

001 – A COMISSÃO DE EVENTOS ADVERSOS/SENTINELA COMO FERRAMENTA DE MELHORIAS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Vieira SE, Souza KCL, Borges VA, Macedo Júnior CL, Silva TA, Gardoni SM, Celles CSA, Oliveira ML, Chaves MBS, Silva EA
Hospital São Paulo – Casa de Caridade de Muriaé

Os eventos adversos devem ser considerados uma complicação, incidente, iatrogenia ou erro profissional. Estes eventos tendo ou não danos, podem ser devido a fatores humanos, organizacionais ou técnicos (ONA, 2010). Intencionamos constatar por meio de dados estatísticos o impacto das medidas adotadas pela comissão de eventos adversos/sentinela. Realizamos correlações e análise dos principais eventos adversos ocorridos nos anos de 2011 e 2012. Tendo como finalidade a observação das melhorias e regressos após a implantação efetiva da comissão. A amostra foi constituída a partir da análise de 70 eventos adversos ocorridos no segundo semestre de 2011 e 126 casos no ano de 2012, sendo todos notificados nos UTIs. Trata-se de uma pesquisa de campo de caráter descritivo e análise quantitativa dos dados. Foram correlacionados dados do ano de 2011 com os de 2012. Constatamos que eventos relacionados a cateteres como: Sonda vesical, sonda nasogástrica e enteral, tiveram um aumento de 3,89% em 2012. Já as úlceras por pressão tiveram uma queda de 1,59%. Nos eventos de perdas de acesos profundos e periféricos houve uma diminuição significativa de 15,63%. No caso de extubação, drenos de tórax e rolha em tubo orotraqueal, obteve-se uma queda de 5,24%. Os eventos adversos/sentinela em sua maioria tiveram uma queda do segundo semestre de 2011 para o ano de 2012. Estas melhorias embora discretas ocorreram devido á implantação de medidas adotadas pela comissão de eventos adversos/ sentinela, como: Gerenciamento de risco, agregação da comissão de curativo, instauração da escala de Braden, educação continuada e treinamentos de POPs nas UTIs.

E-mail: kellylsouza@yahoo.com.br

002 – A LAVAGEM DO LACTATO NAS PRIMEIRAS 24 HORAS NÃO SE ASSOCIOU A REDUÇÃO DE MORTALIDADE, EM PACIENTES CIRÚRGICOS DE ALTO RISCO, ADMITIDOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) CONVENIADAS AO SUS: ESTUDO OBSERVACIONAL PROSPECTIVO

Guimarães EM, Santos JFG

Hospital Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte

Fundamento: Vários estudos encontraram a associação da lavagem do lactato sérico com a redução de mortalidade em pacientes cirúrgicos de alto risco admitidos em UTI. **Objetivo:** Avaliar a associação entre a lavagem do lactato sérico nas primeiras 24 h e a mortalidade, em pacientes cirúrgicos de alto risco, admitidos em 3 UTIs de adultos. **Delineamento:** Estudo observacional, de coorte prospectiva, aleatorizada. **Amostra:** Pacientes cirúrgicos de alto risco, maiores de 18 anos, admitidos na UTI no período de 1 ano, De 4457 pacientes admitidos nas UTIs, 178 foram aleatorizados e incluídos. **Métodos:** Foram coletados dados demográficos, clínicos, e laboratoriais em planilhas específicas. Os pacientes foram seguidos desde a admissão até alta ou óbito na UTI. **Análise estatística:** Análise univariada avaliando-se associação de mortalidade com lavagem do lactato sérico nas primeiras 24 h, seguida de análise multivariada para correção de variáveis confundidoras, sendo significativo $P < 0,05$. **Resultados:** Dos 178 pacientes 46,1% eram homens, idade de 58,4 anos. O APACHE II foi de 8,6, o lactato à admissão de 3,0, com sepse à admissão em 11,2%. Principais comorbidades HAS (44,9%) e DM (16,9%). Não houve associação de mortalidade com a lavagem do lactato (16,7% X 12,8% - $p = 0,462$), mesmo após correção para as variáveis: sexo, idade, sepse, choque, ventilação mecânica, insuficiência renal, APACHE II, dentre outras ($p > 0,05$). **Conclusão:** Nesta coorte de pacientes cirúrgicos de alto risco, a lavagem do lactato nas primeiras 24 horas após a cirurgia, não se associou à mortalidade, mesmo após correção para variáveis demográficas, clínicas e laboratoriais.

E-mail: josephfgsantos@yahoo.com.br

003 – ABORDAGEM DA SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO (SDRA) EM PACIENTES SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA

Antunes AP, Oliveira AG

Graduanda em Medicina nas Faculdades Unidas do Norte de Minas

Fundamento: A Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) tornou-se causa importante de morbimortalidade em Unidades de Terapia Intensiva em todo o mundo (Herridge, 2003). Nos últimos anos ocorreram avanços significativos no conceito de Ventilação Mecânica (VM) protetora na síndrome (Delclaux, 2000). **Objetivo:** Descrever a abordagem ao paciente, sob Ventilação Mecânica, portador da SDRA e discutir as estratégias protetoras aplicadas a esses pacientes. **Metodologia:** Foi realizada revisão bibliográfica através de uma pesquisa de artigos científicos incluídos nas bases de dados LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências e Saúde), abrangendo o período entre janeiro de 1999 e agosto de 2009. **Métodos:** As palavras-chave utilizadas para busca foram: SDRA, Insuficiência respiratória e Ventilação Mecânica. Incluíram-se os estudos disponíveis na íntegra, em português, que tratam sobre a terapêutica ventilatória e mecanismos de proteção alveolar. Estudos de casos foram excluídos. **Resultados:** São apresentadas recomendações quanto à utilização das estratégias protetoras (uso de baixos volumes-correntes e limitação da pressão de platô inspiratório), assim como, o estado atual da aplicação da PEEP e o papel das manobras de recrutamento. Além disso, verificou-se a necessidade de um melhor entendimento da sua fisiopatologia da SDRA e das possibilidades terapêuticas existentes, como a própria VM. **Conclusão:** Diante dos resultados obtidos verificou-se a necessidade de novas estratégias ventilatórias e de mecanismos de proteção pulmonar para os pacientes. Para aperfeiçoar o manuseio dos pacientes com SDRA, talvez seja necessário distinguir os tipos de SDRA, mas também as diferentes etiologias da SDRA. Quanto ao tempo de ventilação, não houve estudo que comprovasse, com significância estatística, a sua redução ou aumento.

E-mail: adriana-antunes@hotmail.com

004 – ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES INERENTES AO PROCESSO DE INTERNAÇÃO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO

Melo LS, Souza LME, Hang-Costa TA, Alves PNM, Sant'ana RA, Rocha TB, Mendoza IYQ

Universidade Federal de Minas Gerais

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das mais importantes causas de mortes e incapacidade no mundo, gerando custos substanciais relacionados com a intensidade do tratamento e com complicações hospitalares (1,2). Neste contexto, o objetivo do presente trabalho foi avaliar o tempo de internação e as complicações sofridas pelos pacientes vítimas de AVC. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo realizado em um hospital público de ensino. A população do estudo constituiu-se, inicialmente, por 343 pacientes. Os critérios de inclusão foram: ter sido admitido no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2011 e possuir diagnóstico de AVC isquêmico ou hemorrágico. Foram excluídos 29 pacientes, por não terem atendido aos critérios de inclusão. A coleta de dados se deu por meio da análise das evoluções médicas e de enfermagem. Para processamento e análise estatística dos dados, foi utilizado o programa IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 17.0; foram realizadas análises descritivas de frequência simples para variáveis nominais ou categóricas e de tendência central (média) e dispersão (desvio-padrão) para a variável contínua. A maior parte dos participantes é do sexo masculino (52%) e idosos (65%). A idade média foi 65,02 (DP 14,5). O AVCi é o mecanismo etiológico mais frequente (92%). O tempo médio de internação foi de 11 dias. As principais complicações apresentadas foram: Infecção do Trato Urinário (9%), Úlceras por Pressão (9%) e Pneumonia por aspiração (8%). Grande parte dos pacientes (77%) não teve nenhuma complicação descrita. O tempo de internação é adequado para uma unidade deste porte. As complicações identificadas também foram descritas em estudos semelhantes, sendo a incidência menor do que as encontradas nacionalmente.

Referências:

1. Grenberg, D.A.; Aminoff, M.J.; Simon, R.P. Neurologia Clínica. Porto Alegre: Artmed, 2005. 271p.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 664 de 12 de abril de 2012. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Trombólise no Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/112863-664.html>>. Acesso em 13/10/12.

