

Resumos dos trabalhos científicos apresentados no XV CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA INTENSIVA



Resultados: Dos 56 RNs internados na unidade no período do estudo (fevereiro-março/2010), 35 RNs foram assistidos pela fonoaudióloga, e, de acordo com os critérios de exclusão 5 RNs não participaram. Dos 30 RNs estimulados 15 eram RNPTs e 15 RNTs. O tempo médio para habilitação da eficiência sucesso não foi alcançado apenas para o RNPT. Todos os RNs receberam alta com alimentação por V.O.

Conclusão: O estudo atingiu o objetivo parcialmente, em decorrência a fatores adversos a assistência fonoaudiológica o tempo médio de habilitação foi superior para os RNPT. A partir destes resultados a rotina foi ajustada.

A0 – 025

Avaliação do perfil epidemiológico dos pacientes graves que aguardam disponibilidade de leitos de UTI

Lucienne Cardoso, Elza Anami, Danielle Kamiji, Gustavo Ferreira Dias, Marcos Tanita, Josiane Festti

Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.

Objetivos: Descrever as características epidemiológicas dos pacientes graves que aguardam disponibilidade de leitos de terapia intensiva no Hospital Universitário de Londrina no período de setembro de 2009 a maio de 2010.

Métodos: Estudo observacional longitudinal que avaliou os pacientes graves em espera por leito de UTI durante o período de estudo. Foram coletados dados de forma prospectiva contendo variáveis demográficas, de diagnóstico e de evolução clínica. Os dados foram analisados no programa Statistica e em planilha Excel® versão 5.0.

Resultados: Foram avaliados 650 pacientes que tinham idade média de 61,1 anos, sendo 57,6% do sexo masculino. O diagnóstico de infecção e/ou colonização por microrganismo multi-resistente foi freqüente e estava presente em 263 (40,4%) pacientes. O período médio de espera foi de 3,77 dias até a admissão na UTI, óbito ou melhora clínica. Neste período, 140 (21,5%) pacientes morreram enquanto aguardavam leito de UTI. Dos óbitos, 20 (14,2%) ocorreram antes das primeiras 24 horas, 43 (30,7%) entre 24 e 48 horas, 31 (22,1%) entre 48 e 96 horas e 46 (33,5%) após 96 horas de espera.

Conclusão: Constatamos número elevado de pacientes graves que permanecem sob cuidados intensivos antes de sua admissão na UTI. A infecção foi o diagnóstico mais freqüente. O tempo de acompanhamento foi longo e uma grande proporção de óbitos ocorreu nas primeiras 72 horas da solicitação de vaga de leito de UTI.

A0 – 026

Quem são os pacientes regulados para as unidades de terapia intensiva públicas no Estado do Rio de Janeiro?

Rosane Goldwasser, Antonio Ribeiro Neto, Reinaldo Campos, Célio Campos, Andrea David, Ulisses Melo, Leonardo Moura

Secretaria Estadual de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, Secretaria Estadual Alberto Torres, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, Hospital Estadual Alberto Torres, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, Hospital Estadual Adão Pereira Nunes, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, Hospital Estadual Pedro II, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, Hospital Estadual Rocha Faria Rio de Janeiro, RJ, Brasil, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, Hospital Regional de Anaruama, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivos: Reportar a demanda e o perfil epidemiológico dos pacientes através das solicitações médicas de vagas para UTI a partir do início da implementação da política de regularização de leitos nos hospitais públi-

cos do Estado do Rio de Janeiro.

Métodos: Análise retrospectiva das solicitações médicas para internação em UTI oriundas da Central de Regularização em 2009. Foram coletados dados de pacientes >18 anos, origem (Unidade de Pronto Atendimento- UPA, Hospital) e diagnóstico. Os diagnósticos foram compilados como: Doença Cerebral Vascular -DCV- (acidente vascular isquêmico e hemorrágico); Doença Coronariana Aguda -DCA- (Infarto Agudo do Miocárdio ou Angina); pneumonia (infecções respiratória com ou sem insuficiência respiratória, comunitária ou hospitalar); sepse (sepse, sepse grave ou choque séptico); trauma (trauma, politraumatismo ou trauma crônico encefálico); insuficiência cardíaca (edema pulmonar, cardiopatia ou choque cardiogênico).

Resultados: Foram realizadas 15.036 solicitações de internações em UTI, 10.360 (68,9%) formulários oriundos de hospitais e 4.676 (31,1%) formulários de UPAs. De 12.591 solicitações de pacientes adultos, 7.333 eram homens e 5.258 mulheres. A idade média 61,54 anos, 461 (4%) idade > 80 anos. Os diagnósticos: DCA (1.871- 15%), CVD (1.753- 14%), Pneumonia (1.678-13%); Sepse (1.423- 11%), Insuficiência Cardíaca (825- 7%), Trauma (741- 6%) e outros (4.300-34%).

Conclusão: Ha grande demanda por leitos de UTI, principalmente de origem intra-hospitalar. A idade média esta condizente com a literatura. As doenças cardiovasculares representam a maior demanda seguida pelas causas infecciosas/ sepse e trauma. O conhecimento do perfil epidemiológico permite melhor organizações e gestão de leitos públicos em nosso estado.

A0 – 027

Epidemiologia e predição de doença crítica crônica em uma UTI geral

Sérgio Henrique Loss, Cláudia Balhesteiro Marchese, Márcio Boniatti, Iuri Wawrzeniak, Roselaine Oliveira, Josué Almeida Victorino

Hospital Mãe de Deus de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

Objetivos: Identificar a incidência de doença crítica crônica (DCC) em uma unidade de terapia intensiva (UTI) geral. Desenvolver uma equação preditiva para DCC.

Métodos: Coorte prospectiva com inclusão de todos pacientes que internaram por 6 meses consecutivos na UTI. Os principais desfechos estudados foram incidência, mortalidade, custo, permanência e detecção de preditores para DCC. Foram realizadas análises descritivas, estimativa de risco, comparações de médias, Qui-quadrado e regressão logística.

Resultados: 640 pacientes foram admitidos durante o período de 6 meses de coleta. Foram excluídos pacientes com idade < 18 anos e com permanência na UTI > 24h. Permaneceu 453 pacientes. DCC teve uma incidência de 11%, definidos como aqueles pacientes que permaneceram na UTI por mais de 20 dias por necessidade de algum suporte (ventilação mecânica (VM) em 84% dos casos e suporte hemodinâmico em 16% dos casos. A tabela abaixo resumem as principais diferenças PARÂMETRO DCC (50) DCA (403) p Permanência hospitalar em dias 86,5 (±76,1) 24,7 (±33,4) <0,001 Custo (em US\$) 78,7 (±61,9) 18,2 (±28,9) <0,001 Mortalidade hospitalar 28 (56%) 67 (16,6%) <0,001 DCA: doente crítico agudo A regressão logística demonstrou que a concomitância nos primeiros 4 dias de internação de suporte ventilatório invasivo, sepse, glasgow anormal, associados a IMC maior que 25,9 e 3 dias de inadequada nutrição na primeira semana apresenta probabilidade de predição de 92%.

Conclusão: DCC se constitui em uma distinta população de doentes críticos, com alta mortalidade, longa permanência e alto custo. A detecção precoce pode contribuir para um tratamento mais específico.