Lopes Marques¹, Késia Marques Moraes², Sara Cordeiro Eloia²

¹Santa Casa de Misericórdia de Sobral - Sobral (CE), Brasil; ²Centro Universitário UNINTA - Sobral (CE), Brasil

Objetivo: Descrever as principais causas da recusa familiar à doação de órgãos e tecidos.

Métodos: Estudo documental, de caráter retrospectivo e abordagem quantitativa, realizado nos anos de 2014 a 2017 a partir de um instrumento baseado no protocolo de morte encefálica de um hospital da zona norte do estado do Ceará. Para análise dos dados, utilizou-se o programa estatístico software R, versão 3.4.1. Com aprovação do comitê de Ética e Pesquisa, sob parecer nº 2.596.694.

Resultados: Ao analisar a entrevista familiar e motivos de recusa, notou-se que os 96 (100%) dos prontuários analisados realizaram entrevista familiar. Destes, 58 (60,4%)

manifestaram recusa. Entre os motivos de recusa, destacaram-se: familiares desejavam o corpo íntegro (63,8%); não concordavam com a doação, porém não manifestaram o motivo (17,2%); mantinham esperança de vida (10,3%); paciente não aceitava a doação (7,0%); desconhecimento do desejo do doador (1,7%).

Conclusão: A negativa familiar representa o principal obstáculo para o processo de doação, repercutindo na vida de outras pessoas que se beneficiariam com o transplante. A fim de minimizar essa problemática poderiam ser fomentados processos educativos através de campanhas de conscientização, incentivando a população acerca da importância da doação de órgãos.

EP-463

Fatores relacionados à mortalidade peri-operatória dos pacientes cirúrgicos em terapia intensiva de um hospital público universitário

Lucas Mendes Nascimento¹, Morganna Freitas Andrade¹, Ana Lúcia Gut¹, Ana Claudia Kochi¹

¹Disciplina de Medicina Intensiva, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP) - Botucatu (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar fatores peri-operatórios associados à mortalidade dos pacientes cirúrgicos na unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Avaliados 517 pacientes cirúrgicos na UTI no período de janeiro a dezembro de 2018, separados de acordo com a especialidade cirúrgica. Foram coletados os seguintes dados: características demográficas, mortalidade, score de APACHE, tempo de cirurgia, creatinina pré e pós-cirurgia, hemoglobina pré e pós-cirurgia, transfusão intra e pós-operatório, balanço hídrico nos três primeiros dias após a cirurgia.

Resultados: Comparando os grupos, não identificamos diferenças estatísticas em relação ao sexo ($p = 0,09$), enquanto idade houve diferença estatística ($p < 0,001$), ressaltando que os pacientes da cirurgia vascular ($66,4 \pm 12,0$ anos) apresentaram idade média maior em relação aos demais grupos ($52,8 \pm 17,8$ anos; $55,6 \pm 17,5$ anos; $56,5 \pm 22,5$ anos). Não se observou diferenças estatísticas: na mortalidade entre os grupos ($p = 0,23$), na proporção de óbitos na UTI ($p < 0,15$) e após a alta da UTI ($p = 0,33$). Os pacientes que morreram apresentaram score de APACHE maior ($21,9 \pm 7,5$ vs $14,0 \pm 6,6$, $p < 0,001$), e os valores médios de hemoglobina pré-cirúrgico eram significativamente menores ($10,6 \pm 2,3$ vs $12,4 \pm 2,4$, $p = 0,005$). Os balanços hídricos no primeiro, segundo e terceiro dia também foram estatisticamente significativos maiores no grupo que morreram ($p < 0,05$).

Conclusão: Hemoglobina pré-cirúrgico baixo e balanço hídrico elevado são fatores que contribuem para mortalidade dos pacientes cirúrgicos em UTI.

EP-464

Identificação dos sentimentos positivos e negativos dos pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca

Leonardo dos Santos Pereira¹, Anna Carolina das Neves Timóteo¹, Luciana da Costa Nogueira¹, Nickson Scarpine Malheiros¹, Carlos Eduardo Peres Sampaio¹

¹Universidade Veiga de Almeida - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Descrever as reações dos pacientes em pós-operatório de uma cirurgia cardíaca, que receberam orientações de enfermagem durante o pré-operatório e comparar com as reações dos pacientes que não receberam essas orientações.

Métodos: Os sujeitos da pesquisa foram 30 pacientes na fase pré-operatória e pós-operatória de cirurgia cardíaca. Os dados da pesquisa foram coletados no primeiro semestre do ano de 2018. O critério de inclusão foram sujeitos maiores de 18 anos, (pois sendo maiores de idade pode facilitar a sua autorização para a pesquisa) em pré ou pós-operatório cardíaco. O critério de exclusão foram crianças, paciente que tivessem problemas na fala ou neurológico e pacientes desorientados no pós-operatório. Aos sujeitos foi aplicado questionário com seis perguntas semiestruturadas. O método de análise foi o método Bardin.

Resultados: Os sujeitos da pesquisa foram 30 pacientes na fase pré-operatória e pós-operatória de cirurgia cardíaca. Foram aplicadas seis categorias aos participantes da pesquisa. Que foram traduzidas as respostas de cada grupo. Deste 16 são do gênero masculino. Nas categorias foram avaliados os sentimentos no período pós operatório e os grupos orientados e não orientados foram comparados.

Conclusão: o grupo de paciente orientados não tiveram reações como medo ou dúvidas no período de pré-operatório e se sentiram confiantes na cirurgia, já o grupo não orientado, estavam apreensivos e ansiosos quanto a cirurgia e principalmente em como seria quando tivesse alta, sobre deambulação e etc. Assim, vê-se a importância dessas orientações da equipe de enfermagem para o paciente.

EP-465

Intrabdominal hypertension and outcomes after orthotopic liver transplantation

Marlon Souza Freitas¹, Renato Ferreira da Silva¹, Rita Cassia Silva¹, Neymar Elias de Oliveira¹, Manu Malbrain², Suzana Margareth Ajeje Lobo¹

¹Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) - São José do Rio Preto (SP), Brasil; ²Intensive Care, Universitair Ziekenhuis Brussel (Uz Brussel) - Jette, Bélgica

Objective: To evaluate the incidence of intra-abdominal hypertension after orthotopic liver transplantation (OLT) and its impact on outcomes.

Methods: Prospective, cohort study of patients undergoing OLT. Intraabdominal pressure (IAP) was measured via indwelling urinary catheters each 6 hours and considered intraabdominal hypertension (IAH) if > 12 mm Hg. Worsening IAH was considered if grade of IAP escalated. Outcomes evaluated were organ dysfunctions and a composite outcome of longer ICU length-of-stay (LOS) (> 4 days) and or death.

Results: A total of 73 patients were included. Mean age was $51,5 \pm 12$ years. Median MELD 17 [7-37]. IAH was observed in 30% of the patients at day 1, 38,4% at day 2 and 41% at day 3. Persistent or worsening IAH occurred in 36% and 16%, respectively. IAH at 24 h was associated with a more positive fluid balance (1,70 vs. 1,36 L, $p = 0.046$). IAH at any time within 72 h post-operatively was associated with longer LOS in the ICU (5 vs. 2 days, $p = 0.008$). Worsening IAH was associated with more positive fluid balance (1,76 vs. 1,39 L, $p = 0.039$) and higher incidence of death (50% vs. 21%, $p = 0.038$). IAH at any time within 72 h after OLT was predictive of an outcome composite of death or longer LOS in the ICU (OR 2,90 CI 95% 1,02 -8,25, $p = 0.043$).

Conclusion: Abdominal hypertension after OLT is frequent and associated with a complicated postoperative course.

EP-466

Lesão renal aguda em pós-operatório imediato de transplante hepático: frequência e fatores associados

Ana Paula Camargos de Figueiredo Neves¹, Paula Frizzera Vassallo², Francisco Guilherme Cancela E Penna², Fabrício de Lima Bastos³, Mateus Rocha Muniz⁴, Augusto Cesar Soares dos Santos Jr², Cecilia Gómez Ravetti³, Vandack Alencar Nobre Jr¹

¹Programa de Pós-Graduação em Infectologia e Medicina Tropical, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - Belo Horizonte (MG), Brasil; ²Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - Belo Horizonte (MG), Brasil; ³Departamento de Clínica Médica, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - Belo Horizonte (MG), Brasil; ⁴Núcleo Interdisciplinar de Investigação em Medicina Intensiva (NIIMI) - Belo Horizonte (MG), Brasil

Objetivo: Lesão renal aguda (LRA) representa complicação frequente no pós-operatório de transplante hepático. Este estudo objetivou avaliar sua frequência e fatores associados em pacientes submetidos a transplante hepático.

Métodos: Análise retrospectiva de 49 pacientes adultos admitidos na UTI de um hospital universitário em pós-operatório imediato de transplante hepático (POI), entre janeiro/2015 e abril/2017. Considerou-se LRA preenchimento de critério KDIGO 2 ou 3. Foram analisadas variáveis relacionadas com o doador, dados cirúrgicos e da internação em UTI (clínicas e laboratoriais).

Resultados: A mediana (IQR) de idade foi 54 anos (43-65), sendo 30 (61,2%) do sexo masculino. 18 (36,7%) pacientes

desenvolveram LRA durante a internação. Comparado ao grupo sem LRA, pacientes com LRA receberam aminas vasoativas com maior frequência [61,3% vs 94,4%, $P = 0,01$]; tiveram mais necessidade de reintervenção cirúrgica [12,9% vs 44,4%, $P = 0,01$]; maior requerimento de hemotransfusão [41,9% vs 83,3%, $P = 0,01$], e apresentaram valores de lactato medido 24h após admissão maiores [4,05 (1,84 -6,0) vs 1,64 (1,25-2,18), $P < 0,01$]. Apenas o lactato mostrou-se independentemente associado à LRA na análise multivariada ($p < 0,01$) ajustada pela gravidade. A mortalidade em UTI, hospitalar e em um ano de seguimento foi mais elevada no grupo KDIGO 2/3.

Conclusão: LRA mostrou-se comum em POI de transplante hepático, e parece impactar na sobrevida desses pacientes. Dosagem de lactato dosado após 24h da admissão mostrou-se independentemente associado à esse desfecho.

EP-467

Novo protocolo de abordagem à vítima de trauma utilizado em evento automobilístico off road no Brasil

Paulo Sérgio Mendes de Lima¹, Rolfer Seabra de Barros¹, Adolfo Andre Mendes de Lima¹, Patrícia Mendes de Lima¹, Jorge Luis Carvalho Vigorito Junior¹, Fortunato Prado Brancher¹, Priscila Ribeiro Novaes¹, Antonio Carlos Tomé Armindo¹, Francisco de Assis Silva de Azevedo Medeiros¹, Sabrina Tancredo Vitoretti¹

¹Vigor Logística em Saúde - Barra Mansa (RJ), Brasil

Objetivo: Apresentar um novo protocolo de abordagem pré-hospitalar, em vítimas de trauma, para a restrição do movimento da coluna vertebral (RMC).

Métodos: Análise descritiva e retrospectiva do protocolo de RMC (Marshal) utilizado por uma equipe médica que atuou em eventos automobilísticos off road no ano de 2018.

Resultados: Utilizou-se o protocolo em 93% dos 35 pacientes atendidos. A abordagem inicial deve seguir o ABCDE (trauma). Na avaliação "A" (vias aéreas) e "B" (respiração), se a condição do paciente é considerada crítica e instável, uma extricação urgente deve ocorrer sem RMC. A partir do "C" (circulação), paciente instável - restringir minimamente a coluna (colar cervical). "D" (neurológico) - TCE e aumento de PIC, imobilização com cabeceira elevada 30°, sem colar cervical, imobilizador lateral da cabeça. "E" (exposição), trauma penetrante (sem RMC). Após, 3 blocos de pergunta: 1a) Dificuldades com idioma? 1b) Sinais de intoxicação? 1c) Lesões desviando a atenção? (SIM) imobilização completa da coluna (colar cervical, prancha rígida, redblock); (NÃO) 2) Mnemônico MARSHAL (sensibilidade na linha média da coluna, idade > 65 anos, redução da sensibilidade ou força, lesões supra claviculares, > 100 km/h, capotamento ou ejeção do veículo, carga axial, motocicletas? (SIM) realizar imobilização completa da coluna, (NÃO) 3) dor a palpação ou dor durante rotação ativa do pescoço a 45°. (SIM) Imobilização completa (NÃO) paciente estável, não indicado usar colar cervical.

Conclusão: A utilização de abordagem sistematizada, através de protocolo de RMC, auxiliou na decisão profissional para o uso de colar cervical, prancha rígida e redblock.

EP-468

Perfil hemodinâmico em pós-operatório de transplante de fígado

Fernando Rodrigues da Silva¹, Felício Chueiri Neto¹, Antonio Luis Eiras Falcão¹, Lucas de Magalhães Costa¹, Luciana Cristina Polli¹, Paulo Osni Leão Perin¹, Deny Glauber Pereira¹, Elaine Cristina de Ataíde²

¹Disciplina de Medicina Intensiva, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil; ²Departamento de Cirurgia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Pacientes portadores de cirrose hepática são classicamente vasodilatados e hiperdinâmicos. Estas alterações, aliadas ao porte cirúrgico do transplante hepático faz com que seja necessário maior atenção ao perfil hemodinâmico apresentado no pós-operatório imediato desta cirurgia. Descrever as variáveis hemodinâmicas apresentadas pelos pacientes em pós-operatório imediato de transplante hepático em um único centro, no período de janeiro a junho de 2019.

Métodos: Foram analisados pacientes submetidos a transplante hepático no Hospital de Clínicas da Unicamp entre janeiro e junho de 2019 em busca dos dados hemodinâmicos extraídos em no máximo seis horas da admissão pelo cateter de artéria pulmonar.

Resultados: Foram 21 pacientes, dos quais 14 (66%) eram homens. A idade mediana foi de 56 anos (47-56), índice de massa corpórea 25 (23-30), model for end-stage liver disease 15 (9-25). À admissão, o índice cardíaco mediano foi de 3,9L/min.m² (1,6-4,6), o índice de resistência vascular sistêmica 1561 dyne.s.cm-5/m² (984-1927), o índice de resistência vascular pulmonar 207 dyne.s.cm-5/m² (134-310), a frequência cardíaca 114bpm (99-126), pressão venosa central 8mmHg (6-10), pressão capilar pulmonar 9mmHg (6-13) e lactato 2,1mmol/L (1,2-6,1).

Conclusão: Os pacientes apresentaram, em geral, índice cardíaco elevado e índice de resistência vascular sistêmica diminuído, conforme o esperado para o perfil de pacientes hepatopatas. Contudo, 28% dos pacientes apresentavam IC < 2,5L/min.m² à admissão, reforçando a necessidade de uma monitorização adequada para manejo clínico.

EP-469

Prevalência de morte encefálica e caracterização das doações em um hospital geral da Baixada Fluminense

Katticy Gabrielle da Silva Brito¹, Edarlan Barbosa dos Santos¹, Thiago Matos Barcellos¹, Roberta Carvalho de Jesus¹, Tatiane Fernandes da Fonseca Gaban¹, Antônio Marcos da Silva Catharino¹

¹Hospital Geral de Nova Iguaçu - Nova Iguaçu (RJ), Brasil

Objetivo: Determinar a prevalência de ME (morte encefálica), caracterizar e identificar suas causas e o índice de doações no município de Nova Iguaçu-RJ.

Métodos: Estudo transversal, observacional e quantitativo, foi submetido ao CEP e aprovado com parecer nº2.959.277. A coleta de dados foi realizada através da revisão dos prontuários dos pacientes com o diagnóstico de ME no HGNI em 2018.

Resultados: Em 2018, houve 36 notificações de ME, 78% foram do sexo masculino e 22% do sexo feminino. Em relação a faixa etária, 47% tinham mais de 50 anos, 22% entre 40 e 50 anos, 17% entre 20 e 30 anos, 11% entre 30 e 40 anos, 3% entre 10 e 19 anos. Ocorreram 10 doações, 8 com captação e 2 sem captação. Não houve doação em 26 notificações, 9 por negativa familiar, 9 por parada cardiorrespiratória (PCR) antes da remoção, 4 por contra-indicação absoluta, 3 por contra-indicação médica e 1 ME não confirmada. As causas de ME foram 39% trauma crânio Encefálico (TCE), 36% foram acidente vascular encefálico (AVC) hemorrágico, 11% foram por perfuração com arma de fogo, 11% por AVC isquêmico e 3% pós-operatório de tumor cerebral. Todos os pacientes foram submetidos a tomografia, que evidenciou lesão irreversível. O diagnóstico de ME se deu, conforme o protocolo, através de dois exames clínicos por profissionais diferentes, teste de apneia e finalizado com o método gráfico.

Conclusão: Predominaram o sexo masculino, faixa etária acima de 50 anos, causa do óbito TCE e negativa familiar como causa de não doação.

EP-470

Trauma de crânio sem uso de colar cervical no atendimento APH? Nova abordagem utilizada em eventos automobilísticos off-road

Paulo Sérgio Mendes de Lima¹, Patrícia Mendes de Lima¹, Adolfo Andre Mendes de Lima¹, Jorge Luis Carvalho Vigorito Junior¹, Fortunato Prado Brancher¹, Priscila Ribeiro Novaes¹, Antonio Carlos Tomé Armino¹, Sabrina Tancredo Vitoretto¹, Francisco de Assis Silva de Azevedo Medeiros¹, Rolfer Seabra de Barros¹

¹Vigor Logística em Saúde - Barra Mansa (RJ), Brasil

Objetivo: Descrever uma nova maneira de abordagem da vítima de TCE sem necessidade de uso de colar cervical.

Métodos: Análise retrospectiva e descritiva da nova abordagem da coluna no TCE realizada em paciente atendidos por uma equipe médica que atuou em eventos automobilísticos off road no ano de 2018 e 2019.

Resultados: No TCE, estudos recentes sugerem que o colar cervical comprime a veia jugular, diminuindo o retorno venoso com aumento de PIC, exacerbando a isquemia e lesão secundária gerando aumento de mortalidade. Identificou-se 18 paciente vítimas de TCE que tiveram abordagem através do protocolo alemão MARSHAL. A abordagem da coluna vertebral deu-se pelo ABCDE

do trauma e no “D” (neurológico) quando identifica-se um paciente com rebaixamento no nível de consciência e suspeita de HIC, tem-se a restrição manual da coluna em linha reta e utilização de uma nova prancha (SCOOP) que eleva o paciente como se fosse uma colher, evitando o antigo rolamento 90°. Transferiu-se o paciente para a maca da ambulância, já adaptada com a maca a vácuo, que após ser instalada, tem-se a elevação da cabeceira da maca a 30°, e utilização de blocos laterais da cabeça. Para transferência para a maca da emergência utilizou-se o passante.

Conclusão: Na nova abordagem da coluna vertebral no TCE, considerou-se a elevação a 30° da cabeceira da maca durante o transporte, a não utilização do colar cervical, o uso de blocos laterais de cabeça, a prancha SCOOP e maca a vácuo, e o uso de passante.

EP-471

Avaliação do nível de conhecimento sobre morte encefálica entre estudantes de medicina do internato médico, em uma universidade em São Luís-MA

Hiago Sousa Bastos¹, Yasmin Sousa Bastos¹, Paula Golino de Azevedo¹, Blenda Michelle Eloi Bezerra Lima Sousa Barros¹, Tamires Freitas da Costa¹, Aluizio Pereira de Freitas Neto¹, Marcio Leite Mendes Filho¹, Carlos Brandão Feitosa Nina¹

¹Universidade CEUMA - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: A morte encefálica (ME) ainda é tabu na sociedade, incluindo a médica, dificultando o processo de diagnóstico e viabilização de órgãos para transplante. O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento de uma amostra de estudantes de Medicina sobre o protocolo diagnóstico de ME à luz da nova resolução 2.173/17.

Métodos: Estudo descritivo e transversal, avaliando acadêmicos em uma faculdade de Medicina de São Luís-MA. Distribuído questionário auto-aplicável com questões referentes à conhecimento, técnico e ético, contidos na Resolução nº 2.173/17 do Conselho Federal de Medicina, que dispõe sobre os critérios para diagnóstico de ME. Todos assinaram TCLE.

Resultados: Avaliados 50 estudantes, com idade média de 25 anos, predominando o sexo masculino (68%), 26% com ensino superior completo, 58% receberam na graduação aula sobre ME. 56% já leram a nova resolução 2.173, 66% já acompanharam um exame de ME, porém apenas 64% acertou a definição de ME, 18% tiveram segurança em descrever o exame clínico, 6% acertaram a hora do óbito, 32% acreditam que há cura para ME, 70% concordou em desligar os aparelhos e 72% se declararam doadores.

Conclusão: Os resultados deste estudo apontaram para um baixo nível de informação sobre ME entre internos de medicina, onde um terço acredita inclusive na cura para a mesma, dificultando o processo de diagnóstico e doação de órgãos, fazendo-se necessárias medidas educativas para treinamento deste grupo, visando ajudar a melhorar

futuramente, a atual baixa taxa de doação de órgãos por habitante no Brasil.

EP-472

Avaliação do nível de conhecimento sobre morte encefálica entre leigos, em São Luís-MA

Hiago Sousa Bastos¹, Yasmin Sousa Bastos¹, Paula Golino de Azevedo¹, Blenda Michelle Eloi Bezerra Lima Sousa Barros¹, Tamires Freitas da Costa¹, Aluizio Pereira de Freitas Neto¹, Caroline Marques do Nascimento¹, Amanda Savio Correia Araujo¹

¹Universidade CEUMA - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: Mesmo diante do avanço do acesso à informação, a morte encefálica (ME) ainda é tema pouco conhecido da população geral, impactando no processo de doação. O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento de uma amostra de leigos sobre morte encefálica, à luz da nova resolução 2.173/17.

Métodos: Estudo descritivo e transversal, avaliando leigos em pontos de ônibus em São Luís-MA. Distribuído questionário auto-aplicável com questões referentes à conhecimento, técnico e ético, contidos na Resolução nº 2.173/17 do Conselho Federal de Medicina, que dispõe sobre os critérios para diagnóstico de ME. Todos assinaram TCLE.

Resultados: Avaliados 42 transeuntes, com idade média de 29 anos, predominando o sexo feminino (64,3%), 33% com ensino superior completo, 69% com renda inferior a 2 salários mínimos. 9,5% já ouviram sobre a nova resolução 2.173, 21,4% acertaram o conceito diagnóstico de ME, 11% acreditam que é possível doar sem consentimento familiar, 50% concorda em desligar suporte após o diagnóstico, 30% acreditam que há cura para ME, e 28% se declararam doadores.

Conclusão: Os resultados deste estudo apontaram para um baixo nível de informação sobre ME entre a população geral, onde apenas um quarto considera-se doadora, dificultando o processo de diagnóstico e doação de órgãos, fazendo-se necessárias medidas educativas para este grupo, visando reduzir o alto índice de negatividade familiar e melhorar a atual baixa taxa de doação de órgãos por habitante no Brasil.

EP-473

Pós-operatório de transplante hepático e renal - análise do tempo de isquemia e seu impacto em indicadores prognósticos clássicos SAPS 3, SOFA e APACHE II

Pedro Tulio¹, Eduardo da Costa Pinto¹, Luiz Rodrigo de Carneiro Santos¹, Aline Affonso de Carvalho¹, Raquel Mattos Bernardo¹, Eduardo de Souza Martins Fernandes¹

¹Hospital São Lucas - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Tempo de isquemia do órgão é sabidamente implicado com desfecho em pacientes transplantados. Não sabemos se esse importante marcador também afeta os indicadores prognósticos usados em terapia intensiva. Na literatura, o tempo de isquemia máximo para o implante hepático são 12h e para o renal 36h.

Métodos: Estudo retrospectivo avaliando transplantes renais e hepáticos realizados em hospital privado no RJ durante 1 ano. Os tempos de isquemia foram divididos em faixas-Renal: 0-12h /12-24h / > 24h e Hepático: 0-4h /4-8h e 8-12h. O valor de três escores de gravidade (SAPS3, SOFA e APACHE II) foram comparados nestes cenários.

Resultados: Ainda em fase de análise estatística. Aparentemente o tempo de isquemia maior não teve associação com piores índices prognósticos.

Conclusão: Tempo de isquemia maior não repercute nos escores prognósticos nas primeiras 24h de internação na unidade de pós-operatório.

Índices prognósticos

EP-474

Doente crítico crônico: perfil e desfecho em unidade de terapia intensiva

Luciana Cristina Polli¹, Felício Chueiri Neto¹, Deny Glauber Pereira¹, Paulo Osni Leão Perin¹, Ana Claudia Bartels Carvalho¹, Marcos Borges Amorim¹, Antonio Rodolfo Meira de Araujo Galdame¹, Antonio Luis Eiras Falcão¹

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

Objetivo: Avaliar o perfil do doente crítico crônico internado na unidade de terapia intensiva de um hospital universitário.

Métodos: Estudo transversal baseado em banco de dados da UTI/HC/UNICAMP de janeiro de 2016 a dezembro de 2018. Os pacientes foram divididos em 2 grupos: Doente Crítico Crônico (DCC), classificado como 8 ou mais dias de internação em UTI associado a uma ou mais das seguintes condições: Ventilação mecânica, traqueostomia, acidente vascular encefálico, trauma craniano, sepse e feridas complexas; e Não Doente Crítico Crônico (nDCC). Realizadas análises estatísticas descritivas e testes específicos para avaliar as relações entre as variáveis.

Resultados: Foram avaliados 3060 pacientes, sendo classificados como DCCs 539 pacientes (17,6%). As medianas e intervalos interquartis para o grupo DCC e nDCC foram: idade: 54 (38-65) e 59 (47-68); dias de UTI: 16 (11-26) e 3 (2-5); APACHE: 17 (12-21) e 12 (9-16); SAPS3: 52 (43,7-62) e 38 (30-46); SOFA: 7 (5-9) e 4 (2-6), respectivamente. A ocorrência de hemodiálise foi 24,9% no grupo DCC e 4,8% no nDCC ($p < 0,001$; OR: 6,5) e a de choque séptico no DCC foi de 21,2% e no nDCC 1,7% ($p < 0,0001$; OR: 15). A mortalidade do DCC foi de 30,6% e a do nDCC de 8,1% ($p < 0,001$; OR: 5).

Conclusão: O DCC esteve associado a piores desfechos. Esses resultados reforçam a necessidade de conscientização da utilização de protocolos multidisciplinares no manejo desses pacientes.

EP-475

A relação da funcionalidade com a idade na unidade de tratamento intensivo

Marcio Luiz Ferreira de Camillis¹, Danusa Rossi¹, Gabriela Machado Costa¹, Joyce Michele Silva¹, Karina Henkel¹, Laís de Cassia Nunes¹, Michelle Carneiro Teixeira¹, Elisa Schroeder¹

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

Objetivos: Verificar se há relação entre a idade dos pacientes com a funcionalidade na alta da unidade de tratamento intensivo.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo. Foram incluídos no estudo pacientes com idade entre 18 e 99 anos, com mais de 24 horas de internação na unidade de tratamento intensivo. Foram excluídos os pacientes que foram a óbito e pacientes sob cuidados paliativos. Todos os pacientes foram avaliados com Perme Score na entrada e na alta da UTI, após, estes pacientes foram estratificados por faixa etária 18 aos 69 anos, 70 aos 79 anos, 80 aos 89 anos e 90 aos 99 anos e analisada a funcionalidade na alta da UTI.

Resultados: Foram avaliados 394 pacientes com média de idade de 67,1 anos, 203 do sexo masculino (51,5%) e mediana de tempo de internação de 5 dias. Quando verificado por faixa etária, independentemente do motivo de internação, obtivemos os seguintes resultados de Perme Score na alta, os pacientes dos 18 aos 69 anos obtiveram o mesmo comportamento com média de 21,1, dos 70 aos 79 anos uma média de 16,9, dos 80 aos 89 anos uma média de 15,1 e acima dos 90 anos uma média de 10,8.

Conclusão: O Perme Score mostra-se um excelente instrumento para avaliação funcional dentro da unidade de tratamento intensivo, a funcionalidade tem um comportamento e valores diferenciados conforme a faixa etária do paciente independentemente do motivo de internação.

EP-476

Avaliação da mobilidade física através do Perme escore de pacientes críticos: dados preliminares

Suane Corrêa Viana¹, Gracieli Nadalon Deponti², Daniele Martins Piekala², Luciane de Fraga Gomes Martins², Mauren Porto Haeffner², Sheila Suzana Glaeser², Alexandre Simões Dias¹, Graciele Sbruzzi¹

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

Objetivo: Descrever a mobilidade física através do Perme Escore de pacientes em unidade de terapia intensiva (UTI) e comparar os resultados das avaliações: primeira avaliação

(Perme inicial) e alta da UTI. Associar os resultados do Perme Escore com as variáveis: Simplified Acute Physiology Score III (SAPS), tempo de internação na UTI (t-UTI) e tempo de internação hospitalar após alta da UTI (t-alta).

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo, realizado na UTI adulto geral e cardíaca do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Foram incluídos pacientes avaliados entre agosto de 2017 e julho 2018, maiores de 18 anos, com mais de 24 horas de internação e que realizaram fisioterapia. Dados apresentados em mediana e intervalo interquartil.

Resultados: Foram incluídos 221 pacientes. A maioria do sexo masculino (53%), idade de 63(17) anos. O t-UTI foi de 5(6) dias, o t-alta foi de 10(16) dias e o SAPS foi de 54,5(25) pontos. Houve melhora do Perme Escore entre as avaliações (inicial 8(4) e alta da UTI 20(13) pontos; $p < 0,001$). Foram observadas associações significativas ($p < 0,001$) entre o Perme inicial com o SAPS (-0,291) e com o t-UTI (-0,492), e entre o Perme alta com o SAPS (-0,314) e com o t-alta (-0,296).

Conclusão: Houve melhora significativa do Perme Escore durante a internação na UTI. Observou-se associação significativa entre as avaliações do Perme Escore com as variáveis SAPS, t-UTI e t-alta, porém ainda fracas a moderadas.

EP-477

Avaliação do escore prognóstico SAPS-3 em uma população de pacientes com idade igual ou maior a 100 anos, comparados a população descrita como muito idosa (> 80 anos) em uma unidade de terapia intensiva geral de hospital privado

Sylas Bezerra Cappi¹, Mariana Mazzuca Reimberg¹, Carla Janaína Guedes Cifarelli¹, Thalita Cesar Quagliato¹, Ana Paula Mascarelli do Amaral¹, Manoela de Oliveira Prado Pasqualucci¹, Edna Yaemi Hirota¹

¹Hospital e Maternidade Brasil - Santo André (SP), Brasil

Objetivo: População muito idosa, definida como maiores de 80 anos, tem sido admitida cada vez em maior número nas unidades de terapia intensiva. Recentemente, muitos estudos tentam caracterizar essa população em termos demográficos, da utilização de recursos e de desfechos clínicos. Nosso principal objetivo é identificar nossa população de centenários, pacientes com 100 anos ou mais, e analisar o escore SAPS 3 dessa população em relação a nossa população muito idosa.

Métodos: Estudo de coorte retrospectiva, para análise de bancos de dados e coleta de : 1) dados demográficos, como idade, gênero, motivo de admissão, principal diagnóstico a admissão; 2) desfechos como tempo médio de permanência em UTI, tempo médio de permanência hospitalar, reinternações em UTI, decisão para cuidados paliativos, óbito, dos pacientes admitidos, durante os anos de 2017 e 2018, com idade igual ou superior a 100 anos e compará-los aos dados da população maior ou igual a 80 anos. Testes estatísticos apropriados foram utilizados para comparar as populações.

Resultados: Foram coletados dados de 1599 pacientes com idade igual ou superior a 80 anos. Treze pacientes apresentavam idade igual ou superior a 100 anos. A

população com mais de 80 anos apresentou idade média de 86 anos contra 102 da população centenária, SAPS 3 de 56 contra 59 e SMR de 0,72 contra 1,39.

Conclusão: O SAPS 3 foi igual estatisticamente entre as duas populações e inacurado para cálculo da probabilidade de óbito da população centenária em quase duas vezes quando comparado a população maior de 80 anos.

EP-478

Comparação da funcionalidade de cardiopatas antes e após a internação em unidade de terapia intensiva

Lidhya Celly Saraiva Morais¹, Layza Caroline Cardoso Correia¹, Ana Irene Carlos de Medeiros²

¹Universidade Potiguar - Natal (RN), Brasil; ²Departamento de Medicina Clínica, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Comparar a funcionalidade de cardiopatas antes e após a internação em unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Foi realizado um estudo longitudinal e prospectivo, com indivíduos de ambos os sexos, idade maior que 18 anos, internados em UTI Cardiológica. A pesquisa ocorreu no período de agosto a outubro de 2017, no Hospital Wilson Rosado, Mossoró/RN. Os pacientes foram submetidos a avaliação da Medida de Independência Funcional (MIF). A análise estatística foi realizada através dos testes de Kolmogorov-Smirnov e do teste t pareado no software SPSS, versão 20.0.

Resultados: A amostra foi composta por 37 pacientes, com idade de 60,08 ± 14,66 anos e tempo de internação de 3,69 ± 7,53 dias. Houve redução da MIF após a internação na UTI (119,53 ± 9,19 vs 88,11 ± 18,32, $p < 0,001$). A caracterização por domínios da MIF: cuidados pessoais [13,72 ± 3,87 vs 12,44 ± 11,11 ($p = 0,000$)], controle de esfínteres [20,42 ± 1,25 vs 12,53 ± 2,72 ($p = 0,011$)], mobilidade/transferência [12,08 ± 1,74 vs 6,06 ± 4,74 ($p = 0,000$)], locomoção [12,08 ± 2,96 vs 6,06 ± 2,06 ($p = 0,000$)], cognição social [18,28 ± 3,30 vs 16,50 ± 2,71 ($p = 0,005$)] e comunicação [14,00 ± 0,00 vs 13,78 ± 0,95 ($p = 0,180$)].

Conclusão: Pacientes cardiopatas submetidos a internação na UTI apresentaram redução da funcionalidade, sobretudo da mobilidade, locomoção e cuidados pessoais.

EP-479

Desfechos funcionais de um protocolo de mobilização precoce em unidade de terapia intensiva

Juliana Rodrigues Correia Mello¹, Odete Mauad¹, Lucas Lima Ferreira¹, Marcus Vinícius Camargo de Brito¹, Jaine Rocha Jenuario¹, Valdir Luiz Sanches Tamion¹, Murilo José Fernandes¹, Suzana Margareth Ajeje Lobo¹

¹Unidade de Terapia Intensiva Geral, Hospital de Base - São José do Rio Preto (SP), Brasil

Objetivo: Analisar os desfechos funcionais de um protocolo de mobilização precoce (PMP) em UTI.

Métodos: Estudo prospectivo, realizado em uma UTI Geral, foram incluídos pacientes no período de junho a outubro de 2018. Foram excluídos pacientes com tempo médio de permanência menor que quatro dias na UTI. Os pacientes foram submetidos a avaliação funcional na admissão por meio dos domínios mobilidade e locomoção da medida de independência funcional (MIF), a um PMP constituído por fases evolutivas, fase I - mobilização passiva global, fase II - exercícios ativos e cicloergômetro no leito, fase III - ortostatismo e deambulação, e avaliação da funcionalidade na alta por meio da escala de mobilidade em UTI (EMU). Foram analisados os escores funcionais na admissão na alta e os dias de permanência em cada fase do protocolo.

Resultados: Durante o estudo, internaram 278 pacientes na UTI, e foram incluídos 180 pacientes. A idade média dos pacientes foi de 58 ± 17 anos. O escore médio da MIF na admissão foi $25,3 \pm 5,8$. Em relação ao PMP, 23% ($n = 42$) dos pacientes completou o estudo na fase I com mediana de permanência de 6 [3-11] dias, 43% ($n = 77$) evoluíram para fase II com mediana de permanência de 3 [2-5] dias e 54% ($n = 98$) evoluíram para a fase III com mediana de permanência de 3 [2-4] dias. O escore médio da EMU na alta foi $7, \pm 3,2$.

Conclusão: Mais da metade (54%) dos pacientes deste estudo apresentaram satisfatórios desfechos funcionais caracterizado por ortostatismo e deambulação na alta da UTI.

EP-480

Factors associated with hospital mortality in cancer patients admitted to the intensive care unit: a retrospective cohort study

Viviane Martins Almeida¹, Juliana Diaz Siebra¹, Cristiane de Souza Bezerra Pereira¹, Pedro Vitale Mendes¹

¹Rede D'Or São Luiz Itaim - São Paulo (SP), Brasil

Objective: We intended to identify factors associated with hospital mortality among patients with solid tumors admitted to the intensive care unit (ICU).

Methods: All adult patients with a previous diagnosis of solid tumors admitted to the ICU between December, 2017, and May, 2019 were included. We collected general baseline data, performance status, admission main diagnose, type of primary tumor, metastatic growth, decision of palliative care, presence of comorbidities, sequential organ failure assessment (SOFA) score, Simplified Acute Physiology Score 3 (SAPS 3), type of admission (urgent or elective), ICU/hospital length of stay and hospital mortality. We used a multivariate logistic regression analysis with age, sofa score at admission, performance status, type of admission and presence of metastatic growth as independent variables to evaluate possible factors associated with hospital mortality.

Results: 482 patients were included. Patient's mean age was 64,7 (15,4) and 54,9% were female. The main reason for ICU admission was infection/sepsis (17,6%) and pancreas was the most frequent primary tumor site (13,9%). Mortality rate was 13% and 211 patients had a decision for exclusive supportive/palliative care during ICU stay. In the logistic regression, only age and type of admission were not associated with hospital mortality in this cohort of patients.

Conclusion: In this cohort of cancer patients admitted to the ICU, sofa score, performance status and occurrence of metastatic growth were independent associated with hospital mortality.

EP-481

Mensuração do índice de choque em pacientes internados em unidade de terapia intensiva, uma ferramenta útil, rápida e eficiente para avaliação de gravidade

Paulo Cesar Gottardo¹, Ciro Leite Mendes¹, Raissa Osias Toscano de Brito², Laís Medeiros Diniz², Victor Lima Dantas², Igor Mendonça do Nascimento¹, Elbia Assis Wanderley¹, Fátima Elizabeth Fonseca de Oliveira Negri³

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

³Hospital Universitário Lauro Wanderley - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Índice de Choque (IC) tem boa correlação com gravidade e mortalidade de pacientes agudos, porém, há poucos dados nos internados Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sendo objetivo desse trabalho avaliar sua relação com prognóstico desses pacientes.

Métodos: Coorte histórica, envolvendo pacientes internados em UTIs de referência de um hospital público e um privado de João Pessoa (Paraíba), analisado com SPSS 23.0 for Mac.

Resultados: 1391 pacientes, $69,14 \pm 18,71$ anos, SAPS3, $53,91 \pm 19,00$, SOFA: $6,34 \pm 3,71$, lactato na admissão, $2,60 \pm 2,52$ mmol/L, IC de $0,74 \pm 0,32$. IC teve correlação com lactato, SAPS3 e SOFA de 0,284 ($p < 0,001$), 0,356 ($p < 0,001$) e 0,158 ($p = 0,015$), respectivamente. 284 (20,4%) tiveram óbito na UTI e com IC maior que os que tiveram alta ($0,92 \pm 0,40$ vs $0,70 \pm 0,28$, $p < 0,0001$). OR para óbito do IC $> 0,7$, > 1 e $> 1,5$ foram de 2,456 (IC95% 1,951-3,092), 2,353 (IC95% 1,919-2,886) e 3,072 (IC95% 2,354-4,009), respectivamente. Área sob curva-ROC para prever mortalidade do IC, do SAPS3 e do SOFA foram: 0,657 (IC95% 0,580-0,734), 0,818 (IC95% 0,764-0,72) e 0,806 (IC95% 0,747-0,864), respectivamente.

Conclusão: IC demonstrou predição razoável para mortalidade, correlacionando-se maior risco de óbito quando $> 0,7$. Isso corrobora sua incorporação como rotina para avaliar gravidade desses pacientes, sobretudo pela praticidade.

EP-482

O Quick-SOFA pode ser relacionado com a gravidade e com o desfecho de pacientes gravemente enfermos internados em unidade de terapia intensiva? Realidade de um hospital universitário

Paulo Cesar Gottardo¹, Ciro Leite Mendes¹, Raissa Osias Toscano de Brito², Laís Medeiros Diniz², Victor Lima Dantas², Igor Mendonça do Nascimento¹, Alexandre Jorge de Andrade Negri³, Elbia Assis Wanderley¹

¹Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil; ²Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ) - João Pessoa (PB), Brasil; ³Hospital Universitário Lauro Wanderley - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Avaliar se escore Quick-SOFA pode detectar maior risco de morte na admissão de pacientes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Coorte, envolvendo pacientes internados em uma UTI universitária de João Pessoa-Paraíba, em 2018, analisados com SPPS 23.0 for Mac.

Resultados: 250 pacientes, 54,8% do sexo feminino, 56,71 + 20,06 anos, 67,6% internações clínicas, SAPS3 59,59 + 18,99, SOFA 6,30 + 3,65, Quick SOFA 0,63+0,56, lactato 2,53+2,56 mmol/L. A correlação do Quick SOFA com o SOFA e o SAPS3 foi: 0,504 ($p < 0,001$) e 0,425 ($p < 0,001$). A OR para óbito do Quick SOFA 0 foi 0,323 (IC95% 0,192-0,543, e do >1 , 3,099 (IC95% 1,842-5,213). Frequência de alterações das variáveis neurológicas e cardiovasculares com suas respectivas OR para óbito: 62,2%, 3,476 (= IC95% 1,940-6,228); 62,3%, 1,184 (IC95% 0,793-1,769). Área sob curva ROC para predição de mortalidade em UTI, para Quick-SOFA, SAPS3 e SOFA foram: 0,659 (IC95% 0,589-0,729), 0,813 (IC95% 0,7600,867) e 0,796 (IC95% 0,738-0,855).

Conclusão: Quick SOFA teve acurácia no mínimo razoável para prever mortalidade na UTI e boa correlação com escores avaliados. Escore zero aumentou risco alta da UTI, contrariamente aos que tiveram mais de um ponto desse escore. Entre as variáveis do Quick-SOFA, alteração ventilatória (FR >22 irpm) não se associou a maior risco de mortalidade.

EP-483

O Sequential Organ Failure Assessment é mais acurado que Acute Physiologic and Chronic Health Evaluation II quanto à morte materna?

Marcelo Lopes Barbosa¹, Tainá Madeira Barros Pontes¹, Stephanie Wilkes da Silva¹, Thais Pimentel Barbosa², Andrea Lopes Barbosa³, Alexandre Braga Libório⁴, Rejane Lúcia Alves Maia¹, Jose Ribamar dos Santos Junior⁵

¹Maternidade Escola Assis Chateaubriand - Fortaleza (CE), Brasil; ²Departamento de Medicina Clínica, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; ³Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS) - Fortaleza (CE), Brasil; ⁴Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - Fortaleza (CE), Brasil; ⁵Hospital Geral Dr. César Cals de Oliveira - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Avaliar a performance de Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) e Acute Physiologic and Chronic Health Evaluation 2 (APACHE 2) para prever óbito materno.

Métodos: A pesquisa ocorreu em uma unidade de terapia intensiva obstétrica de uma maternidade de referência do Nordeste brasileiro. Valores do algoritmo de SOFA e APACHE 2 foram colhidos nos prontuários de pacientes admitidas entre outubro de 2014 a outubro de 2016. Incluídas todas as gestantes e puérperas, excluindo-se as com dados incompletos. Excluídas 66 doentes, sendo 254 mulheres analisadas ao todo. Os dados foram analisados via software Statistical Package for the Social Sciences versão 22.0 para construção de Receiver Operating Characteristic Curve de SOFA e APACHE 2. Respectivas medianas e interquartis desses índices foram calculados.

Resultados: A mediana do APACHE 2 foi de 7 (interquartis 5-11) e a do SOFA foi de 2 (interquartis 1-4). A área sob a curva do APACHE 2 foi de 0,83 e a do SOFA de 0,94.

Conclusão: Conclui-se então, que ambos os sistemas de escores discriminaram bem morte materna, sendo o SOFA superior nesse aspecto.

EP-484

Preditores de mortalidade na admissão em pacientes cirúrgicos: um estudo de coorte de 2 anos

Gabriel Kanhouche¹, Fábio Ferreira Amorim¹, Camila da Gama Campos¹, Luiza Rocha Troncoso Gonçalves¹, Edmilson Leal Bastos de Moura², Carlos Darwin Gomes da Silveira¹, Flávio Ferreira Pontes Amorim³, Marcelo de Oliveira Maia¹

¹Hospital Santa Luzia Rede D'Or São Luiz - Brasília (DF), Brasil; ²Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) - Brasília (DF), Brasil; ³Universidade Católica de Brasília (UCB) - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Pacientes cirúrgicos representam uma grande parcela das admissões em UTI. O objetivo desse estudo foi avaliar fatores prognósticos nas primeiras 24 horas de admissão com a mortalidade na UTI em pacientes cirúrgicos.

Métodos: Análise retrospectiva de dados colhidos prospectivamente de pacientes cirúrgicos admitidos de forma consecutiva no período de 2 anos em uma UTI cirúrgica de hospital terciário, Brasília, DF. Pacientes transferidos para outra unidade de terapia intensiva foram excluídos.

