

estará em condições de ter o seu tratamento planejado. **Resultados:** Este é um levantamento inicial de cinco meses de programa, onde foram realizados 127 atendimentos para 75 pacientes. Destes, foram realizados 43 diagnósticos de neoplasia, sendo 30 casos de neoplasia maligna de pulmão (predomínio de adenocarcinoma e escamoso). Em 26 doentes a neoplasia era avançada e foi planejado tratamento paliativo. Foram realizadas oito cirurgias sendo cinco com proposta curativa e três para neoplasias não malignas. Os 28 doentes restantes estavam em processo de diagnóstico no momento da elaboração deste estudo. **Conclusão:** Acreditamos que a estratégia de racionalizar os recursos diagnósticos e otimizar os recursos terapêuticos não é apenas a melhor forma de praticar medicina como também possivelmente é essencial para a sobrevivência dos serviços de saúde

P0116 INDICAÇÃO DE UTI NO PÓS-OPERATÓRIO DE RESSECÇÃO PULMONAR

LIANA PINHEIRO SANTOS; ILKA LOPES SANTORO; JOÃO ALESSIO JULIANO PERFEITO; SONIA MARIA FARESin UNIFESP/EPM, SAO PAULO, SP, BRASIL.

Racional: Não há recomendações claras sobre a alocação em UTI de doentes submetidos à ressecção pulmonar. **Objetivo:** Avaliar quais doentes candidatos à ressecção pulmonar serão beneficiados com a internação, no período pós-operatório, em unidade de terapia intensiva. **Método:** estudo de coorte observacional, prospectivo, de julho/2009 a abril/2012, incluindo 120 doentes submetidos à ressecção pulmonar eletiva, com idade acima de 18 anos. UTI indicada foi o termo utilizado para indicar presença de uma ou mais das seguintes condições pré-operatórias: previsão de pneumonectomia, DPOC grave/muito grave (relação VEF1/CVF <0,7 e VEF1 < 50% do previsto) doença restritiva grave (CVF < 50% do previsto), VEF1ppo ou DCOppo menor que 40% do previsto, oximetria de pulso em repouso e ar ambiente abaixo de 90%, monitorização cardíaca profilática e ASA > 3. UTI justificada foi o termo utilizado para indicar uma ou mais das seguintes condições pós-operatórias: necessidade de manutenção de ventilação mecânica invasiva ao término da cirurgia ou reintubação; insuficiência respiratória aguda ou necessidade de ventilação não invasiva com pressão positiva; instabilidade hemodinâmica ou sinais de choque; presença de intercorrências intraoperatórias ou na recuperação pós-anestésica, cirúrgicas ou clínicas, não solucionadas ou quando o anestesiológico ou cirurgião indicasse manutenção de tratamento na UTI. **Resultados:** O grupo UTI indicação incluiu 24 doentes (20%) e em 16 deles (16/24; 66,6%) a alocação foi justificada ao passo que a alocação não foi indicada em 96 (80%) doentes, e 14 necessitaram dela (14/96; 14,5%). A utilização dos critérios referidos acima evidenciou boa acurácia (81,6%) além de sensibilidade de 53,3%, especificidade de 91%, valor preditivo positivo de 66,6% e valor preditivo negativo de 85,4%. **Conclusões:** A utilização de critérios preestabelecidos para indicação de UTI no pós-operatório de ressecção pulmonar eletiva é capaz de diminuir o número de doentes que aí permanecem apenas para vigilância. Indiretamente diminui o atraso no agendamento de cirurgias a espera de um leito disponível na UTI, o risco de infecção nosocomial e custos hospitalares.

