

admitidos 669 pacientes e ocorreram 240 (35,8%) óbitos. A mediana de permanência em tratamento intensivo foi 20 ($\pm 12,1$) dias, variando de 3 a 140 dias. Ocorreram 119 óbitos por sepse e suas complicações (49,5% da mortalidade na UTI e 35,5% da mortalidade intrahospitalar), sendo 50 (42%) sepse de origem respiratória e 20 (16,8%) de origem abdominal. Dos pacientes com sepse, 71 (59,6%) evoluíram com choque séptico e 26,8 % apresentaram pneumonia e permaneceram mais de 10 dias em ventilação mecânica invasiva. Dos óbitos por sepse, 50,4% foram em mulheres e 68,5% em pacientes com mais de 60 anos. A idade média dos pacientes com sepse respiratória foi 69 ($\pm 18,0$) anos e 29 (58%) eram mulheres. A mediana de permanência destes pacientes na UTI foi 22 (± 12) dias. Dos pacientes com sepse respiratória, 18 (36%) evoluíram com choque séptico. **Conclusão:** Conclui-se que a sepse é a principal causa de morte intrahospitalar, sendo necessárias estratégias para seu diagnóstico precoce e controle na tentativa de redução de mortalidade.

PO282 MEDICAÇÕES INALATÓRIAS: EFICÁCIA TERAPÊUTICA X CUSTOS

FABRÍCIA APARECIDA DE LIMA ALVES; HUMBERTO BASSIT BOGOSSIAN; OSCAR FERNANDO PAVÃO DOS SANTOS; LUCIANA REIS GUASTELLI; GISELE TREDDENTE MORISHITA

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

PALAVRAS-CHAVE: MEDICAÇÕES; INALATÓRIAS; EFICÁCIA TERAPÊUTICA X CUSTOS

Foi identificadas deficiências na manipulação de medicações inalatórias pela equipe de enfermagem desta unidade causando impacto na eficácia terapêutica e principalmente nos custos prejudicando o processo da prática assistencial. O estudo foi realizado em um hospital particular terciário de grande porte em São Paulo, na unidade de semi-intensiva, totalizando 41 leitos, dentre estes, 9 pacientes crônicos sob ventilação mecânica e espontânea. Justificativa: Com base na problemática descrita, a equipe interdisciplinar (enfermagem, médicos, farmacêutico e fisioterapia) propôs ações de melhoria para o uso adequado na utilização de espaçadores e manuseio correto das medicações inalatórias na unidade da semi-intensiva do 7º andar. **Objetivos:** Treinar a equipe de enfermagem para o manuseio correto das medicações inalatórias e espaçadores, diminuindo assim o desperdício de medicações, melhora da eficácia terapêutica e redução de custos. **Material e Métodos:** Observacional e comparativo durante um trimestre (outubro - dezembro/2009) na unidade semi-intensiva. Em outubro, foi detectado a dificuldade na administração de medicações via inalatória e dúvidas frequentes no manuseio dos espaçadores. Como meta, foram estipulados 50% da equipe de enfermagem para realização de um treinamento realizado em Novembro de 2009, onde foram mostrados as variedades de medicações inalatórias e inaladores. Em dezembro de 2009 iniciou-se a utilização de espaçadores e manuseio correto das medicações inalatórias nos pacientes crônicos sob ventilação mecânica e espontânea da unidade semi-intensiva. **Resultados:** O treinamento de 50% da equipe de enfermagem teve início em outubro de 2009 e foi aplicado a todos os pacientes crônicos sob ventilação mecânica e espontânea. No mês de Outubro tínhamos um gasto de R\$990,27 de medicações inalatórias e R\$1.639,95 de espaçadores, sendo no mês posterior ao treinamento gasto de R\$422,62 em medicações e R\$2.295,09 em espaçadores, representando uma redução

