

(75,5%) e as outras 203 (24,5%) cirurgias foram realizadas por outros 33 cirurgiões. O primeiro grupo teve menor incidência de sangramentos com necessidade de transfusão (0,65 % vs 4,93 %;  $p < 0,05$ ) e de reabordagem cirúrgica (1,6 % vs 6,4 %;  $p < 0,05$ ). Não houve diferença estatisticamente significativa nos demais desfechos analisados.

**Conclusão:** As cirurgias bariátricas são procedimentos seguros, com baixas taxas de complicação no pós-operatório imediato, no entanto, a experiência do cirurgião no procedimento parece ter uma relação importante com a morbidade.

### EP-162

#### Avaliação do custo assistencial da internação em unidade de terapia intensiva para o sistema de saúde da Aeronáutica no Estado do Paraná

**Klinger Ricardo Dantas Pinto, Silmara de Fátima França Marques, Cláudia Schiavo dos Santos, Raíssa Almeida Ramos, Rossana Ribeiro Meneghel, Ronaldo Ruaro, Vicente Cordeiro Netto, José Moacir Fonseca da Silva**

*Segundo Centro Integrado de Defesa Aérea e Controle de Tráfego Aéreo - Curitiba (PR), Brasil*

**Objetivo:** As unidades de terapia intensiva (UTI) possuem alta complexidade e são importantes para a gestão das operadoras de saúde. Este estudo objetiva delinear o impacto do custo assistencial decorrente da internação em UTI para o fundo de saúde da Aeronáutica no Estado do Paraná.

**Métodos:** Realizamos uma pesquisa de caráter retrospectivo no sistema de gerenciamento da saúde complementar da Aeronáutica, delimitando o período de 01 de janeiro de 2016 a 30 de junho de 2016, com análise de todas as internações ocorridas em unidades de terapia intensiva dos hospitais da rede credenciada no Estado do Paraná.

**Resultados:** Os resultados evidenciaram que as internações em UTI corresponderam a 16,6% de todos os custos com a assistência médica complementar da Aeronáutica no Paraná, totalizando 25 beneficiários atendidos em 07 diferentes hospitais. A análise revelou faturamento de 174 diárias em terapia intensiva a um custo médio/dia de R\$ 4.056,50. Os componentes da internação hospitalar, que mais impactaram no valor final, foram os materiais (39,63%), medicamentos (21,56%) e diárias de hotelaria da UTI (14,42%). Honorários da equipe médica de intensivistas, incluindo plantonistas e diarista/rotineiro, representaram 10,27% dos gastos com terapia intensiva ou apenas 1,71% do custo assistencial da saúde complementar da Aeronáutica, no Paraná, nesse período.

**Conclusão:** Portanto, conhecemos o valor de custeio da terapia intensiva, predominando materiais e medicamentos no faturamento final, e analisamos o seu impacto sobre o orçamento do Fundo de Saúde da Força Aérea Brasileira. Essa gestão contribui para uma assistência de qualidade aos beneficiários e manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do sistema.

### EP-163

#### Avaliação dos fatores de risco para ressonagem vesical em pacientes críticos

**Daniel Almeida Schettini, Flávio Geraldo Rezende de Freitas, Flavia Ribeiro Machado, Antonio Tonete Bafi**

*Disciplina de Anestesiologia, Dor e Terapia Intensiva, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Determinar a incidência de retenção urinária aguda (RUA) após retirada de sonda vesical de demora e identificar os fatores de risco associados a essa condição em pacientes críticos.

**Métodos:** Estudo unicêntrico, prospectivo, com inclusão de pacientes clínicos e cirúrgicos maiores que 18 anos, submetidos à sondagem vesical por mais de 48 horas e com indicação de retirada da mesma pelo médico assistente. Foram excluídos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos ginecológicos, urológicos, vítimas de trauma pélvico, genital ou lesão raquimedular, história de retenção urinária e prostatismo e insuficiência renal aguda ou crônica oligúrica. RUA foi definida por um volume urinário vesical superior a 400 ml associado à incapacidade miccional.