Resultados: Incluídos 1185 pacientes. Idade de 57 ± 17, APACHE II de 8 ± 5, SAPS II 23 ± 12 e 91% cirurgia eletiva. A mortalidade na UTI foi de 3,5%. Não sobreviventes apresentavam maior idade (68 ± 20 vs 56 ± 16 anos, $p < 0,01$), APACHE II (17 ± 9 vs 7 ± 5, $p < 0,01$), SAPS 2 (42 ± 19 vs 22 ± 11, $p < 0,01$), SOFA (4 ± 3 vs 2 ± 1, $p < 0,01$) e lactato arterial na admissão na UTI (2,2 ± 2,1 vs 1,4 ± 1,1 mg/dL, $p < 0,01$). Não houve diferença em relação ao deltaCO₂ (9,9 ± 5,2 vs 8,0 ± 4,7 mmHg, $p = 0,07$), hiponatremia (3,4% vs 3,6%, $p = 0,93$) e SvO₂ (75 ± 17% vs 74 ± 13%, $p = 0,08$). Na análise multivariada, SOFA ($p = 0,02$), idade ($p = 0,02$) e lactato arterial na admissão na UTI ($p = 0,04$) estiveram independentemente associados a mortalidade na UTI.

Conclusão: Idade, SOFA e lactato arterial na admissão estiveram independentemente associados a mortalidade na UTI em pacientes cirúrgicos.

EP-485

Análise comparativa entre dois índices de prognóstico quanto a sensibilidade e a morbimortalidade em terapia intensiva

Firmino Haag Ferreira Junior¹, Edésio Vieira da Silva Filho¹, Victor Mendes Leal Costa¹, Camila Lima¹

¹Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Correlacionar dois índices distintos de prognóstico quanto a sensibilidade em terapia intensiva adulto tendo como end-point mortalidade.

Métodos: Estudo retrospectivo através da análise de banco de dados, no período de janeiro a abril de 2018, correlacionando o SAPS3 com APACHE II.

Resultados: No período analisado, de janeiro a abril de 2018, forma internados 162 pacientes com 44 óbitos (27.1%), sendo observado um SAPS 3 médio de 68 para os pacientes internados, e para os pacientes que foram a óbito SAPS 3 de 83,52 com respectivamente mortalidade esperada de 68% e >90%. Foi encontrado um APACHE 2 médio de 29 para os pacientes internados, com mortalidade esperada de 51% e para os óbitos um APACHE 2 de 32 com mortalidade esperada de 71%.

Conclusão: Concluímos que para avaliar o prognóstico de óbito do total de pacientes internado houve um percentual mais próximo para o APACHE II em relação ao SAPS3. Porém quando comparamos a mortalidade efetivados pacientes observamos que o SAPS3 apresentou maior sensibilidade que o APACHE II.

EP-486

Avaliação da disfunção orgânica nos pacientes idosos internados em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário

Paulo Cesar Gottardo¹, Ciro Leite Mendes¹, Raissa Osias Toscano de Brito², Laís Medeiros Diniz², Elbia Assis Wanderley¹, Igor Mendonça do Nascimento¹, Alexandre Jorge de Andrade Negri³, Victor Lima Dantas²

¹Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil; ²Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ) - João Pessoa (PB), Brasil; ³Hospital Universitário Lauro Wanderley - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Avaliar a influência da disfunção orgânica em idosos internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) universitária de João Pessoa (Paraíba).

Métodos: Coorte histórica, incluindo pacientes idosos (> 65 anos) da UTI do Hospital Universitário Lauro Wanderley, entre 2016 a 2018. Análise com SPSS 23.0 for Mac.

Resultados: Internaram-se 111 idosos na UTI, 60,4% sexo feminino, com 75,85 ± 7,85 anos, SAPS3 67,48 ± 15,66 e SOFA 7 ± 3,5. Ausência de disfunção orgânica aumentou risco de alta da UTI (OR 1,479, IC95% 1,356-1,613) e hospitalar (OR 1,525, IC95% 1,39201,670), não ocorrendo óbito. SOFA > 2 teve OR para óbito na UTI: 5,021 (IC95% 0,749-33,645) e hospitalar: 5,343 (IC95% 0,798-35,774), SOFA > 4, teve, respectivamente, 6,116 (IC95% 2,334-16,028) e 5,524 (IC95% 2,494-17,068); e SOFA > 6, de 5,521 (IC95% 3,072-9,922) e 5,359 (IC95% 3,067-9,362). Área sob curva ROC para óbito na UTI do SOFA superou a do SAPS3 (0,818, IC95% 0,734 - 0,901 vs 0,775, IC95% 0,686 - 0,864), assim como para mortalidade hospitalar (0,813, IC95% 0,729 - 0,898 vs 0,789, IC95% 0,703 - 0,875), com correlação entre os dois escores (0,560, $p < 0,001$).

Conclusão: Nos pacientes idosos dessa UTI, disfunção orgânica na admissão foi fator de risco isolado para óbito em UTI e hospitalar, predizendo mortalidade com maior acurácia que SAPS3.

EP-487

Avaliação da força muscular periférica e respiratória de cardiopatas após alta da unidade de terapia intensiva

Layza Caroline Cardoso Correia¹, Lidhya Celly Saraiva Morais¹, Ana Irene Carlos de Medeiros²

¹Universidade Potiguar - Natal (RN), Brasil; ²Departamento de Medicina Clínica, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Avaliar a força muscular respiratória e periférica de pacientes cardiopatas após alta da Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Foi realizado um estudo transversal, com indivíduos de ambos os sexos, idade maior que 18 anos, internados em UTI Cardiológica por período maior que 24h. A pesquisa ocorreu entre agosto e outubro de 2017, no Hospital Wilson Rosado, Mossoró/RN. Os pacientes foram submetidos a avaliação da escala Medical Research Council (MRC), Dinamometria e Manovacuometria, em um período de até 48h após a alta da UTI. A análise estatística foi realizada através dos testes de Kolmogorov-Smirnov e Correlação de Pearson no software SPSS, versão 20.0.

Resultados: A amostra foi composta por 37 pacientes, com idade de 60,08 ± 14,66 anos e tempo de internação de 3,69 ± 7,53 dias. A força muscular inspiratória (P_{Imáx} = 66,64 ± 32,11 cmH₂O), força muscular expiratória (P_{Emáx} = 64,29 ± 27,98 cmH₂O), MRC (55,97 ± 5,10) e dinamometria (18,58 ± 9,57kgf) excluíram a presença de fraqueza muscular, embora os valores de dinamometria e P_{Emáx} encontrem-se abaixo da faixa de normalidade para indivíduos saudáveis. Houve correlação positiva entre dinamometria e P_{Emáx} ($r = 0,493$, $p = 0,020$), mas não entre dinamometria e P_{Imáx}

($r = 0,154$, $p = 0,495$) e dinamometria e MRC ($r = 0,340$, $p = 0,061$).

Conclusão: Pacientes cardiopatas submetidos a internação na UTI apresentaram redução da força muscular periférica e expiratória, embora sem diagnóstico de fraqueza muscular.

EP-488

Avaliação da lactatemia em pacientes cirúrgicos de alto risco internados em unidade de terapia intensiva

Paulo Cesar Gottardo¹, Ciro Leite Mendes¹, Laís Medeiros Diniz², Raissa Osias Toscano de Brito², Igor Mendonça do Nascimento¹, Elbia Assis Wanderley¹, Fátima Elizabeth Fonseca de Oliveira Negri³, Victor Lima Dantas²

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

Objetivo: Avaliar influência da lactatemia no desfecho de pacientes cirúrgicos de alto risco de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) em João Pessoa (Paraíba).

Métodos: Coorte histórica, envolvendo pacientes cirúrgicos internados em duas UTIs de referência, pública e privada, entre 2016-2018.

Resultados: 617 pacientes, 51,7% mulheres, SAPS3 45,15+16,12, SOFA 5,1+3,28, Lactato 2,47+2,17mmol/L. Pacientes com óbito na UTI apresentaram lactato sérico 3,40+2,94mmol/L. OR para óbito na UTI do Lactato >2mmol/L 1,677 (IC95% 1,022-2,753), Lactato >4mmol/L, 1,800 (IC95% 1,065-3,041). Pacientes com lactato >2 tiveram maior tempo de internação na UTI (7,05+10,13 vs 5,43+7,39, $p = 0,006$) e de ventilação mecânica (5,57+11,27 vs 3,88+11,16, $p = 0,011$). Pacientes com óbito hospitalar apresentaram lactato de 3,16+2,93mmol/L, $p = 0,007$. Correlação entre o lactato sérico e SAPS3 e SOFA foram respectivamente: 0,236 ($p < 0,001$) e 0,041 ($p = 0,746$). Área sob curva ROC predizendo mortalidade na UTI do lactato, do SAPS3 e do SOFA foram respectivamente: 0,634 (IC95% 0,557-0,710), 0,808 (IC95% 0,703-0,914) e 0,799 (IC95% 0,672-0,926).

Conclusão: Lactato sérico dos pacientes cirúrgicos de alto risco relacionaram-se com maior mortalidade, correlacionando-se melhor com o SAPS3. Pacientes com lactatemia >2 mmol/L tiveram maior tempo de internação na UTI e de ventilação mecânica.

EP-489

Avaliação do delirium em pacientes internados na unidade de terapia intensiva

Erica Ludimila Lopes Rodrigues¹, Marcos Luis Alves de Sousa¹, Jefferson Hermann Gomes Silva¹, Lanna Tayrine², Iara Jéssica Barreto Silva³

¹Hospital São Marcos, Faculdade Santo Agostinho - Teresina (PI), Brasil; ²Hospital Universitário, Universidade Federal do Piauí, Teresina (PI), Brasil; ³Hospital de Urgências de Teresina - Teresina (PI), Brasil

Objetivo: Delirium é uma alteração cognitiva definida por início agudo, curso flutuante e distúrbios da consciência. A sua incidência segundo estudos recente varia de 60-89% e apesar disso continua sendo subdiagnosticado. Objetivou-se avaliar a incidência do delirium em pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa e observacional. Realizado com 61 pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos internados nas 04 unidades de terapia intensiva de um hospital filantrópico em Teresina-PI. A coleta foi realizada no período de 06 de novembro à 31 de dezembro de 2018, por meio de uma ficha de caracterização sociodemográfica e clínica dos pacientes e a escala CAM-ICU.

Resultados: Observou-se que dos 61 pacientes avaliados, 33 apresentaram presença de delirium. Houve um predomínio no sexo masculino com 54,6% contra 45,5% do sexo feminino, e em relação a faixa etária, a incidência do delirium foi maior nos pacientes com idade acima de 45 anos com 67,86%, em contrapartida os 28 que não apresentaram delirium 78,78% possuíam idade abaixo de 45 anos.

Conclusão: Os achados evidenciaram que a ampliação do conhecimento acerca da incidência delirium em pacientes críticos é de suma importância para auxílio na prevenção e melhora nas condições clínicas dos pacientes. Sugere-se a realização de novas pesquisas com um número maior de pacientes e em mais de um centro de saúde com o intuito de corroborar os resultados obtidos na seguinte pesquisa.

EP-490

Avaliação do escore de alerta precoce modificado (MEWS) pré-admissão na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital terciário de Fortaleza-CE

Tadeu Gonçalves de Lima¹, Hilmar Gomes de Almeida², Yan Mota Araujo¹, Ranna Jorge de Araújo¹, Bruna Soares Praxedes¹, Mariana Bastos Santana da Cunha¹, Karla Rafaely de Vasconcelos Costa¹, Rebeca Mesquita Ferreira Gomes¹

¹Faculdade de Medicina, Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - Fortaleza (CE), Brasil; ²Hospital Geral César Cals - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Avaliar o MEWS de pacientes clínicos admitidos na unidade de terapia intensiva na semana que antecedeu sua admissão.

Métodos: Trata-se de estudo observacional de natureza longitudinal, quantitativo, retrospectivo, descritivo, com revisão de prontuários de pacientes internados nas enfermarias dos serviços da Clínica Médica de um hospital terciário público em Fortaleza-CE e que foram admitidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do mesmo Hospital.

Resultados: Foram incluídos 34 pacientes com média de idade de 52 anos. Tivemos predomínio do sexo feminino (53,8%), e 31,8% eram portadores de pelo menos 2 comorbidades clínicas, sendo as comorbidades mais comuns as doenças do aparelho respiratório e as neoplasias (50%).

Observou-se progressão dos valores observados com a menor média no 7º dia anterior à internação, evoluindo progressivamente até o dia da admissão. Os pacientes apresentaram MEWS > 5 por uma média de 2,5 dias, sendo o número de dias com MEWS > 5 relacionado com maior mortalidade. Outro fator relacionado com maior mortalidade foram os níveis máximos de MEWS. Nenhum paciente com MEWS máximo maior ou igual a 8 sobreviveu. A maioria dos pacientes admitidos teve como desfecho a alta da UTI (61,5%), sendo o MEWS médio à admissão destes, menor que o de pacientes que evoluíram para o óbito.

Conclusão: Dessa forma, foi possível estabelecer a eficácia do MEWS como escore de alerta precoce antecedendo a admissão do paciente em leito de UTI, corroborando-o como uma eficiente ferramenta de baixo custo de avaliação de pacientes graves a beira-leito.

EP-491

Complicações na primeira hora de admissão como preditores de mortalidade em unidades de terapia intensiva em João Pessoa-PB

Isaac Ian Teodoro de Lima Moreira¹, Ariano Brillante Pegado Suassuna¹, Ciro Leite Mendes², Laryssa Renata Muniz Rocha¹, Paulo Cesar Gottardo³, Tayze dos Santos Carneiro de Arruda¹

¹Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil; ²Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil; ³Faculdade de Medicina Nova Esperança - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Avaliar os principais preditores de mortalidade decorrentes das complicações desenvolvidas pelos pacientes na primeira hora de admissão em três UTIs de hospitais de João Pessoa-PB.

Métodos: Os dados foram coletados de pacientes internados entre janeiro e dezembro de 2018, em três UTIs de hospitais de João Pessoa-PB. O total da amostra foi de 1796 pacientes. Foi analisada a correlação entre o desfecho e as demais variáveis independentes através de regressão linear simples multivariada. Foram considerados estatisticamente significativos valores de $p < 0,05$.

Resultados: A análise dos 1796 pacientes demonstrou que o uso de ventilação mecânica invasiva ($p < 0,001$), uso de vasopressores ($p < 0,001$), arritmia cardíaca ($p = 0,014$), terapia substitutiva renal ($p = 0,017$), lesão renal aguda ($p = 0,034$), neutropenia ($p = 0,018$) e fibrilação atrial ($p = 0,003$) foram as complicações na 1ª hora correlacionadas com maior mortalidade. Insuficiência respiratória aguda ($p = 0,139$), uso de ventilação não invasiva ($p = 0,882$), parada cardiorrespiratória ($p = 0,318$), sangramento digestivo ($p = 0,098$), efeito de massa intracraniana ($p = 0,624$), assistolia ($p = 0,083$), AESP ($p = 0,272$), flutter atrial ($p = 0,492$) e arritmia ventricular ($p = 0,778$) não apresentaram correlação estatisticamente significativa com a mortalidade.

Conclusão: Os resultados do estudo indicam bom desempenho das complicações na primeira hora como

preditores de mortalidade à admissão na UTI, indicando que o uso de procedimentos invasivos e certas disfunções orgânicas têm implicações sobre o prognóstico dos pacientes.

EP-492

Delirium no pós-operatório de cirurgia cardíaca em unidade de terapia intensiva

Lanna Tayrine Marques Sousa¹, Erica Ludimila Lopes Rodrigues², Samya Raquel Soares Dias³, Jefferson Rodrigues Amorim³, Raul Batista Barros¹, Marcel Furtado Moreira², Claudeneide Araújo Rodrigues¹

¹Hospital Universitário, Universidade Federal do Piauí (UFPI) - Teresina (PI), Brasil; ²Hospital São Marcos - Teresina (PI), Brasil; ³Universidade Federal do Piauí (UFPI) - Teresina (PI), Brasil

Objetivo: Avaliar a incidência de delirium no pós-operatório de cirurgia cardíaca em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Realizou-se um estudo descritivo, quantitativo e observacional em um hospital de alta complexidade em Teresina-PI e este foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Estadual do Piauí. A amostra utilizada foi de 75 participantes, os critérios de inclusão consistiram em pacientes com idade superior a 18 anos, submetidos à cirurgia cardíaca que estivessem aptos a realizar a avaliação de Delirium. Aplicou-se um formulário próprio contendo as variáveis: tipo de cirurgia, tempo de internação, sedação, uso de cateteres e sondas, uso e tempo de ventilação mecânica, drogas vasoativas e outros fatores de risco. Em seguida, foi aplicada a escala de avaliação do Delirium CAM-ICU nos pacientes que expuseram um quadro de alteração no nível de consciência e de atenção.

Resultados: Dos 75 participantes, 46 eram do sexo masculino e 29 do sexo feminino. A faixa de idade predominante foi de 50 a 65 anos e o principal tipo de cirurgia realizada foi a Revascularização do Miocárdio. A presença de Delirium foi evidenciada em 21,3% da amostra. Notou-se significativa relação entre alterações encontradas na gasometria arterial com a presença de Delirium ($p = 0,002$).

Conclusão: São necessárias medidas de prevenção de delirium em pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca, visto que a maioria da população é de idosos, bem como estratégias de desmame de sedação e ventilação mecânica que proporcionem um despertar adequado.

EP-493

Existe correlação entre a mortalidade dada pelo APACHE II e a pontuação do SOFA respiratório 3 e 4 da admissão de pacientes politraumatizados de uma unidade de terapia intensiva de emergência cirúrgica?

Marcos Borges Amorim¹, Luciana Castilho de Figueiredo², Aline Maria Heidemann², Cesar Vanderlei Carmona², Antonio Luis Eiras Falcão³

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

Objetivo: Analisar mortalidade real de paciente com SOFA respiratório de 3 e 4 com a mortalidade prevista pelo APACHE II de pacientes com trauma crânio encefálico (TCE), associados ou não a politraumatismo admitidos numa UTI de Emergência Cirúrgica.

Métodos: Análise do banco de dados e informações contidas nos prontuários, levando em consideração a população assistida na Unidade de Terapia Intensiva de Adultos do Hospital de Clínicas/UNICAMP, entre os anos 2013 e 2017.

Resultados: 567 pacientes vítimas de trauma foram admitidos, 71 pacientes com pontuação do SOFA respiratório de 3 e 4 (Índice de Oxigenação < 200). A média da mortalidade dada pelo APACHE II para a população estudada foi 28%. Para o subgrupo de politraumatizados com TCE foi de 30%; e pacientes com TCE foi de 25%. Os valores da porcentagem da mortalidade dada pelo APACHE II e da mortalidade real de pacientes com pontuação do SOFA respiratório 3 e 4, na admissão foram respectivamente, 20,6% vs 14,4% e 20,4% e 22,2 %.

Conclusão: Os achados sugerem que a para pacientes com trauma crânio encefálico associados ou não a politraumatismo e pontuação do SOFA respiratório de 4 na admissão, a mortalidade prevista dada pelo APACHE II parece ser mais próxima da real.

EP-494

Fatores prognósticos e gravidade de pacientes com HIV/SIDA associado a insuficiência respiratória internados na unidade de terapia intensiva

Francisco Maurilio da Silva Carrias¹, Gisella Serafim Lustoza Serafim¹, Fernando Antonio Costa Anuniação¹

¹Instituto de Doenças Tropicais Natan Portella - Teresina (PI), Brasil

Objetivo: Identificar o perfil clínico-epidemiológico, os fatores relacionados a mortalidade e gravidade de pacientes com HIV/SIDA internados na UTI associado a insuficiência respiratória.

Métodos: Estudo de cunho clínico, prospectivo, quantitativo e de caráter observacional que foi realizado na UTI de um hospital público em Teresina - PI, referência no atendimento de doenças tropicais no período de abril a novembro de 2017. A pesquisa foi realizada após aprovação do CEP da Universidade Estadual do Piauí, sob protocolo nº 1.502.406.

Resultados: Foram incluídos 32 pacientes, com idade média de 44,8 anos, a principal causa que levou o paciente a ser internado na UTI, foi a pneumocistose associada ou não à IRpA. A mortalidade dos pacientes HIV positivos admitidos na UTI estudada, foi de 68,75% durante o intervalo de 8 meses. Essa alta mortalidade pode ser parcialmente explicada pela gravidade dos pacientes na ocasião da admissão na UTI, com média no Apache II de 23,27.

Conclusão: O perfil dos pacientes estudados segue as tendências da epidemia no Brasil sexo masculino, adultos jovens o sistema respiratório se apresenta comumente afetado por doenças oportunistas em pacientes infectados pelo HIV, predominando os casos de pneumocistose e pneumonia bacteriana, no qual a maioria evoluiu com óbito.

EP-495

O uso do ultrassom para avaliação da massa muscular em pacientes internados em unidade de terapia intensiva oncológica: um estudo piloto

Péricles Almeida Delfino Duarte¹, Andressa Pereira¹, Delmiro Becker¹, Gabriel Afonso Dutra Kreling¹, Ana Heloisa Mendes Zema¹, Carlos Henrique Castro Machado¹

¹União Oeste Paranaense de Estudos e Combate ao Câncer (UOPECCAN) - Cascavel (PR), Brasil

Objetivo: Avaliar o tecido muscular periférico de pacientes adultos durante o período de internação na UTI.

Métodos: Foi realizado a avaliação da massa muscular pela ultrassonografia (USG) de pacientes adultos (>18 a) que permaneceram > 72 h na UTI. Foi avaliado o grupo muscular na região anterior da coxa (reto femoral e vasto medial). Utilizou-se o modo B e o transdutor linear de 5.0 a 13 MHz. Pacientes em decúbito dorsal, e a medida foi realizada no lado de dominância do paciente. Com o membro inferior relaxado, foi encontrado o ponto médio entre a crista ilíaca ântero-superior e a borda superior patelar, com o transdutor perpendicular à pele e na posição horizontal. A avaliação foi realizada a cada cinco dias até a saída da UTI (alta ou óbito).

Resultados: Foram avaliados 21 pacientes (23,8% masculinos, idade média 51,2 a). 19% tinham câncer hematológico e 38% câncer sólido; 42,9% não tinham neoplasia. Causa de internação: 9,52% cirurgia de urgência, 42,8% por razões clínicas e 47,6% por cirurgia eletiva. 52,3% não relataram nenhuma comorbidade. A média de internação na UTI foi de 11,3 dias, e 07 dias em VM invasiva. A espessura muscular média da região anterior da coxa encontrada na primeira medida foi de 2,01cm e na segunda foi de 1,97, havendo uma variação de 2% entre as duas medidas.

Conclusão: A USG muscular periférica em pacientes adultos de UTI pode ser uma ferramenta útil para diagnóstico, evolução, bem como monitorização e prognóstico.

EP-496

Perfil clínico do paciente acometido por lesão por pressão

Aglauvanir Soares Barbosa¹, Rita Mônica Borges Studart², Tatiana de Medeiros Colletti Cavalcante², Emanuela Silva Oliveira², Meirylyane Gondim Leite², Dayllanna Stefanny Lopes Lima Feitosa¹

¹Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira - Redenção (CE), Brasil; ²Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: O surgimento de lesão por pressão (LP) é uma preocupação constante nas unidades hospitalares. Essa apreensão aumenta quando nos referimos aos pacientes críticos dentro das unidades de terapia intensiva, onde muitos se encontram com sedação, analgesia, em uso de drogas vasoativas e restritos ao leito, o que facilita o surgimento de LP. **Objetivos:** avaliar o perfil clínico de pacientes acometidos por lesão por pressão em Unidade de Terapia Intensiva.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo transversal, realizado em hospital público terciário da cidade de Fortaleza. Foram inseridos no estudo 160 prontuários de pacientes que estiveram internados na unidade de terapia intensiva durante o ano de 2017 que desenvolveram lesão por pressão.

Resultados: Observou-se do total de prontuários analisados, 108 tiveram risco muito elevado de desenvolver lesão (67,5%), 49 manifestavam risco elevado (30,6%) e três deles, compreendiam a categoria de risco moderado para lesão por pressão (1,9%). Em relação a variável tempo de internação, 83 pacientes permaneceram internados por um período maior do que quatro semanas (51,9%). Sobre a quantidade de lesões, prevaleceu uma lesão nos casos avaliados (30,6%).

Conclusão: Conclui-se que o perfil clínico dos pacientes acometidos por lesão por pressão, prevaleceu pessoas maiores de 60 anos (54,4%), do sexo masculino (50,6%). 58 pessoas já entraram na UTI com LP (36,3%), e 55 desenvolveram LP na UTI, entre 1 a 2 semanas de internação na unidade (34,4%).

EP-497

Perfil dos pacientes candidatos à mobilização precoce no pós-operatório de cirurgia cardíaca que permaneceram em ventilação mecânica por mais de 24 horas

Gustavo Brasil Marcelino¹, Alcino Costa Leme¹, Maria Ignez Zanetti Feltrim¹, Emilia Nozawa¹, Vera Regina de Moraes Coimbra¹, José Alisson Araújo¹, Nicole Matos Reche¹

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

Objetivo: Delinear o perfil dos pacientes candidatos à mobilização precoce que permaneceram por mais de 24 horas em ventilação mecânica.

Métodos: Estudo prospectivo e transversal, realizado na UTI Cirúrgica, do InCor de julho-novembro de 2018. De 575 cirurgias, 45 pacientes permaneceram em ventilação mecânica por mais de 24 horas. Foram coletados dados pessoais, antropométricos, antecedentes clínicos, intervenção cirúrgica e aplicado escores Barthel, CPax, Mobilização ICU, Escores de Charlson, NYHA, IS e VIS. Após verificado o desfecho, os pacientes foram divididos em três grupos: G1: alta hospitalar até 15 dias (24), G2: internados mais de 16 dias (8) e G3: óbito (13).

Resultados: 60% do sexo feminino, a média de idade foi 64 anos, altura 162 cm e peso 67 kg, 28,9% tabagistas, 20% tinham diabetes mellitus, 29% dislipidemia e 27% hipertensão arterial sistêmica. As complicações mais frequentes foram sangramento 39%, sepse 22% e delirium 8%. Quando comparados grupos, G1 apresentou maior tempo de CEC (154min $p < 0,044$), maior tempo de internação hospitalar (77 dias $p < 0,001$), maior tempo de permanência na UTI (55 dias $p < 0,000$), mais dias IOT (16 $p < 0,001$) e de VNI (18,5 $p < 0,02$). Os escores Barthel, CPax e ICU apresentaram significância estatística ($p < 0,001$) quando comparados os grupos internados e óbito.

Conclusão: Pacientes com mais de 24hs de ventilação mecânica tiveram maior tempo de CEC e balanço hídrico positivo no período intraoperatório, com prolongado tempo de internação na UTI e hospitalar. Os escores são válidos para avaliar pacientes candidatos a mobilização precoce

EP-498

Reação inflamatória ao insulto cirúrgico como determinante da evolução do pós-operatório em cirurgias cardíacas

Andrea Zappala Abdalla¹, Bruno Cesar Rodrigues do Amaral¹, Ana Carolina Athayde Ferreira¹, Edvar Ferreira da Rocha Junior¹, Adriely Melo de Oliveira¹, Juliana Soares de Araujo¹, Phellipe Fabrini Santos Lucas¹, Rodrigo Santos Biondi¹

¹Instituto de Cardiologia do Distrito Federal - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Análise da relação entre os marcadores inflamatórios e pior prognóstico.

Métodos: Estudo retrospectivo, analítico, longitudinal de coorte. Foram selecionados pacientes que foram submetidos a CRMV ou/e TV no ICDF e coletado valores pré e pós-operatórios de PCR, relação neutrófilo/ linfócito (RNL) e volume plaquetário médio (VPM). Foi levado em consideração o tempo de circulação extracorpórea (tCEC), pois este entraria como fator confusional na análise de resposta inflamatória. Analisou se há correlação entre variações dos valores dos marcadores inflamatórios, com o pior prognóstico (maior tempo de internação - TI e início de terapia de substituição renal (TSR)).

Resultados: Na amostra de 203 pacientes, tem-se como tempo médio de internação de 13,05 dias. Tem-se como tCEC médio 100,08min e variação média de PCR 19,27, RNL 4,36 e VPM 0,4. Ao analisarmos tCEC e TI, observa-se uma correlação. Observa-se também uma reação inversa entre o TI e a variação da RNL. Demais análises combinadas, como associação de variação do PCR com tempo de internação, não foram significativas.

Conclusão: Após análise, podemos inferir que o maior tCEC está relacionado a maior tempo de internação, assim como menor variação da RNL também está relacionado a maior tempo de internação, porem apresentam uma fraca correlação.

EP-499

Análise dos desfechos clínicos no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio com e sem o uso de circulação extracorpórea

Andrea Costa dos Anjos Azevedo¹, Georgia de Melo Castro Gondim¹, Taynara Guedes da Silva¹, Thaisa Adrielly Ribeiro Farias¹, Lorainy dos Santos Carvalho¹, Maria do Socorro Quintino Farias², Esther Ribeiro Studart da Fonseca²

¹Hospital Universitário Walter Cantídio - Fortaleza (CE), Brasil; ²Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Analisar os desfechos clínicos de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (RM) com e sem circulação extracorpórea (CEC).

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo e documental, realizado na Unidade de Terapia Intensiva de Cirurgia Cardíaca do Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, no período de março a agosto de 2018, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. A amostra foi de 258 prontuários. A busca considerou: Uso de CEC, complicações pós-operatórias, tempo em ventilação mecânica (VM) e índice de mortalidade. Para a análise estatística, foram utilizados os testes Qui-quadrado e U de Mann-Whitney de amostras independentes, considerando-se $p < 0,05$ para associação estatisticamente significativa.

Resultados: Foi considerado grupo 1 com CEC e grupo 2 sem CEC. O tempo em CEC apresentou uma mediana de 108 minutos. As complicações foram apresentadas por 30,5% do grupo 1 e por 26,4% do grupo 2, majoritariamente respiratórias nos dois grupos, seguidas por cardíacas e neurológicas. 6,8% do grupo 1 foram a óbito, bem como 5,7% do grupo 2. Não foram consideradas estatisticamente significativas as relações complicações X uso de CEC ($p = 0,218$), complicações X tempo de CEC ($p = 0,336$), tempo em VM x uso de CEC ($p = 0,193$) e óbito X uso de CEC ($p = 0,724$).

Conclusão: Embora o uso de CEC aponte para pior desfecho clínico, as relações com as complicações pós-operatórias, tempo em VM e óbitos não foram estatisticamente significativas, quando comparadas com o grupo que não usou CEC.

EP-500

Avaliação da mortalidade por doenças cardiovasculares nos pacientes internados na unidade coronariana de um hospital no interior do Estado de São Paulo nos últimos cinco anos

Rui Pereira Caparelli de Oliveira¹, Ricardo Pereira Caparelli de Oliveira², Marina Garcia Manochio Pina¹

¹Universidade de Franca (UNIFRAN) - Franca (SP), Brasil; ²Santa Casa de Misericórdia de Franca - Franca (SP), Brasil

Objetivo: O objetivo desta pesquisa foi a avaliar a mortalidade intra-hospitalar, nos últimos cinco anos,

das doenças que internaram na Unidade Coronariana e comparar com a dados da literatura, identificando possíveis medidas para melhoria do atendimento.

Métodos: Estudo transversal, retrospectivo, no qual foram coletados os dados das internações e da mortalidade de todos os pacientes na Unidade Coronariana do Hospital do Coração de Franca, maiores de 18 anos, de 01/01/2014 até 31/12/2018, um total de 4946 internações. Feita também revisão na literatura focando mortalidade nas principais patologias internadas.

Resultados: As patologias e as respectivas médias de mortalidade (%), comparadas com a literatura foram: infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST: 8,3/6,4; infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST: 5,2/8,8; cirurgias cardíacas: 8,3/8,2; insuficiência cardíaca congestiva: 24,8/13,0; choque cardiogênico: 37,6/40; acidente vascular encefálico: 39,9/15,4; edema agudo pulmonar: 12,6/18; dissecação de aorta: 35,5/33,0; tromboembolismo pulmonar: 32,9/17,7; bradiarritmias: 9,0/11,52; taquiarritmias: 6,1/11,0, parada cardíaca revertida: 69,3/68,0; infecções respiratórias 39,2/16,8 e sepsis de foco urinário 36,7/35,0.

Conclusão: As taxas de mortalidade foram semelhantes aos valores obtidos da literatura, os valores discrepantes refletem o atraso no encaminhamento dos pacientes, falta de vagas em leitos de terapia intensiva e a qualidade da assistência primária.

EP-501

Evolução clínica e funcional de pacientes vítimas de trauma toracoabdominal

Luiza Raira Viana Parrião¹, Marcia Maria Pinheiro Dantas², Mariana Lima Fernandes², Tatiana Pinheiro Dantas³, Lenise Castelo Branco Camurça Fernandes², Marcia Cardinalle Correia Viana⁴, Andréa Stopiglia Guedes Braide³, Karoline Luanne Santos de Menezes¹

¹Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil; ²Instituto Dr. José Frota - Fortaleza (CE), Brasil; ³Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS) - Fortaleza (CE), Brasil; ⁴Hospital Geral César Cals - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Descrever o perfil sociodemográfico, funcional e clínico de pacientes com trauma tóracoabdominal através do APACHE II, SOFA e Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) em uma UTI de Fortaleza-CE.

Métodos: Estudo descritivo, prospectivo, realizado no Instituto Dr. José Frota, no período de janeiro a novembro de 2018. Critérios de inclusão pacientes maiores de 18 anos de ambos os gêneros. E excluídos os indivíduos que tiveram admissão na UTI procedentes da enfermaria. Foram aplicadas estatísticas descritiva e analítica.

Resultados: Amostra de 32 pacientes, 27(84%) gênero masculino e 5(15%) do feminino, com média de idade de 37 anos. As causas mais frequentes dos acidentes foram automobilísticos 18 (55%) e perfuração por arma de fogo 8(25%). O APACHE II na admissão da UTI teve pontuação média de 20, SOFA na admissão e alta da UTI, respectivamente, pontuou 7 e 2. Ao analisar a CIF na alta da UTI observou-se

que as funções “sentar” (21), “mudar de posição” (18) e “tônus” (10) estavam deficientes, ao passo que na alta hospitalar a quantidade de pacientes que permaneceu com deficiência na função “sentar” caiu para 14 e “mudar de posição” para 15.

Conclusão: A evolução clínica dos pacientes em relação ao APACHE II e SOFA, apresentaram um risco médio para mortalidade e desenvolvimento de sepse. Na CIF somente houve diferença significativa nas funções Sentar e Mudar de posição.

EP-502

Preditores de desfecho em pacientes internados em unidades de terapia intensiva em João Pessoa-PB

Laryssa Renata Muniz Rocha¹, Ariano Brilhante Pegado Suassuna¹,
Ciro Leite Mendes², Isaac Ian Teodoro de Lima Moreira¹, Paulo Cesar
Gottardo³, Tayze dos Santos Carneiro de Arruda¹

¹Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil; ²Hospital
Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba - João
Pessoa (PB), Brasil; ³Faculdade de Medicina Nova Esperança - João
Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Avaliar qual a relação entre a ocorrência de sepse, o uso de ventilação mecânica, os valores do SAPS 3, a idade avançada e o delírium, com o aumento da mortalidade de pacientes internados nas UTIs de três hospitais de João Pessoa.

Métodos: Os dados foram coletados de pacientes internados entre janeiro e dezembro de 2018, em três UTIs de hospitais de João Pessoa. O total da amostra foi de 1796 pacientes. A correlação entre variáveis foi analisada através do teste de qui-quadrado de Pearson. Foram considerados estatisticamente significativos valores de $p < 0,05$.

Resultados: Dos 1796 pacientes analisados, 467 foram a óbito (26%). Pacientes com sepse tiveram maior taxa de mortalidade ($p < 0,001$), chegando a 40,09%, enquanto em pacientes não sépticos, essa taxa foi de 21,62%. O estudo mostrou que o uso de VMI ($p < 0,001$), valores de SAPS3 ($p < 0,001$), ocorrência de PAVM ($p < 0,001$) e idade avançada (>60 anos) ($p < 0,001$) demonstraram relação com desfecho ($p < 0,05$). Além disso, a incidência de delírium não apresentou correlação com o desfecho do paciente ($p = 0,443$).

Conclusão: Foi possível observar que houve uma maior mortalidade em pacientes sépticos, que fizeram uso de VMI e que tiveram SAPS3 elevado, bem como nos pacientes com idade avançada e que desenvolveram complicações como a PAVM. No entanto, a incidência de delírium não demonstrou relação com o desfecho dos pacientes.

Hemostasia, trombose e transfusão

EP-503

Avaliação do protocolo de tromboembolismo em um hospital privado

Antonio Gonçalves de Oliveira¹, Rita de Cássia Berenguer de Almeida¹,
Livia Roberta Paiva¹

¹Hospital Unimed Recife III - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Rever o prontuário dos pacientes para avaliar o protocolo de tromboembolismo venoso (TEV) da instituição.

Métodos: Investigamos o prontuário eletrônico no período de janeiro de 2018 a junho de 2019, utilizando a ferramenta do business intelligence (BI).

Resultados: O período analisado de janeiro a dezembro de 2018 encontramos 7049 admissões e identificamos risco avaliado em 97% dos pacientes e dentre os que tinham indicação de profilaxia 72% estavam recebendo a profilaxia adequada. Identificamos incidência de TEV de 0,45%. Encontramos incidência de tromboembolismo pulmonar (TEP) de 0,14%, 0,17% e 0,15% respectivamente nos meses de janeiro, fevereiro e novembro. No período de janeiro a junho de 2019 encontramos 3770 admissões com 98% dos pacientes tendo seu risco avaliado e destes 74,66% dos que tinham indicação estavam recebendo a profilaxia adequada. Encontramos 0,55% de registro de TEV e não identificamos caso de TEP.

Conclusão: O protocolo de TEV tem funcionado apresentado melhora discreta a cada ano e um ponto extremamente importante é sempre procurar melhorias tais como: manutenção de reunião sistemática da avaliação de risco atribuída ao enfermeiro, reformulação do painel de alerta nos andares e na UTI, incorporação do critério de adesão ao protocolo como item de avaliação para pagamento por performance do corpo clínico e aprimoramento da monitorização diária dos pacientes sob o risco de TEV com comunicação das não conformidade ao respectivo setor, inclusão da farmácia ao protocolo e reuniões semanais do grupo de TEV onde rodamos sempre o protocolo de Deming.

EP-504

Características associadas à transfusão sanguínea em pacientes sépticos

Ingrid Silva Cabral de Albuquerque¹, Elieusa E Silva Sampaio¹, Jéssica
Esteves Martins Boaventura¹, Bárbara Sueli Gomes Moreira¹

¹Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA),
Brasil

Objetivo: Descrever as características associadas à transfusão sanguínea em pacientes gravemente enfermos e comparar as características da realização de transfusão sanguínea em pacientes sépticos e não sépticos.

Métodos: Estudo descritivo e retrospectivo com dados coletados em prontuários dos pacientes internados no ano de 2017, que fizeram uso de hemocomponentes, em um hospital Universitário na capital da Bahia. Critérios de Inclusão: Pacientes que realizaram transfusão sanguínea durante internamento na UTI Geral. Foram obtidos dados demográficos, do internamento e motivo da transfusão. Os dados foram tabulados e analisados utilizando o programa

IBM SPSS Statistics (Statistical Package for the Social Sciences).

Resultados: Foram coletados dados de 50 pacientes que realizaram transfusão sanguínea no período do estudo. A média de idade da população foi de $54,3 \pm 18,7$ anos, 52% eram do sexo masculino. 42% da população teve diagnóstico confirmado de sepse ou choque séptico, tendo o foco pulmonar o mais prevalente. O uso da ventilação mecânica e o diagnóstico de sepse/choque séptico entre os pacientes transfundidos demonstraram relação estatisticamente significativa para o desfecho óbito, com $p = 0,001$ e $p = 0,035$ respectivamente.

Conclusão: Pacientes críticos, em especial os pacientes com sepse ou choque séptico, possuem uma tendência à necessidade de hemotransfusão devido a fatores intrínsecos à própria doença e fatores causados pela internação, o que ressalta o impacto negativo que tal doença traz na vida da pessoa, além de aumentar o risco desse paciente evoluir à óbito.

EP-505

Correlação do D Dímero normal com angiotomo de tórax com contraste em pacientes com suspeita de tromboembolismo venoso na emergência de um hospital privado

Antonio Gonçalves de Oliveira¹, Fernando José Barbosa da Cruz¹, Ana Carolina Chiapetta Correia de Araújo¹

¹Hospital Unimed Recife III - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Estudar o prontuário dos pacientes da emergência em que foi solicitado angio tomografia de tórax com contraste (ATTC) com protocolo para tromboembolismo venoso (TEP), para confrontar resultado do D Dímero.

Métodos: Analisamos retrospectivamente o prontuário eletrônico de todos os pacientes da emergência, com revisão de todas as ATTC com protocolo para TEP, que foi solicitado no período de janeiro de 2017 a maio de 2019, utilizando a ferramenta Business inteligente (BI).

Resultados: Encontramos no período analisado de 29 meses um total de 423 ATTC realizadas, sendo 64 positivas para TEP, 350 negativas e 9 sem localização do resultado. Das 350 ATTC negativas para TEP, identificamos 85 pacientes com D Dímero normal e em todos o resultado da ATTC foi negativo para TEP, 126 tinham D Dímero elevado e em 139 não foi realizado o D Dímero. Encontramos 64 ATTC positiva para TEP, nenhuma com D Dímero normal, 40 com D Dímero elevado, 22 sem a realização do Dímero e em 2 não localizamos o exame.

Conclusão: Os dados encontrados corroboram com o que existe na literatura de que o D Dímero normal é um forte preditor negativo para TEP. Encontramos resultado negativo para TEP após a ATTC em 100 % dos pacientes em que o resultado do D Dímero encontrava-se normal. Diante deste resultado criamos ferramenta no prontuário eletrônico

com algoritmo a ser preenchimento com o resultado do D Dímero e inclusão do escore de Wells para habilitar a solicitação de ATTC.

EP-506

Intervenções farmacêuticas quanto a profilaxia de tromboembolismo venoso em uma unidade de terapia intensiva adulto

Débora Rodrigues Lima¹, Aloisio Martins Viana Neto¹, Angela Nadyla Martins Holanda¹, Kamila Maria Maranhão Sidney¹, Liana Silveira Adriano¹

¹Hospital São Camilo, Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Descrever as intervenções farmacêuticas realizadas em uma unidade de terapia intensiva adulto de um hospital filantrópico da cidade de Fortaleza/Ce avaliando assim os desfechos clínicos e condutas quanto ao protocolo de profilaxia de tromboembolismo venoso (TEV).

Métodos: Foi realizado um levantamento dos dados através do banco de informações relacionado ao protocolo de tromboembolismo venoso compilado pelo serviço de farmácia do referido hospital no período de janeiro a julho de 2019.

Resultados: Observou-se que um total de 166 pacientes foram validados pelo farmacêutico clínico das unidades de terapia intensiva adulto quanto ao cumprimento adequado do protocolo institucional. Destes 166, 92,77 % (n = 154) dos casos estavam com protocolo de TEV adequado, e 7,79% (n = 12) foram considerados como inadequados. Após acompanhamento e análise do farmacêutico, 07 intervenções foram realizadas sendo 100% aceitas pela equipe de enfermagem em relação ao preenchimento adequado do protocolo, enquanto 71,42 % (n = 5) foram consideradas como não aceitas, sendo o principal motivo de não aceitação a alta hospitalar. Valendo ressaltar que em um dos meses de análise, observou-se que um dos pacientes em acompanhamento o protocolo foi considerado inadequado, pois o quadro clínico do paciente não se enquadra nos critérios de inclusão.

Conclusão: Após a realização desse estudo observou-se a importância do acompanhamento da equipe multiprofissional em relação a profilaxia de tromboembolismo venoso em paciente de terapia intensiva adulto. O engajamento da equipe com finalidade de garantir a segurança e qualidade da assistência prestada ao paciente é essencial no desfecho clínico favorável.

EP-507

Perfil epidemiológico, clínico e laboratorial de hemotransfusões em uma unidade de terapia de urgência em Fortaleza-CE

Janaína Maria Maia Freire¹, Thelma Leite de Araújo², Andressa Coriolano Evaristo³, Isis Sousa Bezerra de Menezes²

¹Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; ²Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; ³Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico, clínico e laboratorial das hemotransfusões em uma Unidade de Terapia de Urgência de um hospital secundário na cidade de Fortaleza-CE.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, transversal e analítico das hemotransfusões, através do estudo em prontuários e em registros do banco de sangue. A amostra do estudo foi composta por pacientes que receberam hemotransfusões no período de julho a dezembro de 2016. Os dados foram organizados em tabelas e analisados com o auxílio do software Microsoft Excel® 2013.

Resultados: Foram realizadas 71 transfusões em 37 pacientes, com uma maior concentração nos meses de julho, outubro e dezembro. Na população estudada, a maioria era do sexo masculino (65,5%) e idosos (58,6%). A condição clínica mais encontrada foi a de sepse/choque séptico em 44,8% dos casos. Foi observada uma alta taxa de mortalidade, na qual 65,5% dos pacientes hemotransfundidos evoluíram para o óbito. O hemocomponente mais utilizado foi o concentrado de hemácias que representou 56,3% das transfusões. A principal indicação para o uso deste hemocomponente foi a presença de anemia (60%). Na maioria dos casos (52,5%), o valor de hemoglobina que indicou a transfusão foi inferior a 7 g/dL. Para a solicitação de concentrado de plaquetas e de plasma fresco congelado a principal indicação foi plaquetopenia com 56,25% e 42,9% respectivamente.