E-mail: laisdtna@yahoo.com.br

005 – ANÁLISE DE CUSTO DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS UTILIZADOS EM PACIENTES PORTADORES DE ÚLCERAS POR PRESSÃO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO SISTEMA UNICO DE SAUDE DE BELO HORIZONTE

Moura MR, Moreira AG, Romano LA, Monteiro JP, Isoni CA, Ribeiro MV, Pinto DCG, Lima Júnior WSP, Pimenta SLR, Oliveira CD
Santa Casa de Belo Horizonte – Centro de Terapia Intensiva Clínico Adulto

Fundamento: A incidência de úlcera por pressão (UP) é considerada como um indicador da qualidade dos serviços de saúde. (GUERRA; LIMA, 2011). **Objetivo:** Traçar o perfil dos pacientes em uma UTI. Correlacionar os dados com o desenvolvimento de UP, APACHE II, média de permanência e custo de materiais e medicamentos utilizados no tratamento dos mesmos. **Delineamento:** Estudo retrospectivo, observacional e quantitativo realizado no período de julho a dezembro de 2012. **AMOSTRA:** Foram avaliados 240 pacientes da UTI Clínica. **Métodos:** Análise através do sistema interno de informática da instituição, pela notificação dos dados do impresso de evento adverso de lesão cutânea da unidade. **Análise Estatística:** Realizada através do teste "t" de Student considerando-se $p < 0.05$ significativo. **Resultados:** Observamos que 75,8% dos pacientes não adquiriram UP, 10% apresentavam UP na admissão e 14,16% desenvolveram UP sendo o APACHE II médio de 21, 25 e 23 e o risco de óbito de 39%, 47,3% e 45,5% respectivamente. Os pacientes admitidos com UP apresentavam um APACHE II e uma média de permanência hospitalar estatisticamente significativa mais elevada do que aqueles que não desenvolveram UP. Os pacientes que desenvolveram UP obtiveram uma média de permanência hospitalar e um custo estatisticamente significativo mais elevado do que aqueles que não desenvolveram UP. **Conclusões:** Os resultados evidenciam que o desenvolvimento de UP correlaciona-se com aumento nos custos e tempo médio de permanência hospitalar. Com isso, torna-se necessário a implementação de medidas preventivas a fim de melhorar o serviço de saúde reduzindo permanência e custo.

E-mail: maramoura@santacasabh.org.br

006 – CARDIOMIOPATIA TAKOTSUBO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO NEUROLÓGICA – RELATO DE 2 CASOS

Pisoler LT, Melo RS, Oliveira CD, Isoni CA

Santa Casa de Belo Horizonte – Centro de Terapia Intensiva Clínico Adulto

Fundamento: A cardiomiopatia Takotsubo é descrita como uma disfunção miocárdica transitória e segmentar do ventrículo esquerdo na ausência de coronariopatia obstrutiva (Sato 2006). A patogênese desta desordem parece estar relacionada a liberação de catecolaminas com dano de miócitos e disfunção microvascular (Yoshiro 2012). **Objetivo:** Descrever dois relatos de cardiomiopatia Takotsubo. **Delineamento:** Relato de caso. **Amostra:** Paciente S.B.F 60 anos, sexo feminino portadora de hidrocefalia. Submetida a fenestração de membrana pré-mamilar. Evoluiu com dispneia, alteração dinâmica de eletrocardiograma e elevação de troponina. Ecocardiograma evidenciando hipocinesia em parede inferior de ventrículo esquerdo. Cateterismo cardíaco sem evidências de coronariopatia obstrutiva. Ecocardiograma 1 semana após o evento sem déficits segmentares. Paciente L.R.S 47 anos, sexo feminino apresentando cefaleia súbita e vômitos. Tomografia computadorizada evidenciando hemorragia subaracnoidea. Encaminhada ao Centro de Terapia Intensiva evoluiu com edema agudo de pulmão associado a elevação de troponina e alteração dinâmica de eletrocardiograma. Ecocardiograma evidenciou hipocinesia em região anterior de ventrículo esquerdo. Cateterismo cardíaco com 30% de obstrução em território de coronária descendente anterior. Submetida a embolização de aneurisma. Ecocardiograma 2 semanas após o evento sem déficits segmentares. **Conclusão:** O tratamento da cardiomiopatia takotsubo consiste em suporte clínico. Embora a maioria dos pacientes tenha recuperação completa do déficit segmentar há um alto índice de complicações sendo necessário o suporte intensivo destes doentes.

E-mail: lucas.timm.pisoler@gmail.com

007 – CHOQUE CARDIOGÊNICO SECUNDÁRIO A INSUFICIÊNCIA VENTRICULAR DIREITA AGUDA DEVIDO A TROMBOEMBOLISMO PULMONAR MACIÇO

Isoni CA, Lima Júnior WSP, Lobato CA, Almeida LM, Oliveira CD

Santa Casa de Belo Horizonte – Centro de Terapia Intensiva Clínico Adulto

Fundamento: O tromboembolismo pulmonar maciço associa-se a alta mortalidade. Este caracteriza-se por obstrução de mais de 50% do leito arterial pulmonar ocasionando instabilidade hemodinâmica e disfunção de ventrículo direito. A sobrevivência, depende da desobstrução das artérias pulmonares. (Goggs et al 2009) **Objetivo:** Descrever choque cardiogênico secundário a insuficiência ventricular direita aguda devido a tromboembolismo maciço. **Delineamento:** Relato de caso. **Amostra:** Paciente M.A.S de 27 anos, sexo feminino, relato de trombose venosa profunda há 2 anos em uso de anticoagulação oral irregular evoluiu com quadro de dispneia súbita. Admitida na Santa Casa de Belo Horizonte sendo submetida a intubação orotraqueal. Realizada pesquisa de trombofilias. Eletrocardiograma evidenciando S1Q3T3. Ecocardiograma com cor pulmonale agudo, insuficiência ventricular direita e abaulamento do septo interventricular. Angiotomografia computadorizada tromboembolismo pulmonar maciço bilateral. Submetida a trombólise. Ecocardiograma de controle 48 horas após com melhora discreta da disfunção de ventrículo direito. Evoluiu com choque cardiogênico refratário indo a óbito. Pesquisa para trombofilia positiva para deficiência de proteína C. **Conclusão:** O tratamento do tromboembolismo pulmonar maciço é questão de debate. As evidências científicas mostram resultados promissores com a embolectomia, porém, esta se reserva a pacientes com contra-indicações a trombólise ou quando a mesma tenha falhado devido a sua alta taxa de mortalidade e complicações.

E-mail: camilaa2@hotmail.com

008 – CONTROLE DE SURTO DE *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* NO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA(CTI) DE HOSPITAL DE ENSINO REFERENCIA EM URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E TRAUMA NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE

Leite EMM, Botoni FA, Pereira HO, Couto BRGM, Werli-Alvarenga A, Paula MC

Hospital Risoleta Tolentino Neves

Fundamento: *Clostridium difficile* é uma bactéria anaeróbia, bacilo formador de esporos que produz duas exotoxinas importantes A e B. É a causa mais comum de diarreia em pacientes em CTI em uso de antimicrobianos, nutrição enteral e parenteral que aumenta o risco de mortalidade. Mundialmente vem crescendo a resistência aos antibióticos de tratamento como metronidazol e vancomicina e aumento do custo, permanência hospitalar e a transmissibilidade. **Objetivo:** avaliar o impacto de medidas implementadas para controle de infecções por *Clostridium difficile* em um CTI. **Delineamento:** estudo de coorte, prospectivo, dos casos de infecções por *Clostridium difficile* após identificação de toxinas A e B nos pacientes com casos de diarreia aguda internados em CTI de 30 leitos. **Amostra:** onze pacientes internados no CTI que desenvolveram diarreia com identificação de *Clostridium difficile* nas fezes no período de março a dezembro de 2012. **Métodos:** foram implementadas medidas de isolamento de coorte, uso de antimicrobianos como metronidazol e cuidados com o ambiente para controlar a contaminação cruzada entre pacientes no CTI. **Análise estatística:** construção de curva epidêmica e aplicação de técnicas de estatística descritiva. **Resultados:** foi observada redução progressiva de novos casos de diarreias no CTI a partir de abril, com controle do surto, mantendo isolamento privativo para os novos casos. **Conclusões:** o surto e a tendência de aumento na incidência de infecção por *Clostridium difficile* foi revertida. É necessário manter a vigilância e acompanhamento do novos casos com adoção de medidas precoce para precaução entérica para todo paciente com diarreia na CTI.

E-mail: ednamarilea@gmail.com

009 – CURSO SEMIPRESENCIAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Melo MCB, Gresta MM, Souza C, Santos AF, Santos SF, Alves HJ, Torres RM, Silva NLC

Centro de Tecnologia Educacional em Saúde da Faculdade de medicina da UFMG; Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, MG – Brasil

O Centro de Tecnologia em Saúde (CETES) da Faculdade de Medicina da UFMG tem desenvolvido várias atividades com o objetivo de difundir o conhecimento em saúde. Objetivo: Descrever a análise de curso semipresencial de urgência e emergência desenvolvido para profissionais de saúde da SMSA-BH de Belo Horizonte. Metodologia: Os conteúdos selecionados do curso foram: suporte básico de vida, suporte avançado de vida, insuficiência cardiorrespiratória, choque, insuficiência respiratória e falência, distúrbios cardíacos ritmos, distúrbio metabólico e eletrolítico, acidentes por animais peçonhentos, intoxicações e traumas. As aulas a distância utilizaram imagens com modelagem 3D, efeitos visuais e de animações e vídeos. A parte presencial foi desenvolvida no Laboratório de Simulação, utilizando técnicas de debriefing e dinâmica de trabalho em equipe. Foi realizado um questionário breve e de fácil resposta utilizando a escala de Likert para avaliação do curso e delineamento do perfil dos profissionais envolvidos. Resultados: Foram analisados 10 cursos: 198 profissionais fizeram o curso, 60% deles são médicos e 40% enfermeiros. O percentual de participantes que considerou o curso bom ou fraco, foram, respectivamente: 72 e 18% na avaliação da qualidade geral, 91,8 e 8,2% para a qualidade dos vídeos, 91,7 e 8,3% as imagens e animações utilizadas, 91,7 e 8,3% quanto à usabilidade da plataforma de ensino a distância. Conclusão: O curso foi bem avaliado. Espera-se que o curso tenha contribuído promover a educação permanente dos profissionais de saúde que podem ter de atuar no primeiro atendimento do paciente gravemente enfermo.