P0117 OXIGENAÇÃO EXTRACORPÓREA POR MEMBRANA EM PACIENTES ADULTOS COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA OU CARDÍACA

MAURÍCIO GUIDI SAUERESSIG¹; WILLIAM LORENZI²; MICHELE PIOLI¹; ÉRIKA VIEIRA PANIZ¹; GUILHERME AUGUSTO OLIVEIRA²; PATRÍCIA SCHWARZ²

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; 2. HOSPITAL DE CLÍNICAS, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

Introdução: oxigenação extracorpórea por membrana (ECMO) é uma opção de resgate na insuficiência respiratória ou choque cardiogênico irresponsivo ao tratamento convencional. **Objetivos:** avaliar as características clínicas, desfechos e custos da utilização do ECMO em adultos com insuficiência respiratória ou cardíaca refratários à terapia convencional e admitidos na unidade de terapia intensiva (UTI) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brasil. **Métodos:** Foram analisados retrospectivamente os prontuários de 13 pacientes (7 mulheres) que receberam tratamento com ECMO em nossa UTI de janeiro de 2012 a dezembro de 2014. **Resultados:** A média de idade foi de 43 anos. Oito pacientes receberam ECMO venovenosa: 6 apresentavam Síndrome do Angústia Respiratória do Adulto (SARA), e 2 mostraram disfunção primária do enxerto após transplante pulmonar. Cinco receberam ECMO venoarterial: 1 apresentava hipertensão pulmonar persistente após tromboendarterectomia, 2 foram submetidos a suporte com ECMO após parada cardíaca, 1 desenvolveu disfunção primária do transplante cardíaco, e outro desenvolveu SARA com choque hemodinâmico grave. Cinco (4 com SARA e ECMO venovenosa) dos 13 pacientes sobreviveram até a alta hospitalar. A duração média da ECMO foi de 4 dias. A média de custo direto do tratamento por paciente foi de R\$ 30. 419,00 dos quais R\$ 25. 420 para a instalação e manutenção da ECMO, R\$ 1. 916,00 para testes e procedimentos diagnósticos e R\$ 3. 083 para diárias da UTI. **Conclusão:** o resultado do ECMO nos pacientes com SARA foi mais favorável que as outras indicações de suporte. O ECMO é uma opção terapêutica importante na falência cardiopulmonar terminal que necessita de recursos financeiros alternativos até o momento, não fazendo parte da realidade dos hospitais terciários brasileiros e do SUS.

P0118 RESULTADOS DA IMPLANTAÇÃO DE UM SERVIÇO PÚBLICO DE CIRURGIA TORÁCICA NO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL

TALES RUBENS DE NADAI¹; CAIO CESAR CIRINO²; JOSÉ CARLOS DE PAIVA LOPES¹; SANDRO SCARPELINI²

1. HOSPITAL ESTADUAL AMÉRICO BRASILIENSE, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL; 2. FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL.

Introdução: A cirurgia torácica é uma especialidade pouco difundida em diversas regiões do nosso país, a formação do cirurgião torácico é longa e com procedimentos tecnicamente complexos que necessitam de cirurgiões dedicados para seu aprendizado. O município de Américo Brasiliense no interior de São Paulo abrange uma região de saúde de um milhão de habitantes distribuídos em 24 municípios. Em 2008 foi inaugurado o Hospital Estadual Américo Brasiliense com 110 leitos associado a um Ambulatório de Especialidades Médicas que realiza cerca de 80 mil atendimentos por ano. Nesse espaço foi introduzida a especialidade de Cirurgia Torácica para apoio em consultas no ambulatório, exames de Broncoscopia, interconsultas hospitalares e cirurgias da especialidade. **Objetivos:** Relatar a experiência de seis anos da implantação de um serviço público de cirurgia torácica numa cidade do interior de São Paulo, Brasil. **Metodologia:** Estudo descritivo, informações coletadas no banco de dados do sistema de informação do Hospital Estadual Américo Brasiliense, banco de dados do Ministério da Saúde sobre o lançamento de procedimentos para o DATASUS e análise de prontuários de pacientes atendidos no serviço. **Resultados:** Nesses seis anos foram realizados cerca