

colaboradores, seja profissionais sejam acadêmicos de maneira assegurar uniformidade nas decisões a todas as categorias e níveis hierárquicos, balizando condutas desejáveis no relacionamento com pacientes, familiares, colegas e público em geral. Considerando que comportamentos inadequados na prestação de assistência aos pacientes podem gerar riscos à segurança do paciente, a Gerência de Risco (GR) instituiu formulário para notificações envolvendo estas situações. A GR recebe, avalia e classifica essas notificações, encaminha para as chefias das áreas ou serviços e às Comissões de Residência Médica e Multiprofissional quando pertinentes, para providências cabíveis. Objetivo: Caracterizar o fluxo das notificações envolvendo comportamento e conduta e a classificação utilizada. Método: Foram identificadas as notificações de janeiro à dezembro de 2018, oriundas do sistema de notificações utilizado no HCPA, classificadas conforme a Classificação Internacional para Segurança do Paciente-CISP (Organização Mundial de Saúde) como: Agressão Física, Sexual ou Verbal; Discriminação; Imprudente; Não cooperativo/Obstrui o Processo; Não Gerencia Risco; Uso/Abuso de Substâncias; Comportamento inadequado entre profissionais e entre profissionais e paciente; Não cumprimento da NR32; Não cumprimento da rotina estabelecida no processo de trabalho e classificadas quanto ao tipo de ocorrência quando envolvem o paciente. Resultados: Recebidas 3817 notificações no período, sendo 255(6,7%) relacionadas à comportamento e conduta. Destas, 122(47,8%) envolveram o paciente e foram classificadas como: circunstância de risco 57(46,7%), quase falha 9(7,3%), incidente sem dano 51(41,8%) e eventos adversos 5(4,1 %). Quanto à classificação CISP, as notificações relacionadas ao não cumprimento de rotina estabelecida no processo de trabalho e a comportamento inadequado entre profissionais tiveram maior frequência com 25% e 20% respectivamente. Conclusão: Quase a metade das notificações de comportamento e conduta envolveram a assistência direta ao paciente o que denota a dupla necessidade das chefias diretas e de instâncias como a GR não apenas compreender melhor os processos de trabalho e o agenciamento dos profissionais de saúde neles envolvidos como também desenvolver iniciativas de mediação da aprendizagem e de conflitos relacionados à execução do trabalho em saúde.

### eP3185

#### **Desenvolvimento de proposta para sistematização de informações de custos no HCPA**

Anelise Klein Pereira

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A identificação de custos para um serviço ou procedimento em saúde, exige o levantamento de dados e a avaliação com precisão. A elaboração de estudos para incorporação de novas tecnologias na saúde demanda a avaliação do impacto para o sistema. Desta forma, torna-se necessário um estudo mais detalhado através de um método de custeio em que os recursos são mensurados e valorados com maior nível de informação em especial, sua identificação direta com o tratamento do paciente. Objetivo: Desenvolver o processo de sistematização e disponibilidade de informações no Serviço de Custos do HCPA para a estimativa de custos detalhadas na menor unidade possibilitando identificar os custos relacionados ao tratamento dos pacientes ou a procedimentos. Metodologia: Este trabalho foi realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre utilizando como modelo conceitual as informações necessárias à prestação de contas perante os programas do Governo Federal, bem como para a avaliação do custo-efetividade de procedimentos no período de 2017 a 2019. Resultados: O estudo foi realizado definindo-se as seguintes etapas para o processo: a) Mapeamento do prontuário do paciente ou no caso de procedimentos, da descrição detalhada; b) Identificação das despesas que são alocadas: Pessoal, Material, Serviços, Despesas Gerais e Depreciação c) Identificação dos custos indiretos relacionados; d) Emissão de resumo sintético com as informações de Custo Direto e Indireto; e) Identificação da receita relacionada e f) Emissão de relatório de análise de margem de contribuição. Conclusão: As informações de custos, apesar de pouco disponíveis e utilizadas no setor público de saúde, são de grande importância para auxiliar na tomada de decisão, seja para a gestão de programas ou para a alocação mais eficiente de recursos, considerando diferentes intervenções. O desenvolvimento desta proposta poderá auxiliar na tomada de decisão para incorporação de novas tecnologias no âmbito do hospital.