E-mail: carvalho.nara@gmail.com

010 – DISSECÇÃO AGUDA DE AORTA: RELATO DE CASO

Melin LFF, Braga CS, Silva RR, Lima AFO, Figueiredo TC, Braga MA

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA

A dissecção aguda da aorta (DAA), secundária à hipertensão arterial sistêmica (HAS), constitui-se em emergência hipertensiva, e representa um grande desafio para a equipe médica. **Objetivos:** Apresentar criticamente a evolução de um caso de dissecção de aorta, comparando a abordagem do caso com as recomendações da literatura. **Métodos:** Revisão da literatura nos principais bancos de dados em saúde, somando um relato de caso. **Delineamento:** Paciente 51 anos, feminino, com dor súbita, recidivante, em região torácica, irradiando para o braço e mandíbula. Tabagista, hipertensa, uso irregular de captopril. História de IAM. Ao exame: corada, hidratada, anictérica, acianótica, lúcida. PA: 180X100mmHg. ACV: 2T, RCR, B2 hiperfonética e B4, FC: 120 bpm, AP RESP: dispnéica, MV diminuído, com crepitação em bases. MMII: pulsos reduzidos. RX de tórax: alargamento de mediastino. Solicitado eco transesofágico, revelou aneurisma dissecante de aorta descendente, tipo III de DeBakey, após a emergência da artéria subclávia esquerda, com rotura da íntima e fluxo retrógrado. Iniciado betabloqueador e nitruressado, com colocação de endoprótese por via femoral. **Discussão:** Nas dissecções proximais, a dor começa no precórdio, sendo um importante diagnóstico diferencial de IAM. O diagnóstico é baseado na história clínica, confirmado através de TC, eco transesofágico. Entre os fatores que predispõem, destaca-se a HAS, sendo o uso de anti-hipertensivo intravenoso uma conduta emergencial. **Conclusão:** Apesar dos avanços no conhecimento, observamos a condução do caso de maneira divergente da recomendada na literatura. A dissecção tipo B nos aponta para o tratamento clínico. A intervenção cirúrgica imediata está reservada nos quadros de dor persistente ou recorrente, isquemia de extremidades, expansão ou ruptura da aorta.

Referências: 1. Moreira L F P, Stolf N A G, Vianna C B et al. – Fatores de risco na cirurgia de dissecção da aorta ascendente e arco aórtico. Rev Bras Cir Cardiovasc 1987; 2: 121-8. · 2. Pêgo-Fernandes P M, Stolf N A G, Moreira L F P, Barreto A C P, Bittencourt D, Jatene A D - Management of aortic insufficiency in chronic aortic dissection. Ann Thorac Surg 1991; 51: 438-42. · 3. Pêgo-Fernandes P M, Stolf N A G, Beyruti R, Moreira L F P, Mady C, Jatene A D - Resultados da substituição da aorta ascendente e valva aórtica com reimplante de artérias coronárias. Arq Bras Cardiol 1990; 55: 361-5. · 4. Dias RR, Stolf NAG. Doenças da aorta. In: Lopes AC, editor. Tratado de clínica médica. 1ª ed. São Paulo:Roca;2006. MELO, ROV ET AL - Dissecção aguda de aorta como apresentação de emergência hipertensiva Rev Bras Cir Cardiovasc 2008; 23(4): 586-588.

E-mail: carolinasperandiobraga@hotmail.com

011 – EPIDEMIOLOGIA E FATORES ASSOCIADOS AO ÓBITO EM UMA UTI PRIVADA

Santos JFG, Oliveira RDG, Oliveira WJ

Hospital Unimed Belo Horizonte – Unidade de Betim, MG

Fundamento: Conhecer a epidemiologia das unidades de terapia intensiva (UTI) é de suma importância na elaboração de estratégias de melhoria do cuidado e da segurança do paciente crítico. **Objetivo:** Estudar a epidemiologia da UTI do Hospital da Unimed – BH, unidade de Betim, analisando os fatores associados ao óbito bem como a outras variáveis de desfecho. **Delineamento:** Estudo observacional, de coorte retrospectiva. **Amostra:** Todos os pacientes maiores de 18 anos, admitidos na UTI no período de 7 meses. **Métodos:** Busca a partir dos prontuários (eletrônicos), com coleta de dados demográficos, clínicos, e laboratoriais em planilhas específicas, desde a admissão na UTI até a alta ou óbito hospitalar. **Análise estatística:** Análise univariada comparando-se sobreviventes e falecidos ($p < 0,20$), seguida de análise multivariada avaliando associação independente das variáveis com o óbito ($p < 0,05$). **Resultados:** Dos 216 pacientes 46,3% eram homens, idade média de 56,7 anos (39,4% maior de 65 anos). O APACHE II médio foi de 17,1, com taxas de óbito na UTI e hospitalar de 13,0% e 14,8%, respectivamente. Principais comorbidades HAS (59,7%) e DM (31,0%). Os principais motivos de admissão foram: sepse (30,1%), pós-operatório eletivo (26,4%), e síndrome coronariana aguda (16,2%). Ventilação mecânica (VM) foi necessária em 25% dos pacientes. Na análise univariada 16 variáveis foram identificadas e entraram no modelo multivariado. Neste, apenas sete variáveis associaram-se independentemente ao óbito ($p < 0,05$). **Conclusão:** Neste estudo, a idade, o APACHE II, a VM, o tempo internação pré-UTI, e à admissão os seguintes diagnósticos: choque, sepse, e insuficiência renal aguda (IRA), associaram-se independentemente ao óbito.

E-mail: josephfgsantos@yahoo.com.br

012 – FEBRE MACULOSA BRASILEIRA (FMB): RELATO DE CASO COM ENFOQUE NA IMPORTÂNCIA DA PRECOCIDADE DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Borges VA, Macedo Júnior CL, Souza KCL, Vieira SE, Alvarenga MF, Oliveira EMD, Furlani DPB

Casa de Caridade de Muriaé Hospital São Paulo

Trata-se de relato de caso realizado através de revisão de prontuário em que os autores descrevem caso de adulto jovem do sexo masculino, previamente hígido, admitido no PS com quadro agudo de febre alta, cefaleia e mialgia difusa, associado a diarreia líquida e dor abdominal intensa. O paciente relatava prática de pesca em visita a área peri-urbana há 8 dias da admissão, onde apresentou contato com carrapato e água de rio. Exames iniciais: Leucócitos 4.300 Plaquetas 44.000 Ureia 26 Creatinina 1,2 Na⁺ 134 K⁺ 3,2. Feito diagnóstico sindrômico de Febre Hemorrágica, sendo solicitadas hemoculturas e iniciado antibioticoterapia empírica com Cloranfenicol. No 2º dia de internação, evoluiu com sufusões hemorrágicas em extremidades e disfunção de múltiplos órgãos, além de necessidade de suporte ventilatório invasivo, manobras de recrutamento alveolar e Terapia de Substituição Renal, sendo solicitadas sorologias pelo protocolo de febres hemorrágicas, cujos resultados evidenciaram exame Reagente para FMB - IgM (1/256) e IgG (1/1024) (método imunofluorescência indireta-RI-FI). Coursou com evolução clínica satisfatória, sendo retirado da prótese ventilatória após 7 dias e recebendo alta hospitalar após 29 dias. A FMB é uma doença febril aguda, causada pela bactéria *Rickettsia rickettsii* e transmitida pelo carrapato da espécie *Amblyomma cajennense*. A suspeita é essencialmente clínico-epidemiológica, porém em estágios iniciais pode ser difícil, uma vez que os sinais e sintomas são pouco específicos. Tal dificuldade resulta em retardo no tratamento, com impacto negativo na evolução da doença. Dados da literatura mostram que a alta suspeição diagnóstica associado ao tratamento precoce e eficaz podem resultar em redução da mortalidade.

E-mail: vitoraborges@gmail.com

013 – GERENCIAMENTO DO PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

Chaves GH, Grant GP, Silva PS, Siqueira A, Soares JF, Urbano HC

Instituto Materno Infantil – Hospital Vila da Serra

A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é uma infecção pulmonar que incide em pacientes em ventilação mecânica e é considerada associada à ventilação se o paciente estiver em VM no momento ou nas 48 horas antecedentes ao início do quadro infeccioso. A PAV representa aproximadamente 60% das infecções hospitalares e pode atingir 25 à 50% dos pacientes que necessitam de VM. O protocolo de prevenção de PAV foi adaptado a partir do bundle de intervenções para pacientes em VM sugerido pelo Institute for Healthcare Improvement. “Bundle de cuidados são grupos de boas práticas referentes à determinada patologia, que individualmente resultam em melhoria da assistência. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa que objetivou analisar a incidência de úlcera de pressão a luz das práticas preventivas em uma visão multidisciplinar da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Vila da Serra. A população do estudo foi composta por 100% dos pacientes internados entre 06/2009 a 12/2012. A coleta de dados realizou-se por meio de um formulário observando: escore de gravidade, dados dos prontuários e exame físico dos pacientes. O Objetivo é demonstrar a estratégia de implantação do bundle de PAV e seus efeitos. Para gerenciar o protocolo de PAV usa-se como estratégia o Check-list que verifica, diariamente, os seguintes marcadores: Elevação da cabeceira à 30°, interrupção diária da sedação, avaliação diária das condições de extubação, profilaxia de úlcera péptica, profilaxia de TVP e higiene oral com Clorexidina. O gerenciamento do protocolo de PAV demonstra relevância dentro da unidade de terapia intensiva e seus impactos sobre a taxa de PAV são significativas.

