

eP3152**O perfil do uso dos jalecos por profissionais da área da saúde em Porto Alegre**

Michele Silva; Lisiane Vaz
Outras Instituições

O jaleco é um Equipamento de Proteção Individual (EPI) destinado à proteção dos riscos suscetíveis de ameaça a segurança e a saúde no trabalho, sendo seu uso obrigatório. A biossegurança é voltada para prevenção e eliminação de risco à saúde do trabalhador e meio ambiente, sendo fundamental a constante conscientização dos profissionais de saúde sobre os riscos oriundos da incorreta utilização dos EPIs. O objetivo da pesquisa foi identificar o perfil das equipes multidisciplinares da área da saúde em relação ao uso do jaleco na sua rotina profissional. Para atingir os objetivos foi realizado pesquisa quantitativa por meio de questionário online com perguntas abertas e fechadas com trabalhadores da área da saúde como médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e técnicos em análises clínicas. Os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em suma, 19,6 % dos entrevistados trabalham em outros estabelecimentos de saúde, onde 33,6 % informam utilizar o mesmo jaleco nos diferentes estabelecimentos de saúde; 5,6% dos entrevistados não retiram o jaleco para se alimentar; em relação à lavagem do EPI, 88,9% fazem lavagem semanalmente e de forma individualizada; 19,4% salientam utilizar o jaleco em locais como banheiro. Para a maioria dos profissionais da saúde entrevistados, o uso do jaleco representa uniforme e/ou identificação, proteção, higiene, respeito e ética. Conclui-se a necessidade da educação em saúde de forma periódica com os profissionais da saúde em relação ao uso de jaleco, a fim de não banalizar os riscos existentes da rotina profissional vinculado a exposição do trabalhador em saúde e paciente.

EMERGÊNCIA E INTENSIVISMO**eP2396****Range of glycemic gap at intensive care unit admission and its association with characteristics and outcomes in critically ill patients**

Ariell Freires Schaeffer; Priscila Bellaver; Tatiana Helena Rech; Cristiane Bauermann Leitão
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introduction: The glycemic gap, defined as the difference between blood glucose at the intensive care unit (ICU) admission and the estimated mean blood glucose derived from glycated hemoglobin (HbA1c) values, isolates preexisting hyperglycemia from stress-induced hyperglycemia. It has been associated with worse prognosis in specific populations of critically ill patients. However, negative glycemic gap values have never been described. **Objectives:** The aim of the present study was to investigate the characteristics and outcomes of critically ill patients regarding the range of glycemic gap, through negative to positive values. **Methods:** From September 2017 to February 2018, adult critically ill patients admitted to the ICU were prospectively included in the study and followed until hospital discharge or death. Blood samples were collected at study entry for blood glucose and HbA1c and were then used to calculate glycemic gap. Clinical variables and outcomes were recorded. **Results:** A total of 542 patients were enrolled (mean age 59; 30% with preexisting diabetes). A strong correlation between mean blood glucose values and glycemic gap was identified ($r=0.7$, $p<0.0001$) (Fig 1). Three groups were divided according to the range of glycemic gap values on ICU admission: ≤ 0 mg/dL ($n=212$), 0 to 40 mg/dL ($n=189$) and ≥ 40 mg/dL ($n=141$). Patients with glycemic gap ≤ 0 mg/dL had lower mean blood glucose (101 ± 38 mg/dL vs. 202 ± 80 mg/dL, $p<0.001$), higher HbA1c values ($6\pm 1.7\%$ vs. $5.4\pm 1.5\%$, $p<0.001$), more episodes of hypoglycemia (17.1% vs. 7.8%, $p=0.005$), and lower need of glucocorticoids use (34.8% vs. 52.5%, $p=0.004$) than patients with glycemic gap >40 mg/dL group. Patients with glycemic gap 0 to 40 mg/dL had fewer previous diagnosis of diabetes (18.5% vs. 40.4%, $p<0.001$), lower mean blood glucose levels (128 ± 32 vs. 202 ± 80 , $p<0.001$), and reduced need for insulin therapy (19.7% vs. 46.8%, $p<0.001$) when compared to patients with glycemic gap >40 mg/dL. Regarding the outcomes, patients with glycemic gap 0 to 40 mg/dL as compared to patients with glycemic gap >40 mg/dL, had reduced need for RRT (16.9% vs. 34%, $p=0.002$) and lower shock incidence (31.2% vs. 47.5%, $p=0.009$) (Table 1), but these differences were lost when adjusted for the presence of diabetes and glucocorticoid use. **Conclusions:** In this medical-surgical sample of critically ill subjects, including patients with and without preexisting diabetes, the glycemic gap was not independently associated with outcomes.

eP2417**Análise de indicadores do pacote de tratamento a sepse em um hospital universitário**

Mariele Rebello dos Santos; Jaqueline Sangiogo Haas; Miriane Melo Silveira Moretti; Josi Vidart; Luísa Bender Cauduro
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

INTRODUÇÃO: Sepse é a presença de disfunção orgânica secundária à resposta desregulada do organismo à infecção. Seu diagnóstico passou a ser associado a dois ou mais pontos no escore do Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) (SINGER et al. 2016). Devido à sua elevada morbimortalidade, torna-se indispensável à utilização de ferramentas que auxiliem na avaliação do paciente séptico e nas práticas assistenciais. O Instituto Latino Americano de Sepse (ILAS) sugere a análise da aderência aos pacotes de tratamento fundamentado em um protocolo institucional de ações padronizadas em diretrizes mundiais. **OBJETIVO:** Medir os indicadores preconizados pelo ILAS que são: tempo de disfunção orgânica até a identificação da sepse, tempo entre disfunção orgânica e início da infusão antimicrobiana, aderência à coleta de lactato, aderência à coleta de hemoculturas e administração de antibiótico na primeira hora. **MÉTODO:** Estudo descritivo, quantitativo, longitudinal retrospectivo. O estudo foi realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) com pacientes que internaram na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) entre o período de janeiro a dezembro de 2018, maiores de 18 anos com diagnóstico de sepse ou choque séptico. Foram excluídos aqueles com dados incompletos. Todos os pacientes são acompanhados pelo Programa de combate à sepse e fazem parte de um banco de dados institucional. Esta pesquisa é vinculada ao projeto aprovado pelo Comitê de Ética da instituição, sob o registro 16-0317. **RESULTADOS:** Foram incluídos 325 pacientes. O tempo de disfunção orgânica foi de 4.1 ± 9.5 horas, o tempo para início da infusão