

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



possibilidade de mobilização, insegurança do paciente, espaço físico insuficiente, falta de colaboração de médicos e enfermeiros. A partir de então, aplicada a Matriz GUT, onde identificou-se a falta de um protocolo de mobilização e a falta de proatividade do fisioterapeuta como os principais limitantes. Os planos de ação estabelecidos através desses problemas identificados foram: padronização de práticas que auxiliem a deambulação e ortostatismo, definição de critérios de inclusão para o protocolo, apresentação de protocolo de mobilização à equipe multiprofissional, capacitação da equipe de fisioterapia e início do monitoramento mensal de adesão ao protocolo.

Conclusão: A utilização de ferramentas de qualidade nos permite identificar os problemas assistenciais e estabelecer estratégias que garantam melhorias de qualidade assistencial.

EP-170

Dimensionamento de profissionais de enfermagem em unidade de terapia intensiva: uso da Resolução COFEN nº 293/2004 e do *Nursing Activities Score*

Thamiris Ricci de Araújo, Mayra Gonçalves Meneguetti, Francine Sanchez Gulin, Anibal Basile Filho, Maria Auxiliadora Martins, Ana Maria Laus

Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Comparar o quantitativo de profissionais de enfermagem projetado por meio do *Nursing Activities Score* (NAS) e da Resolução COFEN nº 293/2004 no dimensionamento de pessoal de enfermagem em UTI.

Métodos: Pesquisa descritiva, quantitativa, prospectiva, realizada em UTI adulto de um hospital universitário. A amostra foi constituída por pacientes adultos, com idade igual ou superior a 18 anos, internados no ano de 2014, na qual se aplicou o *Nursing Activities Score* (NAS). As variáveis selecionadas para o estudo foram: Carga de trabalho e Total de Horas de Enfermagem, Índice de segurança técnica, Jornada semanal de trabalho e Taxa de ocupação da unidade. O tempo médio de cuidado de enfermagem despendido aos pacientes foi obtido por equação presente na literatura. Utilizou-se a estatística descritiva para análise dos dados.

Resultados: Evidenciou-se uma pontuação média do NAS de 85,6 pontos, que equivale a 20,5 horas de assistência de enfermagem requerida por paciente nas 24h de cuidado. A quantidade de pessoal requerida para o total de horas de enfermagem identificado pelo NAS é de 68 profissionais. Para o total de horas de enfermagem indicado pelo COFEN de 17,9 horas, se obteve um quadro de 59 profissionais para atender a demanda da unidade. A diferença entre as duas metodologias de cálculo foi de nove profissionais de enfermagem.

Conclusão: A utilização de instrumentos que identifiquem de maneira mais precisa as horas de cuidado requeridas pelos pacientes de cuidados críticos, favorece o desenvolvimento de um corpo de conhecimentos relevantes para o planejamento e gestão de recursos humanos em UTI.

EP-171

É necessária internação em terapia intensiva no pós-operatório imediato de cirurgia bariátrica?

Guilherme Loures de Araújo Penna, Igor Pedreira Vaz, Eduardo Côrtes Fonseca, Gustavo de Freitas Nobre, Marcelo Kalichshtein
Casa de Saúde São José - Duque de Caxias (RJ), Brasil

Objetivo: Comparar a incidência de complicações (óbito, sepse, insuficiência renal aguda com necessidade de diálise, complicações cardiovasculares, intubação não planejada, necessidade de traqueostomia, reabordagem cirúrgica abdominal, drenagem percutânea, sangramento com necessidade de hemotransusão, pneumonia, tromboembolismo venoso (TEV), fistula e deiscência de anastomose), o custo e duração da hospitalização entre os grupos de pacientes que foram enviados no pós-operatório imediato de cirurgia bariátrica (CB) para unidade de terapia intensiva (UTI) e os que foram para uma unidade de internação pós-cirúrgica.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo que incluiu 828 pacientes admitidos entre janeiro de 2010 e fevereiro de 2015 em pós-operatório imediato de cirurgia bariátrica em um hospital particular do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados em prontuários eletrônicos. As variáveis contínuas foram comparadas utilizando-se o teste de Mann-Whitney e as categóricas, o qui-quadrado.

Resultados: Não houve diferença significativa dos dados antropométricos e comorbidades (Diabetes, hipertensão, asma grave, hipotireoidismo e apneia do sono com uso de CPAP) entre os dois grupos de pacientes. Comparando-se as complicações entre os dois grupos, não houve diferença significativa. No entanto, o grupo enviado à UTI teve um maior tempo de internação (mediana: 3 dias vs 2 dias; $p < 0,05$) e um custo hospitalar 8% maior.

Conclusão: O estudo não encontrou nenhum benefício na internação rotineira de pacientes submetidos à CB em UTI. Esta prática aumentou o tempo de internação e custo hospitalar, desperdiçando recursos hospitalares. É necessária a criação de critérios objetivos para identificar pacientes que necessitam de internação em UTI após uma CB.

EP-172

Eventos adversos notificados no centro de tratamento intensivo adulto de um hospital universitário do sul do Brasil

Daiandy da Silva, Michele Sbaraini Savaris, Ana Carolina Teixeira da Silva, Edino Parolo, Taís Hochegger, Danusa Cassiana Rigo Batista, Lutiane Margia Schneider Lautert, Daniela dos Santos Marona Borba
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Eventos adversos são acontecimentos não planejados e indesejados relacionados a assistência do paciente e não atribuídos à evolução natural da doença de base. Estes

são um grande desafio para as instituições hospitalares e objeto de estudo nos temas de segurança, qualidade e gestão financeira. Muitos eventos são considerados preveníveis e podem ser evitados. Dentro do contexto da terapia intensiva estes eventos são potencializados pela quantidade de artefatos e criticidade dos pacientes. Este trabalho descreve e quantifica eventos adversos relatados no Centro de Tratamento Intensivo de um hospital universitário, nos anos de 2013, 2014 e 2015.

