

Revista Brasileira de Terapia Intensiva  
BJIC Brazilian Journal of Intensive Care

Resumos dos trabalhos científicos apresentados no

## PAN E IBÉRICO 2016

de Medicina Intensiva

**9 a 12 de novembro**

Centro de Eventos FIERGS  
Porto Alegre, Brasil



XI Congresso Panamericano e  
Ibérico de Medicina Crítica y  
Terapia Intensiva

VIII Congresso Panamericano e  
Ibérico de Enfermería Intensiva



**Resultados:** Foram avaliados 8 indicadores assistenciais com impacto na segurança do paciente. No período analisado obteve-se a melhora significativa de 6 deles. A taxa de infecção associada ao cateter venoso central apresentou redução em 30%; A taxa de extubação apresentou redução de 23 %. Também houve redução da perda de cateter venoso central em 27%; eventos relacionados a pneumonia associada à ventilação mecânica foram reduzidos em 32%. Houve ainda a redução da incidência de pneumotórax 61%; índices relacionados a hemorragia intracraniana em prematuros menores 1.500g, apresentaram queda de 81%; As notificações de farmacovigilância aumentaram significativamente no período, em 500%.

**Conclusão:** O gerenciamento de risco à beira leito é uma prática que reforça diariamente todos os assuntos discutidos nos treinamentos institucionais, sejam eles exigidos pela legislação ou na melhora de resultado assistencial. Sabendo-se que esta é uma ferramenta importante no contexto de segurança do paciente, reforça-se a necessidade do comprometimento multidisciplinar na identificação dos riscos relacionados ao paciente, bem como na construção de condutas preventivas voltadas a minimizar os eventos adversos.

## Epidemiologia

### A0-041

#### El paciente crítico crónico en el cono sur

**Fernando Rios, Ciro Leite Mendes, Paulo Cesar Gottardo, Nestor Raimondi, Fernando Suparregui Dias**

*Hospital Juan A Fernandez, Buenos Aires - Buenos Aires, Argentina; Hospital Nacional Prof. Dr. A. Posadas - Buenos Aires, Argentina; Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil; Hospital Pompéia - Caxias do Sul (RS), Brasil; Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil*

**Objetivo:** Los pacientes críticos crónicos (PCC) son un problema creciente. Existe poca información acerca de la prevalencia y características de los PCC en Argentina y Brasil. **Métodos:** Estudio transversal. Se registraron en UCI: día 1 todo paciente presente en la UCI y se realizaba un segundo corte a 28 días. Se definió como PCC a quienes presentan una estadia en UCI >21 días. Se realizó análisis univariado y las variables significativas se sometieron a análisis multivariado (tabla 2).

**Resultados:** Se incluyeron 1144 pacientes, centros participantes fueron 110 (41 y 69 respectivamente). Las características y las variables significativas en el análisis multivariado están en las tablas 1 y 2. Tabla 1 Variable Total (n: 1144) Argentina (n 389) Brasil (765) P Edad 60±19 56±19 62±19 <0,001 Sexo (masculino) 638 (55%) 235 403 0,010 APACHE II 19,9±9,2 18,3±8,8 19,8±8,8 0,678 SAPS III 57±19 57±19 56±19 0,345 Mortalidad 339 (29%) 97 (25%) 242 (32%) 0,013 Ventilación Mecánica 634 (55%) 256 (49%) 378 (66%) <0,001 Origen Emergencias 386 (33,5%) 78 (20,2%) 308 (40,3%) <0,001 Quirofano 249 (21,6%) 66 (17,1%) 183 (24,0%) 0,001 Sala general 387 (33,6%) 201 (51,9%) 186 (24,3%) <0,001 Tabla 2 Variable Odds Ratio IC 95% P Infección al Ingreso 1,43 1,002 - 2,05

0,049 Nutrición Parenteral 2,82 1,17 - 6,81 0,021 Ingresar de Emergencias 1,76 1,11 - 2,77 0,015 Traqueostomía 6,25 4,14 - 9,44 <0,001.

**Conclusión:** En nuestra región la prevalencia de PCC es elevada y se asocia: ser admitido en UCI por una infección, requerir nutrición parenteral, ingresar desde emergencias, y la necesidad de traqueostomía, no existieron diferencias según el tipo de hospital.

### A0-042

#### Mobilização precoce em pacientes ventilados mecanicamente: estudo de ponto prevalência de um dia em unidades de terapia intensiva do Sul do Brasil

**Paula Caitano Fontela, Thiago Costa Lisboa, Luiz Alberto Forgiarini Junior, Gilberto Friedman**

*Centro Universitário Metodista - Porto Alegre (RS), Brasil; Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a prevalência de mobilização precoce em unidades de terapia intensiva (UTI) em pacientes sob ventilação mecânica (VM), assim como identificar barreiras associadas à sua realização.

**Métodos:** Estudo transversal de ponto prevalência de um dia realizado em 11 UTIs do Rio Grande do Sul (RS), incluindo todos os pacientes > 18 anos, internados na UTI sob VM durante as 24 horas do dia 21 de junho de 2016. Foram coletados dados demográficos, tipo de via aérea, nível mais elevado de mobilização (escala de 8 níveis) e barreira mais importante para mobilizar num nível mais elevado. A mobilização foi avaliada como variável binária: “na cama” (nível 1-3) ou “fora da cama” (nível 4-8).

**Resultados:** Foram incluídos 140 pacientes, 57,2±17,0 anos de idade, sendo 90 (64,3%) do sexo masculino. A mediana do tempo de VM e internação na UTI foi de 7 (1 - 195) dias. Do total, 14 (10,0%) pacientes foram mobilizados fora da cama (i. e., sentado na beira da cama ou nível superior de mobilização). Entre os pacientes com tubo endotraqueal, traqueostomia, e ventilação não invasiva, 2%, 23,5% e 50,0% foram mobilizados fora da cama, respectivamente (p<0,001 para diferença entre os três grupos). As barreiras mais comuns para mobilizar num nível mais elevado foram instabilidade cardiovascular (18,6%), sedação profunda (17,9%) e fraqueza (17,1%).

**Conclusão:** Neste estudo de ponto prevalência conduzido no RS, somente 10,0% de todos os pacientes ventilados mecanicamente e somente 2% dos pacientes com tubo endotraqueal foram mobilizados fora da cama como parte da rotina de cuidados. Barreiras modificáveis, como sedação profunda, serão importantes para aumentar a mobilização nas UTIs do RS.

### A0-043

#### Mortalidade hospitalar por causas externas e o acesso às unidades de terapia intensiva no Estado do Paraná