

Sangramento: 55,88%; Hipotensão Arterial: 26,47%; Plaquetária: 99,1%; Mortalidade: 11,76%.

**Conclusão:** Os resultados nos mostram uma síndrome séptica grave, com manifestação clínica exuberante, alta mortalidade e que responde melhor com uma abordagem mais agressiva na reposição volêmica e uso de colóides.

### PO-079

#### Impacto da aplicação de antibioticoterapia na primeira hora da sepse grave e choque séptico

**Celso Dias Coelho, Felipe Henriques Silva, Claudia Morais Landsberg, Claudio Fernandes, Angelica Vieira, Marcele Alcantara, Valeria Soares Assis**

*Hospital Badim – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.*

**Objetivo:** Nosso objetivo foi avaliar o impacto da aplicação da antibioticoterapia na primeira hora após o diagnóstico nos indicadores de resultados dos pacientes com sepse grave e choque séptico.

**Métodos:** Foram incluídos no protocolo todos os pacientes admitidos ou que desenvolveram sepse grave ou choque séptico no hospital. Estes pacientes tiveram a folha do protocolo aberta e foram estudados subsequentemente quanto aos indicadores de resultados e de processos. Foram medidos o APACHE II, a taxa de mortalidade esperada, a taxa de mortalidade encontrada e a média etária nesta população. Os outros indicadores foram o tempo de permanência e o tempo de resolução da sepse.

**Resultados:** As taxas de mortalidade esperada e a encontrada foram respectivamente: novembro 62%/65%, dezembro 48,7%/42,5%, janeiro 39,9%/34,8%, fevereiro 41,8%/33,9%, março 38%/25,4%, abril 43,7%/35,1%, maio 42,3%/33,3%, junho 42,9%/32,8% para pacientes com APACHE II médio: novembro 25, dezembro 22, janeiro 20, fevereiro 22, março 20, abril 23, maio 22, junho 23. A média etária nestes meses foi 74,5 (+10,8) anos. O tempo médio de permanência reduziu de 15 dias para 11 dias e o tempo de resolução da sepse estudado foi de 5 dias.

**Conclusão:** Observamos que em nossa unidade, a aplicação de medidas específicas como a administração de antibióticos em até uma hora após o diagnóstico teve impacto direto positivo nos indicadores de resultados analisados como a mortalidade e redução do tempo de permanência.

### Infecção no Paciente Grave

### PO-080

#### Perfil dos pacientes internados com *Enterococcus* resistente à vancomicina em hospital de ensino

**Santiago Tandielo Rossa, Carem Gorniak Lovatto, Débora Feijó Vieira**  
*Comissão de Controle de Infecção do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Porto Alegre (RS), Brasil; Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Porto Alegre (RS), Brasil; Serviço de Enfermagem Em Terapia Intensiva do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Porto Alegre (RS), Brasil.*

**Objetivo:** Durante o ano de 2010 foi constatado pelo serviço de controle de infecção hospitalar do HCPA um surto pelo *Enterococcus* resistente à vancomicina (VRE), totalizando 151 casos, entre pacientes colonizados ou infectados, 81 pacientes foram internados no Centro de Tratamento Intensivo (CTI). O objetivo do estudo foi conhecer o

perfil desses pacientes.

**Métodos:** Estudo transversal retrospectivo, de pacientes internados no CTI de 01/01/2010 a 31/12/2010, com exames positivos para VRE, por cultura de rastreamento ou amostra clínica. As informações foram obtidas do banco de dados da Comissão de Infecção Hospitalar e prontuário eletrônico dos pacientes. Os dados foram armazenados no Excel e analisados pelo Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 18.0.

**Resultados:** A incidência de VRE no HCPA foi 0,61/1000 pacientes-dia e no CTI de 3,45/1000 pacientes-dia, representando 53% dos casos do HCPA. O perfil dos pacientes encontrado foi: idade média de 64 anos (IC95% 59 a 70; sexo masculino 55,6%; média de permanência 53 dias (IC95% 36 a 71); 46,9% internação prévia; mortalidade 64,2%; uso prévio de vancomicina 51,9%, com média de 6 dias de uso (IC95% 4 a 8); 88,8% tiveram de 1 a 3 comorbidades; 98,9% utilizaram antibióticos previamente, penicilina (83,8), cefalosporinas 4ª geração (50%), carbênicos (47,5%) e macrolíticos (25%); uso prévio de antiácido 90%; sítio de maior frequência swab retal 91,4% e 82,7% a ventilação mecânica foi procedimento de maior frequência.

**Conclusão:** A vigilância do VRE nos serviços de saúde e conhecimento dos pacientes de risco são importantes no controle e prevenção dos mesmos.

### PO-081

#### Pneumonia associada à ventilação mecânica: impacto sobre a evolução e características dos pacientes internados na UTI do Hospital de Clínicas da UNICAMP

**Ana Paula Devite Cardoso Gasparotto, Luciana Castilho Figueirêdo, Carolina Kosour, Carlos Eduardo Rocha, Luiz Guilherme Boni Calderan, Cristina Bueno Terzi Coelho, Desanka Dragosavac, Antonio Luis Eiras Falcão**

*UNICAMP – Campinas (SP), Brasil.*

**Objetivo:** Analisar o perfil de pacientes internados na UTI de adultos do Hospital de Clínicas da UNICAMP (UTI-HC/UNICAMP) que evoluíram com pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV).

**Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo baseado em banco de dados de registro contínuo de pacientes internados na UTI-HC/UNICAMP no período de setembro/2008 a junho/2011. Foram realizadas análises estatísticas descritivas e testes específicos para avaliar relações entre variáveis de interesse.

**Resultados:** De um total de 2530 pacientes, 1240 (49%) foram submetidos à ventilação mecânica invasiva e destes, 165 pacientes (13,3%) evoluíram com PAV. Em relação ao grupo de pacientes que desenvolveram PAV os seguintes resultados foram observados: 63,9% foram do sexo masculino e a idade média foi de 53,92 ± 17,48 anos. A média do SOFA no dia da internação foi de 7,47 ± 2,9 e o APACHE II de 16,13 ± 5,8. O tempo de internação foi maior para os pacientes que desenvolveram PAV (33,72 ± 29,96 dias) comparando-se ao grupo que não desenvolveu (6,24 ± 7,73 dias) e a mortalidade também foi maior no grupo de pacientes que desenvolveram PAV (31,7%), comparando-se ao grupo que não desenvolveu (11,7%) (2 – P < 0,001), so que os pacientes com PAV tiveram maior risco de evoluir para óbito (OR=3,4).

**Conclusão:** Os pacientes que evoluíram com PAV apresentaram maior tempo de internação e maior mortalidade. A análise do perfil destes pacientes possibilitou ações através de equipe multidisciplinar em relação à prevenção de complicações associadas à ventilação mecânica invasiva.