Métodos: Estudo retrospectivo descritivo. Foram consideradas as notificações de eventos analisados pela subcomissão de qualidade e segurança (sCOMSEQ_CTI). Eventos relacionados a quedas, úlceras por pressão e infecções foram excluídos, por haver comissões institucionais específicas. Os eventos foram agrupados conforme temática, segundo a política institucional.

Resultados: Em 2013, 2014 e 2015 foram notificados 138, 380 e 252 eventos adversos, respectivamente. Nos últimos anos, os mais frequentes foram os relacionados à medicamentos, retirada acidental de dispositivos e hemodiálise, mas também têm sido notificados eventos de nutrição, obstrução de dispositivos, transporte de paciente, coleta de exames laboratoriais, entre outros. Porém, os últimos eventos notificados que resultaram em dano permanente ou óbito (eventos sentinela), ocorreram em 2013, associados à administração de hemocomponentes.

Conclusão: Conhecer os eventos adversos em terapia intensiva permite analisar a evolução da cultura de segurança ao longo dos anos, e programar ações de prevenção, além de monitorar a sua efetividade. Por isso, merece atenção especial nas instituições hospitalares.

EP-173

Follow-up dos pacientes egressos da unidade de terapia intensiva: analisando os desfechos 28, 60, 90 dias

Laércia Ferreira Martins, Adriana Kelly Almeida Ferreira, Raquel Oliveira Piancó, Kilvia Paula Soares Macedo, Elis Regina Bastos Alves, Rayssa Cavalcante Fernandes, Laura Emanuela Pinheiro Machado

Núcleo de Pesquisa Clínica, Hospital Fernandes Távora - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: A vida pós-alta da UTI pode ser cercada de consequências em decorrência do período que o paciente ficou internado na unidade, estes problemas estão reunidos sob a denominação de Post-intensive Care Syndrome, uma síndrome que está cada vez mais sendo discutida no ambiente de terapia intensiva. Esse estudo objetivou analisar o desfecho dos pacientes pós alta da UTI no 28, 60 e 90 dias.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo. A pesquisa foi realizada com 20 pacientes egressos da UTI no primeiro semestre do ano de 2016, estes foram acompanhados até 90 dias pós-alta da UTI, foi realizado um follow up em domicílio através de contato telefônico, em que foi questionado sobre qualidade de vida pós internação na UTI.

Resultados: No período estudado 20 pacientes tiveram alta por melhora da UTI, uma vez que mortalidade da UTI é elevada. Dos pacientes egressos, 50% sexo feminino; média de idade 54,3a; diagnósticos admissionais afecção respiratória (40%), sepse (25%) e pós-operatório (15%). A sobrevida dos pacientes após 28 dias de alta da UTI foi de 95%, após 60 dias de alta da UTI a sobrevida foi de 90% dos pacientes e em 90 dias de alta foi de 85%. Entre os pacientes analisados egressos da UTI apenas 5% apresentou sintomas da Post-intensive Care Syndrome.

Conclusão: Observou-se que os pacientes egressos da UTI possuem uma elevada sobrevida pós saída da UTI e que não apresentam os sintomas claros de Post-intensive Care Syndrome.

EP-174

Heat stroke nosocomial - uma série de casos

Carine Lais Nonnemacher, Wagner Luis Nedel, Márcio Manozzo Boniatti, Fabio Fernandes Cardoso

Hospital Conceição, Grupo Hospitalar Conceição - Porto Alegre (RS), Brasil; Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil; Hospital Regional Bruno Born - Lajeado (RS), Brasil

Heat stroke (intermação) é uma condição clínica associada a elevada morbi-mortalidade, acarretando numa elevada incidência de internações hospitalares e em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) durante ondas de calor. O objetivo deste trabalho é descrever o surgimento de heat stroke durante a internação hospitalar em decorrência de um surto de temperaturas elevadas no verão de 2014 no Sul do Brasil em cinco pacientes, os quais tiveram o seu diagnóstico realizado de modo tardio em decorrência da não-suspeita deste diagnóstico, evoluindo com necessidade de internação em UTI para manejo de disfunções orgânicas agudas. Analisamos retrospectivamente um universo de dezoito pacientes avaliados nas enfermarias hospitalares pela equipe de terapia intensiva do hospital com vistas a internação em UTI por necessidade de suporte para as falências orgânicas de progressão aguda, sendo que destes, em caráter definitivo, dez preencheram critérios diagnósticos para tal condição, com metade deles desenvolvendo tal condição após 48h de internação hospitalar, sendo definido como “heat stroke nosocomial”. Exceção feita ao emprego de antipiréticos, nenhum dos pacientes recebeu tratamento para hipertermia previamente a internação em UTI, tendo-se em vista que a interpretação inicial foi de que os pacientes eram portadores de infecção nosocomial, complicação posteriormente descartada. Durante cuidados intensivos 3/5 pacientes tiveram controle térmico através de hemodiálise veno-venosa contínua e 4/5 utilizaram compressas com gelo ou manta térmica. Dois pacientes faleceram na UTI e os três restantes tiveram óbito na enfermaria. Ressaltamos com esta série a necessidade de considerar tal complicação no diagnóstico diferencial do paciente que desenvolve hipertermia nosocomial, especialmente no contexto de