E-mail: josi306@ig.com.br

014 – LESÕES NA CÓRNEA: INCIDÊNCIA E FATORES DE RISCO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Werli-Alvarenga A, Ercole FF, Botoni FA, Oliveira JADMM, Chianca TCM

Hospital Risoleta Tolentino Neves

Fundamento: Pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) podem apresentar risco para lesão na córnea devido à sedação ou coma. Tal agravo pode ocasionar perda parcial de visão dos pacientes e consequentes impactos negativos na qualidade de vida. **Objetivo:** Estimar a incidência das lesões na córnea, identificar os fatores de risco e propor modelo de predição de risco para o desenvolvimento de lesão na córnea, em pacientes adultos internados em UTI de um Hospital de Ensino. **Delineamento/Amostra/Métodos/Análise Estatística:** Trata-se de uma coorte prospectiva com 254 pacientes adultos criticamente enfermos internados em UTI. Os dados foram analisados por estatística descritiva, univariada e de regressão logística múltipla. Após tais análises foram construídos modelos de predição de risco para lesão na córnea em pacientes críticos. **Resultados:** Dos 254 pacientes, 59,4% tiveram lesão na córnea e o tempo médio para o seu aparecimento foi de 8,9 dias. As variáveis independentes que predispõem ao risco para lesão na córnea, tipo puntacta, foram: tempo de internação maior que sete dias, outro dispositivo de assistência ventilatória, presença de edema e piscar de olhos menor que cinco vezes por minuto. Escala de coma de Glasgow menor que sete e exposição de globo ocular foram as variáveis relacionadas à lesão na córnea do tipo úlcera de córnea. As lesões foram do tipo puntacta (55,1%) e úlceras de córnea (11,8%). **Conclusões:** Considerando a elevada incidência de lesão na córnea dos pacientes internados em UTI deve-se estar atento à avaliação ocular. Destaca-se o número significativo de pacientes (11,8%) com lesões do tipo úlcera de córnea. Cuidados para prevenção são de considerável importância.

E-mail: andrezawerli@gmail.com

015 – MELHORIAS PÓS IMPLANTAÇÃO DO BUNDLE DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA AO CATETER VENOSO CENTRAL

Souza CA, Chaves GH, Cruz IA, Urbano HC

Instituto Materno Infantil – Hospital Vila da Serra

Segundo o IHI- Institute of healthcare Improvement, a mortalidade relacionada às infecções associadas a Cateter Venoso Central acomete 18% dos pacientes dentro de UTI nos EUA, sendo uma média de 14.000 óbitos por ano. O Bundle do Cateter Venoso Central (ICVC) é um pacote de cuidados que deve ser executado a fim de evitar infecções relacionadas a estes cateteres. Os Bundles apresentam evidências suficientes para garantir os resultados almejados e apresenta cuidados imprescindíveis para seu sucesso. O trabalho tem como objetivo evidenciar a melhoria no controle de infecção relacionado a cateter venoso central nos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Vila da Serra, após a implantação do “Bundle” CVC e seus impactos sobre a taxa de infecção sanguínea relacionada ao cateter venoso central. A prevenção de infecções de corrente sanguínea relacionada a CVC se resume em aplicar as medidas focadas na inserção do cateter, na sua manutenção e na monitorização de sua retirada. A adesão geral ao protocolo sintetiza o cumprimento aos seus marcadores pela equipe multidisciplinar durante a inserção e manutenção do cateter. A adoção de medidas preventivas durante a inserção e manutenção do cateter é de fundamental importância para a redução da taxa de infecção.

E-mail: yara_iac@yahoo.com.br

016 – MONITORAÇÃO DA PRESSÃO TISSULAR DE OXIGÊNIO CEREBRAL (PtiO₂) NO TCE GRAVE – RELATO DE DOIS CASOS

Sousa DZ, Lima LR, Faleiro RM

Hospital João XXIII, Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais

Mais da metade da mortalidade por trauma nos Estados Unidos é causada pelo traumatismo cranioencefálico (TCE) grave.¹ Esta mortalidade ocorre principalmente em decorrência das lesões secundárias decorrentes do impacto inicial. A lesão secundária mais importante a ser prevenida é a hipertensão intracraniana (HIC), pois em última análise levará a isquemia neuronal e morte celular. A maioria dos centros de neurointensivismo monitora a pressão intracraniana (PIC) e a trata precocemente, reduzindo a mortalidade destes pacientes². Entretanto, estudos recentes sugerem os benefícios de se associar a monitorização de pressão tissular de oxigênio cerebral (PtiO₂)³⁻⁸. O objetivo desse trabalho é descrever a experiência com a monitoração da PtiO₂ em dois casos de TCE grave internados em um hospital de referência de trauma. Ambos do sexo masculino, com lesão cerebral difusa Marshal II, sendo LCMP com 22 anos e RTP com 32 anos. Realizou-se a inserção de dois cateteres de PtiO₂ (um da marca Raumedica® e outro da Licox®) e os valores foram mensurados no CTI com monitoração multimodal (PIC, PPC, PIA e PtiO₂). Os dados foram coletados prospectivamente e projetados em um gráfico estudando-se a relação entre os valores da PIC e PtiO₂. Os dois pacientes tiveram evolução favorável à época da alta hospitalar, apresentando Glasgow Outcome Scale (GOS 4 e 5). Concluiu-se que a monitorização de PtiO₂ é de fácil aplicação e interpretação dos dados, permitindo analisar a chegada de O₂ a nível celular. Pareceu-nos ser benéfica a sua associação à medida da PIC, entretanto mais estudos serão necessárias visando comprovação estatística. **Referências:** • 1. American College of Surgeons. ATLS Student Course Manual – Advanced Trauma Life Support for Doctors. 8th edition, 2008. • 2. A. Farahvar et al: Increased mortality in patients with severe traumatic brain injury treated without intracranial pressure monitoring. J Neurosurg 117:729–734, 2012. • 3. Vikram Dhawan, Michael DeGeorgia: Neurointensive Care Biophysiological Monitoring. JNeuroIntervent Surg. 2012;4(6):407-413. • 4. John F. Stover: Actual evidence for neuromonitoring-guided intensive care following severe traumatic brain injury. Swiss Med Wkly. 2011;141:w13245. • 5. MARÍN-CABALLOS AJ ET AL.: Monitoring of tissue oxygen pressure (PtiO₂) in cerebral hypoxia: diagnostic and therapeutic approach. Med Intensiva. 2008 Mar;32(2):81-90. • 6. Elizabeth A.M. Frost: Cerebral Oximetry: Emerging Applications for an Established Technology. Anesthesiology News Special Edition, Issue October, 38: 10, 2012. • 7. A. M. Spiotta et al.: Brain tissue oxygen – directed management and outcome in patients with severe traumatic brain injury. J Neurosurg 113:571–580, 2010. • 8. P. K. Narotam, J. F. Morrison, and N. Nathoo: Brain tissue oxygen monitoring in traumatic brain injury and major trauma: outcome analysis of a brain tissue oxygen-directed therapy J Neurosurg 111:672–682, 2009. • 9. R. P. Martini et al.: Management guided by brain tissue oxygen monitoring and outcome following severe traumatic brain injury. J Neurosurg 111:644–649, 2009 644. E-mail: faleiorm@gmail.com

017 – O ECOCARDIOGRAMA INTRA-OPERATÓRIO EM CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO DIMINUI A MORTALIDADE HOSPITALAR

Miana LA, Salgado Filho MF, Moraes MRM, Moraes BRM, Ponte PGC, Venturelli Júnior EP, Urbano RMR

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora

Introdução: O ecocardiograma transefágico é um exame pouco invasivo e que, quando realizado no intra-operatório de cirurgia cardíaca pode orientar na reposição volêmica e no uso de fármacos. Hipotetizamos que a utilização desta tecnologia no intra-operatório de cirurgia de Revascularização do Miocárdio (RVM) poderia reduzir a mortalidade hospitalar. **Objetivo:** Comparar os resultados operatórios dos pacientes submetidos à RVM com circulação extra-corpórea (CEC) com o auxílio do ecocardiograma transefágico intra-operatório (ETEio) com aqueles em que o exame não foi realizado no intra-operatório. **MÉTODO:** Entre abril de 2010 e abril de 2012 foram realizadas 53 cirurgias de RVM com CEC consecutivas na Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, com a mesma equipe de cirurgiões e o mesmo anestesiológico. O uso do ETEio foi possível em 27 pacientes (grupo ETEio). Nos demais o exame não foi realizado pela não disponibilidade do aparelho (grupo Convencional). Foram analisados os desfechos de mortalidade e complicações pós-operatórias no intra e pós-operatório até 30 dias. **Resultados:** Os fatores de risco pré-operatórios foram semelhantes entre os grupos, excetuando-se a fração de ejeção do ventrículo esquerdo, que foi menor no grupo ETEio ($65,9\% \pm 11$ vs $56,3\% \pm 14$, $p=0,01$). A despeito disto, o grupo Convencional apresentou uma mortalidade maior em 30 dias ($7,6\%$ vs 0% , $p=0,01$). Não foi observada diferença significativa entre os grupos com relação à incidência de complicações pós-operatórias. **Conclusão:** O ETEio é uma técnica segura e que orienta o manejo intra-operatório de volume, drogas inotrópicas e vasodilatadoras na cirurgia de RVM com CEC. Inferimos, após a análise destes dados, que este exame pode contribuir ativamente para uma melhor evolução destes pacientes.

