

no local. Os dados foram coletados diariamente a partir da caracterização demográfica, clínicas, assistenciais e ambientais. Realizou-se análise estatística descritiva e inferencial, utilizando-se os programas SPSS e EpiInfo™.

Resultados: Observou-se ocorrência de lesão ocular associada ao jejum ($p=0,0039$); ao menor risco de morte ($p=0,0056$) e; ao maior tempo de internação ($p=0,0088$). A oclusão com filme transparente de poliuretano no olho direito foi considerada fator de proteção ($p=0,0019$), com maior tempo livre de lesão no olho direito (4,1 dias), comparado ao olho esquerdo (2,4 dias) ($p=0,0022$).

Conclusão: A ocorrência de lesão de superfície ocular se associou com variáveis intrínsecas do paciente e; a aplicação de filme transparente de poliuretano, garantiu maior tempo livre de lesão nesse órgão.

Epidemiologia

AO-033

A mortalidade dos pacientes em unidade de terapia intensiva se modifica conforme turno de admissão?

Rodrigo Carvalho de Menezes¹, Isabella Bonifácio Brige Ferreira², Raissa Laruxa Oliveira Silva³, Gabriel Andrade Agareno³, Andre Luiz Nunes Gobatto⁴, Licurgo Pamplona Neto⁴, Sydney Agareno de Souza Filho⁴, Nivaldo Menezes Filgueiras Filho¹

¹Núcleo de Ensino e Pesquisa, Hospital da Cidade - Salvador (BA), Brasil; ²Universidade do Estado da Bahia (UNEB) - Salvador (BA), Brasil; ³Núcleo de Pesquisa Clínica, UNIFACS - Salvador (BA), Brasil; ⁴Hospital da Cidade - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Avaliar a existência de diferenças na morbimortalidade e perfil dos pacientes críticos em relação aos turnos diurno ou noturno de admissão na UTI.

Métodos: Coorte prospectiva em uma UTI geral. Foram incluídos todos os pacientes adultos admitidos na UTI entre agosto de 2015 e julho de 2018. Foram excluídos pacientes transferidos para outro hospital. Os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com turno de admissão (diurno ou noturno). Foi testada a associação entre o turno de admissão na UTI e óbito na unidade.

Resultados: 2209 pacientes, 53% eram mulheres. Médias de idade $67,8 \pm 17,8$ anos, SAPS3 de $45,2 \pm 11,4$ e índice de comorbidade Charlson de $1,5 \pm 1,7$. Ocorreram 1160 (52,5%) admissões noturnas. Pacientes admitidos à noite tiveram menor permanência hospitalar prévia (1,1-1,8; $p < 0,0001$), maior chance de admissão cirúrgica [OR (95%CI)=1,37(1,10-1,71), $p=0,0039$] e de dependência para atividades diárias [OR (95%CI)=1,34(1,04-1,72), $p=0,023$]. Na primeira hora, menor nível de ureia sérica [OR (95%CI)=55,5-62; $p=0,0157$] e maior Glasgow [OR (95%CI)=13,5-13,9; $p=0,0249$], Não houve diferença na mortalidade na UTI [OR (95%CI)=1,09 (0,87-1,37); $p=0,44$].

Conclusão: Apesar de se observar diferenças entre o perfil de pacientes de admissão noturna na UTI em relação às diurnas, não houve diferença de mortalidade entre esses grupos.

AO-034

Disfagia orofaríngea grave em pacientes críticos de um centro de terapia intensiva

Paula Tasca Vizioli¹, Eder Chaves Pacheco¹, Simone Augusta Finard¹, Luana Cristina Berwig¹, Sílvia Dornelles¹

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

Objetivo: O objetivo do presente estudo foi identificar presença de disfagia orofaríngea grave em pacientes internados no centro de terapia intensiva (CTI).

Métodos: Estudo transversal retrospectivo a partir da análise de 387 prontuários na CTI do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, no período de 2014 e 2017 que receberam atendimento fonoaudiológico. Foi realizada avaliação clínica, classificação funcional da ingestão por via oral pela *Functional Oral Intake Scale* (FOIS) e classificação de disfagia de acordo com o Protocolo de Avaliação do Risco de Disfagia (PARD) no primeiro atendimento. Foram analisados os seguintes grupos: pacientes sem intubação orotraqueal (IOT) (G1), pacientes com uma IOT (G2) e pacientes com duas ou mais IOTs (G3).

Resultados: O G1: (n=101) possui média de idade de $62,65 \pm 15,57$, havendo predominância do sexo masculino (57,1%) sendo observado presença de disfagia orofaríngea grave em 24% dos pacientes, presença de FOIS 1: em 37%, com desfecho óbito de 18%. No grupo G2 (n=231) a idade média era $61,93 \pm 15,10$, com predominância do sexo masculino (57,1%), disfagia orofaríngea grave em 33%, presença de FOIS 1: 44,2%, e desfecho óbito em 22,9%. No grupo G3 (n=55) a idade média foi de $59,9 \pm 15,17$, predominância do sexo feminino (52,7%), com FOIS 1: em 60%, presença de disfagia orofaríngea grave em 44% com óbito em 40% dos pacientes.

Conclusão: Portanto, a avaliação fonoaudiológica precoce visa identificar e diminuir a ocorrência de complicações clínicas decorrentes da disfagia orofaríngea.

AO-035

A terceira idade na terapia intensiva: seria o fim para todos?

Taynara Lopes dos Santos¹, Fernando Lucas Soares², Luana Alves Tannous³, Danilo Bastos Pompermayr⁴, Fernanda Baeumle Reese⁵, Mirella Cristine de Oliveira², Paula Geraldine David João², Álvaro Réa-Neto²

¹Liga Acadêmica de Medicina Intensiva, Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências Médicas e Terapia Intensiva (CEPETI) - Curitiba (PR), Brasil; ²Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências Médicas e Terapia Intensiva (CEPETI) - Curitiba (PR), Brasil; ³Hospital Universitário Cajuru - Curitiba (PR), Brasil; ⁴Santa Casa de Misericórdia de Curitiba - Curitiba (PR), Brasil; ⁵Hospital do Trabalhador - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Delinear o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes idosos internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) em Curitiba-PR.