Conclusão: O estudo caracterizou o perfil das hemotransfusões em uma instituição na cidade de Fortaleza e os dados encontrados foram semelhantes aos apontados em estudos realizados em outros estados.

Pediatria e neonatologia

EP-508

Perfil dos pacientes pediátricos que necessitaram de assistência ventilatória não invasiva durante internação hospitalar

Marcio Luiz Ferreira de Camillis¹, Sandro Valter Hostyn¹, Andressa Borges de Carvalho Camargo¹, Marcela Doebber Vieira¹, Priscilla Pereira Fonseca¹, Priscila Pereira Cidade¹, Leonardo Miguel Correa Garcia¹, Ricardo Wickert¹

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

Objetivo: Relatar frequência, distribuição e desfecho da utilização da VNI nas unidades de internação pediátricas de um hospital privado.

Métodos: Estudo retrospectivo, quantitativo, com análise descritiva dos dados dos prontuários de crianças que tiveram indicação e prescrição para o uso de VNI durante a internação hospitalar.

Resultados: Foram analisados 43 pacientes, 51,2% do sexo feminino, com mediana de idade de 5,5 (0-14) anos, 69,7% possuíam alguma doença de base, 27,9% apresentavam diagnóstico clínico de Pneumonia, seguidos por asma (11,6%) e bronquiolite (11,6%). O tempo de uso da VNI em mediana foi de 4 dias, 53,4% utilizaram de forma intermitente para reexpansão pulmonar e 34,8% decorrentes de insuficiência respiratória aguda. A VNI foi realizada em 67,4% dos pacientes na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), 18,6% no setor de internação e 14% na emergência, 44,2% fizeram uso através de respirador invasivo, 9,3% usaram respirador não invasivo com Blender e 46,5% utilizaram respirador não invasivo sem Blender. O percentual de falha foi de 25,5% (11 pacientes). Dos 11 pacientes que falharam, 72,7% utilizaram respirador invasivo, 18% respirador não invasivo sem Blender e 9,3% respirador específico de não invasiva com Blender.

Conclusão: Tivemos uma taxa de sucesso de 74,5%. Sugere-se que a não efetividade nos casos de insucesso, pode estar relacionada ao uso de aparelhos não específicos para não invasiva, com tendência de assincronia e falha no uso do VNI.

EP-509

Soluções com concentrações padronizadas de drogas inotrópicas em pediatria: estratégia para segurança do paciente

Leonardo Cavadas da Costa Soares¹, Heloisa Arruda Gomm Barreto¹, Bianca Sestren¹, Roseli Boergen-Lacerda²

¹Hospital Infantil Pequeno Príncipe - Curitiba (PR), Brasil; ²Universidade Federal do Paraná - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: O uso de soluções com concentrações padronizadas em UTIs reduz riscos na cadeia terapêutica. Avaliou-se a segurança e eficiência no uso de diferentes soluções padronizadas (SP), comparado a soluções convencionais (SC) em drogas inotrópicas.

Métodos: Pesquisa retrospectiva comparando impacto volêmico de 3 concentrações de SP (baixa [BC], alta [AC] e restrição [RH]) com SC em percentual de taxa hídrica diária (THD)- ANOVA. Avaliou-se ainda o impacto na redução de risco NPS20, bem como o impacto fármaco-econômico. As análises estatísticas foram realizadas pelo software STATISTICA® 7.0 ($p < 0,05$).

Resultados: Foram compilados os dados de 174 infusões em 127 pcts., de jan/2014 a dez/2016. O uso de SP-BC e SP-AC aumentaram THD em 185% (148 a 223) e 29.1% (10 a 48) respectivamente. A SP-RH reduziu em -30% (-40 a -20). Ambas soluções SP-AC e SP-RH não apresentaram variação em THD estatística em relação à SC. Na avaliação NPSA20 o risco foi reduzido entre 33 a 50% para todas as soluções. O custo médio de SP para crianças abaixo de 20 kg elevou-se entre 100 e 300%, enquanto para crianças maiores de 20 kg não houve impacto econômico.

Conclusão: O uso de SP-AC e SP-RH é seguro e não aumenta a carga hídrica em pacientes de UTI pediátrica. A SP-AC é a ideal para pacientes até 20 kg e a SP-RH para pacientes acima de 20 kg. A SP-AC não eleva o custo.

EP-510

Você conhece o conceito de cuidados paliativos e terminalidade?

Marcia Guimarães Franceschi¹, Jefferson Pedro Piva¹, Patrícia Miranda do Lago¹

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

Objetivo: Verificar a concordância no conceito de terminalidade e cuidados paliativos entre os médicos que atuam na unidade de terapia intensiva pediátrica.

Métodos: Estudo transversal na unidade de terapia intensiva pediátrica de um hospital terciário e universitário de Porto Alegre. Foram entrevistados médicos residentes, contratados e professores no momento pós-round em 8 ocasiões distintas, de maio a novembro de 2018, a respeito de quantos pacientes em estado de terminalidade e/ou em cuidados paliativos parciais ou plenos haviam sido discutidos.

Resultados: Obtivemos 54 questionários, respondidos por 27 médicos, sendo 66% dos questionários respondidos por médicos residentes. Para avaliar a concordância entre os médicos quanto ao número de pacientes em cuidados paliativos ou em estado de terminalidade, o coeficiente de correlação intraclasse (ICC) foi utilizado. A interpretação da magnitude da concordância pelo ICC é convencionada como: 0 (ausência), 0,01-0,19 (pobre), 0,20-0,39 (fraca), 0,40-0,59 (moderada), 0,60-0,79 (substancial), e = 0,80 (quase completa). O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$) e as análises foram realizadas no programa SPSS versão 21.0. O coeficiente de correlação intraclasse (ICC) entre as avaliações dos médicos nas oito visitas foi de 0,34 ($p = 0,156$), demonstrando uma fraca concordância não estatisticamente significativa entre as avaliações dos médicos.

Conclusão: O conceito de terminalidade e cuidados paliativos, sejam parciais ou plenos, se mostrou heterogêneo entre os médicos que atuam na unidade de tratamento intensivo pediátrico, demonstrando uma necessidade premente de treinamento na área.

EP-511

A nutrição enteral precoce contribui para alcance da meta proteica em crianças criticamente enfermas?

Erica Carolina Melro¹, Alexandre Esteves de Souza Lima¹, Alice Missagia Mattos Springer¹, Tiago Henrique de Souza¹, Roberto José Negrão Nogueira¹

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

Objetivo: Avaliar se há influência do tempo para início da nutrição enteral (NE) nas adequações energético-proteicas em crianças criticamente enfermas.

Métodos: Estudo prospectivo, observacional analítico, incluindo pacientes com idade entre 1 mês e 14 anos, com indicação para uso de NE, internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP). Considerou-se Nutrição Enteral Precoce (NEP) se a NE ocorreu nas primeiras 48 horas da admissão na UTIP e Nutrição Enteral Tardia (NET) se iniciada após 48 horas.

Resultados: Foram incluídos 130 pacientes com idade mediana de 10 (IIQ: 3; 41) e 66,15% do sexo masculino. A mediana da adequação energética foi de 64,65% (IQ: 37,71; 83,76) e as medianas das adequações proteicas foram de 50,64% (IQ: 31,68; 65,58) para adequação mínima e 27,10% (IIQ: 17,54; 35,58) para adequação ideal. Apenas 5,08% dos pacientes atingiram a adequação proteica mínima e nenhum paciente atingiu adequação proteica ideal. A NEP ocorreu em 59,23% dos pacientes que, comparados ao grupo NET, apresentaram melhores ingestões de energia (39,14 [30,76; 47,46] kcal/kg/dia versus 21,95 [12,30; 32,27] kcal/kg/dia; $p < 0,0001$) e de proteína (0,85 [0,66; 1,11] g/kg/dia versus 0,55 [0,30; 0,78] g/kg/dia; $p < 0,0001$) e melhores adequações nutricionais ($p < 0,0001$).

Conclusão: O grupo NEP apresentou melhores ingestões e adequações energético-proteicas. Contudo, a inadequação proteica ocorreu em toda a amostra.

EP-512

Acompanhamento da saúde bucal de pacientes pediátricos em unidade de terapia intensiva

Danielle Gomes Silva¹, Hadda Lyzandra Austríaco Leite¹, Fernanda Ferreira Lopes¹, Maria do Socorro Alves Cardoso da Silva¹, Luana Carneiro Diniz Souza², Vinicius Matos Lisboa²

¹Universidade Federal do Maranhão - São Luís (MA), Brasil; ²Centro Universitário do Maranhão (UNICEUMA) - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: Registrar as condições bucais das crianças e tratamentos realizados pela equipe de profissionais em Odontologia de um hospital de referência do Sistema Único de Saúde.

Métodos: Estudo descritivo retrospectivo, através de resgate de prontuários e os resultados foram tabulados e analisados por meio de diferença percentual. A amostra foi composta por 145 pacientes de 0 a 15 anos de idade atendidos e acompanhados pelo serviço de Odontologia da Unidade de Terapia Intensiva pediátrica no período de setembro 2016 a novembro 2017. Os pacientes foram analisados quanto gênero, idade, motivo da internação, nível de consciência, condição das vias aéreas, processos patológicos na cavidade bucal, procedimentos odontológicos realizados, material de

higiene bucal utilizado e presença de pneumonia associada a ventilação mecânica.

Resultados: Ao avaliarmos as condições de saúde bucal, 45,83% dos pacientes apresentavam higiene bucal satisfatória, 45,14% regular e 9,03% deficiente. Em relação às condições da mucosa bucal, apenas 5,52% dos pacientes apresentaram alterações, destas, 3,45% já se encontravam no momento da admissão. A maioria das lesões com origem traumática (2,78%) e com localizações mais frequentes em mucosa jugal e língua (1,38%). Todos os 8 pacientes com lesões bucais foram tratados e 06 exodontias foram realizadas à beira leito.

Conclusão: Verificou-se que as crianças hospitalizadas em UTI Pediátrica podem apresentar alterações em mucosa bucal desde o momento da admissão, sendo mandatória a presença constante do Cirurgião-dentista na equipe da UTI para tratar e proporcionar uma maior adesão aos cuidados bucais a estes pacientes.

EP-513

Associação entre tempo de início da nutrição enteral e gravidade clínica em uma unidade de terapia intensiva pediátrica

Erica Carolina Melro¹, Alexandre Esteves de Souza Lima¹, Alice Missagia Mattos Springer¹, Tiago Henrique de Souza¹, Roberto José Negrão Nogueira¹

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

Objetivo: Avaliar se há influência da gravidade na admissão na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) no tempo para início da Nutrição Enteral (NE).

Métodos: Estudo prospectivo, observacional analítico, monocêntrico, incluindo pacientes com idade entre 1 mês e 14 anos, com indicação para uso de NE, internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP). Considerou-se Nutrição Enteral Precoce (NEP) se a NE ocorreu nas primeiras 48 horas da admissão na UTIP e Nutrição Enteral Tardia (NET) se iniciada após 48 horas.

Resultados: Foram incluídos no estudo 130 pacientes com idade mediana de 10 (IQ: 3; 41) e 66,15% do sexo masculino. A maioria dos pacientes apresentou diagnóstico respiratório (54,62%) na admissão e o escore de gravidade (PIM2) mediano foi de 2,60% (IQ: 1,30; 6,20). O tempo mediano de internação na UTIP foi de 12,50 (IQ: 7,00; 20,00) dias. A NEP ocorreu em 59,23% dos pacientes com tempo de início mediano de 44,25 horas (IQ: 29,00; 64,50). Foram variáveis significativamente associadas ao grupo NET: maior escore de gravidade PIM2 ($p = 0,0357$), grupo diagnóstico na admissão cardiovascular e outros ($p = 0,0128$) e uso de droga vasoativa ($p = 0,0003$). De fato, o uso de droga vasoativa constituiu fator de risco para atraso da NE (OR: 4,372; IC95%: 1,847-10,354; $p = 0,0008$).

Conclusão: O atraso para início da NE esteve associado à gravidade clínica de crianças criticamente enfermas.

EP-514

Aumento de sobrevida em primeiro estágio de síndrome de hipoplasia de coração esquerdo. Um projeto de melhoria de qualidade

Leonardo Cavadas da Costa Soares¹, Wanderley Saviolo¹, Fabio Binhará Navarro¹, Nelson Itiro Miyague¹, Leonardo Andrade Mulinari¹

¹Hospital Infantil Pequeno Príncipe - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: A SHVE é incompatível com a vida caso não corrigida cirurgicamente precocemente. A sobrevida cirúrgica após o primeiro estágio em países desenvolvidos encontra-se acima de 90% e no Brasil, chega a 80%. O IHI recomenda o programa de “quality improvement” (QI), que inclui a abordagem multidisciplinar e multimodal para linhas de cuidado complexas.

Métodos: Estudo retrospectivo com resultados obtidos a partir da introdução de Programa de QI na linha de cuidado do paciente portador de SHVE entre 2013 e 2018, agrupados em biênios 2013/2014 (B1), 2014/2015 (B2) e 2017/2018 (B3), avaliando-se sobrevida, tempo de UTI e hospitalar. Etapas de implantação: Mapeamento de Pontos Críticos, Sistematização de assistência pré/per/pós-operatória, Implementação de Pacotes de Medidas e PDCA.

Resultados: 35 pacientes preencheram os critérios para intervenção cirúrgica, 9 (B1), 8 (B2) e 18 (B3). A idade média era 13 dias, (1 a 56d). O tempo médio entre internação e cirurgia foi de 8 dias (1 a 55d). A sobrevida cirúrgica foi: 22,2% (B1), 50,0% (B2) e 83,3% (B3). O tempo de UTI foi 19d e o tempo hospitalar foi 46d. A sobrevida não variou entre norwood e híbrido.

Conclusão: Este é o primeiro trabalho avaliando a implantação de modelo de QI em linhas de cuidado cardiovascular no Brasil, até onde sabemos. A sistematização, implantação e gerenciamento de linha de cuidado da SHVE com ciclos de melhoria proporcionou aumento significativo e clinicamente sensível nos resultados em sobrevida em hospital terciário ao longo de três biênios.

EP-515

Avaliação da prática da terapia de nutrição enteral em crianças criticamente enfermas

Erica Carolina Melro¹, Alexandre Esteves de Souza Lima¹, Alice Missagia Mattos Springer¹, Tiago Henrique de Souza¹, Roberto José Negrão Nogueira¹

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

Objetivo: Avaliar a prática atual da nutrição enteral (NE) em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP).

Métodos: Estudo prospectivo, observacional analítico, incluindo pacientes com idade entre 1 mês e 14 anos, com indicação para uso de NE, internados em uma UTIP. Considerou-se Nutrição Enteral Precoce (NEP) se a NE

ocorreu nas primeiras 48 horas da admissão na UTIP. Os pacientes foram acompanhados por um período de até 10 dias de internação na UTIP.

Resultados: Foram incluídos 130 pacientes com idade mediana de 10 (IIQ: 3; 41) e 66,15% do sexo masculino. O tempo mediano de internação na UTIP foi de 12,50 (IQ: 7,00; 20,00) dias. A NEP ocorreu em 59,23% dos pacientes com tempo de início mediano de 44,25 horas (IIQ: 29,00; 64,50). A mediana da adequação energética foi de 64,65% (IQ: 37,71; 83,76) e as medianas das adequações proteicas foram de 50,64% (IQ: 31,68; 65,58) para adequação proteica mínima e 27,10% (IIQ: 17,54; 35,58) para adequação ideal. Apenas 5,08% dos pacientes atingiram a adequação proteica mínima e nenhum paciente atingiu adequação proteica ideal. A NE foi interrompida, ao menos uma vez, em 76,15% da amostra. A proporção de inadequação proteica mínima foi maior para os pacientes que apresentaram interrupções da NE (77,68% versus 22,32%; $p = 0,0316$).

Conclusão: A NE foi iniciada precocemente na maioria dos pacientes. A inadequação proteica esteve associada às interrupções da NE.

EP-516

Avaliação do impacto da “Lei da Cadeirinha” sobre os óbitos por acidentes de automóveis em menores de dez anos de idade no Brasil: estudo de séries temporais no período de 2005 a 2017

Maíse Lima Mourão Soares¹, José Roberto Gomes Francilino Filho², Gabriel Coelho Brito Dias³

¹Faculdade de Medicina de Sobral, Universidade Federal do Ceará - Sobral (CE), Brasil; ²Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; ³Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará - Barbalha (CE), Brasil

Objetivo: Avaliar impacto da “Lei da Cadeirinha” sobre redução de óbitos por acidentes automobilísticos em menores de 10 anos no Brasil e comparar números absolutos desde a vigência da resolução.

Métodos: Trabalho do tipo ecológico, de séries temporais, comparativo, feito a partir de dados do DataSUS sobre mortalidade por acidentes de transportes em menores de dez anos no Brasil, de 2005 a 2017. Variáveis consideradas foram: sexo; idade; cor da pele; causa básica do óbito; mês e ano de ocorrência.

Resultados: No período estudado, foram registrados 3735 óbitos por acidentes de transporte de menores de dez anos na condição de ocupantes de automóvel ou caminhonete. A frequência desses óbitos foi maior entre sexo masculino (54,6%), idade de cinco a nove anos (45,1%), e cor branca (57,4%). A causa básica de morte mais notificada foi “ocupante de um automóvel, traumatizado em um acidente de trânsito não especificado” (42,8%). A ocorrência de óbitos foi maior nos meses de dezembro

e janeiro (23,4%). Analisando os números anuais dos óbitos nos períodos estudados, há, inicialmente, aumento desses eventos, de 252 em 2005 para 317 em 2010. Em 2011, os acidentes reduziram-se para 252. Nos 3 anos posteriores, houve oscilação. Nos anos seguintes, houve uma progressiva redução.

Conclusão: Portanto, ressalta-se possível impacto positivo da “Lei da Cadeirinha”, implementada em setembro de 2010, na diminuição dos óbitos em 2011. Entretanto, em anos seguintes, houve uma oscilação desses valores, demonstrando a importância de mais estudos incluindo adesão e adequação do uso dos dispositivos.

EP-517

Avaliação dos fatores de risco à admissão para sepse pediátrica em uma unidade de terapia intensiva terciária da Amazônia Brasileira

Carina Cardoso Costa¹, Jerusa Mariano Porto Lima¹, Patricia Barbosa de Carvalho¹, Marília Cunha Botelho Alves¹, Larisse Felix de Queiroz Aires¹, Mayara Márvia Matias Machado¹, Luana Guimaraes Dias¹, Manoel Jaime Castro Pavão Junior¹, Emmerson Carlos Franco de Farias¹

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

Objetivo: Estima-se que ocorram mais de 42.000 casos de sepsis grave anualmente nos Estados Unidos da América (EUA) e milhões em todo o mundo. Avaliar os fatores de risco admissionais e determinar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com sepse admitidos em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP)

Métodos: Estudo transversal, realizado no período de janeiro de 2017 a maio de 2018 nas 2 UTIPs da FSCMPA, foram incluídos os pacientes internados nas UTIP, considerou-se apenas 1ª internação, excluiu-se: uso de antibióticos por >48h antes da internação; cuidados paliativos.

Resultados: Lactentes com sepse ocorreu 60,5%, OR 2,19 ($p = 0,014$; IC95%: 1,17-4,07). Foram mais acometidos pela sepse os pacientes externos, 74,4% dos casos, OR 21,64 ($p < 0,0001$; IC 95% 6,13-76,32). Em 29,1% o tempo de internação >14 dias ($p = 0,01$). A mortalidade foi de 46,5%, com OR 2,66 ($p = 0,003$; IC 95%: 1,38-5,14). Em relação aos exames laboratoriais colhidos na admissão, associaram-se a sepse: SIDA >52 (60,5% dos casos; $p = 0,156$), Cl >109 (70,9%; $p = 0,0326$), lactato >2, OR 0,37 ($p = 0,006$; IC95%: 0,18-0,75) e hipocalcemia, OR 3,06 ($p = 0,001$; IC 95%: 1,63-5,77).

Conclusão: A sepse foi a principal causa de internação, com mortalidade semelhante às de países com recursos limitados, justificada pelo risco para sepse de 21,64 vezes maior nos pacientes externos, e valores de PIM2 e PRISMIII elevados. Foi detectado um perfil de pacientes mais complexos: 50% dos casos de sepse apresentavam alguma comorbidade associada.

EP-518

Características clínicas e risco de mortalidade de unidade de terapia intensiva pediátrica universitária

Fernanda Monteiro Diniz Junqueira¹, Aline Junqueira Rubio¹, Luiza Lobo de Souza¹, Tiago Henrique de Souza¹, Ricardo Mendes Pereira¹, Marcelo Barciela Brandão¹

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

Objetivo: Descrever as características e risco de mortalidade de uma unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP) em hospital universitário de 10 leitos no período de três anos.

Métodos: Análise descritiva de dados coletados prospectivamente no período de 2016 a 2018.

Resultados: Foram registradas 1291 internações, com idade mediana de 16 meses e tempo mediano de internação de 3 dias. Foram internados 66,7% de casos clínicos e 33,3% de casos cirúrgicos, o principal diagnóstico clínico foram doenças respiratórias (27,8%) e os cirúrgicos foram pós-operatório cardíaco (11,2%) e cirurgia pediátrica (6,1%). Pacientes crônicos foram 64,5%. Ventilação mecânica 54,5%. Readmissão após 48h de alta 1,3%. Ocorreram 77 óbitos (6,0%), sendo 72,3 (5,6%) esperados pelo Pediatric Index of Mortality 2 (PIM2). O Standard Mortality Ratio (SMR) foi de 1,06, o que representa 6% de óbito acima do esperado. O número de paciente por risco de óbito para as faixas de risco apresentadas pelo PIM2 foi < 1%: 29,8%; 1-4%: 43,6%; 5-14%: 18,8%; 15-29%: 3,5%, >30%: 4%. Para os anos de 2016, 2017 e 2018 os números encontrados foram: admissões, 447, 437 e 405; óbitos, 28 (6,5%), 26(5,9%), 22 (5,4%); óbitos esperados, 5,2%, 5,6%, 6,1%; SMR, 1,25, 1,05, 0,93.

Conclusão: Houve uma mortalidade muito acima do esperado em 2016. A constante análise do risco de óbitos e de sua ocorrência é processo fundamental para o controle de qualidade do serviço.

EP-519

Clonidina intravenosa para sedação prolongada em pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica

Leonardo Cavadas da Costa Soares¹, Heloisa Arruda Gomm Barreto¹, Viviane Viviurka², Paula Ogeda², Roseli Boergen-Lacerda³

¹Hospital Infantil Pequeno Príncipe - Curitiba (PR), Brasil; ²Faculdades Pequeno Príncipe - Curitiba (BR), Brasil; ³Universidade Federal do Paraná - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Pacientes criticamente doentes experimentam fenômeno de tolerância após exposição prolongada à opioides e benzodiazepínicos. O uso dos agonistas alfa2 associam-se à efeito poupador e efeitos adversos. Agonistas alfa2 apresentam bons perfis de segurança e são eficazes em prevenir a JET em pós-operatório correção de T4F.

Métodos: Estudo retrospectivo em uma UTI Cardiológica entre 2014 e 2017, com pacientes que utilizaram clonidina intravenosa contínua em UTIU cardiológica. Foram

avaliadas a variação de dose de benzodiazepínico e do opioide após introdução da Clonidina, em 24, 48 e 72 horas. Foi avaliada a ocorrência de eventos adversos que necessitaram de intervenção. As análises estatísticas foram realizadas pelo software STATISTICA 7.0 ($p < 0,05$).

Resultados: 171 pacientes receberam clonidina intravenosa de acordo com o protocolo institucional, 18% tratamento clínico e 82% cirúrgico. A idade mediana foi de 6,6m. Os pacientes permaneceram internados na UTIC em média por 28d e em ventilação mecânica por 12d. Eventos adversos foram observados em 36% (91% bradicardia e hipotensão) com 69% de suspensão 31% de redução de dose de infusão da clonidina. Após 48h, a dose média de midazolam e fentanil foi reduzida em média de 3,8 para 2,8 (-26%) e de 2,9 para 2,1 (-27%) respectivamente.

Conclusão: O uso prolongado de Clonidina em infusão contínua é seguro e mostrou-se eficaz em poupar infusão de opioides e benzodiazepínicos em UTI cardiológica pediátrica

EP-520

Complicações neonatais em pacientes sob cuidados críticos

Giovanna Caroline Silva de Melo¹, Andrea Costa da Silva¹, Celso Gustavo Ritter¹, Simone Aparecida Fernandes da Silva¹, Luiz Carlos de Abreu², Rodrigo Daminello Raimundo², Natália da Silva Freitas Marques¹

¹Centro Universitário UNINORTE - Rio Branco (AC), Brasil; ²Faculdade de Medicina do ABC - Santo André (SP), Brasil

Objetivo: Analisar as complicações neonatais em pacientes sob cuidados críticos.

Métodos: Estudo de revisão da literatura através do levantamento das produções científicas referentes ao cruzamento dos descritores “Cuidados Críticos”, “Recém-Nascido” e “/complicações” no buscador da Biblioteca Virtual em Saúde. O buscador foi configurado para localizar as referências que apresentavam os descritores supramencionados entre o título, resumo e assunto. Os descritores mencionados estão cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde.

Resultados: Pode-se observar uma variedade de informações que atentam para fatores de risco e complicações que interferem na assistência ao RN nas UTIN. Dificuldade de acesso ao atendimento e bem como na dificuldade de fechamento de diagnóstico precoce de doenças, que se assistidas precocemente, poderiam ter um prognóstico melhor. Observou-se ainda que a assistência por profissionais mais instruídos e com maior experiência prática reduzem as complicações e bem como os óbitos em UTIN. Em relação às complicações pós-operatórias mais incidentes observamos PAV, sepsis bacteriana, anormalidades eletrolíticas e hipertensão pulmonar, e tais complicações tem maior relação com menor peso ao nascer, desequilíbrio glicêmico e de sódio, anormalidades genéticas, uso de circulação extracorpórea e esternotomia total.

Conclusão: Com este desfecho esperamos evidenciar as complicações neonatais em pacientes sob cuidados críticos,

permitindo alertar profissionais da saúde e conseqüentemente traçar estratégia para minimizar tais complicações, em especial ao uso prudente de oxigenioterapia em altas concentrações.

EP-521

Confiabilidade da escala de conforto para familiares de pessoas em unidades de terapia intensiva

João Victor Moraes de Melo¹, Katia Santana Freitas¹, Jéssica Esteves Martins Boaventura¹, Lorena Cerqueira Marques Bastos¹, Joselice Almeida Góis¹, Amanda Mota de Carvalho Lima¹, Geysimara Santos Silveira Souza¹, Patrícia Araújo das Mercês¹

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

Objetivo: Analisar a confiabilidade da escala de conforto de familiares de pessoas em estado crítico de saúde (ECONF).

Métodos: Estudo transversal realizado em duas Unidades de Terapia Intensiva do interior da Bahia. Foram entrevistados 227 familiares de pacientes internados há mais de 48h. Foi aplicada a ECONF, que possui 55 itens distribuídos em 4 dimensões: segurança (20 itens); suporte (21 itens); interação familiar e ente (7 itens); e interação consigo e com o cotidiano (7 itens). Para a avaliação da consistência interna foi empregado o coeficiente alfa de Cronbach, satisfatórios os valores de iguais ou superiores a 0,70. Para o cálculo da correlação item-total adotou-se 0,30 como ponto de corte.

Resultados: A análise do coeficiente item-total mostrou valores considerados insatisfatórios nos itens: “ser acompanhado por amigo ou familiar durante a visita” (0,20), “receber todos os dias informações do médico” (0,18), e “ter sala de espera perto da UTI” (0,24), “receber apoio espiritual/religioso de alguém” (0,16), “ser capaz de ajudar o seu parente a enfrentar essa situação” (0,21), “ter banheiro perto da sala de espera” (0,23). Todas as dimensões, e itens individualmente, apresentaram um coeficiente alfa de Cronbach acima do ponto de corte

Conclusão: Conclui-se que dentre os 55 itens que compõe a escala ECONF, 6 itens apresentaram um baixo poder discriminativo quando comparados com os demais itens da sua dimensão. Dessa forma, acredita-se que alguns desses itens podem ser retirados da escala de modo a aumentar o seu poder discriminativo.

EP-522

Crianças menores de 2 anos admitidas em uma unidade de terapia intensiva pediátrica brasileira por infecções respiratórias aguda: análise comparativa do perfil epidemiológico, condutas e resultados assistenciais com os registros latinoamericanos da LARed Network

Regina Grigolli Cesar¹, Pablo Vásquez-Hoyos², Sebastián González-Dambruskas³, Franco Díaz⁴, Sabrina Cardoso Ribeiro Bastos¹, Julia Carvalho Seabra¹, Layla Bomfim Faleiros¹, Andreia Aparecida Freitas Souza¹

¹Hospital Infantil Sabará - São Paulo (SP), Brasil; ²Hospital de San José, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS) - Bogotá, Colombia; ³Casa de Galicia - Montevideo, Uruguai; ⁴Hospital el Carmen de Maipú - Santiago, Chile

Objetivo: Comparar o perfil clínico-epidemiológico entre lactentes em IRA de uma UTIP brasileira (UTIPBR) de referência e de outras 33 UTIP latino-americanas (UTIPLA).

Métodos: Análise retrospectiva de registros da LARed Network sobre lactentes em cuidados intensivos por IRA (por Bronquiolite/pneumonia) de janeiro, 2018 a julho, 2019.

Resultados: 2146 admissões (UTIPBR: 62; UTIPLA 2084), semelhantes quanto à idade e comorbidades. Transferência interna: UTIPBR > UTIPAL (100,00% vs 70,85%, $p < 0,001$); gravidade à admissão UTIPAL>UTIPBR: menor SaO₂/FiO₂ (245 vs 163, $p < 0,001$); maior %PIM3 (0,21% vs 0,41%; $p = 0,01$). Contudo, maior uso de broncodilatadores (61,29% vs 40,55%, $p = 0,001$), corticoides (29,03% vs 18,71%, $p = 0,04$) e antivirais (56,45% vs 2,30%, $p < 0,001$) na UTIPBR. Maior uso de solução salina hipertônica (0,00% vs 17,95%, $p < 0,001$) na UTIPAL. Uso de antibióticos elevado (63,84%) apesar da baixa suspeita de infecções bacterianas, especialmente na UTIPBR (6,45% vs 26,30%, $p < 0,001$). Oxigenioterapia foi suficiente com maior frequência na UTIPBR ($p = 0,006$). Taxa de intubação (9,8% vs 27,6%, $p = 0,012$) e permanência (3,95 vs 5,10 dias, $p = 0,004$) menores na UTIPBR. Óbitos: UTIPBR (0%); UTIPAL (0,9%).

Conclusão: A UTIP brasileira atendeu crianças com menor gravidade geral, requerendo menos suporte respiratório e menor permanência na UTIP. São desejáveis iniciativas colaborativas para melhora da qualidade e diminuição da variabilidade assistencial na LATAM.

EP-523

Eficácia da utilização da fixação de tubo orotraqueal tipo defletor com alfinete de segurança na redução de extubação não-planejada em recém-nascidos

Solange Pereira Amaral Soares¹, Leva Arani Shayani¹

¹Hospital Anchieta - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Descrever a fixação do tubo orotraqueal utilizada na unidade de terapia intensiva neonatal, correlacionar o índice de extubação não planejada à utilização do método de fixação de tubo orotraqueal com defletor e alfinete de segurança em neonatos, apresentar o índice de extubação não-planejada e comparar com os valores da literatura, que relatam índices entre 1,98 a 3,0 extubações não planejadas para cada 100 dias de ventilação mecânica invasiva (VMI).

Métodos: Estudo retrospectivo de análise de indicadores de qualidade sobre a idade gestacional, peso ao nascimento, horas e dias em VMI e quantidade de extubação não planejada. O período analisado foi de janeiro de 2017 a junho de 2019, incluídos 126 neonatos intubados,

admitidos em VMI, que utilizaram a fixação com defletor e alfinete de segurança, utilizou-se média e desvio padrão.

Resultados: Todos os neonatos foram intubados, com TOT de calibre entre 2,5 e 3,5 cm, no total de 1082 dias de VMI. Ocorreram 3 casos de extubação não-planejada, que representa 0,57 casos de extubação para cada 100 dias de ventilação mecânica.

Conclusão: A fixação tipo defletor possui a característica de manter o TOT estável na rima labial determinada por um alfinete e fixada no rosto por micropore, tegaderm e esparadrapo. A incidência de extubação não planejada com a fixação do tubo orotraqueal com defletor e alfinete de segurança foi menor em comparação aos citados na literatura, mostrando a eficácia desse tipo de fixação para prevenção e/ou minimização do risco de extubação não-planejada neonatal.

EP-524

Estudo comparativo entre cateter nasal de alto fluxo e ventilação não invasiva em unidade de terapia intensiva pediátrica

Karoliny Mariz Lisboa¹, Leva Arani Shayani¹

¹Hospital Anchieta, Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Comparar o uso do cateter nasal de alto fluxo (CNAF) e da ventilação não invasiva em pacientes internados numa unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP) privada, quanto a sua indicação, tempo de uso e sucesso.

Métodos: Estudo prospectivo, analítico e comparativo, realizado com 15 pacientes, de setembro de 2018 a junho de 2019. Foram divididos quanto à indicação do tipo de terapia, faixa etária, diagnóstico, tempo de uso e sucesso. A indicação da terapia levou em consideração o padrão respiratório e a radiografia (presença de atelectasia como indicação de VNI). Os dados foram analisados quanto à média utilizando o GraphpadPrism.

Resultados: Num total de 36 crianças com quadros respiratórios admitidos na UTIP, 12 pacientes usaram CNAF e 3 VNI, faixa etária de 1 a 6 meses (66%) e maiores que 6 meses (33%), os diagnósticos foram bronquiolite (5 CNAF e 1 VNI), associado a pneumonia (4 CNAF e 1VNI), pneumonia (2CNAF) e associado a broncoespasmo (1CNAF e 1VNI), tempo médio de uso do CNAF 2 dias e 4,5horas e da VNI 3 dias e 17,7horas. Observado 75% de sucesso após uso de CNAF e 67% na VNI. As falhas de CNAF evoluíram com necessidade de VNI em um caso e ventilação mecânica invasiva (VMI) em dois casos. Já as de VNI evoluíram com necessidade de VMI. A pequena porcentagem de falhas dos grupos atribuiu-se às complicações da doença de base.

Conclusão: Observou-se na UTI uma crescente indicação do CNAF como alternativa nas doenças respiratórias, com grande taxa de sucesso.

EP-525

Força muscular respiratória e periférica de crianças e adolescentes submetidos a transplante renal

Alysson Bruno da Silva Santos¹, Renyelk Pammela Alves dos Santos², Livia Barboza de Andrade¹

¹Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) - Recife (PE), Brasil; ²Faculdade Pernambucana de Saúde - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Avaliar o grau de força muscular periférica e respiratória de crianças e adolescentes submetidas a transplante renal e verificar possíveis correlações variáveis intervenientes.

Métodos: Estudo transversal realizado num Centro de Nefrologia Pediátrica do Nordeste, com crianças dos 8 aos 17 anos de idade, submetidos a transplante renal. Os dados sociodemográficos e clínicos foram coletados através de entrevista e análise de prontuário. O nível de atividade física foi avaliado pelo Habitual Level of Physical Activity (HLP) e a força muscular respiratória por meio de um manovacúmetro e do dispositivo POWERbreath K5[®]. A força muscular periférica foi avaliada através do escore de Medical Research Council- MRC e de um dinamômetro manual. Aprovado comitê de ética da instituição sob número: 3334-1. Realizada t-test para os valores de manovacumetria e o teste de correlação de Spearman para verificar associações, $p < 0,05$.

Resultados: 22 pacientes foram incluídos no estudo, com média de 12,5 anos, 86,3% possuía um estilo de vida sedentário. Não houve diferença entre os valores obtidos e preditos na manovacumetria ($p > 0,05$). O escore de MRC foi avaliado como normal em toda a amostra. A dinamometria foi semelhante a valores em crianças saudáveis. Houve uma correlação positiva entre os valores do S-index com os valores de pressão inspiratória máxima, pressão expiratória máxima e dinamometria.

Conclusão: Os demonstraram que o grau de força muscular e respiratória e periférica das crianças e adolescentes com transplante renal se encontrou preservado, sugerindo que o procedimento apresenta um efeito conservativo da força muscular esquelética.

EP-526

Hiperatividade simpática paroxística em unidade de terapia intensiva pediátrica - Série de casos

Helena Muller¹, Cecilia Rotava Buratti¹, Gabriel Tesche Roman¹, Verônica Indicatti Fiamenghi¹, Ian Teixeira E Sousa¹, Jefferson Pedro Piva¹, Taís Sica da Rocha¹, Lucinara Valency Enéas Machado¹

¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil

Hiperatividade simpática paroxística (HSP) se relaciona a lesão cerebral grave adquirida de múltiplas causas, sendo mais prevalente nos casos de traumatismo crânio encefálico e encefalopatia hipóxica, com fisiopatologia

incerta. Caracteriza-se por sinais e sintomas de descarga simpática (hipertensão, taquicardia, taquipneia, febre, sudorese e postura distônica). Seu tratamento se baseia em evitar estímulos desencadeadores e no uso de fármacos, principalmente morfina, clonidina e propranolol. Descrevemos 7 casos de pacientes em uma UTIP com diagnóstico provável de HSP, idades variando entre 9 e 177 meses. A etiologia foi TCE em 1 paciente, encefalopatia hipóxica em 5 (4 pneumopatas crônicos e 1 acidente vascular cerebral) e encefalite autoimune em 1. Ao diagnóstico, 6 pacientes apresentavam hipertensão, 5 taquicardia, 4 sudorese, 3 febre e 1 taquipneia. Todos apresentavam distonias/agitação refratários a múltiplas drogas sedativas: 6 faziam uso de benzodiazepínicos, 6 de clonidina, 4 de opioides, 2 de cetamina e 6 de antipsicóticos. Optou-se pela associação de propranolol (dose inicial de 0,5 a 1mg/kg/dia) a todos pacientes, sendo observada melhora em 72hs da agitação psicomotora e/ou distonia em 4 pacientes, da sudorese em 3 e da hipertensão em 4. Resposta clínica breve (72hs) em relação a agitação/distonia, sudorese e hipertensão. Não houve melhora da taquicardia na maioria dos pacientes, o que pode ser devido a subdose do propranolol. A HSP é uma complicação que pode aumentar a morbimortalidade de pacientes neurológicos graves, de modo que deve haver reconhecimento precoce e tratamento adequado desta entidade ainda pouco conhecida.

EP-527

Impacto da capacitação multiprofissional para qualificação da ambiência nas unidades neonatais em maternidade pública

Rayane Nobre de Freitas¹, Elisete Mendes Carvalho¹, Margareth Gurgel de Castro Silva², Hemerson Bruno da Silva Vasconcelos³, Ana Karine Fontenele de Almeida³

¹Curso de Fisioterapia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; ²Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; ³Maternidade Escola Assis Chateaubriand - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto da capacitação multiprofissional em serviço para a qualificação da ambiência nas unidades neonatais em uma maternidade pública.

Métodos: Estudo de delineamento longitudinal, descritivo e abordagem quantitativa, onde foram realizadas capacitações teórico-práticas com duração de 6 horas/aula, junto aos profissionais no período de abril a outubro de 2018, abordando temas relativos ao controle da ambiência neonatal e neurodesenvolvimento do recém-nascido. O impacto foi avaliado por meio da aplicação de questionário aplicado no período pré e pós capacitação, bem como por meio de visitas as unidades, utilizando-se um checklist no qual eram registradas as conformidades e não-conformidades encontradas e os dados analisados pelo software Microsoft Power BI e R-Studio com $p < 0,05$ como nível de significância.

Resultados: A amostra foi constituída por 84 profissionais que responderam os questionários pré e pós capacitação, sendo realizadas 50 vistorias em cada unidade. As temáticas que obtiveram $p < 0,05$ referente ao número de acertos no período pré quando comparado ao período pós capacitação foram neurodesenvolvimento, posicionamento e ruídos. Na prática assistencial, constatou-se predomínio de conformidades no item posicionamento, em todas as unidades, enquanto nos demais itens observou-se pouca variação.

Conclusão: A capacitação proposta, evidenciou resultados significativos no tocante a assimilação do conteúdo teórico-prático. Embora tais resultados não tenham refletido sua magnitude na prática assistencial, sugere-se que as capacitações em serviço sejam encorajadas e incentivadas como estratégias de educação permanente visando a implementação de boas práticas de cuidado ao recém-nascido.

EP-528

Impacto da capacitação multiprofissional sobre cuidados com o recém-nascido pré-termo sob ventilação não invasiva

Adrielle Cunha¹, Elisete Mendes Carvalho¹, Margareth Gurgel de Castro Silva², Hemerson Bruno da Silva Vasconcelos³

¹Curso de Fisioterapia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará (UFC) - Fortaleza (CE), Brasil; ²Universidade Federal do Ceará (UFC) - Fortaleza (CE), Brasil; ³Maternidade Escola Assis Chateaubriand - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Avaliar a eficácia da capacitação em serviço ministrada aos profissionais de saúde das unidades neonatais sobre os cuidados do recém-nascido (RN) sob suporte ventilatório não invasivo (VNI).

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo, realizado com as equipes assistenciais das unidades neonatais de uma maternidade pública, de junho a outubro de 2018. A coleta dos dados foi feita mediante a realização de um questionário pré e pós capacitações, com duração de 6h/aula e, simultaneamente, realizada a inspeção das unidades de terapia intensiva neonatais por meio de checklist, cujos dados foram analisados pelo software Microsoft Power BI e R-Studio com $p < 0,05$ como nível de significância.

Resultados: O estudo incluiu 84 profissionais, que responderam o questionário composto de 16 itens referentes a instalação, manejo, indicações, benefícios e adaptação da VNI, bem como aos cuidados com o RN, os quais apresentaram $p < 0,05$ ao comparar os acertos pré e pós capacitação, exceto as questões referentes aos benefícios. Quanto a prática de instalação do circuito, ajustes de parâmetros e cuidados com o RN, avaliada nas vistorias as unidades, constatou-se conformidades nas duas unidades, em 56,4% e em 59,6%, respectivamente, dos itens verificados.

Conclusão: A capacitação proposta demonstrou ser eficaz quanto à assimilação do conteúdo teórico-prático. Embora na prática assistencial não tenha sido demonstrado semelhante resultado, sugere-se que a capacitação em serviço seja incentivada e reforçada como estratégia de educação permanente, visando a qualidade, segurança e individualização do cuidado ao recém-nascido.

EP-529

Impacto da linfopenia severa associada a *Sepsis Continuum* na mortalidade de crianças gravemente doentes de um hospital referência da Amazônia Brasileira

Emmerson Carlos Franco de Farias¹, Mary Lucy Ferraz Maia¹, Luciana Maria Passos Pinto do Nascimento¹, Manoel Jaime Castro Pavão Junior¹, Luana Guimaraes Dias¹, Mayara Márvia Matias Machado¹, Carina Cardoso Costa¹, Larisse Felix de Queiroz Aires¹, Marília Cunha Botelho Alves¹, Jerusa Mariano Porto Lima¹

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

Objetivo: A linfopenia identifica crianças criticamente doentes e crianças com alto risco de infecção nosocomial, depleção linfóide e morte por disfunção orgânica (DMO). Objetivo determinar a prevalência e fatores de risco para linfopenia severa em crianças sépticas não sobreviventes de uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) terciária de um hospital referência na Amazônia brasileira.

Métodos: Estudo observacional transversal dos dados dos prontuários eletrônicos de jun2017 a jul2018 da UTIP da FSCMPA. Inclusão: pacientes internados na UTIP e imunocompetentes. Excluídos: imunodeprimidos (doenças autoimunes, reumatológicas e imunodeficientes primários; uso prévio de corticoide e quimioterapia; HIV positivo; doença renal e hepática crônicas), permanência < 24h em UTIP, uso de antibióticos largo espectro por mais de 48h. A variável desfecho: linfopenia severa (linfócitos < 103/mm³) e mortalidade de 28 dias. Coletadas variáveis de ajuste (sociodemográficos, clínico, laboratoriais e PIM3/PRISM4).

Resultados: Prevalência de linfopenia severa em crianças sépticas: 33 casos (38,3%). Os fatores de risco da admissão associados, na análise bivariada: lactentes ($p < 0,0001$); procedência externa ($p < 0,0001$); admissão clínica ($p < 0,0001$), comorbidade ($p = 0,015$), permanência hospitalar >10d ($p < 0,0001$); cloretos >109meq/L ($p = 0,04$); lactato >2mmol/L ($p = 0,0006$); potássio < 3,5meq/L ($p = 0,013$); magnésio >2,4mg/dL ($p = 0,0008$); PRISM4 >30 ($p = 0,025$), PIM3 >30 ($p = 0,022$). Após MANOVA: lactentes (OR: 2,79; $p < 0,0001$; IC95%: 1,44-4,13); procedência enfermária (OR: 3,57; $p < 0,0001$; IC95%: 2,224,92); média de permanência >10d (OR: 3; $p = 0,00034$; IC95%: 1,37;4,63); cloreto >109meq/L (OR: 1,64; $p < 0,0001$; IC95%: 1-2,35); PRISM4 >30 (OR: 3,43; $p = 0,00036$; IC95%: -1,56-5,3).

Conclusão: O principal fator de risco para mortalidade em pacientes sépticos com linfopenia severa foi média de permanência elevada.