E-mail: leonardomiana@sbccv.org.br

018 – O IMPACTO DA UTILIZAÇÃO DAS DIRETRIZES DE REANIMAÇÃO NO ATENDIMENTO DAS PARADAS CARDIO-RESPIRATÓRIAS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Miana LA, Almeida AM, Moraes BRM, Moraes MRM, Venturelli Júnior EP, Ponte PGC, Urbano RMR

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora

Introdução: No atendimento à parada cardiorrespiratória (PCR) é recomendado o seguimento das diretrizes do Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS) da American Heart Association (AHA). Hipotetizamos que tais diretrizes tenham impacto positivo no índice de retorno à circulação espontânea (RCE) e sobrevida à alta hospitalar. **Objetivos:** Avaliar o atendimento às PCRs em duas UTIs da cidade de Juiz de Fora em um período de 12 meses e o impacto da aplicação das atuais diretrizes internacionais de RCP na evolução destes pacientes. **Método:** Foram avaliadas prospectivamente 156 PCRs ocorridas em duas UTIs de dois hospitais terciários da cidade de Juiz de Fora de junho de 2011 a junho de 2012. No momento da RCP foram colhidos os dados do atendimento emergencial, como número de desfibrilações, ritmo cardíaco e drogas administradas. Os sobreviventes foram acompanhados em sua evolução clínica. Testes estatísticos: Qui-quadrado e Exato de Fisher. **Resultados:** Foram estudadas 156 PCRs (140 pacientes). Em 48 PCRs não houve reanimação (30,8%). Nas 108 RCPs avaliadas, 77 pacientes foram a óbito (71,3%) e 31 (28,7%) houve RCE. Em 76 atendimentos, foi possível avaliar a aderência ou não das atuais diretrizes internacionais de RCP. Em 46 RCPs (60,5%) não houve total aderência às diretrizes e o índice de RCE foi de 19,6%. Nas 30 RCPs em que notou-se haver aderência à utilização das diretrizes obteve-se um índice de RCE de 53,3% ($p=0,003$). 4 pacientes (2,86%) obtiveram alta hospitalar, sendo 2 em cada grupo estudado ($p>0,05$). **CONCLUSÃO:** Neste estudo, a aderência às diretrizes de reanimação foi responsável por um melhor índice de RCE, apesar de não ter ocorrido impacto na sobrevida à alta hospitalar.

E-mail: leonardomiana@sbccv.org.br

019 – O INDICADOR HOSPITALAR DE PERMANÊNCIA E SUA APLICAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO SISTEMA UNICO DE SAÚDE

Isoni CA, Lima Júnior WSP, Pimenta SLR, Romano LA, Monteiro JP, Ribeiro MV, Moura MR, Oliveira CD

Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte

Fundamento: Entre os indicadores definidos pelo Ministério da Saúde (MS), a média de permanência tem importância para gestores e gerentes de saúde. Este permite avaliar a eficiência de uma determinada unidade hospitalar e mensurar o número de leitos necessários para o atendimento da população de uma área específica. O valor médio, extraído a partir da unidade paciente-dia, pode levar o gestor ou gerente de saúde a dimensionar erroneamente, se utilizar este dado sem antes validar esta informação a partir de testes estatísticos do valor médio. (Santos 2011) **Objetivo:** Comparar as medidas de tendência central e avaliar qual é a que melhor representa a taxa de permanência hospitalar. **Delineamento:** Consiste em estudo retrospectivo observacional. **Amostra:** Pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Clínica em dezembro de 2012. **Métodos:** O número de pacientes foi calculado através de um banco de dados de admissões. Selecionamos uma UTI Clínica que possui 10 leitos com total de saídas de 42 pacientes. Para análise dos resultados extraímos a média, mediana e desvio padrão (SD). **Análise estatística:** O modelo de análise foi um comparativo dos dados obtidos a partir da fórmula padrão do MS e um cálculo efetuado através da extração de dados de um banco de dados com a permanência de cada paciente que saiu da UTI no período estudado. **Resultados:** Observamos uma média de permanência hospitalar de 6,99 com SD de 77,21 e uma mediana de 4,0 com um SD de 5,39. **Conclusão:** O estudo mostra que, distribuições com dados que apresentam grande amplitude, como a permanência, inviabilizam a utilização do valor médio. Além disso, observamos que das medidas de tendência central a mediana é a que melhor expressa a realidade da UTI.

E-mail: camilaa2@hotmail.com

020 – PADRÃO DE MORTALIDADE DE PACIENTES COM SEPSE GRAVE E CHOQUE SÉPTICO: FATORES ASSOCIADOS À MORTALIDADE PRECOCE EM UMA UTI PÚBLICA – ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVO

Santos JFG, Tinois BR, Moreira LL, Costa EH, Cardoso JM, Silva HA

Hospital Governador Israel Pinheiro; Instituto de Previdência do Estado de Minas Gerais – IPSEMG, Belo Horizonte – MG

Fundamento: Muitos pacientes com sepse falecem precocemente após admissão na unidade de terapia intensiva (UTI), sendo este fato atribuído a alguns fatores, incluindo-se o retardo no diagnóstico e tratamento. **Objetivo:** Avaliar os fatores que influenciam o padrão de mortalidade de pacientes com sepse grave e choque séptico admitidos em uma UTI pública. **Delineamento:** Estudo prospectivo observacional, de coorte, onde se comparou os óbitos precoces (≤ 4 dias), com os tardios (> 4 dias). **Amostra:** Pacientes maiores de 18 anos, com diagnóstico de sepse grave e choque séptico, admitidos na UTI, no período de 14 meses, e que evoluíram para o óbito. **Análise estatística:** Fez-se análise univariada ($p < 0,20$) comparando-se óbito precoces versus tardios, seguida de análise multivariada (Regressão Cox – $p < 0,05$). **Métodos:** Coletou-se dados demográficos clínicos e laboratoriais. Os pacientes foram seguidos desde a admissão na UTI, até o óbito hospitalar. **Resultados:** Internaram-se no período 1223 dos quais 186 (15,6%) tiveram diagnóstico de sepse grave ou choque séptico, e 91 foram a óbito (48,9%), sendo incluídos. Destes, a idade média foi 67,1 anos, o APACHE II foi de 27,0, e o lactato médio à admissão de 8,5, sendo que 42,9% faleceram até o 4^a dia. Na análise univariada, as seguintes variáveis entraram no modelo multivariado: choque à admissão (61,5% x 38,5% - $p = 0,029$), foco abdominal (28,2% x 11,5% - 0,044), necessidade de hemodiálise (30,8% x 75,0% - $p = 0,017$) e transfusão de hemácias (56,4% x 82,7% - $p = 0,006$). Após análise multivariada, o choque e o foco abdominal se associaram com o óbito ($p < 0,05$). **Conclusão:** Nesta coorte de pacientes com sepse grave e choque séptico, o óbito precoce se associou independentemente com o choque à admissão e o foco abdominal.

E-mail: josephfsantos@yahoo.com.br

021 – PANCREATITE AGUDA POR HIPERTRIGLICERIDEMIA, SECUNDÁRIA AO USO CRÔNICO DE OLANZAPINA: RELATO DE CASO

Lasmar RC, Rocha WC, Candido OC, Pereira MIB, Reis MAS

Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais; Hospital Universitário São José

Introdução: A literatura médica consolida a associação existente entre o uso de drogas antipsicóticas atípicas, como a olanzapina, e o desenvolvimento de hipertrigliceridemias marcantes, às vezes seguidas de consequências graves. **Descrição:** Trata-se de paciente do sexo feminino, 35 anos, que procurou atendimento médico com quadro de dor abdominal difusa, náuseas e vômitos iniciados no dia anterior. Negava história de ingestão alcoólica, ou de tabagismo. Era diabética e esquizofrênica e encontrava-se em uso regular de metformina e de olanzapina. O exame clínico inicial era normal, exceto pelo abdome dolorido principalmente no epigástrio, silencioso e com sinais de defesa. US abdominal não revelou sinais de litíase biliar e mostrou líquido livre na cavidade abdominal. Encontrava-se acidótica e apresentava níveis séricos elevados de amilase (1000mg/dL), lipase (1830mg/dL) e triglicérides (3522 mg/dl). Fora admitida na UTI hemodinamicamente estável, com padrão respiratório limítrofe, para tratamento de pancreatite aguda secundária a hipertrigliceridemia. Evoluiu com Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS), insuficiência respiratória por SDRA, choque séptico e insuficiência renal aguda, necessitando de aminas vasoativas, antibióticos de amplo espectro, hemodiálise e suporte ventilatório invasivo. Suspendeu-se a olanzapina e, após poucos dias, o nível de triglicérides normalizou. Respondeu bem a medidas clínicas e recebeu alta para a enfermaria sem necessidade de intervenção cirúrgica. **Discussão:** O conhecimento de efeitos colaterais raros, como a hipertrigliceridemia, atribuídos a agentes antipsicóticos modernos torna-se fundamental diante do cenário atual de prescrições, as vezes sem acompanhamento profissional adequado.