**Resultados:** Foram incluídos 85 pacientes entre julho de 2014 a maio de 2015, maioria com diagnóstico cirúrgico (71,8%). RUA após retirada de sonda vesical de demora ocorreu em 26 pacientes (30,6%). Os fatores associados de forma independente à retenção foram o uso de hipnóticos (midazolam ou propofol em infusão contínua) [OR 14,87 (IC 95% 1,32 - 167,79);  $p = 0,029$ ], sondagem vesical de demora superior a 7 dias [OR 9,87 (IC 95% 2,97 - 32,85);  $p < 0,001$ ] e restrição ao leito [OR 9,43 (IC 95% 1,07 - 83,33);  $p = 0,043$ ].

**Conclusão:** A incidência de RUA após retirada de sonda vesical de demora é elevada, sendo os principais fatores de risco para sua ocorrência a sondagem prévia prolongada, a restrição no leito e o uso de hipnóticos.

### EP-164

#### Capacitação com simulação realística sobre posição prona em pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo: uma comparação da avaliação dos conhecimentos adquiridos pela equipe multiprofissional dos centros de tratamento intensivo adulto de dois hospitais públicos

**Gracieli Nadalon Deponti, Daniele Martins Piekala, Wagner da Silva Naue, Dulce Ines Welter, Danusa Cassiana Rigo Batista, Silvia Daniela Minossi, Marcele Chisté, Vanessa Martins de Oliveira**

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

**Objetivo:** Comparar efetividade de capacitação da equipe multiprofissional de dois centros de tratamento intensivo (CTI) adulto de hospitais públicos referente aos cuidados e execução de Protocolo de Posição Prona (PPP) em pacientes com Síndrome de Desconforto Respiratório Agudo.

**Métodos:** Estudo transversal. A capacitação na modalidade simulação realística foi oferecida às equipes multidisciplinares nos CTIs dos hospitais A e B em 2015. Foi aplicado questionário antes (pré-teste) e após (pós-teste) para avaliar conhecimento dos profissionais referente ao PPP, questão 1 indicações, questão 2 complicações, questão 3 cuidados, questão 4 drenos e questão 5 dieta. O Hospital B recebeu capacitação teórico-prática prévia no ano anterior. O Hospital A não havia recebido qualquer tipo de capacitação.

**Resultados:** Hospital A: 36 profissionais responderam o pré e 28 o pós-teste. Hospital B: 117 responderam o pré e 86 o pós-teste. Na comparação dos acertos do pré-teste dos hospitais A e B: questão 1 (88,9% vs 90,6%,  $p=0,872$ ), questão 2 (75% vs 87,9%,  $p=0,059$ ), questão 3 (33,3% vs 38,9%,  $p=0,590$ ), questão 4 (38,9% vs 84,6%,  $p=0,526$ ) e questão 5 (38,9% vs 62,4%,  $p=0,162$ ). No pós-teste, as frequências de acerto dos 2 hospitais não tiveram diferença significativa.

**Conclusão:** Na comparação dos testes, a maior frequência de acertos foi no hospital B (capacitação prévia) demonstrando que houve algum grau de retenção do conteúdo. A análise reafirma o benefício de capacitações frequentes sendo um método eficiente na aquisição de conhecimentos e habilidades.

#### EP-165

### Comparação entre a unidade de terapia intensiva do Hospital Universitário Lauro Wanderley-UFPB com as demais unidades de terapia intensiva do nordeste brasileiro

**Ciro Leite Mendes, Paulo Cesar Gottardo, Igor Mendonça do Nascimento, Katyúcia Egito de Araújo Urquiza, Alexandre Jorge de Andrade Negri, Fátima Elizabeth Fonseca de Oliveira Negri, Girlene Camilo Gomes, Ana Beatriz Nepomuceno Cunha**

*FAMENE - João Pessoa PB - Brasil; Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar o desempenho da UTI do Hospital Universitário da UFPB com a realidade regional da região Nordeste do Brasil.