de 43% dos medicamentos inalatórios comparando ao mês de Outubro. Quanto ao consumo dos espaçadores no mês de Dezembro houve um aumento de 40% no consumo referente ao mês anterior ao treinamento. Isto prova um impacto na redução de custos com medicações e melhora na utilização de espaçadores para a administração dos medicamentos inalatórios, contribuindo para eficácia terapêutica e melhora do processo da prática assistencial. **Conclusão:** A adesão da equipe de enfermagem ao treinamento e a utilização dos espaçadores para utilização de medicamentos inalatórios, reduziu em 43% os gastos e a melhora da eficácia terapêutica com melhor utilização dos medicamentos inalatórios na unidade semi-intensiva. Os resultados do treinamento foram decisivos para expansão do mesmo para todos os setores de pacientes graves (UTIA e unidade coronariana), diminuindo custo, e melhora na eficácia terapêutica contribuindo com o menor tempo de internação.

PO283 PACIENTES COM SUSPEITA DE PNEUMONIA POR INFLUENZA A/H1N1 2009 INTERNADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NO RIO GRANDE DO SUL, BRASIL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

LÊA FIALKOW1; SÍLVIA REGINA RIOS VIEIRA2; GILBERTO FRIEDMAN3; EDISON MORAES RODRIGUES FILHO4; JOSUÉ VICTORINOS; ALEXANDRE CORDELLA DA COSTA6; CASSIANO TEIXEIRA7; CRISTIANO BATISTAB

1,2.HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE/UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; 3.UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE/ COMPLEXO HOSPITALAR SANTA CASA DE POA, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; 4.HOSPITAL CONCEIÇÃO, GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; 5.HOSPITAL MÃE DE DEUS, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; 6.HOSPITAL GERAL DE CAXIAS SUL/FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL, CAXIAS DO SUL, RS, BRASIL; 7.HOSPITAL MOINHOS DE VENTO, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; 8.HOSPITAL ESCOLA/ UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS E HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA, PELOTAS, RS, BRASIL.

PALAVRAS-CHAVE: PNEUMONIA H1N12009; TERAPIA INTENSIVA; EPIDEMIOLOGIA

Introdução: O Rio Grande do Sul (RS) foi um dos estados brasileiros com maior número de casos de infecção por influenza A/H1N1 2009 (H1N1 2009). **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico de pacientes com pneumonia por H1N1 2009, casos suspeitos e/ou confirmados, que internaram em UTIs no RS. **Métodos:** Coorte prospectiva multicêntrica de 109 pacientes adultos com suspeita de pneumonia por H1N1 2009 admitidos em oito UTIs do RS, entre julho e agosto de 2009. H1N1 2009 foi detectado por Reação em cadeia da Polimerase-PCR em tempo real. Dados foram coletados em formulário padrão e enviados ao centro coordenador. Teste t de student foi utilizado para comparações. **Resultados:** Dos 109 pacientes, 28 (26%) tiveram confirmação diagnóstica para H1N1 2009. **Características:** Idade= 38 ± 14 anos; Escore APACHE II= $16,9\pm 6$; Sexo feminino=63%. Comorbidades/Grupos de risco mais frequentes: obesidade (IMC>30; 24%), gestantes (12%) e hipertensão (18%); 19% não apresentaram fatores de risco. Os sintomas mais comuns foram dispnéia (87%) e tosse (84%). O intervalo de tempo médio entre os sintomas e o início de oseltamivir foi $4,8\pm 3,1$ dias. Ventilação Mecânica (VM) foi necessária em 84% dos pacientes. A PaO₂/FIO₂ média foi $135\pm 87,7$ mmHg. A duração da VM foi $13,6\pm 10,7$ dias e o tempo médio de internação na UTI, $14,3\pm 11,9$

