

ventilador mecânico e comparar à aspiração traqueal isolada. **MÉTODOS:** Ensaio Clínico Randomizado Cruzado desenvolvido na UTI do Hospital Santa Clara do Complexo Hospitalar Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Foram incluídos pacientes hemodinamicamente estáveis, sem Pneumonia Associada ao Ventilador, submetidos a VM por >24 horas e à aspiração traqueal 2 horas antes da aplicação do protocolo. Foram excluídos pacientes com contraindicação para pressão positiva e com pressão de pico >40cmH₂O. Os pacientes foram randomizados para determinar qual técnica receberiam primeiro, o Grupo Controle recebeu aspiração traqueal isolada e o Grupo OAF foi submetido a 15 minutos de oscilações de alta frequência através do Shaker® conectado a válvula expiratória do respirador e em seguida à aspiração traqueal, após 24 horas o paciente recebeu a outra técnica. Foram coletados parâmetros hemodinâmicos e pulmonares pré e imediatamente após as intervenções. **RESULTADOS:** Foram incluídos 24 indivíduos, 54% masculino, idade média 60 anos, tempo médio de internação em UTI e VM de 12 e 15 dias respectivamente. Houve aumento da frequência respiratória, a média passou de 23,9 para 26,1 pós aspiração, também observamos um aumento estatisticamente significativo na quantidade de secreção aspirada no Grupo OAF. **CONCLUSÃO:** O estudo demonstrou que a utilização da OAF nos pacientes em VM é segura pois não apresentou alterações hemodinâmicas e de mecânica pulmonar significativas, e também é eficaz na higiene bronquica gerando um aumento na quantidade de secreção aspirada. **Unitermos:** Higiene brônquica; UTI; Ventilação mecânica.

P1854**Síndrome de Fitz-Hugh Curtis - relato de caso**

Antônio Felipe Benini, Daniela Albugeri Nogara, Filipe Abtibol, Arthur Sardi Martins, Anderson Roberto Machado dos Santos, Vanessa Cé Bressan, Pietro Waltrick Brum, Karen Liz Araújo Souza, Ivana Trindade Sá Brito, Daniela Burguêz - UFRGS

Introdução: A Síndrome de Fitz-Hugh Curtis (SFHC) é uma condição extremamente rara, constituindo um desafio diagnóstico. As manifestações clínicas mais comuns são dor abdominal com sinal de Murphy positivo, peritonite difusa e sinais de infecção sistêmica, sendo frequentemente confundido com colecistite aguda. Num cenário de emergência, é essencial se cogitar esse diagnóstico, otimizando-se a investigação e o tratamento da doença. **Objetivo e métodos:** Relatar um caso de uma apresentação característica da referida patologia. Paciente de 30 anos chegou à Unidade Básica de Saúde com queixa de dor abdominal difusa há 5 dias, com piora progressiva, e que na chegada se localizava somente no quadrante superior direito. Apresentou ainda náuseas e vômitos, além de febre de 38,5°C. Referia disúria, negando outras alterações urinárias. Referia colocação de DIU 4 dias previamente ao início do quadro. Ao exame, hemodinamicamente estável, com fâscies de dor, apresentava sinais de irritação peritoneal, com Murphy positivo. Medicada e encaminhada para uma emergência cirúrgica por suspeita de abdome agudo cirúrgico. Realizada ecografia que evidenciou inflamação peri-hepática com fina lâmina de líquido adjacente à cápsula com cisto anexial à esquerda, 5,7cm x 4,1cm x 2,0cm, e derrame pleural à direita, com DIU no canal cervical a 5,3cm do colo uterino, sem outros achados. Transferida para emergência ginecológica; ao exame especular apresentava DIU em canal cervical, com presença de leucorreia franca. Iniciado tratamento para Doença Inflamatória Pélvica. Alta com melhora completa após 5 dias. **Conclusão:** A SFHC é um diagnóstico difícil de ser realizado, mas que deve ser considerado no contexto de abdome agudo em mulheres jovens em idade fértil. A inflamação peri-hepática que cursa com a dor em hipocôndrio direito, acontece em cerca de 10% das mulheres com DIP aguda, podendo levar ainda a dor referida em ombro direito, dificultando ainda mais o diagnóstico da patologia. **Unitermos:** Abdome agudo; Doença inflamatória pélvica; emergência.

