

pacientes criticamente enfermos torna-se necessário conhecer a clientela atida com o intuito de qualificar e adequar o atendimento. Assim o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil dos pacientes atidos em uma UTI - adulto geral, nível de complexidade III, verificar os diagnósticos de internação, os dados demográficos e conhecer a evolução desses pacientes.

**Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo, descritivo e de campo. A amostra foi composta por todos os pacientes internados no período de Janeiro de 2010 a Janeiro de 2011, na UTI - Adulto de um Hospital Universitário. Os dados foram obtidos pela consulta do livro de registros clínicos da unidade. Os resultados foram analisados por meio do software GraphPad InStat ( $p < 0,05$ ).

**Resultados:** Participaram do estudo 454 pacientes, a maioria era do sexo masculino, 280 (62%), com média de idade de  $48,04 \pm 19,17$  e mediana de 50 (13-89). A média de permanência em dias foi de  $10,8 \pm 13,2$  e mediana de 7 (0,5 - 102). Os diagnósticos de internação foram agrupados, so 175 (38,5%) pacientes cirúrgicos, 153 (33,7) clínicos, 97 (21,4) vítimas de algum tipo trauma e 29 (6,4%) com história de agravos externos. A maioria significativa ( $p < 0,05$ ) dos pacientes evoluíram para alta 351 (77,3%).

**Conclusão:** Concluímos que o perfil de pacientes admitidos na UTI - adulto são na maioria homens em idade economicamente ativa, com agravos cirúrgicos e que evoluíram em sua grande maioria para alta.

#### PO-229

### Aplicação do *Nursing Activities Score* para medida de carga de trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva de pós-operatório de cirurgia cardíaca

Franciele Rachel Provin, Débora Feijó Vieira, Fernanda Bandeira, Letícia Orlandin, Jeane Souza

*Escola de Enfermagem da Universidade 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:** Medir a carga de trabalho em UTI cirúrgica cardíaca (CC) utilizando como instrumento o *Nursing Activities Score* (NAS). Estabelecer a frequência para aplicação do NAS. Verificar a correlação do NAS com American Society of Anesthesiologists (ASA) e Sequential Organ Failure Assessment Score (SOFA).

**Métodos:** Estudo de coorte prospectivo. A amostra constituiu-se de pacientes internados no período de 30 de agosto a 28 de outubro de 2010, com indicação para CC, maiores de 18 anos, em pré ou pós-operatório imediato de CC. O NAS foi aplicado pelas 5 enfermeiras da unidade previamente treinadas. A análise dos dados foi feita pelo Statistical Package for Social Science versão 18.0.

**Resultados:** Foram incluídos 50 pacientes, com um total de 534 medidas. A carga de trabalho mensurada pelo NAS apresentou uma média de 55,1 pontos, (P25% = 43,9% e P75% = 63,5%). A mediana de idade foi de 63 anos (P25% = 54 anos e P75% = 71 anos), 64% sexo masculino, 60% com ASA 3 e 20% com ASA 2. O SOFA variou de 1 a 11 pontos, na admissão 20% pontuaram 3. A mediana do tempo de permanência foi de 3 dias, variando de um a 13 dias. Não houve correlação entre o NAS e os escores ASA e SOFA.

**Conclusão:** O NAS das primeiras 24 horas é mais elevado, diminuindo conforme a evolução positiva do paciente. O resultado do NAS foi mais baixo em relação a outros estudos. Novos estudos são necessários para dimensionar pessoal. A frequência da aplicação do NAS por turno foi adequada.

#### PO-230

### Redução da ocorrência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) após a implantação de um protocolo infeccioso gerenciado

Beatriz Akinaga Izidoro, Debora Prudenci e Silva, Natalia Friedrich, Viviane Aparecida Fernandes, Marcelo Monça, Fernanda de Andrade Cardoso, Antonio Cláudio do Amaral Baruzzi, Mônica Monça  
*Hospital Totalcor – São Paulo (SP), Brasil.*

**Objetivo:** Demonstrar a redução da ocorrência de PAV nos pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI) após início da protocolo gerenciado na prevenção de PAV.

**Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa dos dados. Realizado acompanhamento, do período de janeiro de 2008 a dezembro de 2010, pelo enfermeiro gestor dos pacientes em ventilação mecânica, so estes avaliados segundo protocolo de PAV: cabeceira elevada acima de 30°, higiene oral com clorexidine 0,12%, profilaxia para tromboembolismo venoso, profilaxia de lesão de mucosa gástrica e despertar diário. Durante o período de estudo, foram 1740 VM-dia e 5 PAVS, com densidade de (2,8).

**Resultados:** O gerenciamento do protocolo teve início em setembro de 2009. A densidade de Pneumonia associada à ventilação mecânica era de 12,4 em 2008, 2,78 em 2009 e caiu em 2010 para 2,57 (redução de 79%). A nossa meta para 2011 é atingir a densidade de 1,9, so a densidade média relacionada pelo relatório NHSN-2010 - National Healthcare Safety Network.

**Conclusão:** Esta redução demonstra a eficácia do protocolo gerenciado de PAV e a importância de se ter medidas padronizadas na assistência ao paciente crítico. A partir da avaliação diária da adesão ao protocolo oferece substratos para treinamentos institucionais e melhora na qualidade da assistência ao paciente.

#### PO-231

### A importância do médico regulador e a utilização de protocolos, conforme a realidade da empresa de remoção, no transporte inter-hospitalar

Paulo Sérgio Mes de Lima, Patrícia Mes de Lima, Jorge Luiz Carvalho Vigorito Junior  
*Vigor Remoções – Resende (RJ), Brasil.*

**Objetivo:** Demonstrar que a regulação do transporte inter-hospitalar através da criação de protocolos, conforme a realidade da empresa, aumenta as chances de sucesso da remoção.

**Métodos:** Avaliamos retrospectivamente o banco de dados da Empresa Vigor Remoções. Foram avaliados 240 casos de transporte inter-hospitalar ano de 2010 e o processo que compõe cada remoção. Através da realidade e do serviço da empresa, criou-se um protocolo de cores (verde, amarelo e vermelho) para classificação da remoção, e a partir disso é montada a equipe.

**Resultados:** Após contato do hospital o médico regulador coleta os dados clínicos, assim com a estabilidade do paciente e a necessidade da remoção. O médico regulador classifica os pacientes em Verde (baixo risco) pacientes internados na enfermaria e tem que realizar exames em outro hospital (CAT, TC, RNM., CPRE,) ou simples remoção para enfermaria; paciente amarelo (risco moderado) paciente internados na UTI, sem uso de aminas, sem uso de ventilação mecânica, Sat O2 >92%; paciente vermelho (alto risco) pacientes com uso de ventilação