**Métodos:** Avaliação dos dados da Plataforma Epimed Monitor, comparando uma UTI do Hospital Universitário-UFPB com as demais unidades do nordeste, no período de 01 de janeiro de 2012 até 05 de maio de 2016.

**Resultados:** Durante esse período foram incluídos 60.602 pacientes nas UTIs do Nordeste (públicas e privadas), com taxa de mortalidade na UTI de 19,09% (hospitalar de 24,81%) e 932 na UTI do Hospital da UFPB, com mortalidade 34% (hospitalar de 44,72%). Porém, a gravidade dos pacientes do Hospital Universitário foi maior (SAPS3 57,54 x 47,46), o que se refletiu também em maior taxa de uso de ventilação pulmonar invasiva (46,93% x 29,4%,  $p<0,001$ ) e de ventilação não-invasiva (13,18% x 6,85%,  $p<0,001$ ). Além disso, houve menor taxa de internação por cirurgias eletivas no hospital universitário (10,03% x 21,81%) e maior percentual de indicações clínicas (75,73% x 67,74%) e de cirurgias de urgência (14,24% x 9,37%). O SAPS3 do Hospital da UFPB

também chamou a atenção quanto ao aumento nos últimos anos (2016: 74,07 x 46,25 no grupo controle). A Taxa de Mortalidade Atribuída (TMA), no entanto tem decaído (nos primeiros 4 meses de 2016: 0,55 x 0,61 dos demais serviços). **Conclusão:** Apesar das taxas de mortalidade mais elevadas que a média das demais unidades do Nordeste brasileiro no período, a gravidade dos pacientes do Hospital da UFPB foi maior, o que conferiu uma TMA inferior ao grupo controle.

#### EP-166

### Compatibilidade intravenosa em Y dos principais medicamentos utilizados em unidade de terapia intensiva

**Gisela Myrian de Lima Leite Dalla Rosa, Cátia Millene Dell Agnolo, Kelly Cristina Inoue, Sílvia Maria dos Santos Saalfeld, Cristina Megumi Kuroda**

*Hospital Universitário de Maringá - Maringá (PR), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Hospital Universitário de Maringá - Maringá (PR), Brasil*

**Objetivo:** Analisar a compatibilidade intravenosa em Y dos principais medicamentos injetáveis utilizados em unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital ensino e padronizar a sua administração através do desenvolvimento de uma tabela de consulta rápida.

**Métodos:** Um levantamento bibliográfico na base de informações científicas Micromedex Solutions (Truven Health Analytics Inc., 2016) foi realizado sobre informações de compatibilidade intravenosa em Y dos seguintes medicamentos: amiodarona, atracúrio, bicarbonato de sódio, cetamina, cloreto de potássio, dexmedetomidina, dobutamina, fentanil, gluconato de cálcio, hidrocortisona (succinato), insulina regular, levosimendana, lidocaína, midazolam, nitroglicerina, nitroprussiato de sódio, noradrenalina, propofol, sulfato de magnésio e vasopressina. Estes medicamentos foram combinados entre si, sendo classificados de acordo com a compatibilidade em Y, resultando nas variáveis compatível (sem ocorrências descritas na administração); incompatível (não compatível); variável e não testado.

**Resultados:** Após a análise, os dados foram compilados em uma tabela contendo as combinações em Y de medicamentos, por ordem alfabética; cada qual descrito em combinação com os demais. Anotações sobre as principais ocorrências, também foram efetuadas. Quando classificado como compatível, sinalizou-se a possibilidade de administração em Y; incompatível, variável e não testado, recomendou-se a administração em vias diferentes, em horários diferentes ou sequencialmente, desde que lavada a via entre os medicamentos. Após sua elaboração, o material foi disponibilizado à equipe de enfermagem da UTI.

**Conclusão:** A sistematização das informações sobre a compatibilidade em Y dos medicamentos resultou em acesso rápido e de fácil consulta, padronização e possibilidade de maior segurança na sua administração pela equipe de enfermagem.