P1855**Vancocinemia em pacientes internados em um centro de tratamento intensivo adulto**

Daiandy da Silva, Lara Peruzzolo Cargnin, Vanelise Zortea, Fernanda Ben, Matheus Coimbra Sebotaio - HCPA

Introdução: A Vancomicina é um antibiótico glicopeptídeo, ativo contra infecções causadas por bactérias Gram-positivas, incluindo *Staphylococcus aureus* resistente à metilina. A Infectious Diseases Society of America, the American Society of Health-System Pharmacists, e a Society of Infectious Diseases Pharmacists sugerem concentrações mínimas de vancomicina sérica de 10 µg/mL para evitar o desenvolvimento de cepas resistentes, e concentrações de 15-20 µg/mL para melhorar a penetração nos tecidos, e otimizar os resultados clínicos. Os fatores que podem influenciar para resultados adequados são dose baseada no peso e função renal, e coleta adequada da amostra para vancocinemia. Desta forma, faz-se necessário conhecer a perfil local. **Objetivos:** Verificar a ocorrência de vancocinemia e estratificar os níveis em inferior a 15 µg/mL, entre 15-20 µg/mL e maior de 20 µg/mL nos pacientes internados no Centro de Tratamento Intensivo de um hospital público universitário. **Metodologia:** Estudo descritivo retrospectivo, referente aos períodos de fevereiro a abril/2017 e de fevereiro a abril/2018. Os dados relacionados ao resultados das vancocinemas foram obtidos através de relatório elaborado pelo laboratório de análises clínicas por meio do Sistema Gestam. **Resultados:** Nos períodos em estudo de 2017 e 2018, foram realizados 302 e 309 vancocinemas. Destes, 222 (73,5%) e 208 (67,3%) apresentaram resultado acima de 20 µg/mL que é associado à toxicidade de medicamento; 44 (14,6%) e 62 (20,2%) entre 15-20 µg/mL, que é considerado alvo terapêutico para pacientes graves; e, 36 (11,9%) e 39 (12,6%) apresentaram resultado abaixo de 15 µg/mL, que pode representar níveis subterapêutica. **Conclusão:** Este trabalho demonstrou a ocorrência de vancocinemas elevadas e que ela tem reduzido no último ano contribuindo para a melhoria do cuidado ao paciente crítico. Entretanto, é necessário identificar os fatores que estão interferindo nos resultados dos exames como dose baseada no peso, função renal, monitoramento terapêutico e coleta adequada do exame. Com isso, há oportunidades de melhoria no processo que envolve o uso deste medicamento. **Unitermos:** Vancomicina; Unidades de terapia intensiva.

P1860**Intervenções farmacêuticas: uma forma de otimizar a terapia antimicrobiana como parte do programa de stewardship em terapia intensiva**

Lara Peruzzolo Cargnin, Daiandy da Silva - HCPA

Introdução: Com o aumento dos custos de antimicrobianos (ATBs), escassez de novos agentes e desenvolvimento de resistência antimicrobiana o uso criterioso dos agentes disponíveis torna-se cada vez mais importante. Programas de Stewardship buscam aprimorar o uso de ATBs no meio hospitalar, especialmente em Centros de Tratamento Intensivo (CTIs). A equipe multiprofissional é considerada essencial para o sucesso do programa, já que cada membro tem o conhecimento único de sua expertise, o que fortalece a equipe. Os farmacêuticos são parte integrante dos Programas de Stewardship e podem contribuir para o uso adequado de ATBs através de diversas iniciativas, como a individualização de dose para pacientes com disfunção renal e/ou hepática, e

otimização de dose baseada na monitorização terapêutica. Objetivo: Descrever as intervenções realizadas por farmacêuticos para otimizar a terapia antimicrobiana em um CTI adulto de um hospital público universitário. Métodos: Estudo descritivo retrospectivo, referente ao período de janeiro a abril de 2018. Os dados referentes às intervenções foram obtidos através de relatórios do Serviço de Farmácia e do sistema AGHUse. Resultados: No período analisado foram realizadas 191 intervenções, destas 78,5% foram feitas verbalmente e 21,5% através do sistema AGHUse. Foram relacionadas principalmente ao ajuste de dose 55,5% para individualização da terapia antimicrobiana em pacientes com perda de função renal ou em terapia de substituição renal. A adesão às intervenções pela equipe médica foi de 73,2%, sendo maior quando realizadas verbalmente (80%) em comparação às enviadas pelo sistema. Os principais ATBs envolvidos nas intervenções foram vancomicina (57,6%), meropenem (13,6%) e colistimetato de sódio (8,4%). Conclusão: A atuação do farmacêutico no Programas de Stewardship contribui para a individualização da terapia. Desta forma, doses sub terapêuticas que podem acarretar na inefetividade do tratamento e necessidade de terapia adicionais são evitadas, bem como doses supra terapêuticas que podem causar eventos adversos que contribuem para aumento da morbi/mortalidade, e custos desnecessários. Unitermos: Unidades de terapia intensiva; Farmacêutico; Stewardship.

P1885

Distúrbios gastrointestinais: mais frequentes em pacientes críticos em uso de nutrição enteral?

