



VII CONGRESSO

# LUSO- BRASILEIRO

DE MEDICINA INTENSIVA

**17 a 19 de maio de 2018**

Salvador, Bahia – BRASIL



SOCIEDADE PORTUGUESA DE  
CUIDADOS INTENSIVOS



**RESUMO DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS APRESENTADOS**

## ANAIS DO VII CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE MEDICINA INTENSIVA

# **ANAIS DO VII CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE MEDICINA INTENSIVA**

17 A 19 DE MAIO DE 2018 – SALVADOR, BAHIA – BRASIL

**Licurgo Pamplona Neto** – Presidente do Congresso

**Ciro Leite Mendes** – Diretor Presidente da AMIB

**Flávia Ribeiro Machado** – Diretora Científica da AMIB

**João Gouveia** – Presidente do SPCI

## **COMISSÃO AVALIADORA DOS TRABALHOS SUBMETIDOS PARA O CONGRESSO**

**Ciro Leite Mendes**

**Cristiano Augusto Franke**

**Flávia Ribeiro Machado**

**Jener Macedo**

**Licurgo Pamplona**

**Marcelo Maia**

**Suzana Margareth Ajeje Lobo**



**REALIZAÇÃO**  
Associação de Medicina Intensiva Brasileira  
Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos





# **ANAIS DO VII CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE MEDICINA INTENSIVA**

17 A 19 DE MAIO DE 2018 – SALVADOR, BAHIA – BRASIL

VII Congresso Luso-Brasileiro de Medicina Intensiva

Anais do VII Congresso Luso-Brasileiro de Medicina Intensiva.

Salvador, 17 a 19 de maio de 2018.

-- Associação de Medicina Intensiva Brasileira e Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos

84 p.

1. Terapia Intensiva. I. Associação de Medicina Intensiva II. Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos

ISBN: 978-85-63887-04-7

NLM – WX 205

## SUMÁRIO

Insuficiência respiratória e ventilação mecânica.....	04
Sepse.....	06
Infecção no paciente grave.....	13
Choque e monitorização hemodinâmica.....	16
Gestão, qualidade e segurança.....	18
Epidemiologia.....	33
Terminalidade, humanização e ética.....	42
Suporte nutricional, metabólico e renal.....	50
Neurointensivismo.....	54
Emergências e coronariopatias.....	61
Suporte perioperatório, transplante e trauma.....	69
Índices prognósticos.....	72
Hemostasia, trombose e transfusão.....	81
Pediatria e neonatologia.....	81



## APRESENTAÇÃO DE E-PÔSTER

### INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA E VENTILAÇÃO MECÂNICA

#### EP-001

#### Avaliação dos pacientes submetidos à ventilação mecânica invasiva numa unidade intensiva cirúrgica de um hospital de urgência

Jeane Xavier dos Santos Farias, Cyntia Maria Lins Santana de Lima, Karina Sorto Souza, Aline Oliveira Souza Rezende, Ana Paula de Magalhães Cunha  
*Hospital do Subúrbio – Salvador (BA), Brasil*

**Objetivo:** Analisar o perfil dos pacientes submetidos a ventilação mecânica invasiva (VMI) numa unidade de terapia intensiva cirúrgica, categorizando os grupos neurocrítico e cirúrgico geral.

**Métodos:** Estudo longitudinal retrospectivo que incluiu todos os pacientes acima de 18 anos, admitidos numa unidade intensiva cirúrgica de um hospital público de urgência, em Salvador-BA, no período de setembro de 2016 a setembro de 2017. Foram avaliados a idade, sexo, motivos de admissão na unidade, correlacionando a taxa de sucesso na extubação, necessidade de traqueostomia e tempo de VMI nos pacientes neurocríticos e da cirurgia geral.

**Resultados:** Foram 220 pacientes incluídos no estudo, com predominância do sexo masculino (67,3%) e idade média de 51 anos. Pacientes em pós-operatório foi visto em 81,8%, com predomínio da neurocirurgia (44,5%), seguida da cirurgia geral (33,1%). Dentre os motivos de internação, o trauma foi relacionado em 44,1%, AVC em 19,1% e sepse em 6,8%. Foram 93 pacientes neurocríticos e 73 da cirurgia geral. O tempo médio de VMI foi maior em pacientes neurocríticos (7,9 dias) em relação aos da cirurgia geral (6,1 dias). A taxa de sucesso na extubação foi menor no neurocrítico (82,8% *versus* 92,3%), que também apresentou maior necessidade de traqueostomia (38,7% *versus* 12,3%).

**Conclusão:** Pacientes neurocríticos predominaram na unidade e apresentaram maior tempo de VMI e necessidade de traqueostomia, corroborando com dados de literatura.

#### EP-002

#### Traqueostomia precoce *versus* tardia como prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica em uma unidade de terapia intensiva geral de Aracaju-SE

Ivan Mendes Ribeiro Neto, Lara Gabriella Dultra Sales, Amanda Maria Menezes Moura, Alex Sandro Araujo Santos Filho, Gabriel Dória Sandes Lopes, Ana Galvão de Almeida Figueiredo, Janicelma Santos Lins, Denisson Santos Silva  
*Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia – Aracaju (SE), Brasil; Universidade Tiradentes – Aracaju (SE), Brasil; Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – Salvador (BA), Brasil*

**Objetivo:** Comparar a influência da traqueostomia (TQT) precoce com a traqueostomia tardia na prevenção da pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV).

**Métodos:** Estudo prospectivo, observacional, não intervencionista, realizado de outubro de 2017 a janeiro de 2018, na UTI cirúrgica e clínica do Hospital de Urgências de Sergipe, em Aracaju. Foram coletados dados demográficos e clínicos de 58 pacientes. Os critérios de inclusão foram: pacientes em uso de ventilação mecânica (VM) na admissão ou durante o internamento necessitaram o uso, com idade superior a 18 anos e que tenham sido traqueostomizados. Os pacientes foram acompanhados por 28 dias. Os dados foram analisados e interpretados utilizando o teste qui-quadrado com ou sem simulação de Montecarlo e o teste exato de Fisher. Para comparar média de dois grupos, foi usado o teste t-Student para amostras independentes. Todos os testes foram bicaudais e o  $p < 0,05$ . O *software* utilizado para as análises foi o IBM SPSS 21.0.

**Resultados:** 30% dos pacientes que realizaram TQT precoce desenvolveram PAV, 80% usaram VM por mais de 5 dias e 60% ainda permaneciam na UTI após 28 dias de acompanhamento. Dos submetidos a TQT tardia, 31,3% desenvolveram PAV, 93,8% permaneceram acoplados à VM por mais de 5 dias e 44,8% ainda permaneciam na UTI após 28 dias de acompanhamento.

**Conclusão:** Não houve significância estatística entre o tempo de realização de traqueostomia e o desenvolvimento de PAV, bem como no tempo de dependência de VM e desfecho clínico.

## EP-003

### A importância da mensuração da pressão do cuff proposta a pacientes submetidos à prótese ventilatória invasiva conectada à ventilação mecânica

Giovana Paniago, Alex Oliveira, Leticia Nara Peixoto, Deborah Cristina, Angelica Barboza, Raissa Guinossi Martins  
*Fisiolex Serviço de Fisioterapia e Reabilitação – Jundiá (SP), Brasil*

**Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi analisar através de revisão científica a importância do monitoramento da pressão *cuff* para sua eficácia, visando prevenção de complicações relacionadas à via aérea artificial invasiva.

**Método:** As bases de dados acessadas para o desenvolvimento do trabalho foram *Scientific Electronic Library (SciELO)*, *Latin American and Caribbean Health Sciences Database (Lilacs)*, Base de Dados de Enfermagem (BDENF). O estudo utilizou como descritores: "pressão de *cuff*", "ventilação mecânica", "intubação orotraqueal", "UTI (Unidade de Terapia Intensiva)", "fisioterapia" e "pressão de perfusão traqueal". A população investigada no estudo concentrou pacientes que estavam em ventilação Mecânica Invasiva em Unidade de Terapia Intensiva, com intubação orotraqueal ou traqueostomia.

**Resultados:** Os resultados dos estudos evidenciaram que a realização da monitorização da pressão de balonete de tubos endotraqueais através de *cuff*metro deve ser realizada impreterivelmente após procedimentos que envolvam a movimentação do paciente tais como alteração do decúbito, fixação e refixação da prótese ventilatória, além de eventuais escapes durante o dia. Esta rotina mostrou eficaz na detecção de pressões inadequadas, quando comparadas à mensuração realizada duas ou três vezes ao dia.

**Conclusão:** Os achados desta revisão permitiu-nos concluir que as mensurações deverão ser realizadas concomitantemente aos procedimentos que envolvam mobilização do paciente e resalta que a participação do fisioterapeuta na observação da variação da pressão de *cuff* evita e minimiza os efeitos nocivos da pressão exagerada do *cuff* o que pode prevenir complicações do tecido traqueal.

## EP-004

### Perfil clínico e epidemiológico de pacientes em ventilação mecânica invasiva numa unidade de terapia intensiva de um hospital universitário em Salvador, Bahia

Beatriz Kelly Oliveira Silva, Victor Hugo Ferreira e Léda, Mariana Cecilia e Silva de Oliveira Nery, Larissa Bulhões Nogueira, Pedro José Ramiro Muiños, Ícaro Sampaio Toutsis, Raíza Barros Couto, Raquel Hermes Rosa Oliveira  
*Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia (UFBA) – Salvador (BA), Brasil; Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC) – Salvador (BA), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Universitário Professor Edgard Santos – Salvador (BA), Brasil*

**Objetivo:** Traçar perfil clínico e epidemiológico dos pacientes submetidos à ventilação mecânica (VM) na UTI de um hospital universitário.

**Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo transversal, envolvendo pacientes acima de 18 anos submetidos a VM por pelo menos 24 horas entre agosto de 2016 a maio de 2017. Variáveis contínuas descritas por média  $\pm$  desvio padrão e as nominais categóricas por número total e frequência.

**Resultados:** Amostra com 51 pacientes, 26 (51%) do sexo masculino, com idade  $58,6 \pm 16$  anos e APACHE II 20,4. As principais causas de intubação e uso de VM foram: sepse/choque séptico 14 (27,6%), procedimentos cirúrgicos 11 (21,6%) e parada cardiorrespiratória 5 (9,8%). Vinte e um pacientes (41,2%) apresentavam déficit de oxigenação (relação  $PaO_2/FiO_2 < 300$ ). Em média, no primeiro dia de VM, os pacientes foram ventilados com PEEP  $6,8 \pm 2,8$  cmH<sub>2</sub>O,  $FiO_2 51 \pm 24\%$  e volume corrente de  $7 \pm 1$  mL/Kg; 40 (78,4%) foram ventilados com *drive pressure* até 15 cmH<sub>2</sub>O e com PEEP inferior a 10 cmH<sub>2</sub>O. A média de tempo em VM foi de  $9,5 \pm 11,3$  dias e de UTI foi  $14,9 \pm 13,4$ . Oito pacientes (15,8%) apresentaram alguma complicação decorrente da VM, sendo 5 (9,8%) submetidos a traqueostomia. A mortalidade na UTI e hospitalar foram respectivamente 60,8% e 72,5%.

**Conclusão:** Os pacientes submetidos a VM em nosso estudo apresentavam sepse como principal causa de intubação, receberam parâmetros de ventilação protetora e tiveram elevado tempo de ventilação, estadia na UTI e mortalidade.

## EP-005

### **Ventilação não invasiva profilática: desfechos e seus impactos. Uma revisão sistemática.**

Álec Paraiso Pereira, Larissa Conceição Dias Lopes, Camilla de Souza Menezes, Kristine Menezes Barberino Mendes, Helder Brito Duarte  
*Hospital Geral Roberto Santos – Salvador (BA), Brasil; Fundação Estatal Saúde da Família – Salvador (BA), Brasil; Hospital da Cidade – Salvador (BA), Brasil; Residência em Fisioterapia Hospitalar com Ênfase em Terapia Intensiva, Hospital da Cidade – Salvador (BA), Brasil*

**Objetivo:** Descrever e analisar populações que se beneficiam com a ventilação não invasiva profilática (VNIP) bem como o impacto em seus desfechos.

**Métodos:** Buscou-se ensaios nas bases de dados Pubmed, EMBASE e *Cochrane Library* com os critérios: publicação nos últimos 20 anos, escrito em inglês, espanhol ou português; idade = 18 anos; tempo de ventilação mecânica = 48 horas; e comparar VNIP com terapia padrão. Critérios de exclusão: VNIP com tempo < 4 horas; e VNIP intermitente. Descritores: "Noninvasiveventilation", "Continuous Positive AirwayPressure", "extubation".

**Resultados:** Oito estudos foram encontrados de acordo com os critérios. Os desfechos foram: reintubação, insuficiência respiratória pós extubação (IRpE), mortalidade e permanência na UTI. Características relevantes extraídas: uso de VNI de resgate, níveis de PaCO<sub>2</sub>, Pressão inspiratória máxima e índice de respiração rápida superficial. A VNIP em população heterogênea diminui o risco de IRpE porém parece não haver consistência referente à reintubação, mortalidade na UTI, permanência na UTI e hospitalar, sendo estes marcadores apresentados através de resultados controversos entre os estudos revisados. Em pneumopatas especificamente, a VNIP parece não ter impacto direto em reintubação e permanência na UTI se comparado com o grupo controle, já as variáveis IRpE, mortalidade na UTI e hospitalar nesta população apresentam resultados inconsistentes.

**Conclusão:** Os estudos presentes divergem sobre o uso da VNIP em prevenir principais desfechos como reintubação e mortalidade, mesmo em pneumopatas, porém, seu uso em evitar IRpE é positivo. Sendo assim, são necessários mais estudos em populações com melhor predisposição a sucesso na extubação para comprovar a eficácia da VNIP.

## SEPSE

## EP-006

### **Análise comparativa do perfil epidemiológico de internações por septicemia no Nordeste e no Estado da Bahia durante o período de 2015 a 2017**

Gabriella Vasconcelos de Menezes, Izabella Vasconcelos de Menezes, Beatriz Paraizo Dantas Braz, Marina Maria Santos Alves, Vivian Maria Santos Silva, Nayra Santana dos Santos, Elisandra de Carvalho Nascimento, Izaíza Matos Dantas Lopes  
*Universidade Tiradentes – Aracaju (SE), Brasil*

**Objetivo:** O trabalho tem como objetivo analisar as variáveis idade, sexo e cor/raça do número de óbitos causados por septicemia no Nordeste e no Estado da Bahia.

**Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, com abordagem quantitativa, utilizando dados registrados no DATASUS referentes a morbidade por septicemia na Bahia durante o período de 2015 a 2017.

**Resultados:** No período de 2015-2017 foram registradas 72361 internações causadas por septicemia na região Nordeste, destes 13383 correspondem ao estado da Bahia. Na região Nordeste o perfil epidemiológico corresponde ao sexo masculino sendo o mais acometido com 51,1% dos casos; a faixa etária predominante foi entre 80 anos e mais com 19,2% e a cor/raça prevalente constitui a raça parda com 49,7% das internações. Já o estado da Bahia corresponde ao sexo masculino sendo o mais acometido com 51,7%; a faixa etária predominante foi entre 80 anos e mais com 17,3% e a cor/raça prevalente constitui a raça parda com 43,7% das internações.

**Conclusão:** Conforme os resultados apresentados, observou-se que há uma semelhança no perfil epidemiológico de internações por septicemia no Nordeste e Bahia, com sexo masculino, maior de 80 anos e cor/raça parda sendo a mais prevalente. Mostrando a carência das medidas preventivas para minimizar os fatores de risco da Sepsis.

## EP-007

### **Comparação entre síndrome da resposta inflamatória sistêmica e Quick Sequential Organ Failure como critérios prognósticos na sepse: um estudo longitudinal retrospectivo**

Ana Carolina Bastos Suzart, Maurício Brito Teixeira, Joao Gabriel Rosa Ramos, Rogerio da Hora Passos, André Luiz Nunes Gobatto, Cissa Pereira Marques, Gabriel Dória Sandes Lopes, Pedro Ivo Valadão Casali Bahia  
*Hospital São Rafael – Salvador (BA), Brasil*

**Objetivo:** Comparar síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS) e *Quick Sequential Organ Failure* (qSOFA) como preditores de pior prognóstico na sepse e analisar a relação entre mortalidade e o aumento do número de pontos no score qSOFA.

**Métodos:** Estudo retrospectivo de pacientes admitidos pelo Hospital São Rafael no ano de 2014, que acionaram o alerta sepse – sistema acionado quando há suspeita de sepse, para resposta rápida e padronizada da equipe. Foram incluídos pacientes da emergência, UTI e enfermarias, maiores de 18 anos e que apresentavam em prontuários as variáveis de ambos os critérios. Análises estatísticas foram feitas para comparar a eficácia de SIRS e qSOFA e a relação com óbitos.

**Resultados:** 532 pacientes acionaram o alerta sepse, destes 245 (71 (13,3%) apresentaram pelo menos dois pontos qSOFA, enquanto 245 (46,0%) pacientes apresentaram pelo menos 2 pontos no score SIRS. 52,1% dos pacientes com qSOFA foram a óbito ( $p < 0,001$ ), enquanto 24,5% dos pacientes que apresentaram SIRS tiveram o mesmo desfecho ( $p = 0,526$ ). Entre os pacientes com qSOFA que foram a óbito, 25,4% tiveram 1 das 3 variáveis, 50,0% apresentaram 2 e 66,7% apresentaram 3 das variáveis. Ao analisar a acurácia dos dois critérios em relação a mortalidade, a partir da curva ROC, qSOFA apresentou melhores resultados em relação ao SIRS ( $p < 0,001$  e  $p = 0,204$ , respectivamente).

**Conclusão:** O score qSOFA se apresentou como melhor preditor de pior prognóstico, considerando a mortalidade, quando comparado com o SIRS. O aumento do número de variáveis qSOFA presentes, correspondeu ao aumento na mortalidade dos pacientes.

## EP-008

### **Fatores de risco para sepse precoce em recém-nascidos prematuros tardios em unidade de terapia intensiva neonatal**

Manoel Reginaldo Rocha de Holanda, Tereza Madalena Mendes Aragão, Jessica Linhares Leite, Priscila Farias de Oliveira, Henrique Eduardo Romão Arboés, Lara Andryne Alves Aguiar, Nayara Teixeira Jales  
*Universidade Potiguar – Natal (RN), Brasil*

**Objetivo:** Determinar prevalência de sepse precoce em prematuros tardios e os seus fatores de risco.

**Métodos:** Estudo observacional, analítico e transversal de análise de prontuários de recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) do Hospital Doutor José Pedro Bezerra – Natal, Rio Grande do Norte. Analisando o desfecho de sepse neonatal precoce e os fatores de risco, como coriamnionite, acompanhamento e número de consultas do pré-natal, restrição de crescimento intra-uterino, oligoâmnio, diabetes, uso de corticóide antenatal, tempo de bolsa rota, tipo de parto, necessidade de reanimação, sexo, idade gestacional, e peso de nascimento. Foi utilizada regressão linear binária para análise dos dados.

**Resultados:** No período de janeiro de 2008 a dezembro de 2015 foram admitidos 478 pré-termos tardios com idade gestacional (IG) média de 34,94 semanas; desvio padrão de 0,80 e peso de nascimento médio de 2.448,22 gramas; desvio padrão de 500,7. Eram do sexo masculino 250 (52,30%). Tiveram sepse precoce 24 (5%) recém-nascidos. Das variáveis analisadas o número de consultas de pré-natal se mostrou significativo para o evento sepse precoce com nível descritivo de 0.022 (valor- p).

**Conclusão:** Neste estudo os fatores de risco historicamente associados à sepse neonatal precoce não se revelaram significativos provavelmente por se tratar de uma população de neonatos internados em UTIN, onde outras morbidades, como taquipneia transitória são prevalentes.

## EP-009

### **Lactate and base excess do not improve predictive ability of qSOFA: a cohort study**

João Gabriel Rosa Ramos, Rogério da Hora Passos, Mauricio Brito Teixeira, André Luiz Nunes Gobatto, Juliana Caldas Ribeiro Bittencourt, Suzete Farias da Guarda, Michel Pordeus Ribeiro, Paulo Benigno Pena Batista  
Hospital São Rafael – Salvador (BA), Brasil

**Objective:** Lactate and base excess (BE) are good predictors of outcomes in critically ill patients. However, they are not included in the new definitions of sepsis. We aimed to evaluate if the addition of BE and lactate to qSOFA score would improve its predictive ability.

**Methods:** Retrospective cohort of septic patients in a tertiary hospital in Brazil. Consecutive septic patients from January 1st 2016 to December 31st 2016 were evaluated and variables collected at the moment of the sepsis episode. Variables were stratified as qSOFA>2, lactate>2mmol/l and BE<-4.0mmol. We assessed the discrimination of qSOFA, qSOFA+lactate and qSOFA+BE for hospital mortality by analyzing the area under the ROC curve (AUROC).

**Results:** There were 416 patients with sepsis diagnosis in the study period, with 117 in-hospital deaths (28.1%). qSOFA > 2 was associated to mortality [OR (95%CI) = 4.2(2.6-6.7)], as were BE < -4mmol/l [OR (95%CI) = 5.9(3.6-9.8)] and lactate>2mmol/l [OR(95%CI) = 2.9(1.8-4.5)]. There was no difference in the AUROC of qSOFA [0.71(0.65-0.76)], qSOFA+lactate [0.72(0.67-0.78)] or qSOFA+BR [0.76(0.71-0.81)].

**Conclusion:** Lactate and BE were associated to hospital mortality in this cohort, but did not improve the predictive ability for mortality of qSOFA.

## EP-010

### **Uso da troponina I como marcador prognóstico na sepse**

Císsa Pereira Marques, Ana Carolina Bastos Suzart, Pedro Ivo Valadão Casali Bahia, Gabriel Dória Sandes Lopes, Maurício Brito Teixeira, Michel Pordeus Ribeiro, Rogério da Hora Passos, Joao Gabriel Rosa Ramos  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – Salvador (BA), Brasil; Hospital São Rafael – Salvador (BA), Brasil

**Objetivo:** Demonstrar o potencial da troponina I como biomarcador prognóstico na sepse; analisar se a elevação da troponina em pacientes sépticos pôde prever desfechos como necessidade de ventilação mecânica (VM), drogas vasoativas (DVA), terapia de substituição renal (TSR), mortalidade, tempo de internação.

**Métodos:** Estudo retrospectivo por análise de dados. Incluí pacientes que foram admitidos com suspeita de sepse e que deflagraram o "Alerta Sepse" no Hospital São Rafael. Este alerta é um protocolo com várias condutas que visam otimizar o manejo na suspeita de sepse, dentre as quais a coleta de exames e instalação do antibiótico em até uma hora. Excluímos menores de 18 anos e pacientes com suspeita de infarto. Analisamos o valor de Troponina coletado no momento do alerta e comparamos aos desfechos entre os que tiveram troponina positiva como os que não tiveram.

**Resultados:** Analisados 532 pacientes, média de idade 56,4 anos, 50,6% do sexo feminino. Dentre eles, 200 tiveram alteração no valor da troponina. Comparando os dois grupos, 69,5% dos pacientes com troponina positiva internaram em unidade fechada versus 42,08%(p<0,001), tiveram maior tempo de internação na UTI, 13,75 versus 6,37 dias e internação hospitalar 22,12 versus 11,09 dias, ambos com p <0,001, além de maior mortalidade, 71% versus 37,3% (p<0,001). O uso de VM, DVA e TSR também foi maior em pacientes com troponina positiva.

**Conclusão:** Nesta coorte, a troponina I coletada no início da suspeita da sepse foi um importante marcador de pior prognóstico.

## EP-011

### **Análise epidemiológica dos pacientes com sepse no Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Ceará**

Natália Linhares Ponte Aragão, Daniel Ponte Frota, Gabriel Araújo Bezerra, Livia Rodrigues de Araújo, Lara Matos Rodrigues, Matheus Couto Furtado Albuquerque, Miguel Noronha Filho, Maria Isadora Moraes Bezerra

Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará – Fortaleza (CE), Brasil; Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará – Barbalha (CE), Brasil

**Objetivo:** Analisar o perfil de pacientes internados na UTI do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Ceará (UTI-HC/UFC) com sepse.

**Métodos:** Estudo baseado em banco de dados de registro contínuo de pacientes internados na UTI-HC/UFC no período de fevereiro/2016 e junho/2017.

**Resultados:** Foram estudados 74 pacientes, dos quais 23 (31,08%) obtiveram alta da UTI. A idade média dos pacientes foi de 56,6 anos de idade, dentre os quais 41,89% (31 de 74) eram idosos (maiores de 65 anos). 52,70% (39 de 74) eram do sexo masculino e o motivo da internação foi clínico em 87,83% (65 de 74) dos casos. Em 81,08% (60 de 74) dos pacientes existia doença crônica associada, sendo a de maior prevalência a hipertensão arterial sistêmica (36,48% dos casos), seguida pelo diabetes mellitus (24,38% dos casos) e pela doença arterial crônica e doença renal crônica, ambas com 20,27% dos casos. A sepse foi de origem pulmonar em 81,08% (60 de 74) dos casos. A média do SOFA no primeiro dia foi de 8,39 e a média do APACHE II foi de 21,01. O tempo médio de internação foi de 17,09 dias.

**Conclusão:** Os pacientes com sepse apresentaram altas taxas de doença crônica associada, sobretudo HAS e DM, além de alta mortalidade. A sepse teve como principal origem o foco pulmonar. A análise realizada suscita ações através de equipes multidisciplinares em relação à prevenção da sepse e suas complicações.

## EP-012

### **Avaliação do conhecimento geral de médicos emergencistas sobre o SEPSIS 3**

Jessica Rocha Freitas, João Gabriel Rosa Ramos, Rogerio Passos, Juliana Caldas Ribeiro Bittencourt  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – Salvador (BA), Brasil; Hospital São Rafael – Salvador (BA), Brasil

**Objetivo:** Sepsis-3.0 (The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock) trouxe novas definições de sepse e choque séptico. Considerando sua complexidade, alta especificidade e possível desconhecimento das novas definições por parte dos profissionais fora das UTI, o presente estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento de médicos que trabalham em Unidades de Emergências (UE) de Salvador-BA sobre o diagnóstico de sepse e choque séptico de acordo com as novas definições.

**Métodos:** Estudo de corte transversal, descritivo, baseado na aplicação de questionário autoral com 4 casos clínicos baseados no Sepsis-3.0. Foram incluídos médicos que trabalham em UE de hospitais públicos e privados de Salvador-BA e excluídos médicos que não assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O programa SPSS foi utilizado para análise estatística.

**Resultados:** Setenta médicos responderam o questionário. Somente 3 (4,1%) acertaram todas as respostas. Cinco (7,1%) erraram todas as respostas. A média de acertos foi de 2,13 (IC 95% 1,88-2,37). Não houve diferença estatística na média de acerto entre os sexos (2,21±1,13 mulheres vs 1,97±0,94 homens; p=0,156). Em relação às especialidades médicas, as médias de acerto foram 2,00±1,03 para cirúrgicas vs 2,21±0,98 para não-cirúrgicas (p=0,675).

**Conclusão:** A maioria dos médicos emergencistas avaliados desconhecem os novos critérios de sepse. Estratégias educacionais efetivas são necessárias afim de disseminar informações sobre as novas definições



## EP-013

### Marcadores de prognóstico da sepse em pacientes idosos

Pedro Ivo Valadão Casali Bahia, Cissa Pereira Marques, Ana Carolina Bastos Suzart, Maurício Brito Teixeira, Rogerio da Hora Passos, João Gabriel Rosa Ramos, Gabriel Dória S. Lopes  
*Hospital São Rafael – Salvador (BA), Brasil*

**Objetivo:** A idade avançada é um dos principais fatores determinantes ao prognóstico da sepse. Assim, torna-se necessário estudos nacionais acerca da sepse, com enfoque na população idosa, para analisar possíveis marcadores de prognóstico. O objetivo deste trabalho é identificar marcadores de prognóstico em pacientes sépticos idosos.

**Métodos:** Trata-se de uma análise observacional descritiva a partir de prontuários eletrônicos de pacientes atendidos em um hospital de Salvador no ano de 2014. Foram incluídos todos os pacientes da emergência, da UTI e das enfermarias que acionaram o Alerta Sepse em 2014 no hospital, correspondendo a uma amostra de conveniência com aproximadamente 600 pacientes. Os critérios de exclusão correspondem à idade < 18 anos e à ausência, nos prontuários, dos dados necessários à pesquisa.

**Resultados:** Analisando os pacientes com idade igual ou superior a 65 anos, nenhuma variável clínica isolada se apresentou estatisticamente significativa como preditor para admissão em UTI ( $p > 0,05$ ) e, das variáveis laboratoriais, apenas a hiperlactemia fugiu dessa regra ( $p = 0,01$ ). Em relação ao tempo intra-hospitalar, os idosos com DCV prévias e com níveis alterados de sódio durante o alerta sepse possuíram um tempo mediano superior em comparação aos demais ( $p < 0,05$ ). A presença de neoplasia prévia, hiperlactemia, creatinina superior a 1,3 mg/dL e níveis alterados de sódio se configuraram como preditores de maior letalidade neste grupo populacional ( $p < 0,05$ ).

**Conclusão:** Os idosos possuem maior taxa de letalidade do que os não idosos. A presença de hiperlactemia é o principal marcador de prognóstico neste grupo populacional.

## EP-014

### Prognostic ability of quick-SOFA across different age groups of septic patients outside the intensive care unit: a cohort study

João Gabriel Rosa Ramos, Rogério da Hora Passos, Mauricio Brito Teixeira, André Luiz Nunes Gobatto, Rafael Viana dos Santos Coutinho, Juliana Caldas Ribeiro Bittencourt, Suzete Farias da Guarda, Michel Pordeus Ribeiro, Paulo Benigno Pena Batista  
*Hospital São Rafael – Salvador (BA), Brasil*

**Objective:** Sepsis identification in older patients is challenging. We evaluated the prognostic ability of qSOFA across different age groups of septic patients outside the intensive care unit (ICU).

**Methods:** Retrospective cohort in a tertiary hospital in Brazil, from January 1st, 2016 to December 31st 2016. Our outcomes were hospital mortality, ICU admission and bacteremia. The performance of qSOFA was compared over three age groups: (1) less than 65 years, (2) 65 to 79 years and (3) 80 or more years old.

**Results:** There were 420 patients in the study, of which 382 (91.2%) were in the emergency department, and 259 (61.7%) were younger than 65 years, 80 (19%) had between 65 and 79 years and 81 (19.3%) were 80 years or older. Older patients had higher qSOFA scores and lower SIRS scores. Overall, qSOFA = 2 was associated to hospital mortality [OR(95%CI) = 5.8 (3.3-10.4),  $p < 0.001$ ], ICU admission [OR(95%CI) = 2.7 (1.6-4.6),  $p < 0.001$ ] and bacteremia [OR(95%CI) = 3.1 (1.7-5.8),  $p < 0.001$ ]. Those associations were stronger in the older age groups. qSOFA demonstrated an overall AUC of 0.72 for hospital mortality. Accuracy of qSOFA was similar amongst the different age groups for the defined outcomes.

**Conclusion:** qSOFA demonstrated good overall accuracy and was more strongly associated to outcomes in the older age groups, when compared to younger patients.

## EP-015

### **Avaliação da disfunção hepática em pacientes críticos em uso de albumina: um estudo retrospectivo**

Milena Gomes Almeida, Mayane Queiroz da Mota, Alena Rafaela Vidreira Batista, Albert Bacelar de Sousa  
Faculdade de Tecnologia e Ciências – Feira de Santana (BA), Brasil

**Objetivo:** A albumina é um expansor plasmático derivado do plasma sanguíneo, com indicação criteriosa e controversa, em relação às soluções cristaloides, para a correção da hipovolemia relativa. Além disso, devido ao seu conteúdo proteico, deve-se ter cautela em pacientes com insuficiência hepática. Nosso estudo objetivou a avaliação da repercussão hepática em pacientes sob uso de albumina.

**Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo, analítico, com 24 pacientes em uso de albumina (grupo A) e 32 pacientes que não fizeram uso de albumina (grupo B). Foram analisados os valores de bilirrubina total, bilirrubina direta, bilirrubina indireta e proteínas totais. Utilizamos o teste de Mann-Whitney para comparação intergrupos, adotando  $p < 0,05$  como estatisticamente significativo.

**Resultados:** Observou-se que o grupo A apresentou níveis de bilirrubina total e direta mais elevados em comparação ao grupo B ( $p=0,021$  e  $p=0,275$ , respectivamente). Com relação às proteínas totais e bilirrubina indireta, o grupo A apresentou valores menores do que o grupo B ( $p=0,256$  e  $p=0,965$ , respectivamente).

**Conclusão:** Nosso estudo sugere, através dos valores de bilirrubinas totais, que o uso de albumina pode estar associado a uma disfunção hepática. Deve-se realizar estudos maiores, a fim de se identificar evidências consistentes para o uso racional da albumina.

## EP-016

### **Avaliação da função renal no uso da furosemida e albumina em pacientes sépticos com insuficiência renal aguda e hipoalbuminemia: estudo retrospectivo**

Érica Gomes dos Santos, Albert Bacelar de Sousa  
Faculdade de Tecnologia e Ciências - Feira de Santana (BA), Brasil

**Objetivo:** O uso da albumina é tema controverso na literatura médica, com indicações discutíveis, sobretudo nos pacientes críticos. Quando se aborda pacientes sépticos, com hipoalbuminemia e insuficiência renal aguda a conduta médica na realidade local traz dúvidas quanto a reposição da albumina e uso da furosemida nessa condição. O objetivo do nosso estudo é avaliar a função renal de pacientes sépticos, com insuficiência renal aguda e hipoalbuminemia em pacientes que fizeram uso de furosemida e albumina, e uso isolado da furosemida.

**Métodos:** Um estudo retrospectivo analítico com 53 pacientes portadores de sepse e choque séptico (critérios do sepse 2), com hipoalbuminemia (níveis  $< 2,5$ mg/dL) e insuficiência renal aguda (critérios KIDGO), onde foram comparados a mediana dos grupos, uso isolado da furosemida e albumina associada a furosemida, teste de Mann Whitney para comparação entre os grupos, adotando  $p < 0,005$  como significativo.

**Resultados:** Foi observado melhora nos parâmetros da ureia e creatinina no grupo que usou a associação albumina e furosemida comparado com o grupo que fez uso isolado da furosemida,  $p < 0,002$  e  $p < 0,001$ , respectivamente. No balanço hídrico acumulado o grupo da associação furosemida e albumina foi menor do que o diurético isoladamente,  $p < 0,018$ .

**Conclusão:** Nosso estudo obteve melhor função renal para pacientes que fizeram uso de albumina e furosemida em relação aqueles com uso isolado do diurético. Mais estudos devem ser realizados devido aos diversos questionamentos sobre o uso da albumina nos pacientes sépticos e uso da furosemida na insuficiência renal aguda nas Unidades de Terapia Intensiva.

## EP-017

### Mucormicose como diagnóstico diferencial de rebaixamento do nível de consciência em adolescente diabético

Patricia Machado Veiga de Carvalho Mello, Isadora Batista Silva, Fabrícia Leal Bezerra, Danilo Rafael da Silva Fontinele, Samuel Madeira Campos Melo

Universidade Federal do Piauí (UFPI) - Teresina (PI), Brasil; Universidade Estadual do Piauí - Parnaíba (PI), Brasil

A mucormicose é uma infecção rara e grave, causada por patógenos oportunistas, raramente acometendo paciente imunocompetente. É mais comum em pacientes com cetoacidose diabética ou diabetes sem controle adequado, sob quimioterapia ou corticoterapia. A evolução clínica costuma ser fulminante, ocorrendo rápido crescimento do fungo e destruição concomitante dos tecidos, sendo importante o diagnóstico precoce.

**Relato de caso:** MSC., 13 anos, sexo masculino, portador de Diabetes mellitus tipo I, realizou procedimento odontológico em arcada superior esquerda há 15 dias da internação, evoluindo com edema em hemiface esquerda e placas endurecidas em palato duro, seguido de piora do estado geral, cefaléia e rinorréia piosanguinolenta. Foi admitido em UTI com rebaixamento do nível de consciência (RNC), alterações dos níveis glicêmicos e pressórico. A hipótese diagnóstica foi sepse de foco dentário para a qual foi tratado com antibioticoterapia ampla. Na evolução apresentou placa enegrecida e evoluiu com anisocoria, aprofundamento do coma e parada cardiorrespiratória. Retrospectivamente foi feita a hipótese diagnóstica de mucormicose. A forma Rinocerebral é a apresentação mais comum, manifestando-se por quadro febril, toxêmico, rapidamente evolutivo. Apresenta edema de face e periorbital, seguido por necrose cutânea e de palato, midríase parálitica, invasão do seio cavernoso e do sistema nervoso central, levando ao coma profundo e óbito em 48 a 72 horas.

**Comentários:** Infecções fúngicas devem ser consideradas como causa de choque e RNC em todo paciente que tenha fatores de risco para seu desenvolvimento. As infecções bacterianas podem ser precipitantes do evento, mas não excluem a sua concomitância com o quadro fúngico.

## EP-018

### Síndrome do choque tóxico estreptocócico causado por pneumococo

Catharynne Sancho Oliveira da Silva, Alirio de Araujo Ferreira Junior, André Luiz Nunes Gobatto

Hospital São Rafael - Salvador (BA), Brasil

A Síndrome do Choque Tóxico (SCT) é provocada por exotoxinas estafilocócicas ou estreptocócicas. Consiste no isolamento do agente de um local normalmente estéril, acompanhado de hipotensão, taquicardia e falência orgânica; como síndrome do desconforto respiratório agudo, coagulopatia, insuficiência hepática ou insuficiência renal.

**Descrição do Caso:** Paciente, 60 anos, masculino, previamente hígido, admitido com quadro de mialgia, calafrios, náuseas e vômitos, além de diarreia, hipotensão inicialmente responsiva a volume e leucocitose com desvio à esquerda. Administrada antibioticoterapia empírica e transferido para Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ainda lúcido e orientado, sem drogas vasoativas (DVA), mas com lactato em ascensão (48,1 a 62,6 mg/dL) e sinais clínicos de má perfusão periférica. Evoluiu com piora importante do quadro, com disfunção de múltiplos órgãos e sistemas, necessitando de intubação orotraqueal, introdução de DVA e terapia de substituição renal; além de isquemia com necrose de extremidades das mãos, pés e nariz. No segundo dia, apresentou hemocultura positiva para *S. Pneumoniae*. Evoluiu com melhora clínica importante inicialmente, mas apresentou complicações como pneumonia associada a ventilação mecânica por *K. Pneumoniae* e infecção de corrente sanguínea associada a cateter por *A. Baumannii*, ambos resistentes a carbapenêmicos. Recebeu alta da UTI após o 38º dia, tendo recebido imunoglobulina 35 g/d por 3 dias, e múltiplos esquemas antimicrobianos.

**Comentários:** Na SCT, a rápida abordagem terapêutica é essencial para um bom prognóstico, requerendo assim um alto grau de suspeição diagnóstica. Sua ocorrência por *S. Pneumoniae* é rara, tornando este um caso importante a ser debatido.