EP-530

Impacto do projeto Mãe Nutriz no aleitamento materno e no vínculo mãe-bebê durante internação em uma unidade de terapia intensiva neonatal

Karina Nascimento Costa¹, Lilayne Karla de Souza Araujo¹

¹Área da Medicina da Criança e do Adolescente, Universidade de Brasília (UNB) - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Avaliar se a permanência ou não no hospital de mães de RN prematuros internados em UTI Neonatal (projeto mãe nutriz) leva a uma maior adesão ao aleitamento materno e favorece o vínculo mãe-bebê.

Métodos: Estudo transversal prospectivo, realizado 7/2016 a 6/2018, que incluiu mães de RN com IG < 36 semanas, que participaram ou não do Projeto Mãe Nutriz. Excluídas mães de RN com malformações graves. Para avaliar a ligação mãe-bebê foi utilizado o Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ). Avaliadas as condições sócio-demográficas, do parto e a adesão ao aleitamento materno. Utilizado os testes Qui-Quadrado, teste T e de Bartlett. Considerado um p valor < 0,05.

Resultados: Incluídas 42 mães (23 permaneceram todo o período de internação e 19 se ausentaram). O período de afastamento do hospital foi pequeno: mediana: 1 dia e média: 1,96 (± 2,8) dias. A pontuação do PBQ do grupo total teve uma média de 6,9 (± 6,5) e uma mediana de 6. Não houve diferença no PBQ entre o grupo que permaneceu e o grupo que se afastou do hospital (7,56 e 6,2) $p = 0,49$. A permanência no hospital favoreceu a doação de leite materno ($p: 0,02$).

Conclusão: A pontuação do PBQ foi baixa em ambos os grupos demonstrando um bom vínculo entre as mães e os bebês. Como o período de afastamento foi pequeno a maioria das mães recebeu suporte da equipe de apoio ao Aleitamento Materno, o que pode ter favorecido à adesão ao aleitamento materno.

EP-531

Incidência e as principais causas de extubação acidental na unidade de terapia intensiva neonatal

Mary Lucy Ferraz Maia¹, Grace de Melo Lourenço Gonçalves¹, Stéphanie Karen Valdívica Mengarda¹, Romena da Rocha Quaresma¹, Thaliane Henriques Ferreira¹, Marina Baia do Vale¹, Amanda Ferreira da Cunha¹, Nataliel Pinheiro Miranda¹

¹Hospital Materno Infantil de Barcarena Dra Anna Turan - Barcarena (PA), Brasil

Objetivo: O uso ventilação mecânica em neonatologia é uma prática segura para garantir o suporte ventilatório ao

recém-nascido que não conseguem manter uma respiração espontânea eficaz, mas não isenta de complicações como extubações acidentais (EA), podendo gerar grave consequência ao paciente, como o aumento do tempo de ventilação mecânica, aumento do risco de pneumonia associada a ventilação mecânica, atelectasias, trauma em vias aéreas e parada cardiorrespiratória. **Objetivo:** Avaliar a incidência e as principais causas de EA na UTIN do Hospital Materno Infantil de Barcarena.

Métodos: Estudo longitudinal retrospectivo, realizado no período de janeiro a julho de 2019, no Hospital Materno Infantil de Barcarena, coleta de dados dos indicadores da UTIN, critério de inclusão: recém-nascidos intubados.

Resultados: Houve 111 procedimentos de intubação na UTIN, tendo 11,71% extubações acidentais. As principais causas de extubação acidental foram falha na fixação do tubo orotraqueal (53,84%), agitação (38,46%) e manipulação inadequada (7,69%). Dentre os RNs EA, 38,46% foram re-intubados e 61,54% não foram reintubados. Nos RNs não re-intubados, prosseguiram para ventilação não invasiva (VNI) 62,5% e permaneceram em oxigênio circulante 37,5%.

Conclusão: A principal causa de EA decorrer de fixação inadequada, apontando a necessidade de inspeção contínua da equipe assistencial, sendo essencial a avaliação da qualidade dos procedimentos e acompanhamento contínuo neonatal. Outrossim, após a EA, identificou-se independência da ventilação mecânica invasiva, apontando a necessidade de avaliação, desmame ventilatório precoce e extubação programada.

EP-532

Influência do protocolo de manuseio mínimo na unidade de terapia intensiva neonatal

Mary Lucy Ferraz Maia¹, Grace de Melo Lourenço Gonçalves¹, Stéphanie Karen Valdivia Mengarda¹, Lizandra Dias Magno¹, Camila Machado Vilhena¹, Mariana Souza Azevedo¹, Karyn Monteiro Alves¹, Nataliel Pinheiro Miranda¹

¹Hospital Materno Infantil de Barcarena Dra Anna Turan - Barcarena (PA), Brasil

Objetivo: Na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), é necessário padronização dos cuidados através de protocolos. O Protocolo de Manuseio Mínimo (PMM) define momentos assistenciais, reduzindo mobilizações excessivas aos recém-nascidos pré-termo, muito baixo peso e/ou recém-nascidos instáveis hemodinamicamente. **Objetivo:** Verificar a influência da implantação do PMM na UTIN.

Métodos: Estudo longitudinal retrospectivo, no período de dezembro 2018 a junho 2019 no Hospital Materno Infantil de Barcarena, coletado dados dos indicadores da UTIN referentes a perda de Cateter Venoso Central (CVC), Extubação Acidental (EA) e Taxa de Mortalidade Neonatal na UTIN (TMN).

Resultados: Em dezembro de 2018, ocorreu 100% de perda de CVC, 66,66% de EA e 20% de TMN; janeiro, houve

7,04% CVC, 37,50% EA e 6,25% TMN; fevereiro, 5,07% CVC, 23,07% EA, 4,55% TMN; março, 3,71% CVC, 20% EA, 6,89% TMN; abril, 1,59% CVC, 15,38% EA, 6,45% TMN; maio 2,32% CVC, 23,07% EA, 16,66% TMN; junho 3,20% CVC, 20% EA, 7,14% TMN. Em dezembro, ocorreu maiores taxas, e a partir de janeiro, após implantação do PMM, reduziu significativamente os dados, nos meses seguintes consolidou-se o protocolo. Em decorrência do turnover, taxa de 2,86% em janeiro e 5,43% em maio, neste mês os dados ascenderam negativamente; em junho, progrediram os dados, reflexo do treinamento e adesão da equipe.

Conclusão: O PMM foi efetivo minimizando os riscos e favorecendo desenvolvimento neonatal. Evidenciando a importância da implantação e consolidação perante equipe assistencial.

EP-533

Modelo Utstein pediátrico: avaliação clínico-epidemiológica da parada cardiorrespiratória em unidade de terapia intensiva pediátrica da Amazônia Brasileira

Emmerson Carlos Franco de Farias¹, Kissila Márvia Matias Machado¹, Mayara Márvia Matias Machado¹, Mary Lucy Ferraz Maia¹

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

Objetivo: A parada cardiorrespiratória (PCR) em crianças é um evento raro e com alta morbidade. Analisar o perfil clínico epidemiológico de PCR intra-hospitalar (PIH) segundo o In-hospital Utstein Style em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) e fatores favoráveis a sobrevivência em 24h e 28d após PIH, em hospital de ensino da Amazônia.

Métodos: Estudo observacional prospectivo baseado no protocolo UTSTEIN, incluídos todos os pacientes vítimas de PIH, no período de nov17/ago18, foram excluídos: pacientes vítimas de PCR extra-hospitalar (PEH) e os que não realizaram reanimação cardiopulmonar (RCP).

Resultados: Houve PCR em 55 casos, 30 (54,6%) com RCP, excluiu-se 11 (20%) com PEH e não indicação de RCP 14 (25,4%). A idade variou de 1 a 132m e mediana de 12,5. A ventilação mecânica ocorreu em 26 (86,7%) casos. O ritmo inicial foi a assistolia/bradicardia em 18 (60%), taquicardia ventricular sem pulso e fibrilação ventricular foram detectados em 3 (10%) episódios. A média de dias de internação dos pacientes foi de 24,93d, com mediana de 4,5. A duração média dos atendimentos de RCP foi de 17', mediana de 10' e variação de 2'-58'. Em relação às causas, a mais frequente foram as desordens respiratórias com 14 casos (46,7%). Em 24h houve 18 óbitos (60%) e RCE em 12 (40%), destes 7 (23,3%) não-sobreviveram em 28d. O único fator associado a maior chance de sobreviver foi tempo de RCP < 15' ($p = 0,023$; IC95%: 2,26-13,34).

Conclusão: A sobrevivência foi de 5(16%), similar a países com recursos limitados, sendo necessário promover melhores estratégias preventivas e terapêuticas.

EP-534

O uso de ventilação mecânica invasiva e a permanência prolongada são fatores de risco independente para o desenvolvimento de morbidade residual em crianças em falência respiratória admitidos em unidade de terapia intensiva pediátrica. Relato da LARed network

Sebastián González-Dambrauskas¹, Nicolás Monteverde-Fernández², Roberto Jabornisky³, Juan Camilo Jaramillo-Bustamante⁴, Pablo Vásquez-Hoyos⁵, Regina Grigolli Cesar⁶, Jesús Alberto Serra¹, Franco Díaz⁷

¹Casa de Galicia - Montevideo, Uruguay; ²Médica Uruguaya Corporación de Asistencia Médica (MUCAM) - Montevideo, Uruguay; ³Hospital Olga Stucky de Rizzi - Reconquista, Argentina; ⁴Hospital General de Medellín - Medellín, Colômbia; ⁵Hospital de San José, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS) - Bogotá, Colômbia; ⁶Hospital Infantil Sabará - São Paulo (SP), Brasil; ⁷Hospital el Carmen de Maipú - Santiago, Chile

Objetivo: Descrever a incidência e os fatores de risco de morbidade residual após internação em unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP) por falência respiratória.

Métodos: Análise retrospectiva de dados registrados prospectivamente. Pacientes maiores que um mês e menores que 2 anos admitidos com diagnóstico de bronquiolite ou pneumonia. Seleccionadas variáveis demográficas, terapêuticas e resultados clínicos. Utilizados testes de Mann-Whitney ou de qui-quadrado, análises univariadas e multivariadas. Valor de $p < 0,05$.

Resultados: Realizados 997 registros de escore FSS à admissão e na alta. 22,6% dos pacientes apresentaram comorbidades respiratórias e 24,1% outras patologias associadas. Idade 4,79 meses, 62,5% do sexo masculino, PIM-3: 0,39. Uso de VMI 36,1%, CNAF 44,4%, VMNI 20,5%. Permanência na UTIP: 5,3 dias. Escore Funcional Status Scale FSS foi 6 na admissão e 7 na alta. Presença de morbidade residual foi identificada em 31/997 (3,1%) dos pacientes. Os pacientes que apresentaram morbidade residual tiveram maiores escores PIM-3 e FSS, na admissão e na alta, maior frequência de infecções hospitalares, de uso de CNAF e VMI, bem como maior permanência. A análise multivariada revelou que apenas o uso de VMI e o tempo de internação foram fatores independentes no desenvolvimento de morbidade residual em UTIP. Não ocorreram óbitos.

Conclusão: A morbidade residual foi baixa. Identificamos duas variáveis que se associaram de modo independente sendo importantes na identificação de um grupo de risco. Deverão ser identificados fatores de risco de natureza evitável para prevenção ou redução da sua ocorrência. On behalf of LARed network.

EP-535

Parada cardiorrespiratória: conhecimento dos profissionais de saúde

Eduardo Moreira Novaes Neto¹, Katia Santana Freitas¹, Pollyana Pereira Portela¹, Aline Silva Gomes Xavier¹, João Victor Moraes de Melo¹, Elaine Guedes Fontoura¹, Marluce Alves Nunes Oliveira¹, Adriana Braitt Lima¹

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

Objetivo: Identificar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre parada cardiorrespiratória.

Métodos: Trata-se de estudo transversal, com amostragem por conveniência, desenvolvido na unidade de terapia intensiva, emergência e enfermaria de um hospital público. Para a coleta de dados, após assinatura do termo de consentimento utilizou-se questionário específico. Na análise dos dados foram estimadas as frequências absolutas e relativas. O ponto de corte adotado foi 85%.

Resultados: Foram entrevistados 100 profissionais, destes 50% eram técnicos de enfermagem, 32% enfermeiros e 18% médicos. Predominaram profissionais do sexo feminino, idade acima de 35 anos, raça/cor preta/parda. Considerando a categoria profissional apresentavam conhecimento insuficiente 90,0% dos técnicos, 87,5% dos enfermeiros e 27,8 dos médicos. Quanto às cinco categorias das perguntas o grupo com maior número de acertos foi o de medicamentos atingindo, na questão sobre o fármaco empregado em todos os ritmos de parada, 100% de acerto entre médicos e enfermeiros. As questões sobre diagnóstico apresentaram bom percentual de acertos entre as categorias, exceto os técnicos que ao responder sobre o tempo de avaliação do pulso e respiração, obtiveram 38% de acertos. As questões que as três categorias dos entrevistados responderam de forma incorreta foram sobre o fluxo de oxigênio nas ventilações acima de 60%, frequência das compressões torácicas externas após intubação e profundidade das mesmas, ambas entre 55,6% e 88,8%.

Conclusão: Houve elevada prevalência de conhecimento insuficiente entre enfermeiros e técnicos de enfermagem. Os profissionais médicos possuem fragilidades nas categorias de ventilação e compressões torácicas externas

EP-536

Protocolo assistencial da terapia de cateter nasal de alto fluxo e seus resultados na unidade de terapia intensiva pediátrica

Leva Arani Shayani¹, Karoliny Mariz Lisboa¹

¹Hospital Anchieta - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Demonstrar as variáveis utilizadas na instalação e na retirada do cateter nasal de alto fluxo (CNAF) e avaliar respostas hemodinâmicas e respiratórias em pacientes com distúrbios respiratórios (bronquiolite e pneumonia), internados numa unidade de terapia intensiva pediátrica privada.

Métodos: Estudo prospectivo e analítico, de 09/2018 a 06/2019. Coletados os parâmetros FIO₂, fluxo e temperatura, desde a admissão até a retirada do dispositivo. Seguiu-se o protocolo interno de ajuste inicial de fluxo de 2L/min/kg, porém logo reajustado de acordo com a tolerância

da criança. Anotados sinais: frequência respiratória (FR), frequência cardíaca (FC), saturação periférica de oxigênio (SpO₂) e sinais de desconforto respiratório. Os dados foram analisados quanto à média e significância (teste t com $p < 0,05$ com GraphpadPrism).

Resultados: Incluídas 12 crianças, 10 com idade entre 2-6 meses e 2 maiores que 6 meses. Parâmetros na admissão: fluxo 1,85Lminkg, FIO₂ 32% e temperatura 36°C; na retirada: fluxo 1,60Lminkg, FIO₂ 27% e temperatura 36°C. Sinais vitais avaliados na admissão: FR58ipm, FC155bpm e SpO₂ 95%; na retirada FR 41ipm, FC 130bpm e SpO₂ 96%. Todas as variáveis foram estatisticamente significativas na retirada ($p < 0,0001$) demonstrando melhora. Referente aos sinais de desconforto respiratório na admissão: 80% considerados moderado (taquipneia, tiragens intercostais e subdiafragmáticas e esforço expiratório) e 20% leve (taquipneia) e na retirada ausência de sinais de desconforto respiratório (100%).

Conclusão: O CNAF em crianças com quadros respiratórios leves e moderados possibilitou melhora clínica e hemodinâmica. Fluxos menores e mais confortáveis permitiram sucesso da terapia.

EP-537

Uso do cateter de alto fluxo em pacientes com bronquiolite e a necessidade de ventilação pulmonar mecânica

Sergio D Abreu Gama¹, Mônica Dias Loureiro¹, Alessandra Augusta Barroso Penna E Costa¹, Tatiana Vieira Pinto¹, Paulo Henrique Neto Pais¹, Daniella Mancino da Luz Caixeta¹

¹URPED - Nova Iguaçu (RJ), Brasil

Objetivo: Descrever o comportamento clínico, com relação a necessidade de ventilação pulmonar mecânica, dos pacientes com bronquiolite admitido na unidade de terapia intensiva pediátrica, após a introdução do cateter de alto fluxo nos pacientes refratários a oxigenioterapia inalatória.

Métodos: Estudo retrospectivo, observacional incluindo todos os pacientes admitidos na UTI pediátrica e neonatal com diagnóstico clínico de bronquiolite, associado ou não a pneumonia, entre fevereiro e julho de 2018 e após a introdução da terapia de rotina com cateter de alto fluxo, entre fevereiro e julho de 2019. Foram excluídos os pacientes com cardiopatia congênita que apresentavam repercussão clínica e os pacientes que evoluíram para óbito com menos de 24 horas de internação.

Resultados: De fevereiro a julho de 2018 foram internadas 53 crianças com diagnóstico de bronquiolite, sendo que 8 necessitaram de ventilação não invasiva e 7 necessitaram de ventilação mecânica invasiva. No período de fevereiro a julho de 2019, foram internadas 50 crianças com diagnóstico de bronquiolite, sendo que 5 necessitaram de cateter de alto fluxo, 5 necessitaram de ventilação não invasiva e duas necessitaram de ventilação mecânica invasiva. Após a introdução do cateter de alto fluxo, a necessidade

de ventilação mecânica invasiva reduziu de 13% para 4% comparando com a série histórica.

Conclusão: A utilização do cateter de alto fluxo foi um importante método de suporte ventilatório, mostrou uma redução na necessidade de ventilação mecânica nos pacientes com bronquiolite comparados a uma série histórica.

EP-538

Uso do CPAP após treinamento multiprofissional no cuidado dos recém-nascidos prematuros abaixo de 30 semanas de idade gestacional

Luana de Almeida Gomes Fernandes¹, Leva Arani Shayani¹

¹Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal, Hospital Anchieta - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Analisar o uso da pressão contínua nas vias aéreas (CPAP) antes e após o treinamento multiprofissional sobre o cuidado do prematuro.

Métodos: Estudo transversal, analítico, descritivo, coletado entre fevereiro/2017 a abril/2019. O treinamento foi implementado em setembro/2018 e composto por técnicas de posicionamento de interface e implementação do surfactante minimamente invasivo. Foram incluídos 40 prematuros (IG < 30), divididos em dois grupos: 20 prematuros antes e 20 após o treinamento. Foram observados indicação do CPAP, tempo de uso e taxa de insucesso.

Resultados: O grupo pré treinamento apresentou a média de horas em CPAP indicado por desconforto respiratório (DR) de 29,6h (5), com taxa de insucesso de 60% (3) e indicado pós extubação de 56,6h (15), com taxa de insucesso de 20% (3). Após o treinamento a média de horas indicado por DR aumentou para 67,87h (8), com taxa de insucesso de 25% (2) e pós extubação de 54,66 (12), com taxa de insucesso de 8,3% (1).

Conclusão: Anteriormente a intubação orotraqueal era indicada devido a necessidade de realizar surfactante artificial de forma invasiva e por uma visão conservadora na conduta dos prematuros. Observa-se uma mudança de comportamento e esforço em evitar intubações após o treinamento, visto por um aumento nas horas em CPAP por DR e uma tendência na redução das taxas de insucesso. Essa mudança de visão é compatível com a literatura atual, na qual os procedimentos invasivos são evitados, usando o suporte CPAP nasal por tempo prolongado em prematuros com IG < 30semanas.

EP-539

Utilização de métodos educativos para a prevenção de infecção primária de corrente sanguínea em uma unidade de terapia intensiva pediátrica na Região Norte do Ceará

Kesia Marques Moraes¹, Samuel de Sousa Oliveira¹, Maria Naiane Aguiar da Silva¹, Ana Patrícia Sérgio Lima¹, Gisele Sanford Rangel Parente²

¹Centro Universitário Inta (UNINTA) - Sobral (CE), Brasil; ²Hospital Regional Norte - Sobral (CE), Brasil

Objetivo: Realizar momentos de educação continuada com os trabalhadores de saúde da UTI Pediátrica para o aprofundamento da temática prevenção de infecção primária de corrente sanguínea relacionada a CVC.

Métodos: Trata-se de um estudo do tipo pesquisa-ação de abordagem qualitativa, onde foram desenvolvidas ações de educação continuada com a equipe multiprofissional em uma unidade de terapia intensiva pediátrica na região norte do Estado do Ceará durante o mês de novembro de 2018.

Resultados: Os momentos foram realizados a partir das seguintes etapas, a saber: Observação Sistemática; Aplicação do Pré-teste; Oficina Problematizadora; Aplicação do Pós-teste e Avaliação da Oficina Problematizadora e foi percebido que através da educação permanente voltada para a atenção ao controle da IPCS foi possível atingir um grupo de profissionais, que foi atualizado em relação aos cuidados que devem ser mantidos a fim de obter o controle dessas infecções. A prevenção ainda é a maior aliada no que diz respeito à saúde e a participação dos processos de educação permanente com abordagem para o controle da IPCS proporciona subsídios para implementar as medidas de cuidados para promover o controle.

Conclusão: Os resultados mostram que os objetivos deste estudo foram alcançados e apontou a efetividade do processo de Educação Permanente. Iniciativas como esta que reduzam estas taxas, especialmente em unidades de terapia intensiva são relevantes para uma prática segura e de qualidade, resultando no salvamento de vidas.

EP-540

Ventilação não invasiva como primeira escolha de suporte ventilatório em crianças: estudo transversal

Aline Rafaela Barros da Silva Lins¹, Maria do Carmo Menezes Bezerra Duarte¹, Lívia Barboza de Andrade¹

¹Hospital Esperança - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Descrever o uso da ventilação não invasiva (VNI) na prevenção da intubação traqueal em crianças em uma unidade de terapia intensiva pediátrica e analisar os fatores relacionados a falha.

Métodos: Estudo transversal, retrospectivo referente ao período de janeiro 2016 a maio 2018. População composta por crianças entre um mês a 14 anos submetidos à VNI como primeira escolha terapêutica para insuficiência respiratória aguda. Analisaram-se os dados biológicos, clínicos e gerenciais, sendo aplicado um modelo com as variáveis que obtiveram significância = 0,20 na análise bivariada. Feito Regressão Logística pelo método de ENTER. Considerado nível de significância de 5%.

Resultados: As crianças tiveram idade média de 68,7 ± 42,3 meses, 96,6% diagnóstico principal de doença respiratória e 15,8% apresentavam comorbidades. Do total de 209, a VNI

foi realizada como primeira opção de suporte ventilatório em 86,6% dos pacientes e a FiO₂ = a 0,40 em 47% dos casos. A letalidade foi de 1,4%. O gerenciamento dos dados do uso da ventilação não-invasiva demonstrou alta taxa de sucesso, sendo esta de 95,3% [84,32: 106]. As variáveis clínicas que foram significantes no sucesso ou falha da VNI foram o PRISM e o tempo de estadia na UTI.

Conclusão: Observou-se uma alta taxa de efetividade no uso da VNI para episódios agudos de insuficiência respiratória. PRISM de admissão mais altos, comorbidades associadas ao quadro respiratório e uso de oxigênio = 40%, foram fatores independentes relacionados a falha da VNI.

EP-541

Análise comparativa de parâmetros fisiológicos e utilização de ventilação mecânica invasiva em neonatos transportados por serviço aeromédico no Ceará: estudo transversal

Ricardo Samuel Moura Lima¹, Emanuel Lucas Pinheiro Xavier¹, Leticia Costa Vasconcelos¹, Yan Bruno Colares Botelho¹, Eduardo Henrique de Araujo Lino², Patrícia Maria Soares da Silva², Paulo Arruda Neto²

¹Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará (UFC) -Fortaleza (CE), Brasil; ²Coordenadoria Integrada de Operações Aéreas (CIOPAER) - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Avaliar parâmetros fisiológicos dos neonatos transportados por serviço aeromédico e comparar com utilização de ventilação mecânica invasiva.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, transversal, analítico, envolvendo neonatos transportados por serviço aeromédico no Ceará entre janeiro de 2015 e dezembro de 2018. Foram analisados idade, sexo, frequências cardíaca e respiratória e saturação de oxigênio e comparados quanto à utilização de ventilação mecânica invasiva (VMI) e à causa principal do transporte. Os dados são apresentados em médias e desvios padrões e em percentuais. A análise estatística foi realizada no IBM SPSS Statistics e considerando significativo $p < 0,05$.

Resultados: Foram analisados 99 neonatos, com média de idade de 5,52 (± 6,812) dias, sendo 59,6% do sexo masculino e 37,4% do feminino. A principal causa de internação foi distúrbios congênitos (61,6%), seguida por prematuridade (29,3%); e 66 (66,7%) foram submetidos a VMI. A comparação das médias demonstrou diferença significativa na frequência respiratória, menor no grupo com VMI (36,24 ± 12,627 ipm; $p = 0,049$). Também houve diferença significativa entre causas principais, sendo a média de idade maior (7,60 ± 0,744 dias; $p < 0,01$) e a da saturação de oxigênio menor (89,72 ± 15,092 %, $p = 0,048$) para causa congênita. Entre os pacientes submetido a VMI, houve diferença significativa na média da frequência respiratória, sendo maior para causa congênita (30,86 ± 10,282 ipm, $p = 0,01$).

Conclusão: É imprescindível a monitorização da frequência respiratória em neonatos submetidos a transporte

aeromédico, especialmente naqueles em VMI e com distúrbios congênitos.

EP-542

Avaliação da conformidade de cuidados que integram um *bundle* de prevenção de infecção de corrente sanguínea associado ao cateter venoso central em unidade de terapia intensiva

Giselle Viana de Andrade¹, Kiarelle Lourenço Penaforte¹, Sylvania Braga Ribeiro¹

¹Hospital de Messejana Doutor Carlos Alberto Studart Gomes - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Analisar resultados sobre o impacto do *bundle* na prevenção de infecção da corrente sanguínea relacionada ao cateter venoso central (CVC) em unidade de terapia intensiva pediátrica (UTI).

Métodos: O estudo descritivo exploratório, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital da rede terciária da cidade de Fortaleza, Ceará, no período de janeiro a outubro de 2018 em uma UTI pediátrica composta por 8 leitos. A coleta de dados ocorreu no turno de trabalho a partir de observação direta das sete práticas de prevenção que compõe o *bundle*. A amostra deu-se por conveniência correspondendo às oportunidades de observação/avaliação das práticas no período de coleta de dados.

Resultados: Foram realizadas 148 observações das práticas. O banho realizado com clorexidina degermante 85 (57%), foi a medida que obteve menor índice de conformidade, a baixa adesão se deu por alergias significativa na pele de criança menores de 1 ano. A revisão diária da necessidade do uso de cateter e o uso de EPI's, tiveram alta adesão com 146 (98%) e 148 (100%) respectivamente. No que tange a troca de curativo do cvc com clorexidina 133 (89%).

Conclusão: Acredita-se que práticas educativas de caráter permanente que envolvam a equipe multiprofissional, configuram-se como ferramentas eficientes para alcançar a conformidade dessas práticas no cotidiano assistencial. A qualidade do cuidado reflete na redução dos casos de infecção e consequente segurança do paciente, e isso demanda ações multidisciplinares concretas e auditorias periódicas.

EP-543

Avaliação da função motora em unidade de terapia intensiva pediátrica após atendimentos de fisioterapia

Leva Arani Shayani¹, Marina Araújo Ferreira Maroni¹

¹Hospital Anchieta - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Avaliar a função motora dos pacientes internados em UTI pediátrica privada que possui atendimento da fisioterapia de forma integral.

Métodos: Incluídos todos os pacientes internados no período de julho de 2018 a junho de 2019. Divididos em dois grupos: 1-Típicos: desenvolvimento normal pré-internação e 2-Atípicos: desenvolvimento anormal pré-internação. Todos foram submetidos às técnicas de cinesioterapia e de estimulação motora, três vezes ao dia, respeitando os marcos motores e a condição clínica e hemodinâmica. Técnicas: alongamentos, cinesioterapia passiva, ativo-assistida ou ativa, estímulos motores (treino de sustentação cervical e de tronco, dissociação de cinturas, descarga de peso, ortostatismo e deambulação). Aplicada a escala validada, FSS (Functional Status Scale), na admissão, durante a internação e na alta.

Resultados: Grupo 1: 58 crianças (27 até 2 anos e 31 maiores que 2 anos); média de dias de internação 6,8 dias (DP 4,9); em relação ao FSS: 85% mantiveram a função, 5% melhoram e 10% pioraram durante a internação mas recuperam na alta. Grupo 2: 29 crianças (12 até 2 anos e 17 maiores que 2 anos); média de dias de internação 13,2 dias (DP 13,8); em relação ao FSS: 90% mantiveram a função, 7% melhoram e 3% pioram durante a internação mas recuperam na alta.

Conclusão: Não houve perda funcional na alta em nenhuma criança do estudo, independente do tempo de internação. A presença da fisioterapia motora durante o período de internação preservou e/ou recuperou a função motora das crianças de ambos grupos.

EP-544

Caracterização de crianças submetidas ao transplante renal

Aglauvanir Soares Barbosa¹, Rita Mônica Borges Studart²

¹Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - Redenção (CE), Brasil; ²Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: A criança transplantada passa por inúmeras adaptações, sendo exigido do paciente e da família novas adaptações, o que pode causar impactos na vida dessas pessoas e assim afetar a integridade emocional, psicológica, social e física da criança e dos familiares. O objetivo do estudo foi caracterizar o perfil clínico de crianças submetidas ao transplante renal.

Métodos: Estudo descritivo, com abordagem quantitativa. Realizada em um hospital público do município de Fortaleza, entre junho e julho de 2017. A amostra foi feita com 95 fichas de crianças com idade inferior ou igual a 17 anos na época do transplante, independente do sexo, tipo de doador ou data do transplante. A pesquisa teve aceite do comitê de ética do referido hospital com Parecer número 754.462.

Resultados: No que concerne à origem do órgão transplantado, percebeu-se que a ampla maioria 62,1% era oriunda de doadores vivos. No que diz respeito ao tratamento para rejeição, percebeu-se que 39% dos

pacientes necessitaram de algum tipo de tratamento para rejeição pós-transplante. 11,6% dos pacientes foram acometidos por infecção por CMV, mesmo com o status sorológico alto tanto do doador quanto do receptor. Dentre os efeitos adversos encontrados, a diarreia prevaleceu (25,3%), seguida intimamente por leucopenia (24,2%) e dor abdominal (20%).

Conclusão: Ao caracterizar o perfil de crianças submetidas ao transplante renal, observou-se um bom resultado na sobrevivência do paciente, a ampla maioria era do sexo masculino, quanto a origem do rim doado, predominou doações de doadores vivos.

EP-545

Checklist de leito: construção e implementação de uma ferramenta para montagem do leito em uma unidade de terapia intensiva pediátrica

Giselle Viana de Andrade¹, Dorianne Kayla de Araujo Almeida¹, Juliane Negreiros Bessa Campelo¹, Aloisio Martins Viana Neto¹

¹Hospital São Camilo - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Construir e implementar ferramenta escrita em forma de checklist de montagem de leito.

Métodos: Pesquisa descritiva, explicativa, narrativa, do tipo relato de experiência, com finalidade de descrever o trabalho desenvolvido em uma UTI (Unidade de Terapia Intensiva) pediátrica de um hospital em Fortaleza/CE, no período de janeiro a junho de 2019. Esta UTI é constituída por 5 leitos clínicos e cirúrgicos, com média de permanência de até 7 dias, o que torna a unidade bastante rotativa, sendo observado a necessidade de um checklist a ser aplicado. Os equipamentos de assistência à saúde, mobília e insumos descartáveis foram incluídos e, excluído a hotelaria aplicada. Os aspectos éticos e legais foram contemplados.

Resultados: O instrumento foi construído a fim de padronizar um formato sistemático, gerando segurança e otimização em sua montagem e agilidade na admissão do paciente. A necessidade de padronizar e otimizar a montagem dos leitos, para reduzir o impacto de tempo entre a solicitação da vaga de uti e a admissão propriamente dita do doente, buscar implementar um formato único para todas as acomodações de forma sistemática, levando em consideração as necessidades macro do doente, relacionadas a assistência a ser prestada.

Conclusão: Observado no estudo que após a aplicação do instrumento, diminuímos consideravelmente a morosidade no tempo de liberação do leito para a chegada do paciente na unidade, assim como, a qualidade da assistência com a otimização dos recursos já beira leito para as diversas situações na assistência ao paciente criticamente enfermo.

EP-546

Condições psicológicas de mães acompanhantes em uma unidade de terapia intensiva neonatal: conhecer para humanizar

Anice Holanda Nunes Maia¹, Francisca Guadalupe Rodrigues Feijao², Janneellen Camurça de Aguiar², Milena de Holanda Oliveira Bezerra¹, Rosa Líbia Maria da Luz Paz Sobrinha²

¹Centro Universitário Católica de Quixadá - Quixadá (CE), Brasil; ²Hospital Maternidade Jesus Maria José - Quixadá (CE), Brasil

Objetivo: A humanização reafirma a lide com as singularidades dos pacientes e acompanhantes. Busca-se compreender as condições psicológicas de mães acompanhantes de bebês internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI-N).

Métodos: Estudo exploratório, qualitativo e de campo junto à única UTI-N da oitava microrregião de saúde do Estado do Ceará, sediada em um hospital filantrópico, conveniado ao Sistema Único de Saúde, focada nos cuidados com a prematuridade. Participantes: mães, acima de 18 anos, com bebês internados nesta UTI-N. Trabalhou-se com uma amostra por saturação. Utilizou-se da entrevista semiestruturada, mediante aprovação ética 756.152. As transcrições foram tratadas pelo método da análise de conteúdo temático-categorial, adotando-se a contabilização das unidades de registro (UR).

Resultados: Entrevistou-se 09 mães de bebês prematuros. Seis procedentes da zona urbana e 03 da zona rural. 08 trabalham, sendo 07 agricultoras. 08 vivem com seus cônjuges. O número de filhos varia entre 1 e 3. Apenas 01 mãe teve um aborto. Nenhuma referiu filhos natimortos ou falecidos. No discurso sobre as suas condições psicológicas prevaleceu, de acordo com a contagem das URs, o tema central do sofrimento, este provocado por: incerteza e medo do desconhecido; separação inesperada do bebê e ruptura do ambiente familiar.

Conclusão: Apesar de a internação em UTI-N por prematuridade não ter a mesma complexidade das patologias ou condições graves, verificou-se sofrimento nas mães acompanhantes. O conhecimento sobre esta condição favoreceu a desmitificação de pressupostos e o aprimoramento da humanização no âmbito da saúde materno-infantil.

EP-547

ECMO veno-venosa na bronquiolite viral aguda

Patricia Lopes de Miranda de Oliveira¹, Carolina da Cunha Sousa¹, Leticia Piedade Feitosa¹, Juliana Silva dos Santos¹, Isabel Cristina Fratin¹

¹Hospital Vitoria - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Paciente 2 meses de idade, PIG, peso 2,8kg, admitida na UTI Pediátrica, em insuficiência respiratória decorrente

de bronquiolite viral aguda por vírus sincicial respiratório. Avaliação clínico-laboratorial indicava ventilação não-invasiva, que foi realizada por CPAP nasal. Após 48h em CPAP nasal, evoluiu com piora do desconforto respiratório, hipoxemia e hiper carbica progressivos, sendo necessária ventilação mecânica invasiva. Após 72h em ventilação com parâmetros altos (38x10x0,5x40 FiO₂ 100%) e uso de óxido nítrico inalatório mantinha hipoxemia e hiper carbica refratárias. Paciente colocada em ventilação de alta frequência, porém não houve resposta satisfatória. Paciente encontrava-se há 5 dias em VAF, evoluindo com disfunção circulatória. Após discussão do caso com equipe de ECMO (oxigenação por membrana extra-corpórea), familiares e em vista do risco eminente de morte, foi decidida instalação de ECMO veno-venosa, com cânula venosa em veia jugular D e cânula arterial em veia femoral esquerda. Aproximadamente 48h após colocação da paciente em ECMO foi visualizado trombo 0,15cm² aderido ao septo inter-atrial. Paciente apresentou ainda atelestasia total do pulmão esquerdo, sendo necessária realização de broncoscopia para resolução do quadro. Após 18 dias em ECMO veno-venosa paciente evoluiu com melhora radiológica e gasométrica, sendo possível suspensão do suporte. Extubada para ventilação não-invasiva após 11 dias da retirada de ECMO. Recebeu alta hospitalar após 71 dias de internação, sem sequelas neuromotoras ou pulmonares significativas, em ar ambiente, dieta plena por via oral, em uso de broncodilatador e corticoide inalatórios.

EP-548

Estresse emocional entre fisioterapeutas de diferentes setores hospitalares

Andrey Wirgues de Sousa¹, Cristiane Helena Papacidero¹, Rosana Mayumi Higa¹, Vanessa Chaves Barreto Ferreira de Lima²

¹Hospital Samaritano - São Paulo (SP), Brasil; ²United Health Group - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Identificar o estresse emocional no trabalho de fisioterapeutas dentro do ambiente hospitalar.

Métodos: Estudo transversal, realizado em 2018, com fisioterapeutas de um hospital privado de São Paulo e regime de contratação conforme Consolidação das Leis de Trabalho - CLT. O estresse emocional foi avaliado pelo questionário elaborado por Chafic Jbeili com base no Maslach Burnout Inventory. Este questionário possui 20 questões, com 5 possíveis respostas. A classificação do escore de Burnout varia em 5 categorias: nenhum, possibilidade, fase inicial, instalação e fase considerável. Um questionário biossocial também foi aplicado para medir variáveis antropométricas e sociais. O questionário biossocial foi composto por: gênero, idade, índice de massa corporal, estado civil, filhos, tempo de hospital, turno de trabalho, tipo de contrato, dupla jornada e setor. Os questionários foram distribuídos nos setores de trabalho e devolvidos em uma caixa lacrada.

Nenhuma identificação como nome ou registro foi incluída nos questionários.

Resultados: O hospital possui 110 fisioterapeutas e 65 responderam os questionários. Nenhum participante foi classificado em fase considerável de Burnout. Fisioterapeutas com possibilidade de desenvolver e fase inicial de Burnout foram 34% e 66%, respectivamente. Maior escore de estresse emocional foi observado nos fisioterapeutas do setor da pediatria em relação ao adulto, respectivamente 40 ± 9,4 e 33 ± 9 ($p < 0,05$).

Conclusão: Fisioterapeutas que trabalham em hospitais precisam ter atenção quanto ao desenvolvimento de Burnout. Aqueles que atendem na pediatria são mais propensos a desenvolver a síndrome de Burnout.

EP-549

Hidrotórax secundário à nutrição parenteral em lactente: relato de caso

Fernanda Monteiro Diniz Junqueira¹, Pedro Vitor Veiga Silva Magalhães¹, Tiago Henrique de Souza¹, Marcelo Barciela Brandão¹, Roberto José Negrão Nogueira¹

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

A insuficiência respiratória aguda (IRA) é uma das principais causas de internação em Unidades de Terapia Intensiva Pediátricas (UTIP). Relatamos aqui um caso de um lactente que internou na UTIP do HC-UNICAMP devido a uma causa incomum de IRA. V.H.S.N., 6 meses, masculino, com diagnóstico de glicogenose tipo 1B, internado em enfermaria há 30 dias por diarreia e distensão abdominal em uso de nutrição parenteral total (NPT). Evoluiu subitamente com taquipneia, tiragem subcostal, retração de fúrcula e batimento de asa nasal. Permaneceu afebril. Por insuficiência respiratória foi encaminhado à UTIP. Raio-x de tórax e ultrassom evidenciaram derrame pleural à esquerda. Em toracocentese foram retirados 80ml de líquido turvo com aspecto lácteo. Análise do líquido pleural: leucócitos 10200/mm³, hemáceas 490/mm³, glicose 317mg/dL; proteínas 0,7g/dL; triglicerídeos 1994mg/dL; LDH: 126; amilase não detectada. Exame compatível com conteúdo de NPT. A nutrição parenteral total estava sendo administrada por cateter venoso central (CVC) inserido há 30 dias em veia jugular interna esquerda. Foi verificado então que a extremidade do CVC estava em topografia periférica, diferente do local onde havia sido fixado inicialmente. Paciente recebeu alta da UTIP no dia seguinte ao procedimento sem desconforto respiratório. Destacamos neste relato uma complicação grave e rara relacionada à NPT. Após o deslocamento do CVC para região periférica, é possível que a alta osmolaridade da NPT tenha lesionado a parede vascular, ocasionado o hidrotórax. A verificação rotineira do posicionamento do CVC é indispensável para prevenir esta grave complicação.

EP-550

Implantação e gestão de uma unidade de terapia intensiva neonatal em hospital regional: relato de experiência

Monica de Sousa Araujo¹, Antônia Livia Silva Holanda¹

¹Hospital Regional do Sertão Central - Quixeramobim (CE), Brasil

Objetivo: Objetivou-se relatar o processo de implantação e gestão de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Métodos: Apresenta-se um relato de experiência de implantação e gestão de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em seu primeiro semestre de funcionamento, de dezembro de 2018 a maio de 2019.

Resultados: A vivência dos autores e determinações legais determinou o marco inicial ao processo de implantação do serviço. Inicialmente avaliou-se os aspectos organizacionais, estruturais e materiais visando ao cumprimento das legislações para determinação das ações com adequação da estrutura e aquisição de equipamentos para atendimento aos neonatos graves. Realizou-se dimensionamento dos recursos humanos para a manutenção e utilização adequada dos insumos e assistência aos pacientes respeitando as recomendações legais e compôs-se a equipe multiprofissional por médicos diarista e plantonista, enfermeiros assistências, fisioterapeutas, farmacêuticos, nutricionista, fonoaudiólogo, técnicos de enfermagem, auxiliar administrativo e profissionais da higienização, contando com responsável técnico coordenador médico, enfermeiro e fisioterapeuta coordenadores. A carência de profissionais especializados foi obtida por treinamentos direcionados a prática anteriormente e durante o funcionamento da unidade, sendo intensificados momentos de simulação realística com as equipes. O gerenciamento dos riscos proporcionou o acompanhamento dos resultados e realização de intervenções rotineiras, bem como, as medidas de prevenção e controle de infecções foram aplicadas e monitoradas ao longo do período para obtenção dos resultados e promoção da assistência segura.

Conclusão: A implantação do serviço requer conhecimento legal, habilidades técnico científicas, de gestão e liderança, pois são diversas as especificidades para o êxito de um serviço de cuidados intensivos neonatal.

EP-551

Intervenção interdisciplinar: um olhar humanizado no atendimento das mães da unidade terapia intensiva neonatal e unidade de cuidados intermediários neonatal

Mary Lucy Ferraz Maia¹, Djeysianne Duarte da Costa Vaz¹, Stéphanie Karen Valdívila Mengarda¹, Joyce de Andrade Vaz¹, Deyziane Costa do Nascimento¹, Grace de Melo Lourenço Gonçalves¹, Celina Gonçalves da Cruz¹, Larissa Santos Ribeiro¹

¹Hospital Materno Infantil de Barcarena Dra Anna Turan - Barcarena (PA), Brasil

Objetivo: No Hospital Materno Infantil é realizado trabalhos com Oficinas Terapêuticas voltado para as mães, pais e acompanhantes da unidade terapia intensiva neonatal (UTIN) e unidade de cuidados intermediários neonatal (UCIN), visto que ao receber a notícia de que não poderá levar ainda o bebê para a casa, a família fica fragilizada, a notícia se torna traumática e dolorosa, podendo até prejudicar na melhora no RN internado, pois com o estresse da notícia as mães ficam extremamente tristes influenciando diretamente na produção de leite. Visando um atendimento humanizado e boas práticas foi pensado nas oficinas terapêuticas às mães, com atividades manuais, rodas de conversas e dinâmicas. **Objetivo:** Desenvolver estratégias para um atendimento diferenciado para as mães e familiares que influencie diretamente na melhora do RN da UTIN e UCIN.

Métodos: As oficinas terapêuticas são realizadas com mães pais e acompanhantes, todos os dias com duração de duas horas, com atividades manuais em prol dos RNs, roda de conversa, com temas relevantes, importância do aleitamento exclusivo e da permanência das mães no hospital, e Método canguru.

Resultados: Inicialmente os familiares chegam tristes e desmotivação, no decorrer das oficinas, com a convivência com as outras mães, percebemos melhor socialização entre as mães e acompanhantes, um atendimento mais humanizado, menor estresse das mães, melhor vínculo entre a mães e seus bebês.

Conclusão: As oficinas terapêuticas em nosso Hospital só vêm trazendo pontos positivos, já que para mães é um local onde elas procuram conforto e um momento para minimizar o estresse da internação com filhos. Palavras-chave: Terapêutica; Humanização; Neonatal.