Érica Batassini, Franciele Anziliero, Mariur Gomes Beghetto - UFRGS

Introdução: Distúrbios gastrointestinais constituem um desafio para o cuidado a pacientes críticos. Já foi demonstrado que o uso de dieta enteral é um fator independente para o risco de diarreia, porém pouco se sabe sobre a relação entre nutrição enteral, frequente nesses pacientes, e outros distúrbios gastrointestinais. Objetivo: Comparar a incidência de distúrbios gastrointestinais em pacientes críticos com e sem uso de dieta enteral. Método: Subanálise de estudo de coorte conduzido para avaliar a presença de constipação em pacientes críticos em um hospital universitário de alta complexidade do Sul do Brasil. Os adultos (>18 anos) que permaneceram mais de três dias no Centro de Tratamento Intensivo (CTI) foram acompanhados durante os primeiros 10 dias de internação. Foram excluídos àqueles com diarreia ou constipação na admissão, pós-operatório de cirurgias que exigissem preparo do intestino, ostomias, pós procedimento endovascular e os transferidos de outro CTI. Constipação foi definida pela ausência de evacuação por três dias consecutivos, enquanto a diarreia pela presença de três ou mais episódios de fezes líquidas ou semilíquidas por dia. A coleta ocorreu em 2016. Para análise dos dados foi utilizado o teste Qui-quadrado. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição (número: 47903015210015327) Resultados: A média de idade dos 157 pacientes foi de 58,3±15,2 anos. Eles eram predominantemente homens (53,5%), admitidos em período pós-operatório (29,9%), por sepse (24,2%) e por causas respiratórias (15,3%). Na admissão, o APACHE foi 21±8,4 e o SOFA foi 6 (P25: 4 – P75: 9). Permaneceram internados no CTI por 6 (P25: 4 – P75: 10) dias e 23,6% evoluíram para óbito. Nutrição enteral foi utilizada por 87 pacientes (61%). Constipação intestinal foi o distúrbio mais frequente (75%); diarreia ocorreu em 28,7%. A incidência de constipação foi semelhante entre os pacientes em uso de nutrição enteral e os pacientes que não utilizaram dieta enteral (73,6% vs 78,6%; p= 0,46). O mesmo foi identificado em relação a outros distúrbios: vômitos (26,4% vs 25,7%, p= 0,91), dor abdominal (13,8% vs 11,4%, p=0,65), distensão abdominal (46% vs 35,7%, p= 0,19) e necessidade de descompressão gástrica por sonda (29,9% vs 21,4%, p= 0,23). Entretanto, diarreia foi mais incidente em pacientes em uso de nutrição enteral (40,2% vs 14,3%, p<0,001). Conclusão: Nessa coorte, observou-se que diarreia foi mais frequente em pacientes que receberam nutrição enteral. Unitermos: Nutrição enteral; Terapia intensiva; Diarreia.

P1967

Redução no consumo de analgésicos, sedativos e antipsicóticos durante o projeto de visita estendida em centro de tratamento intensivo adulto de um hospital público universitário

Lara Peruzzolo Cargnin, Daiandy da Silva, Thais dos Santos Donato Schmitz - HCPA

Introdução: A ocorrência de delirium é comum entre pacientes internados em Centros de Tratamento Intensivo (CTI). A idade avançada, altos níveis de dor e o uso de alguns medicamentos, como analgésicos e sedativos são fatores desencadeantes. Maior tempo de ventilação mecânica e internação, custo e mortalidade são complicações associadas. Estratégias são propostas para o tratamento e prevenção do delirium. A presença de acompanhantes por períodos prolongados é sugerida como potencial estratégia preventiva, além de contribuir para o melhor controle da dor e redução do uso de sedativos. Objetivo: Verificar a diferença no consumo de analgésicos, sedativos e antipsicóticos entre períodos de visita fechada (VF) (1 h 3x/dia) e visita estendida (VE) (12 h/dia) em um CTI adulto. Métodos: Estudo descritivo retrospectivo. Os dados relacionados ao consumo de analgésicos, sedativos e antipsicóticos foram obtidos através do Sistema AGHUse. A média de prognóstico (SAPS III) foi obtida através do Sistema de IG. Todos os dados referem-se ao período de 13/02/17 a 23/04/17 (VF) e de 24/04/17 a 02/07/17 (VE). Resultados: De maneira global houve redução no consumo de analgésicos (5,2%), sedativos (9,3%) e antipsicóticos (7,5%) durante a VE em comparação a VF. Em relação ao prognóstico observou-se que uma variação na média do SAPS III entre 58,1 e 73,6 na VF e entre 62,8 e 66 na VE. Tais reduções no consumo de medicamentos podem estar relacionadas a presença de acompanhantes por períodos prolongados, que permite uma vigilância intensiva das necessidades do paciente, aprimorando e individualizando a percepção e o manejo da dor; tranquiliza o paciente, que se torna mais colaborativo com as medidas instituídas, evitando o uso de sedativos; e também estimula a reorientação do paciente, prevenindo o delirium e evitando o uso de antipsicóticos para prevenção e tratamento deste. A presença de pacientes com pior prognóstico durante a VF pode ser um fator confundidor no consumo dos medicamentos analisados, desta forma o refinamento dos dados é necessário. Conclusão: A redução no consumo de analgésicos, sedativos e antipsicóticos durante a VE no CTI sugere que a presença de acompanhantes por longos períodos contribui para menor ocorrência de delirium, além de melhor manejo da dor e redução de uso de sedativos. Portanto, acreditamos que esta é uma medida preventiva do delirium cuja adoção deve ser estimulada. Unitermos: Unidades de terapia intensiva; Delirium.