### EP-019

#### **Adesão ao *bundle* de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica**

Maria Cristina Martins de Oliveira, Francisco Railson Bispo de Barros, Sibila Lilian Osis  
*Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado - Manaus (AM), Brasil; Universidade do Estado do Amazonas - Manaus (AM), Brasil*

**Objetivo:** A incidência de pneumonia hospitalar em pacientes intubados é 7 a 21 vezes maior do que em não intubados, sendo responsável por 15% das IRAS e aproximadamente 25% de todas as infecções adquiridas nas UTIs. O objetivo principal deste estudo foi avaliar a adesão e conformidade das práticas que integram um *bundle* de prevenção da PAVM em uma UTI Adulta, bem como analisar o impacto dessas medidas nas taxas de PAVM.

**Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte, no qual foram acompanhados os pacientes internados na UTI de uma fundação pública, sob ventilação mecânica, nos meses de outubro e novembro de 2017. A amostra foi não probabilística e correspondeu a observação dos cuidados que compõem o protocolo de PAVM.

**Resultados:** Foram observados 30 pacientes sob ventilação mecânica, totalizando 44 dias de observação, no qual foram realizadas 2.002 observações. No período do estudo, 3 (50%) práticas se mantiveram acima de 80% de adesão, demonstrando a importância de um monitoramento dos cuidados incluídos no *bundle*.

**Conclusão:** Observou-se que a conformidade de algumas práticas se encontra abaixo do esperado, mostrando necessidade de estratégias educacionais que promovam a qualidade de todos os cuidados.

### EP-020

#### **Conhecimento dos profissionais intensivistas sobre o *bundle* de prevenção de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateteres centrais**

Adriana Ribeiro Oliveira, Marianna Saba Fernandes, Marília Saba Fernandes, Higina Kelly Lemos Nogueira, Daniela Fagundes de Oliveira, Glécia Lemos Bezerra, Ângela Cristina Fagundes Góes, Fernanda Souza Pontes  
*Departamento de Ciências da Vida, Universidade do Estado da Bahia (Uneb) - Salvador (BA), Brasil; Hospital Santa Izabel - Salvador (BA), Brasil; Hospital Ana Nery - Salvador (BA), Brasil; Hospital Geral do Estado da Bahia - Salvador (BA), Brasil*

**Objetivo:** Verificar o conhecimento dos profissionais de saúde atuantes em Unidade de Terapia Intensiva sobre o *bundle* de prevenção para infecção de corrente sanguínea relacionada a cateteres centrais.

**Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo, de corte transversal, realizado com uma amostra de 82 profissionais de um hospital público do município de Salvador-BA. A coleta foi realizada nos meses de abril e maio de 2015 após a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (Protocolo nº 1.020.486/2015). Para análise dos dados utilizou-se frequências absolutas (n) e relativas (%).

**Resultados:** Houve um predomínio na participação da equipe de enfermagem, profissionais com mais de 05 anos de atuação em UTI (56,1%) e com algum curso de pós-graduação (53,6%), demonstrando a prevalência de profissionais experientes, adaptados às rotinas de uma UTI. Embora a maior parte dos entrevistados tenha apontado um conhecimento satisfatório quanto aos cuidados na inserção e manutenção do cateter venoso central, um percentual significativo dos pesquisados demonstraram fragilidades em alguns quesitos do pacote de medidas, como na escolha da subclávia como primeira opção para inserção do cateter.

**Conclusão:** As medidas de prevenção das infecções associadas a cateteres centrais devem ser conhecidas e adotadas pelos profissionais envolvidos no cuidado para o alcance de uma assistência livre de iatrogenias, garantindo uma assistência de qualidade e segura ao paciente.

## EP-021

### **Correlação entre taxa de utilização de ventilação mecânica, adesão ao *bundle* de prevenção de pneumonia associada à ventilação, incidência dessa infecção e consumo de drogas analgésicas e sedativas em uma unidade de terapia intensiva geral privada de Recife-PE**

Odin Barbosa da Silva, Ana Cecília Silveira Quintella, Rossana Saboya Leitão, Marcos Antônio Cavalcanti Gallindo, Arthur Henrique Ribeiro do Valle de Faria, Maria Eduarda Gurgel da Trindade Meira Henriques, Maria Alice Gurgel Henriques, Bruno Trindade da Costa Henriques  
*Centro de Terapia Intensiva, Hospital Santa Joana Recife - Recife (PE), Brasil; Faculdade Pernambucana de Saúde, Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - Recife (PE), Brasil; Faculdade Maurício de Nassau - Recife (PE), Brasil; Faculdade de Medicina de Olinda - Olinda (PE), Brasil*

**Objetivo:** Pneumonia associada à ventilação (PAV) é a infecção mais frequente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e sua incidência vem caindo graças ao *bundle* de prevenção. O gerenciamento da analgossedação tem papel primordial por reduzir o tempo de ventilação e o seu uso. Este estudo tem por objetivo analisar a relação entre a taxa de adesão ao *bundle* (TABPAV), densidade de incidência da infecção (DIPAV), taxa de utilização da ventilação mecânica (TUVM) e a variação do consumo médio por pacientes-dia (CM) de drogas analgossedativas (midazolam-MID, fentanil-FEN, propofol-PRO e dexmedetomidina-DEX).

**Métodos:** Trabalho retrospectivo realizado na UTI geral de um hospital privado do Recife-PE, entre 2010 e 2015. Avaliou-se as variáveis citadas através da correlação de Pearson e modelos de regressão linear.

**Resultados:** Encontrou-se elevação da TABPAV e CMDEX, redução na DIPAV, TUVM e consumo médio dos demais sedativos. Estatisticamente evidenciou-se correlações significativas entre TABPAV e DIPAV ( $r=-0.713$ ;  $p=0.021$ ), CMDEX com TABPAV ( $r=0.741$ ;  $p=0.014$ ) e DIPAV ( $r=-0.774$ ;  $p=0.003$ ), TUVM com CMMID ( $r=0,802$ ;  $p=0,002$ ) e CMPRO ( $r=0,656$ ;  $p=0,020$ ).

**Conclusão:** O aumento da TABPAV reduziu a DIPAV e ambas se correlacionaram com o aumento do CMDEX, por proporcionar um melhor gerenciamento da analgossedação. A TUVM teve uma alta correlação com a redução do CMMID e CMPRO, pois essas drogas prolongam a dependência da ventilação mecânica.

## EP-022

### **Microbiologia e perfil de resistência bacteriana em uma unidade de terapia intensiva**

Ana Caroline Mendonça Cardoso, Cynthia Bezerra de Oliveira, Grasielle Rodrigues Santana  
*Santa Casa de Patrocínio - Patrocínio (MG), Brasil*

**Objetivo:** Desde a introdução dos primeiros antibióticos, tem se observado uma pressão seletiva e resistência dos microrganismos aos tratamentos disponíveis. Este trabalho tem por objetivo analisar o perfil microbiológico e o padrão de sensibilidade e resistência antimicrobiana dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva do Hospital Santa Casa de Patrocínio (MG).

**Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo, transversal, não controlado, na unidade de terapia intensiva geral do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Patrocínio, com análise dos resultados de 205 culturas positivas realizadas nos meses de janeiro a dezembro de 2017.

**Resultados:** Neste trabalho as enterobactérias gram negativas representaram 43% das amostras analisadas, com 47% destas correspondentes ao fenótipo ESBL (Betalactamase de Espectro Estendido), a maioria (70%) originada de material traqueal. Os bacilos gram-negativos não fermentadores da glicose *Acinetobacter* e *Pseudomonas Aeruginosa* representaram 10% e 18% das amostras, com resistência do primeiro aos Carbapenêmicos em sua totalidade e sensibilidade das *Pseudomonas* a essa classe de 66%. Em relação às bactérias Gram positivas, foram isolados 2% de *Staphylococcus aureus* e 26% de *S. coagulase* negativos, dos quais 100% e 83% apresentaram resistência à Oxacilina, respectivamente. Não foi demonstrado resistência à vancomicina.

**Conclusão:** O padrão de resistência antimicrobiana de uma instituição pode apresentar variações conforme suas características populacionais e estruturais específicas. A análise fornecida por este trabalho traz consigo informações importantes para adequar corretamente o tratamento, principalmente nos primeiros dias de sintomas, quando não estão disponíveis resultados de culturas, com reflexo na redução dos índices de mortalidade e tempo de internação dos pacientes críticos.

## EP-023

### **Eficácia do protocolo de prevenção de broncoaspiração nos pacientes pós cirurgia cardíaca de um hospital privado do Distrito Federal**

Deise Andrade Marinho Brandão, Alice Maria Camilo de Aguiar, Andressa Ferreira Santos Silva, Ernesto Joscelin Carneiro Pinto, Caroline Davanso Dutra, Cefora Bezerra Silva  
*Hospital do Coração do Brasil - Brasília (DF), Brasil*

**Objetivo:** Descrever a eficácia da atuação da equipe multidisciplinar no protocolo de prevenção de broncoaspiração em pacientes pós cirurgia cardíaca, no período de outubro de 2016 a setembro de 2017.

**Métodos:** Estudo prospectivo, observacional, nos pacientes pós cirurgia cardíaca. Foi aplicado o protocolo de prevenção de broncoaspiração pela equipe multidisciplinar, médicos, enfermeiros, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, odontólogos, nutricionistas.

**Resultados:** Dos 95 pacientes que realizaram cirurgia cardíaca no período analisado, 100% dos pacientes foram avaliados pós extubação pela equipe de fonoaudiologia para adequação da dieta via oral. Foi aplicado em todos os pacientes o protocolo de prevenção de broncoaspiração pela equipe multidisciplinar. Pode-se observar ausência de broncoaspiração no período avaliado. Várias medidas foram tomadas para prevenir a broncoaspiração, envolvendo toda equipe multi e os cuidadores no processo de prevenção da broncoaspiração.

**Conclusão:** O protocolo de prevenção de broncoaspiração deve ser aplicado em pacientes pós cirurgia cardíaca a fim de se evitar que o paciente broncoaspire e piore o quadro clínico no pós operatório imediato. Diversas medidas podem ser tomadas para a prevenção da broncoaspiração. A identificação prévia de procedimentos relacionados a fatores de risco para a disfagia, em pós-operatório de cirurgias cardíacas, pode ser útil no manejo e prevenção de complicações relacionadas a este procedimento, auxiliando no controle de morbimortalidade e a redução de custo relacionados ao tempo de internação.

## EP-024

### **Remoção de foco infeccioso dentário em paciente internado em unidade de terapia intensiva**

Marcus Paulo Cavalcante de Lima, Larissa Ferreira Silva, Marcelo de Oliveira Maia, Roberta Nogueira Fernandes Dalcol, Renata Monteiro de Paula Sgarioni  
*Amare Odontologia Hospitalar Integrada - Brasília (DF), Brasil; Hospital Santa Luzia - Brasília (DF), Brasil*

O objetivo do relato é mostrar a importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. O presente relato foi desenvolvido a partir de uma notificação recebida pela equipe de odontologia de uma unidade hospitalar de Brasília no ano de 2018, investigado e analisado junto a equipe multidisciplinar do hospital. Paciente com quadro infeccioso grave, sedado, entubação orotraqueal sob ventilação mecânica, em uso de drogas vasoativas com vazões altas. Após resultados das angiotomografias de tórax e crânio sem alterações foi acionada a equipe de odontologia. Ao exame odontológico foram detectadas, por meio de radiografias, alterações clínicas como lesões periapicais em todos os dentes presentes, acompanhado de febre e leucocitose, optado assim pela exodontia dos elementos dentários comprometidos. Após abordagem cirúrgica com sucesso e sem intercorrências, paciente apresentou melhora significativa do quadro clínico, saindo da ventilação mecânica e apresentando resolução do quadro infeccioso. É de extrema importância a participação de um cirurgião-dentista na equipe multiprofissional de uma UTI, para avaliar e acompanhar o acometimento da saúde bucal dos pacientes, em especial os em modalidade de ventilação mecânica. O entendimento da importância da atuação desse profissional no atendimento a pacientes hospitalizados torna-se indispensável, desde sua inserção nos hospitais, bem como, na realização de procedimentos adequados que permita a manutenção da saúde bucal e geral do paciente.

## EP-025

### Revisão sistemática dos efeitos de programa de uso consciente de antimicrobianos na incidência de infecção por *Clostridium difficile* em unidades de terapia intensiva

Lorena Andrade Freitas, Isabelle Menezes Maciel, Bruna Henriques de Santana, Mayara Caroline Félix, Thaisy das Chagas Tavares, Grasielly Alves Azevedo, Denise Oliveira Santos Miranda, Álef Vinícios de Souza Coelho  
*Universidade Tiradentes - Aracaju (SE), Brasil*

**Objetivo:** Com os benefícios oriundos dos antimicrobianos, vieram as desvantagens do uso indiscriminado, como bactérias resistentes e aumento da morbidade. O objetivo do presente trabalho foi comparar a incidência de infecção por *Clostridium difficile* (ICD) em UTIs antes e depois da implementação de um programa de uso consciente de antimicrobianos.

**Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática com levantamento nas bases de dados PubMed e LILACS, em inglês, em março de 2018, abordando ICD em UTIs pré e pós implementação de um programa de uso consciente de antimicrobianos. Foram utilizados os descritores "intensive therapy unit" AND "antimicrobial stewardship" AND "clostridium". Os critérios de exclusão foram idade menor que 18 anos, estudos sem acesso ao texto integral, duplicados e publicação superior a 5 anos.

**Resultados:** Dos 16 estudos, 6 estavam dentro dos padrões. Um dos artigos demonstrou redução de ICD estatisticamente insignificante após intervenção em comparação ao grupo controle ( $p=0.69$ ), enquanto outro não demonstrou diferença em incidência entre os grupos comparados. Outro apontou melhores resultados quando a infecção instalada grave foi tratada com Vancomicina. Não houve redução de permanência nos estudos. Houve diminuição significativa nos gastos com antibióticos (US\$760.37 versus US\$309.87 após intervenção) e em escolha equivocada ( $p<.05$ ).

**Conclusão:** Dado o exposto, necessita-se de mais estudos sobre o tema. Os resultados pouco conclusivos podem ser atrelados à falta de homogeneização da amostra (os grupos teste eram constituídos por pacientes mais idosos, fator de risco para ICD), seu reduzido tamanho e curto tempo de estudo (média de 1 ano).

## CHOQUE E MONITORIZAÇÃO HEMODINÂMICA

## EP-026

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

Antonio Mauricio dos Santos Cerqueira Junior, Jorge Otávio Oliveira Lima Filho, Matheus Lisboa Otero, Rodrigo Carvalho de Menezes, Isabella Bonifácio Brige Ferreira, Raissa Laruxa Oliveira Silva, André Luiz Nunes Gobatto, Licurgo Pamplona Neto, Sydney Agareno de Souza Filho, Nivaldo Menezes Filgueiras Filho  
*Hospital da Cidade - Salvador (BA), Brasil; Núcleo de Ensino e Pesquisa, Hospital da Cidade - Salvador (BA), Brasil; Núcleo de Pesquisa Clínica, UNIFACS - Salvador (BA), Brasil; Universidade do Estado da Bahia (UNEB) - Salvador (BA), Brasil*

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

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

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

**Conclusão:** No grupo de pacientes < 80 anos o lactato da admissão teve forte associação com óbito intra-hospitalar, porém na faixa etária > 80 anos, esse biomarcador nesta amostra não possuiu associação com óbito.

## EP-027

### Doppler transcraniano na detecção de fluidorresponsividade em pacientes com choque

Clara Ramalho, Alex Goes Teles dos Santos, Rogerio Passos, João Rosa, Suzete Farias, Paulo Benigno, Michel Pordeus Ribeiro, Juliana Caldas Ribeiro Bittencourt

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

**Objetivo:** Estudos sugerem que variação no Índice Cardíaco, já utilizada como preditor de fluidorresponsividade, apresente repercussões na velocidade de fluxo da artéria cerebral média, sendo este um possível novo preditor não invasivo de fluidorresponsividade. O estudo tem como objetivo avaliar o Doppler transcraniano como um método não invasivo no teste de fluidorresponsividade em pacientes com choque.

**Métodos:** Dezenove pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital São Rafael, Salvador/BA foram recrutados. Foram incluídos pacientes com choque, em uso do monitor Vigileo e em ventilação mecânica otimizada em 8ml/Kg com sedação. Pacientes com doenças neurológicas e síndrome da angústia respiratória do adulto foram excluídos do estudo. O protocolo consistiu na gravação da velocidade de fluxo sanguíneo na artéria cerebral média durante 5 minutos com pacientes posicionados a 45° e pernas a 0°, para avaliar as condições hemodinâmicas cerebrais bilateralmente. Após isso, o paciente foi posicionado a 0° e as pernas eram elevadas a 45° durante 1 minuto. Em seguida, o período de recuperação foi gravado durante 2 minutos, com pernas e cabeça a 0°. Eletrocardiograma, pressão arterial invasiva e CO2 foram mensurados. A fluidorespondividade foi avaliada pelo aumento do débito cardíaco em 12% através do Vigileo.

**Resultados:** Catorze pacientes foram avaliados. Destes, 5 foram classificados como fluidorresponsivos. Não houve aumento considerável na velocidade da artéria cerebral média no grupo de pacientes fluidorresponsivos ( $p=0,45$ ).

**Conclusão:** A velocidade de fluxo na artéria cerebral média não é afetada por pequenas mudanças no índice cardíaco. Outros estudos são necessários para resultados mais conclusivos.

## EP-028

### Variação da pressão de pulso e índice de distensibilidade da veia cava caudal como preditores da responsividade à expansão volêmica em ovelhas submetidas a choque hemorrágico experimental

Eloísa Muehlbauer, Elaine Mayumi Ueno Gil, Tilde Rodrigues Froes, Denise Tabacchi Fantoni, Juan Carlos Duque Moreno

Programa de Pós-Graduação em Ciências Veterinárias, Universidade Federal do Paraná - Curitiba (PR), Brasil; Departamento de Cirurgia, Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, Universidade de São Paulo USP - São Paulo (SP), Brasil

**Objetivo:** Avaliar a variação da pressão de pulso (VPP) e o índice de distensibilidade da veia cava caudal (IDVCC) como indicadores de responsividade à expansão volêmica em ovelhas submetidas a choque hemorrágico experimental.

**Métodos:** Sete ovelhas adultas anestesiadas com isoflurano, sob ventilação no modo volume controlado, volume corrente de 8mL/kg e bloqueio neuromuscular com atracúrio. Foram avaliadas variáveis cardiorrespiratórias e hemodinâmicas antes da hemorragia, após manutenção da pressão arterial média (PAM) em 50mmHg por 30 minutos, após cada um de três desafios volêmicos com 10mL/kg de Ringer com lactato e transfusão com sangue autólogo. Foi determinada a correlação entre pressão venosa central (PVC), pressão diastólica da artéria pulmonar (PAPD), PAM, VPP e IDVCC com as alterações no índice cardíaco (IC), área sob a curva ROC, sensibilidade, especificidade e valores de corte.

**Resultados:** A VPP ( $r = 070$ ), IDVCC ( $r = 064$ ) e PAM ( $r = 072$ ) apresentaram maior correlação com o IC do que PVC ( $r = 048$ ) e PAPD ( $r = 036$ ). A VPP e IDVCC mostraram maior acurácia (AUC = 083,  $p = 0005$  e AUC = 073,  $p = 005$ , respectivamente) que PVC (AUC = 069,  $p = 010$ ), PAPD (AUC = 061,  $p = 031$ ) e PAM (AUC = 067,  $p = 014$ ) para prever responsividade à expansão volêmica. Os melhores valores de corte para VPP (42% sensibilidade e 89% especificidade) e IDVCC (47% sensibilidade e 89% especificidade) foram 6,4% e 10,5%, respectivamente.

**Conclusão:** A hemorragia experimental em ovelhas é um modelo viável para estudar os índices dinâmicos de pré-carga VPP e IDVCC como preditores de responsividade à expansão volêmica.

**EP-029****"Efeito fim de semana" como preditor de mortalidade em unidade de terapia intensiva no Nordeste brasileiro**

Eduardo da Silva Oliveira, Ananda Catharina Azevedo Silva, Mauricio Gomes da Silva Serra, Gabriel Silva Rocha, João Vítor Moraes de Melo, Ana Cristina de Amorim Alves, Lucio Couto de Oliveira Junior, José de Bessa Júnior  
*Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) - Feira de Santana (BA), Brasil; Hospital Geral Clériston Andrade - Feira de Santana (BA), Brasil*

**Objetivo:** Analisar o perfil e o impacto da admissão durante o fim de semana em pacientes críticos.

**Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo dos pacientes admitidos em uma unidade de terapia intensiva no período de junho de 2016 e dezembro de 2017. Os dados foram coletados através do software EPIMED®. Considerou-se no grupo fim de semana os pacientes admitidos entre 20h00min da sexta-feira e 07h59min da segunda-feira.

**Resultados:** Analisou-se os dados de 1122 pacientes com 45±20,57 anos, SAPS de 50,53 (± 14,71) pontos, dos quais 787(64,4%) foram admitidos durante a semana. A taxa de mortalidade dentro da unidade foi de 29,43%. Os grupos foram semelhantes quanto a idade, respectivamente 45,7±20,3 e 43,4±21,2 p=0,73 e ao escore de gravidade, SAPS 3, respectivamente 50,53±14,7 e 43,4±15,7 p=0,64. A mortalidade nas primeiras 48 horas foi semelhante nos dois grupos, respectivamente 7,76% (26/335) e 8,39% (66/787). p =0,812. Por outro lado a mortalidade global em 30 dias foi significativamente maior nos admitidos nos finais de semana, 33%(111/335) versus 25,9%(204/787). RR=1,27[1,05-1,52] IC95%, NNH= 13,27, p<0,01.

**Conclusão:** Pacientes internados durante o fim de semana tem mortalidade significativamente maior, a despeito da mortalidade similar nas primeiras 48h de internação na unidade.

**Análise das reinternações em unidades de terapia intensiva em um hospital público de urgência e emergência**

Rodrigo Lins Santana de Lima, Cyntia Maria Lins Santana de Lima, Hevanir Cavalcante de Mesquita, Tatiane Alves de Oliveira, Rosimeire Brito de Oliveira Santos  
*Hospital do Subúrbio - Salvador (BA), Brasil*

**Objetivo:** Readmissão em unidades intensivas na mesma internação está associada à maior mortalidade intra-hospitalar e tem sido sugerido como marcador de qualidade do atendimento. O estudo avaliou o perfil dos pacientes que foram ou não reinternados nestas unidades.

**Métodos:** Estudo retrospectivo realizado em um hospital público de urgência e emergência, em Salvador, Bahia, de janeiro a junho de 2017, onde foram avaliados pacientes acima de 18 anos, que após alta das unidades intensivas (UTI) foram reinternados ou não. Os dois grupos foram comparados quanto ao sexo, idade, apache II, perfil clínico ou cirúrgico, procedência, motivo de admissão e tempo de permanência na UTI.

**Resultados:** Foram 64 pacientes que evoluíram com reinternação em UTI e 435 sem reinternação. O sexo masculino predominou em ambos os grupos, com 56,3% e 52,6%, respectivamente, como também prevaleceu o perfil cirúrgico (53,1% e 56,6%). A idade média foi maior no grupo de reinternação (62,8±13,9 versus 54,8±19,1), que também apresentou maior escore Apache II (30 versus 18), predizendo risco de óbito de 58,3±28,0 versus 27,8±23,1. A média de permanência na UTI foi de 11 dias, com mediana de 9 dias para os reinternados, enquanto nos não reinternados a média foi de 9,1 dias, com mediana de 6 dias. Considerando os pacientes reinternados, dentre os motivos da internação inicial na UTI, prevaleceram às causas renais (31,3%) e sepse (25%).

**Conclusão:** Reinternação foram associadas à maior idade, escore prognóstico e permanência na UTI.

## EP-031

### **Análise de perfil sociodemográfico de indivíduos internados em unidade de terapia intensiva baiana e alterações cognitivas no pós-UTI**

Gabriel Silva Rocha, Victor Araujo dos Anjos, Letícia Santos de Carvalho, Giulia Mohara Figueira Sampaio, Eduardo da Silva Oliveira, Ananda Catharina Azevedo Silva, Daniela Cunha de Oliveira, Lucio Couto de Oliveira Junior  
*Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) - Feira de Santana (BA), Brasil; Hospital Geral Clériston Andrade - Feira de Santana (BA), Brasil*

**Objetivo:** Descrever características sociodemográficas de indivíduos internados em UTI e incidência de alterações cognitivas no pós-alta imediato.

**Métodos:** Coorte prospectiva vinculada ao estudo multicêntrico Qualidade de vida pós-UTI. Foram incluídos no estudo pacientes cuja permanência na UTI foi superior a 72h se a causa de admissão foi clínica ou cirúrgica de urgência ou superior a 120h se foi cirurgia eletiva e que tiveram alta para outro setor do hospital. Após assinatura do termo de consentimento, foram aplicados questionário sociodemográficos e Mini Exame do Estado Mental (MEEM).

**Resultados:** Foram avaliados 42 pacientes, sendo 23 (54,8%) homens, 47, 8% casados, 92,9% internados por causas clínico-cirúrgicas de urgência e a média de tempo de internação na UTI foi 8,7 dias (desvio padrão: 6,7). A média de pontos no MEEM foi 49,2 pontos (DP: 20,2) e 71,4% da amostra apresentou déficit cognitivo. O índice de Charlson = 2, embora não tenha alcançado significância estatística ( $p=0,465$ ) foi superior em pacientes com déficit cognitivo.

**Conclusão:** Observa-se significativo comprometimento cognitivo, quando comparado com outros grupos de pacientes destacados na literatura. Passar a incluir avaliação cognitiva e medidas preventivas de distúrbios dessa ordem na rotina dos serviços hospitalares ganha destaque, em especial nesse perfil sociodemográfico predominante em nossa amostra (de pacientes em idade produtiva), devido ao impacto social dessa evolução desfavorável.

## EP-032

### **Analysis of unplanned transferences from intermediate care units to intensive care units: a cohort study**

Joao Gabriel Rosa Ramos, Gabriel Machado Naus dos Santos, Marina Chetto Coutinho Bispo, Renata Cristina de Almeida Matos, Gil Mario Lopes Santos de Carvalho Junior, Rogério da Hora Passos, Mauricio Brito Teixeira, André Luiz Nunes Gobatto, Juliana Caldas Ribeiro Bittencourt, Suzete Farias da Guarda1, Michel Pordeus Ribeiro, Paulo Benigno Pena Batista  
*Hospital São Rafael - Salvador (BA), Brasil*

**Objective:** Guidelines on intensive care units (ICUs) admission define that potentially unstable patients could be admitted to intermediate care units (IMCUs) with step-up transference to ICU, if necessary. However, the safety of such approach is not well established in the literature. We aimed to analyze factors associated to such step-up transferences.

**Methods:** Retrospective cohort in a tertiary hospital in Brazil. We analyzed consecutive unplanned step-up transferences from January 2013 to December 2015. Relationship between reason for admission in the IMCU and reason for transference to the ICU was assessed as a categorical variable.

**Results:** In the study period, there were 815 admissions to the IMCU, of which 99 (12.1%) were transferred to the ICU (step-up transferences). Overall mortality was 10.7%, with a mortality of 4.4% for patients that were not transferred to the ICU and of 45.5% for step-up patients ( $p<0.001$ ). Of the 99 step-up patients, 93 (93%) were admitted for monitoring, while 6 (6%) were admitted for active intervention. Median number of days from admission in the IMCU to step-up transfer was 2 (1-6). Transferences were rated as probably or definitively related to original admission in 81 (82.6%) cases.

**Conclusion:** Step-up transference to the ICU occurred frequently in this cohort and was associated to increased mortality. Most transferences were early and were related to the reason for the original admission.

### EP-033

**Contribuição da odontologia hospitalar na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva de trauma: construção de *checklist*, utilizando ciclos de melhoria contínua, para avaliação e manutenção da saúde e descontaminação da cavidade oral**

Rejane Bezerra de Lima, André Cardoso Braun, Carla Soviero, Beatriz Azambuja Baptista, Gabriela Silva  
Hospital Cristo Redentor - Porto Alegre (RS), Brasil

**Objetivo:** Pneumonia associada à ventilação mecânica é uma infecção relacionada à assistência (IRAS). A descontaminação da cavidade oral é parte do *bundle* para prevenção da PAV.

**Objetivo:** construir *checklist*, a partir de ciclos de melhoria contínua, utilizando metodologia científica, para avaliação e manutenção da saúde e descontaminação da cavidade oral (DCO) dos pacientes em UTI de trauma.

**Métodos:** Para a construção do *checklist* utilizou-se o modelo de melhoria de Shewhart/Deming, PDSA (*Plan, Do, Study, Action*). Foram realizados três ciclos PDSA (Ntotal = 150). O ciclo 1 e 2 foram feitos em pequena escala para teste e ajuste do instrumento. O *checklist* apresentou 15 itens para avaliação das condições de saúde bucal e cuidado odontológico dos pacientes, na chegada e durante a internação. Um questionário foi elaborado pela técnica de Delphi e escala Likert para validação do *checklist* por treze odontólogos mestres e/ou doutores, de outros estados.

**Resultados:** O *checklist* possibilitou a avaliação e acompanhamento da saúde e DCO conforme planejado, respeitando as particularidades de cada paciente. Assim foi possível avaliar a qualidade do cuidado em saúde bucal de pacientes em terapia intensiva. Os questionários respondidos tiveram concordância > 80%. Durante a execução deste trabalho o *checklist* forneceu subsídios ao Controle de Infecção para verificação do item do *bundle*: adesão à higiene oral.

**Conclusão:** Os ciclos de PDSA otimizaram o nosso tempo de planejamento e de execução de melhorias e mostrou-se uma ferramenta de baixo custo para a qualificação do cuidado em saúde bucal de pacientes críticos em uma UTI de trauma.

### EP-034

**Farmacovigilância: risco para o olho seco em pacientes internados em unidade de terapia intensiva**

Fabiane Rocha Botareli Führ, Ana Paula Nunes de Lima Fernandes, Jessica Naiara de Medeiros Araújo, Danielly Oliveira Pitombeira, Jessica de Araújo Olímpio, Amanda Barbosa da Silva, Raianny Alves Costa Medeiros, Allyne Fortes Vitor  
Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal (RN), Brasil; Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal (RN), Brasil

**Objetivo:** Identificar os medicamentos associados a ocorrência do olho seco no contexto da terapia intensiva.

**Métodos:** Estudo longitudinal realizado na UTI geral de um hospital de ensino no Rio Grande do Norte, de janeiro a julho de 2016. Tempo de acompanhamento de 5 dias. Critérios de inclusão: ausência de olho seco na admissão, maior de idade e internação maior que 24 horas. Exclusão: diagnóstico prévio de doenças da superfície ocular, cirurgia facial e uso de colírios. Variáveis preditoras: dados clínicos gerais e fármacos. O desfecho foi definido a partir de sinais clínicos e Teste de Schirmer I.

**Resultados:** A amostra foi composta por 69 pacientes. Os medicamentos mais frequentes foram: protetor gástrico (92,7%); antibióticos (91,3%); anticoagulantes (82,6%); opióides (82,6%); sedativos e hipnóticos (72,4%); anti-inflamatórios (68,12%); vasoconstritores (62,2%); corticosteróides (62,3%); analgésicos (60,8%); ansiolíticos (56,5%). As medidas de associação demonstraram que sedativos, analgésicos opióides e antibióticos apresentaram, respectivamente, risco de 10,83 ( $p < 0,001$ ), 17,5 ( $p < 0,001$ ) e 7,69 ( $p < 0,029$ ) vezes maior para o desenvolvimento do olho seco. Os sedativos, opióides e antibióticos foram preditores para o olho seco. Além de inibir a secreção das glândulas lacrimais, relaxam os músculos oculares responsáveis pelo fechamento palpebral e aumentam o risco de evaporação lacrimal por exposição da superfície ocular.

**Conclusão:** O conhecimento de medicações que altera os mecanismos fisiológicos de proteção ocular é fundamental para gerenciar os riscos à saúde ocular e prevenir eventos adversos graves, como as lesões na córnea.

## EP-035

### Impacto de turno de admissão na mortalidade em unidade de terapia intensiva da Bahia

Ananda Catharina Azevedo Silva, Eduardo da Silva Oliveira, Maurício Gomes da Silva Serra, Letícia Santos de Carvalho, Gabriel Silva Rocha, Patrick Harrison Santana Sampaio, Lucio Couto de Oliveira Junior, José de Bessa Júnior  
*Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) - Feira de Santana (BA), Brasil; Hospital Geral Clériston Andrade - Feira de Santana (BA), Brasil*

**Objetivo:** Analisar o perfil e o impacto do turno da admissão no desfecho de pacientes críticos

**Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo dos pacientes admitidos em uma unidade de terapia intensiva no período de junho de 2016 e dezembro de 2017. Os dados foram coletados através do software EPIMED® monitor. Como período diurno foram estabelecidos os pacientes admitidos entre 8:00 até as 20:00.

**Resultados:** Foram incluídos 1.121 pacientes. Destes, 64% (n=718) dos pacientes foram admitidos durante o dia, com média de idade de 45±20,57 anos, SAPS de 50,8±14,88 pontos. O principal diagnóstico nesses pacientes foi trauma craniocéfálico, seguido de abdome agudo cirúrgico e insuficiência respiratória aguda. A mortalidade global na unidade foi de 29,43%. Os grupos "dia" e "noite" eram semelhantes quanto a idade, respectivamente 45,46±20,6 e 44,6±20,3, e ao escore de gravidade, SAPS 3, respectivamente 50,8±14,4 e 49,16±14,6. A mortalidade dos pacientes admitidos no turno diurno e noturno foi semelhante, respectivamente, 29,8% (214/718) e 28,78% (116/403). RR= 0,982[0,896-1,085] IC95%. p=0,733.

**Conclusão:** Não observamos diferença na mortalidade em pacientes admitidos em diferentes turnos a despeito dos dados apresentados na literatura até o momento. Tal resultado levanta a necessidade trabalhos ulteriores visando responder a discordância apresentada.

## EP-036

### Indicadores para avaliação do risco de olho seco em pacientes internados em unidade de terapia intensiva

Fabiane Rocha Botareli Führ, Ana Paula Nunes de Lima Fernandes, Jessica Naiara de Medeiros Araújo, Hanna Priscila da Silva, Jessica de Araújo Olímpio, Mércio Gabriel de Araújo, Danielly Oliveira Pitombeira, Allyne Fortes Vitor  
*Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal (RN), Brasil; Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal (RN), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar os indicadores clínicos preditores do risco de olho seco na unidade de terapia intensiva.

**Métodos:** Estudo longitudinal realizado em uma UTI geral do Rio Grande do Norte, com pacientes maiores de idade, sem olho seco na admissão e internação maior que 24 horas. A coleta de dados ocorreu em 2016. As variáveis preditoras foram elencadas a partir dos indicadores do resultado de enfermagem "Gravidade do olho seco" da *Nursing Outcomes Classification (NOC)* e outros selecionados na literatura. O desfecho olho seco foi definido por hiperemia e/ou secreção ocular associado ao Teste de Schirmer I = a 10 mm.

**Resultados:** Amostra com 69 pacientes. Os indicadores da NOC evidenciaram: reflexo de piscar normal (72,5%); lagoftalmia (45%) com exposição de 1/3 da córnea (24,5%) e volumetria lacrimal insuficiente (55%). Os demais foram: reflexo córneo-palpebral normal (98,5%); pares de nervos cranianos IV e VI (76,8%) normais; III com resposta alterada (52,2%) e quemose (58%). Indicadores que tiveram associação com o desfecho: quemose (p<0,006; RR:4,94); lagoftalmia (p<0,041; RR: 3,51) e associação da lagoftalmia com a diminuição do reflexo espontâneo de piscar (p<0,007; RR 5,71). O funcionamento normal dos nervos cranianos citados e volumetria lacrimal normal foram fatores de proteção pela diminuição do risco de olho seco.

**Conclusão:** Avaliação ocular precisa, acurácia na detecção de risco do olho seco, adoção de medidas preventivas e monitoramento de resultados são estratégias que minimizam os eventos adversos oculares pelos enfermeiros e médicos intensivistas.

## EP-037

### Perfil cirúrgico em unidade de terapia intensiva do interior da Bahia

Eduardo da Silva Oliveira, Ananda Catharina Azevedo Silva, Mauricio Gomes da Silva Serra, Suzane Pereira de Souza, Marlon Moura dos Santos, Jeerdson Gois Santana, Ana Cristina de Amorim Alves, Lucio Couto de Oliveira Junior  
Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) - Feira de Santana (BA), Brasil

**Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico de pacientes cirúrgicos admitidos na unidade de terapia intensiva.

**Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo. Os dados foram coletados através do software EPIMED® monitor entre junho de 2016 e dezembro de 2017 em uma unidade de terapia intensiva do interior da Bahia. Foram incluídos os pacientes internados no período independentemente de outros critérios de exclusão.

**Resultados:** Foram analisados 508 pacientes cirúrgicos admitidos na unidade com idade média 45,7 ( $\pm 21,27$ ) anos, sendo destes 33,46% (n=170) do sexo feminino e 66,53% do sexo masculino (n=338/508). O tempo de permanência estimado na unidade teve uma média de 7,76 dias, sendo necessários 8,40 dias até a admissão na unidade. O tempo de permanência hospitalar foi de 20,78 dias. Em relação às complicações adotadas pelo sistema, tivemos 71,06% (n=361) dos pacientes submetidos a ventilação mecânica e 28,74% (n=86) necessitaram do uso de drogas vasoativas. A taxa de readmissão destes pacientes foi de 6,50% (n=33), sendo que 27,36% (n=139) foram a óbito na unidade e 34,64% (n=176) foram a óbito antes da alta hospitalar. O escore prognóstico utilizado, SAPS 3, teve média de pontuação de 48,42 pontos, com uma probabilidade de óbito de 20,50%.

**Conclusão:** Conclui-se que a unidade tem perfil cirúrgico, com predominância de homens e com elevado período para admissão dos pacientes na unidade e elevada taxa de óbito tanto na unidade quanto hospitalar.

## EP-038

### The five times sit-to-stand test: safety and reliability with intensive care unit elderly patients

Thiago Araújo de Melo, Antonio Carlos Magalhães Duarte, Débora Semesim de Brito  
Universidade Salvador (UNIFACS) - Salvador (BA), Brasil; Instituto Sócrates Guanaes, Hospital Estadual Azevedo Lima - Niterói (RJ), Brasil; Centro Universitário Estácio-FIB - Salvador (BA), Brasil

**Objective:** The five times sit-to-stand test (FTSST) measures the time taken to stand five times from a sitting position as fast as possible, its clinical importance is related to evaluation of lower limbs muscle force, risk of falls and balance. Our aim was investigate FTSST safety and clinimetric properties in elderly Brazilians in the hospital setting.

**Methods:** We develop a cross sectional study with elderly patients at ICU discharge. Safety of the test was assessed according to haemodynamic and respiratory data from the test and reliability using intraclass correlation coefficients (ICCs), standard error of measurement (SEM), standard error percentage change (SEM%), Altman-Bland plot and a survival agreement plot.

**Results:** We found the overall suitability of FTSST to be low, as only 29.8% met its inclusion criteria. All (100%) of the hospitalized patients who met inclusion criteria performed the test, with no need for discontinuation from any patient. There were no exacerbations of patients' haemodynamic and respiratory responses during the test, and there were no adverse events from participating in it. Furthermore, FTSST presented high interrater and test-retest reliability (ICC = 0.99).

**Conclusion:** FTSST was proven to be safe and with excellent reliability. Its clinical use however, may be restricted to a specific population in hospital settings.