EP-552

Isquemia de vias biliares após ECMO

Patricia Lopes de Miranda de Oliveira¹, Mônica Müller Taulois¹, Carolina da Cunha Sousa¹, Roberta Flavia Zahra¹, Tamara Melamed Krawczenko¹

¹Hospital Vitoria - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Lactente de 2 meses, previamente hígido, admitido na UTI Pediátrica com diagnóstico de choque cardiogênico, consequente à miocardite viral por vírus sincicial respiratório. Evoluiu com choque refratário à aminas sendo necessário suporte hemodinâmico extra-corpóreo (ECMO veno-arterial). Permaneceu em suporte veno-arterial durante 5 dias, veno-arterio-venosa durante 2 dias, seguida de 7 dias de veno-venosa, totalizando 14 dias de ECMO. No D9 de ECMO evoluiu com elevação de transaminases e icterícia colestática. Ultrassom abdominal e colangiorressonância não evidenciaram alterações, inicialmente recebeu diagnóstico de hepatite medicamentosa e colangite pós-sepse. Houve resposta parcial a terapêutica medicamentosa instituída,

colestiramina e ácido ursodesoxicólico. Aproximadamente 2 meses após suspensão do suporte extra-corpóreo houve aumento progressivo de fosfatase alcalina, gama-GT e bilirrubinas, apesar da manutenção dos medicamentos. Realizado ultra-som de abdome que evidenciou dilatação de vias biliares extra-hepáticas com imagem hipocogênica em ducto hepático comum. Colangiorressonância demonstrou dilatações císticas intercaladas por áreas de redução do diâmetro/estenoses das vias biliares centrais de forma assimétrica, mais evidente à esquerda, o ducto hepático comum sofrendo afilamento abrupto no plano da inserção do ducto cístico. Falha de enchimento alongada, em Y no plano da confluência dos ductos hepáticos, indeterminada. Após discussão multidisciplinar, foi proposto procedimento cirúrgico para desobstrução de vias biliares. Realizada derivação biliodigestiva e biópsia hepática, peça histopatológica compatível com isquemia de mucosa das vias biliares. Aproximadamente 2 semanas após procedimento cirúrgico houve resolução do quadro colestatístico, com melhora significativa clínico-laboratorial.

EP-553

Linfopenia severa e mortalidade em crianças gravemente doentes de um hospital referência da Amazônia Brasileira

Emmerson Carlos Franco de Farias¹, Carina Cardoso Costa¹, Luciana Maria Passos Pinto do Nascimento¹, Manoel Jaime Castro Pavão Junior¹, Luana Guimaraes Dias¹, Mayara Márvia Matias Machado¹, Marília Cunha Botelho Alves¹, Larisse Felix de Queiroz Aires¹, Jerusa Mariano Porto Lima¹, Susan Carolina Diniz de Sales¹

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

Objetivo: A imunossupressão induzida pela doença crítica adotou um papel importante nas taxas de infecção nosocomial e mortalidade. Objetivo determinar a prevalência e fatores de risco para linfopenia severa em crianças gravemente doentes não sobreviventes de um hospital referência na Amazônia brasileira.

Métodos: Estudo observacional transversal, dos prontuários eletrônicos de jun2017 a jul2018 da UTIP da FSCMPA. Inclusão: pacientes internados na UTIP e imunocompetentes. Excluídos: imunodeprimidos (doenças autoimunes, reumatológicas e imunodeficientes primários; uso prévio de corticoide e quimioterapia; HIV positivo; doença renal e hepática crônicas), em cuidados paliativos, morte encefálica, permanência < 24h em UTIP e PCR sem estabilidade de sinais vitais em 12h. A variável de desfecho: linfopenia severa (linfócitos < 10³/mm³) e mortalidade de 28 dias. Foram coletadas variáveis de ajuste (sociodemográficas, clínico, laboratoriais e PIM3/PRISM4).

Resultados: prevalência de linfopenia severa foi de 51 casos (15%). Os fatores de risco da admissão associados, na análise bivariada: lactentes ($p = 0,0029$), procedência externa ($p = 0,036$), admissão clínica ($p < 0,0001$), sepse ($p = 0,00038$),

SIDa < 40meq/L ($p = 0,0013$), cloretos > 109meq/L ($p = 0,0088$), lactato > 2mmol/L ($p = 0,013$), magnésio > 2,4mg/dL ($p = 0,039$), PRISM4 > 30 ($p = 0,016$), PIM3 > 30 ($p = 0,02$). Após MANOVA: lactentes (OR: 3,2; $p = 0,0016$; IC95%: 1,44-4,87); procedência externa (OR: 1,54; $p = 0,00034$; IC95%: -1,1-4,65); sepse (OR: 6,72 $p = 0,0005$; IC95%: -2,96-10,48); PRISM4 > 30 (OR: 4,54; $p = 0,0024$; IC95%: -1,62-7,46).

Conclusão: O principal fator de risco em pacientes com linfopenia severa e óbito foi sepse.

EP-554

O uso de órtese em recém-nascidos: a importância da intervenção do terapeuta ocupacional na unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital materno infantil

Mary Lucy Ferraz Maia¹, Djeysianne Duarte da Costa Vaz¹, Stéphanie Karen Valdívica Mengarda¹, Joyce de Andrade Vaz¹, Deyziane Costa do Nascimento¹, Grace de Melo Lourenço Gonçalves¹, Camila Machado Vilhena¹, Nataliel Pinheiro Miranda¹

¹Hospital Materno Infantil de Barcarena Dra Anna Turan - Barcarena (PA), Brasil

Objetivo: A órtese é recurso amplamente utilizado pela Terapia Ocupacional visando a prevenção de deformidades, por isso no hospital Materno infantil é necessário o uso de órteses para bebês de unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) que sofreram complicações ou lesões neurológicas que podem apresentar sequelas motoras. Objetivo: Melhorar a qualidade de vida para o recém-nascido (RN), prevenido possíveis contratura, deformidades, obtendo manutenção e ganho de amplitude articular e ganho de funcionalidade.

Métodos: O serviço de terapia ocupacional ao ser acionado realiza a triagem e avaliação, objetivando selecionar qual é a melhor órtese para o RN, faz-se as medidas do membro afetado, o material utilizado é plásticos de alta temperatura onde é moldado segundo as medidas do RN. A Órtese é esterilizada antes de entrar em contato com o RN, já com a órtese esterilizada realiza-se o teste inicial para possíveis ajustes. As órteses para bebês estão ficando duas horas pela manhã e duas horas pela tarde e ficam sendo monitorada pelo serviço de terapia ocupacional e fisioterapia para possíveis ajustes. É explicado para família sobre a importância do uso da órtese, para que a família faça parte do plano de cuidado individualizado com foco no paciente.

Resultados: Foi verificado que quanto mais tempo o RN permanece com a órtese, ele apresenta mais facilidade em manter o membro em posição funcional.

Conclusão: As órteses ou adaptações para bebês de UTIN vem trazendo uma boa perspectiva de qualidade de vida para esse RN. Palavras-chave: Terapia Ocupacional; Órteses; Multiprofissional.

EP-555

Perfil epidemiológico de pacientes com bronquiolite em unidade de terapia intensiva pediátrica da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Regina Grigolli Cesar¹, Ana Carolina Pereira de Godoy¹, Maria Augusta Junqueira Alves¹, Marjorie Dias Andreao¹, Ana Claudia Vetri Martinho¹

¹Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico de pacientes admitidos na unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP) que apresentem quadro de bronquiolite grave.

Métodos: Foram avaliados 67 prontuários de pacientes internados por bronquiolite entre o período de janeiro de 2018 a janeiro de 2019 em unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP) da Santa Casa da Misericórdia de São Paulo.

Resultados: A idade dos pacientes avaliados variou de 14 dias de vida a 730 dias de vida, média 149,79 dias de vida; dp: 119,96. Quanto ao tempo de permanência na unidade como função da infecção por VSR(vírus sincicial respiratório) e da presença de comorbidades, ANOVA, com médias comparadas pelo método de Bonferroni, revelou que o tempo de permanência (em dias) nos grupo de pacientes que desenvolveram comorbidades e estavam infectados (G1, n1 = 14; média: 27,14; dp: 29,99) ou não (G3, n3 = 13; média: 36,46; dp: 31,39) por VSR, foi em média maior do que nos grupos sem comorbidades, a despeito da identificação de VSR (G2, n2 = 20, média: 21,40; dp: 14,65) ou não (G4, n4 = 20; média: 13,95; dp: 7,13), [(G1 = G3) > (G2 = G4)], em nível estatisticamente significante (F[3, 63] = 2,817, $p < 0,05$).

Conclusão: A presença de comorbidades, independentemente da infecção ou não por VSR, resultou em maior tempo de permanência na UTIP. A infecção por VSR, na ausência de comorbidades, não resultou em aumento do tempo de internação.

EP-556

Pott's puffy tumour: relato de caso

Luana Ferreira Martins de Toledo¹, Fernanda Vieira de Melo Franco¹, Glauce Santos Lopes Graneiro¹, Roberto Jun Nishihara¹, Ana Beatriz de Braganca dos Reis¹

¹Hospital Naval Marclício Dias - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

A síndrome de Pott Puff Tumor (PTT) é definida como sendo uma osteomielite do osso frontal associada a um ou mais abscessos subperiosteais do osso frontal. É uma doença rara e geralmente vista como uma complicação de sinusite frontal ou após um trauma cranioencefálico. Paciente de 9 anos, com história de evolução há 1 mês, de sinusite, tendo realizado três esquemas de antibiótico via oral, sem melhora clínica, mantendo quadro de cefaleia importante e febre. Foi

realizado TC de crânio evidenciando pansinusite e aumento do volume do tecido subcutâneo e rarefação do osso frontal subjacente, sendo diagnosticado Tumor de Pott Puff. Foi internado e iniciado ceftriaxona e clindamicina. Realizado abordagem pela neurocirurgia junto com procedimento endoscópico transnasal pela otorrinolaringologia com drenagem de empiema epidural. Após 11 dias de pós-operatório foi iniciado sessões de oxigenioterapia hiperbárica para melhor resolução clínica. Houve crescimento bacteriano com presença de bacilo Gram positivo sugestivo de anaeróbio não sendo possível identificação do germe. Mantido antibioticoterapia por quatro semanas. A sinusite é uma doença bastante comum na prática clínica, porém pode trazer complicações supurativas graves. Assim é de suma importante que os clínicos e pediatras fiquem atentos para seu diagnóstico assim como tratamento. A síndrome de Pott Puff Tumor deve ser levada em consideração, quando se tem paciente com edema sensível e flutuante sobre o osso frontal sendo necessária a realização de neuroimagem para excluir complicações intracranianas. A associação do tratamento cirúrgico e esquema antibiótico amplo, com oxigenioterapia hiperbárica, trouxe resultados favoráveis para o desfecho clínico.

EP-557

Prevalência de linfopenia em crianças gravemente doentes de um hospital referência em ensino na Amazônia Brasileira

Carina Cardoso Costa¹, Luciana Maria Passos Pinto do Nascimento¹, Larisse Felix de Queiroz Aires¹, Mayara Márvia Matias Machado¹, Emmerson Carlos Franco de Farias¹, Manoel Jaime Castro Pavão Junior¹, Luana Guimaraes Dias¹, Marília Cunha Botelho Alves¹, Jerusa Mariano Porto Lima¹

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

Objetivo: O estresse da doença crítica pode induzir imunossupressão. Objetivo determinar a prevalência e fatores de risco para linfopenia em crianças gravemente doentes na unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP) terciária de um hospital referência em ensino na Amazônia brasileira.

Métodos: Estudo observacional transversal, dados dos prontuários eletrônicos de jun2017 a jul2018 em UTIPFSCMPA. Critérios de inclusão: pacientes internados e imunocompetentes. Excluídos: imunodeprimidos (doenças autoimunes, reumatológicas e imunodeficientes primários; uso prévio de corticoide e quimioterapia; HIV positivo; doença renal e hepática crônicas), em cuidados paliativos, morte encefálica, permanência < 24h em UTIP e PCR sem estabilidade de sinais vitais em 12h. A variável de desfecho: presença ou não de linfopenia, definida como linfócitos < $2 \times 10^3/\text{mm}^3$, e desfecho secundário linfopenia severa (< $10^3/\text{mm}^3$). Coletadas variáveis de ajuste (sociodemográficos, clínico, laboratoriais e PIM3/PRISM4).

Resultados: A prevalência de linfopenia foram 142 casos (47,8%) na admissão e de linfopenia severa 51(15%). Na análise bivariada, linfopenia: faixa etária escolares ($p < 0,0001$), procedência externa ($p = 0,011$), admissão clínica ($p = 0,021$), comorbidade ($p = 0,02$), magnésio $>2,4\text{mg/dL}$ ($p = 0,041$), potássio $< 3,5\text{meq/L}$ ($P = 0,027$), cálcio total $< 8,6\text{mg/dL}$ ($p = 0,001$), enquanto na linfopenia severa: faixa etária escolares ($p = 0,0003$) e SIDA ($p = 0,016$). Após a regressão logística binária, para linfopenia e linfopenia severa, respectivamente: escolares (OR: 1; IC95%: 0,13-1,822; $p = 0,024$) e escolares (OR: 3,51; IC95%: 2,74-4,3; $p < 0,0001$) e SIDA (OR: 1,65; IC95%: 1,2-2,1; $p < 0,0001$).

Conclusão: Houve elevada prevalência de linfopenia na admissão e a faixa etária de escolares e SIDA foram fator de risco na linfopenia severa.

EP-558

Pseudoaneurisma de artéria hepática direita como causa de hemorragia digestiva

Isabel Cristina Fratini¹, Carolina da Cunha Sousa¹, Vanessa Silva Barroso¹, Patricia Lopes de Miranda de Oliveira¹, Sergio Cardoso Machado¹

¹Hospital Vitoria - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Paciente de 13 anos, com relato de dor epigástrica súbita, seguida de 3 a 4 episódios de hematêmese em grande volume, crise convulsiva (relato de queda da cadeira onde adolescente estava sentada, com movimentos tônico-clônicos dos membros, rotação ocular, seguido de perda da consciência). Após atendimento de emergência na UPA; onde apresentou novo episódio de hematêmese, recebeu expansão com cristalóide (1500ml), omeprazol e bromoprida; foi admitida na UTI Pediátrica hipocorada 2+/4+, desidratada 1+/4+, hemodinamicamente estável (PAM: 73mmHg/ FC: 87bpm), saturação 100% em ar ambiente. Exames laboratoriais normais, exceto por anemia com hemoglobina: 7,4g/dl, Hto: 21,2%. Relato de colecistectomia por videolaparoscopia 3 meses antes do episódio atual. Após 2 meses da intervenção cirúrgica procurou a emergência por dor abdominal e icterícia. Foi medicada com analgesia e liberada para casa, com orientação de repouso. Hipótese diagnóstica: úlcera gástrica ou duodenal. Realizou endoscopia digestiva alta que não evidenciou sangramento ativo. Angiotomografia de abdome evidenciou pseudoaneurisma de artéria hepática direita. Submetida a embolização transarterial do pseudoaneurisma por radiologia intervencionista, através da artéria femoral. Procedimento transcorreu sem intercorrências. O exame ultrassonográfico de controle efetuado após procedimento para oclusão de pseudoaneurisma na artéria hepática direita demonstra que a formação expansiva heterogênea no lobo direito do fígado, segmento V, mede aproximadamente 7,2 x 4,2 x 4,9 cm, não apresentando fluxo vascular apreciável ao

mapeamento com Doppler colorido. Recebeu alta hospitalar após 24h do procedimento para acompanhamento ambulatorial, em uso de esomeprazol 40mg/dia.

EP-559

Recuperação funcional de paciente com porfiria aguda intermitente: relato de caso

Nilce Almino de Freitas¹, Rejane Mota Ponte Ferreira¹, Larice Bezerra Matias de Lucena¹, Marcia Maria Pinheiro Dantas², Vasco Pinheiro Diógenes Bastos¹

¹Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil; ²Instituto Dr José Frota - Fortaleza (CE), Brasil

As Porfirias fazem parte de um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos, raros, causados por deficiência enzimática associada à biossíntese do grupamento heme, evoluindo com incapacidades desafiadoras para o fisioterapeuta. Relata-se o caso de uma adolescente, 15 anos, internada na unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital público terciário, em Fortaleza-Ce, diagnosticada com porfiria aguda intermitente. Evoluiu rapidamente com tetraplegia, dispneia e taquicardia, período em a equipe de fisioterapia fez uso de ventilação não invasiva, sem sucesso, sendo intubada e posteriormente traqueostomizada. Após três falhas no teste de respiração espontânea, a equipe de fisioterapia aplicou o treinamento muscular inspiratório com carga linear durante 8 dias e a paciente passou a respirar autonomamente por curtos períodos. Iniciou-se o treinamento de endurance com pressão de suporte reduzida associado ao protocolo de mobilização, que progrediu de sedestação na borda da cama, poltrona, cadeira de rodas e finalizou com bipedestação. Após dois meses de internação, já permanecia o dia em ar ambiente fazendo apenas terapia de expansão. Fez uso também da eletroestimulação em quadríceps por um mês, concomitante ao cicloergômetro ativo. Após 4 meses de internação, iniciou protocolo de oclusão do traqueostomo, além de EPAP e Trheshold PEP. Foi decanulada com sucesso aos 5 meses de internação, recebendo alta da UTI. Houve melhora da força muscular periférica (MRC de zero até 22) e inspiratória (PIMAX de -11 cmH₂O até -40 cmH₂O). A qualidade de vida proporcionada pela fisioterapia minimizou complicações motoras e respiratórias, apresentando impacto satisfatório na funcionalidade na paciente.

EP-560

Sarampo grave na era pós-vacinal: o ressurgimento de uma doença prevenível

Vanessa Vasconcelos Mendonça¹, Ana Carolina Etrusco Zaroni Santos¹, Rosely Miller Bossolan¹, Alessandra Geisler Daud Lopes¹, Anna Carlota Mott Barrientos¹

¹Hospital Municipal Infantil Menino Jesus - São Paulo (SP), Brasil

Com a criação do Programa Nacional de Imunizações em 1973, a incidência de sarampo diminuiu drasticamente. Entretanto, desde 2018, o Brasil voltou a enfrentar surto da doença. O objetivo deste trabalho é relatar dois casos de sarampo grave em crianças menores de um ano. Descrição dos casos: B.M.S., nove meses, admitido com quadro de conjuntivite, diarreia, tosse e febre alta, evoluindo com exantema maculopapular e lesões em mucosa oral. Evoluiu com sepse, piora radiológica e insuficiência respiratória, com necessidade de ventilação mecânica invasiva por três dias. Recebeu ceftriaxone por sete dias e alta da UTI após nove dias. L.C.N., oito meses, portador de síndrome de Down, admitido com história de febre, tosse, diarreia, conjuntivite e exantema de progressão crânio-caudal. Evoluiu com choque séptico e necessidade de ventilação mecânica invasiva por seis dias. Recebeu ceftriaxone por sete dias e alta da UTI após oito dias. Apresentou desmame de oxigênio difícil. Realizada tomografia de tórax que apontava lesão intersticial. A confirmação do diagnóstico de sarampo, em ambos os casos, foi realizada por sorologia. Comentários: A pneumonia é uma das complicações mais comuns do sarampo. Os casos que necessitam de suporte ventilatório apresentam mortalidade elevada. Poucos são os relatos em pediatria que evoluem com sepse e ou choque séptico. Frente aos dados expostos e por se tratar de uma doença potencialmente grave e facilmente prevenível através da vacinação, reforçamos a importância de políticas públicas e de conscientização da sociedade sobre o sarampo.

EP-561

Síndrome compartimental abdominal por constipação intestinal em pediatria: relato de caso

Aline Junqueira Rubio¹, Isabela Coan Brocca¹, José Antonio Hersan Nadal¹, Tiago Henrique de Souza¹, Marcelo Barciela Brandão¹

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

A síndrome compartimental abdominal (SCA) é definida pelo aumento da pressão abdominal causando disfunção orgânica. Em geral, a SCA está associada com hemorragias intra-abdominais ou retroperitoneais importantes, queimaduras abdominais extensas, obstrução ou edema intestinal grave e ascites volumosas. Em pediatria a maioria dos casos de SCA ocorre em neonatos com defeitos de parede abdominal. Descrevemos aqui o caso de D.A.P., feminino, 10 anos, portadora de constipação intestinal crônica, que procura o pronto socorro do HC-UNICAMP com queixa de dor abdominal intensa e ausência de evacuações há 15 dias. No exame físico a paciente se apresentava com taquicardia, taquipneia, pulsos finos, oligúria, abdome tenso, distendido e doloroso à palpação. Após o diagnóstico de choque compensado, foram realizadas expansões volêmicas e clister glicerinado sem resultados. Solicitada internação em unidade de

terapia intensiva pediátrica (UTIP). Raio-x de abdome com distensão importante de todo intestino grosso com opacidade intraluminal sugestiva de conteúdo fecal. A radiografia ainda evidenciava importante elevação de diafragma com consequente redução de volumes pulmonares. A paciente foi submetida a desimpactação manual no centro cirúrgico com melhora radiológica e clínica substancial, recebendo alta da UTIP no dia seguinte. A SCA por constipação intestinal em pediatria é uma doença grave e extremamente rara. Em busca eletrônica na base Pubmed, foram encontrados apenas mais 3 casos semelhantes ao apresentado. O presente caso reforça a necessidade do diagnóstico rápido e a instituição precoce no tratamento para SCA, uma vez que a demora pode levar à disfunção orgânica e até óbito.

EP-562

Síndrome da hiperinfecção por *Strongyloides stercoralis* em paciente imunocomprometido: relato de caso

Marcia Leal Costa Viana¹, Camila Cristina Bastos Silva Raposo Ramos¹, Jessica Rodrigues de Lima¹, Dyowanna Viera de Oliveira¹, Tamiris de Miranda Teixeira¹

¹Hospital Universitário Materno-Infantil - São Luís (MA), Brasil

Strongyloides stercoralis é um agente comum de infecção do trato gastrointestinal que infecta cerca de 30 a 100 milhões de pessoas em todo o mundo. A infecção causada por esse helminto é assintomática ou oligossintomática na maioria dos casos, porém, sobretudo em pacientes imunocomprometidos, como consequência da exacerbação do ciclo de autoinfecção, pode assumir quadros de extrema gravidade sob a forma de uma síndrome de hiperinfecção, com manifestações pulmonares e sepse por germes gram-negativos. Relata-se, neste estudo, o caso de V.J.S., sexo feminino, 11 anos, natural de Santa Luzia do Paruá-MA, diagnosticada com Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida aos 5 anos de idade, em uso irregular da terapia com antirretrovirais e história de internações anteriores por pneumonia e otite média aguda supurada bilateral. Encaminhada do Ambulatório de Assistência Especializada para internação hospitalar apresentando tosse com expectoração hemoptoica, febre, diarreia e perda ponderal. Admitida em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica por vômitos incoercíveis, persistência da diarreia e insuficiência respiratória aguda. Em amostra de aspirado traqueal foram identificadas larvas de *Strongyloides stercoralis*. Iniciado tratamento com Ivermectina e Albendazol, evoluiu com choque séptico, injúria renal aguda e óbito. Ressalta-se a importância do diagnóstico e tratamento precoce da strongiloidíase em pacientes imunocomprometidos, com a finalidade de prevenir formas graves, condição que apresenta elevada taxa de morbimortalidade.

EP-563**Tétano acidental grave em unidade de terapia intensiva pediátrica: relato de caso**

Carolina Castro Nogueiras¹, Andrea Akemi Sato Haussmam¹, Max Gomes Caetano¹, Raquel de Seixas Zeitel¹, Rodrigo Moulin Silva¹

¹Hospital Estadual Getúlio Vargas - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Tétano acidental é uma doença infecciosa aguda não contagiosa causada pelo *Clostridium tetani* e prevenível por imunização. Sua incidência diminuiu drasticamente no Brasil nos últimos anos. No período de 2007 a 2016 apenas 68 casos de tétano foram confirmados na faixa etária de 1 a 10 anos no Brasil. No ano de 2018 nenhum caso foi confirmado, segundo dados do Ministério da Saúde para esta faixa etária. Relatamos um caso de tétano acidental em paciente previamente hígido, masculino, de oito anos de idade, sem cobertura vacinal, residente da Penha, Rio de Janeiro. Iniciou quadro com espasmos e contrações musculares três dias antes da entrada na emergência. Na admissão da UTI apresentava intensificação das contrações musculares aos menores estímulos, trismo e opistótono comprometendo a ventilação. Foi realizada entubação orotraqueal e mantido sedado e bloqueado por 8 dias. Recebeu tratamento com imunoglobulina antitetânica humana 5000 UI na 5ª hora de internação e Metronidazol por 10 dias. Apresentava lesão crostosa no maléolo direito que foi desbridada no 1º dia de internação e vacinado contra o tétano. O controle das contrações foi obtido com Diazepam, Baclofeno, sulfato de magnésio e tratamento não farmacológico permanecendo em quarto escuro e com controle de ruídos. Reposição endovenosa de cálcio foi necessária durante o tratamento. Foi extubado no 10º dia e evoluiu com resolução das contraturas e relaxamento muscular após 17 dias. Apresentamos esse caso pela relevância epidemiológica, assim como pelo êxito alcançado após o rápido reconhecimento e tratamento efetivo da doença.

EP-564**A relevância do suporte nutricional e cuidado intensivo em recém-nascido com hiperglicemia não cetótica: um relato de caso**

Bianka Martins da Silva Nascimento¹, Sheilla Danielly Dias Souto¹, Nairmara Soares Pimentel Cunha¹, Francisco Victor Cavalcante de Andrade Henrique¹, Lívia Maria Mendes de Lima¹

¹Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ) - João Pessoa (PB), Brasil

A hiperglicemia não cetótica é uma doença genética rara caracterizada por elevação de glicina nos líquidos corporais do recém-nascido devido a um erro inato do metabolismo (EIM) desse aminoácido, cursando com sinais e sintomas neurológicos graves e precoces. Os autores apresentam o caso de uma lactente de 8 meses admitida na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica em 21/03/2019 cujo quadro apresentado desde o segundo dia de vida foi de crises

convulsivas de difícil controle, hipotonia, sucção débil e quadros repetitivos de infecções de vias aéreas superiores, necessitando de ventilação mecânica invasiva (VMI). Ademais constatou-se atraso psicomotor e a investigação seguiu conduzida pela equipe da neuropediatria, a qual instituiu investigação para EIM. Em 23/05/2019, a determinação quantitativa de aminoácidos no líquido cefalorraquidiano e no plasma confirmou o diagnóstico de hiperglicinemia não cetótica. Após avaliação nutricional, a paciente iniciou dieta à base de aminoácidos hidrolisados por meio de sonda nasogástrica até que evoluiu com piora na deglutição, necessitando de gastrostomia para manutenção alimentar, realizada no dia 02/07/19. No momento, a paciente permanece internada em UTI e recebendo VMI por traqueostomia, aonde aguarda liberação para tratamento domiciliar composto pelos equipamentos necessários, bem como pelo apoio de equipe de saúde multidisciplinar. Desta forma, é importante ressaltar a relevância do diagnóstico precoce dessa patologia, que, devido a sua gravidade, geralmente ocorre em UTI, de forma a evitar as complicações irreversíveis relatadas nesse caso, além de ratificar o suporte nutricional como fator prognóstico significativo nos pacientes.

EP-565**Agenesia esternal total com ausência de cartilagens costais em recém-nascido: relato de caso**

Dyowanna Vieira de Oliveira¹, Camila Cristina Bastos Silva Raposo Ramos¹, Marcia Leal Costa Viana¹, Jessica Rodrigues de Lima¹, Caroline Silva Ramos¹

¹Hospital Universitário, Unidade Materno Infantil, Universidade Federal do Maranhão (UFMA) - São Luís (MA), Brasil

Fenda esternal é um defeito decorrente da falha de fusão das bandas mesodérmicas da parede torácica em direção à linha média por volta da 10ª semana de gestação. A separação pode ser incompleta ou completa, também chamada de agenesia esternal. A alta mortalidade está relacionada à associação com alterações cardíacas e dificuldade de reposicionamento do coração no momento da correção cirúrgica sem comprometimento circulatório. Apresentamos o caso de A.L.R.S, filha de casal não consanguíneo, nascida em maternidade de baixa complexidade, de parto normal, a termo. Observado defeito da parede torácica ao nascimento, evoluindo com desconforto respiratório e transferida para unidade de terapia intensiva neonatal em ventilação pulmonar invasiva. Exames complementares evidenciaram ausência do osso esternal em toda sua extensão e das cartilagens costais, além de CIA tipo seio venoso e CIV. Iniciado uso de contenção elástica, com programação de correção cirúrgica na primeira infância, porém evoluiu com diversas falhas de extubação. Aos 5 meses e 25 dias foi submetida a Toracoplastia, com inserção de Tela, Ventriculoseptoplastia e enxerto livre de pele. Permaneceu por 17 dias em ventilação mecânica, 15 dias em ventilação

não invasiva e 3 dias em cateter nasal de alto fluxo. Alta hospitalar aos 7 meses de idade. Ressalta-se a necessidade de conhecimento desse raro caso para estimular novos estudos e abordagens terapêuticas que levem a intervenção precoce, evitando riscos inerentes à abordagem tardia com internação prolongada e tempo de ventilação mecânica invasiva.

EP-566

Atuação multiprofissional na prevenção de lesão de pele por uso prolongado de ventilação mecânica não invasiva em paciente com insuficiência respiratória e via aérea difícil: relato de caso

Rosana Mayumi Higa¹, Renata Cardoso Romagosa¹, Sheila de Carvalho¹

¹Hospital Samaritano de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Um dos efeitos adversos mais comuns relacionados à ventilação mecânica não invasiva (VMNI) é a úlcera de pressão. Objetivo: relatar a atuação da equipe multidisciplinar na prevenção de lesão de pele em uma paciente com uso prolongado de VMNI na unidade de terapia intensiva de um hospital particular. Metodologia: Paciente LPT interna na UTI neonatal do hospital Samaritano com diagnósticos de recém-nascido pré termo, pequeno para idade gestacional, baixo peso, trissomia do 13, fenda palatina, nariz não formado, atrofia do nervo óptico, CIA com hiperfluxo pulmonar, insuficiência renal aguda. Extubada dia 18 de março necessitando de suporte não invasivo após o procedimento e quando houve necessidade de retorno para a unidade neonatal devido a quadro de desconforto respiratório agudo. Devido ao quadro geral da paciente e por uso prolongado de VMNI preconizou-se medidas de prevenção de lesão de pele já adotadas pela instituição, como o uso de proteção com placas de hidrocoloide ou mepilex[®] em áreas de maior pressão da interface e reposicionamento da interface durante a manipulação da equipe da fisioterapia e interrupções da terapia não invasiva conforme tolerado. A paciente fez uso de VMNI totalizando 29 dias, sendo o período de uso contínuo mais expressivo de 12 dias. Em nenhum dos momentos a paciente apresentou sinais de hiperemia ou lesões de pele mesmo com todos distúrbios faciais e de via aérea. Conclusão: a atuação da equipe multiprofissional tem sido uma medida eficaz na prevenção de lesões de pele nos pacientes com uso prolongado de VMNI.

EP-567

Descrição epidemiológica das causas de acidentes na infância em pacientes admitidos na unidade de terapia intensiva pediátrica do Hospital Regional de Cacoal-RO no período 2016 a 2018

Claudemir Monteiro de Barros¹, Leiri Bonet², Juliana Sotelle Aran Monfredinho³, Jociane Ostrowski³, Orlete Donato de Oliveira Miranda⁴

¹Faculdade Redentor - Itaperuna (RJ), Brasil; ²Faculdade FANORTE - Cacoal (RO), Brasil; ³Hospital Regional de Cacoal - Cacoal (RO), Brasil; ⁴Faculdade UNIJIPA - Ji-Paraná (RO), Brasil

Objetivo: Crianças e adolescentes, por características próprias do comportamento e idade são muito mais propensas aos acidentes. No Brasil o acidente de trânsito é a principal causa de acidentes na infância, seguido de afogamento, sufocação, queimadura, queda e intoxicação.

Métodos: Realizado estudo transversal, revisão do caderno de registro de admissão, com o universo de 339 internações na UTIP do HRC no período de três anos (2016-2018).

Resultados: Foram admitidos com diagnóstico de acidentes na infância 63 pacientes (18,6%). Os traumas cranioencefálicos (TCE) contabilizaram 32 casos (50,8%); vítimas de politraumas foram 14 (22,2%); intoxicação exógena 08 casos (12,7%); queimaduras 04 pacientes (6,3%); afogamento 03 casos (4,8%); acidente por animal peçonhento 01 caso (1,6%); arma branca 01 caso (1,6%). Destes, 05 pacientes (7,9%) evoluíram para óbito, 6 pacientes (9,5%) transferidas para UTIP da Capital (Porto Velho) para tratamento não disponível no serviço local e 52 (82,5%) receberam alta. Os acidentes de trânsito (69,4%) e as quedas (23,3%) foram as principais causas de TCE e politraumas.

Conclusão: Assim, observa elevado índice de acidentes na infância, principalmente por trânsito e com importante morbi-mortalidade. Sabendo que a UTIP do HRC é um serviço relativamente novo, os resultados obtidos servem de base para novos estudos e demonstram que ainda são necessárias campanhas de prevenção e conscientização para diminuir os acidentes na infância.

EP-568

Diagnóstico e desfecho favorável em adolescente diagnosticada com Miastenia Gravis: um relato de caso

Lélia Fernanda Machado Braga¹, Thais Dias Araújo¹, Caroline Silva Ramos¹, Luis Gonzaga Marques dos Reis Júnior¹, Priscilla Fernandes Filizola¹

¹Hospital Infantil Dr. Juvêncio Mattos - São Luís (MA), Brasil

Miastenia gravis (MG) é uma doença autoimune da porção pós-sináptica da junção neuromuscular, caracterizada por fraqueza flutuante limitada a grupos musculares específicos ou generalizada. Há discreto predomínio da doença no sexo feminino e, quando diagnosticada antes dos 18 anos de idade, é denominada Miastenia Gravis Juvenil. Relata-se aqui o caso de H.I.A.F, sexo feminino, 13 anos, previamente hígida. Apresentou-se com quadro progressivo de rinolalia, ptose palpebral, e redução de força em grupos musculares cervicais, mastigatórios, musculatura facial, membros superiores e inferiores, com início há 9 meses. Evoluiu ainda com disfagia e refluxo gastroesofágico. Atendida em unidade de emergência por insuficiência respiratória aguda secundária

a pneumonia broncoaspirativa, necessitando suporte ventilatório invasivo. Admitida em unidade de terapia intensiva pediátrica, onde realizou eletroneuromiografia evidenciando decretação do potencial de ação evocado acima de 40% após estimulação repetitiva de nervos periféricos. Iniciado tratamento com piridostigmina e prednisona, evoluiu com remissão progressiva e total dos sintomas. A MG é um distúrbio pouco frequente na infância, dificultando o reconhecimento e tratamento precoces, que auxiliariam na redução da morbimortalidade, tempo de internação e custos associados ao tratamento.

EP-569

Dispositivo interoclusal em paciente hospitalizado: relato de caso clínico

Vinicius Matos Lisboa¹, Maria do Socorro Alves Cardoso da Silva¹, Luana Carneiro Diniz Souza², Danielle Gomes Silva¹, Hadda Lyzandra Austríaco Leite³

¹Hospital Universitário, Unidade Materno Infantil, Universidade Federal do Maranhão (UFMA) - São Luís (MA), Brasil; ²Centro Universitário do Maranhão (UNICEUMA) - São Luís (MA), Brasil; ³Universidade Federal do Maranhão (UFMA) - São Luís (MA), Brasil

O paciente em hospitalização prolongada pode apresentar lesões bucais ocasionadas por doenças sistêmicas, infecções oportunistas, imunossupressão ou trauma, as quais geram desconforto, dor e sangramento. Esse quadro clínico é agravado quando o indivíduo internado em Unidade de Terapia Intensiva desenvolve distúrbios neurológicos, modificando os padrões fisiológicos do sistema estomatognático. A mordedura involuntária, a presença de arestas dentais irregulares e o atrito do tubo orotraqueal na mucosa labial podem levar ao desenvolvimento de úlceras traumáticas. A confecção de um dispositivo interocclusal para estabilização dos movimentos mandibulares é uma excelente terapia para a diminuição dos efeitos adversos de tais hábitos. Paciente E.P.S, 09 anos, gênero masculino, foi admitido no Hospital Universitário Materno Infantil com hipótese diagnóstica de hidrocefalia, ventriculite, cisto em peritônio, encefalopatia crônica e infecção urinária. Ao exame odontológico inicial, observou-se dentição mista com lesões cáries, biofilme lingual e mucosas normocrômicas. Após adequação do meio bucal, orientação de higiene oral e procedimentos de exodontias, em centro cirúrgico, paciente evoluiu com algumas complicações, dentre elas, movimentos involuntários de abertura e fechamento bucal, provocando lesões em lábio inferior. Diante deste quadro, foi realizado um tratamento conservador, através da confecção de um dispositivo protetor interoclusal, feito de EVA e com 5 mm de espessura, apresentando um orifício para a inserção de um dispositivo de segurança (fio dental). A clorexidina a 2% foi utilizada como protocolo de higiene para irrigação e submersão. O monitoramento odontológico foi realizado durante os sete meses subsequentes ao preparo do dispositivo.

EP-570

Estomatite química por carbonato de cálcio em unidade de terapia intensiva pediátrica: relato de caso

Hugo Angelo Gomes de Oliveira¹, Maria Kaline Romeiro Teodoro¹, Uly Dias Nascimento Távora Cavalcanti¹, Lúcia de Fátima Cavalcanti dos Santos¹, Antonio Carlos Moura de Albuquerque Melo¹

¹Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco - Recife (PE), Brasil

A prestação de cuidados em saúde para pacientes pediátricos internados em UTI (unidade de terapia intensiva) exige uma série de cuidados adicionais, pois são susceptíveis a ocorrência de eventos adversos. Muitos medicamentos utilizados têm o potencial de causar reações na mucosa bucal. O objetivo do trabalho é relatar um caso clínico de estomatite química devido à administração incorreta de cápsula carbonato de cálcio em paciente internado em uma UTI pediátrica. Paciente JVM, 14 anos, renal crônico crítico, deu entrada na UTI pediátrica com quadro de peritonite, fazia uso de carbonato de cálcio em casa abrindo a cápsula para ingestão. Adotou-se o mesmo procedimento durante internamento, sem considerar possíveis alterações do meio bucal e o uso de outros medicamentos necessários para estabilização do quadro, ocasionando estomatite química com abundante sangramento por toda a cavidade bucal, agravando o estado geral do paciente resultando na intubação e dieta nasoenteral. Instituiu-se higienização da cavidade bucal com clorexidina 0,12%, aplicação de corticóide tópico e laserterapia. A laserterapia atua como anti-inflamatório e analgésico, que, somados ao seu poder biomodulador, diminui o desconforto e acelera a reparação, promovendo bem-estar e melhora na qualidade de vida desses pacientes. Após sete sessões de laserterapia e protocolo de higiene diário, paciente apresentou melhora no quadro de cicatrização, sendo extubado e voltando à dieta oral. O serviço de Odontologia em UTI através de sua rotina assistencial contribuiu na manutenção da saúde bucal dos pacientes durante a internação, proporcionando melhores condições de saúde ao paciente.

EP-571

Extubação paliativa em criança vítima de afogamento: relato de caso

Roberta Salles de Oliveira Martins¹, Patricia Lopes de Miranda de Oliveira¹, Carolina da Cunha Sousa¹, Marina Sevilha Balthazar dos Santos¹, Fernanda Vieira de Melo Franco¹

¹Americas Medical City - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

G.B.C., 3 anos, encontrado inconsciente na piscina, sem tempo determinado de afogamento. Parada cardiorrespiratória prolongada, de aproximadamente 40 minutos, com retorno de circulação espontânea após

reanimação na emergência. Foi transferido para nossa UTI pediátrica, em outra cidade, onde deu entrada em estado de mal convulsivo refratário. Paciente evoluiu com hipertensão intracraniana refratária, necessitando de craniectomia descompressiva, no segundo dia de internação. Manteve pressão intracraniana (PIC) elevada, mesmo após descompressão cirúrgica, necessitando de manitol regular, salina hipertônica venosa, protocolo de hipotermia e sedação venosa. Apresentou acidente vascular encefálico hemorrágico espontâneo, no vigésimo quarto dia de internação, sem possibilidade de drenagem cirúrgica devido a instabilidade clínica. Manteve PIC elevada, a despeito de todas as medidas farmacológicas e de neuroproteção, além de tomografia de crânio evidenciando edema cerebral difuso com área isquêmica extensa, tanto na entrada, quanto nas imagens sequenciais de controle. Realizou traqueostomia e gastrostomia após 28 dias de internação, mantendo-se sempre entregue à ventilação mecânica, sem drive ventilatório. Além disso, mantinha Glasgow 3, não manifestava reflexos de tronco, porém possuía Doppler transcraniano com fluxo presente, apesar de reduzido. Devido a prognóstico reservado e evolução desfavorável do caso, iniciado acompanhamento com equipe de cuidados paliativos após 29 dias de internação, tendo sido optado por extubação paliativa, em decisão compartilhada com a família, que entendia a irreversibilidade do quadro. Oito dias após decisão, procedeu-se à extubação paliativa, com adequado protocolo de conforto ao paciente, que evoluiu para óbito três horas após o procedimento, acompanhado de familiares.

EP-572

Galactosemia diagnosticada durante internação em unidade de terapia intensiva pediátrica

Lélia Fernanda Machado Braga¹, Luis Gonzaga Marques dos Reis Júnior¹, Jessica Rodrigues de Lima¹, Tamiris de Miranda Teixeira¹, Caroline Silva Ramos¹

¹Hospital Infantil Dr. Juvêncio Mattos - São Luís (MA), Brasil

Mundialmente a galactosemia (GC) é apontada como o segundo Erro Inato do Metabolismo (EIM) mais recorrente, com frequência em números absolutos de nascidos vivos variando entre populações. A diminuição ou ausência da atividade de enzimas que bloqueia a rota da galactose causa o acúmulo de galactose e/ou metabólitos gerados, iniciando um quadro de toxicidade celular envolvendo diferentes tecidos, incluindo o cérebro. Lactente A.G.V.S., 11 meses, primeiro filho de pais consanguíneos. Submetido a cirurgia para correção de catarata aos 8 meses de idade. Em uso de Topiramato e Periciazina desde os 7 meses após crises convulsivas. Admitido na UTI pediátrica com quadro de crises convulsivas, febre, vômitos e acidose metabólica, além de comprometimento de função hepática e renal. Evoluiu com sinais de hipertensão intracraniana,

choque séptico e injúria renal aguda dialítica, sendo submetido a derivação ventricular externa e diálise peritoneal. Durante investigação, aventada a hipótese de galactosemia. Recebeu alta hospitalar para seguimento com equipe multiprofissional no ambulatório de Genética Médica. Os EIM têm sido incluídos no raciocínio clínico e hipóteses diagnósticas das equipes de atenção ao paciente pediátrico gravemente enfermo. O diagnóstico precoce propicia abordagem direcionada, com o objetivo de evitar complicações potencialmente fatais

EP-573

Imunodeficiência combinada grave em lactente internado em hospital universitário

Tamiris de Miranda Teixeira¹, Jessica Rodrigues de Lima¹, Camila Cristina Bastos Silva Raposo Ramos¹, Dyowanna Vieira de Oliveira¹, Marcia Leal Costa Viana¹

¹Hospital Universitário Materno Infantil, Universidade Federal do Maranhão (UFMA) - São Luís (MA), Brasil

Imunodeficiência combinada grave em lactente internado em hospital universitário. Imunodeficiência combinada grave (SCID) constitui um grupo de doenças hereditárias, caracterizadas principalmente por linfopenia, envolvendo linfócitos T, B e/ou células Natural Killers (NK). Imunodeficiências primárias graves, apresentam incidência estimada de 1: 50.000 a 100.000 nascidos vivos, com predominância no sexo masculino. A maioria dos acometidos desenvolve infecções oportunistas graves logo nos primeiros meses de vida, levando ao alto índice de mortalidade da doença. Relata-se o caso de A.M.O., sexo masculino, 7 meses, com história prévia de reação adversa a BCG. Admitido em unidade de internação pediátrica apresentando lesões bolhosas disseminadas e pico febril isolado, sendo iniciada antibioticoterapia endovenosa. Exames complementares iniciais evidenciaram bicitopenia, hipocalemia e hipoalbuminemia. Dado prosseguimento à investigação, com os seguintes achados: linfócitos total B = 0%, linfócitos total T = 0,5%, linfócitos CD4 = 0,4%, linfócitos CD8 = 0,8%, relação CD4: CD8 = 2, linfócitos NK = 90,6%. Durante a internação apresentou quadro de síndrome hemofagocítica e abdome agudo com perfuração intestinal, sendo admitido em unidade de terapia intensiva pediátrica após laparotomia exploradora com colectomia direita, apendicectomia e colostomia. Evoluiu com injúria renal aguda, infecção de corrente sanguínea por germe gram negativo, sepsé fúngica e óbito. Destaca-se a importância do diagnóstico precoce, como a triagem neonatal disponível nos EUA desde 2008 por meio da quantificação dos círculos de excisão do receptor de células T (TREC_s), melhorando prognóstico e morbimortalidade dessas crianças, que poderiam receber um tratamento adequado precocemente.

EP-574

Intoxicação por vitamina D em pediatria: relato de caso

Luiza Lobo de Souza¹, Leticia Galvão Teodoro Silveira¹, Marcelo Barciela Brandão¹, Tiago Henrique de Souza¹, Roberto José Negrão Nogueira¹

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

Atualmente a Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda a suplementação profilática de 400UI de Vitamina D por dia a partir da primeira semana de vida até 12 meses. Nós relatamos um caso raro de intoxicação por Vitamina D devido a prescrição médica errada. MSN, feminina, 4 meses, há 03 dias com febre, inapetência e hipoatividade. Recebeu em outro serviço ceftriaxone empiricamente por hipótese de infecção urinária. Fazia uso domiciliar de ranitidina, domperidona e vitamina D. Na admissão apresentava-se taquicárdica, taquipneica, desidratada, gemente e sonolenta. Exames laboratoriais evidenciaram hipercalcemia (cálcio total: 19.8mg/dL; cálcio iônico: 2.62mmol/L), hipocalemia (2.3mmol/L) e Urina 1 com densidade de 1006, ph: 7.0 Leucócitos: 20/campo. Recebeu expansão volêmica com solução isotônica (total: 60ml/kg) e antibioticoterapia. Transferida à UTIP com hipóteses diagnósticas de sepse de foco indeterminado e distúrbios hidroeletrólíticos. Paciente evolui com necessidade de intubação orotraqueal e piora radiológica, apresentando opacidade heterogênea difusa bilateralmente em RX. Manteve poliúria e hipercalcemia significativa, com valores máximos de cálcio iônico de 3,0 e cálcio total de 20,7mg/dl. Paratormônio sérico < 6pg/mL. Verificado erro de dose em receita médica da vitamina D, sendo administrada 400.000UI/ dia por 3 meses. Nível sérico de Vitamina D > 150ng/ml. Realizado controle da hipercalcemia como hiperhidratação, furosemida e corticoide evoluindo com melhora clínica. Ultrassonografia de vias urinárias mostrou nefrocalcinose medular bilateral. O caso destaca os riscos da administração errada da vitamina D e a importância em realizar uma anamnese cuidadosa.