## **ANÁLISES CLÍNICAS**

### eP2053

#### **Desenvolvimento de ferramenta clínica/educacional em uroanálise**

Yasmini Dandara Silva da Silva; Bruna Martins Schweinberger; André Bevilacqua Meneghetti; Gabriel Giron Corrêa; Marcia Inês Marasca Lazzeri; Milena de Ávila Peres; Peter Tscherdantzew Neto; Ana Cristina Trois Endres; Gabriel Alarbase Hernandez; Priscila Aparecida Correa Freitas

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: O exame qualitativo de urina (EQU) é um exame rotineiro no laboratório clínico, o qual envolve uma etapa de análise microscópica para identificação de elementos no sedimento urinário. Essa análise é de difícil padronização, podendo gerar resultados subjetivos, uma vez que a correta identificação de estruturas clinicamente significativas é dependente da experiência e capacitação do analista clínico. Objetivos: Desenvolver uma ferramenta virtual na forma de aplicativo, com imagens de sedimento urinário a ser utilizada como guia prático para estudantes da área de saúde e profissionais que realizam o EQU. Metodologia: O protótipo está sendo desenvolvido por 5 profissionais da área de tecnologia e inovação (3 analistas de sistemas e 2 desenvolvedores). O software é constituído de 3 partes: Sistema Web, construído em AngularJS, para cadastro de amostras base e elementos pertinentes ao escopo dos exames; Uma plataforma Webservice, construída em Java, para armazenamento das informações cadastradas em banco de dados Postgresql; e um aplicativo mobile para uso final, onde é possível comparar, visualmente, novas imagens de novas amostras com as já cadastradas no banco de dados. Todos os participantes deverão dispor de aparelho celular ou tablet para a utilização do sistema. As fotos utilizadas no aplicativo estão sendo capturadas por uma equipe de 5 analistas clínicos, a partir de amostras de urina do laboratório de Bioquímica Clínica do HCPA. As imagens de um mesmo elemento urinário são registradas por dois métodos de microscopia (campo claro e contraste de fase), com boa resolução, representando a visão total do campo do microscópio, em um aumento de 40x. As fotos são armazenadas em um drive compartilhado e inseridas no ambiente de cadastro manualmente. Este projeto foi aprovado pelo Comitê Estratégico de Governança de Dados do HCPA (CEGD-HCPA 02/2019) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA (GPPG 2019-0188). Resultados: O protótipo encontra-se em fase de criação, e será submetido a testes de

usabilidade com profissionais e estudantes da área de análises clínicas, nas suas duas versões Web e aplicativo mobile, para posterior registro nas plataformas Android e IOS. Conclusão: Estamos desenvolvendo um aplicativo gratuito, com layout interativo e conteúdo de imagens diferenciado, que poderá auxiliar no diagnóstico e educação continuada de profissionais e estudantes, minimizando a subjetividade na análise microscópica da urina.

### eP2168

#### **Comparação entre os métodos enzimático e colorimétrico de JAFFE para a dosagem de creatinina em adultos e crianças**

Priscila Aparecida Correa Freitas; Maia Calzia; Janaína Aparecida Risczik Arruda Correa; Gabriel Giron Correa; Joiza Lins Camargo  
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Introdução:** Na clínica, a creatinina sérica é utilizada para avaliação da função renal. A sua quantificação pelo método colorimétrico de Jaffe é classicamente empregada mundialmente, devido ao baixo custo e simplicidade da técnica, apesar da falta de especificidade analítica do método ser bem documentada. É descrito que em pacientes pediátricos o uso da reação de Jaffe pode fornecer resultados equivocados e em desacordo com o quadro clínico, sendo mais recomendado o uso do método enzimático para estes pacientes. **Objetivos:** Comparar os métodos de creatinina enzimático e colorimétrico de Jaffe em adultos e crianças. **Métodos:** Este estudo foi realizado no laboratório de Bioquímica Clínica do HCPA, aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA (GPPG 2018-0384). Foram selecionadas amostras de soro de pacientes adultos ( $\geq 18$  anos), ambos os sexos, atendidos na rotina do laboratório. As amostras de crianças e adolescentes (0-18 anos, de ambos os sexos) foram selecionadas do ambulatório de coleta do HCPA (ZONA 14). As crianças e adolescentes foram divididos em grupos etários (<2 anos; 3-7 anos; 8-12 anos; 13-18 anos). Todas as amostras analisadas eram livres de hemólise, icterícia e lipemia. A creatinina enzimática (Labtest, Brasil) foi analisada no equipamento ARCHITECT ci4100 (Abbott, EUA), e a creatinina de Jaffe no equipamento Cobas 8000 c702 (Roche Diagnostics, Alemanha). Os métodos foram avaliados quanto à sua concordância e correlação, e os grupos etários foram também comparados pelo teste de Wilcoxon para amostras não-paramétricas. Todas as análises foram realizadas no software SPSS, considerando um nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram avaliados 40 adultos e 132 crianças/adolescentes. Os métodos apresentaram excelente correlação ( $R=0,99$ ,  $p<0,001$ ) e concordância (somente 3 resultados fora dos limites aceitáveis calculados) em adultos. Em contraste, nas amostras pediátricas foi evidenciada correlação moderada ( $R= 0,73$ ;  $p <0,001$ ) entre os métodos, além de progressiva perda de associação e concordância com a redução da idade dos pacientes, sendo à faixa etária <2 anos a mais afetada ( $R= 0,11$ ;  $p= 0,557$ ; 82% de diferença relativa entre os resultados). **Conclusões:** Este estudo mostrou que há uma importante diferença na quantificação da creatinina entre os métodos estudados em crianças e adolescentes, o que impactaria na avaliação da função renal destes pacientes, principalmente em crianças com menos de 2 anos de idade.