## EP-039

### Dispositivos terapêuticos utilizados em pacientes internados em unidade de terapia intensiva

Fernanda GM Soares Pinheiro, Clara Virginia de Jesus Silva, Ariana Silva Ribeiro, Gabriela de Queiroz Fontes, Damião da Conceição Araújo, Elaine Cardoso Santos de Castro, Catarina de Britto Guimarães

Universidade Federal de Sergipe - Aracaju (SE), Brasil;  
Universidade Federal de Sergipe - Aracaju (SE), Brasil;  
Clínica e Hospital São Lucas - Aracaju (SE), Brasil

**Objetivo:** Descrever os dispositivos terapêuticos utilizados em pacientes internados em UTI.

**Métodos:** Estudo transversal realizado nas UTI's do Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE), referência no Estado, aprovado sob protocolo CAAE: 65895817.6.0000.5546. A amostra foi não probabilística por conveniência composta por 146 pacientes que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: idade superior ou igual à 18 anos, com ou em desmame de sedação, com RASS maior que -3 e com tempo de internação maior de 24 horas. A coleta de dados ocorreu durante o período de segundo semestre de 2017 a fevereiro de 2018. Os dados foram armazenados e analisados com o auxílio do programa Bioestat 5.3.

**Resultados:** A amostra incluiu 146 pacientes, sendo 67,2% do gênero masculino, com internações clínica e cirúrgica, respectivamente 47,3% e 44,5%. Os dispositivos terapêuticos em uso foram: 76,7% usavam sonda para alimentação; 67,8% contenção física, 61,6% sonda vesical de demora e 46,6% ventilação mecânica.

**Conclusão:** A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente para o atendimento de pacientes gravemente enfermos, que necessitam de aparelhos de tecnologia avançada e inúmeros dispositivos terapêuticos. O uso de dispositivos invasivos e não-invasivos são essenciais para a assistência dos pacientes. Contudo, podem contribuir para o aumento da hospitalização e outras complicações quando não utilizados de forma segura.

## EP-040

### Avaliação de desempenho da equipe de enfermagem em teste teórico-prático, após treinamento em parada cardiorrespiratória

Angelina Vessozi de Azevedo, Viviane Boneli  
Hospital Ernesto Dornelles - Porto Alegre (RS), Brasil

**Objetivo:** Dentre as diversas situações que ocorrem em uma unidade de terapia intensiva, indubitavelmente nenhuma supera a prioridade de uma parada cardiorrespiratória. Os treinamentos são importantes na identificação prévia de uma parada cardiorrespiratória. Este trabalho tem como objetivo discorrer sobre a importância do treinamento em parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar em unidade de terapia intensiva para os profissionais de enfermagem.

**Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo antes e depois, onde se avaliou o conhecimento da equipe de enfermagem pré e pós ao treinamento de simulação realística de um atendimento de PCR, foram aplicadas avaliações escritas contendo 6 questões, em ambos momentos, e os resultados foram avaliados utilizando o programa *Statistical Package for Social Science for Windows*.

**Resultados:** Foram treinados 60 colaboradores, 10 enfermeiros e 50 técnicos de enfermagem. Antes do treinamento 5% da equipe acertaram 0 questões, 6,7 % acertaram 1 e 2 questões, 21,7% acertaram 3 questões, 20% acertaram 4 questões, 25% acertaram 5 questões e 15% acertaram 6 questões. Após o treinamento não houve porcentagem para o acerto de 1,2, ou 3 questões, 11,7% acertaram 4 questões, 33,3% acertaram 5 questões e 55% acertaram 6 questões. Totalizando média de acertos de 3,8% no pré e 5,43% no pós.

**Conclusão:** Este estudo demonstrou que o conhecimento da equipe de enfermagem por meio de teste teórico foi mais baixo antes do treinamento. Os resultados evidenciaram que após uma sequência de treinamentos teórico-prático os profissionais melhoraram a qualidade e o desempenho no atendimento a parada cardiorrespiratória.

## EP-041

### **Caracterização da capacidade funcional prévia do paciente sobrevivente de unidade de terapia intensiva: um estudo transversal de um hospital de rede pública da região de Feira de Santana, Bahia, Brasil**

Letícia Santos de Carvalho, Gabriel Silva Rocha, João Victor Moraes de Melo, Giulia Mohara Figueira Sampaio, Eduardo da Silva Oliveira, Blenda Maria dos Santos Erdes, Victor Araujo dos Anjos, Lucio Couto de Oliveira Junior  
*Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) - Feira de Santana (BA), Brasil; Hospital Geral Clériston Andrade - Feira de Santana (BA), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar nível de capacidade funcional prévio à internação e força muscular no pós-alta da UTI imediato.

**Métodos:** Estudo transversal, vinculado à pesquisa multicêntrica qualidade de vida pós-UTI, retratando a capacidade funcional prévia e a força muscular no pós-alta. Utilizou-se questionário para avaliar aspectos sociodemográficos; para avaliar capacidade funcional, utilizou-se o Índice de Barthel (IB), subdividido em categorias. Para verificar a realização de atividades de vida diária, utilizou-se Índice de Lawton e Brody. Para avaliação da capacidade física, utilizou-se o escore *Medical Research Council* (Ponto de corte=48).

**Resultados:** Avaliaram-se 80 pacientes, cuja idade média foi 49.3 anos (DP=20.2), sendo 50 homens (62.5%). Da amostra, 67 (83.75%) não apresentava comprometimento funcional, 12 (15%) apresentavam comprometimento funcional leve; 1 (1.25%), moderado. A escala de atividades de Vida diária apresentou uma média de 18.1 (SD=3.6). Em relação à fraqueza muscular, 22 pacientes realizaram os testes, dos quais 4 (18.2%) apresentaram fraqueza muscular. Motivos de não realização dos testes foram recusa, alta hospitalar, incapacidade de obedecer comandos faciais e contraindicação médica.

**Conclusão:** Em nossa amostra 83.75% dos pacientes não possuíam comprometimento funcional prévio, o que pode ser correlacionado com o perfil do doente crítico do hospital em questão: homem, jovem, politraumatizado. A conclusão do trabalho multicêntrico Qualidade de Vida pós- UTI, com seu número expressivo de pacientes, possibilitará o estabelecimento de importantes correlações com essa variável e com a relevância do seu impacto social.

## EP-042

### **Carga de trabalho e dimensionamento da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva**

Roberta Taynan Souza Porto, Thaisa Oliveira dos Santos, Juliana de Oliveira Gurgel Pires, Livia Magalhães Costa Castro, Diana Vasconcelos de Sá, Márcia Sento Sé Magalhães Pimentel  
*Instituto Brandão de Reabilitação - Vitória da Conquista (BA), Brasil; Hospital da Cidade - Salvador (BA), Brasil; Instituto Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia (UFBA) - Salvador (BA), Brasil; Hospital Aliança - Salvador (BA), Brasil*

**Objetivo:** O NAS (*Nursing Activities Score*) é um instrumento que classifica os pacientes de UTI de acordo com suas complexidades assistenciais.

**Objetivo:** Caracterizar a carga de trabalho de profissionais de enfermagem em uma UTI por meio do NAS e o dimensionamento da equipe de enfermagem.

**Métodos:** Estudo do tipo descritivo-exploratório, abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em uma UTI de um hospital privado com 30 leitos de UTI adulto, em Salvador, BA. A amostra de estudo foi constituída por todos os pacientes internados na UTI no período de janeiro a março de 2015. Os critérios de inclusão foram: idade igual ou superior a 18 anos, internamento por período mínimo de 24 horas. Os dados da amostra foram coletados através de análise documental em uma ficha de anotação e pelo uso de NAS.

**Resultados:** A amostra do estudo foi constituída por 668 fichas do NAS preenchidas diariamente pelos enfermeiros, e teve o total de 149 pacientes. A média da carga de trabalho no plantão de 24 horas, conforme os dados do NAS no presente estudo foi de 48,3 pontos, com mínimo de 12,8 e o máximo de 132,5. O tempo de assistência de enfermagem foi de 11,6 horas/paciente, valor esse inferior ao estabelecido pela resolução COFEN 293/2004, que preconiza 17,9h/paciente em UTI.

**Conclusão:** A unidade pesquisada apresenta um quantitativo de profissionais de enfermagem superior ao estipulado pelos cálculos de dimensionamento realizado com base na carga de trabalho e nas normas estabelecidas pela Resolução COFEN 293/2004.

#### EP-043

### Depressão e ansiedade em pacientes no pós-unidade de terapia intensiva: o comprometimento é significativo?

Graças de Maria Dias Reis, Letícia Santos de Carvalho, Ananda Catharina Azevedo Silva, Gabriel Silva Rocha, Wanessa Galvão Damas, Marize Fonseca de Oliveira, Daniela Cunha de Oliveira, Lucio Couto de Oliveira Junior  
*Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) - Feira de Santana (BA), Brasil; Hospital Geral Clériston Andrade - Feira de Santana (BA), Brasil*

**Objetivo:** Descrever estados emocionais de ansiedade e depressão no pós-alta de UTI.

**Métodos:** Estudo descritivo de corte transversal, vinculado à pesquisa multicêntrica Qualidade de vida no pós-UTI. Aplicou-se questionário padrão com dados sociodemográficos e Escala de Ansiedade e Depressão (HADS) em pacientes maiores no pós-alta imediato (entre 24 e 120h pós-alta da UTI) e que permaneceram por pelo menos 72h na UTI, após consentimento do entrevistado.

**Resultados:** Foram incluídos 80 indivíduos, porém, destes, 44 (55%) estavam aptos a responderem a HADS. A média de idade de tal subgrupo foi 49,7 anos, houve predominância do sexo masculino (52,3%), média de tempo de internação de 9,1 dias e índice de Charlson =2 em 29,5% da amostra. A pontuação média na HADS foi 11,3, sendo que 36,4% da amostra apresentava sintomas de ansiedade; 22,7%, depressão e do total com sintomas, 17,9%, ambos os sintomas.

**Conclusão:** Observou-se nível de sintomas de depressão ou ansiedade no pós-alta imediato da UTI compatível com o esperado na literatura para este cenário. Por trás desses números, existem diversos componentes que perpassam por questões técnicas e humanas da assistência prestada por equipes de terapia intensiva. Os números trazem, portanto, luz à necessidade de mais estudos analisando estratégias modificadoras de desfechos e dos graus de comprometimento psicossocial dos pacientes críticos.

#### EP-044

### Efeitos de um programa de educação continuada de enfermagem sobre os eventos adversos em unidade de terapia intensiva de um hospital público

Valquíria de Abreu Ramos Queiroz, Rogerio Ribeiro da Silveira, Humberto Villacorta Junior, Ulisses de Oliveira Melo  
*Hospital Estadual Alberto Torres - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Universidade Federal Fluminense - Rio de Janeiro (RJ), Brasil*

**Objetivo:** Descrever a incidência de eventos adversos na unidade de terapia intensiva (UTI) antes e depois da implementação de um programa de educação continuada de enfermagem (PEC).

**Métodos:** A incidência de eventos adversos nos últimos 5 meses do ano de 2014 (n=1.083 pacientes), antes da implementação do PEC, foi comparada à incidência nos primeiros 5 meses de 2017 (n=1.418 *patients*). Dados coletados em uma UTI de 35 leitos, através de um instrumento do Ministério da Saúde denominado Indicadores de Qualidade de Assistência de Enfermagem, que compreende 16 tipos de eventos adversos: flebite, perda de cateter venoso central (PCVC), quedas, fixação inadequada de cateter vesical, fixação inadequada de tubo orotraqueal (FITO), fixação inadequada de sonda nasogástrica ou nasoentérica (FISNN), obstrução de cateter vesical, acidentes biológicos, extubação não planejada, broncoaspiração, deslocamento de cateter arterial, perda de cateter vesical, perda de sonda nasogástrica ou nasoenteral (PSNGNE), lesões mecânicas devido a contenção, úlceras de pressão, perda ou obstrução de drenos.

**Resultados:** Os eventos adversos mais frequentes foram reduzidos após a implementação do PEC: PCVC foi reduzido de 101 (9,3%) para 16 (1,1%),  $p < 0,0001$ ; PSNGNE de 71 (6,5%) para 17 (1,2%),  $p < 0,0001$ ; FISNN de 25 (2,3%) para 7 (0,5%),  $p = 0,0002$ ; FITO de 15 (1,4%) para 2 (0,14%),  $p = 0,0004$ ; e extubação não planejada de 11 (1%) para 5 (0,35%),  $p = 0,07$ .

**Conclusão:** Os eventos adversos foram reduzidos após a implementação de um PEC de enfermagem na UTI.

#### EP-045

### Implantação e avaliação dos indicadores em qualidade de terapia nutricional das unidades de terapia intensiva de um hospital universitário

Natanael Moura Teixeira de Jesus, Rafael Pinto Lourenço, Ethiane de Jesus Sampaio, Izabel dos Santos Cruz

*Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Universitário Professor Edgard Santos - Salvador (BA), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar os indicadores de qualidade em terapia nutricional das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital universitário.

**Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo com pacientes em terapia nutricional (TN) admitidos em duas UTIs adultas no período de janeiro a fevereiro de 2018. A coleta foi realizada a partir de software de rotina de preenchimento diário do Serviço de Nutrição e integrado ao prontuário eletrônico do hospital, sendo coletados os seguintes indicadores de qualidade: percentual do volume prescrito x infundido; frequência de triagem; frequência de diarreia; frequência de saída inadvertida e obstrução de sonda enteral.

**Resultados:** Foram admitidos no período 137 pacientes, 28% (n=38) fizeram uso de TN (enteral e/ou parenteral), desses, 60% (n=23) foram classificados como sendo de risco nutricional segundo o *Nutric Score*. O tempo médio de uso da TN foi  $8,6 \pm 1,9$  dias. O percentual de infusão média em relação ao prescrito foi de 80,4% o que representa 20,6 Kcal/Kg e 1gPtn/Kg. Observou-se que os casos de diarreia associada a terapia nutricional aumentaram no mês de fevereiro, porém a média para o período analisado foi de 5,5%. Este valor apresenta-se de acordo com a meta que é de até 10%. Os outros indicadores também se encontravam dentro dos padrões de qualidade em terapia nutricional.

**Conclusão:** Os indicadores estão de acordo com as metas propostas. A utilização da tecnologia da informação possibilitou a identificação de oportunidades de melhoria do serviço e, consequentemente, melhora da segurança do paciente.

#### EP-046

### Índice de absenteísmo entre os profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva adulto

Viviane de Araújo Gouveia, Emmanuela Kethully Mota dos Santos, Maria Amanda Lima Batista, Ana Carla Silva Alexandre, Álvaro Rocha da Silva, Maria da Conceição Cavalcanti de Lira, Cintya Raíza Nascimento dos Santos, Daiany Bárbara Ornílio da Silva

*Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória - Vitória de Santo Antão (PE), Brasil; Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE) - Pesqueira (PE), Brasil; Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco - Recife (PE), Brasil*

**Objetivo:** A unidade de terapia intensiva exige recursos humanos suficientes e com habilidades técnico-científico, o absenteísmo pode afetar diretamente na qualidade do atendimento ao paciente, podendo gerar insatisfação e sobrecarga dos profissionais presentes. Esse fato causa elevada carga de trabalho, desgaste físico, instabilidade e desmotivação. Identificar o índice de absenteísmo dos profissionais de enfermagem das UTI(s) de Caruaru, além de oferecer suporte quantitativo a partir de dados epidemiológicos das unidades aqui referidas.

**Métodos:** Estudo corte transversal, descritivo, exploratório de abordagem quantitativa, realizado com as equipes de enfermagem das UTI (s) de duas unidades hospitalares do município de Caruaru nos meses de setembro e outubro de 2017. A amostra foi composta por 39 profissionais.

**Resultados:** Quanto ao número de profissionais, 29 (74,4%) corresponderam ao Hospital Regional do Agreste (instituição pública) e 10 (25,6%) da Casa de Saúde Santa Efigênia (instituição privada). Com relação à faixa etária, predominou a idade entre 20 e 30 anos representando 33,3%, seguido da faixa entre 40 e 50 anos correspondendo a 30,8% dos profissionais entrevistados. Entre os profissionais entrevistados, 16 (41,03%) faltaram pelo menos uma vez no período entre janeiro a julho de 2017, conforme mostra a tabela nº. 1. Sendo que desses, 13 (43,33%) é de nível médio (técnico ou auxiliar de enfermagem) e 03 (33,33%) de nível superior (enfermeiro).

**Conclusão:** Foi identificado nas UTIs das instituições pesquisadas um elevado índice de absenteísmo, atingindo 41,03% das faltas dentro de um universo de 39 profissionais.

## EP-047

### Mini Exame do Estado Mental no pós-idade de terapia intensiva: desorientação tempo-espaço é marca desse perfil de paciente?

Wanessa Galvão Damas, Eduardo da Silva Oliveira, Letícia Santos de Carvalho, Gabriel Silva Rocha, Graças de Maria Dias Reis, Mônica Cardoso do Amaral, Marlon Moura dos Santos, Lucio Couto de Oliveira Junior

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

**Objetivo:** Rastrear alterações da capacidade cognitiva em pacientes recentemente saídos de unidade de terapia intensiva (UTI) a fim de avaliar desempenho quanto à orientação tempo-espaço e variáveis relacionadas a desempenhos inferiores ao esperado.

**Métodos:** Estudo transversal, vinculada à pesquisa multicêntrica Qualidade de vida no pós-UTI. Foi aplicado Mini Exame do Estado Mental (questionário internacionalmente validado para rastreamento de alterações da capacidade cognitiva), após consentimento, em pacientes maiores, cuja permanência na UTI foi superior a 72h, de 24 a 120h após a alta para outro setor hospitalar e que estavam aptos a responderem.

**Resultados:** Foram analisados 42 MEEM de usuários do Sistema Único de Saúde, com média de 48 anos de idade. O tempo médio de internação na UTI foi de 8.7 dias entre aqueles com déficit cognitivo e 8.5 dias para aqueles sem déficit. Os principais erros quanto à orientação temporal foram dia do mês (50%), estação do ano (41,3%) e ano e mês, ambos com 30,4% de erros, enquanto na parte de orientação espacial, 45,7% relacionavam-se ao andar que estavam e 23,9% ao local.

**Conclusão:** A análise da amostra revelou maior comprometimento temporal que espacial. Na definição de comprometimento cognitivo existem outros determinantes destacados na literatura como gravidade, grau de comprometimento, perfil socioeconômico (na presente amostra: pacientes em idade produtiva) e o impacto social da evolução desfavorável (comprometimento cognitivo pós-UTI). Estes serão analisados mais incisivamente após a publicação final do estudo Qualidade de Vida no Pós-UTI, devido a maior amostra.

## EP-048

### Resolução de problemas relacionados a medicamentos em uma unidade de terapia intensiva

Bartyra Lima de Almeida Leite, Hévila Maciel Queiroga

Unidade de Farmácia Clínica, Hospital Universitário Professor Edgard Santos - Salvador (BA), Brasil; Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto, Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil

**Objetivo:** Problemas relacionados a medicamentos (PRMs) são quaisquer eventos indesejáveis apresentados pelo paciente que estejam relacionados com a farmacoterapia. O objetivo desse trabalho foi identificar e resolver PRMs na prática assistencial farmacêutica em uma unidade de terapia intensiva.

**Métodos:** Trata-se de uma análise retrospectiva do banco de dados criado no programa Microsoft Office Excel® 2016 da Unidade de Farmácia Clínica de um hospital público de Salvador. Compuseram esta análise PRMs identificados na assistência farmacêutica prestada a pacientes adultos em uma Unidade de Terapia Intensiva no período de julho/2017 a fevereiro/2018.

**Resultados:** Foram identificados 135 PRMs durante a assistência prestada a 62 pacientes. 18,52% (25) foram PRMs de indicação, 56,30% (76) de segurança, 15,55% (21) de efetividade e 9,63% (13) de adesão. Sobredoses, subdoses, necessidade de tratamento ou profilaxia, risco de administração incorreta, ajuste de posologia e reações adversas a medicamentos foram os principais problemas identificados que necessitaram uma intervenção farmacêutica. As intervenções foram sugeridas a médicos, equipe de enfermagem e nutricionista e consistiram em ajustes de dose, inclusão, substituição ou suspensão do medicamento, orientações quanto ao melhor horário e forma de administração. Das intervenções realizadas 89,63% (121) foram aceitas e 10,37% (14) não foram aceitas. Estas últimas foram justificadas pela ausência de alternativa terapêutica e pela decisão de se manter a terapia avaliando o risco - benefício.

**Conclusão:** A presença da farmacêutica compoando a equipe multiprofissional de intensivistas previne problemas relacionados a medicamentos garantindo segurança e mais qualidade da assistência prestada ao paciente.

#### EP-049

### Segurança e confiabilidade da aplicação do teste de caminhada de 10 metros em pacientes hospitalizados

Thiago Araújo de Melo, Jaqueline Trindade de Almeida

Universidade Salvador (UNIFACS) - Salvador (BA), Brasil

**Objetivo:** A avaliação da velocidade usual da marcha por meio do teste de caminhada de 10 metros (TC10M) é considerada uma medida eficaz, de fácil execução e de baixo custo, capaz de sugerir desfechos como risco de queda, hospitalização, necessidade de reabilitação e mortalidade. O objetivo desse estudo foi avaliar a segurança e confiabilidade da aplicação do teste de caminhada de 10 metros em pacientes na Unidade de Terapia Intensiva.

**Métodos:** Estudo observacional de natureza transversal. Foram estudados pacientes maiores de 18 anos internados na unidade de terapia intensiva, independentes prévios à internação. O teste t de *student* para amostras pareadas foi utilizado para avaliação do comportamento das variáveis hemodinâmicas e respiratórias antes e após o teste, e a prevalência de eventos adversos foi considerada para análise da segurança do teste. A confiabilidade inter-examinador e teste-reteste foram determinadas pelo índice de correlação intra-classe (ICC), representação gráfica Altman-Bland e *survival agreement plot*.

**Resultados:** Durante o período do estudo, somente 30% dos pacientes internados foram aptos a realizarem o teste. Todos os pacientes completaram o testem, e 17% apresentaram eventos adversos de pequena magnitude. Não houve exacerbação significativa das variáveis hemodinâmicas durante o teste. Medidas de confiabilidade entre avaliadores e teste reteste foram consideradas excelentes (CCI=0.96) e (CCI=0.98) respectivamente e apresentaram viés médio baixo pela disposição gráfica de Bland-Altman.

**Conclusão:** O TC10M mostrou-se seguro e teve boa confiabilidade nessa amostra de pacientes hospitalizados.

#### EP-050

### Atuação da equipe multidisciplinar perante a parada cardiorrespiratória no âmbito intra-hospitalar: uma revisão de literatura

Julliane Scalia Fernandes, Pedro Henrique Miguel Alves, Eryelg Moura Tomé, Sabina Borges da Costa  
Santa Casa de Misericórdia de Catalão - Catalão (GO), Brasil; Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás - Goiânia (GO), Brasil

**Objetivo:** A parada cardiorrespiratória (PCR) é definida como a descontinuação da circulação e da respiração e representa um desafio para a equipe multiprofissional, pois representa uma situação emergencial em que os resultados, caso não se realize a ressuscitação cardiopulmonar, possivelmente resultará em uma lesão cerebral irreversível ou morte. Estudos demonstram que o número de óbitos causados por parada cardiorrespiratória chega a 200 mil por ano no Brasil. O objetivo do presente estudo foi analisar e discutir a atuação de equipes multidisciplinares em saúde no atendimento às pessoas em PCR conforme a literatura.

**Métodos:** O método consistiu em um levantamento de pesquisa bibliográfica com análise integrativa, com o propósito de proporcionar a síntese do conhecimento e a incorporação dos resultados.

**Resultados:** Os resultados evidenciaram a necessidade de treinamento e organização pelos profissionais que atuam em Unidades de Terapia Intensiva, padronizando o atendimento e sendo capaz de realizar com a máxima presteza. Deve haver uma rotina de atendimento e as responsabilidades de cada colaborador envolvido devem ser definidas.

**Conclusão:** Portanto, este estudo possibilitou identificar a necessidade de atendimento da PCR no menor espaço de tempo, iniciando manobras de reanimação e administração de medicamentos. Evidenciou a necessidade de uma equipe treinada e capacitada com o objetivo de diminuir o índice de mortalidade intra-hospitalar.

## EP-051

### **Cultura de segurança do paciente em cuidados intensivos no Brasil: uma revisão sistemática**

Nathália Dantas Farias Kruschewsky, Katia Santana Freitas, Geysimara Santos Silveira Souza, Daniela Cunha de Oliveira, Joselice Almeida Góis, Pollyana Pereira Portela  
*Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) - Feira de Santana (BA), Brasil*

**Objetivo:** Levantar o conhecimento produzido no Brasil sobre a cultura de segurança do paciente em cuidados intensivos.

**Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática, que analisou a produção científica nacional nas bases de dados Scielo e Lilacs. Para seleção dos estudos, foi realizado cruzamento dos descritores em ciências da saúde "cultura organizacional" e "segurança do paciente", através do conectivo booleano "and". Utilizou-se como critérios de inclusão pesquisas que tratam da cultura de segurança do paciente como tema central, desenvolvidas em Unidades de Terapia Intensiva, com textos completos disponíveis nas bases de dados, obtendo-se uma amostra final de 06 trabalhos.

**Resultados:** O instrumento *Hospital Survey on Patient Safety Culture* esteve presente em todos os estudos, e a maioria das dimensões avaliadas, em todas as pesquisas, não apresentaram resultados consistentes com uma cultura de segurança. Como áreas críticas destacaram-se resposta não punitiva ao erro, apoio da gestão hospitalar para segurança do paciente, aprendizado organizacional e melhoria contínua. Ademais, a pequena quantidade de estudos e o desenvolvimento destes apenas nas regiões sul e sudeste do país, demonstram a necessidade de maior aprofundamento, em todo território nacional, acerca da temática.

**Conclusão:** A incorporação da cultura de segurança, pelas instituições de saúde, tem se tornado essencial para construção de um ambiente seguro. Sua implementação tem se tornado fundamental nas Unidades de Terapia Intensiva, haja vista a frequência de situações de alto risco que tornam o paciente mais vulnerável a ocorrência de eventos adversos.

## EP-052

### **Importância da fisiologia humana no processo de formação de conhecimentos dos futuros médicos do Brasil**

Enzo Santiago Rezende, Ruth Araújo Santos, Brenna Magalhães da Silva, Carlos Henrique Araújo, Catarina Mendes Doria, Alice Marques Alvim de Oliveira, Elizana Laleska de Oliveira Viana  
*Faculdades Santo Agostinho - Vitória da Conquista (BA), Brasil*

**Objetivo:** As ligas acadêmicas são associações científicas de duração ilimitada, que almejam complementar a formação acadêmica em uma área específica do campo médico, por meio de atividades que atendam aos princípios do tripé universitário de ensino, pesquisa e extensão. Nesse contexto, observou-se a necessidade de ampliar o conhecimento dos futuros médicos a respeito da fisiologia humana, considerada base de todo o conhecimento médico, além de proporcionar o olhar completo do ser humano.

**Métodos:** Este estudo tem como finalidade relatar o avanço dos estudantes de medicina da Faculdade de Saúde Santo Agostinho de Vitória da Conquista-BA (FASA) após a criação da Liga Acadêmica de Fisiologia Médica do Estado da Bahia (LAFIMB), através de uma breve descrição da conjuntura de atuação, comprovando a importância da fisiologia para os futuros médicos da Bahia.

**Resultados:** A vivência na Liga possibilitou um aprendizado diversificado, pautado, não apenas no conhecimento teórico-prático de condutas, procedimentos e estudos de caso, mas na construção de senso crítico e raciocínio científico, uma prática mais ampla do exercício da cidadania, com o olhar voltado para as necessidades sociais e a integralidade da assistência à saúde.

**Conclusão:** A LAFIMB destaca a importância do trabalho multiprofissional executado, pois possibilita a troca de experiências entre distintos profissionais e estudantes, desenvolve habilidades inalienáveis a futura prática médica e facilita o processo ensino-aprendizagem, a partir do tripé universitário de ensino, pesquisa e extensão.

## EP-053

### **Interfaces entre estratégias de coping e qualidade de vida dos familiares de pessoas internadas em unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa**

Geysimara Santos Silveira Souza, Darci de Oliveira Santa Rosa, Katia Santana Freitas  
*Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) - Feira de Santana (BA), Brasil; Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil*

**Objetivo:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, que objetivou analisar as interfaces entre estratégias de enfrentamento e qualidade de vida de familiares de pessoas internadas em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

**Métodos:** Obedecemos às seguintes etapas: seleção da questão de pesquisa e objetivos; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas; avaliação dos estudos; interpretação dos resultados e discussão; apresentação da revisão. Para a seleção dos artigos utilizamos as bases de dados: Portal da Biblioteca Virtual em Saúde e portal PubMed. A pesquisa foi realizada utilizando os descritores: Estratégias de Enfrentamento, Qualidade de Vida, UTI, Família.

**Resultados:** A amostra constituiu-se em um artigo abordando a qualidade de vida e os outros as estratégias de enfrentamento utilizadas por familiares em UTI. Há uma escassez de estudos abordando a qualidade de vida dos familiares, o artigo encontrado aponta para uma diminuição da qualidade de vida, devido a sobrecarga mental e financeira da família. Os demais artigos apontam para a alta prevalência de sintomas de Transtorno do Estresse Pós-Traumático, níveis elevados de estresse, depressão, ansiedade e somatização, e a impactante utilização das estratégias de enfrentamento, dentre elas: realizar atividades relaxantes, buscar informação, procurar fontes de apoio psicológico e instrumental, ter esperança, procurar manter controle emocional, buscar compreender a situação, confiar nas crenças culturais e religiosas.

**Conclusão:** A identificação dos níveis de estresse da família direciona as intervenções para o seu cuidado, propiciando melhoria na qualidade de vida e instrumentalizando-a para utilizar estratégias de enfrentamento transformadoras.

## EP-054

### **Nível de informação sobre as metas internacionais de segurança do paciente em uma unidade de terapia intensiva**

Viviane de Araújo Gouveia, João Vítor Batista Cabral, Maria da Conceição Cavalcanti de Lira, Cintya Raiza Nascimento dos Santos, Amanda Tavares Xavier, Emmanuela Kethully Mota dos Santos, Marília Gabrielle Santos Nunes  
*Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória - Vitória de Santo Antão (PE), Brasil; Faculdades Integradas de Vitória de Santo Antão (FAINTVISA) - Vitória de Santo Antão (PE), Brasil; Fiocruz Pernambuco, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Recife (PE), Brasil*

**Objetivo:** As metas internacionais promovem melhorias específicas na segurança do paciente em âmbito hospitalar, destacam problemáticas na assistência à saúde e apresentam soluções para os problemas encontrados na assistência ao paciente. O objetivo deste trabalho é avaliar o conhecimento da Equipe de Enfermagem do setor de Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público de Recife-PE sobre as Metas Internacionais da Segurança do Paciente.

**Métodos:** Estudo transversal com abordagem quantitativa descritiva. A amostra foi composta por 50 profissionais de Enfermagem, incluindo Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva. A coleta de dados foi realizada no próprio local de trabalho dos pesquisados por meio de questionário no período de junho a agosto de 2016.

**Resultados:** 18% Enfermeiros e 82% técnicos de Enfermagem. A maioria dos pesquisados acertaram mais que 50% das perguntas sobre as metas internacionais de segurança do paciente e possuem mais de um vínculo empregatício. Os achados sugerem que a maioria dos enfermeiros e técnicos de enfermagem da UTI apresentaram de 1 a 5 anos de exercício profissional e trabalham há mais de um ano na instituição pesquisada. Os participantes da pesquisa apresentaram maior percentual de acertos de acordo com o questionário que fora respondido, sendo enfermeiros 100% e técnicos de enfermagem 92,7% (p=0,54).

**Conclusão:** Verificou-se que a falta de capacitação, sobrecarga de trabalho e mais de um vínculo empregatício podem contribuir para uma assistência profissional precária.

## EP-055

### Perfil clínico dos pacientes da unidade de terapia intensiva do Hospital Unimed Feira de Santana

João Sousa Sobreira, Lucio Couto de Oliveira Junior, Joaquim Paulo Castro de Santana  
*Hospital Unimed - Feira de Santana (BA), Brasil*

O conhecimento do perfil epidemiológico dos pacientes admitidos em uma unidade de terapia intensiva pode revelar-se importante à compreensão da realidade. Foi realizado um estudo exploratório através dos dados informados no sistema Epimed Monitor de janeiro a dezembro de 2017. 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. As informações foram sistematizadas e analisadas através de tabelas, seguindo a sequência e distribuição das variáveis do estudo. Conclui-se que dos 524 pacientes, 92 foram reinternados na unidade com mais de 24 horas da alta da UTI, 448 (85,5%) receberam alta da unidade e 72 (13,74%) evoluíram a óbito. 405 pacientes referiram algum tipo de comorbidade, em relação às graves, 1,08% eram portadores de DPOC e, 35,86% eram portadores de HAS. A média do escore SAPS 3 é de 44,39 com probabilidade de óbito hospitalar de 20,30%. AVC Isquêmico foi o diagnóstico clínico mais recorrente (8,72% do total). Em relação a densidade dos principais eventos infecciosos, apenas um paciente desenvolveu PAV, 154 (26,10%) pacientes foram admitidos com algum evento infeccioso diagnosticado e 22 (4,19%) desenvolveram infecção durante a permanência na unidade, onde o foco de infecção mais expressivo foi o pulmonar. Dessa forma, o conhecimento dos dados de desempenho da unidade configura uma ferramenta indispensável na gestão e promoção da qualidade na assistência ao doente crítico.

## EP-056

### Perfil dos eventos adversos em terapia intensiva em um hospital filantrópico do Recife-PE

Viviane de Araújo Gouveia, Raquel Dias da Silva Santos, Sandra Regina Silva de Moura, Diogo Siqueira Leite, José Jairo Teixeira da Silva, Bartolomeu José dos Santos Júnior  
*Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória - Vitória de Santo Antão (PE), Brasil; Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - Recife (PE), Brasil; Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) - Recife (PE), Brasil; Faculdade São Miguel - Recife (PE), Brasil*

**Objetivo:** Diante das fragilidades na prevenção de eventos adversos devido escassez de poucos estudos voltados para o reconhecimento e frequência dos mesmos no cenário da saúde brasileira, o presente estudo pretende contribuir com a apresentação de dados que podem auxiliar em elaboração de estratégias de prevenção de eventos adversos, bem como ações em educação para os profissionais da instituição onde este trabalho foi desenvolvido. Descrever o perfil dos eventos adversos ocorridos no ano de 2017, nas Unidades de Terapia Intensiva Cirúrgica e Unidade de Terapia Intensiva Transplante de um hospital filantrópico da Região Metropolitana do Recife-PE.

**Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, observacional, do tipo corte transversal, baseado nos dados obtidos através das fichas de notificação/investigação dos Eventos Adversos.

**Resultados:** A amostra foi constituída por 72 Eventos Adversos, sendo eles: Lesão por pressão, Extubação Acidental, Falha na prescrição, Extravasamento de fármacos, Perda de Sonda Nasoentérica (decorrente de obstrução ou saída acidental) e Dreno torácico deixado pinçado. Todos os eventos ocorreram durante a prestação dos cuidados, sugerindo a importância de uma assistência à saúde que supra a necessidade apresentada pelo paciente. Quanto aos dados sócio-demográficos dos indivíduos, podemos citar que o sexo masculino destacou-se e a faixa etária dos pacientes variaram, porém a maioria dos acometidos pertencem a população idosa.

**Conclusão:** Sugere-se o desenvolvimento de práticas notificatórias mais eficazes, melhoria na comunicação interpessoal, acompanhamento das investigações por equipe técnica empoderada, *feedback* dos casos aos setores notificantes e acompanhamento das práticas profissionais.

## EP-057

### Prioridade na admissão e desfecho clínico do paciente na unidade de terapia intensiva

Natália Linhares Ponte Aragão, Lívia Rodrigues de Araújo, Karla Pinheiro Afonso, Igor Kenned Durães Paiva, Daniel Ponte Frota, Vitor Carneiro de Vasconcelos Gama, Luma Maria Tavares de Sousa, Lara Matos Rodrigues

Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará - Barbalha (CE), Brasil

**Objetivo:** Correlacionar a prioridade na admissão, criada a fim de atender aqueles que terão maior benefício do tratamento intensivo e otimizar o uso dos recursos disponíveis, com o desfecho clínico do paciente internado nas UTIs clínicas e pós-operatória do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC).

**Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo, por meio da análise de 105 pacientes internados na UTI do HUWC entre fevereiro de 2016 e março de 2018.

**Resultados:** Na escala de prioridade, 1 corresponde à menor e 4b à maior gravidade, com probabilidade de morte iminente. O desfecho dos pacientes foi variável, de acordo com a prioridade. Os pacientes com prioridade 1 tiveram como desfecho 14 óbitos e 17 altas, os de prioridade 2, 9 altas, os de prioridade 3, 37 óbitos e 26 altas e os de prioridade 4b, 2 óbitos.

**Conclusão:** Apesar de os pacientes com prioridade 1 se beneficiarem mais com a internação na UTI, não houve desfecho clínico significativamente melhor nesse grupo em relação ao de prioridade 2. Porém, observamos uma piora de desfecho na prioridade 3 com relação às 1 e 2, uma vez que o número de óbitos mostrou-se bem maior.

## EP-058

### Risco para prática incorreta de higienização das mãos

Viviane de Araújo Gouveia, Diogo Siqueira Leite, Álvaro Rocha da Silva, Patrícia Ayanne de Oliveira Silva, Nívea Alane dos Santos Moura, Maria Mikaelly de Andrade Silva, Hemelly Raiilly de Lira Silva

Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória - Vitória de Santo Antão (PE), Brasil; Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - Recife (PE), Brasil; Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco - Recife (PE), Brasil

**Objetivo:** Identificar os fatores de risco que influenciam à prática incorreta da higienização das mãos e descarte indevido de resíduos em uma unidade de terapia intensiva.

**Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo realizado no período de fevereiro a abril de 2017 em unidade de terapia intensiva de um hospital público.

**Resultados:** Após aplicação de um *checklist* baseado na Norma Regulamentadora 32 (NR 32), foram identificados os seguintes aspectos: A pia para higiene das mãos só pode ser acionada através de contato manual; há apenas uma pia em todo o setor; não há pias próximas aos leitos dos pacientes; há dispositivos para álcool gel afixados nas paredes da unidade de terapia intensiva porém, estes dispositivos nunca estavam abastecidos. Na área externa à UTI, não há pia ou dispositivos abastecidos com álcool gel para os visitantes realizarem a higienização das mãos. O setor dispõe de papel toalha e sabonete à base de clorexidina. Quanto ao descarte de resíduos, a maioria dos baldes não dispõem de tampa ou acionamento por pedal. Os sacos obedecem às recomendações da NR 32 e NBR 9191. A caixa para descarte de material perfurocortante está apoiada em suporte conforme recomendações da NR 32. Contudo, em alguns dias o nível de saturação da caixa encontrava-se acima do recomendado. Segundo informações colhidas, os trabalhadores referem que receberam treinamento sobre higienização das mãos e descarte correto de resíduos no momento da admissão ao referido setor.

**Conclusão:** A maioria dos itens se encontram em não conformidade com as boas práticas de biossegurança.

### Técnicas de fisioterapia utilizadas nas unidades de terapia intensiva dos hospitais de Fortaleza-CE

David Jonathan Nogueira Martins, Diana Lima Nogueira, Brenna Barbosa da Silva, Edinice de Sousa Modesto, Francisca Daiane de Oliveira Santos, Vasco Pinheiro Diógenes Bastos  
Centro Universitário Estácio do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

**Objetivo:** Investigar o conhecimento dos fisioterapeutas em relação às técnicas aplicadas nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) em hospitais da rede pública da cidade de Fortaleza/CE, destacando e caracterizando as técnicas de fisioterapia mais utilizadas na UTI e verificando a diferença entre elas.

**Métodos:** Tratou-se de um estudo descritivo, exploratório e transversal, com abordagem quantitativa dos resultados apresentados. O estudo foi realizado em hospitais públicos na cidade de Fortaleza/CE, que possuem Unidade de Terapia Intensiva. Sendo o Hospital Geral de Fortaleza, Hospital Geral César Cals, Hospital Dr. Carlos Alberto Studart, Instituto Dr. José Frota. Questionários foram aplicados aos profissionais que atuavam nas UTI no período da coleta, sendo composto de duas partes, sendo a primeira relacionada aos dados pessoais e a segunda no que diz respeito às técnicas.

**Resultados:** A pesquisa mostrou que há predomínio do gênero feminino atuando nas UTI, com uma faixa etária de 40 anos onde foi possível verificar, que um maior número de profissionais busca capacitação por meio de especialização. Foi evidenciada uma constância nas técnicas utilizadas nas UTI dos quatro hospitais que foram campo de pesquisa e que é unânime a utilização das práticas de reexpansão pulmonar, higiene brônquica e cinesioterapia.

**Conclusão:** Foi possível concluir que as práticas de fisioterapia devem ser sempre aprimoradas, visando não apenas aperfeiçoar a rotina da UTI, mas principalmente proporcionar ao paciente a intervenção correta e eficaz de seu tratamento.

## EP-060

### Análise das admissões na terapia intensiva de um hospital de urgência segundo prioridade de acesso

Cyntia Maria Lins Santana de Lima, Jeane Xavier dos Santos Farias, Jorge Marcelo da Cruz Oliveira Motta  
Hospital do Subúrbio - Salvador (BA), Brasil

**Objetivo:** O Conselho Federal de Medicina, através da Resolução Nº 2.156/2016, estabeleceu critérios de admissão em UTI e definiu cinco níveis de prioridade. O estudo avalia as internações na terapia intensiva segundo estes critérios, correlacionando os resultados assistenciais.

**Métodos:** Estudo retrospectivo, realizado num hospital público de urgência, em Salvador-Bahia, que descreve o perfil dos pacientes admitidos em UTI de janeiro a junho de 2017, estratificados em cinco grupos, conforme as prioridades estabelecidas na Resolução CFM Nº 2.156/2016: 1. Necessidade de suporte de vida, com alta probabilidade de recuperação e sem limitação terapêutica; 2. Necessidade de monitorização intensiva, sem limitação terapêutica; 3. Necessidade de suporte de vida, baixa probabilidade de recuperação ou com limitação terapêutica; 4. Necessidade de monitorização, com limitação terapêutica; 5. Paciente terminal ou moribundo, sem possibilidade de recuperação. Os grupos foram comparados quanto à idade, sexo, Apache II, cuidados paliativos, permanência, mortalidade e reinternação.

**Resultados:** Foram 841 pacientes, com predomínio dos grupos 3 (38,8%) e 1 (25,1%). O sexo masculino prevaleceu nos grupos 1 e 2, a idade média foi maior nos grupos 3 e 4 e o Apache II nos grupos 3 e 5, predizendo risco de óbito de 59,2% e 74,5%. As maiores permanências foram vistas nos grupos 1 e 3, como também as reinternações em UTI. Conduta paliativa ocorreu em 20,6% no grupo 3 e 52% no grupo 5.

**Conclusão:** A análise dos pacientes internados em UTI conforme critérios de prioridade corroborou com a gravidade, prognóstico e desfecho esperado.

## EP-061

### **Burnout e fatores associados em trabalhadores intensivistas**

Karole Brito Alves Costa, Gabriella Bené Barbosa, Cleide Lucilla Carneiro Santos, Sílvia Feitosa de Sousa, Jailson Vieira Machado, Davi Felix Martins Júnior, Jamile Prado Oliveira Santos, Carlito Lopes Nascimento Sobrinho

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

**Objetivo:** A Síndrome da Estafa Profissional (*Burnout*) é uma síndrome psicológica provocada por estresse crônico relacionado ao trabalho em trabalhadores que apresentam contato direto e prolongado com outros seres humanos. O objetivo deste trabalho é estimar a prevalência de *Burnout* em trabalhadores intensivistas de uma grande cidade do Estado da Bahia.

**Métodos:** Estudo epidemiológico de corte transversal, populacional, descritivo, com médicos, enfermeiros e fisioterapeutas intensivistas. Foi utilizado um questionário individual, não identificado, autoaplicável e validado para conhecer as características sociodemográficas do trabalho, e a Síndrome de *Burnout* por meio do *Maslach Burnout Inventory* (MBI). O MBI é composto por 22 afirmações que englobam três dimensões fundamentais da síndrome: exaustão, despersonalização e ineficácia.

**Resultados:** Dos 183 trabalhadores intensivistas que participaram do estudo, 70 são enfermeiros, 60 são fisioterapeutas e 53 são médicos. A idade média dos pesquisados foi de 34,4 anos ( $\pm 7,4$ ), 71,0% do sexo feminino, 53,0% casados, 54,1% sem filhos e 86,9% com renda líquida mensal  $> 3.001,00$ . A prevalência de *Burnout* foi de 48,1%, quando considerado o nível alto em pelo menos uma das dimensões do MBI (médicos 49,0%, enfermeiros 48,6% e Fisioterapeutas 50,0%). Analisando as dimensões separadamente, o resultado foi: exaustão 39,9%, despersonalização 13,1% e Ineficácia 13,7%.

**Conclusão:** Observou-se elevada prevalência de Síndrome de *Burnout* entre os trabalhadores intensivistas que participaram deste estudo. Para a melhoria da qualidade de vida desses trabalhadores, estratégias de promoção à saúde devem ser discutidas e implementadas nos hospitais estudados.

## EP-062

### **A mortalidade dos pacientes críticos se modifica conforme turno de admissão?**

Rodrigo Carvalho de Menezes, Isabella Bonifácio Brige Ferreira, Bruno Vilas Boas Fabel, Rafael de Oliveira Santos, Raissa Laruxa Oliveira Silva, Matheus Lisboa Otero, Andre Luiz Nunes Gobatto, Licurgo Pamplona Neto, Sydney Agareno de Souza Filho, Nivaldo Menezes Filgueiras Filho

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

**Objetivo:** Avaliar as diferenças de morbimortalidade e perfil dos pacientes críticos em relação ao turno de admissão (diurno/noturno).

**Métodos:** Estudo prospectivo de coorte em uma UTI geral. Foram incluídos todos os pacientes admitidos na UTI de Agosto de 2015 a março de 2018. Os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com turno de admissão (diurno/noturno). Foi testada a associação do turno de admissão na UTI e óbito intra-hospitalar.

**Resultados:** Foram avaliados 1942 pacientes 52,3% mulheres, idade média  $67,5 \pm 18,4$  anos, média SAPS3=45,2 (IIQ=37-53), média do índice de comorbidade Charlson (ICC)=1,5 (IIQ=0-2). Ocorreram 1074 (55,3%) admissões noturnas. Aqueles admitidos à noite tiveram idade média superior 68,2 anos (IC95%: 67,1-69,3;  $p=0,03$ ) e maior nível de ureia sérica 60,1 (IC95%: 56,4-64;  $p=0,016$ ). Os pacientes admitidos à noite necessitaram menos de ventilação mecânica OR=0,74 IC95% (0,56-0,97);  $p=0,03$ . Não houve diferença em mortalidade [OR (IC95%)=1,13 (0,9-1,4);  $p=0,33$ ], gênero, uso de vasopressores, uso de ventilação mecânica não-invasiva (VNI), valores de lactato, creatinina, frequência respiratória, frequência cardíaca, pressão arterial média, e nos escores SAPS3 e CCI, quando analisado turno de admissão.

**Conclusão:** Os pacientes admitidos na UTI no período noturno foram mais idosos e apresentaram níveis mais elevados de ureia, não sendo observado diferença entre turno de admissão e morbimortalidade na amostra estudada.

## EP-063

### Avaliação do escore de risco de mortalidade PIM 2 em uma unidade de terapia intensiva pediátrica de Sergipe

Hannah Fernandes Lapa, Renata Isabela Feitosa de Carvalho, Rodrigo Ribeiro de Almeida, Marina Maria Santos Alves, Vinicius Santos de Oliveira, Violeta Santos Silva Leite Neta, Marcos Alves Pavione, Mayara Caroline Félix  
*Universidade Tiradentes - Aracaju (SE), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar o escore *Pediatric Index of Mortality* (PIM 2) numa Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) de Sergipe.

**Métodos:** Estudo observacional, analítico, retrospectivo e transversal. Revisaram-se dados do escore PIM 2 e comparados suas taxas de previsão de óbito com os óbitos reais ocorridos na UTIP de Hospital em Aracaju/SE, de janeiro a junho de 2017. Utilizando para avaliar associação o teste exato de Fisher e comparação de médias o Mann-Whitney.

**Resultados:** Foram internadas 104 crianças. A taxa de ocupação média foi de 92,9%, com taxa de permanência média de 12,3 dias. A maioria das internações foram por insuficiência respiratória (69%) e choque séptico (13,5%). O peso médio de internação foi de 10,6 kg. A taxa de mortalidade média pelo PIM 2 foi de 6,5%. Naquelas que foram a óbito, o peso médio foi de 4,9 kg, enquanto as que sobreviveram apresentavam 10,9 kg, uma diferença significativa ( $p=0,041$ ). O escore PIM 2 apresentou média de risco de mortalidade de 41,3% nos que foram a óbito, contra 4,8% naqueles que sobreviveram ( $p=0,009$ ). Dos que foram a óbito, 80% eram menores de seis meses ( $p=0,42$ ). A taxa de mortalidade geral foi de 5,7%.

**Conclusão:** A taxa de mortalidade esteve adequada ao PIM 2. As crianças menores de seis meses, com peso baixo corresponderam a maioria dos óbitos. Assim, o escore correlacionou-se bem com a mortalidade, apresentando valores maiores naqueles pacientes que foram a óbito.

## EP-064

### Fatores de risco do delirium em pacientes internados em unidades de terapia intensiva

Carolina Sverzut, Eryelg Moura Tomé, Julliane Scalia Fernandes, Pedro Henrique Miguel Alves, Sabina Borges da Costa  
*Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás - Goiânia (GO), Brasil; Santa Casa de Misericórdia de Catalão - Catalão (GO), Brasil*

**Objetivo:** Observa-se que muitos dos pacientes internados na UTI, mesmo que não tenham quadros de problemas psiquiátricos, e 80% apresentam delirium durante o período de internação. Estudos mostram que a melhor saída seria avaliar os fatores de risco, prevenir, identificar os primeiros sinais e tratar corretamente o delirium. O objetivo do presente estudo foi descrever os fatores de risco do delirium em pacientes internados em unidade de terapia intensiva conforme a literatura.

**Métodos:** O método utilizado consistiu em um levantamento de pesquisa bibliográfica com análise integrativa, a fim de proporcionar a síntese do conhecimento e a incorporação dos resultados.

**Resultados:** Os resultados evidenciaram que os fatores de risco para o delirium são a idade avançada, o uso de sedação, de diferentes cateteres, a gravidade da doença, o tabagismo, a demência, o comprometimento visual e auditivo, os pós operatórios de cirurgia cardíaca, o ambiente, o uso de álcool, a restrição física, a privação do sono, as alterações metabólicas, a desnutrição.

**Conclusão:** Portanto, este estudo possibilitou identificar os inúmeros fatores de risco para o delirium em unidade de terapia intensiva, além da importância de monitorar o mesmo e capacitar os trabalhadores da unidade acerca deste assunto, uma vez que o delirium contribui para a piora clínica do paciente, aumentando até o seu tempo de internação e o índice de mortalidade.

## EP-065

### Riscos para interações medicamentosas em terapia intensiva

Viviane de Araújo Gouveia, Diogo Siqueira Leite, Ivone Antônia de Souza, Maria da Conceição Cavalcanti de Lira, Maria Nathália da Silva Souza, Emmanuela Kethully Mota dos Santos, Renato Gomes da Silva, Cintya Raiza Nascimento dos Santos

Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória - Vitória de Santo Antão (PE), Brasil; Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - Recife (PE), Brasil; Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) -Recife (PE), Brasil

**Objetivo:** As alterações fisiológicas que se apresentam comumente em pacientes internados em unidade de terapia intensiva podem resultar em alterações no perfil farmacológico dos medicamentos. As Interações Medicamentosas (IMs) podem ser classificadas em fisicoquímicas, farmacocinéticas e farmacodinâmicas. Devido a escassez sobre o tema, este estudo teve o objetivo de analisar as evidências científicas sobre os riscos para interações medicamentosas em pacientes de terapia intensiva.

**Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática que empregou 56 estudos primários identificados nas bases eletrônicas *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (Medline).

**Resultados:** Diante da amostra, 14 estudos apontaram que as alterações fisiológicas inerentes ao paciente de terapia intensiva são responsáveis pelas alterações farmacológicas que geram as interações medicamentosas mais frequentes. Sobre os polimorfismos e outras alterações genéticas, 10 estudos informaram que estes são responsáveis pela biotransformação dos fármacos, e por este motivo, são considerados fatores de risco para as IMs.

**Conclusão:** A exposição a ampla variedade das drogas, o tipo de metabolização dos medicamentos em unidade de terapia intensiva e o conhecimento deficiente sobre drogas, substratos, indutores e inibidores são considerados fatores de risco para interações medicamentosas em Unidade de Terapia Intensiva.

## EP-066

### Sob a ótica do intensivismo: qual a percepção dos discentes de Medicina a respeito da unidade de terapia intensiva?

Luzia Poliana Anjos da Silva, Lucas Cavalcanti Dourado, Maria Eduarda Pereira Rolim, Fabrizio Ferreira Campos Santos, Jamile Fortes Correia, Rafael Lessa Jabar, Júlia Maria Guimarães Matos  
Instituto de Ciências e Saúde, Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil; União Metropolitana de Educação e Cultura - Lauro de Freitas (BA), Brasil

**Objetivo:** Demonstrar o que os estudantes de medicina conheciam sobre o funcionamento básico das UTIs e sobre o encaminhamento dos pacientes para este tipo de unidade.

**Métodos:** Estudo de série de casos mediante corte transversal. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa. Todos os entrevistados aceitaram participar de forma voluntária do estudo e foi garantido o anonimato. Foi aplicado um questionário controle auto-explicativo a estudantes matriculados do 1º ao 8º semestre, do curso de Medicina de uma instituição privada. Os dados coletados foram analisados no SPSS v22. Medidas de tendência central e testes para analisar variáveis dicotômicas (Teste de X<sup>2</sup>, Teste T, média, moda e mediana).

**Resultados:** 180 estudantes responderam ao questionário, e observou-se grande desconhecimento em relação a sepsis e a necessidade de tratamento em unidade fechada ( $p < 0,05$ ), outro fator relevante foi a lacuna encontrada, 42% acreditavam que procedimentos como colonoscopia deveriam ser realizados em UTI. O estudo demonstrou que os alunos conheciam os equipamentos básicos presentes na UTI (72%), apesar da grande maioria (53%) nunca terem visitado uma unidade fechada. Não se observou relevância estatisticamente significativa em relação ao conhecimento dos alunos que pertenciam a semestres mais avançados ( $p = 0,08$ ).

**Conclusão:** É necessário um maior zelo na formação médica em relação aos cuidados intensivos e que, durante o ciclo básico e profissionalizante, seja apresentado ao aluno as necessidades de encaminhamento para UTIs, e o manejo básico destas unidades, para que o futuro médico generalista tenha uma visão mais cuidadosa sobre a terapia intensiva.

## EP-067

### **Análise das variáveis epidemiológicas relacionadas aos óbitos em uma unidade de terapia intensiva pediátrica pública de Sergipe**

Gabriella Vasconcelos de Menezes, Marina Maria Santos Alves, Rodrigo Ribeiro de Almeida, Hannah Fernandes Lapa, Violeta Santos Silva Leite Neta, Vinícius Santos de Oliveira, Rhayná Coelho de Mendonça<sup>1</sup>, Marcos Alves Pavione  
*Universidade Tiradentes - Aracaju (SE), Brasil*

**Objetivo:** O trabalho tem como objetivo analisar as variáveis epidemiológicas relacionadas aos óbitos em unidade de terapia intensiva pediátrica pública em Sergipe.

**Métodos:** Estudo observacional, analítico retrospectivo, transversal. Foram revisados os dados de descrição epidemiológica das crianças de 29 dias a 13 anos incompletos que foram a óbito em uma UTI pediátrica em Aracaju, Sergipe, desde maio de 2015 até maio de 2017. Estatísticas com uso do teste exato de Fisher e Teste Z com correção de Bonferroni para grupos distintos.

**Resultados:** 35 crianças foram a óbito no período (20 no primeiro ano e 15 no segundo). A mediana de idade foi de 5 meses (média  $13,6 \pm 27$ ), com peso mediano de 4,1 kg (média  $6,4 \pm 5,7$ ). O tempo mediano de internação até o óbito de 5 dias (média  $30 \pm 83$ ), com tempo mediano de tubo de 3,5 dias (média  $11,5 \pm 22$ ). A maioria (80%) dos óbitos ocorreram entre a faixa etária de 29 dias a 1 ano (lactentes), com predominância no sexo masculino (65%), sem diferença em relação a cor, sendo 25,7% prematuros e 17,1% saíram da UTI neonatal há menos de 14 dias.

**Conclusão:** A unidade apresentou taxa de mortalidade aceitável diante das dificuldades relacionadas aos recursos humanos e aos materiais em uma UTIP pública. Os lactentes estão sob maior risco de mortalidade, com tempo mediano de internação até o óbito de cinco dias, predomínio do sexo masculino, sem relação a cor da pele e menos da metade dos casos eram prematuros.

## EP-068

### **Análise epidemiológica comparativa da mortalidade neonatal por sepse entre regiões brasileiras**

Henrique Eduardo Romão Arboés, Tereza Madalena Mendes Aragão, Nayara Teixeira Jales, Lara Andryne Alves Aguiar, Priscila Farias de Oliveira, Jessica Linhares Leite, Manoel Reginaldo Rocha de Holanda  
*Universidade Potiguar - Natal (RN), Brasil*

**Objetivo:** Comparar a incidência de óbitos por ocorrência de septicemia neonatal precoce em cada região brasileira, em 20 anos.

**Métodos:** Realizou-se estudo epidemiológico descritivo com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) referentes ao número de óbitos por ocorrência de septicemia no recém-nascido (RN) de 0 a 6 dias de vida no período de 1996-2015, como também o número de nascidos vivos em cada região brasileira.

**Resultados:** Em número absoluto de óbitos destaca-se a região sudeste (14.693), seguida do Nordeste (11.951), norte (5.612), sul (3.070) e centro-oeste (2.356). Ao calcular a incidência dos casos baseada no número de nascidos vivos emerge uma mudança, destacando-se a região norte (9,33%), seguida do nordeste (6,81%), sudeste (6,17%), centro-oeste (5,10%) e sul (3,77%).

**Conclusão:** A seps neonatal precoce é frequentemente causada por *Streptococcus agalactiae* e *Escherichia coli*, estando relacionada a fatores pré-natais e do parto e sendo causa comum de internação em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). O número absoluto de óbitos permitiria concluir que a região sudeste é a mais afetada, entretanto, por apresentar maior número de nascidos vivos, o cálculo de incidência destaca a região norte e nordeste, refletindo cuidados mais precários às gestantes em regiões menos desenvolvidas, implicando em excessivos gastos de manutenção neonatal em UTIN. Uma atenção mais completa às grávidas, focando na eliminação de fatores de risco para seps, reduziria o número de casos e consequentemente gastos com cuidados intensivos.

## EP-069

### **Avaliação dos fatores relacionados à internação e à mortalidade em uma unidade de terapia intensiva pediátrica de Aracaju. Maio de 2015 a maio de 2017**

Gabriella Vasconcelos de Menezes, Marina Maria Santos Alves, Rodrigo Ribeiro de Almeida, Hannah Fernandes Lapa, Violeta Santos Silva Leite Neta, Vinícius Santos de Oliveira, Marcos Alves Pavione, Angela Santos Lima  
*Universidade Tiradentes - Aracaju (SE), Brasil*

**Objetivo:** O trabalho tem como objetivo avaliar os fatores relacionados à internação e à mortalidade na UTI Pediátrica de Aracaju, Sergipe.

**Métodos:** Estudo observacional, analítico retrospectivo, transversal. Foram revisados os dados de descrição epidemiológica das crianças de 29 dias a 13 anos incompletos que foram a óbito em uma UTI pediátrica em Aracaju, Sergipe, desde maio de 2015 até maio de 2017.

**Resultados:** A causa principal de internação foi insuficiência respiratória (42,9%), seguido de choque séptico (28,6%) e causas relacionadas ao cardiovascular, como cardiopatias e arritmias (11,4%). Dos diagnósticos respiratórios, destacamos os mais prevalentes: pneumonia e bronquiolite na quase totalidade dos casos. Quanto ao horário, 57% ocorreram no plantão noturno. Dentre as principais causas de óbito na declaração prevaleceram o choque séptico (45,7%), seguido das cardiopatias congênitas e arritmias (20%) e depois causas respiratórias (14,3%). A mortalidade geral no período foi de 9,3%. No primeiro ano da unidade, houve discordância entre a causa de óbito registrada em prontuário, daquela sugerida pelo diarista investigador em 66,7% dos casos, com redução para 16,7% de discordância no último ano após orientações quanto ao preenchimento correto dos atestados de óbito ( $p < 0,008$ ).

**Conclusão:** A unidade apresentou como principal causa de internação foi insuficiência respiratória, seguida por choque séptico. Já, em relação às principais causas de óbito, os principais relacionados foram choque séptico de causa pulmonar seguido por cardiopatia congênita e arritmias.

## EP-070

### **Avaliação dos indicadores de qualidade numa unidade de terapia intensiva pediátrica do estado de Sergipe**

Hannah Fernandes Lapa, Renata Isabela Feitosa de Carvalho, Rodrigo Ribeiro de Almeida, Vinícius Santos de Oliveira, Marina Maria Santos Alves, Violeta Santos Silva Leite Neta, Gabriella Vasconcelos de Menezes, Marcos Alves Pavione  
*Universidade Tiradentes - Aracaju (SE), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar dados de indicadores de qualidade numa unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP) de Sergipe.

**Métodos:** Estudo observacional, analítico, retrospectivo e transversal. Revisaram-se dados de indicadores de qualidade do atendimento e indicadores de eventos adversos na UTIP em Aracaju-Sergipe, desde maio de 2015 até maio de 2017. Utilizando o teste de Kruskal-Wallis.

**Resultados:** A taxa de ocupação média foi de 90,7%, com média de 6,3 pacientes/dia, permanência média de 13,7 dias, índice de giro médio de 7,1%, e taxa de reinternações em menos de 24 horas da alta de 0,95%. A taxa de mortalidade geral foi de 9,35%. Com relação aos eventos adversos, a taxa média de extubação acidental foi de 1,35%, perda do cateter venoso central de 1,7% e perda de sonda nasoenteral de 4,5%. A incidência de úlceras de pressão foi de 0,5% e de queda do leito 0,1%. Comparando as variações desses valores em dois anos, nota-se queda da mortalidade (10,6% x 8,1%,  $p=0,283$ ), da perda de cateter venoso central (2,4% x 1%,  $p=0,124$ ) e de sonda nasoenteral (5,6% x 3,5%,  $p=0,226$ ), com aumento da taxa de permanência (12,6 x 14,8%,  $p=0,154$ ), sem diferença significativa.

**Conclusão:** Permitiu-se redução dos índices, mesmo não sendo significativa. Os índices do serviço estão adequados às agências de vigilância. Com melhora da qualidade do serviço é natural maior permanência dos pacientes na unidade.

## EP-071

### Mortalidade por infarto agudo do miocárdio de 2005 a 2015 no Brasil

Alana de Souza Reis Carneiro, Caren Lorena Menezes Freitas, Eliane Barbosa de Souza, Maiara da Silva Brandão Rodrigues, Raquel Margarida Silva Freire, Jules Ramon Teixeira, Tassia Teles Santana de Macêdo, Fernanda Carneiro Mussi  
*Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil; Universidade Federal de Sergipe - Aracaju (SE), Brasil*

**Objetivo:** Descrever a mortalidade da população brasileira, no Sistema Único de Saúde (SUS), por infarto agudo do miocárdio (IAM) no período de 2005 a 2015.

**Métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo, realizado por meio de dados secundários do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Os dados foram extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Sistema Único de Saúde (SIM/SUS). Delimitou-se o ano de 2005 a 2015 por se configurar como as informações mais atuais sobre a mortalidade hospitalar por doenças isquêmicas do coração nessa base de dados. O DATASUS é uma base de dados de acesso público e gratuito, sem identificação dos participantes, dispensando apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme dispõe a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

**Resultados:** Ocorreram 868.120 óbitos por IAM na população brasileira, com predomínio na região sudeste (47,4%), seguida da região Nordeste (26,1%). Os resultados demonstraram que indivíduos com idade maior ou igual a 70 anos (73,0%), do sexo masculino (58,9%), casados (43,8%) e com escolaridade entre 1 e 3 anos (24,1%) tiveram as maiores taxas de mortalidade.

**Conclusão:** Evidenciou-se predomínio da mortalidade na região Sudeste, seguida do Nordeste, em homens, idosos. O planejamento e execução de programas e políticas públicas pertinentes pressupõe a devida identificação do perfil de mortalidade por infarto agudo do miocárdio, devendo-se atentar as principais disparidades socioculturais e demográficas existentes.

## EP-072

### Perfil dos pacientes idosos internados em unidade de terapia intensiva de hospital universitário

Natália Linhares Ponte Aragão, Lia de Oliveira Domingues, Lívia Rodrigues de Araújo, Maria Isadora Moraes Bezerra, Gabriel Araújo Bezerra, Igor Kenned Durães Paiva, Karla Pinheiro Afonso, Ana Caroline Guedes Silva  
*Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará - Barbalha (CE), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar o perfil dos pacientes idosos internados em unidade de terapia intensiva de Hospital Universitário.

**Métodos:** Estudo retrospectivo analisando o registro de pacientes com idade superior a 60 anos internados em UTI do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) entre fevereiro/2016 e junho/2017.

**Resultados:** De 119 pacientes internados nesse período, 53 serão considerados no estudo (idade maior ou igual a 60 anos). Desses, 47% eram mulheres e 53% eram homens. O motivo das admissões foi clínico em 87% dos casos e cirúrgico em 13% dos casos. A média de idades foi de 70,18 anos. A média do SOFA no primeiro dia foi de 7,48. A média do APACHE foi de 22,2. 73% dos pacientes eram portadores de hipertensão arterial sistêmica e 33% eram portadores de diabetes mellitus. A média do tempo de internamento foi de 12,37 dias. 45 pacientes tiveram diagnóstico de sepse.

**Conclusão:** A proporção de pacientes idosos no total das admissões na UTI é alta, sendo a maioria das admissões por motivos clínicos. Esses pacientes apresentaram alta prevalência de HAS, sepse e diabetes mellitus. A média de idade foi maior que 70 anos e a média de tempo de internação maior que 12 dias. A análise caracteriza uma necessidade específica na elaboração de protocolos e condutas destinados a esse grupo de pacientes.

## EP-073

### Perfil epidemiológico dos pacientes idosos atendidos em pronto-socorro de um hospital universitário brasileiro

Cacilda Pedrosa de Oliveira, Isadora Marques Guimarães Santos, Andrey Rocha Rocca, Giovani Prediger Dobri, Gabriel Duarte do Nascimento  
*Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás - Goiânia (GO), Brasil; Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás - Goiânia (GO), Brasil*

**Objetivo:** Descrever características demográficas, informações sobre internação e antecedentes médicos, bem como traçar o perfil epidemiológico de idosos atendidos no Pronto-Socorro (PS) do Hospital das Clínicas - UFG (HCUFG).

**Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e descritivo. Através do estudo de prontuários, de janeiro de 2015 a julho de 2016, foram selecionados pacientes com 60 anos ou mais, que permaneceram no PS por mais de 24 horas ou vieram à óbito neste período. Baseado nos prontuários, foram pesquisadas as seguintes variáveis: aspectos sociodemográficos, queixas sintomáticas, causas de internação, complicações durante a internação, antecedentes (comorbidades e medicamentos em uso) e condições de alta.

**Resultados:** Dos 743 pacientes adultos atendidos no período, 29,87% eram idosos, totalizando 222 pacientes estudados. A mediana de idade foi 69 anos, sendo a maioria do sexo masculino. As principais queixas referidas no processo de triagem foram náuseas e vômitos. Infecção foi a causa de internação mais frequente e a maioria dos pacientes evoluiu sem complicações. Hipertensão e diabetes mellitus foram as comorbidades mais prevalentes (65,77% e 43,24%, respectivamente). Aproximadamente 41,89% dos pacientes apresentavam polifarmácia. A duração média da permanência no hospital foi 4,9 dias. No período, 18,47% vieram a óbito e 71,17% receberam alta com melhora do quadro clínico.

**Conclusão:** Em geral, os resultados do estudo foram compatíveis com a literatura. Espera-se que os dados desse estudo contribuam para o conhecimento nacional sobre pacientes idosos atendidos em serviços médicos de emergência, importante para o desenvolvimento de abordagens clínicas mais direcionadas e resolutivas.

## EP-074

### Sedação e delirium em pacientes críticos

Fernanda GM Soares Pinheiro, Gabriela de Queiroz Fontes, Ariana Silva Ribeiro, Clara Virginia de Jesus Silva, Elaine Cardoso Santos de Castro, Damião da Conceição Araújo, Joice Paula Nascimento dos Santos  
*Universidade Federal de Sergipe - Aracaju (SE), Brasil; Clínica e Hospital São Lucas - Aracaju (SE), Brasil*

**Objetivo:** Identificar o uso de sedação e ocorrência de delirium em pacientes críticos.

**Métodos:** Tratam-se de dados parciais de um projeto de pesquisa vinculado a Universidade Federal de Sergipe e Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde. Estudo transversal, com análise quantitativa, realizado nas duas UTI's do Hospital de Urgência de Sergipe, aprovado sob CAAE: 65895817.6.0000.5546. Amostra atendeu aos critérios de inclusão: idade superior ou igual à 18 anos; com ou em desmame de sedação, com RASS maior que -3 e. Já os critérios de exclusão foram pacientes afásicos, sem conteúdo de consciência, TCE grave, Glasgow (ECG) = 8, sob custódia e com menos de 24h de admissão. Os instrumentos de coleta de dados são: formulário de dados sociodemográfico e clínicos; *Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS)* e *Confusion Assessment Method In A Intensive Care Unit*. Os dados passaram por análise uni e multivariada e testes de significância Qui-Quadrado de Person e de Regressão Logística Múltipla.

**Resultados:** A amostra incluiu 108 pacientes, que foram agrupados em pacientes com e sem delirium, com ocorrência de 56,5% e 43,5%, respectivamente. A média da idade foi de 47,5 anos. Em ambos os grupos houve predomínio do sexo feminino 68,5% (p 0,04), o acesso periférico foi o dispositivo de infusão mais utilizado (62%) e 70,4% (p 0,02) não usavam sedação. As principais drogas administradas são Fentanil, o Dormonid e o Precedex.

**Conclusão:** Embora alguns estudos verifiquem a associação entre delirium e sedativos, nesse estudo não houve relação entre a ocorrência de delirium e sedação. Infere-se que o delirium pode estar associado ao ambiente estressor, hospitalização e isolamento, particular do ambiente da UTI.

## EP-075

### Taxa de mortalidade por doenças isquêmicas do coração de 2005 a 2015 no Brasil

Caren Lorena Menezes Freitas, Eliane Barbosa de Souza, Maiara da Silva Brandão Rodrigues, Raquel Margarida Silva Freire, Jules Ramon Teixeira, Tássia Teles Santana de Macêdo, Fernanda Carneiro Mussi  
*Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil; Universidade Federal de Sergipe - Aracaju (SE), Brasil*

**Objetivo:** Descrever a taxa de mortalidade por doenças isquêmicas do coração no Sistema Único de Saúde no Brasil, no período de 2005 a 2015.

**Métodos:** Estudo ecológico, descritivo, realizado por meio de dados sobre o número de óbitos e taxa de mortalidade anuais extraídos do SIM/DATASUS, de acordo com local de residência a partir de 2005, com Causa (CID- BR-10): Doenças isquêmicas do coração. As variáveis estudadas foram região, sexo e faixa etária, por ano de óbito, no período de 2005 a 2015. O cálculo da taxa de mortalidade foi feito por meio da razão entre o número total de óbitos por causa específica e população residente no período, multiplicado por 100.000 habitantes.

**Resultados:** No período analisado ocorreram 226.605 óbitos por doenças isquêmicas do coração no Brasil. A taxa média de mortalidade foi de 9,4/100.000 habitantes. A taxa de mortalidade foi prevalente na região Sul (15,0/100.000 habitantes), seguido da região Sudeste (14,1/100.000 habitantes). A região que obteve maiores números de óbitos foi a Sudeste com 126.154 (55,6%). Apresentaram as maiores taxas de mortalidade por doenças isquêmicas do coração indivíduos com 80 anos ou mais, (235,0/100.000 habitantes) e pessoas do sexo masculino (12,1/100.000 habitantes).

**Conclusão:** Predominou a mortalidade por doenças isquêmicas do coração nas regiões Sul e Sudeste, em indivíduos com 80 anos ou mais e no sexo masculino. É fundamental desenvolver ações com foco na prevenção e controle dos fatores de risco cardiovasculares.

## EP-076

### Taxa de mortalidade por pneumonia no Brasil de 2005 a 2015

Maiara da Silva Brandão Rodrigues, Alana de Souza Reis Carneiro, Caren Lorena Menezes Freitas, Eliane Barbosa de Souza, Raquel Margarida Silva Freire, Jules Ramon Teixeira, Tássia Teles Santana de Macêdo, Fernanda Carneiro Mussi  
*Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil; Universidade Federal de Sergipe - Aracaju (SE), Brasil*

**Objetivo:** Descrever a taxa de mortalidade por pneumonia no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, no período de 2005 a 2015.

**Métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo, realizado por meio de dados secundários do Sistema de Informação sobre Mortalidade no Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Os dados extraídos são referentes ao número de óbitos e taxa de mortalidade tendo como Causa (CID- BR-10): Pneumonia, no período de 2005 a 2015. O cálculo da taxa de mortalidade foi feito por meio da razão entre o número total de óbitos por pneumonia e população residente no período, multiplicado por 100.000 habitantes.

**Resultados:** Entre 2005 a 2015 ocorreram 612.081 óbitos devido à pneumonia no Brasil, com taxa média de mortalidade de 29,1/100.000 habitantes. Comparando as regiões brasileiras, as taxas de mortalidade por pneumonia mais elevadas ocorreram nas regiões Sudeste (39,7/100.000 habitantes) e Sul (26,7/100.000 habitantes). Enquanto a região Nordeste obteve taxa de mortalidade de 5,0/100.000 habitantes. Apresentaram as maiores taxas de mortalidade por pneumonia indivíduos idosos, 60 anos ou mais, (1096,8/100.000 habitantes) e pessoas do sexo masculino (29,5/100.000 habitantes).

**Conclusão:** No período analisado, as taxas de mortalidade por IR obtiveram predominância nas regiões Sul e Sudeste, em idosos e no sexo masculino. Evidenciou-se que são necessários maiores investimentos no planejamento e assistência à saúde do portador de IR, com uma melhor organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS.

## EP-077

### Terapia de suporte e desfecho associados em politraumatizados em uma unidade de terapia intensiva no nordeste brasileiro

Maurício Gomes da Silva Serra, Gabriel Silva Rocha, Ananda Catharina Azevedo Silva, Eduardo da Silva Oliveira, Graças de Maria Dias Reis, Mônica Cardoso do Amaral, Jeerdson Gois Santana, Lucio Couto de Oliveira Junior  
*Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) - Feira de Santana (BA), Brasil*

**Objetivo:** O objetivo desse estudo foi avaliar o perfil e desfecho de pacientes politraumatizados admitidos em UTI adulto que necessitaram de ventilação mecânica e/ou aminas vasoativas.

**Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico e retrospectivo. Os dados foram coletados no período entre junho de 2016 e novembro de 2017, usando o software EPIMED monitor, aplicado em uma UTI adulto de um hospital público da Bahia. Foram incluídos todos os pacientes internados no período, com diagnóstico principal de politrauma que necessitaram de ventilação mecânica e/ou aminas vasoativas, totalizando 330 pacientes, independentemente de outros critérios de exclusão.

**Resultados:** Diante das análises, inferiu-se que 85,75% (n=283) eram homens, a média de idade foi de 35,75 anos, o tempo de permanência médio na UTI foi de 9,75 dias e no hospital 30,80 dias. Além disso, observou-se que 67,88% (n=224) necessitou apenas de ventilação mecânica, 1,21% (n=4) de aminas vasoativas e 30,91% (n=102) utilizaram ventilação mecânica e aminas vasoativas. Quanto aos desfechos, nos politraumatizados que utilizaram apenas ventilação mecânica a taxa de mortalidade foi de 19,64% (n=44). Nos pacientes que utilizaram apenas aminas vasoativas não mortalidade. Quanto aos que usaram ventilação mecânica e aminas vasoativas houve 41,18% (n=42) de mortalidade.

**Conclusão:** Esse cenário permitiu avaliar que os pacientes admitidos em ventilação mecânica e/ou aminas vasoativas em sua maioria eram homens, jovens e apresentavam tempo de internação maior.

## TERMINALIDADE, HUMANIZAÇÃO E ÉTICA

## EP-078

### Associação entre depressão e familiares de pessoas hospitalizadas em cuidados intensivos

João Victor Moraes de Melo, Katia Santana Freitas, Ana Caroline Sampaio Amaral, Elaine Guedes Fontoura, Marluce Alves Nunes Oliveira, Aloisio Machado da Silva Filho, Geysimara Santos Silveira Souza  
*Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) - Feira De Santana (BA), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar os sintomas depressivos em familiares de pessoas internadas em unidade de terapia intensiva adulto, em um hospital do interior da Bahia.

**Métodos:** Estudo de corte transversal, realizado na UTI I, II e Sala Vermelha de um hospital geral público em Feira de Santana, entre os meses de outubro de 2015 a abril de 2017. Foram analisados dados de 602 familiares de pacientes hospitalizados na UTI I, II e Sala Vermelha, obtidos através da ficha de dados sociodemográficos e clínicos e do questionário HADS - Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), verificação do mapa diário e escolha de pacientes elegíveis. Os dados foram armazenados em banco de dados do SPSS, versão 22.0. A análise foi feita através da descrição das variáveis categóricas utilizando frequências, para as variáveis quantitativas calculou as medidas de centralidade, para avaliar a significância entre as variáveis e os casos positivos de depressão foi utilizado o Qui-quadrado de Pearson.

**Resultados:** A amostra foi composta por indivíduos predominantemente do sexo feminino, com idade média de 40,77 anos. As variáveis que obtiveram associação significativa com os sintomas depressivos foram sexo ( $p < 0,001$ ), estado civil ( $p = 0,004$ ), religião ( $p = 0,015$ ), grau de parentesco ( $p = 0,001$ ) e residir com o parente internado ( $p = 0,033$ ).

**Conclusão:** As informações obtidas com esse estudo possibilitaram compreender que estratégias de cuidados dirigidas às especificidades de cada grupo familiar precisam ser implementadas, a fim de minimizar o desenvolvimento de quadros de transtorno mental durante a internação.

## EP-079

### **Depressão em familiares de pessoas hospitalizadas em tratamento intensivo no interior da Bahia**

João Victor Moraes de Melo, Katia Santana Freitas, Felipe Ferreira Ribeiro de Souza, Ednaldo Magalhães Ferreira Filho, Aloisio Machado da Silva Filho, Geysimara Santos Silveira Souza, Nathália Dantas Farias Kruschewsky  
*Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) - Feira de Santana (BA), Brasil*

**Objetivo:** Identificar familiares de pessoas internadas em terapia intensiva em risco para desenvolver quadro depressivo.

**Métodos:** Estudo transversal, realizado em duas UTIs de hospital geral público em feira de Santana, Bahia. Foram entrevistados 190 familiares entre os meses de outubro de 2015 a maio de 2016. Foi utilizado o Questionário sobre a Saúde do Paciente (PHQ-9), instrumento com 9 itens, validado no Brasil para triagem de depressão. A análise foi realizada utilizando-se a estatística descritiva através do software SPSS.

**Resultados:** A maior parte dos pacientes estavam internados por distúrbio neurológico ou pós-operatório (45,9%) e foram considerados graves (estáveis ou instáveis) ou gravíssimos pela equipe da UTI (78,9%). A maior parte dos familiares foi do sexo feminino (71,2%) e tinha parentesco de 1º grau com o paciente internado (90%). A análise dos escores do PHQ mostrou que 71,6% dos familiares tinham algum grau de depressão. Quanto a severidade, 12,6% tinham depressão severa, 35,6% dos familiares tinham depressão moderadamente severa a moderada.

**Conclusão:** Verificou-se que a maioria dos familiares de pacientes internados em terapia intensiva tiveram sinais de depressão segundo o PHQ-9, sendo necessária maior atenção para a situação de risco a qual estão expostos. A atenção ao familiar de um paciente internado em uma UTI deve ser reconhecida como cuidado essencial a ser incorporado ao fazer dos profissionais de saúde.

## EP-080

### **Humanização e ética da assistência ao paciente internado em unidade de terapia intensiva**

Viviane de Araújo Gouveia, Cintya Raiza Nascimento dos Santos, Candice Heimann, Diogo Siqueira Leite, Joyce Neire Vidal Alexandre, Thiago de Souza Araújo, Rosselyne Kelle de Moura Afonso, Alois Pastl Júnior  
*Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória - Vitória de Santo Antão (PE), Brasil; Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - Recife (PE), Brasil; Universidade Federal de Pernambuco - Recife (PE), Brasil*

**Objetivo:** A assistência de saúde humanizada prestada nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), possui o objetivo de ampliar a saúde dos pacientes em estado crítico e evitar sequelas que possam trazer incapacidade funcional, de forma ética e contínua. Para isso, é preciso recursos humanos e tecnológicos de modo a assegurar uma assistência integral, com qualidade e dignidade. Portanto, o objetivo deste trabalho é identificar os fatores que alicerçam a humanização e a ética da assistência de enfermagem em UTI's.

**Métodos:** Este estudo constitui-se de uma revisão sistemática com pesquisa realizada entre os meses de janeiro e junho de 2017, por meio de consultas a artigos científicos publicados entre os anos de 2011 e 2015, selecionados através de busca no banco de dados da Lilacs e Medline.

**Resultados:** Foram encontrados 12 artigos que atendiam ao objetivo definido. Foi evidenciado que a humanização nas UTI's tem como aspecto fundamental a valorização do indivíduo, conforto qualidade de vida, com destaque para a comunicação como vetor. É a comunicação que vai permitir o desenvolvimento de uma rede de significados e vínculo entre paciente, equipe e família, priorizando os aspectos bioéticos desta relação.

**Conclusão:** Os benefícios trazidos pelos processos de humanização e suas relações éticas reduzem o tempo de internação, aumentam da sensação de bem-estar entre pacientes, familiares e funcionários, tornando-se atributos fundamentais para a sustentabilidade e o desenvolvimento do setor de saúde.

## EP-081

### Validade dos instrumentos de avaliação da família na terapia intensiva: revisão sistemática

Camila Oliveira Valente, Katia Santana Freitas, Fernanda Carneiro Mussi

Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil; Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) - Feira de Santana (BA), Brasil

**Objetivo:** Identificar os instrumentos que avaliam a família no contexto da unidade de terapia intensiva (UTI) e descrever as suas propriedades psicométricas.

**Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura orientada pelo protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Foram realizadas buscas nas bases de dados eletrônicas MEDLINE, CINAHL, LILACS, *Web of Science* e PsycINFO, em janeiro de 2016, sem delimitação de tempo. Definiu-se os seguintes critérios de inclusão do material identificado na busca online: acesso ao resumo e ao texto completo; escritos em inglês, português ou espanhol; abordagem de familiares adultos durante a internação de um membro na UTI; uso de instrumentos de avaliação da família com relato das propriedades psicométricas. Artigos identificados em duplicidade foram excluídos.

**Resultados:** Dezessete artigos foram selecionados e avaliados, segundo o *checklist Consensus-based Standards for the Selection of health Measurement Instruments* (COSMIN), nos quais foram identificados o uso de oito instrumentos. Nestes, foram examinadas a validade de conteúdo e de construto, que se mostraram satisfatórias. Na análise da confiabilidade foram avaliados aspectos como homogeneidade, estabilidade e equivalência, observando-se bons índices estatísticos.

**Conclusão:** Constatou-se reduzido número de instrumentos na literatura, os quais apresentaram boas propriedades psicométricas. Entretanto, nem todos os parâmetros psicométricos recomendados foram aplicados na validação dos instrumentos analisados.

## EP-082

### A humanização empregada ao paciente em unidades de terapia intensiva em quatro hospitais de Fortaleza-CE

David Jonathan Nogueira Martins, Diana Lima Nogueira, Diego Bastos Gonzaga, Francisco Cid Coelho Pinto, Vasco Pinheiro Diógenes Vastos  
Centro Universitário Estácio do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

**Objetivo:** Analisar a humanização no atendimento ao paciente em unidade de terapia intensiva, traçar o perfil sócio epidemiológico, verificar atitudes de humanização praticadas, relacionar as atitudes com a categoria profissional componentes da amostra em estudo.

**Métodos:** Tratou-se de um estudo descritivo, exploratório e transversal, com abordagem quantitativa dos resultados apresentados, realizado em quatro hospitais públicos na cidade de Fortaleza/CE, foram aplicados questionários para os profissionais em relação à forma de tratamento com os pacientes e suas atitudes durante o dia a dia. A amostra do estudo foi composta de 160 profissionais que atuam em ambiente de Terapia Intensiva nos hospitais em estudo, sendo formadas por 55 de técnicos de enfermagem, 39 enfermeiros, 32 por médica e 34 de fisioterapia. A média de idade dos participantes foi de  $40,6 \pm 11,7$  anos, e de acordo com o tempo de atuação dos profissionais nas unidades de terapia intensiva obtivemos uma média de  $11,5 \pm 9,2$  anos.

**Resultados:** Dentro dos resultados 63,8% da população do estudo afirmaram que possui curso de humanização para o ambiente de UTI, de todas as classes do estudo a de técnico de enfermagem se sobressaiu.

**Conclusão:** Pode-se concluir que as práticas de humanização empregadas nos pacientes e profissionais poderão ser aperfeiçoadas para que uma melhor atenção seja oferecida aos usuários do serviço. Com isso podemos destacar que todos os profissionais participantes obtiveram condutas humanizadas. Porém essas condutas podem ser aperfeiçoadas para uma melhor atenção/assistência seja oferecida aos usuários em ambientes de terapia intensiva.

## EP-083

### **Avaliação sobre os conhecimentos legais de eutanásia, distanásia e ortotanásia entre profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva**

Rogério Ribeiro da Silveira, Sandro de Gouvêa Montezano, Renata Gonçalves Kasakewitch, Ulisses de Oliveira Melo, Humberto Villacorta Jr. Hospital Estadual Alberto Torres - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Hospital Estadual João Batista Caffaro - São Gonçalo (RJ), Brasil; Universidade Federal Fluminense - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

**Objetivo:** Avaliar o grau de conhecimento sobre os procedimentos legais relacionados a eutanásia, distanásia e ortotanásia entre profissionais de saúde na unidade de terapia intensiva (UTI).

**Métodos:** Foi aplicado um questionário a 78 profissionais de saúde que trabalham em UTI. Desses, 68 eram profissionais de UTI de adultos (UTI-A) e 10 de UTI pediátrica (UTI-P). No grupo UTI-A, 28 (41%) eram médicos, 22 (32,3%) enfermeiros, 17 (25%) fisioterapeutas e 1 (1,7%) psicólogo. No grupo UTI-P, 3 eram médicos, 3 enfermeiros e 4 fisioterapeutas. O questionário constava de nove perguntas que avaliavam noções legais sobre o tema, assim distribuídas: 2 avaliavam questões de responsabilidade médica, duas sobre eutanásia, uma sobre distanásia e quatro sobre ortotanásia.

**Resultados:** No grupo UTI-A, a média de idade foi  $41,3 \pm 7,6$  anos e 32 (47%) eram homens. No grupo UTI-P, a idade foi  $34 \pm 5,4$  anos e 3 eram homens. No grupo UTI-A, o percentual de concordância de respostas mais adequadas do ponto de vista jurídico para responsabilidade, eutanásia, distanásia e ortotanásia foram 40%, 56%, 66% e 48%. No grupo UTI-P, os mesmos percentuais foram 25%, 70%, 50% e 35%.

**Conclusão:** Observa-se que entre profissionais de saúde que trabalham em UTI, existe grau considerável de desconhecimento sobre questões legais e éticas. Nos dois grupos houve maior discordância nas questões de responsabilidade e ortotanásia. As maiores concordâncias com o legalmente recomendado foram distanásia no grupo adulto e eutanásia no grupo pediátrico.

## EP-084

### **Elaboração e validação de um instrumento informativo para promoção do conforto de familiares de pessoas em terapia intensiva**

Jaqueline Sena Muniz, Joselice Almeida Góis, Pollyana Pereira Portela, Adriana Brait Lima, Katia Santana Freitas Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) - Feira de Santana (BA), Brasil

**Objetivo:** O internamento de um paciente na Unidade de Terapia Intensiva geralmente ocorre de forma repentina, contribuindo para o desajustamento familiar. A cartilha educativa é utilizada com o intuito de promover orientações no contexto hospitalar, no entanto para que essas informações alcancem a eficácia esperada é necessário que o instrumento escolhido passe por processo de validação. Este estudo objetivou elaborar e validar um instrumento informativo para a promoção do conforto de famílias que possuem um parente hospitalizado na Unidade de Terapia Intensiva.

**Métodos:** Estudo metodológico com abordagem quanti - qualitativa. Os participantes foram oito profissionais de saúde que atuam na terapia intensiva e oito familiares que vivenciaram a experiência de possuir um parente hospitalizado na referida unidade. A validação de conteúdo da cartilha intitulada: "O que a família precisa saber quando tem um parente na terapia intensiva?". Seguiu, inicialmente, a análise de especialistas na área do construto e, posteriormente, a avaliação do público-alvo. Para análise e grau de relevância, pertinência dos textos e imagens, foi efetuado o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo e adotado estatisticamente os valores  $> 0,80$ .

**Resultados:** O instrumento foi avaliado pelos especialistas nos seguintes aspectos: temática, objetivos, estrutura e apresentação. Os itens que apresentaram índice de validade de conteúdo abaixo de 0,80 foram revisados e ajustados conforme sugestão dos juízes. Após a avaliação dos familiares foi necessário o acréscimo de alguns itens para melhor entendimento das informações apresentadas.

**Conclusão:** O instrumento avaliado proporcionou o esclarecimento das dúvidas dos familiares que vivenciam o internamento do parente na terapia intensiva.

## EP-085

### Elaboração e validação de um instrumento informativo para a promoção de conforto de familiares de pessoas em terapia intensiva

João Victor Moraes de Melo, Katia Santana Freitas, Jackeline Sena Muniz, Joselice Almeida Góis, Adriana Braitt Lima, Elaine Guedes Fontoura, Marluce Alves Nunes Oliveira, Pollyana Pereira Portela  
*Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) - Feira de Santana (BA), Brasil*

**Objetivo:** Elaborar e validar um instrumento informativo para a promoção do conforto de familiares de pessoas hospitalizadas na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital público do interior da Bahia.

**Métodos:** Estudo metodológico. Os participantes foram oito profissionais de saúde que atuam na UTI e oito familiares que vivenciaram a experiência de possuir um parente hospitalizado na referida unidade hospitalar. A validação de conteúdo da cartilha intitulada: "O que a família precisa saber quando tem um parente na UTI?". Seguiu, inicialmente, a análise de especialistas na área do construto e, posteriormente, a avaliação do público-alvo. Para análise e grau de relevância, pertinência dos textos e imagens contempladas no instrumento, foi efetuado o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e adotado estatisticamente os valores de  $IVC > 0,80$ .

**Resultados:** O instrumento foi avaliado pelos especialistas nos seguintes aspectos: temática, objetivos, estrutura e apresentação. Os itens que apresentaram IVC abaixo de 0,80 foram revisados e ajustados conforme sugestão dos juízes. Após a avaliação da versão julgada pelos especialistas, os familiares sugeriram o acréscimo de alguns itens para melhor entendimento das informações apresentadas.

**Conclusão:** O instrumento informativo elaborado apresenta-se como um subsídio relevante para proporcionar conforto aos familiares que vivenciam a hospitalização do parente por esclarecer de forma objetiva as suas principais dúvidas, sendo, portanto, uma ferramenta de otimização das orientações transmitidas na educação em saúde.

## EP-086

### O impacto do internamento em unidade de terapia intensiva na vida do paciente

Renata Sampaio Santana, Camila Oliveira Valente, Joselice Almeida Góis, Larissa de Matos Souza  
*Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) - Feira de Santana (BA), Brasil*

**Objetivo:** Analisar o que há na literatura sobre o impacto na vida do paciente decorrente do internamento em unidade de terapia intensiva (UTI).

**Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde, em março de 2018. Delimitou-se como tempo limite, os últimos três anos de publicação sobre a temática. Como critérios de inclusão: artigos com acesso ao resumo e texto completo; escrito em inglês, português ou espanhol, e que abordassem os impactos sofridos pelo paciente em seu internamento em UTI.

**Resultados:** Dez artigos foram selecionados e avaliados. Destes, sete foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade e apenas três fizeram parte desta revisão. Nos artigos incluídos nesta revisão foram encontrados que o internamento em UTI se trata de uma situação dolorosa e difícil para o paciente, diante das incertezas relacionadas ao internamento, à perda da sua autonomia e rotina diária e pelo constante sentimento de apreensão. Entretanto, os artigos também demonstram uma percepção positiva, pois relatam que à medida que se é estabelecido um vínculo entre o paciente e a equipe, o paciente sente-se seguro e a equipe consegue prestar uma melhor assistência, promovendo conforto para estes indivíduos.

**Conclusão:** Constatou-se um número reduzido de estudos sobre o impacto gerado pela internação em UTI na perspectiva do paciente. Verificamos a necessidade de aprofundamento de pesquisas relacionadas a esta temática, à medida que se sabe que a UTI é um local geralmente estigmatizado e associado a sentimentos e ocorrências negativas.

## EP-087

### O papel do agente de higienização no cenário de trabalho em uma unidade de terapia intensiva: a visão da equipe multiprofissional

Bruno Henrique Ramos Bispo, Ieda Maria Barbosa Aleluia

Departamento de Ciências da Vida, Universidade do Estado da Bahia (UNEB) - Salvador (BA), Brasil

**Objetivo:** Avaliar a concepção dos profissionais da equipe multiprofissional acerca do papel do agente de higienização na atuação em unidade de terapia intensiva.

**Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa, realizado em um centro de Terapia Intensiva adulto em Salvador-Bahia. A população analisada foi a equipe multiprofissional - nível superior e técnico - da referida unidade, selecionada aleatoriamente num dia e turno. Foram entrevistados sete indivíduos; posteriormente, o conteúdo das entrevistas foi transcrito e os dados submetidos a uma análise temática. Este é um subestudo de um projeto de pesquisa previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia, denominado "A percepção da equipe multiprofissional acerca do cuidado interdisciplinar em uma Unidade de Terapia Intensiva de Salvador, Bahia".

**Resultados:** Os discursos da maioria dos sujeitos envolvidos no estudo envolveram o papel fundamental do agente de higienização no processo de trabalho, justificado por: necessidade de biossegurança, alta rotatividade nos leitos de UTI, interação e comunicação de todos os profissionais inseridos no cenário de atuação para melhoria da assistência.

**Conclusão:** Evidencia-se o agente de higienização como membro fundamental no trabalho em unidade de terapia intensiva; devendo, potencialmente, participar das redes de comunicação da equipe a fim de melhoria no processo de trabalho e, por fim, do cuidado ao paciente crítico. O tema carece, inclusive, de literatura específica.

## EP-088

### Sentido da assistência ao paciente em cuidados paliativos: um olhar da equipe multiprofissional

Laise de Souza Falheiros Leme, Filipe Utuari de Andrade Coelho, Flávia Manfredi, Érika Satomi  
Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil; Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil

**Objetivo:** Os cuidados paliativos - enquanto filosofia assistencial - destinam-se a assistir os doentes sem possibilidade de cura, mediante atuação de uma equipe multiprofissional. O estudo teve como objetivo analisar as concepções da equipe multiprofissional acerca da assistência ao paciente em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva adulto.

**Métodos:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, de natureza qualitativa, na qual participaram 15 profissionais de saúde atuantes na unidade de terapia intensiva de um hospital referência no cuidado do paciente crítico na cidade de São Paulo (SP). Os dados foram coletados no período entre agosto e outubro de 2016 mediante entrevistas semi-estruturadas e analisados através da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin.

**Resultados:** Da análise do material, emergiram três categorias principais: "cuidados paliativos como fonte geradora de conforto físico para o paciente"; "desafios da equipe multiprofissional em lidar com o paciente terminal no ambiente de terapia intensiva"; e "obstinação terapêutica como fonte geradora de sofrimento para equipe multiprofissional, paciente e familiares."

**Conclusão:** Os resultados desvelam a importância do cuidado multiprofissional na assistência ao paciente em cuidados paliativos. Além disso, direcionam a necessidade de construção de uma estratégia de educação continuada voltada aos princípios que regem a estratégia de Cuidados Paliativos.

## EP-089

### **A percepção da equipe multiprofissional acerca do cuidado interdisciplinar em uma unidade de terapia intensiva de Salvador, Bahia**

**Bruno Henrique Ramos Bispo, Ieda Maria Barbosa Aleluia**

*Departamento de Ciências da Vida, Universidade do Estado da Bahia (UNEB) - Salvador (BA), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a percepção dos profissionais de unidade de terapia intensiva sobre o cuidado interdisciplinar no seu cenário de atuação.

**Métodos:** Este é um estudo de caráter exploratório com abordagem qualitativa, realizado em um Centro de Terapia Intensiva Adulto em Salvador-Bahia. A população analisada foi a equipe multiprofissional - nível superior e técnico - da referida unidade, selecionada aleatoriamente num dia e turno. Foram entrevistados sete indivíduos; posteriormente, o conteúdo das entrevistas foi transcrito e os dados submetidos a uma análise temática. Foi garantido aos sujeitos do estudo anonimato e sigilo de informações mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia.

**Resultados:** Na análise temática, os discursos foram qualificados em quatro categorias: o(s) significado(s) de interdisciplinaridade para a equipe multidisciplinar; a interdependência da equipe e a atuação interdisciplinar como potencializadora da assistência ao paciente crítico; a comunicação da equipe e suas implicações na humanização do cuidado; o papel do agente de higienização no processo de trabalho em terapia intensiva.

**Conclusão:** Os significados de interdisciplinaridade para a equipe são diversos e englobam o senso de integração, cooperação e/ou justaposição de ações e saberes. A atuação interdisciplinar, na visão da equipe, aumenta o aproveitamento do trabalho e proporciona melhor cuidado ao paciente crítico. Assim, situações desafiadoras na prática clínica evidenciam a necessidade de efetividade na comunicação da equipe. O agente de higienização foi apontado pelos sujeitos da pesquisa como peça chave no cenário de trabalho.

## EP-090

### **Consciência plena x corpo em falência: a última internação de pacientes com insuficiência cardíaca crônica**

**Edimar Gonçalves Duarte, Fabiola Pires Paulino Posse de Albuquerque, Israel Guilharde Maynarde<sup>1</sup>, Mariana Batista Leite Leles, Ariane Mendes de Freitas**

*Hospital do Coração de Goiás - Goiânia (G), Brasil; UNIALFA - Centro Universitário Alves Faria - Goiânia (G), Brasil*

**Objetivo:** A Insuficiência Cardíaca Crônica (ICC) se constitui como via final de uma série de cardiopatias. Buscou-se identificar aspectos emocionais/comportamentais de maior recorrência entre pacientes com ICC durante sua última internação.

**Métodos:** Utilização de dados do prontuário eletrônico e registros de protocolo de acompanhamento psicológico de pacientes com ICC, admitidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital do Coração de Goiás, entre abril-dezembro/2017. Considerou-se a totalidade de pacientes conscientes na admissão, internados por descompensação clínica, que evoluíram com óbito durante internação na UTI.

**Resultados:** Total de 25 pacientes, 16 homens e 9 mulheres, com média de idade de 71,8 anos. Considerando manifestações autogeridas 88% mostraram-se introvertidos, refletindo sobre escolhas, comportamentos e legado de vida; 88% referiram perceber proximidade da morte; 84% apresentavam ansiedade relacionada a limitação terapêutica; 80% demonstravam fortalecimento das crenças e aspectos espirituais. Sobre a preocupação com terceiros, 80% mencionavam preocupação com condição emocional da família; 72% mantinham postura de tranquilidade junto aos familiares; 68% buscavam alternativas de reorganização dos papéis familiares. Considerando questões externas, 72% demonstravam preocupação socioeconômica com familiares em caso de óbito.

**Conclusão:** Os fatores ansiogênicos identificados eram reativos à piora clínica e hospitalização, assim como possível repercussão do adoecimento nos aspectos socioeconômico e emocional dos familiares. A busca de fortalecimento espiritual foi identificada fortemente em pacientes que tinham boa assimilação do quadro e percebiam piora clínica e proximidade da morte. Introversão e reflexão sobre a própria vida foram situações predominantes entre os participantes, facilmente confundida com depressão pela equipe assistencial.

## EP-091

### O que há na enfermagem sobre estudos de adaptação transcultural de instrumentos de avaliação?

Camila Oliveira Valente, Fernanda Carneiro Mussi, Joselice Almeida Góis, Alana de Souza Reis Carneiro, Eliane Barbosa de Souza, Greice Alves Costa, Hithilla Carla Carvalho Machado, Larissa Pereira Ramos

*Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil; Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) - Feira de Santana (BA), Brasil*

**Objetivo:** Identificar o que há na literatura de enfermagem sobre estudos de adaptação transcultural de instrumentos de avaliação de fenômenos no campo da enfermagem e avaliar as etapas seguidas na adaptação desses instrumentos.

**Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada na base de dados eletrônica MEDLINE e no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde, em março de 2018, sem delimitação de tempo limite. Como critérios de inclusão do material identificado na busca online definiram-se: acesso ao resumo e ao texto completo; escritos em inglês, português ou espanhol, que abordassem estudos de adaptação transcultural de instrumentos de avaliação na área de enfermagem. Artigos de revisão e artigos identificados em duplicidade foram excluídos. Para avaliar as etapas utilizadas no processo de adaptação transcultural baseou-se em Reicheinheim e Moraes (2007).

**Resultados:** Vinte artigos foram selecionados e avaliados. Destes, dez eram brasileiros e dez estrangeiros. Na seleção foram identificados dez instrumentos que foram aplicados em contextos e idiomas distintos. A maioria dos instrumentos identificados focalizavam a avaliação dos seguintes fenômenos: dor, ansiedade, segurança, sobrecarga de trabalho, satisfação, qualidade dos serviços de saúde, escala alimentar, dificuldade no acesso intravenoso, dentre outros. Todos os artigos selecionados seguiram as etapas preconizadas para adaptação de um instrumento de medida e todos possuíam propriedades psicométricas consideradas satisfatórias.

**Conclusão:** Constatou-se um número pequeno de estudos de adaptação transcultural para avaliação de fenômenos na área de enfermagem, predominando estudos sobre o cuidado centrado na família. Os instrumentos avaliados atenderam os requisitos para adaptação transcultural.

## EP-092

### Percepção de cuidados paliativos por parte dos profissionais de saúde

Angelica Barboza, Alex Oliveira, Giovana Paniago<sup>1</sup>, Deborah Cristina, Raissa Guinossi Martins, Leticia Nara Ramos Peixoto  
*Fisiolex Serviço de Fisioterapia e Reabilitação - Jundiá (SP), Brasil*

**Objetivo:** Com o passar do tempo houveram mudanças nos conceitos vida e morte, reduzindo mortalidade e proporcionando maior sobrevida. A morte tornou-se um processo, podendo ser prolongada por anos, onde antigamente era tratada apenas como, evento de morte. Existe uma lacuna na formação dos profissionais quanto aos cuidados paliativos, estes buscam competência técnico-científica, alta capacidade no manejo tecnológicos, ficando em segundo plano a alma humana. **Objetivo:** Levantar informações quanto ao nível de entendimento sobre cuidados paliativos pelos profissionais de saúde de diversas especialidades num hospital público.

**Métodos:** Entrevista de 50 profissionais do Hospital Universitário de Jundiá, de diversas categorias, setores e especialidades distintas, entre homens e mulheres, faixa etária não específica, abordando questões referentes aos cuidados paliativos com o objetivo de observar a impressão dos funcionários quanto ao assunto em questão.

**Resultados:** Existe diferenças entre as especialidades (neonatal/pediátrica/adulto) no atendimento ao paciente, quanto ao conhecimento sobre o assunto e se o funcionário reconhece estar preparado para esse tipo de atendimento.

**Conclusão:** Esse é um assunto recente e que ainda gera muitas dúvidas aos profissionais quanto aos cuidados necessários.



## SUPORTE NUTRICIONAL, METABÓLICO E RENAL

### EP-093

#### **Avaliação da efetividade do escore NUTRIC como preditor de morte em unidade de terapia intensiva de hospital universitário**

Natália Linhares Ponte Aragão, Luma Maria Tavares de Sousa, Ana Caroline Guedes Silva, Lia de Oliveira Domingues, Karla Pinheiro Afonso, Matheus Couto Furtado de Albuquerque, Caio César Jucá Lucena<sup>2</sup>, Miguel Noronha Filho  
*Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará - Barbalha (CE), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a relação entre o escore NUTRIC e óbito de pacientes do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC).

**Métodos:** Estudo retrospectivo quantitativo e qualitativo analisando pacientes internados na UTI de fevereiro de 2017 a março de 2018. Dos 119 pacientes do estudo, foram excluídos aqueles que estivessem sem os dados completos para o cálculo do escore NUTRIC ou sem desfecho descrito. Assim, foram avaliados 81 pacientes e os seus respectivos desfechos.

**Resultados:** Dos 81 pacientes avaliados (N=81), 36 receberam alta e 45 foram a óbito. Desses últimos, 30 tinham escore NUTRIC alto (66,7% do total de óbitos) e 15 apresentavam escore NUTRIC baixo. Dos 81 pacientes avaliados, 44 apresentavam escore NUTRIC alto, dos quais 30 foram a óbito (68%).

**Conclusão:** O escore NUTRIC mais alto está significativamente associado com maior risco de mortalidade, visto que 68% dos pacientes com NUTRIC alto foram a óbito.

### EP-094

#### **Utilization of renal doppler ultrasonography in critically ill patients with acute kidney injury**

Rogério da Hora Passos, João Gabriel Rosa Ramos, Juliana Caldas Ribeiro Bittencourt, Paulo Benigno Pena Batista, Luis Felipe Conceição, Erica Batista dos Santos Galvão de Melo, Lara Veiga Freire, Augusto Manoel de Carvalho Farias, Otavio Messeder, Fabio Ricardo Dantas Dutra, Margarida Dutra  
*Hospital Português - Salvador (BA), Brasil; Hospital São Rafael - Salvador (BA), Brasil*

**Objective:** Acute kidney injury (AKI) is one of the major organic dysfunctions that occur in critically ill patients. Ultrasonography of the kidneys and urinary tract is a tool used by nephrologists to assess this pathology. Despite this practice, its clinical utility in determining the cause of acute kidney injury is poorly established.

**Methods:** Retrospective cohort study of critically ill patients that underwent renal ultrasound for AKI over a 5-year period at Hospital Português da Bahia. Renal Resistive Index (RI) was determined by the doppler sonography.

**Results:** During the study period, 350 renal ultrasounds were performed for evaluation of AKI. Renal ultrasound was normal in 76% of patients. Hydronephrosis was detected in 6% of studies and in only 2% of the cases was obstructive uropathy considered the cause of AKI. Less than 1% of patients had urinary tract obstruction on ultrasound without a suggestive medical history. Median renal RIs were 0.68 (0.62-0.75) in patients with sepsis related AKI and 0.74 (0.72-0.80) in patients with non sepsis related AKI (P = 0.001). RIs were 0.72 (0.70-0.79) in transient AKI and 0.76 (0.70-0.80) in persistent AKI (P = 0.64).

**Conclusion:** The role of renal ultrasonography in every critically ill patients with AKI still needs to be determined, but could be helpful in patients with a history suggestive of obstructive uropathy. Utilization of renal RI could to be a tool to reflect vasomotor tone in patients with AKI related to sepsis.

## EP-095

### Evolução de pacientes internados em unidade de terapia intensiva submetidos à terapia de substituição renal contínua

Ronald Torres de Olinda, Ricardo José dos Santos Silva, Roberta Teixeira Tallarico, Marcello Henrique Paschoal, Monique Amaral de Pretto Almeida, Isabela Novais Medeiros, Antonio Aurelio de Paiva Fagundes Junior

*Instituto de Pesquisa e Ensino, Hospital Home - Brasília (DF), Brasil; Hospital Home - Brasília (DF), Brasil; Clínica Ineb, Instituto de Nefrologia - Brasília (DF), Brasil*

**Objetivo:** Analisar o perfil e desfechos clínicos de pacientes submetidos a terapia de substituição renal contínua (CRRT) durante a internação na UTI.

**Métodos:** Análise retrospectiva de banco de dados de pacientes internados na UTI, no período entre 01 de agosto de 2016 a 31 de setembro de 2017, que foram submetidos a CRRT.

**Resultados:** Foram analisados 45 pacientes, 40% (18) mulheres e 60% (72) homens, com idade média de  $73 \pm 15$  anos e índice de massa corpórea (IMC) médio de  $21,9 \pm 4,7$ . 91% destes pacientes foram admitidos na UTI por causas clínicas e 9% por causas cirúrgicas, sendo 17% deles internados por insuficiência respiratória aguda, 11% por sepse ou choque séptico e 11% por quedas. O índice SOFA médio encontrado foi 6, e o índice de comorbidade de Charlson, não considerando a idade dos pacientes, foi 2. O escore SAPS revelou 62 pontos, com probabilidade de óbito de 39,6%. A creatinina média na data de início da CRRT foi 2,41 mg/dL, com potássio de 4,4 mmol/L, lactato arterial de 5,9 mmol/L, PH de 7,30 e bicarbonato arterial de 20,6 mmol/L. A mortalidade na UTI foi de 84%, com tempo médio de internação em UTI de 38 dias.

**Conclusão:** Nesta coorte, foi possível constatar a alta mortalidade de pacientes internados em UTI em que foi necessária uma CRRT, acima dos escores de predição de mortalidade.

## EP-096

### Prevalência e fatores associados à infecção de corrente sanguínea em nutrição parenteral: resultados preliminares

Pedro Henrique Comerlato, Joel Stefani, Marina Verçoza Viana, Tatiana Helena Rech

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

**Objetivo:** Determinar a prevalência de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateteres (ICSRC) e possíveis associações com características clínicas de pacientes em nutrição parenteral (NP).

**Métodos:** Coorte retrospectiva (jan/2016 a dez/2017) de pacientes adultos submetidos à NP por >72 horas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Critérios de exclusão: cateteres de longa permanência ou cateteres inseridos periféricamente. Definições: seguimento definido como momento da inserção do primeiro CVC utilizado para NP até a alta ou óbito hospitalar; ICSRC definida pelos critérios do CDC.

**Resultados:** Foram analisados 80 pacientes [54% masculino, idade  $55 \pm 17,7$  anos, charlson 4 (2 - 6), tempo de internação 44,5 dias (28,25 - 66,25) e de NP 16 (9 - 26) dias] contabilizando 114 CVC, com mortalidade geral de 23,7%. ICSRC ocorreu em nove cateteres analisados, taxa de infecção de 4,16/1000 cateteres-dia. Dos fatores analisados, o tempo de internação em dias [82 (52,5 - 172) vs 45 (34 - 75);  $p = 0,03$ ], mas não o tempo de inserção do cateter em relação ao início da NP [6 (4 - 11) vs 1 (0 - 2);  $p = 0,26$ ] esteve relacionado com o desenvolvimento de ICSRC. Houve tendência de maior taxa de infecção em pacientes diabéticos (44,4% x 16,2%;  $p = 0,058$ ) e obesos (44,4% x 22,1%;  $p = 0,09$ ).

**Conclusão:** Somente tempo de internação hospitalar foi associado a essa complicação. Embora a taxa de infecção de cateter associado a NP venha diminuindo nesta instituição, a esta terapia ainda se associa grande morbimortalidade.

## EP-097

### Relato de caso: síndrome da realimentação em paciente com obesidade sarcopênica

Luciana Armond Gouvêa Ferreira, Ricardo Antônio Camargos Francisco, Marcelle Armond Isoni, Camila Armond Isoni, Diego Rodrigues dos Santos

*Hospital Municipal Nascipe Daher - Patrocínio do Muriaé (MG), Brasil; Centro Universitário de Belo Horizonte - Belo Horizonte (MG), Brasil; Hospital Lifecenter - Belo Horizonte (MG), Brasil*

Com o envelhecimento populacional, que leva ao aumento da massa gorda, cada vez mais associado ao sedentarismo e maus hábitos alimentares levando a perda de mais musculatura esquelética, houve um aumento da prevalência de sobrepeso/obesidade e sarcopenia em idosos, o que predispõem a maiores dificuldades no manejo ventilatório e hemodinâmico em UTI, além de síndrome de realimentação. O caso clínico original relacionado à obesidade sarcopênica foi descrito com dados provenientes de prontuário médico. A paciente foi acompanhada no período de janeiro de 2015 durante internação em Unidade de Terapia Intensiva em um hospital terciário e privado de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Paciente M.S.A, sexo feminino, 72 anos, peso 80 kg, altura 160 cm, deu entrada na UTI no dia 20/01/2015 com rebaixamento do sensorio associado a acidente vascular isquêmico. Iniciado suporte nutricional enteral nas 48 horas da admissão. Paciente intercorreu com queda dos níveis de fósforo com quadro clínico compatível com síndrome de Realimentação. Iniciado correção dos distúrbios hidroeletrólíticos associada à reposição de tiamina e progressão lenta do suporte nutricional com resolução do quadro. Paciente recebeu alta da Unidade com suporte nutricional enteral e reabilitação de quadro de disfagia. O reconhecimento precoce dos grupos de risco, associado a uma estratégia de suporte nutricional é de suma importância para evitar o desenvolvimento de síndrome da Realimentação. A atenção dos profissionais da saúde no entendimento dos mecanismos envolvidos e nas condutas é primordial para a melhoria da qualidade de vida e redução de morbimortalidade neste grupo.

## EP-098

### Tetraparesia com insuficiência respiratória por hipercalemia: relato de caso

Felipe Meduar Reis de Andrade Moreira, Luis Eduardo Santos Fontes, Débora Machado, Michele Palmeira da Silva, Guilherme de Mattos Queiroz, Camila Pinotti de Azevedo, Francisco Antônio da Cunha Ferreira, Laliny Uchoa Perezini Martins  
*Faculdade de Medicina de Petrópolis - Petrópolis (RJ), Brasil*

Hipercalemia é distúrbio eletrolítico que frequentemente decorre de lesão renal aguda (LRA). As consequências mais graves do aumento dos níveis séricos de potássio costumam ocorrer quando a concentração desse íon ultrapassa 7.0 mEq/L e incluem paresia e plegia musculares, e distúrbios da condução cardíaca. Relato de Caso: Paciente de 62 anos admitido em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com falência respiratória e tetraparesia com diagnóstico de Síndrome de Guillain-Barré. Exames laboratoriais admissionais revelaram acidose metabólica grave, com hipercalemia (9,9mEq/L) e disfunção renal grave anúrica. Devido à impossibilidade de diálise imediata, o paciente foi manejado clinicamente por 18 horas, com redução do potássio para 6,5mEq/L, até que a equipe de diálise estivesse disponível. Após estabilização, o paciente foi submetido a Tomografia Computadorizada Abdominal para avaliação de componente pós-renal como causa de disfunção renal aguda anúrica, sendo identificada nefrolitíase bilateral. A equipe de Urologia inseriu cateter duplo J e o paciente recebeu alta da UTI após 16 dias de suporte dialítico, sem déficits motores.

## EP-099

### Causas de lesão renal aguda em uma unidade de terapia intensiva

Danielle Silva dos Santos, Tamara Missão Rios de Oliveira, Karina de Carvalho Cordeiro, Larissa Paranhos Silva Campos, Maria Alice Cruz Pedreira Silva, Meig Lima Silva, Tércia Cristiane Silva Fonseca

*Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia (UFBA) - Salvador (BA), Brasil*

**Objetivo:** Conhecer as causas da Lesão Renal Aguda (LRA) em pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) geral de um hospital privado na cidade de Salvador-Bahia.

**Métodos:** Estudo descritivo, exploratório, retrospectivo, desenvolvido em uma UTI geral de um hospital privado, com pacientes maiores de 18 anos, de ambos os sexos, diagnosticados com LRA, baseado na classificação *Kidney Disease Improving Global Outcomes* (KDIGO), durante a internação na UTI. A coleta de dados foi realizada em prontuário eletrônico entre junho de 2014 a dezembro de 2015. Estudo foi aprovado pelo comitê de ética em Pesquisa local.

**Resultados:** Foram incluídos no estudo, 91 pacientes que desenvolveram LRA. A média de idade foi de  $69 \pm 18$  anos e houve predomínio de pacientes do sexo masculino (51,6%). As causas da LRA foram: choque séptico (28,5%) ou sepse (16,5%), hipoperfusão ocasionada por doença de base (8,8%), choque misto (6,6%), uso de antibióticos (7,7%), uso de contraste (2,2%), quadro acidótico (5,5%), choque cardiogênico (1,1%), choque hipovolêmico (2,2%), causa pós-renal como bexiga neurogênica (4,4%), causa desconhecida ou não diagnosticada em prontuário (15,4%) e rabdomiólise (1,1%).

**Conclusão:** Concluiu-se que as principais causas que desencadearam a LRA foram a sepse e choque séptico. Este estudo trouxe considerações importantes acerca da LRA dentro das unidades críticas, como a necessidade de intervenções precoces, uso de protocolos institucionais e evidências científicas de forma a preveni-las.

## EP-100

### Paralisia hipocalêmica em paciente com síndrome de Sjögren

Márcio Ximenes Espírito Santo, Vitor Baptista Tardin, Fabiana Salles de Sousa Matos, Soraya Assef Benhame, Joel Tavares Passos, Flavio Ribeiro Pereira, Bruno D'Avila, Felipe Barbosa Braga de Castro, Carlos Felipe Medeiros Nobrega  
*Hospital Unimed Costa do Sol - Macaé (RJ), Brasil*

A Síndrome de Sjögren é uma doença auto-imune caracterizada por xeroftalmia e xerostomia com presença de auto-anticorpos ou sinais de inflamação glandular. Dentre as principais manifestações clínicas não glandulares, destacam-se infiltrados pulmonares, vasculites e tubulopatia renal. Uma paciente de 43 anos, sexo feminino, sem doenças prévias, foi internada no Hospital Unimed Costa do Sol devido a fraqueza e espasmos musculares com limitação de movimentos dos membros de instalação aguda e desidratação. Em seus exames laboratoriais iniciais havia presença de hipocalcemia severa (1,5 mEq/L) e hipocalcemia (7,4 mg/dL) sem demais distúrbios eletrolíticos, discreta disfunção renal com presença de acidose metabólica, eletrocardiograma com manifestação de onda u e exame de urina simples indicando albuminúria confirmada através de proteinúria de 24h no valor de 1,3 g/24h. Recebeu tratamento com reposição de potássio intravenoso, além de hidratação venosa, apresentando melhora clínica importante. Foi submetida à biópsia renal com laudo inconclusivo devido à pouca amostra glomerular e devido à melhora evolutiva, sua reposição de potássio passou para via oral, porém com retorno dos sintomas de paralisia ao reduzir a medicação. Ao referir ardência ocular, houve avaliação oftalmológica compatível com olho seco, levantando a hipótese de Síndrome de Sjögren. Realizou, então, investigação com auto-anticorpos negativos, mas a cintilografia de glândula salivar confirmou hipofunção das glândulas. O tratamento com corticóide e azatioprina foi introduzido, resultando num bom controle dos níveis séricos de potássio e regressão das queixas de fraqueza ou paralisia.

## EP-101

**Perfil clínico e evolução de pacientes admitidos com neurotrauma na unidade de terapia intensiva de um hospital de referência**

Rogério Ribeiro da Silveira, Marcos Correa, Herika Lucia da Costa Silva, Ulisses de Oliveira Melo, Humberto Villacorta Junior  
*Hospital Estadual Alberto Torres - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Universidade Federal Fluminense - Rio de Janeiro (RJ), Brasil*

**Objetivo:** Descrever o perfil clínico e a evolução de pacientes com diagnóstico de neurotrauma na unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital de referência na área de trauma.

**Métodos:** Entre julho de 2013 e abril de 2017, 1.087 pacientes foram admitidos na UTI com neurotrauma. A evolução foi avaliada utilizando os dados de um banco de dados online multicêntrico. Os pacientes foram classificados em dois grupos: trauma craniano (TCE, n=923) e trauma raquimedular (TRM, n=164). A mortalidade esperada foi calculada pelo SAPS3 e a taxa de mortalidade padronizada (SMR) foi calculada pela fórmula [mortalidade observada / mortalidade esperada]. A SMR foi comparada às taxas de 16.580 pacientes de outros hospitais do banco de dados.

**Resultados:** A média de idade para o grupo TCE foi 42±20 anos e 747 (81%) eram homens. No grupo TRM, 84% eram do sexo masculino. No grupo TCE, 140 (15%) receberam tratamento cirúrgico. No grupo TRM, 18 (11%) foram tratados com cirurgia. Esses pacientes eram mais jovens que os que receberam tratamento clínico (29±12,7 vs 41±18 anos, p=0,006). No ano de 2017, os quatro grupos tiveram menor SMR do que os outros hospitais da rede (TCE cirúrgico 0,75 vs 1,17; TCE clínico 1,10 vs 1,37; TRM cirúrgico 0 vs 1,73; e TRM clínico 1,36 vs 2,67).

**Conclusão:** Pacientes com neurotrauma apresentaram boas evoluções nesse hospital de referência, especialmente os submetidos a cirurgia, onde a mortalidade observada foi menor que a esperada.

## EP-102

**Valor prognóstico do desvio da linha média em pacientes admitidos na unidade de terapia intensiva com hematoma subdural agudo**

Kelsey Sampaio Ferreira Junior, Rogério Ribeiro da Silveira, Simão Pedro Bicudo Bamberg, Matheus Silva Vaz Pereira, Rogério Carvalho de Araújo, Herika Lucia da Costa Silva, Ulisses de Oliveira Melo, Humberto Villacorta Junior  
*Hospital Estadual Alberto Torres - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Universidade Federal Fluminense - Rio de Janeiro (RJ), Brasil*

**Objetivos:** Avaliar o papel do grau de desvio da linha média (DLM) na evolução de pacientes com hematoma subdural agudo (HSA).

**Métodos:** Entre junho de 2016 e junho de 2017, 162 pacientes foram admitidos com na unidade de terapia intensiva (UTI) com diagnóstico de hematoma subdural. Entre esses, 50 tinham o diagnóstico de HSA e foram incluídos no estudo. Nós avaliamos o papel do grau de DLM como preditor de morte ou evolução para tratamento cirúrgico. Foi realizada análise multivariada, usando-se óbito como variável dependente e DLM, idade, sexo e maior diâmetro do hematoma como variáveis independentes.

**Resultados:** A média de idade foi de 48,6±23 anos e 37 (74%) eram homens. Trinta e um (62%) apresentaram DLM (variou de 1,25 a 27,4 mm). Ocorreram 23 (46%) óbitos. DLM foi maior nos não sobreviventes que nos sobreviventes (mediana e variação interquartil 7,06 [2,7-14,7] vs 0 [0-4,01] mm, p=0,0013). Na análise multivariada, DLM foi a única variável relacionada de forma independente ao óbito (*odds ratio*=1,29; 95% CI 1,05-1,59; p=0,014). Qualquer desvio da linha média apresentou sensibilidade de 87% e especificidade de 59,3% para prever óbito (área sob a curva [ASC] = 0,76) e DLM >2,13 mm apresentou sensibilidade de 76,5% e especificidade de 87,5 na predição do desfecho combinado de óbito ou tratamento cirúrgico (ASC=0,87).

**Conclusão:** O grau de DLM é forte preditor prognóstico em pacientes com HSA.

## EP-103

### **Atuação do enfermeiro na prevenção não farmacológica do delirium na unidade de terapia intensiva adulto**

Julianna Pereira de Matos, Katia de Miranda Avena  
Universidade Salvador (UNIFACS) - Salvador (BA), Brasil

**Objetivo:** Analisar a produção científica acerca da atuação do enfermeiro na prevenção do delirium em pacientes internados na UTI.

**Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática de publicações do MEDLINE e BVS/BIREME, através das palavras-chaves: Delírio, Prevenção, Enfermagem, UTI. Realizou-se leitura dos resumos das publicações selecionadas para refinar a amostra através dos critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos artigos originais publicados entre 1998-2018. Excluíram-se revisões/reflexões e artigos sem resumos disponíveis.

**Resultados:** Foram encontrados 32 artigos. Destes 03 têm significativa interface da atuação do enfermeiro na prevenção do delirium nas UTIs. As publicações descrevem ações de enfermagem relacionadas à prevenção do delirium na UTI. Observou-se desconhecimento dos enfermeiros quanto às medidas preventivas existentes, à identificação precoce dos sinais de delirium, à aplicação de escalas validadas (Método de Avaliação de Confusão para UTI e Verificação de Monitoramento de Delirium na UTI), à monitorização de rotina do delirium e implementação de intervenções para diminuir a exacerbação dos sinais, que ocorre ao longo do dia. Evidenciou-se que é essencial a participação do enfermeiro nos cuidados prestados ao paciente, investigando fatores desencadeantes para intervir nos fatores modificáveis, como dificuldade de visualização dos relógios, orientação deficiente do tempo/espço, comunicação profissionais-familiares inexistente/reduzida, ausência de rotinas para uso de aparelho auditivo/óculos/prótese dentária, luminosidade noturna e ruídos excessivos.

**Conclusão:** Enfatiza-se a importância do enfermeiro em aprofundar os conhecimentos sobre delirium para que as práticas assistenciais sejam melhoradas e, conseqüentemente, sejam consideradas medidas da qualidade da assistência de enfermagem.

## EP-104

### **Doppler transcraniano na avaliação de um tratamento alternativo para vasoespamo: um relato de caso do uso de milrinone endovenoso em paciente com hemorragia subaracnoidea**

Alex Goes Teles dos Santos, Clara Ramalho, Rogerio Passos, Michel Pordeus Ribeiro, Juliana Caldas Ribeiro Bittencourt  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Salvador (BA), Brasil; Hospital São Rafael - Salvador (BA), Brasil

Vasoespasm (VSP) é a principal causa de morbimortalidade após Hemorragia Subaracnoidea (HSA) aneurismática. O uso de Milrinone endovenoso como terapia alternativa para VSP é pouco estabelecido e faltam dados na literatura que suportem a sua eficácia e segurança, quando comparado a infusão intra arterial através da angiografia. Paciente, sexo feminino, admitida na emergência com postura de descerebração, coma profundo e aparência moribunda (Hunt Hess-V e Fisher-IV). No terceiro dia após admissão foi realizado Doppler Transcraniano (DTC) como monitorização neurológica e detectado VSP moderado (Velocidade na artéria cerebral média: 131 cm/s e índice de Lidengard: 4,7), apesar do uso profilático de nimodipino e da hipertensão arterial induzida com norepinefrina (PA sistólica: 180mmHg). Foi optado pela administração de milrinone endovenoso isolado (0,75mcg/Kg/min). Após 12 horas, realizou-se outro DTC, que evidenciou redução significativa da velocidade de fluxo na artéria cerebral média para 78cm/s e redução do índice de Lidengard para 2.7, nas mesmas condições hemodinâmicas. Esses valores são compatíveis com hiperemia e resolução do VSP. VSP moderado foi tratado com milrinone endovenoso e monitorizado com DTC. O DTC além de ser um excelente método para diagnosticar VSP, foi de extrema importância para monitorizar o resultado de um tratamento alternativo de VSP, evitando o procedimento angiográfico, que apesar de considerado o padrão ouro, é invasivo e de alto custo. Nossos resultados mostram benefícios do DTC disponível na UTI como ferramenta beira leito, segura e de baixo custo, com potencial de prevenir repetidos exames angiográficos.

## EP-105

### Estratégias de ventilação e desmame de pacientes com traumatismo craniocerebral: revisão sistemática

Felipe Augusto de Sousa e Silva, Gardenia Barbosa Leal, Emigdio Nogueira Coutinho, Jainy Lima Soares, Kelly Pereira Rodrigues dos Santos Hospital Macrorregional de Caxias Everaldo Ferreira Aragão - Caxias (MA), Brasil; Hospital São Paulo - Teresina (PI), Brasil

**Objetivo:** O traumatismo craniocerebral (TCE) é caracterizado como uma lesão de natureza não degenerativa ou congênita, em que, geralmente, as vítimas perdem a capacidade de proteção de vias aéreas e podem desenvolver alterações pulmonares que necessitem de suporte ventilatório invasivo, o qual, por sua vez, após um tempo prolongado, pode gerar complicações secundárias. A partir desses princípios, este estudo objetiva demonstrar evidências sobre as particularidades da ventilação mecânica invasiva em pacientes com TCE e as estratégias de redução do tempo de ventilação nesses pacientes.

**Métodos:** Consultou-se as bases de dados Cochrane, MEDLINE, PEDro e PubMed, utilizando os descritores: Traumatismos Craniocerebrais, Respiração artificial e Ventilação Mecânica. Dois revisores independentes selecionaram estudos pertinentes, e as eventuais discordâncias foram resolvidas em consenso. Foram incluídos estudos publicados no período de 2008 a 2018, na língua portuguesa e inglesa, e excluídos artigos incompletos, resumos, revisões, estudos em animais, e periódicos pagos.

**Resultados:** A busca resultou em 1321 estudos, dos quais 12 ensaios clínicos foram incluídos, os quais possuem entre 10 e 87 indivíduos e 7 tratam de estratégias ventilatórias, enquanto 5 tratam de desmame no TCE. A partir dos artigos analisados, observa-se que as estratégias de ventilação estão voltadas para a melhora da troca gasosa e diminuição do sofrimento cefálico, enquanto que no desmame utilizou-se estratégias de hiperventilação, filtros umidificadores e a traqueostomia precoce.

**Conclusão:** A ventilação mecânica invasiva, apesar de necessária ao paciente, pode acarretar disfunções secundárias, assim, as estratégias ventilatórias estão voltadas diretamente ao desmame e extubação do paciente em um menor período possível.

## EP-106

### Interpretação tomográfica em neuroimagem para clínicos e estudantes de medicina: método mnemônico

Ernann Tenório de Albuquerque Filho, Labibe Manoela Melo Cavalcante, Marcella Duarte Malta, Klaus Manoel Melo Cavalcante, Marcelo Augusto Vieira Jatoba, Diogo Pessoa Aprato Amorim de Alexandre, Isadora Batista Silva Centro Universitário Tiradentes - Maceió (AL), Brasil; Universidade Federal do Piauí - Teresina (PI), Brasil

**Objetivo:** Apresentar a utilização da mnemônica "LuCCaSSS 123" aplicada a Tomografia Computadorizada (TC) na investigação neuroradiológica aguda, em paciente crítico, propondo rápida leitura sistematizada e possibilidade de diagnóstico precoce. Visto que, em geral, o especialista (radiologista), não se encontra disponível para laudar o exame.

**Métodos:** Desenvolvimento da mnemônica "LuCCaSSS 123", após supressão das vogais, tem-se como equivalente de cada letra um componente do sistema nervoso central a ser analisado: 1 "L"- linha média, 2 "C"- cisternas e cissuras e 3 "S"- sistema ventricular, sulcos e simetria de densidade.

**Resultados:** Sistemáticamente, inicia-se a interpretação observando preservação ou desvio de linha média (>0,5 mm) o que sugere aumento da pressão intracraniana. Na avaliação do 2 "C" devem ser consideradas a presença de Cissuras e Cisternas cerebrais, principalmente, fissura lateral (Sylviana); o apagamento dessas estruturas, implica em edema cerebral. Para os 3 "S", no Sistema ventricular, busca-se alterações de forma, tamanho e conteúdo, que se associam a estados obstrutivos expansivos ou compressivos; Sulcos, são observadas preservação ou apagamento; quanto a Simetria de densidade deve-se avaliar a densidade parênquima cerebral, comparativamente.

**Conclusão:** A aplicação da mnemônica parece ser efetiva, devido a sua sistematização, permite que o não especialista, possa analisar pontos chaves na leitura da TC, evitando passar despercebido lesões mínimas, frente a agravos expressivos na imagem. A partir do resultado de cada estrutura analisada, tem-se o afunilamento das informações necessárias para compor a hipótese diagnóstica, auxiliando na melhor intervenção terapêutica.

## EP-107

### Intervenção fonoaudiológica em unidade de terapia intensiva neurológica: um estudo de caso

Laura Couto Ferreira, Ana Terra Brito de Jesus  
*Hospital Geral Roberto Santos - Salvador (BA), Brasil*

Relatar a intervenção fonoaudiológica em um caso de Tumor de Fossa Posterior em unidade de terapia intensiva neurológica. Trata-se de um relato de caso de um paciente atendido na Unidade de Terapia Intensiva Neurológica em um Hospital Geral da cidade de Salvador. Foram coletados dados em prontuário e banco de indicadores da instituição e aplicou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com os responsáveis. Paciente do sexo masculino, 16 anos, internado com quadro de tontura, vômitos e náuseas associados a um episódio de crise epiléptica com exames de imagem evidenciando tumor em fossa posterior e hidrocefalia obstrutiva, sendo submetido a implante de DVP. No Pós operatório, realizada avaliação fonoaudiológica, onde evidenciou-se deglutição funcional com indicação de dieta via oral em consistência branda. Posteriormente apresentou episódio de broncoaspiração, sendo submetido a intubação orotraqueal (IOT), seguido de traqueostomia (TQT). Realizada nova avaliação fonoaudiológica com *Blue Dye Test* (BDT) onde paciente apresentou resultado positivo para aspiração salivar, sendo diagnosticado com disfagia grave e contraindicado VO. O foco da intervenção compreendeu fonoterapia indireta (tamponamento intermitente, exercícios de elevação laringea e coaptação glótica), duas vezes ao dia. Os resultados demonstraram melhora significativa do padrão de deglutição, evoluindo com via oral plena e decanulação. A terapia fonoaudiológica parece contribuir para minimizar os riscos de broncoaspiração, participação no processo de decanulação, bem como reintrodução da alimentação por via oral segura. Contribuindo para reabilitação precoce no ambiente de terapia intensiva, reduzir o tempo de internação e qualidade de vida dos pacientes.

## EP-108

### Modelos prognósticos de letalidade em crianças e adolescentes com traumatismo cranioencefálico grave: uma revisão sistemática

Marcelo Liberato Coelho Mendes de Carvalho,  
José Roberto Tude Melo  
*Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Salvador (BA), Brasil; Hospital São Rafael - Salvador (BA), Brasil*

**Objetivo:** Identificar modelos prognósticos de letalidade para crianças e adolescentes vítimas de traumatismo cranioencefálico grave e descrever suas características e qualidades.

**Métodos:** Foram pesquisados através da plataforma PubMed estudos (em inglês ou português, publicados entre 2006 e junho de 2017) de coorte ou caso-controle que desenvolveram ou validaram modelos prognósticos de letalidade para crianças e adolescentes vítimas de TCE grave (score na escala de coma de Glasgow = 8); a análise dos estudos e do risco de viés foi feita utilizando a ferramenta CHARMS, que avalia origem dos dados, participantes, desfechos preditos, preditores candidatos, tamanho amostral, dados faltosos, desenvolvimento do modelo, *performance*, avaliação e resultados.

**Resultados:** Dez estudos que apresentaram quinze modelos foram incluídos, sendo dois de validação externa e oito de desenvolvimento sem validação. Todos os modelos utilizaram algum fator prognóstico clínico como preditor; idade e score na escala de coma de Glasgow foram os dois fatores prognósticos mais comuns entre os modelos. A maioria dos estudos não apresentou algum dado de *performance* dos modelos analisados. A avaliação do risco de viés foi variada, mostrou que os estudos encontrados tinham de baixo a alto risco de viés entre os domínios analisados; risco moderado a alto de viés foi encontrado nos eixos origem dos dados, preditores candidatos, perdas de dados, *performance* e avaliação dos modelos.

**Conclusão:** A maioria dos estudos não utilizou diretrizes de publicação de modelos prognósticos, o que impede, não apenas uma compreensão completa do modelo desenvolvido, como também a comparação adequada entre as características de cada estudo e cada modelo desenvolvido.

## EP-109

### Perfil clínico-epidemiológico do paciente com trauma crânioencefálico em unidade de terapia intensiva no interior da Bahia

João Victor Moraes de Melo, Suzane Pereira de Souza, Ananda Catharina Azevedo Silva, Eduardo da Silva Oliveira, Wanessa Galvão Damas, Graças de Maria Dias Reis, Marize Fonseca de Oliveira, Lucio Couto de Oliveira Junior

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

**Objetivo:** Identificar o perfil epidemiológico e clínico da população de pacientes diagnosticados com Trauma Cranioencefálico (TCE) no momento da admissão em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

**Métodos:** Estudo prospectivo, observacional, incluindo pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva, diagnosticados com Trauma cranioencefálico, no período de 01 de janeiro de 2017 a 31 de dezembro de 2017.

**Resultados:** Dos 754 pacientes admitidos na UTI no período, observou-se prevalência de TCE em 16,9%. A população estudada foi composta de 128 pacientes, com idade média de 34,8 ( $\pm 16,2$  anos), predomínio do sexo masculino (89,1%) e tempo de internação médio na UTI de 11 dias. No momento da admissão 39,8% dos pacientes apresentavam hiperlactatemia, 22,7% apresentavam hipotensão arterial e 38,3% apresentavam insuficiência respiratória, sendo que 18% apresentavam lesão pulmonar grave ( $PaO_2/FiO_2 < 200$ ). Pneumonia nosocomial foi a comorbidade mais frequente, presente em 25,8% da amostra, seguido por Insuficiência renal aguda e rabdomiólise, 12,5% e 8,6% respectivamente. A mortalidade da amostra foi de 21,9%, uma taxa menor comparada com a mortalidade da população geral da unidade no período (28,1%).

**Conclusão:** Trauma cranioencefálico é um importante diagnóstico na terapia, associado a pacientes do sexo masculino, jovens, na faixa etária de maior produtividade. As comorbidades associadas a esse diagnóstico estão tanto ligadas à outras lesões traumáticas quanto aos riscos da própria terapia utilizada à exemplo da ventilação mecânica, podendo aumentar o risco de morbi/mortalidade desse paciente à médio prazo.

## EP-110

### Perfil da deglutição de pacientes internados em uma unidade de acidente vascular cerebral em um hospital público de Salvador

Eny Nardelle dos Santos Pinheiro, Amanda Nery Santos, Jéssica Karine dos Santos Gomes, Danielle dos Santos Silva, Lays Freitas Silva  
*Hospital Geral Roberto Santos - Salvador (BA), Brasil*

**Objetivo:** Descrever o perfil e o diagnóstico de deglutição dos pacientes internados em unidade de Acidente Vascular Cerebral (AVC) em um hospital público de Salvador.

**Métodos:** Estudo quantitativo de caráter analítico-descritivo, que contempla a análise de secundários, no período de outubro 2017 a janeiro de 2018. Participaram deste estudo pacientes acometidos por AVC internados na unidade de AVC de um hospital público de Salvador. Os dados foram obtidos através de pesquisa em prontuário e nos indicadores do Serviço de Fonoaudiologia. Os fonoaudiólogos do serviço foram os responsáveis pela avaliação da deglutição e preenchimento dos indicadores.

**Resultados:** A amostra foi composta por 42 sujeitos, sendo 27 homens e 15 mulheres, com média de idade de 60,22 anos (DP 14,14). Houve um predomínio de indivíduos (N=32) acometidos por AVC isquêmico e, destes, 41,6% foram trombolisados. Quanto aos achados fonoaudiológicos de deglutição, no momento da admissão, a maioria dos sujeitos apresentou o diagnóstico de deglutição funcional (N=18), seguido de deglutição normal (N=12) e disfagia grave (N=5). Houve uma predominância de indivíduos admitidos com alimentação por via oral (N=19), sendo os demais admitidos de dieta zero ou dieta via sonda nasointestinal.

**Conclusão:** O perfil observado foi de homens, com idade média de 60 anos, acometidos por AVC isquêmico, não trombolisados. Apesar de poucos indivíduos apresentarem distúrbio de deglutição, os sujeitos disfágicos foram classificados como grave. Assim, a avaliação da deglutição no momento agudo do AVC é necessária, a fim de evitar complicações clínicas, como a broncoaspiração.

## EP-111

### Proposta de elaboração de protocolo de avaliação fonoaudiológica a beira leito

Eny Nardelle dos Santos Pinheiro, Lays Freitas Silva, Jéssica Karine dos Santos Gomes, Danielle dos Santos Silva, Amanda Nery Santos, Caroline Sousa Costa  
*Hospital Geral Roberto Santos - Salvador (BA), Brasil*

**Objetivo:** Criar um instrumento de avaliação com a finalidade de padronizar o serviço e orientar o fonoaudiólogo na avaliação do paciente a beira leito.

**Métodos:** Protocolo elaborado com base na literatura científica fonoaudiológica e protocolos de avaliação validados preexistentes, sendo incluídos aspectos que se adequam ao contexto de atendimento em unidade de terapia intensiva e enfermarias para pacientes adultos. Foram excluídos os fatores que não atendiam a esses requisitos. Um protocolo piloto foi aplicado pelos fonoaudiólogos do serviço, previamente treinados, em três UTIs com diferentes perfis de um hospital público de Salvador-BA.

**Resultados:** O protocolo de avaliação fonoaudiológica a beira leito foi constituído em cinco partes: triagem das funções comunicativas, avaliação estrutural e funcional da deglutição, classificação e grau das disfagia e condutas fonoaudiológicas. O instrumento de avaliação foi aplicado em 15 pacientes admitidos pelo serviço.

**Conclusão:** A padronização na avaliação fonoaudiológica em um serviço hospitalar é essencial para garantir a confiabilidade dos diagnósticos e nortear as propostas de conduta. A aplicação do protocolo piloto ocorreu de forma efetiva pelos profissionais previamente treinados e ajustes foram realizados para melhor adequação, constituindo o instrumento de avaliação fonoaudiológica a beira-leito, o protocolo utilizado pelo serviço.

## EP-112

### Relação da alteração do estado de consciência e níveis de proteína c reativa em pacientes críticos

Paulo Victor De Abreu Dourado, Quézia Torres Santos Lima, Albert Bacelar De Sousa  
*Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC) - Salvador (BA), Brasil*

**Objetivo:** Este trabalho objetivou analisar a relação entre a curva de proteína C reativa e as alterações de consciência durante tempo de internamento em unidade de terapia intensiva.

**Métodos:** Trata-se de um estudo realizado entre 2012 e 2017, a população do estudo foi de 56 pacientes internados no Hospital Menandro de Faria, foram avaliados seus prontuários, porém 4 foram excluídos devido à ausência de dados. As variáveis de interesse foram os níveis de proteína C reativa antes e após o uso de diurético e/ou albumina e a alteração do sensório. O teste estatístico utilizado foi Kruskal Wallis, foi utilizado um  $p < 0,05$  e a análise estatística foi realizada no programa SPSS versão 20.

**Resultados:** A média de tempo de internação na UTI foi de 13,72 dias, a média dos dias entre a coleta da proteína C de 3,94. Dentre os 52 pacientes avaliados, 33(63,46%) obtiveram melhora do sensório, 11 (21,15%) cursaram com piora, e 8 (15,36%) não demonstram alteração. 32 (96,97%) dos 33 pacientes que melhoraram o nível de consciência, mostraram uma redução dos valores da PCR, assim como 10 (90,9%) dos pacientes que pioraram e todos os que não alteraram o sensório. A relação entre as variáveis demonstrou um  $p = 0,735$  e  $p = 0,129$ , respectivamente.

**Conclusão:** Nosso estudo não demonstrou relação entre as variáveis estudadas, entretanto outros estudos maiores devem ser realizados.

## EP-113

### Tratamentos cirúrgicos de hematoma epidural acompanhados em unidade de terapia intensiva

Caio Lopes Pinheiro de Paula, Carlos Umberto Pereira, Fernanda GM Soares Pinheiro, Damião da Conceição Araujo, Gabriela de Queiroz Fontes  
*Hospital de Urgências de Sergipe - Aracaju (SE), Brasil; Universidade Federal de Sergipe - Aracaju (SE), Brasil*

**Objetivo:** Verificar os resultados dos tratamentos neurocirúrgicos de hematomas epidurais acompanhados na Unidade de Terapia Intensiva.

**Métodos:** Pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, aprovada sob CAAE:70273317.0.0000.5546, realizada no serviço de arquivo médico (SAME) do Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE), referência no Estado Sergipano. A amostra foi composta por dezenove casos de hematoma extradural, operados entre de 2014 e fevereiro de 2017.

**Resultados:** A amostra foi composta por dezenove casos de hematoma extradural. Os dados foram armazenados no programa do Microsoft Excel for Windows 2013 e analisado com Bioestat5.3. Foi aplicado o teste do Qui-quadrado de Pearson, admitindo significância de  $p < 0,05$ . A análise revelou idade média de 32,4 anos, 19 dias de internação hospitalar e tempo cirúrgico 2,7 horas, 89,3% dos pacientes eram do sexo masculino, vítimas de acidente de moto. No exame neurológico da admissão, a maior parte, apresentou RASS 5 (21%) e ECG 15 (21%). O resultado da análise de regressão linear simples dos escores do exame neurológico antes e após o procedimento cirúrgico houve correlação crescente e positiva dos valores ( $p < 0,001$ .  $R^2: 0,51$ ).

**Conclusão:** Foi possível verificar que os casos acompanhados tiveram impacto reabilitador após a internação. Identifica-se que as causas externas têm uma repercussão importante no Estado, o que ocasiona impactos sociais e econômicos. A abordagem cirúrgica bem como o acompanhamento pós-operatório na UTI são essenciais para determinar o prognóstico.

## EP-114

### Trombectomia endovascular no acidente vascular cerebral isquêmico

Mayara Martins Alves, Desanka Dragosavac, Francisco Guilherme Egg Mais, Mônica Manharello  
*Hospital Fundação Centro Médico de Campinas - Campinas (SP), Brasil*

MLVL, sexo feminino, 47 anos, previamente hígida. Deu entrada no hospital com hemiplegia completa à direita e afasia súbita com 30 minutos de evolução, Escala de coma de Glasgow (ECG) 14 e *National Institute of Health Stroke Scale* (NIHSS) 16. Tomografia inicial com hiperdensidade na porção M1 da artéria cerebral média esquerda. Com 45 minutos de íctus foi submetida à trombólise com rtPA, evoluindo com piora do nível de consciência e ECG 07. Foi entubada e submetida a angiotomografia que revelou comprometimento de grande artéria compatível com trombo agudo e descartou sangramento. Duas horas após íctus foi realizado angiografia que mostrou obstrução completa da artéria cerebral média esquerda. Realizado aspiração do trombo com recanalização completa da artéria. A restauração do fluxo sanguíneo cerebral como terapia de reperusão é a manobra mais efetiva para salvar o tecido cerebral isquêmico que ainda não está infartado. Indicada para pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico agudo devido a grande oclusão arterial, falha ou contraindicação para rtPA intravenoso; que não possuem incapacidade significativa com escala de Rankin menor ou igual a 01. Há uma janela estreita a qual isso pode ser realizado. Novos estudos como o DAWN já indicam a trombectomia até 24 horas. Após extubação a paciente apresentava força motora preservada com ECG 15 e discreta afasia. No dia seguinte teve alta da UTI e após cinco dias alta hospitalar, apresentando resolução completa dos déficits. A trombectomia levou a recuperação completa do fluxo, pouco tempo de internação e menores níveis de incapacidade funcional.

## EMERGÊNCIAS E CORONARIOPATIAS

### EP-115

#### **Análise de 2013 a 2017 do perfil clínico e taxas de mortalidade em pacientes internados com insuficiência cardíaca grave em unidades de terapia intensiva de dois hospitais públicos**

Humberto Villacorta Junior, Aline Sterque Villacorta, Felipe Mafort Rohen, Renata Gonçalves Kasakewitch, Herika Lucia da Costa Silva, Rogerio Ribeiro da Silveira, Ulisses de Oliveira Melo  
*Universidade Federal Fluminense - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Hospital Estadual João Batista Caffaro - São Gonçalo (RJ), Brasil; Hospital Estadual Alberto Torres - Rio de Janeiro (RJ), Brasil*

**Objetivo:** Descrever o perfil clínico e mortalidade de pacientes com insuficiência cardíaca (IC) grave internados em unidade de terapia intensiva (UTI) de dois hospitais públicos.

**Métodos:** Entre julho de 2013 e janeiro de 2017, houve 10.512 internações na UTI e 668 (6,35%) pts tinham o diagnóstico de IC. A gravidade e a mortalidade esperada foram calculadas através do escore SAPS3. A taxa de mortalidade hospitalar padronizada foi calculada através da fórmula [mortalidade observada / mortalidade esperada]. Essas taxas foram comparadas às taxas de 4.176 pts com IC do restante da rede.

**Resultados:** A média de idade foi de  $67 \pm 15,5$  anos e 331 (49,6%) eram do sexo masculino. Os principais diagnósticos associados foram insuficiência respiratória 130 (19%), pneumonia comunitária 109 (16,3%), sepse grave 57 (8,5%) e insuficiência renal crônica agudizada 51 (7,63%). Ventilação mecânica ocorreu em 355 (53,2%) pts e hemodiálise em 115 (17,2). A pontuação do SAPS3 foi de  $64,3 \pm 20$  e a mortalidade esperada foi de 43%. As taxas de mortalidade padronizadas em 2014, 2015 e 2016 foram respectivamente de 1,39, 1,26 e 1,13, indicando redução da mortalidade ao longo dos anos. No ano de 2014 a taxa padronizada de mortalidade foi menor que a taxa média observada nos outros hospitais da rede (1,39 vs 1,45) e permaneceu abaixo em 2016 (1,13 vs 1,29).

**Conclusão:** Pts com IC grave internados em UTI apresentam elevada mortalidade. Um programa de gestão vem reduzindo essas taxas.

### EP-116

#### **Óbitos por aneurisma e dissecação de aorta em Salvador, Bahia**

Lídia Cíntia de Jesus Silva, Elilian Oliveira Pereira, Andréia Santos Mendes  
*Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia (UFBA) - Salvador (BA), Brasil*

**Objetivo:** As doenças da aorta continuam sendo importante causa de mortalidade e morbidade cardiovascular, apesar dos avanços importantes obtidos no campo da terapêutica clínica e cirúrgica. O aneurisma e a dissecação da aorta têm apresentação variável, partindo de condições benignas assintomáticas, até condições de emergência médica. Constituem doenças graves que requerem avaliação e planejamento terapêutico rápido e individualizado.

**Objetivo:** Descrever os óbitos por Aneurisma e Dissecação de Aorta na cidade de Salvador-BA, no período entre 2011 e 2015.

**Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo, que utilizou dados secundários, do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), disponíveis no DATASUS do Ministério da Saúde, no período de 2011 a 2015.

**Resultados:** Observou-se um total de 984 óbitos por Aneurisma e Dissecação de Aorta no período analisado, desses, 595 foram do sexo masculino e 389 feminino. Houve crescimento no número de óbitos para as mulheres durante os anos. No que tange ao sexo masculino notou-se diminuição nos primeiros três anos, seguidos de aumento nos dois últimos. Em relação à idade é notável um aumento no número de mortes à medida que os indivíduos envelhecem.

**Conclusão:** Os dados apontam importante aumento no número de óbitos por aneurisma e dissecação da aorta no período estudado, principalmente para homens e idosos. Isto demonstra a necessidade de melhoria e maior agilidade no seu diagnóstico e manejo clínico, visando um diagnóstico precoce e tratamento adequado.

## EP-117

### **Perfil epidemiológico e evolução de pacientes internados com infarto agudo do miocárdio em unidades de terapia intensiva de dois hospitais da rede pública**

Humberto Villacorta Junior, Aline Sterque Villacorta, Felipe Mafort Rohen, Renata Gonçalves Kasakewitch, Herika Lucia da Costa Silva, Rogerio Ribeiro da Silveira, Ulisses de Oliveira Melo  
*Universidade Federal Fluminense - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Hospital Estadual João Batista Caffaro - São Gonçalo (RJ), Brasil; Hospital Estadual Alberto Torres - Rio de Janeiro (RJ), Brasil*

**Objetivo:** Descrever as características epidemiológicas e evolução de pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI) de dois hospitais da rede pública.

**Métodos:** Entre julho de 2013 e janeiro de 2017, houve 10.512 internações na UTI e destas, 727 (6,92%) foram por IAM. A gravidade e a mortalidade esperada foram calculadas pelo escore SAPS3. A taxa de mortalidade hospitalar padronizada foi calculada através da fórmula [mortalidade observada / mortalidade esperada].

**Resultados:** A média de idade foi de  $63 \pm 13$  anos e 450 (62%) eram do sexo masculino. IAM com supradesnível de ST (CSST) ocorreu em 344 (47,3%) e sem supradesnível em (SSST) 383 (52,7%). A pontuação do SAPS3 para CSST e SSST foi de  $52 \pm 19,8$  e  $55,4 \pm 21$ , respectivamente, e a mortalidade hospitalar esperada foi de 26% e 30%. Em comparação ao ano de 2014, observou-se queda da taxa de mortalidade padronizada em 2016, tanto no grupo CSST (1,36 vs 1,24) como no grupo SSST (1,34 vs 1,05). No ano de 2016, a taxa padronizada de mortalidade foi menor que a taxa média observada nos outros hospitais da rede, no grupo SSST (1,05 vs 1,2), mas não no grupo CSST (1,24 vs 1,22).

**Conclusão:** Pts com IAM SSST apresentaram redução das taxas de mortalidade padronizada. Apesar de redução das taxas em pts com IAM CSST, em 2016 ela ainda esteve acima da média dos outros hospitais da rede.

## EP-118

### **Sobrevida e desfecho neurológico após parada cardiorrespiratória intra-hospitalar: coorte prospectiva**

Maicon Presser Cigolini, Wanessa Bordin, Walkiria Rodrigues de Freitas, Josiane França John, Janete Salles Brauner  
*Hospital Nossa Senhora da Conceição - Porto Alegre (RS), Brasil; Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia - Porto Alegre (RS), Brasil; Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar as características dos pacientes que apresentam parada cardiorrespiratória intra-hospitalar em um hospital terciário do sul do Brasil, analisar as diferenças entre os pacientes que sobrevivem ou não a esse evento e definir o desfecho neurológico entre os sobreviventes.

**Métodos:** Coorte prospectiva dos pacientes com idade superior a 18 anos que apresentaram parada cardiorrespiratória, no período de um ano, nas enfermarias, centro de imagem e centro obstétrico. Foram analisados os dados demográficos, o índice de comorbidade de Charlson, o tempo de hospitalização até o evento, além da categoria de performance cerebral para avaliação de eventual sequela neurológica entre os sobreviventes.

**Resultados:** Ocorreram 149 paradas cardiorrespiratórias, com perda de seguimento de 10% da amostra estudada. Dos 134 pacientes incluídos, 60% (n=81) alcançaram retorno da circulação espontânea e 14,2% (n=19) sobreviveram pelo menos 30 dias, 14 pacientes receberam alta hospitalar (17,5%). O índice de comorbidades de Charlson médio da amostra foi de 5 pontos (DP  $\pm 0,28$ ), sendo de 3,43 (DP  $\pm 2,3$ ) para os sobreviventes e de 5,29 (DP  $\pm 3,3$ ) para os não sobreviventes (p = 0,01). A categoria de performance cerebral foi classificada em 1 para dez pacientes (71%), o que significa ótimo desfecho neurológico.

**Conclusão:** Encontramos um percentual maior de retorno à circulação espontânea e maior taxa de alta hospitalar nesta amostra em comparação a dados nacionais já publicados. Ressaltamos a importante correlação entre o índice de comorbidades de Charlson com a sobrevida, resultado encontrado no presente estudo.

### EP-119

#### Balão intra-aórtico no infarto agudo do miocárdico e aneurisma ventricular extenso com posterior comunicação intraventricular

Soraya Assef Benhame, Vitor Baptista Tardin, Felipe Barbosa Braga de Castro, Fabiana Salles de Sousa Matos, Ygor Vilela Cangussú  
*Hospital Unimed Costa do Sol - Macaé (RJ), Brasil*

Mulher, 62 anos, viúva, aposentada/do lar, tabagista pesado, etilista social, hipertensa, diabética, insuficiência cardíaca congestiva. Histórico familiar positivo para doença cardiovascular. Diagnosticada com infarto agudo do miocárdio anterior e aneurisma ventricular extenso após 20 dias de evolução. No eletrocardiograma apresentava supra desnivelamento em V2/V3/V4, foi prontamente encaminhada para a cineangiogramia, onde apresentava artéria descendente anterior ocluída proximal, circunflexa com obstrução grave proximal, artéria coronária direita com obstrução grave em segmento médio, sem sucesso com a angioplastia. Dias depois, nova cineangiogramia, submetida à angioplastia com *stent* farmacológico em artérias coronária direita e circunflexa. Cerca de 18 dias após a angioplastia, hospitalizada no quarto, evoluiu com piora clínica, dispneia e alteração à ausculta cardíaca, com presença de sopro mitral 4+/6+ e M1 presente. Ao novo ecocardiograma transtorácico, evidenciou-se comunicação intraventricular apical com *shunt* ventrículo esquerdo para ventrículo direito e hipertensão de artéria pulmonar grave, além de sinais de hipoperfusão periférica. Reencaminhada à UTI, instalado balão intra-aórtico como suporte circulatório mecânico, tendo melhora da hemodinâmica. No dia seguinte realizado cirurgia para correção da comunicação intra ventricular e do aneurisma ventricular esquerdo. No pós imediato, manteve ainda com o suporte, apresentando melhora clínica, possibilitando a retirada do dispositivo mecânico após 03 dias de cirurgia. Após alta para o quarto, realizou tratamento fisioterápico, tendo em seguida alta hospitalar.

### EP-120

#### Fatores associados ao óbito em pacientes com infarto agudo do miocárdio em uma unidade de terapia intensiva

Deborah Monize Carmo Maciel, Caren Lorena Menezes Freitas, Gyovanna Lima Alves, Hosana Oliveira Ferreira, Lílian Carvalho Patriarcha, Maiara da Silva Brandão Rodrigues, Ana Carla Carvalho Coelho  
*Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil*

**Objetivo:** Descrever os fatores associados ao óbito em pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

**Métodos:** Estudo transversal realizado em uma UTI geral de uma instituição privada em Salvador-BA. Foram consultados 140 prontuários de pacientes internados que sofreram IAM de janeiro de 2012 a dezembro de 2016. Utilizou-se o teste Qui-quadrado e regressão logística para identificação dos fatores associados e o teste *t Student* para comparação de médias. O nível de significância estatística foi de 5%. Estudo aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa local.

**Resultados:** Foram identificados como fatores associados ao óbito a FEVE (Média = óbitos: 40,4% ± 17% vs não óbito: 57% ± 13,3%, p= 0,001); tempo de internamento na UTI (Média= óbitos: 26,2 ± 43,7 dias, vs não óbito: 12,4 ± 23,6 dias p=0,044); idade = 70 anos (p= 0,006); Insuficiência cardíaca (p= 0,007); uso de solução de noradrenalina (p= 0,000) e ventilação mecânica (p=0,000). Na análise multivariada, observou-se associação do óbito com uso da ventilação mecânica (*Odds Ratio* [OR] 34,7; IC 95% [3,39 - 355,70], p =0,003) e uso de solução de noradrenalina (OR 7,47; IC 95% [1,42 - 39,38], p= 0,018).

**Conclusão:** Os fatores associados a óbitos em pacientes com IAM foram: FEVE reduzida, tempo de internamento na UTI prolongado, idade = 70 anos, Insuficiência cardíaca, uso de ventilação mecânica e solução de noradrenalina.

## EP-121

### Fatores associados às complicações em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca

Delmaria Teixeira Marinho, Ester Maria do Nascimento, Larissa Simões Jesus da Cruz, Eliane Barbosa de Souza, Ivone Silva Roque, Bianca de Matos Magalhães, Márcia Maria Carneiro Oliveira  
*Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil*

**Objetivo:** Analisar fatores associados às complicações em pós-operatório imediato (POI) em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

**Métodos:** Estudo transversal, com análise retrospectiva de prontuários de pacientes internados na UTI em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca de um hospital privado da cidade de Salvador/Bahia no período de setembro de 2011 a setembro de 2016. Aplicou-se o Teste Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher para medidas de associação ( $p < 0,05$ ). Estudo aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa local.

**Resultados:** Amostra foi constituída por 105 pacientes, com mediana de idade de 60 anos, do sexo masculino (68%), com Hipertensão Arterial Sistêmica (75%), Diabetes *Mellitus* (33%) e Índice de Massa Corpórea (IMC) elevado (67%). A revascularização do miocárdio (RM) (64%), valvuloplastia (19%) e troca valvar (13%) foram as cirurgias mais realizadas. Na RM, 62% fizeram as pontes mamária e safena e 95,2% realizaram Circulação Extracorpórea. Evidenciou-se que 63,8% apresentaram complicações no pós-operatório, tais como: sangramentos (29,9%), instabilidade hemodinâmica (alteração da pressão arterial sistêmica e pressão arterial média, com uso de drogas vasoativas a fim de sustentar uma adequada perfusão) (20,9%), acidose metabólica (14,9%), óbito (10,4%), fibrilação atrial (9%) e uso de ventilação mecânica superior às 24h (9%). Sangramento foi associado às complicações ( $p = < 0,001$ ). Não foi evidenciado significância com as outras variáveis para complicações.

**Conclusão:** Predominou sexo masculino, hipertensos, diabéticos, IMC elevado, cirurgia de RM e presença de sangramento foi associado às complicações no POI de cirurgia cardíaca.

## EP-122

### Influência da compreensão da doença na adesão ao tratamento pós infarto agudo do miocárdio

Israel Guilharde Maynarde, Ariane Mendes de Freitas, Edimar Gonçalves Duarte, Magda de Souza Ferreira, Fabiola Pires Paulino Posse de Albuquerque, Mariana Batista Leite Leles  
*Hospital do Coração de Goiás - Goiânia (GO), Brasil; UNIALFA - Centro Universitário Alves Faria - Goiânia (GO), Brasil*

**Objetivo:** A adesão adequada ao tratamento é um dos fatores de maior relevância para a qualidade de vida e preservação da saúde do paciente infartado. Buscou-se avaliar correlação entre compreensão de quadro clínico e adesão terapêutica em pacientes pós Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).

**Métodos:** Utilização de dados do prontuário eletrônico e registros de protocolo de acompanhamento psicológico dos pacientes com IAM, admitidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital do Coração de Goiás entre Abril/2017- Janeiro/2018, após angioplastia de urgência, que permaneceram internados na unidade por mais de 24 horas. Desconsiderou-se percentual que evoluiu com óbito durante hospitalização.

**Resultados:** Foram 81 pacientes, 62,3% homens e 37,7% mulheres, média de idade 67,2 anos. 29,7% não compreendiam o quadro clínico. Destes, 91,2% apresentaram ansiedade patológica durante internação, contra apenas 8,8% do grupo que demonstrava compreensão adequada. O plano terapêutico era conhecido por 62%, e estes, aderiram integralmente ao tratamento proposto apresentando postura de autorresponsabilização. Dentre os pacientes que não compreendiam o plano terapêutico, 26,6% aderiram parcialmente, retornando por novo evento/complicação. Em relação à equipe responsável pelo procedimento, 65,4% referiram dificuldade em acessar o médico assistente e 51,2% referiram não ter recebido informações suficientes no período inicial de internação. A idade e escolaridade não apresentaram influência significativa na capacidade de compreensão.

**Conclusão:** Métodos assertivos na comunicação/ orientações ao paciente interferiram diretamente no processo de assimilação, autorresponsabilização e adesão ao tratamento, maior tolerância às rotinas/procedimentos intra-hospitalares e mudança de hábitos.

## EP-123

### Quilotórax após cateterismo venoso central de jugular esquerda - relato de caso

Graziela Santos Massochini, Aline Muller, Iuri Christmann Wawrzeziak, Bárbara Rayanne Fior  
*Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil*

A taxa de complicações de inserção de cateter venoso central varia na literatura de 15 a 33%. Entre as mais comuns das complicações imediatas estão sangramento, punção arterial, arritmias, pneumotórax e embolia gasosa. Paciente feminina, 65 anos, com internação hospitalar há 15 dias por hipercalcemia sintomática secundária à mieloma múltiplo, já tratado previamente. Três anos antes foi tratado plasmocitoma isolado com envolvimento de 2ª vértebra torácica com intervenção cirúrgica e radioterapia. Transferida para a UTI 10 dias após por choque séptico de foco pulmonar, instalado cateter venoso central e fornecido suporte através de VNI. Após 5 dias da internação na UTI, choque séptico resolvido, mantinha necessidade de suporte com VNI. Realizada TC de tórax que evidenciou derrame pleural moderado à direita e cateter venoso central em jugular interna esquerda com extremidade orientada cranialmente no tronco venoso braquiocefálico direito, com extremidade fora do vaso. Retirado o cateter e puncionado derrame pleural com aspecto leitoso, triglicéridos 236 mg/dL. Mantido dreno por 10 dias e dieta hipoglicídica, com resolução após. Entre as complicações raras da instalação de cateter venoso central está a lesão do ducto torácico com conseqüente quilotórax. O tratamento consiste em drenagem torácica, dieta oral pobre em gorduras, quando tolerada, ou dieta parenteral para redução do débito pleural e fechamento do trajeto de forma conservadora.

## EP-124

### Relato de caso: síndrome neuroléptica maligna

Luciana Armond Gouvêa Ferreira, Thaís Cardoso Foligno, Albino Vieira Brum, Soraya Assef Benhame  
*Hospital São José do Avaí - Itaperuna (RJ), Brasil*

Apresentamos um paciente que deu entrada no CTI do Hospital São José do Avaí, com quadro clínico de síndrome neuroléptica maligna após 6 meses de uso de neurolépticos e psicotrópicos. Essa afecção acomete 0,07% a 2,4% dos pacientes em uso destes. Masculino, 48 anos, portador de transtorno bipolar em uso contínuo de Prometazina 5 mg, Haloperidol 5 mg, Carbamazepina 200 mg e Carbonato de lítio 300 mg; todos com posologia de um comprimido pela manhã e dois à noite há 06 meses. No exame físico apresentava-se com frequência cardíaca aumentada, taquipneico, normotenso, febre alta, desidratado e tremor em membros superiores. Neurologicamente estava desperto, desorientado, respondendo a estímulos algícos. Abdome sem anormalidades. Ausculta cardíaca e pulmonar, dentro da normalidade. Lactato capilar - 6,5 mmol/L e exames laboratoriais com leucocitose, sem desvio, ausência de distúrbios hidroeletrólíticos, EAS e radiografia de tórax normal. Foram realizadas culturas e todas foram negativas. Punção lombar com líquido sem alterações, sorologia para citomegalovírus negativa, aldolase, CPK e transaminases elevados. Evoluiu com piora clínica rebaixamento do nível de consciência, escala de coma de Glasgow de 9 (4/1/4) quando foi realizado intubação orotraqueal com suporte ventilatório. O tratamento consistiu em hidratação vigorosa e suspensão de medicação de uso contínuo, sedação com benzodiazepínico e medidas de suporte, o paciente obteve melhora progressiva a partir de quinze dias de internação. Síndrome Neuroléptica Maligna é uma afecção de difícil diagnóstico devido sua variabilidade clínica sugerir outras patologias, sobretudo infecciosas. Se diagnosticada precocemente diminui a morbimortalidade.

## EP-125

### Síndrome hemofagocítica em paciente crítico: relato de caso

Nathália Dantas Farias Kruschewsky, Karina Leal Pinheiro, Emanoela Lima Freitas, Antonio Fernando Borba Fróes Jr., Edson Silva Marques Filho  
*Hospital Cardiopulmonar, Salvador BA - Salvador*

Estudos demonstram que a síndrome hemofagocítica é uma condição clínico-patológica rara, associada a alta mortalidade, com poucos casos descritos na literatura. Caracteriza-se por um processo inflamatório sistêmico com ativação, proliferação e infiltração excessiva de macrófagos e linfócitos para diversos órgãos, associada a produção elevada e sustentada de citocinas pró-inflamatórias. Manifesta-se através de febre alta, citopenias, coagulopatias, disfunção hepática, sintomas neurológicos e falência multiorgânica. A síndrome pode ser primária, um grupo de doenças genéticas raras por alterações da citotoxicidade; ou secundária a infecções, neoplasias ou doenças reumatológicas. Relatamos o caso de um paciente do sexo masculino, 51 anos, admitido num hospital privado em Salvador/BA, com pansinusite refratária há 02 anos, febre persistente há 03 meses, leucopenia, plaquetopenia, hipofibrinogenemia e hiperferritinemia. Durante o internamento, foi submetido à cirurgia endoscópica para biopsia nasossinusal, sendo visualizada lesão de aspecto infiltrativo em recesso esfenoidal esquerdo, positiva para linfoma nasal de células T/natural killer (NK). O diagnóstico da síndrome hemofagocítica foi realizado por aspirado de medula óssea e por critérios clínicos, laboratoriais e histológicos compatíveis com a doença. O tratamento específico, através da utilização de dexametasona, imunoglobulina e etoposido, para este paciente foi ineficaz, pois o mesmo evoluiu com disfunção hepática, disfunção renal, falência sistêmica e óbito. No contexto da medicina crítica, a síndrome hemofagocítica deve participar das hipóteses diagnósticas de todo paciente com febre persistente, pancitopenia e disfunção orgânica. A identificação da etiologia deve ser precoce e minuciosa para a instituição da terapêutica apropriada visando um desfecho clínico favorável.

## EP-126

### Metotrexate na terapia intensiva: relato crítico de intoxicação

Larissa Gomes Giglio, Wendel Marcel Matias D Angioli Costa, Letícia Miranda Guimarães, Henrique Nunes Pêcego, Fabio Trinca Camargo  
*Hospital Rios D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Hospital Niterói D'Or - Niterói (RJ), Brasil*

O metotrexato (MTX) é um fármaco com atividade antiproliferativa, usado eficazmente no tratamento da psoríase por mais de 50 anos, sendo droga relativamente segura quando usado de forma correta. Aqui, descrevemos caso de intoxicação dose-dependente que evoluiu com gravidade. Descrição: Feminino, 75 anos, com psoríase vulgar, fez uso de MTX na posologia de 10 mg/dia. No quarto dia de uso, após apresentar intensa mialgia, lesões orais, disfagia e piora de lesões cutâneas, suspendeu medicação e procurou emergência. Apresentou-se com edema de lábios, queilite angular bilateral e mucosite. Ainda, observaram-se múltiplas lesões exulceradas com secreção purulenta e hemorrágica disseminadas em tronco e membros. Realizou-se internação em UTI, sendo prescrito ácido fólico parenteral devido suspeita de intoxicação por MTX. Evoluiu em 24 horas com pancitopenia, sendo iniciada solução de bicarbonato de sódio e Granulokine®. Ao sexto dia de internação apresentava-se letárgica, pouco interativa, hemodinamicamente instável, demandando aminas vasoativas e com pouca remissão lesional. Ao laboratório, somou-se grave neutropenia, elevação de transaminases e injúria renal (AKIN III). Em 5 dias de tratamento observou-se recuperação medular, remissão cutânea e melhora laboratorial. Segue hospitalizada. Comentários: O MTX é um fármaco cujos efeitos adversos ocorrem principalmente nas células de rápida proliferação. Os principais achados são nefrotoxicidade, hepatotoxicidade, mielosupressão e toxicidade dermatológica. O tratamento requer suspensão imediata da droga, ácido fólico parenteral e alcalinização da urina. No caso relatado, a medicação foi utilizada incorretamente, reforçando necessidade de adequada orientação médica, bem como importância de diagnóstico precoce pelo intensivista.

## EP-127

### **Quadro anginoso em paciente com arterite de Takayasu frente a ponte miocárdica**

**Ernann Tenório de Albuquerque Filho, Labibe Manoela Melo Cavalcante, Renata de Sá Barreto Pontes, Rodrigo Martins de Holanda, Raphaela Boere de Moraes Santos**

*Centro Universitário Tiradentes - Maceió (AL), Brasil*

A gravidade e multiplicidade das clínicas que cursam com precordialgia exigem rápido diagnóstico das causas. Entre as cardíacas, existem casos de angina pectoris em pacientes com artéria sadias que evoluem para isquemia miocárdica, como Ponte Miocárdica (PM). A PM trata-se de uma variação anatômica, na qual um segmento de uma coronária epicárdica, geralmente a artéria descendente anterior, apresenta um curso intramural no miocárdio. Afeta predominantemente o sexo masculino e ainda é subdiagnosticada devido a minoria dos pacientes apresentarem-se sintomáticos. Dentre as causas não ateroscleróticas de Doença Arterial Coronariana, tem-se a Arterite de Takayasu (AT). A AT é uma inflamação rara e idiopática que afeta a aorta, as artérias pulmonares e as coronárias. O acometimento coronário é atípico, incidência de 9%. Paciente feminino, 45 anos, antecedentes de hipotireoidismo, hipertensão arterial sistêmica (HAS), obesidade grau 2 e portadora de AT diagnosticada há 11 anos, já submetida à Angioplastia Transluminal com colocação de *stents* de artéria subclávia esquerda, renais, íliaca direita, artéria mesentérica inferior e aorta abdominal. Deu entrada à Unidade de Terapia Intensiva, pós-parada cardiorrespiratória, procedente da enfermaria daquele nosocômio, apresentando angina instável e troponina positiva. A cineangiocoronariografia evidenciou presença de ponte miocárdica no terço médio da artéria circunflexa sem lesões obstrutivas significativas. A relevância desse caso é a concomitância de duas patologias não ateroscleróticas que podem cursar com precordialgia e isquemia cardíaca, o que gera um diagnóstico diferencial confuso para Doença Arterial Coronariana Aterosclerótica.

## EP-128

### **Relato de caso: pericardite aguda abrindo e revelando caso de doença celíaca com apresentação tardia**

**Edgar Stroppa Lamas, Junior Luiz Pasin, Elio João Jaskulski, Ricardo Bononi, Marly Mitico Kawahara**

*Hospital 13 de Maio - Sorriso (MT), Brasil*

A pericardite aguda é geralmente atribuída à etiologia viral, mas raramente comprovada. Pode ser a primeira manifestação de uma doença autoimune, como a doença celíaca. Neste contexto, existem apenas alguns relatos de casos que demonstram a associação entre pericardite aguda com doença celíaca, no entanto não há nenhum caso descrito na literatura nacional. Descrevemos um caso de um paciente do sexo masculino de 48 anos admitido com dor torácica aguda inicialmente atribuída a quadro isquêmico. No entanto o ECG inicial mostrou padrão clássico de pericardite aguda. Marcadores de necrose miocárdica se mostraram negativos em análise seriada e o ecocardiograma evidenciava apenas derrame pericárdico discreto. Iniciado tratamento com ibuprofeno e colchicina com boa resposta clínica. Com base em relato de há 2 meses ter tido diagnóstico de anemia ferropriva, e esta ter se mostrado refratária à reposição oral de ferro, uma maior investigação clínica foi iniciada e por fim realizada biópsia duodenal que revelou padrão histopatológico clássico de doença celíaca. Após a confirmação por biópsia duodenal, iniciou-se a dieta sem glúten com posterior normalização dos parâmetros hematimétricos. Conclusões: Relatos de associação entre doença celíaca e pericardite aguda são raros. A pesquisa de doenças autoimunes se mostra obrigatória em casos de pericardite aguda, no entanto, a associação com doença celíaca é incomum e também não é rotineira sua apresentação em faixa etária mais elevada e sem sintomas gastrointestinais clássicos. Desta forma este caso reforça que esforços são obrigatórios para investigar doenças sistêmicas autoimunes concomitantes, com impacto no manejo clínico.

## EP-129

### Relato de caso: toxicidade por lítio e o papel do eletrocardiograma no diagnóstico, manejo e tratamento

Edgar Stroppa Lamas, Junior Luiz Pasin, Marcelo Carvalho Naves Ribeiro, Marly Mitico Kawahara, Ricardo Bononi

Hospital 13 de Maio - Sorriso (MT), Brasil

O lítio não está presente em quantidades significativas em fluidos corporais (<0,2 mEq/L). No entanto, os sais de lítio têm sido utilizados terapêuticamente e, em alguns casos, a toxicidade se torna um problema clínico grave. Os achados ao ECG podem desempenhar um papel importante neste cenário e indicar toxicidade orientando decisões terapêuticas. Descrevemos um caso de uma paciente do sexo feminino de 24 anos em terapia com carbonato de lítio devido ao transtorno de personalidade *boderline* admitida com dor abdominal, diarreia e vômitos. Nos últimos dois dias que antecederam a internação, apresentara quadro de sonolência e alterações de humor. À admissão apresentava-se desidratada, torporosa, e aos exames notava-se lesão renal aguda e hipercalcemia. Evoluiu rapidamente para colapso e choque. ECG inicial revelou as ondas T invertidas nas derivações precordiais. Altos níveis de lítio foi detectado e indicado início imediato de hemodiálise. A paciente recuperou-se do choque, da hipercalcemia e da lesão renal e houve normalização do ECG e dos níveis séricos de lítio, porém persistiu com alterações neurológicas. Posteriormente observou-se alterações dinâmicas ao ECG (nova inversão difusa da onda T) apesar dos baixos níveis de lítio. Com base na suspeita de toxicidade contínua de lítio, que pode apresentar rebote devido a sua complexa farmacodinâmica novas sessões de hemodiálise foram iniciadas com melhores resultados neurológicos e normalização do ECG. A utilidade do ECG ainda não está clara na literatura, porém pode alterar o tratamento, indicando toxicidade persistente de lítio, apesar de baixos níveis plasmáticos.

## EP-130

### Tumor estromal gastrointestinal: relato de caso na terapia intensiva

Wendel Marcel Matias D Angioli Costa, Alison Mangolin, Aline Silva Izzo, Anna Luiza de Araujo Neurauter, Mateus Freitas Teixeira

Hospital Niterói D'Or - Niterói (RJ), Brasil

Tumores estromais gastrointestinais (GIST) são raros, representando 3% das neoplasias no trato gastrointestinal (TGI). Geralmente, são identificados acidentalmente em exames radiológicos e têm curso clínico indolente. Aqui, descrevemos caso de GIST com potencial ameaçador à vida.

**Descrição:** Masculino, 31 anos, apresentou-se à emergência com intensa epigastralgia, vômitos, diarreia e perda ponderal. Estava taquicárdico, febril e hipotenso. Referia início do quadro há 2 anos com epigastralgia leve. Sendo tratado com IBPs à época, manifestando melhora e então descontinuado. Contudo, dois meses anteriores à apresentação, houve retorno progressivo do quadro. Na emergência, exames exibiram alterações eritrocitárias (Hb 6,5g/dL; hematócrito 20%), leucocitária (leucometria 15.700cel/mm<sup>3</sup> - 10% bastões), hepática (TGO 182U/L; TGP 291U/L; TAP56%). Tomografia computadorizada abdominal (TC) evidenciou acentuada distensão e lobulação gástrica; endoscopia digestiva alta (EDA) revelou volumosa cavidade extraluminal, comunicando-se com estômago por ulceração perfurada em fundo e parede anterior, cogitando-se diagnóstico de câncer gástrico. Assim, internou-se na UTI para estabilização hemodinâmica, antibioticoterapia e, após 48h, nova EDA com biópsia. Após dez dias, submeteu-se à gastrectomia total com linfadenectomia retroperitoneal, omentectomia e reconstrução do TGI em Yde Roux. Tendo congelado a peça cirúrgica firmado diagnóstico de GIST.

**Comentários:** Sintomas relacionados ao GIST primário são inespecíficos. Embora a TC tenha sido capaz de detectar lesão, a EDA mostrou-se método essencial. A incidência dos GIST segue aumentando (Sorour et al., 2014) e, portanto, seu diagnóstico deve permear intensivistas. O tratamento cirúrgico ainda é padrão-ouro, sendo prognóstico relacionado com completude cirúrgica.

**EP-131**

**Avaliação do sódio sérico em pacientes com morte cerebral considerados para doação de órgãos**

Sandro de Gouvêa Montezano, Elaine Pereira Soares, Rogerio Ribeiro da Silveira, Felipe Mafort Rohen, Renata Gonçalves Kasakewitch, Herika Lucia da Costa Silva, Humberto Villacorta Junior, Ulisses de Oliveira Melo

*Hospital Estadual Alberto Torres - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Hospital Estadual João Batista Caffaro - São Gonçalo (RJ), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar o sódio sérico em pacientes com morte cerebral considerados para doação de órgãos em dois hospitais públicos.

**Métodos:** Entre julho de 2013 e janeiro de 2017 houve 10.512 admissões na unidade de terapia intensiva (UTI) de dois hospitais públicos. Desses, 209 (2%) pacientes tinham o diagnóstico de morte cerebral. Desses, 100 (48%) foram doadores de órgãos. O sódio sérico foi avaliado na admissão na UTI (Na-adm) e no último dia da hospitalização (Na-final).

**Resultados:** A média de idade foi  $47,5 \pm 20$  anos e 127 (60,7%) eram homens. O Na-adm não difereu entre doares e não doadores ( $141,5 \pm 7,6$  vs  $141,3 \pm 9,2$ ,  $p=0,91$ ). O mesmo foi observado com Na-final ( $152,6 \pm 12$  vs  $151,8 \pm 13,5$ ,  $p=0,67$ ). As taxas de doação de acordo com faixas de Na-final  $<150$ ,  $150-154$ ,  $155-159$  e  $\geq 160$  mEq/L foram, respectivamente, 40,2%, 51,4%, 51,8% e 58,3% ( $p=0,04$  para comparação de  $\text{Na}=160$  versus  $\text{Na}<150$  mEq/L). Pacientes com trauma craniano (TCE) apresentavam maiores valores de Na-adm que outros diagnósticos ( $143,4 \pm 9,4$  vs  $139,9 \pm 7,5$ ,  $p=0,0043$ ) e também maiores valores imediatamente antes da doação ( $155,6 \pm 12,7$  vs  $149,9 \pm 12,6$ ,  $p=0,0018$ ).

**Conclusão:** Não há diferenças significativas no sódio sérico de doadores e não doadores com um número significativo de doações ocorrendo em pacientes com grave hipernatremia.

**EP-132**

**Mortalidade hospitalar e tempo de permanência em pacientes admitidos na unidade de terapia intensiva após cirurgia ortopédica**

Ulisses de Oliveira Melo, Rogerio Ribeiro da Silveira, Marcos Correa, Herika Lucia da Costa Silva, Valquiria de Abreu Ramos Queiroz, Humberto Villacorta Junior

*Hospital Estadual Alberto Torres - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Universidade Federal Fluminense - Rio de Janeiro (RJ), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a mortalidade hospitalar e o tempo de permanência em pacientes admitidos na unidade de terapia intensiva (UTI) após cirurgia ortopédica.

**Métodos:** Entre julho de 2013 e junho de 2017 houve 689 internações na UTI após cirurgia ortopédica. Nós avaliamos a evolução desses pacientes através da análise de um banco de dados multicêntrico. A mortalidade esperada foi calculada pelo SAPS3 e a taxa de mortalidade padronizada (SMR) foi calculada pela fórmula [mortalidade observada / mortalidade esperada]. A SMR foi comparada às taxas de 9.782 pacientes de outros hospitais do banco de dados.

**Resultados:** A média de idade foi  $72 \pm 20$  anos e 253 (36,7%) eram homens. Os principais procedimentos foram cirurgia de fêmur em 395 (57,3%), amputação de membros inferiores em 104 (15%) e cirurgia de quadril em 76 (11%). O SAPS3 para a população inteira foi  $39,3 \pm 14,7$  e a mortalidade esperada foi de 11,3%. O SMR foi reduzido de 2,03 para 0,71 entre 2013 e 2017. O tempo de permanência foi reduzido de  $6,6 \pm 7,3$  para  $3,3 \pm 4$  dias ( $p<0,0001$ ). Em 2017 o SMR foi menor que o observado em outros hospitais (0,96 vs 1,88).

**Conclusão:** A mortalidade e o tempo de permanência melhoraram ao longo do tempo. A mortalidade observada em 2017 foi menor que a esperada.



### EP-133

#### **Evolução do processo doação-transplantes em hospital público de acordo com seus marcos assistenciais**

Sandro de Gouvêa Montezano, Elaine Pereira Soares, Leonardo Teodósio de Mello, Rogério Correa Silva, Luiz Antonio da Silva, Rogerio Ribeiro da Silveira, Humberto Villacorta Junior, Ulisses de Oliveira Melo  
*Hospital Estadual Alberto Torres, Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Universidade Federal Fluminense - Rio de Janeiro (RJ), Brasil*

**Objetivo:** Descrever a evolução de notificações e doações de órgão em um hospital público, de acordo com seus marcos assistenciais.

**Métodos:** Hospital inaugurado em 2002, tem como atividade fim, prestação de serviços de saúde destinado a atendimentos de urgência e emergência, especialmente para casos de média e alta complexidade. Em 2006 inaugurada a primeira unidade de terapia intensiva (UTI). Com o funcionamento da tomografia computadorizada em 2008, inauguração do Centro de Trauma em 2013 e constituição da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), a unidade passa a ser importante hospital notificador de casos de morte encefálica e efetivação de doadores de órgãos e tecidos. Realizado levantamento dos dados históricos de notificação e doação da unidade nos bancos de dados da CNCADORJ/SNT e traçado paralelo a fim de demonstrar que as melhorias assistenciais foram capazes de tornar o hospital referência em notificação e doação de múltiplos órgãos e tecidos no cenário estadual e nacional.

**Resultados:** Coleta de dados iniciais (CNCADORJ/SNT) evidenciou em 2013: 23 notificações com 11 doações efetivas (47%); 2014: 60 notificações com 44 doações efetivas (73%); 2015: 122 notificações com 46 doações (37%); e em 2016: 92 notificações com 41 doações efetivas (44%).

**Conclusão:** Melhoria assistencial e medidas de fomento ao processo doação-transplantes resultam em aumento significativo no número de doadores de órgãos efetivos e contribuem para criação da cultura da doação no serviço de saúde.

### EP-134

#### **Perfil clínico e mortalidade em pacientes admitidos na unidade de terapia intensiva após cirurgia por trauma torácico**

Raphael Brasileiro Coqui, Marcio André Batista de Farias, Rogerio Ribeiro da Silveira, Humberto Villacorta Junior, Ulisses de Oliveira Melo  
*Hospital Estadual Alberto Torres - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Universidade Federal Fluminense - Rio de Janeiro (RJ), Brasil*

**Objetivo:** Descrever as características clínicas e taxas de mortalidade hospitalar em pacientes admitidos na unidade de terapia intensiva (UTI) após cirurgia por trauma torácico.

**Métodos:** Entre julho de 2013 e junho de 2017, 46 pacientes foram admitidos na UTI após tratamento cirúrgico de trauma torácico. Os dados foram extraídos de um banco de dados eletrônico multicêntrico. A mortalidade esperada foi calculada pelo SAPS3 e a taxa de mortalidade padronizada (SMR) foi calculada pela fórmula [mortalidade observada / mortalidade esperada]. SMR e tempo de permanência na UTI foram comparados aos 361 pacientes de outros hospitais pertencentes ao banco de dados.

**Resultados:** A média de idade foi  $37 \pm 20$  anos e 37 (80,4%) eram homens. Os principais procedimentos na UTI foram ventilação mecânica em 28 (60,8%) pacientes, uso de agentes vasoativos em 18 (39%) e traqueostomia em 4 (8,7%). O tempo de permanência na UTI foi menor que o observado em outros hospitais, mas não alcançou diferença estatística (mediana 6 vs 7 dias,  $p=0,87$ ). SMR foi mais baixo que o observado em outros hospitais (1,08 vs 1,42).

**Conclusão:** Em pacientes admitidos na UTI após tratamento cirúrgico para trauma de tórax, a mortalidade observada foi igual à esperada e foi menor que a observada em outros hospitais.

## EP-135

### **Politrauma: cenário em epidemiológico num hospital terciário no Nordeste do Brasil**

Ananda Catharina Azevedo Silva, Eduardo da Silva Oliveira, Maurício Gomes da Silva Serra, Gabriel Silva Rocha, Wanessa Galvão Damas, Victor Araujo dos Anjos, Leticia Silva Caires, Blenda Maria dos Santos Erdes, Lucio Couto de Oliveira Junior

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

**Objetivo:** Identificar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes politraumatizados admitidos em uma unidade de terapia intensiva do interior da Bahia.

**Métodos:** Trata-se de estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo, com dados coletados entre junho de 2016 e novembro de 2017, usando o software EPIMED monitor®, aplicado em uma UTI adulto de um hospital público. Foram incluídos todos os pacientes internados no período, vítimas de politrauma.

**Resultados:** Foram incluídos 378 pacientes, destes 86,24% (n=326) eram homens, a média de idade foi 36,15 anos. O tempo médio para admissão na UTI foi de 4,85 dias, a média de permanência na UTI foi de 9,51 dias e o tempo no hospital de 31 dias. No momento da coleta 36 pacientes permaneciam internados. Quanto a razão de admissão, 245 (64,81%) foram pacientes cirúrgicos, destes a maioria foi submetido a neurocirurgia (n=80) e laparotomia exploratória (n=91). Dos politraumas não cirúrgicos, foi observado como diagnóstico principal TCE 54,13% (n=72). A pontuação média do SAPS 3 foi 42,74 pontos, com pontuação máxima 99 e mínima 17. A probabilidade de morte calculada pela equação padrão é 13,53%, enquanto a probabilidade de óbito ajustada a América Latina foi de 18,34%. Quanto aos desfechos, 25,66% (n=97) dos pacientes foram a óbito e 74,34% (n=281) receberam alta.

**Conclusão:** O perfil do paciente politraumatizado em nossa UTI é: homem, jovem, com permanência prolongada na UTI e no hospital, sendo a maioria submetido a intervenção cirúrgica e com mortalidade elevada.

## EP-136

### **Trauma cranioencefálico: retrato epidemiológico e de mortalidade em uma unidade de terapia intensiva no interior da Bahia**

Eduardo da Silva Oliveira, Ananda Catharina Azevedo Silva, Maurício Gomes da Silva Serra, Gabriel Silva Rocha, Giulia Mohara Figueira Sampaio, Marize Fonseca de Oliveira, Marlon Moura dos Santos, Lucio Couto de Oliveira Junior  
*Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) - Feira de Santana (BA), Brasil; Hospital Geral Clériston Andrade - Feira de Santana (BA), Brasil*

**Objetivo:** O objetivo desse estudo foi avaliar perfil epidemiológico de pacientes com diagnóstico principal de trauma cranioencefálico (TCE) admitidos em uma unidade de terapia intensiva (UTI) do interior da região nordeste do Brasil.

**Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico e retrospectivo entre junho de 2016 e novembro de 2017. Os dados foram coletados usando o software EPIMED monitor® em hospital público do interior da Bahia. Foram incluídos todos os pacientes internados no período com diagnóstico principal de TCE.

**Resultados:** Foram incluídos 152 pacientes, destes 47,37% (n=72) foram abordados de forma conservadora e 53,29% foram cirúrgicos. Quanto aos tratados clinicamente, a média de idade foi de 35,21 anos, 84,72% (n=61) do sexo masculino; a média de pontos no SAPS3 foi 44,16; a probabilidade de óbito hospitalar média calculada para esses pacientes foi de 14,53%. Com taxa de mortalidade na unidade de 18,05% e 26,39% hospitalar. Com relação aos abordados cirurgicamente, a idade média foi 37,82 anos, 87,50% (n=70) eram homens; tempo médio de permanência na UTI foi de 10,69 dias e no hospital foi de 31,88 dias; a média de pontos no SAPS3 foi 41,87; a probabilidade de óbito média foi de 13,14%, e a probabilidade ajustada a América Latina de 17,83%. Com taxa mortalidade na unidade de 30% e 35% hospitalar.

**Conclusão:** O perfil do paciente com TCE em nossa UTI é: homem, jovem, com permanência prolongada na UTI e hospital, com mortalidade elevada.

## ÍNDICES PROGNÓSTICOS

### EP-137

#### Acurácia do escore SAPS3 na predição de óbito hospitalar em indivíduos octogenários admitidos em unidade de terapia intensiva

Antonio Mauricio dos Santos Cerqueira Junior, Matheus Lisboa Otero, Jorge Otávio Oliveira Lima Filho, Raissa Laruxa Oliveira Silva, Isabella Bonifácio Brige Ferreira, Rodrigo Carvalho de Menezes, André Luiz Nunes Gobatto, Licurgo Pamplona Neto, Sydney Agareno de Souza Filho, Nivaldo Menezes Filgueiras Filho

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

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

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

**Resultados:** Foram analisados 2053 pacientes, sendo 987 (47%) homens. A média de idade foi  $67 \pm 17$  anos, sendo 609 (29,4%) octogenários. A mortalidade geral foi de 18,7% e média SAPS3  $45 \pm 11$ . A estatística-C do SAPS3 nos pacientes não-octogenários foi de 0,80 (95% IC = 0,76 - 0,84) e nos pacientes octogenários 0,69 (95% IC 0,64 - 0,74),  $p < 0,001$ .

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

### EP-138

#### (In)Formação para o cuidador: demandas do cuidador do doente crítico crônico

Ariane Mendes de Freitas, Ana Paula Eterna Faria Silva, Edimar Gonçalves Duarte, Fabiola Pires Paulino Posse de Albuquerque, Mariana Batista Leite Leles

UNIALFA - Centro Universitário Alves Faria - Goiânia (GO), Brasil; Hospital do Coração de Goiás - Goiânia (GO), Brasil

**Objetivo:** Na doença crítica crônica (DCC) há alta incidência de mortalidade, dependência funcional para a maioria dos sobreviventes e um desgaste emocional importante por parte dos cuidadores. Buscou-se identificar principais demandas de cuidadores de doentes críticos crônicos (DoCC) durante internação hospitalar.

**Métodos:** Utilização de dados do prontuário eletrônico e registros de protocolo de acompanhamento psicológico dos familiares de pacientes que evoluíram com DCC durante permanência na unidade de terapia intensiva (UTI) do Hospital do Coração de Goiás, entre maio-dezembro/2017. Considerou-se aqueles que atendiam aos critérios de DCC, com permanência >14 dias em ventilação mecânica, distúrbios metabólicos, alterações do processo de alostasia e outros comprometimentos relacionados a eventos complicadores.

**Resultados:** Dos 23 pacientes com DCC, 16 atendiam critérios de inclusão, sendo considerados na pesquisa. 12 participantes do sexo masculino e 4 do sexo feminino, idade média de 59 anos. Principais demandas emocionais: internação na UTI e internação em apartamento. Na UTI, identificou-se incidência de: 100% de angústia frente à gravidade/risco de morte; 87,5% sentimentos de impotência; 81,25% dificuldade de assimilar informações; 75% desespero frente à mudança de papéis familiares; 68,7% fase depressiva associada à estagnação clínica. No apartamento, identificou-se: 100% alto nível de estresse/sobrecarga emocional; 93,5% desconhecimento das rotinas de cuidados; 87,5% insegurança para executar os cuidados; 75% impacto relacionado às mudanças corporais/limitações; 62,5% medo de assumir cuidados domiciliares.

**Conclusão:** Angústia frente à gravidade, reconfiguração familiar e insegurança em assumir cuidados domiciliares foram principais gatilhos de estresse para familiares.

## EP-139

### **Avaliação do status cognitivo/comportamental de pacientes pós-delirium sistemático na unidade de terapia intensiva**

Mariana Batista Leite Leles, Ariane Mendes de Freitas

Hospital do Coração de Goiás- Goiânia (GO), Brasil;  
2UNIALFA - Centro Universitário Alves Faria - Goiânia (GO), Brasil

**Objetivo:** Delirium é a síndrome neurocomportamental mais recorrente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Manifestações recorrentes de delirium podem ser indicativo de mau prognóstico. Avaliar status cognitivo/comportamental de pacientes que apresentaram delirium sistemático durante permanência na UTI, na ocasião de alta hospitalar.

**Métodos:** Avaliou-se pacientes sem comprometimento cognitivo prévio, internados entre outubro/2017-fevereiro/2018, que apresentaram quadro de delirium na UTI por período maior que 48 horas, e que não evoluíram com óbito durante hospitalização. Após melhora clínica e permanência em enfermaria com acompanhamento familiar, avaliou-se status cognitivo/comportamental nas horas anteriores à alta hospitalar, comparando dados obtidos à descrição inicial da família sobre o status prévio do paciente.

**Resultados:** 108 pacientes atendiam critérios de inclusão, constituindo a amostra. Média de idade de 68,9 anos. 94,4% apresentaram remissão do quadro na primeira semana após alta da UTI; os 5,6% restantes mantiveram episódios de delirium durante internação. Do grupo que apresentou melhora clínica, 77,4% apresentavam sintomas de confusão mental esporádica; 75,4% mantinham alterações do ciclo sono-vigília; 74,5% apresentavam períodos prolongados de agitação ou letargia; 71,5% com alterações de humor ou apatia; 67,6% apresentavam alterações de atenção e memória recente; 59,8% sofreram queda na funcionalidade.

**Conclusão:** Evidenciou-se prejuízo cognitivo, comportamental e funcional em mais da metade da amostra. Foram prevalentes sintomas associados à confusão mental, alteração nos padrões de sono/alerta e volição, dificuldade de atenção/fixação de informações assim como mudanças no estado basal de raciocínio e capacidade funcional.

## EP-140

### **Características e mortalidades de pacientes traqueostomizados em unidade de terapia intensiva de hospital universitário de Fortaleza-CE**

Natália Linhares Ponte Aragão, Alberto Hil Furtado Júnior, Arnaldo Aires Peixoto Júnior, Lia de Oliveira Domingues, Vitor Carneiro de Vasconcelos Gama, Igor Kenned Durães Paiva, Gabriel Araújo Bezerra, Caio César Jucá Lucena  
Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará - Barbalha (CE), Brasil

**Objetivo:** Analisar o perfil clínico à admissão e a mortalidade de pacientes internados na UTI de um hospital universitário, relacionando-os à necessidade de traqueostomia.

**Métodos:** Coorte retrospectivo envolvendo pacientes internados na UTI do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), de fevereiro/2016 a junho/2017. Foram analisados perfil clínico, gravidade e desfecho na UTI. Foram excluídos pacientes procedentes de outras UTIs.

**Resultados:** Foram avaliados 119 pacientes e um total de 38 (31,9%) necessitou de traqueostomia. Dentre os pacientes traqueostomizados, 19 (50,0%) tinham déficit neurológico, 8 (21,1%) fizeram uso de droga vasoativa e 37 (97,4%) foram diagnosticados com sepse. A média do tempo de internação na UTI de todos os pacientes avaliados foi de 11,5 dias. Um total de 37 indivíduos permaneceram na UTI por mais de 11 dias e 28 (75,6%) desses foram traqueostomizados. Nesse subgrupo, 22 indivíduos foram a óbito (59,4%), sendo a maioria traqueostomizados (N=15; 68,2%), e apenas 7 (31,8%) dos que faleceram não estavam traqueostomizados. Já um total de 82 permaneceu por menos de 11 dias na UTI e um percentual de traqueostomia nesses foi de apenas 12,2% (N=10). A taxa de mortalidade dentre os pacientes traqueostomizados nesse subgrupo foi de 42,1% e a dos não traqueostomizados foi de 38,3%.

**Conclusão:** A maioria dos pacientes traqueostomizados na UTI apresentou déficit neurológico, sepse e tempo de internação alto. A ocorrência de óbitos foi maior entre os pacientes traqueostomizados com tempo de internação maior que 11 dias.

## EP-141

### Comparação entre os escores APACHE II e SAPS 3 em pacientes idosos internados em unidade de terapia intensiva

Marcos Vinícius Ferraz de Lucena, Sandro Gonçalves de Lima, Geylson Rodrigo dos Santos Xavier, Inácio Borges Ferreira, Felipe de Castro Moraes, Clarissa Mota Azevedo de Araujo, Renata Amorim de Lucena, Brivaldo Markman Filho *Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco - Recife (PE), Brasil; Centro Universitário Maurício de Nassau – Uninassau - Recife (PE), Brasil; Faculdade Pernambucana de Saúde, Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - Recife (PE), Brasil*

**Objetivo:** A correlação entre os índices prognósticos APACHE II e SAPS 3 em idosos tem sido pouco estudada. Objetivo: Comparar a precisão do APACHE II com a do SAPS 3 em prever a mortalidade hospitalar de idosos internados em UTI.

**Métodos:** Foram acompanhados 174 idosos por um período de doze meses. A coleta de dados foi realizada através de prontuários e as informações inseridas em ficha padrão com as variáveis necessárias a aferição dos escores APACHE II e SAPS 3. Os desfechos estudados foram óbito e alta hospitalar.

**Resultados:** A idade média da população estudada foi 71,5 anos. O APACHE II e o SAPS 3 tiveram médias de 19,1 (16,7 nos pacientes que receberam alta e 24,9 naqueles que foram a óbito,  $p < 0,001$ ) e 43,6 (38,7 pacientes de alta e 55,0 pacientes de óbito,  $p < 0,001$ ) pontos, respectivamente. Globalmente, foi observada uma concordância razoável entre a mortalidade observada e a mortalidade prevista, com valores  $p = 0,427$  (SAPS 3) e  $p = 0,779$  (APACHE II). Ou seja, as probabilidades estimadas pelos modelos refletem satisfatoriamente as chances de ocorrência de óbito. A capacidade discriminatória de cada um dos dois índices prognósticos, avaliada pela área sob a curva ROC, revelou que a diferença entre as duas áreas não foi estatisticamente significativa ( $p = 0,982$ ).

**Conclusão:** O desempenho do APACHE II foi semelhante ao SAPS 3 em pacientes idosos internados em UTI.

## EP-142

### Fatores prognósticos de mortalidade em pacientes idosos internados em unidade de terapia intensiva

Marcos Vinícius Ferraz de Lucena, Sandro Gonçalves de Lima, Marcelo Antônio Oliveira Santos, Geylson Rodrigo dos Santos Xavier, Inácio Borges Ferreira, Felipe de Castro Moraes, Clarissa Mota Azevedo de Araujo, Brivaldo Markman Filho *Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco - Recife (PE), Brasil; Centro Universitário Maurício de Nassau – Uninassau - Recife (PE), Brasil*

**Objetivo:** Identificar fatores, além daqueles já contemplados nos escores SAPS 3 e APACHE II, associados à predição de óbito hospitalar em idosos internados em unidade de terapia intensiva (UTI).

**Métodos:** Foram acompanhados 174 pacientes idosos internados em UTI. As variáveis independentes foram hiperglicemia de estresse, ventilação mecânica invasiva (VMI), lesão renal aguda, nível de consciência rebaixado, pressão arterial média (PAM)  $< 70$  mmHg, Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), SAPS3 e APACHE II. Os desfechos estudados foram óbito e alta hospitalar.

**Resultados:** A mortalidade na UTI e hospitalar foi, respectivamente, 17,8% e 29,8%. A análise multivariada dos fatores associados ao óbito hospitalar e que não foram contemplados no método de obtenção do SAPS 3 mostrou que a VMI, DPOC e PAM  $< 70$  mmHg foram fatores associados na predição de óbito. O resultado do teste de Hosmer-Lemeshow, com  $p=0,472$ , e a área sob a curva ROC=0,80 (IC95%: 0,731 a 0,872) indicaram, respectivamente, uma boa calibração e uma discriminação entre aceitável e excelente para o modelo composto por estas quatro variáveis. A VMI e DPOC foram fatores associados ao APACHE II na predição de óbito, também com boa calibração ( $p=0,471$ ) e discriminação entre aceitável e excelente (área sob a curva ROC = 0,80 (IC95%: 0,730 a 0,868) para o modelo composto por estas três variáveis.

**Conclusão:** DPOC, VMI e PAM  $< 70$ mmHg associaram-se ao APACHE II e SAPS3 na predição de morte em pacientes idosos internados em UTI.

## EP-143

### **Influências da relação equipe-família na comunicação de óbito do paciente em unidade de terapia intensiva**

Ariane Mendes de Freitas, Ana Paula Eterna Faria Silva, Edimar Gonçalves Duarte, Fabiola Pires Paulino Posse de Albuquerque, Mariana Batista Leite Leles

Unialfa - Centro Universitário Alves Faria - Goiânia (GO), Brasil; Hospital do Coração de Goiás- Goiânia (GO), Brasil

**Objetivo:** Situações de doença e morte em hospital são potencialmente desestruturantes, e envolvem não apenas o paciente, mas toda a rede familiar. Buscou-se analisar reações emocionais/comportamentais de familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) durante comunicação de óbito, correlacionando dados com qualidade da relação prévia equipe-família.

**Métodos:** Levantamento de dados de prontuário/documentos da equipe multiprofissional da UTI do Hospital do Coração de Goiás. Considerou-se totalidade de pacientes que evoluíram com óbito na UTI, entre abril/2017-fevereiro/2018, internados por mais de 48 horas, acompanhados por parentes naturais ou civis.

**Resultados:** 37 pacientes atendiam aos critérios de inclusão, se constituindo amostra total. Destes, 48,6% evoluíram com óbito entre 48 horas-1 semana de internação; 51,35% após 1 semana. Da amostra total, 83,7% consideravam confiar nos cuidados instituídos; 78,3% mantinham bom nível de informação sobre quadro clínico/gravidade; 67,5% mencionaram receber informações diariamente; 51,35% compreendiam informações, mas discordavam da equipe; 32,4% mencionavam informações divergentes. Na comunicação do óbito, considerou-se as categorias: "aceitação/assimilação", "inconformismo/postura patológica". 81,08% das famílias com bom nível de informações e confiança nos cuidados manifestaram postura de aceitação/assimilação. Dos que queixaram pouca comunicação com equipe, ou divergências de informações, 82,3% apresentaram comportamento de inconformismo/postura patológica no momento da notícia.

**Conclusão:** Tempo de internação não manteve relação direta com maior confiança na equipe. Identificou-se como primordial, a qualidade da comunicação, *rapport*, acesso dos familiares à equipe e informações iniciais.

## EP-144

### **Tempo de permanência de pacientes idosos com lesão renal aguda e sepse em unidade de terapia intensiva**

Josecy Maria de Souza Peixoto, Juliana Souza Rocha, Guilherme de Oliveira Dahia, Bruna Carolina Silva Vieira, Leonardo Matos Peixoto, Lucas Pina Dultra, Ricardo Silva Brito, Constança Cruz

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Salvador (BA), Brasil; Hospital Santo Antônio, Obras Sociais Irmã Dulce - Salvador (BA), Brasil

**Objetivo:** O envelhecimento é relacionado ao aumento da morbidade e das taxas de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com maior tempo de permanência, muitas vezes associado à lesão renal aguda (LRA) e sepse. Portanto, este trabalho tem como objetivo avaliar a associação entre LRA e longa permanência de idosos internados em UTI; estabelecer preditores de longa permanência e verificar o efeito modificador da presença de sepse associada à LRA no tempo de internamento.

**Métodos:** Coorte envolvendo idosos internados em UTI, avaliados de janeiro de 2010 a janeiro de 2011, sendo excluídos aqueles com tempo de permanência inferior a 24 horas, dependentes de diálise ou com diagnóstico de morte encefálica. Os dados clínicos, sociodemográficos e laboratoriais foram coletados no momento da admissão, diariamente, até alta da UTI ou óbito, tendo o tempo de permanência em UTI como desfecho.

**Resultados:** Foram incluídos 167 idosos, com média de idade de  $71,82 \pm 9,57$  anos, dos quais 54,5% eram do gênero feminino. 95 (56,89%) permaneceram internados por tempo igual ou superior a 5 dias. Dos que tinham LRA, 67,6% tiveram tempo de internamento superior a 5 dias versus 38,7% dos pacientes sem LRA; RR = 1,74; IC a 95% (1,55-4,13). Os portadores de LRA que desenvolveram sepse tiveram 2,78 vezes mais chances de permanecerem internados por cinco dias ou mais mesmo após ajuste de confundidores.

**Conclusão:** Idosos internados em UTI que apresentem LRA, ao desenvolverem sepse, apresentam um incremento no risco de longa permanência com consequências deletérias.

## EP-145

### Aplicabilidade de indicador prognóstico em pacientes diagnosticados com trauma crânioencefálico em unidade de terapia intensiva no interior da Bahia

João Victor Moraes de Melo, Giulia Mohara Figueira Sampaio, Suzane Pereira de Souza, Ananda Catharina Azevedo Silva, Eduardo da Silva Oliveira, Leticia Silva Caires, Victor Araujo dos Anjos, Lucio Couto de Oliveira Junior  
*Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) - Feira de Santana (BA), Brasil; Hospital Geral Clériston Andrade - Feira de Santana (BA), Brasil*

**Objetivo:** Identificar a aplicabilidade do SAPS 3 como indicador prognóstico em pacientes diagnosticados com Trauma crânioencefálico (TCE) em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

**Métodos:** Estudo prospectivo, observacional, incluindo pacientes com idade entre 16 e 82 anos, internados na Unidade de Terapia Intensiva, diagnosticados com Trauma crânioencefálico, no período de 01 de janeiro de 2017 a 31 de dezembro de 2017. O cálculo do SAPS 3 foi feito com o auxílio do programa Epimed Monitor®.

**Resultados:** A população estudada foi composta de 128 pacientes, com idade média de 34,8 ( $\pm 20$  anos), predomínio do sexo masculino (89,1%) e tempo de internação médio na UTI de 11 dias. A menor pontuação do SAPS 3 foi 17 e o maior 82, com média de 43,7 pontos. A probabilidade de óbito calculada segundo o SAPS 3 obteve média 15% ( $\pm 7,1\%$ ), sendo a real mortalidade hospitalar 26,6% e na UTI 21,9%, sendo a taxa de mortalidade padronizada dessa população na unidade (esperado/observado) igual a 1,46. Quando analisado a correlação entre o SAPS 3 e o tempo de internamento dentro da unidade é possível identificar uma correlação fraca (0,216;  $p > 0,05$ ) segundo o método de Pearson.

**Conclusão:** A amostra estudada apresentou uma mortalidade elevada em relação ao esperado segundo a equação do SAPS 3, tanto na UTI quanto na internação hospitalar. Tal fato identifica que fatores não avaliados pelo escore tem tido impacto significativo na mortalidade dessa população.

## EP-146

### Aplicabilidade do SAPS 3 como preditor prognóstico em pacientes oncológicos admitidos em unidade de terapia intensiva no interior da Bahia

Suzane Pereira de Souza, João Victor Moraes de Melo, Blenda Maria dos Santos Erdes, Ananda Catharina Azevedo Silva, Leticia Santos de Carvalho, Mônica Cardoso do Amaral, Leticia Silva Caires, Lucio Couto de Oliveira Junior  
*Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) - Feira de Santana (BA), Brasil; Hospital Geral Clériston Andrade - Feira de Santana (BA), Brasil*

**Objetivo:** Verificar o poder preditivo de mortalidade do SAPS 3 em pacientes oncológicos admitidos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

**Métodos:** Estudo retrospectivo, realizado na UTI de um hospital do interior da Bahia, no período de 01 de junho de 2016 até 31 de outubro de 2017, com dados do software Epimed Monitor®. A habilidade preditiva de mortalidade do SAPS 3 foi verificada utilizando curva ROC.

**Resultados:** Foram incluídos 74 pacientes com a comorbidade tumor sólido. Os tumores cerebrais corresponderam a 47,3 %, sendo seguidos por intestino grosso (24,3%) como sítios mais prevalentes. A idade média foi 58,4 anos e houve predominância feminina (52,7%). A menor pontuação do SAPS 3 foi 26 e o maior 96, com média de 56,4 pontos. A probabilidade de óbito calculada segundo o SAPS 3 obteve média 31,7% ( $\pm 22,6$ ), sendo a real mortalidade hospitalar em 30 dias 55,4% e na UTI 29,7%. O valor do SAPS 3 que conseguiu melhor predição de mortalidade durante a internação hospitalar foi 50 pontos, com especificidade de 87,8% e sensibilidade de 67,7%. A curva hospitalar apresentou maior poder discriminatório com área sob a curva igual a 0,83 ( $p = 0,051$ ). Dos pacientes com índice SAPS 3 maior que 50 pontos, 78,3% não sobreviveram.

**Conclusão:** O valor do SAPS 3 e, sobretudo, a probabilidade de óbito deve ser utilizada nas UTIs, como um preditor, nas primeiras horas da admissão, da mortalidade dos pacientes oncológicos para gerenciar maiores cuidados a este grupo.

## EP-147

### Fatores de risco do delirium em pacientes internados em unidade de terapia intensiva

Eryelg Moura Tome, Pedro Henrique Miguel Alves, Julliane Scalia Fernandes, Carolina Sverzut  
*Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás - Catalão (GO), Brasil; Santa Casa de Misericórdia de Catalão - Catalão (GO), Brasil; Unidade de Pronto Atendimento Dr. Jamil Sebba - Catalão (GO), Brasil*

**Objetivo:** Observa-se que muitos dos pacientes internados na UTI, mesmo que não tenham quadros de problemas psiquiátricos, e 80% apresentam delirium durante o período de internação. Estudos mostram que a melhor saída seria avaliar os fatores de risco, prevenir, identificar os primeiros sinais e tratar corretamente o delirium. O objetivo do presente estudo foi descrever os fatores de risco do delirium em pacientes internados em unidade de terapia intensiva conforme a literatura.

**Métodos:** O método utilizado consistiu em um levantamento de pesquisa bibliográfica com análise integrativa, a fim de proporcionar a síntese do conhecimento e a incorporação dos resultados.

**Resultados:** Os resultados evidenciaram que os fatores de risco para o delirium são a idade avançada, o uso de sedação, de diferentes cateteres, a gravidade da doença, o tabagismo, a demência, o comprometimento visual e auditivo, os pós-operatórios de cirurgia cardíaca, o ambiente, o uso de álcool, a restrição física, a privação do sono, as alterações metabólicas, a desnutrição.

**Conclusão:** Portanto, este estudo possibilitou identificar os inúmeros fatores de risco para o delirium em unidade de terapia intensiva, além da importância de monitorar o mesmo e capacitar os trabalhadores da unidade acerca deste assunto, uma vez que o delirium contribui para a piora clínica do paciente, aumentando até o seu tempo de internação e o índice de mortalidade.

## EP-148

### Lactato como preditor de mortalidade em pacientes admitidos em uma unidade de terapia intensiva no interior da Bahia

Ananda Catharina Azevedo Silva, Eduardo da Silva Oliveira, Leticia Santos de Carvalho, Blenda Maria dos Santos Erdes, Jose Ricardo Campos de Souza, Jeerdson Gois Santana, Lucio Couto de Oliveira Junior, José de Bessa Júnior  
*Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) - Feira de Santana (BA), Brasil; Hospital Geral Clériston Andrade - Feira de Santana (BA), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar papel do lactato sérico como preditor de mortalidade em pacientes críticos admitidos em unidade de terapia intensiva.

**Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo dos pacientes admitidos em uma unidade de terapia intensiva entre junho de 2016 e dezembro de 2017. Os dados foram coletados através do software EPIMED®. Foram incluídos os pacientes internados no período com dosagem de lactato no momento da admissão.

**Resultados:** Foram incluídos 930 pacientes, idade média de  $45,13 \pm 20,4$  anos, SAPS de  $52,23 \pm 14,39$  dos quais 35,27% ( $n=328/930$ ) do sexo feminino e 64,73% ( $n=602/930$ ) masculino. A taxa de mortalidade foi de 30,1% ( $n=280/930$ ). Os valores medianos do lactato foram significativamente maiores no grupo que evoluiu com óbito, respectivamente 1,6 [1-2,7] e 2,2 [1,4 - 4,2] IIQ,  $p < 0,0001$ . A acurácia prognóstica do lactato, estimada pela área sob a curva ROC foi 0,63 [0,58-0,66] IC95%, comparável à do SAPS 3, AUC=0,67 [0,64-0,70] IC95%. Análise de Youden demonstrou que lactato=2 foi valor com melhor poder discriminatório nesta série. Pacientes com lactato > 2 tiveram risco significativamente maior de óbito do que lactato = 2, respectivamente 39,5 (155/392)% e 23,23 (125/538) RR=1,70 [1,40 - 2,07] IC95%, NNH=6,132,  $p < 0,0001$ .

**Conclusão:** O lactato mostrou-se bom preditor de mortalidade. Devido a sua disponibilidade e uso difundido, apresenta-se como alternativa na avaliação de risco.

## EP-149

### Mortalidade, sepse e lesão renal aguda em idosos críticos

Juliana Souza Rocha, Josecy Maria de Souza Peixoto, Lucas Pina Dultra, Bruna Carolina Silva Vieira, Guilherme de Oliveira Dahia, Leonardo Matos Peixoto, Ricardo Silva Brito, Constança Cruz  
*Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Salvador (BA), Brasil; Hospital Santo Antônio, Obras Sociais Irmã Dulce - Salvador (BA), Brasil*

**Objetivo:** A sepse é a principal causa de mortalidade em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), estando frequentemente associada à Lesão Renal Aguda (LRA). Os objetivos deste estudo foram: estabelecer a mortalidade de idosos críticos com sepse nas primeiras 24h da admissão e investigar o efeito modificador que a LRA exerce na mortalidade de idosos com sepse precoce.

**Métodos:** Coorte prospectiva envolvendo idosos internados em UTI no período de janeiro de 2010 a janeiro de 2011, excluindo aqueles com morte encefálica, permanência inferior a 24h e em terapia renal substitutiva. A variável desfecho foi a mortalidade e as covariáveis sepse, LRA, idade, gênero, etnia, escore de APACHE II, sendo que o paciente foi acompanhado desde a admissão até alta ou óbito.

**Resultados:** Foram avaliados 167 pacientes com idade média de 71 anos e predomínio do gênero feminino (54,5%) e etnia afrodescendente (72,5%). A média do escore APACHE foi elevada (16,29), refletindo o perfil de gravidade da amostra estudada. A mortalidade entre sépticos foi de 64,83%; IC a 95%:54,59-73,88. Foram preditores independentes de óbito: necessidade de ventilação mecânica, sepse, cirurgia de emergência, procedência de enfermarias e LRA. Os pacientes com sepse que desenvolveram LRA tiveram 8,59 mais chances de óbito quando comparados aos que não apresentaram LRA após ajustes para covariáveis.

**Conclusão:** A incidência de óbitos entre idosos sépticos foi bastante elevada, aumentando sobremaneira quando associado à LRA. Os preditores independentes de óbito foram: necessidade de ventilação mecânica, sepse, cirurgia de emergência, procedência de enfermarias e LRA.

## EP-150

### Nitrogênio ureico sanguíneo como preditor de mortalidade em pacientes admitidos em uma unidade de terapia intensiva no interior da Bahia

Ananda Catharina Azevedo Silva, Eduardo da Silva Oliveira, Leticia Santos de Carvalho, Gabriel Silva Rocha, João Victor Moraes de Melo, Joaquim Agatângelo de Sousa, Lucio Couto de Oliveira Junior, José de Bessa Júnior  
*Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) - Feira de Santana (BA), Brasil; Hospital Geral Clériston Andrade - Feira de Santana (BA), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar papel do nitrogênio ureico sanguíneo (BUN) como preditor de mortalidade em pacientes críticos admitidos em uma unidade de terapia intensiva.

**Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo dos pacientes admitidos em uma unidade de terapia intensiva no período de junho de 2016 e dezembro de 2017. Os dados foram coletados através do software EPIMED® monitor. Neste estudo foram incluídos os pacientes com do BUN no momento da admissão.

**Resultados:** Foram analisados 973 pacientes, com idade média de  $45,4 \pm 19,36$  anos, dos quais 64,1% (n=624/973) do sexo masculino e 35,9% (n=329/973) feminino. A gravidade descrita pelo SAPS foi  $51,9 \pm 14,7$  e a taxa de mortalidade na unidade em 30 dias foi 29,4% (286/973). Os valores do BUN foram significativamente maiores no grupo que evoluiu com óbito em relação ao grupo de sobreviventes, respectivamente  $21,96[14,49-40,65]$  e  $36,18[20,6-66,331]$ IIQ ( $p < 0,0001$ ). A acurácia prognóstica estimada pela área sob a curva ROC foi de  $0,65[IC0,61-0,68]$ IC95%, semelhante à do SAPS  $30,67[0,63-0,70]$ IC95%. Análise de Youden demonstrou que BUN=25 foi valor com melhor poder discriminatório. Pacientes com BUN > 25 tiveram risco significativamente maior de óbito em relação ao grupo =25, respectivamente 38,3% e 19%, RR  $2,01[1,62- 2,50]$ IC95%, NNH= 5,18,  $p < 0,0001$ .

**Conclusão:** O BUN mostrou-se bom preditor de mortalidade, principalmente daquela ocorrida em 30 dias.

## EP-151

### **Nitrogênio ureico sanguíneo como preditor de mortalidade em pacientes com função renal preservada admitidos em uma unidade de terapia intensiva no interior da Bahia**

Eduardo da Silva Oliveira, Ananda Catharina Azevedo Silva, Maurício Gomes da Silva Serra, Suzane Pereira de Souza, João Victor Moraes de Melo, Marize Fonseca de Oliveira, Lucio Couto de Oliveira Junior, José de Bessa Júnior  
*Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) - Feira de Santana (BA), Brasil; Hospital Geral Clériston Andrade - Feira de Santana (BA), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar o papel do nitrogênio ureico sanguíneo (BUN) como preditor de mortalidade em pacientes críticos com função renal preservada admitidos em uma unidade de terapia intensiva do interior da Bahia.

**Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo dos pacientes admitidos em uma unidade de terapia intensiva no período de junho de 2016 e dezembro de 2017. Os dados foram coletados através do software EPIMED®. Foram incluídos todos os pacientes internados no período com dosagem de BUN no momento da internação e com valor de creatinina sérica menores do que 1,3 mg/dL.

**Resultados:** Foram analisados 504 pacientes com idade média de  $42,29 \pm 19,76$  anos, sendo 60,9% (n=307) do sexo masculino e 39,1% (n=197) feminino. A taxa de mortalidade neste subgrupo foi de 19,6% (n=99/504). O SAPS na admissão foi de  $46,1 \pm 12,39$ . A acurácia prognóstica estimada pela área sobre a curva ROC foi de 0,59 [0,59-0,65] IC95%, comparável à do SAPS3, 0,64 [0,58-0,71] IC95%. Pacientes com BUN >25 tiveram taxa de óbito significativamente maior do que aqueles com BUN =25, respectivamente 29,52% e 17,4%, RR=1,73 [1,19-2,47] IC 95%, NNH= 8,01 [4,36-31,1] IC95%, p< 0,01. O BUN nessa população, apesar da baixa sensibilidade (31,3%), foi bastante específico (82%) com valor preditivo negativo de 83%.

**Conclusão:** O BUN mostrou moderada capacidade prognóstica, contudo a alta especificidade o torna ferramenta na predição de mortalidade.

## EP-152

### **Nitrogênio ureico sanguíneo como preditor de mortalidade em politraumatizados admitidos em uma unidade de terapia intensiva no interior da Bahia**

Ananda Catharina Azevedo Silva, Eduardo da Silva Oliveira, Leticia Santos de Carvalho, Suzane Pereira de Souza, Gabriel Silva Rocha, Renata Nunes de Oliveira, Lucio Couto de Oliveira Junior, José de Bessa Júnior  
*Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) - Feira de Santana (BA), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar o papel do nitrogênio ureico sanguíneo (BUN) como preditor de mortalidade em pacientes politraumatizados admitidos em uma unidade de terapia intensiva do interior da Bahia.

**Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo dos pacientes admitidos em uma unidade de terapia intensiva no período de junho de 2016 e dezembro de 2017. Os dados foram coletados através do software EPIMED® monitor. Foram incluídos todos os pacientes politraumatizados internados no período com dosagem de BUN no momento da internação.

**Resultados:** Avaliou-se os dados de 366 pacientes com idade média de  $36,5 \pm 17,4$  anos com SAPS à admissão de  $44,13 \pm 12,98$ . 87,2% dos sujeitos eram do sexo masculino e 12,8% (n=47) do feminino. A taxa de mortalidade na unidade foi 24,1% (88/366). Os valores do BUN foram significativamente maiores no grupo que evoluiu com óbito em relação aos sobreviventes, respectivamente 27,57 [18,46 - 42,76] e 18,22 [12,15 - 27,5] IIQ, p<0,01. A capacidade preditora estimada pela área sob a curva ROC, foi de 0,67 [0,60-0,73] IC95% comparável à do SAPS, 0,69 [0,62-0,75] IC95%. Pacientes com BUN >25 tiveram risco significativamente maior de óbito em relação ao grupo =25, respectivamente 37,7% (49/130), 15,2% (36/236), RR=2,4 [1,7-3,6] IC 95% e NNH=4,45, p<0,0001.

**Conclusão:** O BUN mostrou-se importante ferramenta prognóstica em politraumatizados, com propriedades similares ao SAPS 3.

## EP-153

### Prevalência da disfagia em pacientes traqueostomizados em unidades de terapia intensiva de um hospital de urgência e emergência

Tainard da Silva Leite Santos, Lucila Stopa Fonseca dos Reis

Hospital de Urgências de Goiânia - Goiânia (GO), Brasil

**Objetivo:** Verificar a prevalência da disfagia em pacientes traqueostomizados nas unidades de terapia intensiva de um hospital de urgência e emergência.

**Métodos:** Estudo observacional, analítico e transversal, realizado com vinte e dois pacientes que estavam internados nas unidades de terapia intensiva do Hospital de Urgências de Goiânia, de ambos os sexos, com idade igual ou acima de 18 anos, conscientes, traqueostomizados, após desmame e suspensão da ventilação mecânica. Como instrumentos de avaliação foram utilizados o Protocolo de Avaliação Fonoaudiológica Preliminar e o Protocolo de Avaliação do Risco para Disfagia associado ao corante alimentício azul para observação de aspiração laringotraqueal.

**Resultados:** Dos pacientes avaliados, quinze (68,2%) eram do sexo masculino e sete (31,8%) do sexo feminino. Treze pacientes (59,1%) foram diagnosticados com disfagia orofaríngea e sete (40,9%) receberam diagnóstico fonoaudiológico de deglutição funcional. No que se refere à idade, observou-se que 13 (59%) pacientes tinham acima de 50 anos. O diagnóstico médico dos pacientes disfágicos foram: acidente vascular encefálico (46,15%), outros (30,76%) como: hematoma subdural agudo, crises convulsivas, tumor de laringe, tumor de laringe e infarto agudo do miocárdio, seguidos de traumatismo cranioencefálico (23,7%) e politrauma (15,38%).

**Conclusão:** Existe uma elevada prevalência de disfagia (59,1%) em pacientes traqueostomizados. Destaca-se a importância do diagnóstico precoce para o gerenciamento adequado da deglutição e reabilitação da disfagia orofaríngea, pois frequentemente apresentam quadros de desidratação, desnutrição e complicações pulmonares.

## EP-154

### Validação do *Simplified Mortality Score* como preditor de mortalidade em uma unidade de terapia intensiva em Feira de Santana, Bahia

Eduardo da Silva Oliveira, Ananda Catharina Azevedo Silva, Maurício Gomes da Silva Serra, Suzane Pereira de Souza, João Victor Moraes de Melo, Ana Cristina de Amorim Alves, Lucio Couto de Oliveira Junior, José de Bessa Júnior  
Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) - Feira de Santana (BA), Brasil; Hospital Geral Clériston Andrade - Feira de Santana (BA), Brasil

**Objetivo:** Comparar a capacidade preditora (validação de critério) de mortalidade do *Simplified Mortality Score* (SMS) com o *Simplified Acute Physiology Score* (SAPS 3) e com o *Sequential Organ Failure Assessment* (SOFA) em pacientes admitidos em unidade de terapia intensiva na Bahia.

**Métodos:** Trata-se de um estudo de validação de instrumento a partir de dados foram coletados através do software EPIMED® monitor entre junho de 2016 e dezembro de 2017 em uma UTI do interior da Bahia. Foram incluídos todos os pacientes internados no período.

**Resultados:** Foram incluídos 1121 pacientes com idade de  $45 \pm 20,57$  anos, com predominância do sexo masculino, 64%(719) do sexo masculino e 36% (n=403) do feminino. Os diagnósticos mais comuns foram trauma cranioencefálico, abdome agudo cirúrgico e insuficiência respiratória aguda. O tempo médio de internação na UTI foi de  $8,36 \pm 8,18$  e mortalidade na unidade foi de 29,4%. O SMS o SAPS 3 e o SOFA apresentaram propriedades preditoras dos desfechos semelhantes com áreas sob a curva ROC, respectivamente de  $0,63[0,60-0,67]IC\ 95\%$ ,  $0,67[0,63-0,70]IC\ 95\%$  e  $0,66[0,62-0,69]IC\ 95\%$ .

**Conclusão:** A acurácia prognóstica do SMS é semelhante à do SAPS 3 e SOFA na avaliação inicial de pacientes admitidos na UTI. O SMS considera apenas variáveis clínicas (Idade, pressão sistólica, cirurgia, neoplasia, etc) enquanto o SAPS e o SOFA utilizam também laboratoriais. A menor complexidade do SMS qualifica-o como atrativo na estratificação do risco/prognóstico do paciente crítico.

## HEMOSTASIA, TROMBOSE E TRANSFUÇÃO

EP-155

### Fatores associados à trombólise em pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico atendidos em um hospital de referência

Bárbara Taísa Assis Soares, Rebeca Lopes Oliveira, Andressa Silva Carneiro de Souza, André Luis Santos Garcez, Jaianuzia Souza Silva, Rauan Sousa da Hora, Elieusa e Silva Sampaio  
*Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil*

**Objetivo:** Descrever fatores associados à realização de trombólise em pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico em um hospital de referência.

**Métodos:** Estudo transversal, constituído por pacientes acometidos por AVC isquêmico, que deram entrada na unidade de referência de um hospital público da cidade de Salvador, com ictus = 7 dias. A coleta de dados foi realizada em abril de 2014 a maio de 2015. Utilizou-se o teste Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher para medidas de associação ( $p < 0,05$ ). Estudo aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa local.

**Resultados:** A amostra foi de 120 pacientes. Predominou pacientes com idade = 60 anos (65,8%), sexo masculino (53,3%), que apresentaram os sintomas no turno matutino (51,7%) e que foram acompanhados pelo familiar (88,3%). Quanto ao meio de locomoção, 50% utilizaram carro próprio para ir até o hospital, 26,7% Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), 8,3% táxi, 4,2% ônibus, 0,8% foi a pé e 10% utilizaram outros meios de transporte. Observou-se associação da realização da trombólise venosa com sexo feminino ( $p = 0,024$ ). Pacientes que procuraram outros serviços de saúde anteriormente não conseguiram realizar a trombólise venosa ( $p = 0,039$ ). Ressalta-se que 73,7% dos pacientes procuraram outro serviço antes de chegar ao hospital referência.

**Conclusão:** Evidenciou-se que a maioria dos pacientes eram idosos, do sexo masculino, e o único fator associado à realização da trombólise venosa foi o sexo feminino. Pacientes que procuraram outros serviços anteriormente não conseguiram realizar trombólise venosa.

## PEDIATRIA E NEONATOLOGIA

EP-156

### Benefícios psicoafetivos da aplicação do método mãe-canguru na unidade de terapia intensiva: revisão sistemática

Mariluce Ribeiro de Sa, Alan Dionizio Carneiro, Maria Fabiana Lucindo da Silva, Laisa Ribeiro de Sa, Cristiane da Silva Costa Frazão  
*Universidade Federal da Paraíba (UFPB) - João Pessoa (PB), Brasil; Universidade Federal de Campina Grande - Campina Grande (PB), Brasil; Faculdade Integrada de Patos - Patos (PB), Brasil*

**Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo investigar benefícios psicoafetivos da aplicação do Método Mãe-Canguru (MMC) na UTI com base na literatura científica.

**Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática realizada nas bases de dados MEDLINE, LILACS, SciELO e Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde utilizando os descritores 'método mãe-canguru', 'unidade de terapia intensiva' e 'cuidados intensivos'. Para seleção da amostra foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: a) ser artigo original, b) estar publicado, *online*, na íntegra, c) estar disponível em português, d) ter sido publicado entre os anos de 2007 E 2017, e) estar relacionado ao objeto do estudo. Como critérios de exclusão considerou-se: a) artigo documental ou de revisão de literatura; b) ser documento, tese ou dissertação. A amostra foi composta de 12 artigos que versavam sobre a temática.

**Resultados:** A partir dos resultados foi possível evidenciar benefícios do MMC no ambiente de UTI apontados pela literatura, destacando-se: fortalecimento do vínculo entre o binômio mãe/filho, controle térmico do RN a partir da temperatura corporal materna, diminuição do risco de infecção hospitalar, redução do tempo de separação entre mãe e filho e do período de internação, em especial na assistência ao RN prematuro e/ou RNBP.

**Conclusão:** O aumento do vínculo afetivo entre mãe/pai e filho, fragilizado pelo distanciamento provocado pela internação da criança, pela institucionalização dos cuidados e pelo sofrimento psicológico dos pais, assim como, o incentivo ao aleitamento materno exclusivo, o contato sensorial com o corpo da mãe/pai afirmam a eficácia do MMC nos ambientes de terapia intensiva.



## EP-157

### **Visão de pais sobre o método mãe-canguru na unidade de terapia intensiva: revisão sistemática**

**Mariluce Ribeiro de Sa, Alan Dionizio Carneiro, Maria Fabiana Lucindo da Silva, Laisa Ribeiro de Sa, Cristiane da Silva Costa Frazão**

*Universidade Federal da Paraíba (UFPB); Universidade Federal de Campina Grande - Campina Grande (PB), Brasil; Faculdade Integrada de Patos - Patos (PB), Brasil*

**Objetivo:** Este estudo tem como objetivo analisar percepções de pais sobre a aplicação do Método Mãe-canguru (MMC) conforme descrito na literatura científica.

**Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática realizada nas bases de dados MEDLINE, LILACS, SciELO e Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde utilizando os descritores 'método mãe-canguru', 'unidade de terapia intensiva' e 'cuidados intensivos'. A seleção da amostra observou os seguintes critérios de inclusão: a) artigo original, b) publicado, *online*, na íntegra, c) disponível em português, d) publicado entre os anos de 2007 e 2017, e) estar relacionado ao objeto do estudo. Como critérios de exclusão, considerou-se: a) artigo documental ou de revisão de literatura; b) ser documento, tese ou dissertação. A amostra foi composta de 12 artigos que versavam sobre a temática.

**Resultados:** Evidenciou-se com base nos resultados desse estudo que durante a hospitalização coexistem muitos conflitos e sentimentos ambivalentes, desde culpa e medo, até esperança pela sobrevivência de seus bebês, além de todos os comportamentos imaturos que o neonato apresenta e não são compreendidos pelos pais.

**Conclusão:** Na vivência dos pais descrita na literatura, estes explicitaram que a adesão ao MMC se deu pela sobrevivência e recuperação do bebê. Para os pais o MMC possibilitou benefícios como: estar próximo do filho, abraçando, aquecendo-o, sentindo-o, pegando-o no colo, promovendo carinhos e com isso diminuindo a ansiedade proveniente da hospitalização. Nisto reside o sentimento de alívio e a felicidade das mães com a melhora dos seus filhos, por estarem junto a eles, oferecendo-lhes amor, carinho e sendo elas mesmas as cuidadoras.



ISBN: 978-85-63887-04-7