EP-575

Leucoencefalopatia posterior reversível: um relato de caso

Clara Saker Sampaio¹, Ricardo Maria Nobre Othon Sidou¹, Wesla Suzy Praxedes², Emanuel Carneiro de Vasconcelos², Natacha Feitosa Eleuterio³

¹Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; ²Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; ³Hospital Geral Waldemar de Alcantara - Fortaleza (CE), Brasil

Leucoencefalopatia posterior reversível é uma síndrome clínica caracterizada por sintomas neurológicos, como convulsões e perda de visão, associados a edema da substância

branca e cinzenta, principalmente na região parieto-occipital, evidenciado em exames de imagem. O quadro costuma estar relacionado a desordens agudas que cursam com hipertensão arterial. O presente relato de caso trata de um paciente, 14 anos, sexo masculino, com histórico de otite média supurativa e piodermite em membros inferiores, não tratadas. Após duas semanas, o paciente apresentou quadro de cefaleia, vômitos, edema de extremidades e crise convulsiva sucedida por perda de visão bilateral temporária. O paciente foi internado em uma unidade de terapia intensiva pediátrica em um hospital secundário de Fortaleza, onde persistiu com o quadro, além de elevação da pressão arterial e achados radiológicos sugestivos de edema corticosubcortical em região occipitoparietal. Após investigação clínica e exames laboratoriais sugestivos, foi estabelecida a hipótese de glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica (GNDA-pS) com síndrome nefrítica. O tratamento clínico foi realizado e o paciente evoluiu com regressão total do quadro e dos achados radiológicos prévios. O diagnóstico de leucoencefalopatia posterior reversível foi feito devido aos sintomas correspondentes e a subsequente resolução com o tratamento da causa de base. A síndrome nefrítica por GNDA-pS é uma situação recorrente na prática pediátrica e é importante saber seu diagnóstico e a possível evolução com leucoencefalopatia posterior reversível para o correto manejo clínico.

EP-576

Manejo de terapia intensiva pediátrica de síndrome do TANGO-2: relato de caso

Helena Muller¹, Cecília Rotava Buratti¹, Verônica Indicatti Fiamenghi¹, Gabriel Tesche Roman¹, Jefferson Pedro Piva¹, Taís Sica da Rocha¹

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

A desordem relacionada ao gene TANGO-2 foi descrita em 2016 com relato de cerca de 20 casos no mundo, caracterizada por hipotireoidismo, epilepsia, atraso de desenvolvimento, risco de arritmia súbita e crises de rabdomiólise. NM, 8 anos, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, epilepsia e hipotireoidismo. Apresenta crises episódicas de rabdomiólise desde os 6 anos, clínica de astenia/parestesias, com melhora espontânea após redução de creatinofosfoquinase (CPK). Primeira internação em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) em novembro de 2018 por rabdomiólise, sem intercorrência cardíaca, com holter e ressonância cardíaca normais. Reinternação na UTIP em janeiro de 2019 por rabdomiólise (CPK 13.423U/L), eletrocardiograma com inversão de T e QRS alargado. Evolui com episódios de taquicardia ventricular (TV) monomórfica e parada cardiorrespiratória (PCR) em atividade elétrica sem pulso (AESP) por 12 minutos. Pós-PCR cursa com choque cardiogênico refratário, gasometria arterial (GA) inicial registra acidose metabólica importante e lactato 16. Recebeu

adrenalina, levosimendan, vasopressina e amiodarona. Iniciou hemodiafiltração 10hs pós-PCR por injúria renal aguda. Normalização de GA e lactato após 24hs de tratamento. Indicado colocação de cardioversor implantado (CDI) antes da saída da UTIP. Interna novamente após 3 meses da alta hospitalar com registro de 7 episódios de TV ocorridos em 24hs revertidos pelo CDI, sem evolução para choque cardiogênico. A paciente confirmou o diagnóstico de TANGO-2. Apesar da escassez de dados na literatura a respeito da síndrome, o manejo tradicional de choque cardiogênico e de arritmia na UTIP, associados à implantação do CDI, se mostraram significativamente efetivos.

EP-577

Mediastinite após laceração traumática do esôfago

Patricia Lopes de Miranda de Oliveira¹, Carolina da Cunha Sousa¹, Marcela Gomes Pinheiro¹, Isabel Cristina Fratini¹, Dinora Cristina Lopes¹

¹Hospital Vitória - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Paciente 2 meses, portador de válvula de uretra posterior, internado desde o nascimento, admitido na UTI pediátrica para início de diálise peritoneal por questões metabólicas. Encontrava-se em ventilação mecânica, com dreno tipo Pigtail há 48h por pneumotórax espontâneo e sepsis de origem indeterminada, em uso de piperacilina-tazobactam. Segundo a mãe a piora clínica ocorreu após troca de sonda de gastrostomia. Em 24h da internação apresentou distensão abdominal, piora laboratorial, sendo trocado esquema antimicrobiano para meropenem, vancomicina e anfotericina B. Houve surgimento de pneumotórax após retirada de dreno. Tomografia de tórax evidenciou pneumomediastino de aspecto multisseptado, notadamente adjacente ao esôfago distal, o qual apresenta sinais de solução de continuidade de sua parede com os focos gasosos mediastinais descritos. A possibilidade de lesão esofágica distal deve ser considerada. Há atelectasia compressiva do segmento basal medial do lobo inferior esquerdo. Observam-se câmaras gasosas justa-mediastinais em situação ântero-lateral direita, também de aspecto septado, condicionando atelectasia subsegmentar de parte do parênquima pulmonar lobo superior direito. Moderado derrame pleural à direita, com septos e realce das reflexões pleurais, além de focos de pneumotórax de permeio, com formação de nível hidroaéreo. Foi submetido a toracotomia para drenagem pleural e do mediastino anterior, além de confecção de esofagostomia. Houve crescimento de enterococos faecalis multissensível no líquido pleural. Após intervenção cirúrgica houve progressiva melhora clínica e laboratorial, sendo a evolução do paciente bastante favorável. Foi possível a retirada de ventilação mecânica após 11 dias do procedimento cirúrgico. Recebeu 21 dias de antibioticoterapia.

EP-578

Múltiplas pneumatoceles confluentes em lactente: complicação de pneumonia adquirida na comunidade

Marina Targino Bezerra Alves¹, Ana Karina de Sousa Fernandes Luz¹, Heitor Aquino Fernandes¹, Dara Aparecida Silva Amaral¹, Ernani de Souza Leão Neto¹

¹Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - Mossoró (RN), Brasil

Pneumatoceles são formações pulmonares císticas enfisematosas caracterizadas por apresentarem paredes finas e ar como conteúdo de sua cavidade, sendo considerada complicação de pneumonias graves, sobretudo quando associadas ao *Staphylococcus aureus*. O caso envolve um lactente, masculino, 1 ano e 5 meses, que iniciou coriza e tosse, 10 dias antes da internação hospitalar, evoluindo com dispneia moderada e febre diária. Realizou radiografia de tórax a qual demonstrou opacidade e infiltrado em hemitórax direito. Evoluiu com piora progressiva e constante da sintomatologia, dando entrada em hospital regional com queda do estado geral, gemência e padrão respiratório insatisfatório, sendo transferido para Unidade de Terapia Intensiva pediátrica. Manteve-se sob oxigenioterapia suplementar e iniciou-se antibioticoterapia. Radiografia de tórax admissional já evidenciava pneumatoceles gigantes, sendo confirmadas por tomografia de tórax, que demonstrou múltiplas formações císticas com conteúdo aéreo em hemitórax direito, causando desvio contralateral do mediastino. Optou-se por conduta expectante inicialmente, porém paciente complicou com pneumonia nosocomial, necessitando de ventilação mecânica invasiva. Devido piora clínica, foi submetido a drenagem torácica de pneumatocele, a qual apresentou saída de conteúdo aéreo importante e, após procedimento, evoluiu com melhora clínica e radiológica, recebendo alta para continuidade de tratamento em enfermaria. A conduta diante da presença de pneumatoceles como complicações de pneumonia geralmente é expectante em função da usual resolução espontânea; porém, em casos de infecção da cavidade, pneumotórax por rompimento ou efeitos expansivos com repercussão ventilatória, a abordagem cirúrgica torna-se necessária, geralmente demonstrando bons resultados quando é conseguida uma adequada reexpansão pulmonar.

EP-579

Síndrome de Prader-Willi: relato de caso de complicação infecciosa e choque séptico

Caroline Silva Ramos¹, Jessica Rodrigues de Lima¹, Camila Cristina Bastos Silva Raposo Ramos¹, Dyowanna Vieira de Oliveira¹, Marcia Leal Costa Viana¹

¹Hospital Universitário, Unidade Materno Infantil, Universidade Federal do Maranhão (UFMA) - São Luís (MA), Brasil

A Síndrome de Prader-Willi (SPW) tem origem em um distúrbio genético resultante da não expressão de genes no cromossomo 15. Baixa estatura, hiperfagia e obesidade importante ocorrem no início da infância, assim como alterações cognitivas e comportamentais. Apresenta uma incidência de 1: 15 mil a 1: 30 mil nascidos vivos, em ambos os sexos e em todas as etnias. Relata-se aqui o caso de L.D.A.O.S, sexo feminino, 10 anos, 128kg, com diagnóstico de SPW e em uso irregular de metformina e sinvastatina. História de uma semana de febre, iniciado tratamento com azitromicina para faringoamigdalite após atendimento em unidade de pronto-socorro infantil. Nas próximas 24 horas, evoluiu com hiperemia, dor e edema em membro inferior direito, sendo diagnosticada erisipela. Admitida em unidade de terapia intensiva pediátrica por choque séptico, insuficiência respiratória aguda e injúria renal aguda. Iniciada terapia de substituição renal na forma de hemodiálise, evoluindo com instabilidade hemodinâmica e óbito após nove dias. Múltiplas complicações estão mais associadas a paciente com SPW do que à população em geral. Principalmente a obesidade pode levar a morbidade e mortalidade prematuras. Por vezes de apresentação insidiosa, infecções graves podem se instalar, evoluindo em pouco tempo para choque séptico, ressaltando-se a necessidade de diagnóstico e acompanhamento precoces, assim como a prevenção de complicações. Esse diagnóstico feito precocemente, resultará em tratamento precoce e consequente melhoria na qualidade de vida e dos cuidados dirigidos a esses pacientes.

EP-580

Síndrome de Takotsubo

Carolina da Cunha Sousa¹, Patricia Lopes de Miranda de Oliveira¹, Sarita do Carmo Varanis Ortega¹, Juliana Patricia Chaves de Almeida¹, Maria Isabel Brandão Pires E Albuquerque¹

¹Hospital Vitória - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Adolescente de 17 anos, com diagnóstico recente de tireoidite de Hashimoto, em uso regular de levotiroxina 25mcg. Deu entrada no serviço de emergência com relato de início súbito de mal-estar, palidez cutâneo-mucosa e sensação de desmaio, associada à dispnéia, cefaleia e adinamia, sem relato de febre aproximadamente 40 minutos antes da chegada ao hospital. O exame físico demonstrou bradicardia significativa (FC: 45bpm), hipertensão arterial (PA: 180x110mmHg), além de sinais de baixo débito, acompanhados de precordialgia. Rx de tórax; exames laboratoriais sem alterações, exceto troponina I 130 (referência < 24). Eletrocardiograma evidenciou bloqueio átrio-ventricular total, revertido com nebulização com fenoterol. Ecocardiograma mostrou função sistólica global do VE levemente reduzida, acinesia dos segmentos basais do VE. Aspecto de Takotsubo invertido. FE estimada em 47% pelo método de Simpson. Strain global de -19.2% (normal). Foram realizadas angiotomografia de

tórax que demonstrou ausência de aterosclerose coronariana detectável e ausência de lesões coronarianas obstrutivas, além de ressonância miocárdica que mostrou hipocinesia dos segmentos basais do VE, ausência de lesões cicatriciais de miopericardite prévia, confirmando o diagnóstico ecocardiográfico. Paciente foi admitida na UTI Pediátrica referindo apenas adinamia, hemodinamicamente estável, em uso de enoxeparina em dose profilática. Evoluiu de maneira satisfatória, sendo transferida para o quarto em 48h. Em 72h do início do quadro encontrava-se assintomática, com eletrocardiograma e ecocardiograma normais, além de normalização dos níveis de troponina.

EP-581

Suporte hemodinâmico extracorpóreo na miocardite viral aguda

Patricia Lopes de Miranda de Oliveira¹, Juliana Silva dos Santos¹, Carolina da Cunha Sousa¹, Renata Dejanira de Portella Ferreira Condack¹, Vanessa Silva Barroso¹

¹Hospital Vitória - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Lactente de 2 meses, previamente hígido, admitido na UTI Pediátrica por bronquiolite viral aguda, em insuficiência respiratória. Colocado em ventilação mecânica, evoluiu 6 horas após admissão com hipotensão, taquicardia e palidez cutâneo-mucosa. A despeito do uso de aminas em doses elevadas (noradrenalina, adrenalina e vasopressina), além de hidrocortisona em dose de stress manteve hipotensão, taquicardia e aumento de lactato sérico, caracterizando choque refratário; acompanhado de oligoanúria, com elevação de escórias (Uréia 220, creatinina 1,51); e enzimas hepáticas. Ecocardiograma mostrou disfunção miocárdica grave FE 34% e dosagem de troponina sérica elevada 12,29. O aspirado de nasofaringe foi positivo para vírus sincicial respiratório (RSV), feito diagnóstico de miocardite viral aguda por RSV. Nas situações de choque refratário às aminas está indicada oxigenação por membrana extra-corpórea veno-arterial (ECMO VA) para suporte hemodinâmico. Neste paciente foram inseridas cânulas de ECMO por visualização direta na veia jugular interna e artéria carótida direitas. Instituído o suporte de ECMO foi possível a suspensão da noradrenalina e vasopressina, permanecendo apenas adrenalina em dose inotrópica 0,05mcg/kg/min e milrinona como vasodilatador pulmonar 0,06mcg/kg/min. Houve normalização do lactato e correção da hipoxemia e acidose metabólica, além de recuperação da função renal, sem necessidade de terapia de substituição renal. O paciente permaneceu em ECMO VA durante 9 dias, quando foi realizada troca para veno-venosa, em virtude da necessidade de suporte respiratório, totalizando 14 dias em ECMO. Recebeu alta hospitalar com disfunção miocárdica leve (fração de ejeção de 66%).

EP-582

Uso de delta de pressão acima de 20cmH₂O em um recém-nascido com cardiopatia congênita de hiperfluxo pulmonar. Relato de caso**Rhalifem Thayam Ribeiro dos Santos¹**¹Hospital e Maternidade Premium - Goiânia (GO), Brasil

Uso de delta de pressão acima de 20cmH₂O em um recém-nascido com cardiopatia congênita de hiperfluxo pulmonar. Relato de caso: As cardiopatias congênitas são causas frequentes de internação no recém-nascido, sendo pela própria cardiopatia ou pela necessidade de um suporte ventilatório necessário até a resolução da injúria principal. Cardiopatias de hiperfluxo pulmonar podem gerar áreas de congestão pulmonar, reduzindo as áreas de trocas gasosas intraparenquima, incidindo a uso de pressão positiva para o suporte de vida. No caso em questão o recém-nascido foi admitido na UTIN, com diagnóstico comunicação interatrial, com insuficiência respiratória aguda e submetido a entubação orotraqueal e ventilação mecânica invasiva. Foi iniciado drogas e sedação e no terceiro dia evoluiu a insuficiência renal aguda e iniciou diálise peritoneal. Os parâmetros ventilatórios iniciais foram mantidos com DeltaP: 27cmh₂O, PEEP: 7cmh₂O, FR: 60ipm, FiO₂: 100%, com T_{insp}: 0,31s em modo PCV, e em casos de PaCO₂ maior que 80mmhg foi usado insuflação de gás traqueal (TGI) com 2l/min (por 2 dias). A ventilação mecânica invasiva foi necessária por 36 dias ininterruptos, com redução dos parâmetros ventilatórios conforme melhora gasométrica e redução do hiperfluxo pulmonar. A extubação seguiu o protocolo da unidade, ventilação não invasiva por pronga nasal por 48horas, retirado do suporte ventilatório e mantendo em oxigenoterapia suplementar caso saturação periférica de oxigênio (SPO₂) menor que 88%. Embora foi usado DeltaP alto a pressão de platô foi respeitada a uma margem estipulada até 30cmh₂O verificados diariamente pela equipe da fisioterapia.

EP-583

Utilização do cateter nasal de alto fluxo para reversão de pneumotórax**Marcos Cesar Ramos Mello¹, Alessandra Cristina Marques dos Santos¹, Luciana Dalla Torre¹, Juliana Torres Pacheco¹, Heloísa Maria Khader¹**¹Hospital BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Paciente admitido na unidade de terapia intensiva pediátrica via pronto socorro infantil, devido crises de hipóxia frequentes. No momento, paciente clinicamente estável, em uso de cateter nasal 2 l/min. Sendo Diagnosticado na com Tetralogia de Fallot. Estenose infundíbulo valvar pulmonar importante. Estenose discreta / moderada no óstio do ramo pulmonar esquerdo. Paciente foi submetido a cirurgia de correção total de Tetralogia de Fallot com implante de monocúspide nº 8 mais Ligadura de canal arterial + Ampliação da artéria pulmonar esquerda deixada comunicação interatrial aberta. No 1º Pós-operatório paciente foi extubado sem intercorrências, instalado nebulização de oxigênio a 5l/min saturando 96%, suspenso adrenalina com boa tolerância e liberado dieta. No 2º Pós-operatório no período da manhã, evolui com imagem radiológica de pneumotórax moderado a direita. Iniciado cateter nasal de alto fluxo, com fluxo de 10l/min, fração inspirada de oxigênio de 100% e temperatura de 36°C, paciente sem sinais de desconforto respiratório com saturação de 98%. Ainda no 2º pós-operatório no período noturno, é realizada radiografia de controle que evidencia diminuição importante do pneumotórax a direita. No 3º pós-operatório em radiografia de rotina não se evidencia mais nenhum sinal de pneumotórax. Sendo assim foi diminuído parâmetros do cateter nasal de alto fluxo para fluxo de 8, fração inspirada de oxigênio de 30% e mantendo temperatura de 36°C. Criança mantendo-se hemodinamicamente estável, sem sinais de desconforto respiratório. Após desmame do cateter nasal de alto fluxo, criança teve alta para enfermaria no 8º pós-operatório.

ÍNDICE DE AUTORES

A		
Abel da Silva Araújo	EP-332	Alcir Escócia Dorigatti
Adália Lopes da Costa	EP-054	Aldany de Souza Borges
Adauto Dutra Moraes Barbosa	AO-076	Alef Lopes Figueiroa Cunha
Adelina Leopoldo Feitosa	EP-426	Alessandra Augusta Barroso Penna E Costa
Adelson F. Maia Júnior	EP-165	Alessandra Carneiro Dorça
Aderbal Sousa Pereira Junior	EP-437	Alessandra Cristina Marques dos Santos
Adja Havrelek Paiva de Souza	EP-232	Alessandra de Figueiredo Thompson
Adolfo Andre Mendes de Lima	EP-467, EP-470	Alessandra Geisler Daud Lopes
Adriana Batista Resende de Lima	EP-187	Alessandra Maia Furtado de Figueiredo
Adriana Braitt Lima	EP-535	Alessandro Tonin Vasconcellos
Adriana de Moraes Pereira	EP-043, EP-335	Alex Oliveira
Adriana de Oliveira Lameira Veríssimo	EP-095, EP-284, EP-320	Alexandre Biasi Cavalcanti
Adriana Ferraz Martins	AO-056, EP-156, EP-336, EP-337, EP-452	Alexandre Braga Libório
Adriana Fonseca da Costa	EP-187	Alexandre Carvalho Garcia
Adriana Lameira de Oliveira Veríssimo	EP-418, EP-425, EP-428	Alexandre Esteves de Souza Lima
Adriana Silva Lino	EP-016	Alexandre Guimarães de Almeida Barros
Adriana Valentina Lopes Padilha	EP-181, EP-223, EP-228, EP-247	Alexandre Jorge de Andrade Negri
Adriana Wegner	AO-077	Alexandre Pireneus Cardoso
Adriane Isabel Rohden	AO-042, EP-435, EP-436, EP-445, EP-447, EP-448	Alexandre Ricardo Pepe Ambrozini
Adriano Tadeu Dias Marangoni	EP-310	Alexandre Sanches Larangeira
Adriel da Silva Brandão	EP-010	Alexandre Simões Dias
Adrielle Cunha	EP-528	Alexandre Souza Silva
Adrielly Garcias	AO-045	Alice Chiodelli
Adriely Melo de Oliveira	EP-498	Alice Missaglia Mattos Springer
Adryane Sampaio Andrade	EP-036, EP-066	Aline Affonso de Carvalho
Afonso Kocpczynski	AO-009, EP-086	Aline Aguiar da Silva
Aglauvanir Soares Barbosa	EP-496, EP-544	Aline da Mata E Silva
Agnes Cohen Lisboa	AO-061, EP-015, EP-030, EP-041, EP-073, EP-136, EP-166, EP-388, EP-405	Aline de Fátima Sales
Agostina Pereira Rocha Neto	EP-291	Aline Espíndola Palmeira
Ailly Gabrielly da Silva Pessoa	EP-044	Aline Franco da Rocha
Alan Hílame Diniz Gomes	EP-399	Aline Junqueira Rubio
Alan Lopes de Oliveira	AO-013, EP-294, EP-295	Aline Maria Furtado de Carvalho
Alan Lucena de Vasconcelos	EP-191, EP-213	Aline Maria Heidemann
Alana Maria Meireles Pereira	EP-153	Aline Martins Cardoso
Alana Sfath Pinheiro Silva	EP-045	Aline Miozzo
Alba Tatiana Serafim do Nascimento Dimeck	EP-108	Aline Moreira Meirelles
Alberto Ferreira	EP-430	Aline Pontara Soares
Alberto Hil Furtado Júnior	EP-257	Aline Rafeale Barros da Silva Lins
Alberto Mendonça Pires Ferreira	EP-148	Aline Ramos Bastos
Alcino Costa Leme	EP-497	Aline Ribeiro Moreira
		Aline Silva Gomes Xavier
		EP-070, EP-097
		EP-358, EP-368
		EP-279
		EP-537
		EP-022, EP-052, EP-059, EP-061
		EP-583
		AO-008, AO-052
		EP-560
		EP-179
		EP-086
		EP-031
		AO-002, EP-002
		EP-483
		EP-283
		EP-511, EP-513, EP-515
		EP-404
		AO-068, EP-026, EP-276, EP-449, EP-482, EP-486
		AO-048
		EP-007, EP-014
		AO-046, AO-071
		AO-079, EP-476
		EP-382
		EP-131
		EP-511, EP-513, EP-515
		EP-473
		EP-187
		EP-007, EP-189, EP-210, EP-224
		EP-208, EP-228, EP-241, EP-252
		EP-411
		EP-258
		EP-518, EP-561
		EP-462
		EP-025, EP-029, EP-035, EP-070, EP-097, EP-155, EP-176, EP-328, EP-493
		EP-096, EP-119
		EP-027
		EP-333
		AO-029, EP-133
		EP-540
		EP-175
		EP-219, EP-290
		EP-535

Aline Valli de Leão	EP-160, EP-234, EP-459	Ana Carolina Etrusco Zaroni Santos	EP-560
Aline Vaz Borges	EP-450	Ana Carolina Figueiredo da Silva Teixeira	EP-173
Álison Fernandes Costa	EP-025, EP-035	Ana Carolina Grazinoli Lobato	EP-140
Alistair D Nichol	AO-007	Ana Carolina Marinho Ferreira	EP-462
Alita Paula Lopes de Novaes	EP-003	Ana Carolina Mazzi Miranda Martins	EP-210, EP-224
Allan Farias Correia	EP-303, EP-444	Ana Carolina Pereira de Godoy	EP-555
Allan Madruga Dantas	EP-045	Ana Carolina Rodrigues Fortes	EP-091, EP-099
Allana dos Reis Correa	EP-266, EP-412, EP-417	Ana Carolina Siqueira Soub	AO-074
Állef Diego Bonfim de Andrade	EP-116	Ana Cecilia Silva de Oliveira	EP-109
Allef Vinicius de Paula Gomes	EP-441	Ana Clara Donini Nazima	AO-019
Aloisio Machado da Silva Filho	EP-421	Ana Claudia Bartels Carvalho	EP-001, EP-281, EP-474
Aloisio Martins Viana Neto	EP-138, EP-506, EP-545	Ana Claudia Kochi	EP-265, EP-463
Aloisio Tinoco de Siqueira Filho	EP-358, EP-368	Ana Claudia Pinho de Carvalho	EP-198, EP-321
Aluisio Tenorio Marques Junior	EP-304	Ana Claudia Vetri Martinho	EP-555
Aluizio Pereira de Freitas Neto	EP-128, EP-315, EP-316, EP-455, EP-458, EP-471, EP-472	Ana Cristina de Oliveira Monteiro Moreira	EP-376
Álvaro Réa-Neto	AO-017, AO-031, AO-043, AO-049, AO-054, AO-062, EP-114, EP-115, EP-159, EP-259, EP-275, EP-278, EP-338, EP-383, EP-451, EP-453, EP-457	Ana Cristina Tranco	EP-386
Alysson Bruno da Silva Santos	EP-525	Ana Flavia Araujo de Assis Peçanha	EP-099, EP-292, EP-456, EP-461
Alysson Gabriel Araújo Correia	EP-115	Ana Flávia Gurgel do Amaral Pinheiro	AO-040, EP-186, EP-202
Alysson Roncally Silva Carvalho	AO-008	Ana Flávia Henriques Ribeiro Monteiro	EP-333
Amália Maria de Oliveira de Mendonça	EP-216	Ana Heloisa Mendes Zema	EP-123, EP-248, EP-495
Amanda Arantes Vieira	AO-019	Ana Irene Carlos de Medeiros	EP-011, EP-478, EP-487
Amanda Ferreira da Cunha	EP-531	Ana Isabela Morch Passos	EP-176
Amanda Katiane das Chagas Palmeira de Maria	EP-288, EP-297, EP-298, EP-366	Ana Julia Galio Fonza	EP-371
Amanda Marques Santos	AO-073	Ana Karina de Sousa Fernandes Luz	EP-578
Amanda Mota de Carvalho Lima	EP-521	Ana Karine de Oliveira Eufrásio	EP-202
Amanda Patrícia de Freitas Alves	AO-064	Ana Karine Fontenele de Almeida	EP-527
Amanda Pereira	EP-431	Ana Karla de Loiola Gomes Lima	AO-011, EP-087
Amanda Pereira Carvalho	EP-324	Ana Letícia Oliveira Magalhães	EP-316, EP-403
Amanda Pinheiro Zago	AO-005	Ana Lúcia Gut	EP-265, EP-463
Amanda Saavedra Calé	EP-424	Ana Luiza Ferreira Kogut Gelhoren	AO-008
Amanda Savio Correia Araujo	EP-472	Ana Luiza Mezzaroba	AO-046, AO-071
Amanda Silva de Andrade Martinez	EP-349	Ana Magalhães	EP-056
Amauri Francisco de Marchi Bemfica	EP-219, EP-290	Ana Margarida Gonçalves Fernandes	EP-056
Amaury Cezar Jorge	EP-152, EP-337	Ana Maria Fontes Leite de Sá	EP-163, EP-167, EP-168
Aminadabe Rodrigues Sousa	EP-198	Ana Maria Laus	AO-022, EP-107
Aminne Oliveira da Silva Bastos	AO-053	Ana Maria Marcondes Fiorano	EP-329
Ana Beatriz Costa Brito	EP-121, EP-300	Ana Paola de Araújo Lopes	EP-286
Ana Beatriz de Braganca dos Reis	EP-556	Ana Patrícia da R. S. Queiroz Bastos	EP-040, EP-256
Ana Beatriz Ferreira Rolim	EP-072, EP-075, EP-170, EP-299	Ana Patrícia Sérgio Lima	EP-092, EP-094, EP-539
Ana Carla Brito Nunes	AO-015, EP-075, EP-170, EP-299, EP-330	Ana Patrícia Vasconcelos de Sousa	EP-348
Ana Carolina Athayde Ferreira	EP-253, EP-498	Ana Paula Altimari Di Bernardo	AO-039
Ana Carolina Chiapetta Correia de Araújo	EP-505	Ana Paula Camargos	EP-253
		Ana Paula Camargos de Figueiredo Neves	EP-466
		Ana Paula Colaço Duarte Ochotorena	EP-361

Ana Paula de Almeida Bacelar	EP-315	Ângela Cristina Bueno Vieira	EP-145, EP-193
Ana Paula Gasparotto	EP-404	Angela Maria de Souza Ponciano	EP-185
Ana Paula Mascarelli do Amaral	EP-111, EP-264, EP-442, EP-477	Angela Nadyla Martins Holanda	EP-138, EP-506
Ana Paula Pantoja	EP-325, EP-413	Angélica Amancio	EP-199, EP-248
Ana Paula Rodrigues Alves Queiroz	EP-169	Angélica Cristiane da Cruz	EP-007, EP-210, EP-224
Ana Terezinha Guillaumon	EP-281	Angélica Gomides dos Reis Gomes	AO-027
Ana Venancio Gerech	EP-124	Angelina Almeida Bastos	EP-137, EP-157, EP-185
Ana Victória Pinho de Carvalho Pascal	EP-198, EP-321	Angelina Freitas Siqueira	EP-386
Ana Vitória Martins de Oliveira	EP-137, EP-149, EP-150, EP-157, EP-185	Angelina Vessozi de Azevedo	EP-227
Anderson Ferreira Bastos Junior	EP-408	Anibal Basile Filho	AO-022, EP-107, EP-352
Andinilde Nogueira Martins	EP-169, EP-291	Anice Holanda Nunes Maia	EP-546
André Barbosa Pimentel dos Santos	EP-246	Anita Saldanha	EP-325, EP-413
Andre Chevitarese	AO-008	Anna Carlota Mott Barrientos	EP-560
André Luis Valera Gasparoto	EP-046, EP-182, EP-245, EP-301, EP-325, EP-413, EP-414	Anna Carolina das Neves Timóteo	EP-254, EP-454, EP-464
Andre Miguel Japiassu	EP-105, EP-120	Anne Caroline Almeida de Sousa	EP-201
André Ochotorena dos Santos	EP-361	Anne Caroline Castro Lisboa Clemente	EP-163, EP-167, EP-168
André Paulo Klamt	EP-018	Anne Lourdes Serejo da Silva	EP-300, EP-302, EP-334
André Ribeiro da Silva	EP-422	Anny Elizabety Ramalho de Melo Macêdo	EP-221
André Ricardo Maia da Costa de Faro	EP-141, EP-274, EP-287, EP-379, EP-385	Antenor Jorge Martins Mendes	EP-053
Andrea Akemi Sato Haussmam	EP-563	Antônia Gonzaga Juca	EP-232
Andrea Costa da Silva	EP-520	Antônia Lívia Silva Holanda	EP-550
Andrea Costa dos Anjos Azevedo	EP-109, EP-175, EP-190, EP-243, EP-499	Antonio Amadeus Souza de Farias	EP-260, EP-274, EP-379, EP-385, EP-398
Andréa da Nóbrega Cirino Nogueira	AO-003, EP-004, EP-151, EP-179, EP-434	Antonio Aurelio de Paiva Fagundes Junior	EP-304
Andrea Dornelles Porto	EP-069	Antônio Brazil Viana Júnior	EP-434
Andrea Lopes Barbosa	EP-483	Antônio Carlos Estrela de Araújo	EP-421
Andrea Maria Bidarra	EP-345	Antonio Carlos Magalhães Duarte	EP-043
Andréa Mazza Beliero	EP-395	Antonio Carlos Moura de Albuquerque Melo	EP-127, EP-570
Andréa Stopiglia Guedes Braide	EP-021, EP-501	Antonio Carlos Tomé Armindo	EP-467, EP-470
Andrea Zappala Abdalla	EP-253, EP-498	Antonio de Pádua Gonçalves Costa	EP-098, EP-334
Andreia Aparecida Freitas Souza	EP-522	Antonio Éder Enzo Albuquerque Teixeira	EP-011
Andréia Bendine Gastaldi	EP-258, EP-369	Antonio Francisco de Oliveira Neto	AO-065
Andreia L. Garcia Reis	EP-209	Antônio Gabriel Frasso S. Souza	EP-130
Andreia Santos Rezende de Almeida	EP-112, EP-409	Antonio Gonçalves de Oliveira	EP-154, EP-181, EP-196, EP-197, EP-204, EP-204, EP-207, EP-208, EP-223, EP-228, EP-241, EP-247, EP-250, EP-252, EP-503, EP-505
Andréia Tomazelli	EP-012	Antonio Luis Eiras Falcão	AO-004, EP-001, EP-024, EP-029, EP-035, EP-176, EP-281, EP-404, EP-438, EP-468, EP-474, EP-493
Andressa Borges de Carvalho Camargo	EP-508	Antônio Marcos da Silva Catharino	EP-469
Andressa Coriolano Evaristo	EP-507	Antônio Marcos de Abreu Martins	EP-062
Andressa Ferrandin	EP-337	Antonio Pergentino Barreira Neto	EP-065, EP-261
Andressa Hellen Nora da Silva	AO-020, AO-021	Antonio Roberto Hessel Júnior	EP-398
Andressa Hippler	EP-016	Antonio Rodolfo Meira de Araujo Galdame	EP-001, EP-438, EP-474
Andressa Pereira	EP-199, EP-495	Argemiro Batista Beserra Torres	EP-045
Andressa Soares de Mendonça Braga	AO-064		
Andrey Wirgues de Sousa	EP-242, EP-255, EP-548		
Andreza Andrade Barbosa	EP-253		
Andreza Werli-Alvarenga	AO-047, EP-287		
Andrieli Brizola Delevati	EP-009		

Ariane de Lima	EP-010	Bruna Cassia Dal Vesco	AO-031, EP-159, EP-451, EP-453, EP-457
Arianna Mota de Oliveira	EP-128	Bruna Clezar Soares	EP-049
Ariano Brilhante Pegado Suassuna	EP-064, EP-083, EP-491, EP-502	Bruna dos Passos Gimenes	AO-042, EP-445, EP-447
Arielle Pimentel da Silva	EP-407	Bruna Izabelle Alves de Oliveira Pereira Fagundes	AO-064
Arlene Barcelos	EP-145, EP-193	Bruna Lemos da Cruz	EP-352
Armèle Dornelas de Andrade	EP-003	Bruna Luiza Pinheiro de Carvalho	EP-143
Arnaldo Aires Peixoto Júnior	EP-109, EP-151, EP-190	Bruna Maciel Catarino	EP-017, EP-023, EP-096, EP-119
Arthur Mol Lanna	EP-112, EP-409	Bruna Regina Ortega	AO-016
Arthur Oswaldo de Abreu Vianna	AO-041	Bruna Saltarelli Martins Melo	EP-327
Artur Queiros Azevedo	EP-194, EP-420, EP-440	Bruna Samyres Oliveira de Macedo	EP-221
Ary Serpa Neto	AO-007, AO-030	Bruna Soares Praxedes	EP-075, EP-299, EP-490
Audrey Borghi-Silva	EP-068, EP-079, EP-089	Bruna Souza Cardoso	AO-053
Augusto Cesar Soares dos Santos Jr	EP-466	Bruna Suellen Pereira	EP-137, EP-149, EP-157, EP-185
Augusto Cezar Marins Gomes	AO-023	Bruna T. Zack	EP-123
Augusto Savi	EP-017	Bruna Turra Felippi	EP-010

B

Barbara Dryelle Penha de Carvalho	EP-319	Bruna Valer	EP-027
Barbara Galdino de Sousa	EP-151, EP-179	Brunna Tayna Elias Moreira Bueno	EP-319
Bárbara Lara Couto	EP-417	Bruno Adler Maccagnan Pinheiro Besen	AO-050, AO-055
Barbara Pereira de Sá Rezende	EP-031	Bruno Alcantara Gabardo	AO-031, EP-451, EP-457
Bárbara Sueli Gomes Moreira	EP-504	Bruno Baptista Grassini	EP-132, EP-427
Beatriz Cordeiro Santos	EP-269	Bruno Beck	EP-337
Beatriz Matos Costa	EP-324, EP-460, EP-122, EP-300, EP-302, EP-306, EP-309	Bruno Cavalcanti Farras	EP-180, EP-217, EP-233
Beatriz Paiva Aragão	EP-419	Bruno Cesar Rodrigues do Amaral	EP-498, EP-253
Bernardo Chaves Lima	EP-194, EP-420, EP-440	Bruno da Silva Alexandre	EP-100, EP-313
Bernardo Lembo Conde de Paiva	EP-380, EP-401	Bruno da Silva Lisboa	EP-279
Betania Silva Sales	EP-237	Bruno do Valle Pinheiro	EP-008
Betina Santos Tomaz	AO-003, EP-004, EP-065, EP-261, EP-267	Bruno Gonçalves Silva	AO-057, EP-377
Bianca de Moraes Fracasso	EP-110	Bruno Ludvig	EP-283
Bianca Kieling Chaves	EP-371	Bruno Melo Nobrega de Lucena	AO-023
Bianca Penida Vecchia	AO-056, EP-336, EP-156, EP-452	Bruno Monteiro Pereira	EP-070, EP-097
Bianca Sestren	EP-509	Bruno Novaes Soares	EP-355
Bianka Martins da Silva Nascimento	EP-564	Bruno Oliveira Freitas	EP-307
Bivanete Candido Araújo	EP-040, EP-256	Bruno Sampaio Santos	EP-071
Blenda Michelle Eloi Bezerra Lima Sousa Barros	EP-458, EP-471, EP-472	Bruno Silva Baron	EP-390, EP-391, EP-402
Bodo Wanke	EP-105, EP-120	Bruno Toscani Gomes da Silveira	EP-372
Bráulio de Matias Carvalho	EP-063		
Brenna Barbosa da Silva	EP-065		
Breno Queiroz de Araújo	EP-137, EP-157, EP-185		
Briane da Silva Leite	EP-010		
Bruna Alvarenga Gonçalves	EP-166		
Bruna Borges de Cerqueira	EP-331, EP-356, EP-357		
Bruna Carneiro Bruno	AO-080		

C

Caio César Araújo Morais	EP-003
Caique Pierre da Silva	AO-028, EP-084
Camila Barbosa Araújo	EP-395
Camila Barbosa Leal Jesus	EP-143
Camila Bobato Lara	AO-019
Camila Cargnin	EP-009, EP-032
Camila Cristina Bastos Silva Raposo Ramos	EP-562, EP-565, EP-573, EP-579

Camila da Gama Campos	EP-372, EP-484	Carolina Barbosa Brito da Matta	EP-108
Camila Dietrich	AO-001, AO-010	Carolina Castro Nogueiras	EP-563
Camila Lima	EP-082, EP-126, EP-342, EP-416, EP-485	Carolina Coimbra Marinho	AO-027
Camila Machado Vilhena	EP-532, EP-554	Carolina da Cunha Sousa	EP-547, EP-552, EP-558, EP-571, EP-577, EP-580, EP-581
Camila Maciel Diniz	EP-051, EP-057	Carolina da Silva Costa	EP-284, EP-320
Camila Maria Simas Almondes	EP-225	Carolina Lopes Guimaraes	EP-033
Camila Mororó Fernandes	EP-019, EP-039, EP-042	Carolina Ribeiro do Valle	AO-065
Camila Oliveira Valente	AO-053	Carolina Scoqui Guimarães	AO-035
Camila Ribeiro Lindolpho	EP-166	Caroline Cabral Robinson	AO-010, EP-436, EP-448
Camilla Cattiuze de Jesus Leite	AO-051	Caroline Colombo	EP-010, EP-027
Camille Flexa da Rocha	EP-418, EP-425, EP-428	Caroline Gomes Mol	EP-034
Camilo Reuber Desousa Soares	EP-109	Caroline Marques do Nascimento	EP-315, EP-403, EP-455, EP-458, EP-472
Carina Cardoso Costa	EP-517, EP-529, EP-553, EP-557	Caroline Silva Ramos	EP-565, EP-568, EP-572, EP-579
Carine Meres Albuquerque da Silva	EP-462	Cássia Righy Shinotsuka	AO-057, EP-377
Carla Bittencourt Rynkowski	AO-057, AO-060	Cassiano Teixeira	AO-001, AO-010, AO-036, AO-037
Carla da Silveira Avila	AO-034, EP-249	Cássio Luis Zandonai	AO-002, EP-002
Carla Hidalgo	EP-155	Cássio Stipanich	EP-034, EP-060
Carla Janaina Guedes Cifarelli	EP-111, EP-264, EP-442, EP-477	Catarina Souza Ferreira Rattes Lima	EP-003
Carla Marchini Dias da Silva	AO-055	Catherine Cely Oliveira	AO-023
Carla Maria Castro Dias E Silva	EP-192	Catia Arcure Branco	EP-154, EP-247, EP-250, EP-252
Carla Moraes	EP-363	Catia Gazzola Carissimi	AO-032, EP-005, EP-282
Carla S. Oliveira	EP-123	Cátia Moreira Guterres	AO-044, EP-435, EP-436, EP-445, EP-447, EP-448
Carlos Alberto Gonnelli	EP-046, EP-182, EP-245, EP-301, EP-325, EP-413	Cecilia Carlos Magno Carvalho	EP-053
Carlos Antonio Coimbra Sousa	AO-033	Cecília Fonseca Carlos Magno	AO-052
Carlos Augusto Cavalcante Filho	EP-128	Cecilia Gómez Ravetti	AO-027, EP-466
Carlos Augusto Ramos Feijó	AO-040, EP-142, EP-146, EP-186, EP-200, EP-203, EP-206, EP-423	Cecilia Maria Consentini Nicoletti	EP-303, EP-444
Carlos Brandão Feitosa Nina	EP-080, EP-315, EP-316, EP-403, EP-455, EP-471	Cecília Mendes Moraes de Carvalho	EP-395
Carlos Darwin Gomes da Silveira	EP-372, EP-484	Cecilia Rotava Buratti	EP-526, EP-576
Carlos Eduardo Brandão	AO-055	Celina Gonçalves da Cruz	EP-551
Carlos Eduardo da Costa Nunes Bosso	AO-048	Célio de Oliveira Júnior	EP-013
Carlos Eduardo de Oliveira Pinheiro	AO-047, EP-287	Celso Gustavo Ritter	EP-520
Carlos Eduardo Lopes Almado	EP-047	Cenira de Almeida Gonçalves	EP-351
Carlos Eduardo Peres Sampaio	EP-454, EP-464	Cesar Vanderlei Carmona	EP-029, EP-070, EP-097, EP-493
Carlos Fernando Ronchi	AO-011, EP-087	Chakira Torres Lima	EP-262, EP-426, EP-434
Carlos Henrique Castro Machado	EP-495	Charlyane Souza de Oliveira	EP-434
Carlos Henrique Oliveira de Freitas	EP-036, EP-066	Chelsea Coeli Pessoa Correia Lima	EP-172
Carlos Henrique Vieira da Silva	EP-292, EP-461	Christian Nejm Roderjan	EP-062, EP-129, EP-411
Carlos Mizdraji	EP-362	Christian Storm	AO-058
Carmen Lucia Silva Nectoux	EP-226	Christiane Tokiko Marçal Uka	AO-066, EP-229, EP-322
Carmen Maria Lazzari	EP-160, EP-234	Cinara Andreolio	AO-079
Carmen Silvia Valente Barbas	AO-023	Cintha Cavalcante de Andrade	EP-150, EP-157
Carmina Guimarães Veloso	EP-175	Cintia Dias de Barros	EP-010
Carol Hodgson	AO-007	Cintia Magalhães Carvalho Grion	AO-005, AO-019, AO-046, AO-071, EP-432
Carolina Aguiar Santanna Siqueri	AO-035	Cintia Ponikieski	AO-006

