

eP3152**O perfil do uso dos jalecos por profissionais da área da saúde em Porto Alegre**

Michele Silva; Lisiane Vaz
Outras Instituições

O jaleco é um Equipamento de Proteção Individual (EPI) destinado à proteção dos riscos suscetíveis de ameaça a segurança e a saúde no trabalho, sendo seu uso obrigatório. A biossegurança é voltada para prevenção e eliminação de risco à saúde do trabalhador e meio ambiente, sendo fundamental a constante conscientização dos profissionais de saúde sobre os riscos oriundos da incorreta utilização dos EPIs. O objetivo da pesquisa foi identificar o perfil das equipes multidisciplinares da área da saúde em relação ao uso do jaleco na sua rotina profissional. Para atingir os objetivos foi realizado pesquisa quantitativa por meio de questionário online com perguntas abertas e fechadas com trabalhadores da área da saúde como médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e técnicos em análises clínicas. Os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em suma, 19,6 % dos entrevistados trabalham em outros estabelecimentos de saúde, onde 33,6 % informam utilizar o mesmo jaleco nos diferentes estabelecimentos de saúde; 5,6% dos entrevistados não retiram o jaleco para se alimentar; em relação à lavagem do EPI, 88,9% fazem lavagem semanalmente e de forma individualizada; 19,4% salientam utilizar o jaleco em locais como banheiro. Para a maioria dos profissionais da saúde entrevistados, o uso do jaleco representa uniforme e/ou identificação, proteção, higiene, respeito e ética. Conclui-se a necessidade da educação em saúde de forma periódica com os profissionais da saúde em relação ao uso de jaleco, a fim de não banalizar os riscos existentes da rotina profissional vinculado a exposição do trabalhador em saúde e paciente.

EMERGÊNCIA E INTENSIVISMO**eP2396****Range of glycemic gap at intensive care unit admission and its association with characteristics and outcomes in critically ill patients**

Ariell Freires Schaeffer; Priscila Bellaver; Tatiana Helena Rech; Cristiane Bauermann Leitão
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introduction: The glycemic gap, defined as the difference between blood glucose at the intensive care unit (ICU) admission and the estimated mean blood glucose derived from glycated hemoglobin (HbA1c) values, isolates preexisting hyperglycemia from stress-induced hyperglycemia. It has been associated with worse prognosis in specific populations of critically ill patients. However, negative glycemic gap values have never been described. **Objectives:** The aim of the present study was to investigate the characteristics and outcomes of critically ill patients regarding the range of glycemic gap, through negative to positive values. **Methods:** From September 2017 to February 2018, adult critically ill patients admitted to the ICU were prospectively included in the study and followed until hospital discharge or death. Blood samples were collected at study entry for blood glucose and HbA1c and were then used to calculate glycemic gap. Clinical variables and outcomes were recorded. **Results:** A total of 542 patients were enrolled (mean age 59; 30% with preexisting diabetes). A strong correlation between mean blood glucose values and glycemic gap was identified ($r=0.7$, $p<0.0001$) (Fig 1). Three groups were divided according to the range of glycemic gap values on ICU admission: ≤ 0 mg/dL ($n=212$), 0 to 40 mg/dL ($n=189$) and ≥ 40 mg/dL ($n=141$). Patients with glycemic gap ≤ 0 mg/dL had lower mean blood glucose (101 ± 38 mg/dL vs. 202 ± 80 mg/dL, $p<0.001$), higher HbA1c values ($6\pm 1.7\%$ vs. $5.4\pm 1.5\%$, $p<0.001$), more episodes of hypoglycemia (17.1% vs. 7.8%, $p=0.005$), and lower need of glucocorticoids use (34.8% vs. 52.5%, $p=0.004$) than patients with glycemic gap >40 mg/dL group. Patients with glycemic gap 0 to 40 mg/dL had fewer previous diagnosis of diabetes (18.5% vs. 40.4%, $p<0.001$), lower mean blood glucose levels (128 ± 32 vs. 202 ± 80 , $p<0.001$), and reduced need for insulin therapy (19.7% vs. 46.8%, $p<0.001$) when compared to patients with glycemic gap >40 mg/dL. Regarding the outcomes, patients with glycemic gap 0 to 40 mg/dL as compared to patients with glycemic gap >40 mg/dL, had reduced need for RRT (16.9% vs. 34%, $p=0.002$) and lower shock incidence (31.2% vs. 47.5%, $p=0.009$) (Table 1), but these differences were lost when adjusted for the presence of diabetes and glucocorticoid use. **Conclusions:** In this medical-surgical sample of critically ill subjects, including patients with and without preexisting diabetes, the glycemic gap was not independently associated with outcomes.