E-mail: renato.lasmar@gmail.com

022 – PERFIL DE ATENDIMENTOS DE PACIENTES COM RETORNO DA CIRCULAÇÃO ESPONTÂNEA APÓS INTERVENÇÃO DO SAMU-BH E ADMITIDOS EM UM HOSPITAL MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE

Morais DA, Carvalho DV, Correa AR, Carvalho FB

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de BH; Escola de Enfermagem da UFMG; Hospital Municipal Odilon Behrens

Cerca de 80,0% das paradas cardiorrespiratórias (PCR) ocorrem em ambiente pré-hospitalar (APH) e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Belo Horizonte (SAMU-BH) tem como grande porta de entrada para pacientes com retorno da circulação espontânea (RCE) um hospital municipal da cidade. Assim, este trabalho teve o objetivo de descrever o perfil de pacientes com RCE após intervenção do SAMU-BH e admitidos em um hospital municipal de Belo Horizonte. Realizou-se este estudo observacional, retrospectivo em que foram analisadas inicialmente 71 fichas de atendimentos pré-hospitalar de pessoas, maiores de 18 anos, que tiveram RCE no APH após atendimento pelas equipes de Unidades de Suporte Avançado do SAMU-BH, no período de 01/01/2008 a 17/10/2010 e admitidos no Hospital Municipal Odilon Behrens onde foram localizados 54 prontuários desses pacientes. Foi realizada análise estatística descritiva e seguido todas as recomendações da resolução nº196/96 do CNS. O tempo-resposta da ambulância foi de 6 minutos, a maioria das pessoas (41-57,8%) era do sexo masculino, a mediana da idade foi de 58 anos e a maior parte dos pacientes (22-31,0%) estavam em FV à chegada da equipe. No hospital, foram localizados 54 (76,0%) prontuários e verificou-se que todos os pacientes foram admitidos intubados na sala de emergência e desses, 8 (15,0%) foram encaminhados para uma unidade de terapia intensiva, 5 (9,3%) apresentaram ventilação espontânea nas primeiras 72 horas. A maioria dos pacientes evoluiu a óbito (43-79,6%), 9 (16,7%) foram transferidos para outro hospital e 2 (3,7%) receberam alta para casa. Os resultados evidenciam que a PCR é uma emergência muito grave e as manifestações clínicas causadas no paciente após o RCE impactam na sobrevida à alta hospitalar.

E-mail: daniela.morais@yahoo.com.br

023 – PERFIL DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM EM PACIENTES VÍTIMAS DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Melo LS, Pires DBP, Soriano KS, Chaves SDDR, Tannure MC

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

As principais causas de hospitalização e de óbitos nos países desenvolvidos e em desenvolvimento são as doenças coronarianas, especialmente o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)¹. No entanto, a atuação de enfermagem pode minimizar as complicações apresentadas por esses pacientes, por buscar melhorar a qualidade da assistência prestada, por meio da identificação dos problemas (diagnósticos de enfermagem) que direcionam o cuidado prestado². Neste contexto, o objetivo deste estudo foi descrever o perfil diagnóstico de enfermagem identificado em pacientes vítimas de IAM. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo realizado na unidade coronariana, de um hospital universitário. A população constituiu-se de pacientes admitidos, com o diagnóstico de IAM, no período de 16 de março a 10 de outubro de 2010, sendo a amostra calculada em 158 pacientes. Para processamento e análise estatística dos dados, foi utilizado o programa IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 17.0; foram realizadas análises descritivas de frequência simples para variáveis nominais ou categóricas e de tendência central (média) e dispersão (desvio-padrão) para a variável contínua. A maior parte dos pacientes é do sexo masculino (65%), adultos jovens (57%) e brancos (30%). Foram identificados 2316 títulos diagnósticos (TD). Após eliminação das repetições obteve-se 56 TD. O perfil diagnóstico de enfermagem, determinado pelos TD que tiveram frequência maior que 75% foi: Risco de infecção, Débito cardíaco diminuído, Risco de integridade da pele prejudicada, Risco de constipação, Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída, Déficit no autocuidado, Risco de trauma vascular. Tais resultados também foram encontrados em estudos semelhantes, mostrando serem comuns à prática clínica dos enfermeiros, em unidades de terapia intensiva.

Referências:

1. Sampaio ES, Mussi FC. Cuidado de Enfermagem: evitando o retardo pré-hospitalar face ao infarto agudo do miocárdio. *Revista Enfermagem Universidade Estadual do Rio de Janeiro*. 2009; 17(3):442-446.
2. Salgado PO. Identificação e mapeamento dos diagnósticos e ações de enfermagem de pacientes internados em uma UTI-adulto [dissertação de mestrado]. Belo Horizonte (MG): Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais; 2010. 129p. E-mail: laisdtna@yahoo.com.br

024 – PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E OS FATORES ASSOCIADOS À MORTALIDADE DE PACIENTES COM SEPSE ADMITIDOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTOS (UTI) PRIVADA: ESTUDO RETROSPECTIVO

Santos JFG, Oliveira RDG, Oliveira WJ

Hospital Unimed Belo Horizonte – Unidade de Betim, MG

Fundamento: A sepse é freqüente nas UTIs com taxas de mortalidade ainda elevadas. Estudar os fatores associados à mortalidade destes pacientes, é importante para o cuidado dos mesmos. **Objetivo:** Avaliar a epidemiologia de pacientes com sepse à admissão, os desfechos clínicos, e os fatores associados aos mesmos. **Delineamento:** Estudo observacional, de coorte retrospectiva. **Amostra:** Todos os pacientes maiores de 18 anos, admitidos em uma UTI privada, com diagnóstico de sepse. **Métodos:** Busca a partir dos prontuários (eletrônicos), com coleta de dados demográficos, clínicos, e laboratoriais da admissão na UTI até a alta ou óbito hospitalar. **Análise estatística:** Análise univariada comparando-se sobreviventes e falecidos ($p < 0,20$), seguida de análise multivariada avaliando associação independente das variáveis com o óbito ($p < 0,05$). **Resultados:** Internaram-se 216 pacientes, 46,3% eram homens, idade média de 56,7 anos, APACHE-II médio 17,1, e taxa de mortalidade (TM) 13,0%. Ventilação mecânica (VM) foi utilizada em 25,0%. Sepse foi a primeira causa de admissão (30,1%). Na classificação, 21,5% tinham sepse, 21,5% sepse grave, e 56,9% choque séptico, com TM de 0,0% e 35,7% e 27,0% respectivamente ($p = 0,028$). Os principais sítios foram: pulmão (58,5%) e urinário (12,3%), sendo 83,1% comunitárias. Na análise univariada o óbito associou-se com: a idade, pacientes clínicos, insuficiência renal crônica, APACHE II, VM, choque, insuficiência renal aguda (IRA) ($p < 0,20$). No modelo multivariado, houve associação independente com: VM, choque e sepse grave, IRA, e APACHE-II ($p < 0,05$). **Conclusão:** Pacientes sépticos tiveram maior TM e utilizaram mais a VM. A mortalidade associou-se independentemente com: VM, choque e sepse grave, IRA, e APACHE-II.

E-mail: josephfgsantos@yahoo.com.br

025 – PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FATORES ASSOCIADOS AO ÓBITO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA, SUBMETIDOS À DIÁLISE, SEM DOENÇA RENAL CRÔNICA PRÉVIA, EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTOS, DE UM HOSPITAL PÚBLICO: ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVO

Santos JFG, Tinois BR, Silva HA, Moreira LL, Costa EH, Cardoso JM, Nunes AA

Hospital Governador Israel Pinheiro; Instituto de Previdência do Estado de Minas Gerais – IPSEMG, Belo Horizonte – MG

Fundamento: A insuficiência renal aguda (IRA) acometendo de 15 a 30% dos pacientes internados em unidade terapia intensiva (UTI). A maioria dos estudos de IRA inclui pacientes com DRC prévia, o que compromete a análise e interpretação dos resultados. **Objetivo:** Avaliar a epidemiologia e os fatores associados ao óbito de pacientes com IRA, sem DRC prévia, submetidos à diálise, em uma UTI de um hospital público. **Delineamento:** Estudo prospectivo observacional, de coorte. **Amostra:** Pacientes internados na UTI, maiores de 18 anos, com diagnóstico de IRA, submetidos à diálise. Excluiu-se os portadores de DRC. **Métodos:** Coletou-se dados demográficos clínicos, laboratoriais. Os pacientes foram seguidos desde a admissão na UTI, até a alta ou óbito hospitalar, até um período de 90 dias. **Análise estatística:** Fez-se análise univariada ($p < 0,20$) comparando-se sobreviventes versus falecidos, seguida de análise multivariada (Regressão Cox – $p < 0,05$). **Resultados:** IRA ocorreu em 246 pacientes, 98 necessitaram de diálise (39,8%). Daqueles com IRA sem DRC (70 pacientes), 51,4% eram homens, com idade de 67,0 anos, e APACHE II de 18,6. O tempo de internação na UTI foi de $21,9 \pm 38,9$ dias, com taxa de mortalidade de 77,1%. Na análise univariada 17 variáveis associaram-se ao óbito. Na multivariada, apenas cinco delas associaram-se ao óbito. **Conclusão:** Nesta coorte de pacientes com IRA, sem DRC prévia, internados em UTI, o óbito associou-se independentemente com: sepse à admissão, necessidade de VM, o APACHE II ≥ 13 , hipotensão na 1ª sessão e com a reversão da IRA (esta última com relação inversa).