Ciro Leite Mendes	AO-068, EP-026, EP-064, EP-083, EP-085, EP-153, EP-178, EP-263, EP-272, EP-276, EP-280, EP-296, EP-340, EP-449, EP-481, EP-482, EP-486, EP-488, EP-491, EP-502
Clara Saker Sampaio	EP-575
Clarice Freitas Vilar	EP-080
Clarice Tanaka	EP-034, EP-060
Clarissa Bentes de Araujo Magalhães	AO-003
Clarissa Netto Blattner	EP-009, EP-032, EP-049
Claudemir Monteiro de Barros	EP-567
Claudeneide Araújo Rodrigues	EP-195, EP-492
Claudia Adelino Espanha	EP-117
Claudia de Sena Pádua	EP-141
Claudia Lourenço de Almeida	EP-240, EP-292, EP-456, EP-461
Cláudia Maria Dantas de Maio Carrilho	AO-005, AO-046
Claudia Regina Felicetti Lordani	AO-045, EP-220, EP-293, EP-370
Claudia Rejane Lima de Macedo Costa	EP-012, EP-152
Claudia Sena de Pádua	EP-360
Cláudia Sena de Pádua	EP-374
Cláudia Severgnini Eugênio	AO-036
Claudinéia M. Logatto	EP-404
Claudio Celestino Zollinger	EP-367
Cláudio Flauzino de Oliveira	EP-033
Cláudio Heitor Tavares Gress	EP-350
Claudio Lauria Vaz	EP-216
Claudio Piras	EP-361
Cleber Barbieri	AO-019
Clébya Candeia de Oliveira Marques	EP-221
Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro	EP-262, EP-343
Consuelo de Castro Bernal	EP-202
Cristhian Yukio Maciel Teruya	EP-269
Cristhiane da Silva Pinto	EP-347
Cristiana Soares Queiroz Vasconcelos	AO-033
Cristiane Araújo Nunes	EP-030
Cristiane Bertoldo Duarte	EP-126
Cristiane de Souza Bezerra Pereira	EP-480
Cristiane do Prado	AO-080
Cristiane Helena Papacidero	EP-242, EP-255, EP-548
Cristiane Hubner Florindo	EP-214
Cristiane Rocha Castanho	AO-024, EP-048, EP-173, EP-216, EP-347, EP-349
Cristina Prata Amendola	AO-039, EP-184, EP-231, EP-239, EP-244, EP-268, EP-289, EP-375
Cristina Ramos Meira	EP-352
Cristine Mayara Cavalcante Camerino	EP-021
Cyntia Woitexen Campos	AO-043, EP-259, EP-275, EP-278

D

Daiana Barbosa da Silva	AO-036, EP-445
Daiane dos Santos Batista	EP-149
Daiane Falkembach	EP-017
Daiane Manica	EP-370
Daiane Turella	EP-314, EP-439
Damiana Fortunato Fonseca Rangel	EP-211
Damile Cristina Neves da Silva	EP-318
Danessa Moreira Rodrigues	EP-090, EP-349
Daniel Francisco de Mendonça Trompieri	EP-063
Daniel Lima da Rocha	EP-134
Daniel Luis Pires Rosa	EP-432
Daniel Neves Forte	AO-055
Daniel Ribeiro Soares de Souza	EP-382
Daniel Sant Anna Vieira	AO-032, EP-005
Daniel Schneider	AO-010
Daniel Sganzerla	AO-001, AO-010, AO-036, AO-037
Daniel Souza Lima	AO-073
Daniela Benvenuti Kaiber	EP-049
Daniela Cunha de Oliveira	AO-051, AO-053
Daniela Delvan	EP-018
Daniela Denize Klein	EP-293
Daniela Ferreira Salomão Pontes	AO-042, AO-044, EP-435, EP-436, EP-445, EP-448
Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne	EP-088, EP-093, EP-243
Daniela Gund	AO-045
Daniela K. Andaku	EP-079
Daniela Kugimoto Andaku Olenscki	EP-089
Daniela Moreira Quinto de Sousa Guimarães	EP-054
Daniela Ortega Balbo Rodrigues Reina	EP-210
Daniele Galvão Teixeira	EP-055
Daniele Martins Piekala	EP-017, EP-023, EP-476
Daniele Mendes Felix	EP-183
Daniella Cunha Brandão	EP-003
Daniella Mancino da Luz Caixeta	EP-537
Danielle Cristina Alves de Oliveira	AO-011, EP-087
Danielle Gomes Silva	EP-512, EP-569
Danielle Neiva Santos de Aquino	EP-109
Danielle Resende de Pádua	EP-266, EP-412, EP-417
Danielly Viana da Silva Costa	EP-039, EP-190
Danilo Alves Saback	AO-063
Danilo Fernando Martin	AO-039
Danilo Rafael da Silva Fontinele	EP-071, EP-381, EP-393

Danilo Sousa Sampaio AO-026, AO-072
 Danilo Stabile Gonnelli EP-046, EP-182, EP-245, EP-301
 Danrley Ferreira EP-433
 Danusa Rossi EP-475
 Danyelle Alves Vieira EP-050
 Dara Aparecida Silva Amaral EP-578
 Dário Celestino Sobral Filho EP-135
 David Said Araújo EP-400
 Dayane Bernardo da Silva EP-045
 Dayane Martins da Silva EP-386
 Dayllanna Stefanny Lopes Lima Feitosa EP-496
 Débora Aparecida de Oliveira Leão EP-422
 Debora Augusto Valverde AO-039
 Débora Augusto Valverde EP-363
 Débora Barbosa Guerra EP-041
 Débora Cerqueira Calderaro AO-070, EP-365, EP-373
 Debora Macedo dos Santos EP-128, EP-455
 Debora Mariane AO-001
 Débora Rodrigues Lima EP-506
 Débora Rodrigues Nunes Tessis AO-075
 Débora Sara de Medeiros EP-187
 Delmiro Becker EP-123, EP-199, EP-248, EP-495
 Denise Corado de Souza EP-422
 Denise de Souza AO-001, AO-010
 Denise Espindola Castro EP-160, EP-234, EP-459
 Denize Nascimento Silva EP-044
 Deny Glauber Pereira EP-001, EP-029, EP-281, EP-438, EP-468, EP-474
 Deyziane Costa do Nascimento EP-551, EP-554
 Diana Lima Nogueira EP-376
 Diane Ruschel Marinho EP-160, EP-234
 Diego A. A. Vieira EP-199
 Diego Levi Silveira Monteiro EP-285
 Dimitri Gusmão Flôres AO-063
 Dinora Cristina Lopes EP-577
 Diogo Azevedo AO-026, AO-072
 Diogo Cerqueira de Salles Soares EP-216
 Dionne Bezerra Rolim EP-277
 Djane de Jesus Bezerra Mendes EP-169
 Djeysianne Duarte da Costa Vaz EP-551, EP-554
 Dolores Cristina Manzano de Albuquerque EP-209
 Doralice Fernanda da Silva Raquel EP-312
 Dorianne Kayla de Araujo Almeida EP-545
 Douglas de Souza E Silva EP-387
 Douglas dos Santos Grion EP-432
 Douglas Pallone Vasconcelos dos Santos EP-329

Douglas Rebouças de Araujo EP-235
 Drieli A. Wawzeniak EP-123
 Dyowanna Vieira de Oliveira EP-562, EP-565, EP-573, EP-579

E

Eanes Delgado Barros Pereira EP-267
 Edarlan Barbosa dos Santos EP-469
 Edelgise Tamires da Silva EP-183
 Eder Chaves Pacheco AO-069
 Ederlon Alves de Carvalho Rezende EP-303, EP-444
 Edésio Vieira da Silva Filho EP-126, EP-341, EP-342, EP-394, EP-415, EP-416, EP-485
 Edgar de Brito Sobrinho EP-095, EP-284, EP-320
 Edina de Oliveira Lima EP-135
 Edivalda Pereira de Abreu EP-145, EP-193
 Edivanei Siqueira da Silva EP-323
 Edlayne Christine dos Santos Sousa EP-006
 Edmilson Correia Timbó EP-348
 Edmilson Leal Bastos de Moura EP-484
 Edmundo Edmo Passos Bispo EP-103
 Edna Aparecida Barbosa de Castro EP-339
 Edna Lopes Monteiro EP-260
 Edna Maria de Sena Souza Rocha EP-052, EP-061
 Edna Yaemi Hirota EP-111, EP-264, EP-345, EP-442, EP-477
 Eduarda Tebet Ajeje EP-443
 Eduardo Alberto Soares Galdino Badu EP-429
 Eduardo César Cavalcante Silva EP-154, EP-204, EP-207, EP-228
 Eduardo Cesar Faria EP-130
 Eduardo Couto Campelo EP-208, EP-228, EP-241, EP-252
 Eduardo da Costa Pinto EP-473
 Eduardo de Souza Martins Fernandes EP-473
 Eduardo Henrique de Araujo Lino EP-028, EP-541
 Eduardo Leite Vieira Costa AO-007
 Eduardo Moreira Novaes Neto EP-421, EP-535
 Eduesley Santana-Santos EP-201
 Edvar Ferreira da Rocha Junior EP-253, EP-498
 Elaine Cristina de Ataíde EP-468
 Elaine Cristina Lucena da Cruz EP-187
 Elaine Guedes Fontoura EP-535
 Elana Figueiredo Chaves EP-137
 Elbia Assis Wanderley AO-068, EP-026, EP-085, EP-263, EP-272, EP-276, EP-280, EP-296, EP-340, EP-449, EP-481, EP-482, EP-486, EP-488
 Elenice Maia Pinheiro Araújo EP-042
 Eliana Bernadete Caser EP-214, EP-270
 Eliani Frizon EP-293, EP-370
 Elieusa E Silva Sampaio EP-504

Fernanda Ferreira Lopes	EP-512	Francine Rangel	EP-068
Fernanda Franciele da Silva Canever	AO-032, EP-005, EP-282	Francisca Ediliziane Rodrigues da Silva	EP-038, EP-230
Fernanda Guimarães Aguiar	AO-035	Francisca Guadalupe Rodrigues Feijao	EP-546
Fernanda Machado Balzan	EP-017	Francisca Keylane Pereira Gomes	EP-149
Fernanda Machado Kutchak	AO-069	Francisca Luzia S. M. de Araújo	EP-098, EP-121, EP-122, EP-302, EP-306, EP-309, EP-324, EP-334, EP-460
Fernanda Midori Kaneshima	AO-046	Francisca Soraya Lima Silva	EP-011
Fernanda Monte Alegre Arakaki	EP-155	Francisca Sueli Monte Moreira	EP-108
Fernanda Monteiro Diniz Junqueira	EP-518, EP-549	Francisco Albano de Menezes	EP-065, EP-261
Fernanda Pereira Hernandes	EP-180, EP-217, EP-233	Francisco Ariel Santos da Costa	EP-419
Fernanda Vieira de Melo Franco	EP-556, EP-571	Francisco Barbosa Júnior	EP-310
Fernando Alves Rocha	EP-347	Francisco Bruno	AO-079
Fernando Antonio Costa Anunciação	EP-222, EP-494	Francisco de Assis Silva de Azevedo Medeiros	EP-140, EP-467, EP-470
Fernando Augusto Bozza	AO-008, AO-057, AO-058, AO-059, EP-377	Francisco Guilherme Cancela E Penna	EP-466
Fernando Bellissimo Rodrigues	AO-022, EP-310	Francisco Maurilio da Silva Carrias	EP-494
Fernando Brandão Serra	AO-018	Francisco Mayron Moraes Soares	EP-006
Fernando de Oliveira E Silva Neto	EP-063	Francisco Rafael de Oliveira	EP-102, EP-118
Fernando Graça Aranha	AO-056, EP-156, EP-336, EP-452	Francisco Victor Cavalcante de Andrade Henrique	EP-058, EP-188, EP-280, EP-326, EP-564
Fernando José Barbosa da Cruz	EP-505	Franco Alexsis Aguiar Salazar	EP-131
Fernando Kenji Akiyoshi	EP-131	Franco Díaz	AO-078, EP-522, EP-534
Fernando Lucas Soares	EP-450	Frederico Augusto Gurgel Pinheiro	EP-238
Fernando Nataniel Vieira	AO-069	Frederico Luis Braz Furtado	EP-004, EP-065, EP-261, EP-267
Fernando Pagnussato	EP-160, EP-234		
Fernando Ribas	EP-414		
Fernando Rodrigues da Silva	EP-001, EP-406, EP-438, EP-468		
Fernando Suparregui Dias	AO-032, EP-005, EP-282		
Firmino Haag Ferreira Junior	EP-082, EP-126, EP-341, EP-342, EP-394, EP-415, EP-416, EP-485		
Flavia Castanho Hubert	AO-031, EP-115, EP-159, EP-451, EP-453, EP-457		
Flávia Castellar Gomes da Silva	EP-090, EP-161		
Flávia Cristina Rossi Caruso	EP-068, EP-079, EP-089		
Flavia de Almeida Ramos Lobão	EP-355		
Flávia Ferrante Abou Murad	AO-048		
Flávia Franz	EP-009, EP-032, EP-049		
Flavia Julie do Amaral Pfeilsticker	AO-035		
Flavia Maria da Silva Andrade	EP-050		
Flavia Menezes	EP-335		
Flávia Queiróz	EP-125		
Flávia Silvia Mendes	EP-166		
Flávia Tereza Querino Coelho	EP-096		
Flávia Velloso Garrido Pereira	EP-101, EP-106		
Flavio de Almeida	EP-205		
Flávio Ferreira Pontes Amorim	EP-372, EP-484		
Flavio Monteiro	EP-355		
Fortunato Prado Brancher	EP-467, EP-470		
Franciele Eredia Albanez Kessa	EP-007		
Franciele Nascimento	EP-431, EP-433		

G

Gabriel A. D. Kreling	EP-123, EP-248
Gabriel Afonso Dutra Kreling	EP-495
Gabriel Capatto	EP-081
Gabriel Coelho Brito Dias	EP-194, EP-516
Gabriel Kanhouche	EP-484
Gabriel Mesquita Almeida de Sousa	EP-121
Gabriel Tesche Roman	EP-526, EP-576
Gabriel Vieira Rangel Pereira	AO-066, EP-229, EP-322
Gabriel Villela de Andrade Massot	EP-205
Gabriela Araujo de Abreu	EP-137, EP-157, EP-185
Gabriela Bittar Cunha	AO-021
Gabriela Daboite	AO-006
Gabriela de Oliveira	AO-011, EP-087
Gabriela Machado Costa	EP-475
Gabriela Mesquita dos Santos Coelho	EP-117, EP-240
Gabriela Sandri	EP-370
Gabriela Soares Rech	AO-010, AO-044, EP-435, EP-445
Gabriela Sousa Cordeiro	EP-038, EP-230
Gabriele Sperandio	EP-125
Gabriella da Silva Branco	EP-335
Gabrielle Almeida Rios	EP-143
Gabrielle de Moura Lopes	EP-008

Herton Luiz Alves Sales Filhoa	EP-400
Heverton Conceição Sobral da Cunha	EP-216
Hiago Sousa Bastos	EP-113, EP-315, EP-316, EP-359, EP-403, EP-455, EP-458, EP-471, EP-472
Hilda Lúcia Dias Toscano de Oliveira	EP-172
Hilmara Gomes de Almeida	EP-490
Hiliris Rocha E Silva	EP-150
Homero de Oliveira Bandeira	EP-321
Horrana Alves Magalhães	EP-392
Hugo Angelo Gomes de Oliveira	EP-127, EP-570
Hyan Staytskowsky Magalhães	EP-420
Hyan Staytskowsky Magalhães Martins	EP-194, EP-440

I

Ian Teixeira E Sousa	EP-526
Iana Lima Fernandes	EP-036, EP-066
Iana Mara Cândido Amaro	EP-378
Ianna Lacerda Sampaio Braga	EP-330
Iara Jéssica Barreto Silva	EP-489
Iara Maria Dias Bandeira	EP-198, EP-315, EP-321
Iasmim Lima Aguiar	EP-357
Igara Araújo Tavares	AO-013, EP-294, EP-295
Ignacio Martin-Loeches	AO-017, EP-114
Igor de Oliveira Melo	EP-058, EP-188, EP-263, EP-280, EP-296, EP-326
Igor Mendonça do Nascimento	AO-068, EP-026, EP-085, EP-153, EP-178, EP-188, EP-263, EP-272, EP-280, EP-296, EP-326, EP-340, EP-449, EP-481, EP-482, EP-486, EP-488
Ila Mischiatti	EP-237
Inara Cristina Marciano Frini	AO-016
Indira Valade de Carvalho	EP-219, EP-290
Ingredy Carvalho Sales	EP-038, EP-230
Ingrid Dias Fraga	EP-032
Ingrid Silva Cabral de Albuquerque	EP-504
Iolanda Pain	EP-199
Isaac Ian Teodoro de Lima Moreira	EP-064, EP-083, EP-491, EP-502
Isabel Clarisse Albuquerque Gonzaga	EP-050, EP-071
Isabel Cristina Fratini	EP-547, EP-558, EP-577
Isabela Coan Brocca	EP-561
Isabela Nascimento Borges	AO-027
Isabela Pinto de Medeiros	EP-124
Isabella Barbosa Cleinman	EP-091, EP-099, EP-117
Isabella Batista Pires	EP-331, EP-356, EP-357
Isabella Bonifácio Brige Ferreira	AO-026, AO-072, EP-437
Isabella Lima Arrais Ribeiro	EP-310
Isabelle Vieira Vasconcelos	EP-093
Isadora Batista Silva	EP-050, EP-071, EP-381, EP-393

Isis Jaspe Reis da Silva	EP-095, EP-418, EP-425, EP-428
Isis Marques Severo	EP-226
Isis Sousa Bezerra de Menezes	EP-042, EP-346, EP-507
Israel Silva Maia	AO-002, EP-002
Italo Rigoberto Cavalcante Andrade	EP-006
Itiana Cardoso Madalena	AO-042, AO-044, EP-435, EP-436, EP-447, EP-448
Iuri Amorim de Moraes	EP-124
Ivan Braga	EP-433
Ivete Alonso Bredda Saad	AO-004

J

Jaciara Machado Viana	EP-107
Jackeline Soares Costa	EP-154, EP-247, EP-250, EP-252
Jacqueline Fidelis da Cunha	EP-235
Jader Campos Esteves Alves	EP-260, EP-274, EP-360, EP-379
Jaime Pamplona	EP-406
Jaine Rocha Jenuario	EP-396, EP-397, EP-479
Jair de Jesus Junior	AO-005
Jairo Fonseca de Sousa	AO-006
Jan Claassen	EP-377
Janaina da Silva Mendonça Santos	EP-292, EP-461
Janaina Guia Sinhorelli	EP-151, EP-179
Janaína Maria Maia Freire	EP-019, EP-039, EP-042, EP-346, EP-507
Janaina Sousa Martins	EP-169, EP-291
Jandisy Braga Lustosa	EP-192
Jane Cristina Dias Alves	EP-232
Jânio Felipe Ribeiro de Souza	EP-283
Janneellen Camurça de Aguiar	EP-546
Jansen Giesen Falcão	EP-270
Januario Manoel de Souza	EP-388
Jaqueline Blodorn dos Anjos	EP-152
Jaqueline Camino	EP-227
Jaqueline Maria Jardim	EP-446
Jaqueline Vieira de Oliveira	EP-037, EP-135
Jaquiline Barreto da Costa	AO-045
Jardiel Lima Silva	EP-024
Jean Carlos Bezerra	EP-187
Jean-François Timsit	AO-017, EP-114
Jefferson Fisher	EP-407
Jefferson Hermann Gomes Silva	EP-489
Jefferson Pedro Piva	AO-079, EP-510, EP-526, EP-576
Jefferson Rodrigues Amorim	EP-195, EP-492
Jerusa Mariano Porto Lima	EP-517, EP-529, EP-553, EP-557
Jessé Trinck Salvador	AO-019
Jessica Ayres Correia	EP-273
Jessica Carvalho de Assis	EP-351

Jéssica Esteves Martins Boaventura	AO-053, EP-421, EP-504, EP-521	José Martins de Alcântara Neto	EP-150, EP-157
Jessica Garcia	EP-211	José Mauro da Fonseca Pestana Ribeiro	AO-055
Jessica Gonçalves Serra	EP-318	José Mauro Vieira Júnior	EP-238
Jessica Maria Rocha da Silva	EP-045	José Medina Pestana	EP-102, EP-118
Jessica Rodrigues de Lima	EP-562, EP-565, EP-572, EP-573, EP-579	José Raimundo Araujo de Azevedo	AO-033
Jéssica Santos Pereira	AO-056, EP-156, EP-336	Jose Ribamar dos Santos Junior	EP-483
Jesús Alberto Serra	AO-078, EP-534	José Roberto Gomes Francilino Filho	EP-194, EP-420, EP-440, EP-516
Jilielisson Oliveira de Sousa	AO-013, EP-294, EP-295	Jose Ronaldo Vasconcelos da Graça	EP-285
João Alberto Costa Neto	EP-222	José Vicente de Castro Silva	EP-071
João Arthur Bezerra Fernandes	EP-072, EP-311, EP-330	José Vinicius de Souza Vaceli	EP-189
João Batista de Carvalho Filho	EP-195	Joselice Almeida Góis	EP-521
João Batista Santos Garcia	EP-332	Joselio Emar de Araujo Queiroz	EP-445, EP-447, EP-448
João Carlos de Pinho	AO-034	Josiane Festti	AO-046, AO-071, EP-432
João Gabriel Rosa Ramos	EP-074	Joyce Carvalho de Oliveira	EP-462
João Manoel Silva Junior	EP-443	Joyce de Andrade Vaz	EP-551, EP-554
João Marcelo Garcez Alves	EP-080	Joyce de Santiago Honorato	EP-194, EP-420, EP-440
João Paulo Dutra Lobo Sousa	EP-225	Joyce Michele Silva	EP-475
João Sousa Sobreira	EP-305	Juan Camilo Jaramillo-Bustamante	AO-077, AO-078, EP-534
João Victor Moraes de Melo	EP-143, EP-521, EP-535	Juan Pablo Rodriguez	EP-362
João Vitor Miranda Porto de Oliveira	EP-074	Julia Barbosa Faria	EP-347
Joaquim David Carneiro Neto	EP-419	Júlia Barros Vargas	AO-024
Joaquim Paulo Castro de Santana	EP-305	Julia Carvalho Seabra	EP-522
Joares Luiz Moretti Junior	EP-017	Julia Excelsa de Melo Barreto	EP-036, EP-066
Jociane Ostrowski	EP-567	Júlia Rodrigues Silva	EP-008
Joelma Villafanha Gandolfi	AO-021, AO-039, EP-363, EP-443	Julia Zanarde	EP-432
Joice de Oliveira Quintana Andrade	EP-209	Juliana Antunes da Silva Pereira	EP-069, EP-076, EP-077, EP-091, EP-099
Jomara Nogueira de Carvalho	EP-141, EP-360	Juliana Arcanjo Lino	AO-003, EP-004
Jonas Loiola Gonçalves	EP-343	Juliana Carneiro Torres	EP-163, EP-167, EP-168
Jordan Carlos Silva de Medeiros	EP-108, EP-213	Juliana Ciarlini Costa	EP-399
Jordana Mayumi Yaguchi	EP-337	Juliana de Medeiros Rangel	AO-034, EP-164
Jorge Dias de Matos	EP-441	Juliana de Oliveira Albano	EP-030
Jorge Eduardo Fouto Matias	EP-451, EP-453	Juliana Diaz Siebra	EP-480
Jorge Ibrain Figueira Salluh	AO-058, AO-059, EP-377	Juliana Falvo	AO-048
Jorge Luis Carvalho Vigorito Junior	EP-467, EP-470	Juliana Helena Montezeli	EP-258, EP-369
Jorge Luiz Carvalho Vigorito Júnior	EP-140	Juliana Muniz Siqueira	EP-386
Jorgeane de Albuquerque Cabral	EP-378	Juliana Patricia Chaves de Almeida	EP-580
José Abruzzi Júnior	AO-009, EP-086	Juliana Regina Berto Wada	EP-219, EP-290
José Adalberto Leal	AO-070, EP-365, EP-373	Juliana Rodrigues Correia Mello	EP-189, EP-396, EP-397, EP-479
José Alisson Araújo	EP-497	Juliana Roncini Gomes da Costa	EP-012
José Antonio Hersan Nadal	EP-561	Juliana Silva dos Santos	EP-547, EP-581
José Arthur Santos Brasil	AO-062, EP-383, EP-384	Juliana Soares de Araujo	EP-498
José Carlos Bonjorno Junior	EP-068, EP-079, EP-089	Juliana Sotelle Aran Monfredinho	EP-567
José Carlos dos Santos Junqueira	EP-328	Juliana Steffen dos Santos	AO-067
José Guilherme Belchior Costa	EP-080, EP-113, EP-316, EP-359, EP-455	Juliana Tavares Neves Bernardi	EP-070, EP-097
José Guilherme Cecatti	AO-065	Juliana Torres Pacheco	EP-583
José Lapa E Silva	AO-059	Juliane Negreiros Bessa Campelo	EP-545
José Martins de Alcantara Neto	EP-185		

Juliano Ramos	AO-006, AO-067, EP-018
Juliete Lima Santos	AO-063
Juliette Cieslinski	AO-018
Júlio César Cavalcante Moreira	EP-172
Julyana Gomes Freitas	EP-006
Jurema da Silva Herbas Palomo	EP-446
Jussara Maria Costa Garcia	AO-071
Jussiely Oliveira Cunha	EP-201

K

Kaio Henrique Farias Sales	EP-132, EP-427
Kaiomaxx Renato Assunção Ribeiro	EP-145
Kaiomaxx Renato Assunção Ribeiro	EP-193
Kairo Cardoso da Frota	EP-419
Kalina Araújo Prazeres	EP-169, EP-291
Kamila Maria Maranhão Sidney	EP-138, EP-506
Karen Ariele Ferreira da Costa	EP-434
Karen Fernandes de Moura	AO-062, EP-383, EP-384
Káren Maria Borges Nascimento	EP-146, EP-200, EP-203, EP-206, EP-286
Karilena Cavazotto	EP-027
Karin Mueller Storrer	EP-273
Karina de Oliveira Azzolin	EP-226
Karina Gonçalves Dias de Barros	EP-417
Karina Henkel	EP-475
Karina Nascimento Costa	EP-530
Karina Scheffer	EP-027
Karla Cussinato Hermann	EP-459
Karla Maria Duarte Silva Oliveira	EP-153, EP-172, EP-178
Karla Rafaelly de Vasconcelos Costa	EP-072, EP-490, EP-170
Karla Silva Marques	EP-308
Karoline Luanne Santos de Menezes	EP-230, EP-501
Karoliny Mariz Lisboa	EP-524, EP-536
Karyn Monteiro Alves	EP-532
Katia Santana Freitas	AO-051, AO-053, EP-143, EP-421, EP-521, EP-535
Kattiucy Gabrielle da Silva Brito	EP-469
Katyna Bezerra Andrade	EP-175
Katyucia Urquiza Wanderley	EP-449
Keila Maruze de França Albuquerque	EP-221
Keiti Passoni de Souza	EP-155
Kelen Cristina Barron Luzzi	AO-045, EP-220, EP-293, EP-370
Kelly Roberta Marcelino de Oliveira	EP-039, EP-346
Kesia Marques Moraes	EP-092, EP-094, EP-539
Késia Marques Moraes	EP-462
Kiarelle Lourenço Penaforte	EP-542
Kirley Kethellen Batista Mesquita	EP-006
Kissila Márvia Matias Machado	EP-533
Kivânia Carla Pessoa	EP-020

L

Labibe Manoela Melo Cavalcante	EP-071
Lacir Jose Santin Junior	EP-184, EP-231, EP-239, EP-244, EP-289, EP-375
Ladjane Santos Wolmer de Melo	EP-163, EP-167, EP-168
Laércia Ferreira Martins	EP-235
Laercio Pol Fachin	AO-064
Laila Genoefa Bortot	EP-268
Laís Carvalho de Sá	EP-050
Laís de Cassia Nunes	EP-475
Lais Lima dos Santos	EP-143
Lais Lopes Mascarenhas Cunha	EP-308
Lais Maria Gaspar Coelho	EP-098, EP-324, EP-460
Lais Medeiros Diniz	AO-068, EP-026, EP-085, EP-272, EP-276, EP-340, EP-449, EP-481, EP-482, EP-486, EP-488
Laís Rodrigues de Oliveira	EP-446
Laís Sousa Santos de Almeida	EP-192
Lanese Medeiros de Figueirêdo	EP-410, EP-423
Lanna Tayrine	EP-489
Lanna Tayrine Marques Sousa	EP-192, EP-195, EP-492
Lara Aragão Machado	EP-285
Lara Fabiana Maia de Oliveira	AO-028, EP-084
Lara Horta de Araújo Leite	EP-429
Lara Maria Alencar Ramos Innocentini	EP-310
Lara Matos Rodrigues	EP-257
Lara Melo Soares Pinho de Carvalho	EP-122, EP-306, EP-309
Larice Bezerra Matias de Lucena	EP-230, EP-559
Larice Kelle Barbosa	EP-319
Larissa Brito Macedo	EP-307
Larissa Castelo Guedes Martins	EP-051, EP-057
Larissa de Araújo Lemos	EP-051, EP-057
Larissa de Oliveira Jacomino	EP-408
Larissa Lopes Alves	EP-306
Larissa Mariane Amorim Silva	EP-420
Larissa Rolim de Oliveira Sales	EP-122, EP-302, EP-306, EP-309, EP-332, EP-460
Larissa Salles Pontes Carneiro	EP-142
Larissa Santos Ribeiro	EP-551
Larissa Simões da Cruz Pessoa	EP-387
Larisse Felix de Queiroz Aires	EP-517, EP-529, EP-553, EP-557
Larisse Ribeiro Dias	EP-414
Laryssa Renata Muniz Rocha	EP-064, EP-083, EP-491, EP-502
Laudiceia Pereira da Silva Xavier	EP-384
Laura Sales de Carvalho Lima	EP-324
Laura Silva Araújo	EP-043
Laurindo Pereira de Souza	EP-116
Lavinia Ferreira Dias	EP-323
Layana de Paula Cavalcante	EP-051, EP-057

Layla Bomfim Faleiros	EP-522	Lígia Maria Coscrato Junqueira Silva	EP-015, EP-030, EP-041
Layza Carolline Cardoso Correia	EP-478, EP-487	Lilayne Karla de Souza Araujo	EP-530
Leandro Dorigan de Macedo	EP-310	Lilian Coutinho Cabral Chabu	EP-101, EP-103, EP-104, EP-106
Leandro Ferrini	EP-362	Lilian F da Silva	EP-139, EP-174, EP-171, EP-212, EP-215
Leandro Moreira Peres	EP-047	Liliane Quintal Hoffmann	AO-012, EP-073
Leandro Utino Taniguchi	AO-050, EP-238	Liliane Maria Pimenta Rocha	EP-036, EP-066
Leda Marília Fonseca Lucinda	EP-008	Liliane Maria Soares Martins	EP-381, EP-393
Leila de Assis Oliveira Ornellas	EP-422	Lindemberg Mourão da Silva	EP-262, EP-426
Leila Harumi Fukuhara	EP-126	Lislayle Silva Santos	EP-201
Leiri Bonet	EP-116, EP-567	Liu Wei Ting	EP-362
Leisi Silva Sossolote	EP-210, EP-224	Livia Alessandra Gomes Aroucha	EP-169, EP-291
Leisi Sossolote	EP-209	Lívia Barboza de Andrade	AO-079, EP-525, EP-540
Lélia Fernanda Machado Braga	EP-568, EP-572	Lívia Maria Mendes de Lima	EP-058, EP-188, EP-263, EP-280, EP-296, EP-326, EP-564
Lenise Castelo Branco Camurça Fernandes	EP-011, EP-230, EP-395, EP-501	Livia Roberta Paiva	EP-503
Lenuzia da Silva Carneiro	AO-051	Livia Sarquis Botrel	EP-119
Leonardo Andrade Mulinari	EP-514	Lizandra Dias Magno	EP-532
Leonardo Carvalho Guerreiro	EP-355	Lorainy dos Santos Carvalho	EP-499
Leonardo Cavadas da Costa Soares	EP-509, EP-514, EP-519	Lorayne Lino Sousa	EP-113, EP-359
Leonardo da Silva Marques	EP-371	Lorena de Medeiros Batista	EP-191, EP-213
Leonardo Dumas Passos	AO-076	Lorena Guedes Bravo	EP-395
Leonardo dos Santos Pereira	EP-254, EP-454, EP-464	Lorena Luciane Martins Rodrigues	EP-284, EP-320
Leonardo Félix de Freitas	EP-092, EP-094	Lorena Rocha Sapucaia Rehem	EP-367
Leonardo Miguel Correa Garcia	EP-236, EP-431, EP-508	Lorena Cerqueira Marques Bastos	AO-053, EP-143, EP-521
Leonardo Rolim Ferraz	AO-038	Lorena Toledo Rodrigues	EP-270
Leonardo Silveira da Silva	EP-431, EP-433	Lorenzo Ball	AO-007
Leopoldina Autran Coelho	EP-036, EP-066	Louize Rossi	EP-220
Lethicia Scheller Oliveira	EP-258	Luan Roberto Miranda da Silva	EP-262, EP-426
Letícia Arrais Rocha	EP-300, EP-302, EP-306, EP-334	Luana Alves Tannous	AO-025, AO-043, EP-259, EP-275, EP-278, EP-450
Letícia Costa Vasconcelos	EP-541	Luana C. Diniz Souza	EP-225
Leticia Galvão Teodoro Silveira	EP-574	Luana Calegari	EP-118
Leticia Lopes Marques Delphim	EP-124	Luana Carneiro Diniz Souza	EP-512, EP-569
Leticia Maria Defendi Barboza	EP-344	Luana Cordula dos Santos Xavier	EP-058, EP-263
Leticia Marx Benghi	EP-450	Luana Dal Agnol	EP-293
Leticia Petry Castro Becker	AO-032, EP-005, EP-282	Luana de Almeida Gomes Fernandes	EP-538
Letícia Piedade Feitosa	EP-547	Luana Fernanda Correa	EP-027
Letícia Salete do Prado Ferreira	EP-152	Luana Ferreira Martins de Toledo	EP-556
Leva Arani Shayani	EP-523, EP-524, EP-536, EP-538, EP-543	Luana Gabrielle de França Ferreira	EP-192, EP-195
Lia de Oliveira Domingues	EP-257	Luana Gomes Alonso	EP-030
Liana Amorim Correa Trotte	EP-327	Luana Guimaraes Dias	EP-517, EP-529, EP-553, EP-557
Liana Marchezan	EP-027	Luana Matuella Figueira da Silva	EP-078
Liana Silveira Adriano	EP-506	Luana Régia de Oliveira Calegari Mota	EP-102
Lidhya Celly Saraiva Morais	EP-478, EP-487	Luanda Bruno Rodrigues Pinheiro	AO-080
Lidiane de Oliveira Ribeiro Moraes	EP-173	Lucas Bertolini Franceschi	EP-209, EP-224
Liegina Silveira Marinho	AO-003, EP-004, EP-267	Lucas de Magalhães Costa	EP-001, EP-281, EP-468
Lígia Cristina Câmara Cunha	EP-446	Lucas Farias Campos de Alcântara	AO-026
Lígia dos Santos Roceto Ratti	AO-004, EP-024, EP-025, EP-035		

Lucas Gabriel Sperandio	EP-125	Luiz Carlos de Abreu	EP-520
Lucas Homercher Galant	EP-010, EP-236	Luiz Carlos Santana Passos	AO-026, AO-072, EP-437
Lucas Lima Ferreira	EP-189, EP-396, EP-397, EP-479	Luiz Carlos Ufei Hassegawa	EP-323
Lucas Marcelo Meira da Silva	EP-369	Luiz Cesar Guarita Souza	AO-025
Lucas Mendes Nascimento	EP-265, EP-463	Luiz Derwal Salles Junior	EP-285
Lucas Monteiro Carneiro	EP-176	Luiz Eduardo Carneiro Carpenter Ferreira	EP-069
Lucas Neri Danziato	AO-072	Luiz Eduardo D'Almeida Machado Sampaio	EP-161
Lucas Ryba de Oliveira	EP-269	Luiz Eduardo Koenig São Thiago	EP-452
Lucia Aparecida Daniel Lorencini	EP-199, EP-248	Luiz Fernando Fregatto	EP-209
Lucia Collares Meirelles	EP-110	Luiz Fernando Nogueira Simvoulidis	AO-034, EP-069, EP-076, EP-077, EP-164, EP-205, EP-249
Lúcia de Fátima Cavalcanti dos Santos	EP-127, EP-570	Luiz Gustavo Favoreto Genelhu	EP-270
Lúcia de Fátima de Sousa Pinto Benício	EP-257	Luiz Marcelo Sá Malbouisson	AO-023
Luciana Bernardino de Oliveira	EP-378	Luiz Nycollas Carneiro de Oliveira	EP-098
Luciana Castilho de Figueiredo	AO-004, EP-029, EP-035, EP-070, EP-097, EP-155, EP-176, EP-328, EP-493	Luiz Rodrigo de Carneiro Santos	EP-473
Luciana Coelho Sanches	AO-039, EP-184, EP-239, EP-244, EP-289	Luiz Valmor Portela	AO-009, EP-086
Luciana Cristina Polli	EP-281, EP-468, EP-474	Luiza Daniela Zerman	AO-032, EP-005, EP-282
Luciana da Costa Nogueira	EP-254, EP-454, EP-464	Luiza Gabriela de Carvalho Gomes Frota	AO-003, EP-004, EP-267
Luciana Dalla Torre	EP-583	Luiza Greca da Silva	EP-024
Luciana Dominique Neves Cavalheiro	EP-025	Luiza Lange Albino	AO-049, AO-054, EP-338
Luciana Maciel de Souza	EP-143, EP-421	Luiza Lobo de Souza	EP-518, EP-574
Luciana Maria Passos Pinto do Nascimento	EP-529, EP-553, EP-557	Luiza Niederauer Xavier	EP-431
Luciana Moisés Camilo	AO-008	Luiza Pessoa de Araújo	EP-141, EP-260, EP-274, EP-360, EP-385
Luciana Saori Hirata	EP-369	Luiza Raira Viana Parrião	EP-501
Luciana Sousa Silva	EP-316	Luiza Rocha Troncoso Gonçalves	EP-372, EP-484
Luciane de Fraga Gomes Martins	EP-476	Lurdes Busin	EP-226
Luciane Machado da Silva D'Albuquerque	EP-173	Lysandro Martins Tourinho Costa	AO-028, EP-084
Lucianna Auxi Costa	EP-202		
Lucianna Auxi Teixeira Josino da Costa	EP-286	M	
Luciano Passamani Diogo	EP-078	Magdalene Salomão Fonseca	EP-091, EP-099, EP-292, EP-456, EP-461
Lucicleverton James Camara da Silva	EP-045	Magno da Conceição Mercês	EP-387
Lucienne Tibery Queiroz Cardoso	AO-019, AO-046	Maiara Cristina Lima de Jesus	EP-012
Lucinara Valency Enéas Machado	EP-526	Macon Falavigna	AO-010, AO-037, AO-044
Lucio Couto de Oliveira Junior	EP-279, EP-305, EP-307, EP-308	Maiko Moura Silveira	AO-061, EP-015, EP-030, EP-041, EP-073, EP-136, EP-166, EP-388, EP-405
Lucivane Júlia de Queiroz	EP-145, EP-193	Maira Letícia Souza de Carvalho	EP-121, EP-122, EP-300, EP-332
Ludmila Feitosa Arrais Martins	EP-190	Manoel Henrique Fonseca Barbosa	EP-437
Ludmila Neves Souza	AO-023	Manoel Jaime Castro Pavão Junior	EP-517, EP-529, EP-553, EP-557
Luís Cláudio Lemos Correia	EP-067, EP-074, EP-253	Manoel Lages Castello Branco Neto	EP-113, EP-359
Luis Gonzaga Marques dos Reis Júnior	EP-568, EP-572	Manoela de Medeiros Campos	EP-211
Luis Guilherme Alegretti Borges	EP-431	Manoela de Oliveira Prado Pasqualucci	EP-111, EP-264, EP-442, EP-477
Luís Henrique Simões Covello	EP-268	Manoela Moreira de Sousa	EP-219, EP-290
Luis Huespe	EP-362	Manu Malbrain	EP-465
Luisa da Silva Andre Salgado	EP-450	Manuela Estrela Baggio	EP-266
Luiz Alberto Forgiarini Junior	AO-069	Manuela Pires Montenegro	EP-178
Luiz Antônio da Costa Sardinha	EP-404	Manuella Cavalcanti Perez	EP-366

Manuella Coelho Lima	EP-019, EP-190	Marcio Soares	AO-058, AO-059, EP-377
Manuella Leitão de Vasconcelos	EP-221	Marco Antônio Bononi	EP-283
Mara Cristina Bueno	EP-082	Marco Antonio de Mattos	EP-069, EP-205
Mara Márcia Machado	EP-180, EP-217, EP-233	Marco Antônio Sales Dantas de Lima	EP-105, EP-120
Marcel Furtado Moreira	EP-492	Marco Oliveira Py	EP-158, EP-389
Marcel Menelli Sampaio	EP-270	Marcos Borges Amorim	EP-029, EP-438, EP-474, EP-493
Marcel Treptow Ferreira	EP-105, EP-120	Marcos Cesar Ramos Mello	EP-583
Marcel Vaccari Tavares	EP-364	Marcos de Carvalho Borges	EP-047
Marcela Aparecida Leite	EP-012	Marcos Guedes Figueiredo Filho	EP-390, EP-391, EP-402
Marcela Carneiro de Almeida Pinheiro	EP-307	Marcos Luis Alves de Sousa	EP-489
Marcela Doebber Vieira	EP-508	Marcos Pelágio de Jesus	EP-211
Marcela Gomes Pinheiro	EP-577	Marcos Toshiyuki Tanita	AO-005, EP-369
Marcelle Miranda Silveira	EP-009	Marcos Venícios de Oliveira Lopes	EP-051, EP-057
Marcelle Passarinho Maia	AO-075, EP-148	Marcos Vinícios Streit	AO-043, EP-259, EP-275, EP-278
Marcelo Abdon de Holanda Neto	EP-058, EP-326	Marcos Vinicius Pinto Ventorin	AO-066, EP-322
Marcelo Alcantara Holanda	AO-003, EP-004, EP-267	Marcos Vinicius Soares Sousa	EP-426
Marcelo Barciela Brandão	AO-074, EP-518, EP-549, EP-561, EP-574	Marcus J Schultz	AO-007
Marcelo Batista dos Santos	EP-139	Marcus Vinicius Camargo de Brito	EP-189, EP-396, EP-397, EP-479
Marcelo Botelho Souza Filho	EP-013	Marcus Vinicius Melo de Andrade	EP-147
Marcelo de Oliveira Maia	EP-372, EP-484	Marcus Vinicius Vigna da Silveira	EP-129
Marcelo de Oliveira Mayrink	AO-070, EP-365, EP-373	Margaret Mendonça Diniz da Côte	AO-070, EP-365, EP-373
Marcelo dos Santos Cruz Júnior	EP-124	Margarete Regina Louro dos Santos	EP-116
Marcelo Freire	EP-148	Margareth Gurgel de Castro Silva	EP-527, EP-528
Marcelo Gama de Abreu	AO-007	Margarida Maria Lima da Mota	EP-103
Marcelo Lopes Barbosa	EP-055, EP-410, EP-423, EP-483	Margarita Alicia Galarza Escalera	EP-303, EP-444
Marcelo Lourencini Puga	EP-107	Maria Andrea Ximenes Matos	EP-348
Marcelo Salimen Rodolphi	AO-009, EP-086	Maria Augusta Junqueira Alves	EP-555
Marcelo Tavares Viana	EP-366	Maria Auxiliadora Martins	AO-022, EP-107, EP-344, EP-352
Marcelo Vieira da Costa Almeida	EP-127	Maria Carolina Carneiro da Ibiapaba	AO-015, EP-072, EP-075, EP-311
Marcia Adelia de Magalhães Menezes	AO-034, EP-164	Maria Carolina Pinheiro Freitas Aragão	EP-072, EP-075, EP-299
Márcia Adriana Dias Meirelles Moreira	EP-333	Maria Clara Rodrigues do Amaral	AO-041
Márcia Aparecida Ciol	AO-022	Maria Cléa de Sá Roriz	EP-100, EP-313
Marcia Barbosa de Freitas	EP-069, EP-091, EP-099, EP-117, EP-124, EP-205, EP-240, EP-292, EP-456, EP-461	Maria da Conceição Lima Paiva	EP-348, EP-462
Marcia Cardinale Correia Viana	EP-021, EP-501	Maria de Fátima Lima Serrano	EP-153
Marcia dos Santos Lazéra	EP-105, EP-120	Maria do Amparo Salmito Cavalcanti	EP-381
Marcia Guimarães Franceschi	EP-510	Maria do Carmo Menezes Bezerra Duarte	EP-540
Marcia Leal Costa Viana	EP-562, EP-565, EP-573, EP-579	Maria do Socorro Alves Cardoso da Silva	EP-512, EP-569
Marcia Maria Pinheiro Dantas	EP-011, EP-021, EP-038, EP-395, EP-501, EP-559	Maria do Socorro Quintino Farias	EP-434, EP-499
Márcia Odília Marçal de Vasconcelos	EP-379, EP-385	Maria Elizabeth Serejo	EP-355
Marcio Leite Mendes Filho	EP-128, EP-315, EP-316, EP-403, EP-455, EP-458, EP-471	Maria Fatima Castro Oliveira	EP-146, EP-200, EP-203, EP-206
Marcio Luiz Ferreira de Camillis	EP-010, EP-027, EP-236, EP-433, EP-475, EP-508	Maria Fernanda Lima Giuberti	EP-344, EP-352
Márcio Manozzo Boniatti	EP-314, EP-371, EP-439	Maria Gabriela Cintra Borba	EP-058, EP-188, EP-296
Marcio Oliveira Silva	EP-067	Maria Helena Sousa	AO-065
		Maria Ignez Zanetti Feltrim	EP-497
		Maria Isabel Barreto Bellodi	EP-047, EP-364