eP2417**Análise de indicadores do pacote de tratamento a sepse em um hospital universitário**

Mariele Rebello dos Santos; Jaqueline Sangiogo Haas; Miriane Melo Silveira Moretti; Josi Vidart; Luísa Bender Cauduro
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

INTRODUÇÃO: Sepse é a presença de disfunção orgânica secundária à resposta desregulada do organismo à infecção. Seu diagnóstico passou a ser associado a dois ou mais pontos no escore do Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) (SINGER et al. 2016). Devido à sua elevada morbimortalidade, torna-se indispensável à utilização de ferramentas que auxiliem na avaliação do paciente séptico e nas práticas assistenciais. O Instituto Latino Americano de Sepse (ILAS) sugere a análise da aderência aos pacotes de tratamento fundamentado em um protocolo institucional de ações padronizadas em diretrizes mundiais. **OBJETIVO:** Medir os indicadores preconizados pelo ILAS que são: tempo de disfunção orgânica até a identificação da sepse, tempo entre disfunção orgânica e início da infusão antimicrobiana, aderência à coleta de lactato, aderência à coleta de hemoculturas e administração de antibiótico na primeira hora. **MÉTODO:** Estudo descritivo, quantitativo, longitudinal retrospectivo. O estudo foi realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) com pacientes que internaram na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) entre o período de janeiro a dezembro de 2018, maiores de 18 anos com diagnóstico de sepse ou choque séptico. Foram excluídos aqueles com dados incompletos. Todos os pacientes são acompanhados pelo Programa de combate à sepse e fazem parte de um banco de dados institucional. Esta pesquisa é vinculada ao projeto aprovado pelo Comitê de Ética da instituição, sob o registro 16-0317. **RESULTADOS:** Foram incluídos 325 pacientes. O tempo de disfunção orgânica foi de 4.1 ± 9.5 horas, o tempo para início da infusão

antimicrobiana foi de 1.7±2.9 horas sendo que 70% (228) receberam antimicrobiano na primeira hora. A adequação à aderência a coleta de lactato foi de 58,4% (190), para a coleta de hemoculturas 56,3% (183) foi aderente. **CONCLUSÃO:** O tempo de início do antibiótico ainda é maior que a meta protocolar de 1 hora, porém a aderência à infusão de antimicrobiano na primeira hora é considerada alta. Os demais indicadores devem ser trabalhados para atingirem maior adesão das equipes. Os indicadores avaliados servem para guiar a atividade assistencial para que a qualidade do trabalho em saúde seja elevada.

eP2419

Práticas de ventilação mecânica e a influência da estratégia ventilatória protetora na SARA em um serviço de emergência

Bruna Maciel Catarino; Daiane Falkembach; Daniele Martins Piekala; Joares Moretti Junior; Fernanda Machado Balzan; Augusto Savi HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A Ventilação Mecânica Protetora (VMP) é fortemente recomendada para pacientes com Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SARA) por garantir troca gasosa adequada e evitar lesões pulmonares induzidas pela Ventilação Mecânica Invasiva (VMI). Existem poucos dados sobre práticas de ventilação mecânica em serviços de emergência no Brasil e sua influência no desenvolvimento de SARA. **Objetivo:** Caracterizar as práticas de ventilação mecânica no serviço de emergência (SE) e identificar se a estratégia ventilatória utilizada na emergência influencia no desfecho da SARA, considerando período de cinco dias. **Métodos:** Estudo observacional e prospectivo em adultos em VMI no SE do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Os pacientes foram acompanhados desde o início da VMI no SE e após instalação da VMI, verificados os parâmetros da VMI. VMP foi definida como volume corrente de 6-8 mL/kg de peso predito e pressão de platô abaixo de 30cmH₂O. SARA foi definida a partir dos Critérios de Berlim. Foram excluídos pacientes que foram a óbito no SE, com tempo de permanência no SE inferior a 1h, previamente traqueostomizados e em cuidados paliativos. A amostra deverá ser de 63 pacientes com SARA, segundo cálculo amostral. **Análise estatística:** Média e desvio padrão, mediana (intervalo interquartil) e distribuições de frequência foram utilizadas. **Resultados:** 181 pacientes necessitaram de VMI no SE e destes 100 (55,2 %) foram incluídos nesta análise. 55% da amostra é do gênero masculino, - idade 64,6 ± 14,2 anos, IMC 26,8 ± 7, e SAPS III 73,5 ± 17,9 e 46% da amostra foi a óbito em até 28 dias após início da VMI. Em relação a resultados preliminares da ventilação mecânica, destaca-se: Modos ventilatórios: 64% Ventilação a Volume Controlado (VCV), 31% Ventilação a Pressão Controlada (PC) e 5 % em outros modos, a média do VC foi de 420 ± 78 ml e do VC/kg predito foi de 7,33 ± 1,46 ml/kg, em relação a oxigenação, 38% apresentaram hiperóxia (PaO₂ >120mmHg) e a VMP ocorreu em 73% da amostra. Até o momento, 9 pacientes preencheram critérios para SARA na emergência, nenhum preencheu critérios para SARA-pós, assim, não foi possível analisar a influência de VMP no desenvolvimento de SARA. **CONCLUSÕES:** Resultados preliminares deste estudo demonstram que a maioria dos pacientes recebeu VMP e este resultado pode estar relacionado com a ausência de SARA-pós mesmo que ainda não seja possível concluir que VMP foi capaz de proteger para desenvolvimento de SARA.

