

## EP-286

**Variação sazonal das características clínicas e prognóstico de pacientes graves admitidos em unidade de terapia intensiva**

**Gláucia Elizabete Galvão<sup>1</sup>, Amanda Arantes Vieira<sup>1</sup>, Leonardo Shingu de Oliveira<sup>1</sup>, Marianne Machado<sup>1</sup>, Maria Vitória Prado<sup>1</sup>, Lucienne Tibery Queiroz Cardoso<sup>1</sup>, Cintia Magalhães Carvalho Grion<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Londrina - Londrina (PR), Brasil

**Objetivo:** Analisar variações sazonais dos padrões clínicos, uso de recursos terapêuticos e resultados da internação de pacientes adultos admitidos na unidade de terapia intensiva.

**Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo realizado de janeiro de 2011 a dezembro de 2016 em pacientes adultos na unidade de terapia intensiva (UTI) de Hospital Universitário. Foram coletados dados do tipo de admissão, escores APACHE II, SOFA e TISS 28 da admissão na UTI. O tempo de permanência e o desfecho na saída hospitalar foram registrados. O nível de significância adotado foi de 5%.

**Resultados:** Foram analisados 3.711 pacientes no período do estudo. Os pacientes apresentaram mediana de idade de 60,0 anos (ITQ=45,0 - 73,0), sendo 59% homens. O diagnóstico mais frequente na admissão da UTI foi sepse e 11,2% da amostra apresentava comorbidades. Foi identificada maior proporção de categoria diagnóstica do tipo "clínico", maior necessidade de ventilação mecânica na admissão e maior proporção do diagnóstico de sepse nos meses do verão, além de maiores taxas de mortalidade comparadas às outras estações do ano. A sazonalidade foi fator independente associado ao aumento de taxa de mortalidade hospitalar.

**Conclusão:** Em unidades de terapia intensiva com alta taxa de ocupação, foi possível observar variação sazonal do perfil clínico e de prognóstico dos pacientes admitidos, sendo que os meses de verão apresentam maior proporção de pacientes clínicos e cirúrgicos de urgência com maiores taxas de mortalidade.

## EP-287

**Variáveis epidemiológicas e clínicas de pacientes com lesão renal aguda em unidade de terapia intensiva**

**Elizabeth Mesquita Melo<sup>1</sup>, Felícia Maria Matias Silveira<sup>2</sup>, Telma Regina Oliveira Sousa<sup>2</sup>, Lanese Medeiros de Figueirêdo<sup>3</sup>, Aline Cruz Esmeraldo Áfio<sup>4</sup>, Natasha Marques Frotas<sup>5</sup>, Sirléia Lucy Aragão da Silva<sup>6</sup>, Thiago Santos Garces<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Hospital São José de Doenças Infecciosas - Fortaleza (CE), Brasil;

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Ceará (UECE) - Fortaleza (CE), Brasil; <sup>3</sup>Hospital Distrital Dr. Evandro Ayres de Moura - Fortaleza (CE), Brasil; <sup>4</sup>Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil; <sup>5</sup>Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - Redenção (CE), Brasil; <sup>6</sup>Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - Fortaleza (CE), Brasil

**Objetivo:** Conhecer as variáveis epidemiológicas e clínicas de pacientes que evoluíram com lesão renal aguda (LRA) em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de doenças infecciosas.

**Métodos:** Estudo exploratório descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado na UTI do Hospital São José de Doenças Infecciosas, em Fortaleza-Ceará, com 54 pacientes. Dados coletados de agosto a novembro de 2017, organizados no Excel e analisados pela estatística descritiva, sendo expostos em gráficos e tabelas. Os aspectos éticos foram respeitados.

**Resultados:** Predominou o sexo masculino (68,5%) e a faixa etária menor que 35 anos (31,5%), com média de idade de 46 anos; 68,5% eram procedentes da capital; o diagnóstico mais comum foi a aids (53,8%). O suporte ventilatório invasivo foi utilizado por 92,6% e as drogas vasoativas por 85,2%. O principal acesso vascular para a realização da hemodiálise foi a veia femoral direita (79,6%). A respeito do desfecho clínico, a maioria evoluiu para óbito (79,6%).

**Conclusão:** O estudo viabilizou a percepção sobre o perfil dos pacientes internados em UTI que evoluem com LRA, servindo como base para novos estudos e ampliando o conhecimento acerca dessa clientela.

## Terminalidade, humanização e ética

## EP-288

**A visita de crianças em um centro de terapia intensiva adulto: uma prática humanizada**

**Rita Gomes Prieb<sup>1</sup>, Waleska Jerusa de Souza Mendonça<sup>1</sup>, Paula Azambuja Gomes<sup>1</sup>**

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

**Objetivo:** Há escassos estudos que abordam a respeito da participação de crianças no processo de internação de pacientes em Centro de Terapia Intensiva (CTI). A pesquisa visa compreender o comportamento de crianças antes, durante e depois da visita a familiar internado em CTI, identificando se o acesso destas traz benefícios ao paciente, à família e a própria criança. Além disso, analisar se o acesso de crianças em um CTI contribui para a adaptação do paciente, da família, e da própria criança à internação hospitalar e mudanças de rotina familiar, advindas do processo de internação.

**Métodos:** Estudo qualitativo, com método descritivo para análise dos dados. A amostra foi captada por saturação e conveniência, no período de julho a setembro de 2017, no CTI adulto de um hospital escola. Para coleta dos dados foi utilizada uma entrevista semiestruturada e semidirigida, aplicada em onze acompanhantes responsáveis por crianças que realizaram visitas no CTI.

**Resultados:** Através da análise do conteúdo das entrevistas verificou-se que a visita das crianças no CTI trouxe consideráveis benefícios ao paciente e à família, favorecendo a manutenção dos laços afetivos e contribuindo positivamente na evolução do tratamento do paciente.

**Conclusão:** Na amostra estudada, verificamos que as famílias não demonstram medo de levar suas crianças ao CTI; podemos afirmar que o rompimento do vínculo, ocasionado pela internação, a falta de inclusão da criança nestas situações e a falta de comunicação marcada por omissões e/ou segredos podem ser mais danosos do que o contato da criança com o paciente em estado crítico.

### EP-289

#### Identificação de estressores em uma unidade de terapia intensiva coronariana

**Andressa Coriolano Evaristo<sup>1</sup>, Isis Sousa Bezerra de Menezes<sup>2</sup>, Janaína Maria Maia Freire<sup>2</sup>, Rodrigo Tavares Dantas<sup>1</sup>, Huana Carolina Cândido Moraes<sup>3</sup>, Jacqueline Mota da Silva<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - Fortaleza (CE), Brasil; <sup>2</sup>Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; <sup>3</sup>Centro Universitário Católica de Quixadá - Quixadá (CE), Brasil; <sup>4</sup>Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

**Objetivo:** Apresentar os fatores estressores percebidos por pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva coronariana.

**Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e descritivo desenvolvido com 25 pacientes internados em um hospital público e de nível terciário situado em Fortaleza, Ceará, no período de dezembro de 2017 a janeiro de 2018. Para obtenção dos fatores estressores, utilizou-se a Escala de Avaliação de Estressores em Unidade de Terapia Intensiva (Environmental Stressor Questionnaire - ESQ). Os dados foram compilados em tabelas, com análise estatística descritiva calculando-se frequências absolutas e relativas, média, mediana e desvio padrão.

**Resultados:** A internação na unidade foi considerada, pela maioria dos pacientes, mediante aplicação da ESQ, como uma experiência "não estressante" a "moderadamente estressante". Os itens avaliados como mais estressantes pelos pacientes foram "estar incapacitado de exercer seu papel na família", "sentir dor", "ter que ficar olhando para o teto" e "ser furado por agulhas". Os itens avaliados como menos estressantes foram "não ter noção de onde você está", "estar preso por tubos e drenos" e "não saber que dia é hoje". Os pacientes sugeriram também como fatores estressores ficar imobilizado no leito, não poder andar, não saber se é dia ou noite e medo do procedimento cirúrgico.

**Conclusão:** Concluiu-se que, a análise desses dados e sua compreensão são relevantes para subsidiar a atuação dos profissionais da saúde e, em especial, dos enfermeiros, no que diz respeito ao suporte necessário para minimizar os estressores vivenciados e/ou evitar que os mesmos ocorram.

### EP-290

#### A responsabilidade civil médica à luz da jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia

**Daniel Carlos Neto<sup>1</sup>, Lorena Carlesso Vicensi de Assunção<sup>2</sup>, Laura Carlesso Vicensi de Assunção<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales - Buenos Aires, Argentina; <sup>2</sup>Universidade Federal do Acre (FAC) - Rio Branco (AC), Brasil; <sup>3</sup>Faculdades Integradas Aparício Carvalho - Porto Velho (RO), Brasil

**Objetivo:** O número crescente de processos judiciais por "erro médico" tem causado impactos na atividade profissional médica. Com o propósito de colaborar para a amplificação da compreensão da realidade em busca do máximo de segurança jurídica no exercício da medicina, foi realizado este estudo.

**Métodos:** Estudo descritivo, baseado na avaliação retrospectiva realizada nos acórdãos dos recursos de apelação do Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia.

**Resultados:** Foram analisados 58 julgados, evidenciando as especialidades: 31% Obstetrícia, 10,4% Ginecologia; 10,4% Cirurgia Geral; 8,6% Ortopedia; 8,6% Plantonista de Urgência/Emergência; 8,6% Clínica Geral; 5,2% Cirurgia Plástica; 3,5% Oftalmologia; 3,5% Imaginologia; 1,7% Neurologia; 1,7% Neurocirurgia; 1,7% Cirurgia Torácica; 1,7% Pediatria; 1,7% Mastologia; 1,7% Cardiologia. A culpa lato sensu foi questionada em: 58,6% Negligência; 14% Imprudência e 3,4% Imperícia; além de 12% Iatrogenia e 12% Erro de Diagnóstico. Quanto aos meios probatórios, quando realizada perícia médica, 32% foram julgados procedentes e 68% improcedentes; quando não realizada 51,5% foram julgados procedentes e 48,5% improcedentes.

**Conclusão:** Diversos são os fatores que participam da embriogênese do erro médico, sobretudo a má qualidade do ensino médico, o sucateamento da saúde no Brasil, as péssimas condições de trabalho, a desumanização do atendimento, a mercantilização da medicina, o tempo reduzido para consultas, entre outros, frente à vulnerabilidade de conhecimento jurídico, como forma de alcançar mecanismos que lhes permita delinear estratégias que minimizem os riscos potenciais de fenômenos jurídicos desfavoráveis no exercício da atividade médica.

### EP-291

#### Acompanhamento psicológico na indicação tardia de cuidados paliativos em unidade de terapia intensiva

**Mariana Batista Leite Leles<sup>1</sup>, Maria Luiza Silveira Fernandes Conceição<sup>2</sup>, Nathalia Mourthé Prates<sup>2</sup>, Jurandir Paulo da Silva Junior<sup>2</sup>, Igor Capeletti Ferreira<sup>1</sup>, Verônica Chaves Marques<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Hospital do Coração de Goiás - Goiânia (GO), Brasil; <sup>2</sup>Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGO) - Goiânia (GO), Brasil