Maria Isabel Brandão Pires E Albuquerque	EP-580	Marília Melo Damasceno	EP-180, EP-217, EP-233
Maria Josycley Novais Landim Soares	EP-100, EP-313	Marília Mendes Nunes	EP-051, EP-057
Maria Kaline Romeiro Teodoro	EP-127, EP-570	Marília Vieira Farias	EP-434
Maria Laura Costa	AO-065	Marilyn Pinheiro da Silva Martins	EP-350
Maria Laura Romagnoli	AO-035	Marin Kollef	AO-017, EP-114
Maria Lindonete Alves	EP-343	Marina Araújo Ferreira Maroni	EP-543
Maria Lúcia Machado Salomão	EP-125	Marina Baia do Vale	EP-531
Maria Luiza Paz Machado	EP-078	Marina Della Negra de Paula	AO-018
Maria Naiane Aguiar da Silva	EP-092, EP-094, EP-539	Marina Garcia Manochio Pina	EP-500
Maria Natália Araújo de Alcântara	EP-006	Marina Martines Da Costa	EP-432
Maria Neryanne Lopes Marques	EP-462	Marina Melo Coelho	AO-011, EP-087
Maria Patrícia dos Santos Nascimento	EP-348	Marina Pavan Giatti Gomes	AO-074
Maria Paula Maziero	EP-405	Marina Sevilha Balthazar dos Santos	EP-571
Maria Regina Pereira de Godoy	EP-363	Marina Targino Bezerra Alves	EP-578
Maria Samanda Cavalcante França	EP-323	Marina Zedu Alliprandini	EP-337
Maria Teresa Dias Piteira Borges de Avelar	EP-056	Marisa C. P. Carvalho	EP-123
Maria Tereza Calchi Fanti Fernandes	AO-026	Maritza Luz Barbosa	EP-148
Maria Veronica Monteiro de Abreu	EP-163, EP-167, EP-168	Marize Fonseca de Oliveira	EP-279
Maria Vitória de Araújo Bezerra	AO-073	Marjorie Dias Andreao	EP-555
Mariama Gentil Mussolin	EP-310	Marjorie Moreira Guedes	EP-137
Mariana Alves de Sá Pitaci	AO-061, EP-015, EP-030, EP-041, EP-073, EP-136, EP-166, EP-388, EP-405	Marlon Souza Freitas	EP-465
Mariana Arent Pawlak	EP-370	Marluce Alves Nunes Oliveira	EP-535
Mariana Augusta de Sá	EP-163, EP-167, EP-168	Marlúzia da Cunha Batista dos Santos	EP-187
Mariana Balreira	EP-431	Marta Kelly Nogueira de Lima	EP-319
Mariana Bastos Santana da Cunha	AO-015, EP-170, EP-330, EP-490	Martha Maria Romeiro F. F. Fonseca	EP-154, EP-247, EP-250, EP-252
Mariana Bruinje Cosentino	AO-031, EP-159, EP-451, EP-453, EP-457	Martin Nováček	AO-017, EP-114
Mariana Carvalho França Teixeira	EP-254	Martina Zucchetti	EP-226
Mariana Comiran Belim	EP-337	Mary Ane Lessa Etelvino	EP-144
Mariana Costa Bastos	AO-026, AO-072, EP-437	Mary Angela Parpinelli	AO-065
Mariana Cristina da Silva	EP-007, EP-210, EP-224	Mary Lucy Ferraz Maia	EP-529, EP-531, EP-532, EP-533, EP-551, EP-554
Mariana Davies Ribeiro Bersaneti	EP-162	Mateus Demarchi Gonsalves	EP-444
Mariana Fabro Mengatto	EP-184, EP-231, EP-239, EP-244, EP-289, EP-375	Mateus Nader Cunha	EP-392
Mariana Lima Fernandes	EP-011, EP-036, EP-066, EP-501	Mateus Pinto Botelho	EP-008
Mariana Machay Pinto Nogueira	EP-211	Mateus Rocha Muniz	AO-027, EP-466
Mariana Marinho Jorge	EP-337	Mateus Vieira Soares	EP-331, EP-356, EP-357
Mariana Mazzuca Reimberg	EP-111, EP-264, EP-345, EP-442, EP-477	Matheus Pereira Bateloche	EP-034, EP-060
Mariana Oliveira Veloso	EP-028	Matheus Silva Vaz Pereira	EP-390, EP-391, EP-402
Mariana Santos Lago	EP-387	Mauren Porto Haeffner	EP-476
Mariana Souza Azevedo	EP-532	Mauricio Assed Estefan Gomes	EP-091, EP-099, EP-240, EP-292, EP-456, EP-461
Mariangela Pimentel Pincelli	AO-002, EP-002	Mauricio Faria Corvisier	EP-124
Marília Cunha Botelho Alves	EP-517, EP-529, EP-553, EP-557	Mauricio Kenzo Tobara	EP-242
Marília Evellyn de Santana Dias	EP-213	Max Gomes Caetano	EP-563
Marília Martins Silva	AO-033	Max Lee Cruz Silva	EP-201
		Maxwendell Gomes Batista	EP-323
		Mayara Márvia Matias Machado	EP-517, EP-529, EP-533, EP-553, EP-557

Maycon Moura Reboredo	EP-008
Mayka Aguiar Brilhante	EP-149
Mayra Gonçalves Meneguetti	AO-022, EP-107, EP-344, EP-352
Maysa Ferraz Reis Barroso	EP-020
Meiryane Gondim Leite	EP-496
Melina Sousa Vieira	EP-050
Melissa Chueiri Morais	EP-180, EP-217, EP-233
Melissa Freitas Rangel de Azevedo	EP-130
Melissa Sabinelli	EP-070, EP-097
Meriele Morete Capeletti	AO-046
Meton Soares de Alencar	EP-100, EP-313
Michel Pordeus Ribeiro	EP-067, EP-074
Michele Alencar Maciel	EP-154, EP-181, EP-204, EP-207, EP-223, EP-247
Michele Alencar Martins Fernandes Alves	EP-221
Michele Gossler	EP-152
Michele Maria Gonçalves de Godoy	EP-108
Michele Pereira da Trindade Vieira	EP-246
Michelle Branquinho Ribeiro	EP-009
Michelle Carneiro Teixeira	EP-475
Michelle Corrêa Araújo	EP-411
Michelle Dornelles Santarem	EP-078
Michelle Rocha Lima	EP-335
Michelli Marcela Dadam	AO-006, EP-018
Michelly da Silva Lima	EP-274
Miguel Cenacchi Garcia Pereira	EP-405
Miguel Junior Sordi Bortolini	EP-374
Mikaelle Kelly Alves dos Santos	EP-021
Mikaelle Lopes Rodrigues	EP-285
Milena de Holanda Oliveira Bezerra	EP-546
Milena Herrera Scaffi	EP-269
Milena Siciliano	AO-080
Mirella Almeida de Souza	AO-051
Mirella Bandeira Santos	EP-192
Mirella Cristine de Oliveira	AO-031, AO-043, AO-049, AO-054, EP-115, EP-259, EP-275, EP-278, EP-338, EP-450, EP-451, EP-453, EP-457
Mirella Gueiros Remigio	EP-132, EP-427
Miriane Melo Silveira Moretti	EP-023
Moisés Andrade dos Santos de Queiroz	EP-378
Monalisa Soares Vigário Campos	EP-249
Monaliza Gomes Pereira	EP-144
Monica Auchter	EP-362
Mônica Cardoso do Amaral	EP-279
Mônica Cardoso Façanha	EP-019, EP-039, EP-042
Monica de Sousa Araujo	EP-550
Mônica Dias dos Reis Silva	EP-145, EP-193

Mônica Dias Loureiro	EP-537
Mônica Lopes Tonello	AO-060
Mônica Müller Taulois	EP-552
Mônica Walesca Gomes Nunes	EP-109
Monique Cleia de Pontes Bandeira	EP-003
Monique Freitas de Albuquerque Ferreira	EP-095, EP-284, EP-320
Morganna Freitas Andrade	EP-265, EP-463
Muriel Trindade Santos Oliveira	EP-387
Murillo Santucci Cesar de Assunção	AO-030, EP-134
Murilo José Fernandes	EP-189, EP-396, EP-397, EP-479
Myrella Messias de Albuquerque Martins	AO-073, EP-177

N

Nabila Monalisa Mendes Dantas Sales	AO-063
Nádia Maria Fritzen	EP-459
Naiara Molina Garcia	EP-068, EP-079, EP-089
Nairmara Soares Pimentel Cunha	EP-564
Naíse Lima Mourão Soares	EP-516
Nara Monteiro Rodrigues	EP-418, EP-425, EP-428
Nardyla Maria da Silva Peixoto	EP-146, EP-200, EP-203, EP-206
Natacha Feitosa Eleuterio	EP-575
Natalia Britz de Lima	EP-227
Natalia Chilingue Zambao da Silva	AO-024
Natalia Cusano Darrigo	AO-032, EP-282
Natália da Silva Freitas Marques	EP-520
Natália de Castro Corrêa	EP-225
Natalia Elis Giordani	AO-042, AO-044, EP-435, EP-436, EP-445, EP-447
Natalia Monte Faissol	EP-424
Natália Pereira dos Santos	EP-020
Natalia Pimentel Moreno Mantilla	AO-047, EP-287
Natália Sarracceni Tedesco	EP-238
Nataliel Pinheiro Miranda	EP-531, EP-532, EP-554
Nathália Almeida Suzart	AO-063
Nathalia Leslie Albanes de Souza Siqueira	EP-281
Nathaly Yoko Matsuda	EP-030
Nauara Naissa Duarte Silva	AO-047, EP-287
Nayana Cláudia Silva Ribeiro	EP-019, EP-039, EP-042, EP-346
Nayara Rodrigues dos Santos	EP-412
Nelson Adami Andreollo	EP-438
Nelson Itiro Miyague	EP-514
Nelson Poubel Bastos Junior	EP-130
Newton Carlos Viana Leite Filho	AO-038
Newton Sergio Lopes	EP-242
Neymar Elias de Oliveira	EP-465

Nicholas Nascimento	EP-404
Nickson Scarpine Malheiros	EP-454, EP-464
Nicolás Monteverde-Fernández	AO-077, AO-078, EP-534
Nicole Matos Reche	EP-497
Nicolý Cristina Dias Pelosi	EP-268
Nilce Almino de Freitas	EP-230, EP-267, EP-395, EP-559
Nilson Acácio Bastos	EP-040, EP-256
Nilson Penha-Silva	EP-374
Nilton Firmino da Silva Segundo	EP-188, EP-326
Nobuaki Shime	AO-017, EP-114
Noelia Dias Carneiro Barros	EP-321

O

Odete Mauad	EP-189, EP-396, EP-397, EP-479
Orlete Donato de Oliveira Miranda	EP-567

P

Pablo de Almeida Quesado	AO-024, EP-048
Pablo Henrique Rodrigues Santos Figueiredo	EP-318
Pablo Vásquez-Hoyos	AO-077, AO-078, EP-522, EP-534
Paloma Custódio Francelino	EP-419
Paloma Maria Moreira de Melo	AO-072
Paloma Sousa Nogueira	EP-020
Pâmela Cristina Dutil Ribeiro	AO-048
Pâmela Peccin	EP-433
Paola Fernanda Cotait de Lucas Corso	EP-115
Paola Nunes Goularte	AO-056, EP-156, EP-336, EP-452
Paolo Pelosi	AO-007
Patrícia Abreu de Castro	EP-169, EP-291
Patrícia Albizu Piaskowy	EP-404
Patrícia Aquino de Queiroz	EP-019, EP-039, EP-042, EP-175, EP-190, EP-346
Patrícia Araújo das Mercês	EP-521
Patrícia Barbosa de Carvalho	EP-517
Patrícia Couto Macedo	EP-165
Patrícia da Costa Araújo Magalhães	EP-163, EP-167, EP-168
Patrícia Giselle Freitas Marques	EP-006
Patrícia Lopes de Miranda de Oliveira	EP-547, EP-552, EP-558, EP-571, EP-577, EP-580, EP-581
Patrícia Machado Veiga de Carvalho Mello	EP-400
Patrícia Maria Soares da Silva	EP-028, EP-541
Patrícia Mendes de Lima	EP-140, EP-467, EP-470
Patrícia Miranda do Lago	EP-510
Patrícia Pereira de Godoy Capeletto	EP-363
Patrícia Quirino da Costa	EP-202
Patricia Rezende do Prado	AO-047, EP-141, EP-260, EP-274, EP-287, EP-385, EP-398, EP-360, EP-374, EP-379

Patrícia Yvonne Maciel Pinheiro	AO-024, EP-048, EP-349
Paula Braga	EP-328
Paula Buchs Zucatti	AO-060
Paula Chaves Santana Ribeiro	EP-067, EP-074
Paula Cristina Aroucha Andrade	EP-291
Paula Frizera Vassallo	AO-027, EP-466
Paula Geraldês David João	EP-450
Paula Golino de Azevedo	EP-403, EP-458, EP-471, EP-472
Paula Lopes Rojo	EP-007
Paula Nunes Piñeiro	EP-152
Paula Ogeda	EP-519
Paula Rezende Paiva	AO-024, EP-048, EP-062, EP-216
Paula Riedlinger Mont'Alverne Bordalo	EP-117, EP-240, EP-456
Paula Spinasse Borges	EP-363
Paula Thereza Santos Dorighetto	EP-246
Paulo Arruda Neto	EP-028, EP-541
Paulo Benigno Pena Batista	EP-067, EP-074
Paulo Cesar Gottardo	AO-032, AO-068, EP-005, EP-026, EP-058, EP-064, EP-083, EP-085, EP-188, EP-263, EP-272, EP-276, EP-280, EP-282, EP-296, EP-326, EP-340, EP-449, EP-481, EP-482, EP-486, EP-488, EP-491, EP-502
Paulo Eduardo da Rocha Costa	AO-022, EP-107, EP-352
Paulo Henrique Condeixa de França	AO-067
Paulo Henrique de Souza Xavier	EP-129
Paulo Henrique Neto Pais	EP-537
Paulo Henrique Panelli Ferreira	EP-307, EP-308
Paulo Henrique Spindola Silva	EP-381, EP-393
Paulo Osni Leão Perin	EP-001, EP-029, EP-139, EP-174, EP-215, EP-281, EP-438, EP-468, EP-474
Paulo Ricardo Coêlho Marinho	AO-071
Paulo Roberto Antonacci Carvalho	EP-459
Paulo Roberto Bezerra de Sousa	EP-196, EP-197, EP-228, EP-250
Paulo Roberto Santos	EP-285
Paulo Sérgio Mendes de Lima	EP-140, EP-467, EP-470
Pedro Alberto Varaschin	AO-024, EP-048, EP-090, EP-173, EP-216, EP-347, EP-349
Pedro Almir Feitosa Moraes	EP-109, EP-175, EP-190
Pedro Garcia Checoli	AO-050, AO-055
Pedro Henrique Barbosa D Almeida	AO-024, EP-216, EP-349
Pedro Henrique Correia Filgueiras	EP-067, EP-074
Pedro Henrique Dias Brasiliense Frota	EP-113, EP-359
Pedro Henrique Rigotti Soares	AO-060
Pedro Kurtz	AO-057, AO-058, AO-060, EP-377
Pedro Luiz N. Tiburcio	EP-130
Pedro Mendes de Azambuja Rodrigues	EP-062
Pedro Paulo Martins de Oliveira	AO-004
Pedro Povia	AO-059
Pedro Thiago Gomes do Amaral Santiago de Almeida	EP-104

Pedro Tulio	EP-473	Raissa Osias Toscano de Brito	AO-068, EP-026, EP-085, EP-272, EP-276, EP-340, EP-449, EP-481, EP-482, EP-486, EP-488
Pedro Vitale Mendes	AO-050, EP-480	Ramon Gonzales Paredes	EP-176
Pedro Vitor Veiga Silva Magalhães	EP-549	Ranna Jorge de Araújo	EP-330, EP-490
Péricles Almeida Delfino Duarte	AO-045, EP-123, EP-199, EP-220, EP-248, EP-293, EP-337, EP-370, EP-495	Raphael Einsfeld Simões Ferreira	EP-380, EP-401
Phellipe Fabrini Santos Lucas	EP-498	Raphael Jesus Lara Chacon	EP-332
Phillipe Pereira Travassos	AO-061, EP-015, EP-030, EP-041, EP-136, EP-166, EP-388, EP-405	Raphael Rio Tinto de Araujo Pinto	AO-052
Piero Biteli	EP-209	Raquel de Seixas Zeitel	EP-563
Poliana Ferreira dos Santos	EP-446	Raquel Figueiró	EP-433
Polianna Costa Bortolon Melo	EP-403	Raquel Mattos Bernardo	EP-129, EP-411, EP-473
Pollyana Pereira Portela	EP-421, EP-535	Raquel Pereira de Farias	EP-161
Priscila Cidade	EP-236	Raquel Pinto Sales	EP-151
Priscila da Silva Nascimento	EP-101, EP-103, EP-104, EP-106, EP-335	Raul Batista Barros	EP-492
Priscila Mara Stoch Calvo	EP-184, EP-231, EP-239, EP-289, EP-375	Raul Galeno Muniz	EP-121, EP-122, EP-300, EP-332
Priscila Pereira Cidade	EP-508	Raúl Navatta	AO-077
Priscila Ribeiro Novaes	EP-467, EP-470	Raul Nishi Pigatto	AO-025
Priscila Tavares Vitoriano	EP-257	Rayan Russo Ramos	EP-176
Priscila Valente Fernandes	EP-136	Rayane Nobre de Freitas	EP-527
Priscilla Aquino	AO-066, EP-229, EP-322	Raysa Cristina Schmidt	EP-123, EP-199, EP-248
Priscilla Barboza Paiva	EP-130	Rebeca Carolina Sanches Rodrigues	EP-407
Priscilla Fernandes Filizola	EP-568	Rebeca Costa Albuquerque Quezado	EP-378
Priscilla Flavia de Melo	EP-386	Rebeca Klarosk Ismael	EP-303, EP-444
Priscilla Pereira Fonseca	EP-508	Rebeca Matos de Almeida	EP-257
Priscylla Oliveira de Carvalho	EP-243	Rebeca Mesquita Ferreira Gomes	AO-015, EP-299, EP-311, EP-490
R			
Rafael Alexandre de Oliveira Deucher	AO-043, EP-259, EP-275, EP-278	Rebeca Santana de Oliveira	EP-446
Rafael Gomes Lavalle da Silva	EP-062	Rebeca Santos de Albuquerque	EP-356, EP-357
Rafael Gomes Lobão	EP-392	Rebecca de Brito Ribeiro de Moraes Andrade	EP-172
Rafael Henrique Miranda	EP-397	Rebecca de Oliveira Souza	AO-052
Rafael Leal Bezerra de Lima	EP-429	Rebecca Neves dos Santos Rabelo	AO-063
Rafael Lessa da Costa	AO-034, EP-164	Regina Cláudia Silva Souza	EP-162
Rafael Luiz Pinto	AO-025	Regina Grigolli Cesar	AO-077, AO-078, EP-522, EP-534, EP-555
Rafael Melo Silva	AO-066, EP-229, EP-322	Regina Meira Lima de Souza	EP-108
Rafael Mota Ferreira	EP-028	Regis Goulart Rosa	AO-001, AO-010, AO-036, AO-037, AO-042
Rafael Otto Schneiwind	EP-136	Regizeuda Ponte Aguiar	EP-277
Rafael Santos Vieira de Vasconcelos	AO-064	Reinaldo Fernandes da Silva Junior	EP-246
Rafaela Braga Mamfrim	EP-424	Rejane Lúcia Alves Maia	EP-410, EP-423, EP-483
Rafaela Cristina Goebel Winter	EP-182, EP-245, EP-301, EP-325, EP-413	Rejane Mota Ponte Ferreira	EP-559
Rafaela Geroza Coelho Goiato	EP-443	Rejanie Aguiar Aragão	EP-348
Rafaela Rafael Germano Botelho	EP-196, EP-197, EP-208, EP-241, EP-250, EP-252	Renan Detoffol Bragança	AO-027
Rafaella Arboleda	EP-166	Renan Gomes Mendes Diniz	EP-063, EP-170
Rafaella Bernardelli	AO-062, EP-383, EP-384	Renan Moraes E Silva	EP-138
Rafaella Sradiotto Bernardelli	EP-115, EP-275, EP-278, AO-043, AO-049, AO-054, EP-259, EP-338	Renata Beckenkamp Krause	EP-032
Raimundo Marcial de Brito Neto	EP-112, EP-409	Renata Cardoso Romagosa	EP-566
		Renata Carnevale Carneiro Chermont de Miranda	AO-052

Renata Cristina de Paula Pereira	EP-080, EP-113, EP-359	Roberta Teixeira Prado	EP-339
Renata de Oliveira José	EP-117, EP-240	Roberta Teixeira Tallarico	EP-304
Renata Dejanira de Portella Ferreira Condack	EP-581	Roberto Dias Rego	EP-271
Renata dos Santos Vasconcelos	AO-003, EP-004, EP-011, EP-151	Roberto Jabornisky	AO-077, AO-078, EP-534
Renata Fukugava	EP-345	Roberto José Negrão Nogueira	AO-074, EP-511, EP-513, EP-515, EP-549, EP-574
Renata Gonçalves Kasakewitch	EP-350	Roberto Jun Nishihara	EP-556
Renata Gonçalves Mendes	EP-068, EP-079, EP-089	Roberto Mesquita Gallina	EP-210, EP-224
Renata Lia Lana Viggiano	EP-105, EP-120	Roberto Rabello Filho	AO-030, EP-134
Renata Lúcia Lima Batista	EP-221	Rodolfo Eduardo de Andrade Espinoza	AO-041, EP-081
Renata Pedrosa Chimello	EP-269	Rodrigo Alves dos Santos	EP-268
Renata Vieira Cortez	EP-150	Rodrigo Bernardo Serafim	AO-059
Renato Carneiro de Freitas Chaves	AO-030, AO-035, EP-134, EP-443	Rodrigo Carlo Saorin	AO-056, EP-156, EP-336
Renato Coelho Abreu	EP-198, EP-321	Rodrigo da Silva Oliveira	EP-198
Renato Dassaev Jorge Caetano	AO-048	Rodrigo Daminello Raimundo	EP-520
Renato Demarchi Foresto	EP-102, EP-118	Rodrigo Enokibara Beltrame	EP-375
Renato Dias Barreiro Filho	EP-144	Rodrigo Jeffman	AO-036
Renato Ferreira da Silva	EP-465	Rodrigo Marques Tonella	AO-004, EP-024, EP-025, EP-035, EP-176
Renato França da Silva	EP-211	Rodrigo Martins Teixeira	EP-161
Renato Tavares	EP-355	Rodrigo Montenegro Barreira	EP-399
Renato Tavares Tosello	AO-061	Rodrigo Morel Vieira de Melo	AO-026, AO-072, EP-437
Renato Teixeira Souza	AO-065	Rodrigo Moulin Silva	EP-563
Renna Nathercia Rabelo Saraira	EP-203, EP-206, EP-146, EP-200	Rodrigo Olyntho de Almeida	EP-182
Rennan Martins Ribeiro	EP-232	Rodrigo Risegato	EP-046
Renyelk Pammela Alves dos Santos	EP-525	Rodrigo Santos Biondi	EP-253, EP-498
Rhalifem Thayam Ribeiro dos Santos	EP-582	Rogério da Hora Passos	AO-029, EP-067, AO-070, EP-074, EP-133 EP-365, EP-373
Ricardo José Eiras de Souza	EP-424	Rogério Ribeiro da Silveira	EP-390, EP-391, EP-402
Ricardo Kazunori Katayose	EP-414	Rolfer Seabra de Barros	EP-140, EP-467, EP-470
Ricardo Luiz Cordioli	AO-035, EP-134	Romena da Rocha Quaresma	EP-531
Ricardo Maria Nobre Othon Sidou	EP-575	Romenig Profetisa de Oliveira	EP-132, EP-427
Ricardo Mendes Pereira	AO-074, EP-518	Romênio Nogueira Borges	EP-137, EP-150, EP-157, EP-185
Ricardo Oliveira	EP-155	Romeu Paulo Martins Silva	EP-374
Ricardo Pereira Caparelli de Oliveira	EP-500	Rômulo Emanuel Freitas Pinto	EP-330
Ricardo Samuel Moura Lima	AO-073, EP-028, EP-177, EP-541	Ronie Leo Piske	AO-061
Ricardo Turon Costa da Silva	AO-057	Ronikelson Rodrigues	EP-179
Ricardo Wickert	EP-236, EP-431, EP-433, EP-508	Roosevelt Santos Nunes	EP-364
Richard G Wunderink	AO-017, EP-114	Roque de Jesus Costa	EP-121, EP-122, EP-300, EP-302
Richard Gushiken	EP-269	Rosa da R. dos Santos	AO-010
Rita Cassia Silva	EP-465	Rosa Líbia Maria da Luz Paz Sobrinha	EP-546
Rita de Cássia Berenguer de Almeida	EP-503	Rosana Costa Casanovas	EP-225
Rita de Cássia Moreira Simões	EP-231, EP-244, EP-289	Rosana Mayumi Higa	EP-242, EP-255, EP-548, EP-566
Rita Mônica Borges Studart	EP-496, EP-544	Rosana Silva Machado	EP-175
Roberta Carvalho de Jesus	EP-469	Rosana Trugilho Vilas Boas	EP-350
Roberta Catunda Costa	EP-262, EP-343, EP-426	Rosane Barreto Cardoso	EP-076, EP-077
Roberta dos Santos Pereira	AO-034, EP-249	Rosane Lucia Laynes	EP-159
Roberta Flavia Zahra	EP-552	Rosângela Filipini	EP-329
Roberta Munhoz Manzano	EP-007		
Roberta Salles de Oliveira Martins	EP-571		

Roseli Boergen-Lacerda	EP-509, EP-519	Sérgio Estrela	EP-043
Rosely Miller Bossolan	EP-560	Sergio Henrique da Silva Tristão	EP-335, EP-390, EP-391, EP-402
Rosemeri Sales Coleho Porto	EP-219	Sergio Kiffer Macedo	EP-408
Rosilene Linhares de Souza	EP-153, EP-172, EP-178	Sérgio Luz Domingues da Silva	EP-153, EP-178
Rosimeire da Silva Carneiro e Silva	AO-047, EP-287	Sergio Luzzi	EP-303
Rosmeri Sales Coelho Porto	EP-290	Sergio Ossamu Ioshii	AO-025
Rubens Sergio da Silva Franco	EP-219, EP-290	Sergio Ricardo de Antônio	EP-364
Rui Behar Torres	EP-196, EP-197, EP-228, EP-250	Sergio Roberto Silveira da Fonseca	AO-023
Rui Moreno	EP-056, EP-406	Sérgio Veiga de Carvalho	EP-400
Rui Pereira Caparelli de Oliveira	EP-500	Shaiane Heringer Rodrigues	EP-254, EP-454

S

Sabrina Cardoso Ribeiro Bastos	EP-522	Shanley Cristina da Silva Fernandes	EP-016
Sabrina Souza da Silva	AO-042, AO-044, EP-435, EP-436, EP-447, EP-448	Sheila de Carvalho	EP-566
Sabrina Tancredo Vitoretto	EP-140, EP-467, EP-470	Sheila Fernandes da Silva	EP-372
Saint-Clair Gomes Bernardes Neto	EP-044, EP-045	Sheila Suzana Glaeser	EP-476
Salomon Soriano Ordinola Rojas	AO-061, EP-015, EP-030, EP-041, EP-073, EP-136, EP-166, EP-388, EP-405	Sheilla Danielly Dias Souto	EP-564
Samandda Brito Rossi	EP-214	Shirlene Barbosa Simas	EP-077
Samara Belchior Gaido	AO-014	Shirley Lima Campos	EP-003
Samara Liannda de Oliveira Bueno	EP-080	Sidney Sotero Mendonça	EP-430
Samy de Sousa Santos	EP-262, EP-426	Silvana Ferreira da Silva	EP-422
Samira da Silva Oliveira	EP-044	Silvana Maria de Oliveira Sousa	EP-235
Samira Garcia Anzolin	AO-056, EP-156, EP-336, EP-452	Silvane Damasceno de Oliveira	EP-214
Samuel de Sousa Oliveira	EP-092, EP-094, EP-539	Silvania Braga Ribeiro	EP-542
Samya Raquel Soares Dias	EP-492	Silvestre de Sousa da Costa	EP-050
Sandra Helena Sampaio Damasceno	EP-055	Sílvia Albertini	EP-363
Sandra Tavares da Silva	EP-358, EP-368	Sílvia Emanoella Silva Martins de Souza	EP-422
Sandriela da Silva Sousa	AO-073, EP-177	Silvio Lazzeri	EP-362
Sandro Schreiber de Oliveira	EP-317	Simone Aparecida Fernandes da Silva	EP-379, EP-385, EP-520
Sandro Valter Hostyn	EP-508	Simone Redaelli	EP-005, EP-282
Sara Cordeiro Eloia	EP-462	Simony Sampaio Soares de Oliveira	EP-100, EP-313
Sara Tavares da Silva	EP-139, EP-171, EP-174	Solange Pereira Amaral Soares	EP-523
Sarah Maria Ramos	EP-189	Soraya Bachmann Sousa	EP-218
Sarah Nobre	EP-081	Soraya Maria do Nascimento Rebouças Viana	EP-434
Sarah Silva Nobre	EP-053	Soraya Maria do Nascimento Rebouças Viana	EP-151, EP-179
Sarita do Carmo Varanis Ortega	EP-580	Stanley da Cunha Menezes	EP-036, EP-066
Scarlet de Souza Domingos	EP-254	Stefane Ellen Santana Santos	AO-051
Sebastian González-Dambrauskas	AO-077	Stefany Brito de Azambuja	EP-121, EP-309
Sebastián González-Dambrauskas	AO-078, EP-522, EP-534	Stéphanie Karen Valdívica Mengarda	EP-531, EP-532, EP-551, EP-554
Sebastião Benício da Costa Neto	EP-145, EP-193	Stephanie Wilkes da Silva	EP-410, EP-483
Selda Maria de Aguiar Carvalho	EP-019	Suane Corrêa Viana	EP-476
Séphora Juliana dos Santos	EP-201	Suelen de Oliveira Cavalcante	AO-047, EP-287
Sergio Cardoso Machado	EP-558	Suelen Humbelino da Silva	AO-048
Sergio D Abreu Gama	EP-537	Suellen da Silva Rodrigues	AO-018
Sergio de Azevedo Naves	EP-392	Suely Mariko Ogasawara	EP-012, EP-152
		Suênia Jamile Marques de Souza	EP-178
		Susan Carolina Diniz de Sales	EP-553

Susana Afonso	EP-056, EP-406	Taynara Guedes da Silva	EP-243, EP-499
Suzana Margareth Ajeje Lobo	AO-016, AO-020, AO-021, AO-039, EP-125, EP-363, EP-396, EP-397, EP-443, EP-465, EP-479	Tayze dos Santos Carneiro de Arruda	EP-064, EP-083, EP-491, EP-502
Suzane Katy Rocha Oliveira	EP-113, EP-359	Teresa Sá Martins de Souza	EP-082
Suzete Rodrigues Leonidas	EP-055	Tereza Cristina Vinhas Sarges	EP-101, EP-103, EP-104, EP-106
Sylas Bezerra Cappi	EP-111, EP-264, EP-345, EP-442, EP-477	Tereza Madalena Mendes Aragão	EP-257
T			
Taciana Borges Lopes Seixlack	EP-344	Thais Chaves Amorim	AO-029, EP-133
Taciana Cunha Arantes	EP-184, EP-231, EP-239, EP-244, EP-375	Thais Colares Silva	EP-194
Taciany Ramos Silva de Almeida	EP-221	Thais de Aquino Távora	EP-109, EP-175, EP-190
Tadeu Gonçalves de Lima	EP-330, EP-490	Thais de Oliveira Vieira	EP-104
Tágora do Lago Santos	EP-050	Thais de Oliveira Viera	EP-101, EP-103, EP-106
Taiane da Silva Soares	EP-038, EP-230	Thais Dias Araújo	EP-568
Tainá Madeira Barros Pontes	EP-055, EP-410, EP-423, EP-483	Thais Dias Midega	AO-038
Tainah da Costa Santos	EP-201	Thais Fonseca E Gobbo	AO-066, EP-322
Tainan Paula Lima	EP-194, EP-420, EP-440	Thais Macedo de Amorim	EP-279
Taís Sica da Rocha	EP-526, EP-576	Thais Marina Pires de Campos Biazon	EP-068, EP-079, EP-089
Taíza Corrêa Sória	AO-034	Thais Moreira Oliveira	EP-266, EP-412, EP-417
Talia Naszeniak	EP-293	Thais Oliveira Gomes	EP-147
Talita Magalhães Sansoni	EP-404	Thais Pimentel Barbosa	EP-420, EP-483
Tâmara Angélica da Rocha	EP-356	Thais Pires Chaer	AO-075
Tamara Melamed Krawczenko	EP-552	Thais Saraiva Leão Cunha	AO-015, EP-072, EP-075, EP-299, EP-311
Tamara Rodrigues da Silva	EP-068, EP-079, EP-089	Thais Tsing Chung	EP-123, EP-248
Tamires Freitas da Costa	EP-458, EP-471, EP-472	Thaisa Adrielly Ribeiro Farias	EP-499
Tamiris de Miranda Teixeira	EP-562, EP-572, EP-573	Thales Philipe Rodrigues da Silva	EP-417
Tânia Maria de Oliva Menezes	EP-331, EP-356, EP-357	Thalaine Henriques Ferreira	EP-531
Tânia Martinez	EP-325, EP-413	Thalita Cesar Quagliato	EP-111, EP-264, EP-345, EP-442, EP-477
Tarcisio Lordani	AO-045, EP-293, EP-370	Thalita Lyrio da Silveira Machado	AO-052, EP-053
Tarcisio Vitor Augusto Lordani	EP-220	Thallyson Manoel Faustino Pereira	EP-045
Tarcylío Esdras de Almeida Rocha	AO-015, EP-072, EP-075, EP-170, EP-299, EP-311	Thamires de Castro Navegantes	EP-095, EP-418, EP-425, EP-428
Tarissa da Silva Ribeiro Haack	AO-036	Thanamy de Andrade Santos	EP-399
Tássia Nery Faustino	AO-063, EP-387	Thasciane Duarte Meda Mason	EP-224
Tatiana de Medeiros Colletti Cavalcante	EP-496	Thatiana Lameira Maciel Amaral	AO-047, EP-141, EP-260, EP-274, EP-360, EP-379, EP-385
Tatiana Pinheiro Dantas	EP-501	Thayanne Gomes Neves	EP-065
Tatiana Salgueiro Guimarães Caldas	AO-052	Thaylany Crysley dos Santos Amorim	EP-191, EP-213
Tatiana Victória Leandro	EP-101, EP-103, EP-104, EP-106	Thayná Catarino Leite	EP-332
Tatiana Vieira Pinto	EP-537	Thayna Cristina Lievore	EP-220
Tatiane Catelão Corsi	EP-012	Thayná de Nardi Strada	EP-345
Tatiane Cristina de Almeida	EP-014	The Aspect-NP Investigators	AO-017, EP-114
Tatiane Fernandes da Fonseca Gaban	EP-469	Thelma Leite de Araújo	EP-507
Tatiane Vieira Carneiro	AO-015, EP-170, EP-311	Thiago Bragança Lana Silveira Ataíde	AO-027
Tatianne de Sousa Alves	EP-334	Thiago de Souza Sampaio	EP-140
Tatiany Borges da Silva	EP-166	Thiago Domingos Correa	AO-030, AO-035, AO-038, EP-134, EP-443
Tatyanne Silva Rodrigues	EP-381, EP-393	Thiago Hermes Maeso Montes	AO-009, EP-086
Tauane Gomes da Silva	EP-384	Thiago Matos Barcellos	EP-469
		Thiele Cabral Coelho Quadros	EP-009, EP-032, EP-049
		Thomaz Alexandre Costa	EP-440

Thomaz Braga Ceglias	EP-046, EP-182, EP-245, EP-301, EP-325, EP-413
Thomaz Emanuel Azevedo Silva	EP-074
Thyara Maria Stanley Vieira Lima	EP-192, EP-195
Tiago Henrique de Souza	AO-074, EP-511, EP-513, EP-515, EP-518, EP-549, EP-561, EP-574
Tiago Ramalho de Abreu E Souza	EP-347, EP-349
Tiago Veloso	EP-355
Tiago Winck Silva	EP-080, EP-113, EP-359
Tulio Possati de Souza	EP-069, EP-249

U

Ulisses de Oliveira Melo	EP-390, EP-391, EP-402
Ulisses Enrique Colonheze	AO-005
Ully Dias Nascimento Távora Cavalcanti	EP-570
Úlo Kivistik	AO-017, EP-114
Uri Adrian Prync Flato	EP-209, EP-210
Úrsula Magliano de Mello	EP-048, EP-173, EP-349

V

Valdir Luiz Sanches Tamion	EP-396, EP-397, EP-479
Valdiza Leal de Sousa Guedes	EP-169, EP-291
Valmir Delmiro Neves	EP-429
Valter Gabriel Maluly Filho	EP-251
Vandack Alencar Nobre Jr	AO-027, EP-466
Vandilson Pinheiro Rodrigues	EP-225
Vanessa Chaves Barreto Ferreira de Lima	EP-242, EP-255, EP-548
Vanessa de Oliveira Tapioca	EP-367
Vanessa Gomes Martins	AO-015, EP-072, EP-075, EP-299, EP-311
Vanessa Hegele	AO-060, EP-110
Vanessa Leite Mendonça	EP-148
Vanessa Martins de Oliveira	EP-023
Vanessa Noeme Correa	EP-071
Vanessa Pinheiro	EP-452
Vanessa Pinheiro de Queiroz	EP-205, EP-456
Vanessa Pinheiro Decaro	EP-292
Vanessa Silva Barroso	EP-558, EP-581
Vanessa Siqueira Cardoso	EP-347
Vanessa Vasconcelos Mendonça	EP-560
Vanessa Yukie Kita Miyasaki	EP-232
Vania Graner Silva Pinto	EP-029
Vania Renata Guilherme	EP-407
Vanise Barros Rodrigues da Motta	EP-332
Vasco Pinheiro Diógenes Bastos	EP-559
Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa	EP-419
Vera Regina de Moraes Coimbra	EP-497

Verônica Figueiredo Barreto	EP-317
Verônica Indicatti Fiamenghi	EP-526, EP-576
Veronica Matos Batista	EP-331
Veruska Mikaelly Paes Galindo	EP-191
Vicente Ces de Souza Dantas	AO-059
Victor Araujo dos Anjos	AO-051, AO-053, EP-279, EP-421
Victor Bertani Andrade	EP-279
Victor Hugo Silva Silveira	EP-424
Victor Lima Dantas	AO-068, EP-026, EP-085, EP-272, EP-276, EP-340, EP-449, EP-481, EP-482, EP-486, EP-488
Victor Mendes Leal Costa	EP-082, EP-126, EP-341, EP-342, EP-394, EP-415, EP-416, EP-485
Victor Ricardo Stanizio Daher	EP-043
Victor Vinícius Cunha Brito	AO-064
Victoria Aguirre	EP-362
Victoria Benigno Moreira da Rocha	EP-311, EP-330
Vinicius Cavallari	AO-016
Vinicius de Sá Patricio Franco	EP-192, EP-195
Vinicius Matos Lisboa	EP-512, EP-569
Vinicius Nogueira Bastos	EP-115
Vinícius Pereira Alves	EP-090
Vinicius Zacarias Maldaner da Silva	EP-386
Vitor Hugo Silva Pastorello	AO-006, EP-018
Vitor Paixão Cruz	EP-460
Vitor Ravel Carvalho Vivas Sampaio	EP-437
Vitória Gascon	EP-325, EP-413
Vitória Germano de Sousa Oliveira	EP-006
Vitória Magalhães Pingarilho	EP-271
Vívian Michele Lopes Cruz	EP-025
Viviane Boneli	EP-227
Viviane Cordeiro Veiga	AO-012, AO-061, EP-015, EP-030, EP-041, EP-073, EP-136, EP-166, EP-388, EP-405
Viviane Cristina Caetano Nascimento	EP-117, EP-124
Viviane Martins Almeida	EP-480
Viviane Viviurka	EP-519
Viviany Lima Peres	EP-414
Voldiana Lúcia Pozzebon Schneider	AO-056, EP-156, EP-336, EP-452

W

Wagner Luis Nedel	AO-009, EP-086
Wagner Souza Leite	EP-003
Waldélia Maria Santos Monteiro	EP-202, EP-286
Walter Carlos Girardelli Baptista	EP-219, EP-290
Wanderley Saviolo	EP-514
Wanessa Batista	EP-220
Wanessa Teixeira Bellissimo-Rodrigues	EP-310
Washington Silveira Pinto Lima Junior	AO-070, EP-365, EP-367, EP-373

Wedla Lourdes Rebouças Matos dos Santos	EP-179
Weidson Francisco Gonçalves Dantas	EP-181, EP-223, EP-228, EP-247
Wellington Alves Serra	EP-098, EP-309
Wenya Palacio Xavier de Melo	EP-065, EP-261, EP-267
Wesla Suzy Praxedes	EP-575
Wesley Henrique Bueno de Camargo	AO-071
Weverson Ferreira Lopes	EP-260, EP-274, EP-360, EP-398
Weydder Tavares da Silva	EP-418, EP-425, EP-428
Widlani Sousa Montenegro	AO-033
William Nascimento Viana	AO-052, EP-053, EP-081
William Oliveira Silva Tupinambá	EP-306
Willian Manoel da Penha	EP-324, EP-460
Willy Leite Lima	EP-020
Wyllyane Gracy Aguiar de Andrade Gomes de Souza	EP-154, EP-247, EP-250, EP-252

Y

Yan Bruno Colares Botêlho	EP-541
Yan Mota Araujo	EP-490
Yanca Lacerda Albuquerque	EP-302, EP-306, EP-309
Yara Maria Moura Batista Pereira Serra Lima	EP-335
Yara Mesquita Brito	EP-184, EP-231, EP-239, EP-244, EP-289, EP-375
Yasmim Mello de Azevedo Goncalves de Souza	EP-408
Yasmin Seixas de Freitas	AO-063
Yasmin Sousa Bastos	EP-315, EP-316, EP-455, EP-458, EP-471, EP-472
Ygor Augusto Silva Lima	EP-269
Yuri Santos Rodrigues	EP-262, EP-343, EP-426



Os cursos **AMIB** abordam temas específicos e práticos que ampliam a base de conhecimento do especialista.

Atualize seus conhecimentos!

ACLS  Advanced Cardiac Life Support

SAVC
Suporte Avançado de Vida em Cardiologia

ATUALIZAÇÃO em Medicina Intensiva 

CAMI
Curso de Atualização em Medicina Intensiva

ATUALIZAÇÃO em Medicina Intensiva Pediátrica 

CAMP
Curso de Atualização em Medicina Intensiva Pediátrica

 **Construindo uma UTI de Alta Performance**

Construindo uma UTI de Alta Performance

CDME 
CURSO PARA DETERMINAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA

CDME
Curso para Determinação de Morte Encefálica



CITIN
Neurointensivismo

CUIDADOS PALIATIVOS 

PALIATIVOS
Cuidados Paliativos em UTI

 **DOTIN**
UNIDADE DE CUIDADOS DE TERAPIA INTENSIVA

DOTIN
Doação de Órgãos em Terapia Intensiva



ECOTIN
Ecografia na UTI



CRM
Gestão de Segurança Operacional em Terapia Intensiva



ECOTIP
Ecografia em Terapia Intensiva



FCCS
Suporte Básico em Cuidados Intensivos



PFCCS
Suporte Básico em Cuidados Intensivos Pediátrico



FDM
Fundamentos para Gerenciamento de Catástrofes



INFECCÃO



Choque e Monitorização Hemodinâmica



SEPSIS
Choque Séptico



TENUTI
Terapia Nutricional no Paciente Grave



VENUTI
Ventilação Mecânica em UTI

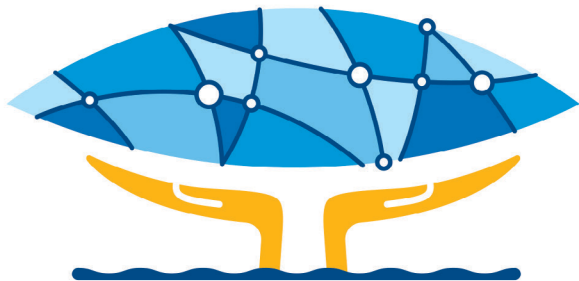


VENTIPED
Ventilação Mecânica Pediátrica e Neonatal

São 20 cursos com aulas teóricas, casos clínicos e estações de habilidades práticas, altamente eficazes por envolverem um único assunto e seus múltiplos desdobramentos.

Visite o nosso site:
www.amib.org.br/formacao/educacao-continuada/cursos/home/





CBMI

XXV CONGRESSO BRASILEIRO
DE MEDICINA INTENSIVA
CURITIBA • 2020

OLHANDO PARA O FUTURO

SAVE THE DATE!

XXV Congresso Brasileiro de Medicina Intensiva
12 a 14 de novembro de 2020 • Expo Unimed Curitiba

Associado, garanta a sua inscrição antecipada com condições especiais antes da primeira tabela. Visite o estande da AMIB ou acesse o site:

www.amib.org.br/cbmi2020



MON - Museu Oscar Niemeyer
(Museu do Olho)

Realização:



Apoio:

