

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





amarelos e 205 códigos azuis. Foi observada redução do número de atendimentos em códigos azuis a partir do primeiro ano de implementação do TRR. A análise multivariada identificou idade (OR 1,02; IC95% 1,02-1,03;  $p<0,001$ ), sexo masculino (OR 1,48; IC95% 1,09-2,01;  $p=0,01$ ), mais de um atendimento (OR 3,31; IC95% 2,32-4,71;  $p<0,001$ ), internação para especialidades clínicas (OR 1,77; IC95% 1,29-2,42;  $p<0,001$ ), pedido de vaga de unidade de terapia intensiva (UTI) posterior ao código (OR 4,75; IC95% 3,43 - 6,59;  $p<0,001$ ) e admissão em UTI prévia ao código (OR 2,13; IC95% 1,41 - 3,21;  $p=0,001$ ) como fatores de risco para mortalidade hospitalar de pacientes atendidos em códigos amarelos.

**Conclusão:** O número de atendimentos a códigos amarelos e azuis após cinco anos de implementação do TRR no Hospital Universitário de Londrina foi elevado e foram identificados fatores de risco modificáveis e não modificáveis para mortalidade hospitalar.

### AO-038

#### Extended intensive care unit visiting policy reduces the incidence of *delirium*: a before and after study

**Regis Goulart Rosa, Laura Cordeiro Madeira, Aline Maria Ascoli, William Rutzen, Ivan Almeida, Lucas Carlesso, Fernanda Ferla Guilhermano, Cassiano Teixeira**

*Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil; Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil*

**Objective:** To compare the effectiveness and safety of two policies of ICU visitation.

**Methods:** A prospective before and after study was conducted at a tertiary centre in Porto Alegre, southern Brazil. The present study followed all ICU patients  $\geq 18$  years of age who were consecutively admitted to the medical-surgical ICU of the Hospital Moinhos de Vento from May 2015 to November 2015. Patients admitted under a restricted policy of ICU visitation (4.5 hours per day) were compared with those admitted under a extended policy of ICU visitation (12 hours per day). The primary outcome measure was incidence of *delirium* verified by the Confusion Assessment Method for the ICU. The secondary outcome measures included incidence of ICU-acquired pneumonia, bloodstream infection and urinary tract infection; length of ICU-stay and all-cause 14-day mortality.

**Results:** In total, 286 patients were included in the intention to treat analysis, of which 141 were evaluated during restricted policy of ICU visitation and 145 during the extended policy of ICU visitation. The median duration of visits to ICU patients was significantly higher during the period of extended policy of ICU visitation (120 min versus 230 min,  $p<0,001$ ). The analysis of outcomes showed lower incidence of *delirium* (9.6% versus 20.5%,  $p=0,01$ ) and lower median ICU length of stay (3 days versus 4 days,  $p=0,04$ ) for patients admitted during the period of extended policy of ICU visitation. The incidence of ICU-acquired infections were similar in the two study groups.

**Conclusion:** Extended policy of visitation can reduce the incidence of *delirium* during ICU-stay.

### AO-039

#### Implementação do time de resposta rápida no Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Luciane Maria Fabian Restelatto, Bárbara Rayanne Fior, Lúcia Costa Cabral Fendt, Marina Verçoza Viana, Patricia Schwarz, Lia Andrade Zorzi, Marcius Conceição Prestes, Thais Crivellaro Dutra Buttelli**

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

**Objetivo:** O termo Time de Resposta Rápida (TRR) descreve uma abordagem hospitalar ampla para melhorar a detecção precoce da deterioração dos pacientes, fornecendo uma equipe que inicia o tratamento destinado a prevenir graves eventos adversos, incluindo PCR (parada cardiorrespiratória) e morte inesperada. Os funcionários da enfermagem são alertados para a deterioração clínica quando os pacientes preenchem critérios pré-definidos. O achado mais consistente nos estudos de eficácia do TRR em revisões sistemáticas é a redução de PCR intra-hospitalar. **Objetivo:** avaliar a atuação geral do TRR no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, assim como o número de PCR após sua implementação.

**Métodos:** Estudo de coorte com análise retrospectiva de dados de julho/2014 a junho/2016.

**Resultados:** Durante o período avaliado, foram realizados 5936 chamados para o TRR, com 1233 (22,8%) transferências para Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Desses, 68,2% em pacientes clínicos, sendo 79,9% dos chamados realizados pela enfermagem. Os principais gatilhos foram dessaturação (39,3%) e hipotensão (36,2%). A implementação do TRR foi associada com uma redução de 36% no número de PCR intra-hospitalar (pré-TRR 4,2/1000 altas e pós-TRR 2,7/1000 altas).

**Conclusão:** No presente estudo retrospectivo, a implementação de um time de resposta rápida (TRR) foi associada com uma diminuição significativa no número de PCR. O TRR também desempenha um papel crucial na cultura focada na segurança do paciente, com a prática rotineira de avaliação dos pacientes de risco, e consequente redução de eventos adversos.

### AO-040

#### Gerenciamento do risco à beira do leito e seu impacto na segurança do paciente

**Aginaldo da Silva, Roquelia Ferreira Caetano Guedes, Hermilio Garcez Jr, Fabiana Aguilar, Rosana Coutinho, Marcus Ângelus Jannuzzi de Oliveira, Diego Silveira Monteiro, Tilza Tavares**

*NEOCENTER S/A - Belo Horizonte (MG), Brasil*

**Objetivo:** Descrever a prática do gerenciamento de risco à beira do leito em uma unidade de tratamento intensivo neonatal e seu impacto na segurança do paciente.

**Métodos:** Estudo descritivo do processo de implantação do gerenciamento de risco à beira do leito, de caráter multiprofissional, utilizando como ferramentas os resultados dos indicadores assistenciais. O intuito consiste na avaliação da eficácia para a segurança do paciente, no período entre janeiro de 2012 a junho 2016.