

AO-036**Perfil de reações adversas a medicamentos em unidade de terapia intensiva: o impacto do residente farmacêutico**

Livia Maria Gonçalves Barbosa, Daniella Georgopoulos Callo, Graziela Baupista Moreno, Debora Mantovani Carvalho
Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Reações adversas a medicamentos são causas comuns de morbidade e mortalidade em hospitais. A detecção e notificação destes eventos são importantes para aumentar a vigilância sobre o uso dos medicamentos no ambiente hospitalar. O farmacêutico é o profissional mais envolvido com este processo e o farmacêutico residente têm mostrado impacto na identificação e notificação destes eventos. O Objetivo deste estudo é analisar o impacto da residência multiprofissional na notificação de reações adversas a medicamentos em unidade de terapia intensiva.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo e analítico. Os dados foram coletados através do banco de dados interno da instituição do período de janeiro de 2013 a dezembro de 2014. Foram comparadas as notificações antes e após o início das atividades dos residentes farmacêuticos, ocorrida em janeiro de 2014. As reações foram classificadas de acordo com: origem da notificação (medicamentos gatilho, investigação de novas moléculas, busca ativa ou notificação espontânea), classe de medicamento envolvido, tipo de reação (por sistemas) e a gravidade.

Resultados: Durante o período houve aumento de 90,7% no número de notificações de reações adversas a medicamentos. De 54 notificações em 2013 para 103 em 2014. Com relação à origem da notificação em 2013, 28 (52%) foram identificados através de busca ativa, 23 (43%) resultaram de investigação de medicamentos gatilho (vitamina K e difenidramina), 2 (4%) de notificação espontânea e 1 (2%) através de investigação de novas moléculas. Já em 2014, 84 (79%) foram identificados através de busca ativa, 19 (18%) resultaram de investigação de medicamentos gatilho (vitamina K e difenidramina), 3 (3%) de notificação espontânea e não houve notificação através de novas moléculas. Quando avaliado a classe terapêutica tanto em 2013 quanto em 2014 as maiores ocorrências estavam relacionadas a antimicrobianos 19(35%)/45(44%), anticoagulantes 9(17%)/11(11%) e analgésicos opioides 6(11%)/10(10%), anticonvulsivantes 6(11%)/7(7%) e outros de menores ocorrências. Com relação à gravidade nos dois períodos, houve semelhança na distribuição: em 2013, 38(70%) leves, 9 (17%) moderadas e 7 (13%) graves e em 2014, 70(68%) leves, 20 (19%) moderadas e 13 (13%).

Conclusão: Os dados mostraram que o farmacêutico residente é capaz de aumentar a vigilância sobre o uso dos medicamentos, promovendo um melhor acompanhamento dos pacientes por diminuir a quantidade de pacientes por farmacêutico.

Epidemiologia**AO-037****Comparando mortalidade entre pacientes críticos com e sem câncer: uma análise ajustada por escore de propensão**

Regis Rosa, Roselaine Pinheiro de Oliveira, Juçara Gasparetto Maccari, Aline Maria Ascoli, Cassiano Teixeira, Tulio Frederico Tonietto, Paola Morandi, Luciana Tagliari
Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Comparar as taxas cruas e ajustadas pelo escore de propensão de mortalidade entre pacientes com e sem o diagnóstico de câncer admitidos em um CTI misto clínico-cirúrgico.

Métodos: Conduzimos uma análise retrospectiva de uma base de dados longitudinal de um CTI de um hospital terciário no sul do Brasil. Todos os pacientes adultos que foram admitidos no CTI de janeiro de 2001 a dezembro de 2008 foram avaliados. As taxas cruas e ajustadas pelo escore de propensão de mortalidade em 30 dias foram comparadas entre os pacientes críticos com e sem câncer.

Resultados: Um total de 4221 pacientes foram avaliados. A taxa geral de mortalidade em 30 dias foi de 12.2%. Após uma análise utilizando a regressão de Cox, as taxas de mortalidade bruta foram maiores nos pacientes com câncer (RH, 1.93; IC95%, 1.61 - 2.31), porém, após ajuste pelo escore de propensão, a taxa de mortalidade em 30 dias em pacientes com e sem câncer foi similar (RH 1.15; IC95%, 0.88 - 1.50).

Conclusão: O presente estudo demonstrou que maiores taxas cruas de mortalidade em 30 dias em pacientes críticos com câncer, quando comparados a pacientes sem câncer, foi resultado confundimento. O escore de propensão mostrou que não há evidencia de excesso de mortalidade em pacientes críticos devido ao diagnóstico de câncer.

AO-038**Síndrome de Burnout em enfermeiros, fisioterapeutas, médicos e psicólogos trabalhadores de unidades de terapia intensiva de cinco capitais brasileiras**

Marcia Oliveira Staffa Tironi, José Mário Meira Teles, Dalton de Souza Barros, Débora Feijó Villas Bôas Vieira, Marcos Antônio Almeida Matos, Colbert Martins da Silva Filho, Davi Felix Martins, Carlito Lopes Nascimento Sobrinho

AMIB-Net - São Paulo (SP), Brasil; Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - EBMSP - Salvador (BA), Brasil; Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia - UFBA - Salvador (BA), Brasil; Universidade Estadual de Feira de Santana - Feira de Santana (BA), Brasil

Objetivo: Estimar a prevalência da Síndrome de Burnout em enfermeiros, fisioterapeutas, médicos e psicólogos trabalhadores de UTI de cinco capitais brasileiras.

Métodos: Estudo epidemiológico de corte transversal, estudou 423 enfermeiros, fisioterapeutas, médicos e psicólogos de uma amostra aleatória e estratificada por conglomerado, de trabalhadores de UTI, de cinco capitais, representando as regiões geográficas brasileiras [Porto Alegre (Sul), São Paulo (Sudeste), Salvador (Nordeste), Goiânia (Centro Oeste) e Belém (Norte)]. Um questionário autoaplicável avaliou dados demográficos (pessoais e funcionais) e o nível de burnout utilizando o Inventário de Burnout de Maslach (MBI). O estudo foi apoiado pela AMIB e foi apreciado e aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa cadastrado e certificado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Resultados: Dos trabalhadores estudados 137 eram enfermeiros, 88 fisioterapeutas, 180 médicos e 16 psicólogos. Em relação as cidades estudadas, 60 foram de Belém, 34 de Goiânia, 183 de Salvador, 72 de São Paulo e 74 de Porto Alegre. 49,5% tinham entre 31 e 39 anos, 68,8% do sexo feminino, 67,7% possuíam até 10 anos de formado. A síndrome de Burnout quando considerada nível alto em apenas uma das suas três dimensões foi observada em 53,4% dos trabalhadores estudados e em 3,1% quando considerado o nível alto nas três dimensões. A exaustão emocional foi dimensão com maior frequência no nível alto 44,4%, acometendo principalmente médicos e psicólogos.

Conclusão: Observou-se elevada prevalência da síndrome Burnout entre os trabalhadores estudados, e assim, aponta-se para a necessidade de serem discutidas e implementadas nos hospitais, estratégias para promoção e proteção à saúde desses trabalhadores.

A0-039

Frequência da insuficiência hepática crônica agudizada em portadores de cirrose hepática admitidos na unidade de terapia intensiva

Fernanda Ferreira Rios, Liana Machado de Codes, Cláudio Celestino Zollinger, Paulo Lisboa Bittencourt

Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia - UFBA - Salvador (BA), Brasil; Unidade de Gastroenterologia e Hepatologia, Hospital Português - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Avaliar a frequência de insuficiência hepática crônica agudizada (IHCA) e seu impacto na mortalidade de pacientes cirróticos admitidos em unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Estudo prospectivo. Foram analisados 305 pacientes com cirrose (219 homens, média de idade de 67 ± 10 anos), admitidos no período de 2012 a 2014 na UTI. As principais causas de cirrose hepática foram: álcool (28%), vírus da hepatite C (21%) e criptogênica (23%). A presença e o estágio da IHCA, de acordo com os critérios

do *acute-on-chronic liver failure* (EASL-CLIF) foram correlacionados com mortalidade intra-hospitalar.

Resultados: IHCA foi detectada em 121 (40%) pacientes, tendo sido estimada em graus I, II e III, respectivamente, em 32 (10,5%), 22 (7%) e 51 (17%) casos. Na admissão a presença de infecções, hemorragia digestiva alta (HDA) e encefalopatia hepática foram observadas, respectivamente, em 166 (54%), 69 (23%) e 54 (18%) pacientes. Leucograma, bilirrubinas totais, relação normatizada internacional (RNI) e creatinina na admissão foram, respectivamente, de 8720 ($1070 - 45.090$) leucócitos/mm³, $3,2 \pm 3,9$ mg/dl; $2 \pm 1,3$; $1,4 \pm 1,5$ mg/dl. Terapias de suporte intensivo (TSI) (ventilação mecânica, diálise e uso de drogas vasoativas) foram necessárias em 60 (20%), 39 (13%) e 59 (20%) pacientes, respectivamente. 81 (27%) pacientes faleceram, sendo a principal causa de óbito choque séptico. Foram variáveis preditoras de mortalidade: infecção, HDA, leucocitose, presença de falência (s) orgânica (s), grau da IHCA, necessidade de TSI ($p < 0,0001$).

Conclusão: IHCA é associada a prognóstico reservado em cirróticos críticos. Seu reconhecimento precoce, bem como a instituição precoce de terapia intensiva, pode levar a incremento na sobrevida destes pacientes.

A0-040

Impacto do uso de hemoderivados em pacientes internados na unidade de terapia intensiva do Hospital de Clínicas da UNICAMP

Gabriela Paes Leme Lorecchio, Vania Graner Silva Pinto, Paula de Faria Vidale, Fabrício Biscaro Pereira, Ana Paula Devite Cardoso Gasparotto, Angela Cristina Malheiros Luzo, Desanka Dragosavac, Antonio Luis Eiras Falcão

Unidade de Terapia Intensiva, Hospital das Clínicas, Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar as variáveis e desfechos associados ao uso de hemoderivados (HEMO) em pacientes internados UTI do Hospital de Clínicas da Unicamp.

Métodos: Estudo transversal baseado em banco de dados de registro contínuo da UTI/HC/UNICAMP de janeiro de 2013 a maio de 2015. Os pacientes foram divididos em Grupo que recebeu hemoderivados (G-HEMO) e Grupo que não recebeu hemoderivados (GN-HEMO). Foram realizadas análises estatísticas descritivas e testes específicos para avaliar relações entre variáveis.

Resultados: De 2795 pacientes, 419 (15%) receberam hemoterapia. A idade média no G-HEMO foi $53,41 \pm 15,60$ e $54,77 \pm 17,57$ no GN-HEMO ($p = NS$). O G-HEMO apresentou $13,43 \pm 19,28$ dias de internação e o GN-HEMO $6,81 \pm 10,49$ ($p < 0,001$). O tempo de ventilação mecânica invasiva (VMI) no G-HEMO foi $4,25 \pm 5,41$ e $2,23 \pm 4,19$ no GN-HEMO ($p < 0,001$). A média do APACHE II no G-HEMO foi $15,61 \pm 5,85$ e no GN-HEMO foi $11,59 \pm 5,17$ ($p < 0,001$). A média