### eP2200

#### **Validação da contagem automatizada de células no líquido cefalorraquidiano no equipamento Sysmex**

Pamela Zanon; Fabiana Rodrigues Orso; Carine Ghem; Luciana Scotti  
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Introdução:** a contagem de células no líquido cefalorraquidiano (LCR) é um exame de grande importância para o diagnóstico do paciente, sendo que o método padrão ouro é a contagem manual em câmara de Fuchs-Rosenthal. O equipamento Sysmex XN tem um canal para análise de líquidos biológicos fornecendo a contagem de leucócitos e eritrócitos e diferencial. O objetivo do presente trabalho foi demonstrar a validação do Sysmex XN para contagem automatizada do LCR e comparar a contagem fornecida pela automação com a contagem manual. **Métodos:** foram avaliados dois equipamentos a serem implantados na rotina, Sysmex XN 1 e XN 2. A precisão intra-ensaio e inter-ensaio foi realizada utilizando controle comercial com valores baixos e altos e demonstrada através do coeficiente de variação (CV). Foram analisadas no Sysmex XN1 e XN2 consecutivamente 44 e 40 amostras de LCR, que também foram contadas em câmara de Fuchs-Rosenthal. A concordância entre as duas metodologias foi avaliada utilizando-se a correlação de Pearson. **Resultados:** os testes de repetibilidade apresentaram CV intra-ensaio para controle alto e baixo consecutivamente de 2,5 % e 5,0% no Sysmex XN1 e de 2,8 % e 3,9% no Sysmex XN2 para contagem de leucócitos, para eritrócitos encontramos um CV de 1,9% e 2,6% para o XN1 e 2,0% e 2,7% para o XN2. Os testes de repetibilidade intra-ensaio apresentaram CV para controle alto de 2,6 % no Sysmex XN1 e 1,9% no Sysmex XN 2, para o controle baixo encontramos CV de 7,3% no Sysmex XN1 e 5,6% no Sysmex XN2 para leucócitos. Para eritrócitos o nível alto apresentou CV de 2,0% no XN1 e 1,6% no XN2, e para o nível baixo, um CV de 3,0% no XN1 e 2,9% XN2. A contagem fornecida pelo equipamento e a contagem em câmara demonstraram uma boa correlação conforme segue: leucócitos XN1 ( $r=0,996$ ), eritrócitos XN1 ( $r=0,997$ ), leucócitos XN2 ( $r=0,999$ ), eritrócitos XN2 ( $r=0,985$ ). **Conclusão:** Os analitos avaliados apresentaram variação intra e inter-ensaio dentro das especificações fornecidas pelo fabricante, e obtiveram uma boa correlação entre os métodos para as contagens dentro do limite de detecção que é de 50 leucócitos/ $\mu$ l e 10.000 eritrócitos/ $\mu$ l.

### eP2300

#### **Direct rapid antimicrobial susceptibility test from blood culture bottles using the EUCAST “RAST” breakpoints: evaluation of brazilian isolates**

Amanda Silva Martins; Helena Ávila; Priscila Lamb Wink; Dariane Castro Pereira; Ândrea Celestino de Souza; Valério Aquino; Afonso Luís Barth  
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

The European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing (EUCAST) has proposed a rapid antimicrobial susceptibility test (RAST) using short incubation time directly from positive blood culture bottles for the most important antimicrobial agents for treatment of sepsis. The aim of this study was to evaluate the disk diffusion technique after 4 and 6h from positive blood culture bottles of Enterobacterales using the RAST breakpoints established by EUCAST. A total of 32 isolates of *Escherichia coli* and *Klebsiella* spp. were selected after the blood culture bottles flagged positive into BacT/Alert FA Plus. RAST and standard AST were performed according to EUCAST recommendations with the following antibiotic disks: amikacin (30 $\mu$ g), ciprofloxacin (5  $\mu$ g), gentamicin (10  $\mu$ g), meropenem (10  $\mu$ g), and tobramycin (10  $\mu$ g). The results were interpreted using the EUCAST RAST breakpoints for 4 and 6h