E-mail: josephfgsantos@yahoo.com.br

026 – PREVALÊNCIA DE GÊNERO, TEMPO DE INTERNAÇÃO E CORRELAÇÃO COM IDADE EM UMA AMOSTRA COM DESFECHO DE ALTA DE UTI APÓS REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

Costa GB, Laizo A, Terzella MR

Universidade Presidente Antônio Carlos – Juiz de Fora

Introdução: A sobrevida após a cirurgia tem se mostrado semelhante à dos homens em algumas análises e menor em outras, estudos demonstram que as mulheres, por ocasião da cirurgia, são mais idosas, apresentam-se com maior número de fatores de risco e, também, mais sintomáticas, quando comparadas aos homens. **Objetivo:** Investigar prevalência de gênero, tempo de internação e correlação com idade em uma amostra com desfecho de alta após RVM. **Metodologia:** Estudo observacional retrospectivo, revisão de prontuários de pacientes internados em um CTI cirúrgico que passaram por revascularização do miocárdio (RVM) com desfecho de alta, no período de janeiro a junho de 2012. Utilizou-se para comparação entre médias o teste t, a relação entre variáveis foi verificada através da correlação de Pearson, o nível de significância estatística adotado foi de $p < 0,05$, utilizou-se software Minitab 13.0 ©. **Resultados:** A amostra total com 73 indivíduos submetidos RVM, sendo 60% homens e 40% mulheres, sendo a média de idade para estes respectivamente $61 \pm 9,6$ e $59 \pm 7,8$ ($p = 0,348$), tempo médio de UTI de 4 dias para ambos. **Conclusão:** Todos os indivíduos com desfecho de alta após RVM não apresentaram diferenças significativas entre tempo de internação, média de idade. Houve maior prevalência do sexo masculino para procedimento de RVM.

E-mail: xgx@bol.com.br

027 – REESTRUTURAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM E AUMENTO DO NÚMERO DE ENFERMEIROS EM UTI: GANHOS DE QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA PRESTADA

Werli-Alvarenga A, Botoni FA, Leite EM

Hospital Risoleta Tolentino Neves

Fundamento: Pacientes criticamente enfermos necessitam de observação e intervenção durante todo o período de internação na UTI. Torna-se necessária uma equipe de enfermagem com boa formação e conhecimento. **Objetivo:** Apresentar indicadores de qualidade da assistência após a reestruturação da equipe de enfermagem de um Hospital de Ensino. **Delineamento/Amostra/Métodos/Análise Estatística:** Trata-se de um projeto construído para aumentar a proporção de enfermeiro/paciente e reestruturar os processos de trabalho da enfermagem em UTI. Os enfermeiros passaram a cuidar de três pacientes juntamente com um técnico de enfermagem. Foi também feita uma revisão das atribuições de cada membro da equipe, com uma atuação mais direta e de forma horizontalizada pelo enfermeiro. Os dados apresentados fazem parte de uma coorte histórica de março/2012 a dezembro/2012. Durante este período não houve nenhuma mudança em outra equipe na unidade e os métodos de acompanhamento dos processos e indicadores permaneceram os mesmos. **Resultados:** Houve uma redução da incidência de úlcera por pressão de 12% - 5%. A taxa de flebitis em acesso venoso periférico passou de 4% - 0%. O número de eventos adversos passou de 6% - 2,5%. Em relação aos indicadores de infecção houve uma redução de 50% no global das infecções. O risco médio de infecção na unidade passou de 43% - 27%. As reduções mais significativas ocorreram nas infecções relacionadas a trato urinário, cateter central e infecção de corrente sanguínea. A redução de custo com materiais e equipamentos foi maior que o investimento inicial para a contratação da equipe. **Conclusões:** A participação mais direta do enfermeiro no cuidado ao paciente crítico garante uma assistência de qualidade e redução de custos em UTI.

E-mail: andrezawerli@gmail.com

028 – REINTUBAÇÃO NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

Laizo A, Costa GB, Terzella MR, Tavares MV, Borges AF, Rodrigues MS, Figueiredo AA, Delgado FEF, Carvalho LS

Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC Juiz de Fora, MG

Fundamento: O pós-operatório realizado na unidade de terapia intensiva (UTI) varia entre 2 a 5 dias e o tempo que o paciente permanece intubado em VM varia de 6 a 18 horas. A ocorrência é próxima a 4% dos pacientes operados, mas pode variar de 1 a 13% dependendo das comorbidades apresentadas. A reintubação não está associada somente à VM, mas o tempo de internação hospitalar e a permanência na UTI. O retorno ao tubo orotraqueal com VM colabora com piora do prognóstico em torno de 30 a 40%. **Objetivo:** Observar o Pós-operatório de cirurgia cardíaca e investigar possíveis causas de reintubação no período de até 24 horas pós-extubação, acredita-se que fatores individuais possuem influencia direta no desfecho. **Delineamento:** Trata-se de um estudo observacional e retrospectivo, onde foram revisados 179 prontuários, amostra total, de pacientes internados no CTI cirúrgico da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora – MG no período de janeiro a junho de 2012. **Amostra:** Total 179 pacientes, sendo respectivamente para sexo feminino e masculino, 83 (46,37%) com média de idade de 58,7±12,1 e 96 (53,63%) com média de 60,4± 11,7; sem diferença significativa entre gênero $p > 0,05$. **Métodos:** Planilha contendo identificação do paciente, dados da doença em relação ao tempo de surgimento dos sintomas, tempo de queixa e a decisão cirúrgica. **Análise estatística:** Utilizou-se para comparação entre médias o teste Mann-Whitney, a relação entre variáveis foi verificada através da correlação de Pearson, o nível de significância foi $p < 0,05$, os testes foram realizados no Minitab 13.0 ©. **Resultados:** O tempo de internação variou entre 1 e 15 dias, não houve diferença nesse tempo em relação a homens 3,99± 2,39 e mulheres 4,19±2,57, $p > 0,05$. No grupo feminino 3 extubações falharam, necessitando reintubar em prazo médio de 12 horas, 2 dessas que retornaram para ventilação artificial invasiva por tubo orotraqueal tiveram desfecho de alta e 1 de óbito, outras 2 reintubações foram verificadas no grupo masculino. Foram realizadas 2 correções do canal átrio-ventricular, 4 correções de comunicação interatrial (CIA), 3 reconstrução da raiz da aorta, 2 ressecção de tumor cardíaco, 78 revascularizações do miocárdio (RVM), 57 cirurgia de valvas, 1 tamponamento cardíaco, 1 angioplastia e 31 cirurgias múltiplas a saber: Aneurismectomia e RVM – 4, troca de valva Mitral (TVM) e troca de valva Aórtica (TVA) 6, TVM,TVA e RVM 1, TVA e RVM 2, TVM e RVM 16. **Conclusões:** A reintubação do paciente no POI de cirurgia cardíaca não é incomum e não houve uma correlação entre o tipo de cirurgia, o tempo de CEC ou doenças semelhantes o que se conclui que a reintubação depende de condições específicas e co-morbidades do próprio paciente.

E-mail: artur93@hotmail.com

029 – RELATO DE CASO DE CHOQUE CARDIOGÊNICO PÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ASSOCIADO À DISFUNÇÃO ORGÂNICA MÚLTIPLA EM JOVEM USUÁRIO DE ESTEROIDES ANABOLIZANTES E COCAÍNA

Valentim VPA, Costa MMS, Vinhas LS, Martins P, Abras AO, Toledo MAD

Santa Casa de Belo Horizonte

Fundamento: O abuso de cocaína associado ao uso de esteroides anabolizantes sem indicação médica podem representar consequências desastrosas à saúde. **Objetivo:** Relatar caso em que uso de esteroides anabolizantes e abuso de cocaína levou ao quadro de infarto agudo do miocárdio (IAM), choque e disfunção orgânica. **Delineamento:** Estudo realizado a partir de um relato de caso presenciado. **Amostra:** Paciente internado na Santa Casa de Belo Horizonte (SCBH) em janeiro/2013. **Métodos:** Coletado dados a partir da revisão do prontuário e resultado de exames. **Análise estatística:** Estudou-se o desfecho clínico do caso e realizado revisão literária. **Resultados:** F.C.R., 29 anos, masc, usuário de Stanozolol, Decanoato de Nandrolona e Testosterona, dependente de cocaína injetável e tabagista. Após abuso da droga apresentou sensório rebaixado, levado ao pronto atendimento, submetido à intubação orotraqueal. Feito ECG com supra-ST de V1 a V4 e troponina positiva. Encaminhado à SCBH para angioplastia primária. Cineangiogramia com coronárias sem obstruções e ventriculografia esquerda com hipocinesia ântero-apical moderada. Evoluiu com choque cardiogênico, piora da função renal, acidose metabólica, disfunção hepática e rabdomiólise. No 3º dia iniciado hemodiálise com melhora da rabdomiólise e hepática progressivas. No 7º dia fechou critérios para pneumonia associada à ventilação, usou Piperacilina e Tazobactam. No 9º dia foi extubado. Recebeu alta do CTI no 15º dia com disfunção renal e necessidade de hemodiálise. **Conclusões:** O uso de esteroides anabolizantes e abuso de drogas nos alerta para as graves consequências à saúde dos usuários.