eP2482

Perfil de segurança do uso contínuo e intravenoso do sulfato de magnésio em altas doses em sala de emergência pediátrica

João Carlos Batista Santana; Patrícia Lago; Jefferson Piva; Ana Paula Silva; Tatiana Scheid; Gabriela Biondo; Virginia Tronco Vivian; Elisa Girardi Hypolito; Milton Gross Júnior; Fernanda Chiaradia HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

INTRODUÇÃO: O sulfato de magnésio tem sido considerado, novamente, como terapêutica alternativa para broncoespasmo grave em Pediatria. **OBJETIVO:** Estudar a segurança do uso intravenoso e contínuo de sulfato de magnésio, em doses elevadas (50mg/kg/hora), em sala de emergência pediátrica, considerando efeitos adversos e respostas clínicas. **METODOLOGIA:** Estudo transversal, prospectivo, tipo série de casos, envolvendo todos os pacientes que receberam sulfato de magnésio intravenoso (50mg/kg/hora), contínuo, durante 5 horas em sala de emergência pediátrica de hospital universitário, entre abril/2017 e abril/2018. Para avaliar a simetria das variáveis quantitativas foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov e suas diferenças foram estimadas pelo teste de Wilcoxon e teste de Kruskal-Wallis. Para análise de diferença proporcional foi usado o teste de Fisher (p<0,05). **RESULTADOS:** No total obteve-se uma amostra de 50 pacientes, sendo 30 destes (60%) do sexo masculino. A mediana de idade foi 15 meses e a mediana de permanência hospitalar foi de 6 dias. A maioria dos pacientes apresentavam tiragem, sibilância, tosse e febre. Destes pacientes, 19 (38%) tinham alguma comorbidade crônica, 16 (32%) tiveram pesquisa de vírus respiratório positiva, destacadamente VSR (26%). Da mostra total de pacientes, 23 (46%) tiveram pneumonia e 38 (76%) usaram antibioticoterapia. A média do nível sérico de magnésio após 4 horas da infusão intravenosa contínua foi de 4,5 mg/dl, sendo de 4,6 mg/dl para pacientes < 2 anos e 4,2 mg/dl para aqueles > 2 anos (p=0,9; N.S). Não houve eventos adversos relacionados ao uso do sulfato de magnésio. Não houveram óbitos registrados. **CONCLUSÃO:** Pacientes com broncoespasmo recebendo sulfato de magnésio intravenoso e contínuo (50mg/kg/hora) por 5 horas tiveram desfecho clínico bastante favorável e não apresentaram efeitos tóxicos do magnésio sérico após o término da medicação. O sulfato de magnésio parece ser uma droga segura para uso em crises de broncoespasmo agudo atendidas em sala de emergência pediátrica.

eP2970

Instituição do daily huddle no serviço de emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Giordanna Guerra Andrioli; João Carlos Batista Santana; Beatriz Schaan; Silvana Teixeira Dal Ponte; José Pedro Kessner Prates Junior; Morgana Pescador de Camargo; Maria Luiza Paz Machado; Rafael Nicolaidis; Eliziane Ferranti HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

INTRODUÇÃO: Em novembro de 2018, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) foi inserido no Projeto Lean nas Emergências, uma parceria do Hospital Sírio Libanês com o Ministério da Saúde (PROADI-SUS). Uma das etapas do projeto consistiu na instituição do Daily Huddle no Serviço de Emergência (SE) do HCPA. Ferramenta proposta pelo Institute for Healthcare Improvement (IHI), o Huddle é uma reunião de curta duração, que visa a melhoria do processo assistencial nos serviços de saúde. **OBJETIVO:** Instituir o Daily Huddle no SE do HCPA, visando otimizar os fluxos internos, melhorar os índices de segurança do paciente e incrementar a qualidade assistencial, impactando diretamente na lotação do SE. **MÉTODOS:** Foi implementada a realização do Daily Huddle