E-mail: valentim@cardiol.br

030 – SEPSE GRAVE E CHOQUE SÉPTICO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS ADMITIDOS EM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA

Ravetti CG, Moura AD, Teixeira AL, Pedroso ERP

CTI Hospital Mater Dei, Belo Horizonte, Minas Gerais; Programa de Pós-graduação em Infectologia e Medicina Tropical UFMG

Fundamento e Objetivo: Com o aumento da sobrevida da população e as novas terapêuticas disponíveis para o tratamento dos pacientes portadores de neoplasia, a demanda por internação no CTI vem aumentando, com igual aumento da sobrevida neste grupo. O objetivo deste trabalho é determinar fatores preditores de mortalidade em CTI. **Métodos:** Foi realizado estudo de coorte prospectivo longitudinal, de pacientes com idade superior a 17 anos, desde maio de 2012 a dezembro de 2012 com diagnóstico de neoplasia de qualquer sítio, admitidos em Centro de Terapia Intensiva (CTI) devido a sepse grave ou choque séptico. Foram coletados dados demográficos, laboratoriais (à admissão, às 24h e às 48h), hemodinâmicos e scores de gravidade após consentimento livre e esclarecido. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais e Hospital Mater Dei. **Resultados:** Foram analisados 33 pacientes, com idade média de 66 anos, na sua maioria do sexo masculino (57,5%). Oito (24,2%) pacientes com diagnóstico de doença hematológica e 25 (75,7%) com tumores sólidos. A mortalidade foi de 57,5% no total, com 62,5% de mortalidade no subgrupo de pacientes com doença hematológica. Permaneceram, em média 7,3 dias na ventilação mecânica com uma média de 12 dias de internação no CTI. A procedência foi enfermagem em 15 (45,4%) pacientes, 9 (27,7%) pronto socorro e 9 (27,2%) bloco cirúrgico. Insuficiência cardíaca congestiva, hipertensão arterial e Diabetes Mellitus foram observados em 6 (18,1%), 17 (51,5%) e 7 (21,2%), respectivamente. Dezesesseis pacientes estavam sob tratamento com quimioterapia. Vinte e dois (66,6%) pacientes usaram dobutamina e 26 (78,7%) noradrenalina. O uso de corticoides foi observado em 13 (39,3%). O foco pulmonar foi o sítio de infecção predominante (35,4%) seguido do foco abdominal em 9 (29%), da corrente sanguínea em 4 (12,9%) e urinária em 3 (9,6%). Hemodiálise foi realizada em 24,2% dos pacientes. Foi realizada análise multivariada para determinar fatores preditores de mortalidade em CTI, sendo verificado OR de 6,4 (IC 95% = [1,037 ; 39,906]) para o uso de corticoides e de 1,47 (IC 95% = [1,2% ; 216,2%]) para o valor de SOFA à admissão. **Conclusão:** A mortalidade dos pacientes com câncer que internam em CTI devido a sepse grave ou choque séptico continua elevada. O uso de corticoide e o aumento no valor de escore de SOFA se mostraram preditores de mortalidade neste grupo de pacientes. **Referências:** 1. Williams MD et al. Hospitalized cancer patients with severe sepsis: analysis of incidence, mortality, and associated costs of care. *Crit Care* 2004;8:R291–8. • 2. Soares M et al. Characteristics and outcomes of patients with cancer requiring admission to intensive care units: A prospective multicenter study. *Crit Care Med* 2010; 38:9-15. • 3. Rosolem MM et al. Critical ill patients with cancer and sepsis: clinical course and prognostic factors. *Journal of Critical Care* 2011. • 4. Taccone FS et al. Characteristics and outcomes of cancer patients in European ICUs. *Current Opinion in Oncology* 2009, 21:318–326. • 5. Danai PA et al. The epidemiology of sepsis in patients with malignancy. *Chest* 2006; 129:1432–1440.

E-mail: ceciliag.ravetti@gmail.com

031 – SITUAÇÃO DO ACESSO PÚBLICO À DESFIBRILAÇÃO NOS GRANDES CENTROS COMERCIAIS DE BELO HORIZONTE EM 2013

Oliveira RR, Miotto IZ, Miotto HC, Freitas Júnior HO, Rodrigues LV

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais; Instituto BIOCOR

Fundamento: A rápida desfibrilação é um dos elos essenciais descritos na cadeia de sobrevivência da American Heart Association (AHA) para tratamento de paradas cardiorrespiratórias (PCR) súbitas. Para tanto, a Lei Municipal 9317/07 determina que sejam disponibilizados desfibriladores externos automáticos (DEA) em ambientes públicos com fluxo populacional diário superior a mil pessoas. As referências determinantes foram as Diretrizes da AHA de 2010 para tratamento de PCR e a Abordagem da ANVISA sobre o desfibrilador externo. **Objetivo:** Descrever a situação em que se encontram os grandes centros comerciais de Belo Horizonte (BH), em fev/2013, no que diz respeito ao acesso público à desfibrilação, em concordância com a Lei Municipal 9317/07. **Delineamento:** Estudo observacional descritivo transversal. **Amostra:** Administradores, bombeiros ou técnicos de enfermagem responsáveis pelo DEA em 14 centros comerciais de BH. **Métodos:** A coleta de dados foi feita através de questionários aplicados aos profissionais acima citados e por meio de aparelhos de mensuração de distância. **Análise estatística:** Os dados foram organizados nos programas Excel e SPSS 20. **Resultados:** Dentre os 14 centros comerciais visitados, 13 possuíam 1 DEA para atender aos transeuntes. 100% dos aparelhos estavam funcionando, mediante teste ou informação. Há uma média de 5,5 pessoas qualificadas para operar o DEA e realizar manobras de Suporte Básico de Vida (SBV). Foram atendidos um total de 3 casos de PCR nos últimos 12 meses. 93% dos entrevistados tinham conhecimento da lei 9317/07. O DEA estava a uma distância média de 168m do centro das praças de alimentação. **Conclusões:** A maioria dos centros comerciais possui DEA e equipe de SBV de plantão, mas alguns ainda estão em processo de adequação à lei.

E-mail: rromienet@terra.com.br

032 – TÉTANO GRAVÍSSIMO EM UTI: 23 ANOS DE EXPERIÊNCIA EM UM HOSPITAL PÚBLICO

Santos JFG, Ladeira RM, Gomes MA

Hospital João XXIII – Belo Horizonte, MG

Fundamentos: O tétano é doença grave e prevenível, onde os casos graves e gravíssimos devem ser tratados em unidade de terapia intensiva (UTI). **Objetivo:** Análise dos fatores de risco para óbito dos casos de tétano admitidos na UTI de adulto do Hospital João XXIII, de 1981 a 2004. **Delineamento:** Coorte retrospectiva, dos casos de tétano admitidos na UTI, a partir de levantamento dos prontuários. **Amostra:** Todos os pacientes com diagnóstico de tétano, admitidos na UTI de adultos, com dados suficientes para a análise, excluído tétano neonatal. **Métodos:** Coletaram-se dos prontuários: dados demográficos, história clínica, laboratoriais, e os desfechos clínicos. **Análise estatística:** Fez-se análise univariada ($p < 0,10$) comparando-se sobreviventes versus falecidos, seguida de análise multivariada (Regressão Cox – $p < 0,05$). **Resultados:** Em 23 anos, foram 203 pacientes com tétano gravíssimo, idade média de 35,7 anos, 79,3% de homens. O principal foco de entrada: membros inferiores (64%). O tipo predominante foi o generalizado (94,0%). A taxa de mortalidade foi de 28,6%, com tempo de internação na UTI de 17 dias. Não havia história vacinal em 9,9%. Disautonomia ocorreu em 48,8%. O período de incubação médio foi de 10,2 dias e o de progressão de 2,3 dias. Associaram-se, na análise multivariada com a mortalidade: a idade > 65 anos, período de incubação e progressão maior que 6 dias, a presença de disautonomia, porta de entrada mais proximal. **Conclusão:** Nesta coorte de pacientes com tétano gravíssimo, a mortalidade associou-se independentemente à idade, à presença de disautonomia, ao local de entrada mais proximal e aos períodos de incubação e progressão menores que 6 dias.

E-mail: josephfgsantos@yahoo.com.br

033 – TRATAMENTO ENDOVASCULAR DA ISQUEMIA CRÍTICA DE MEMBROS INFERIORES

Bedeti ACM, Lima Filho A

Santa Casa de Belo Horizonte

A monitorização invasiva da pressão arterial é fundamental para o tratamento de pacientes hemodinamicamente instáveis. Neste cenário, a utilização da artéria femoral é muito frequente, por ser de fácil acesso, mas de potenciais complicações.

Relato de Caso: Trata-se de um paciente masculino, 47 anos, tabagista (carga tabágica 37anos/maço), previamente assintomático. Admitido com quadro de IAM inferolaterodorsal + VD, evoluiu em choque cardiogênico, 2 paradas cardiorespiratórias (FV e AESP). Após reaminação prolongada, reposição volêmica agressiva, aminas vasoativas, ventilação mecânica e monitorização invasiva da pressão arterial em artéria femoral esquerda, apresentou condições de transporte a sala de hemodinâmica para angioplastia primária. Durante o transporte, houve perda do acesso femoral associado a isquemia crítica do membro. Realizado cineangiocoronariografia que diagnosticou oclusão total da coronária direita, sendo realizado angioplastia com implante stent com sucesso. Apesar instabilidade hemodinâmica, optamos por realizar arteriografia do membro isquêmico, sendo diagnosticado oclusão total dos vasos infrapopliteos. Considerando o risco de perda do membro, realizamos tromboaspiração com sistema de proteção em artéria tibial posterior com completa reperfusão do vaso. O paciente apresentou melhora clínica significativa da perfusão sem necessidade de amputação do membro. Concluindo, este relato de caso demonstra a papel fundamental do tratamento endovascular na isquemia crítica de membros inferiores.

E-mail: antoniobedeti@cardiol.br