dias. SARA ocorreu em 85% dos casos; 8% tiveram LPA não SARA. Manobras de recrutamento foram realizadas em 34% dos pacientes; posição prona em 11%. Insuficiências cardiovascular e renal ocorreram em 69% e 34% dos pacientes, respectivamente. Não sobreviventes comparados com sobreviventes tiveram maior escore APACHE II (20 ± 9 vs. 15 ± 5 , $p=0,002$), menor PaO₂/FIO₂ (112 ± 60 vs. 150 ± 99 , $p=0,07$), menor pH ($7,22 \pm 0,15$ vs. $7,35 \pm 0,11$, $p<0,001$), e maior PaCO₂ (58 ± 33 mmHg vs. 43 ± 14 , $p=0,002$). A mortalidade na UTI foi 39% ($n=43$). **Conclusão:** No RS, pacientes críticos com pneumonia suspeita/confirmada por H1N1 2009, apresentaram hipoxemia grave, necessidade de VM, disfunção orgânica múltipla e elevada mortalidade. Apoio:FIPE/HCPA Demais membros do "Grupo H1N1": MC Bozzetti; P Schwarz; F Hoff; M Gonçalves

PO284 AVALIAÇÃO DA ADESÃO A UM PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

DANIELA CHIESA; BRAULIO MATIAS DE CARVALHO; GLAYDSON ASSUNÇÃO PONTE; MARISETE SANTOS SOUSA; CRISTIANE COSTA ARAUJO; RITA MARIA DE SOUSA

HOSPITAL GERAL DR WALDEMAR ALCANTARA, FORTALEZA, CE, BRASIL.

PALAVRAS-CHAVE: PNEUMONIA; TERAPIA INTENSIVA; PROTOCOLO IHI

Introdução: A alta prevalência de pneumonia associada à ventilação mecânica contribui para o aumento da morbimortalidade em unidades de terapia intensiva. O The Institute for Healthcare Improvement (IHI) é uma organização sem fins lucrativos que visa melhorar a assistência à saúde em todo o mundo. Uma dos seus protocolos é a aplicação do pacote (bundle) de ventilação - quatro componentes de cuidados - em pacientes ventilados com a possibilidade de reduzir drasticamente a incidência de PAV. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi avaliar a adesão ao protocolo de prevenção de PAV do IHI em uma UTI Geral. **Material e Métodos:** Estudo de coorte, realizado na UTI 1 (9 leitos) do Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara, hospital público com perfil de atendimento secundário, localizado em Fortaleza/CE. Foi avaliada a implementação dos quatro componentes de cuidados denominados "pacote da ventilação" e acompanhada a adesão às medidas durante quatro meses (fevereiro a maio de 2009) nos pacientes em ventilação mecânica, internados na UTI 1. O pacote consiste em elevação da cabeceira da cama entre 30 e 45 graus, interrupção diária da sedação e avaliação diária das condições de extubação, profilaxia de úlcera péptica (úlceras de stress), profilaxia de trombose venosa profunda (TVP). As variáveis avaliadas foram densidade de PAV (total de casos de PAV em determinado período / nº de ventiladores-dia no mesmo período x 1000); adesão ao pacote (nº de pacientes recebendo TODOS os 4 elementos do pacote da ventilação em determinado período / nº total de pacientes em ventilação naquele período) e adesão à medida (nº de pacientes recebendo determinada medida do pacote da ventilação em determinado período/ nº total de pacientes em ventilação naquele período). **Resultados:** A densidade de PAV nos seis meses anteriores a implantação do pacote variou de 21,03 a 28,17. No período após a implantação do pacote, foi respectivamente, entre fevereiro e maio, 20,4;

8,4 ($p<0,005$); 18,2 e 8,6 ($p<0,005$). A adesão ao pacote foi, respectivamente, 70,6%; 67,6%; 79,8%, 71,8%. A adesão às medidas pode ser observada abaixo, de fevereiro a maio, respectivamente: elevação da cabeceira a 30°: 79,4%; 75,2% ;87,7% ;81,3%. Interrupção da sedação e avaliação da condição de extubação: 89,4%; 93,8%; 91,5%; 89,5%. Profilaxia de úlcera péptica: 100,0%; 97,4%; 100,0%; 100,0%. Profilaxia de TVP 94,4%; 95,8%; 99,2%; 95,9%. **Conclusão:** Com a implantação do protocolo, houve redução significativa de PAV associado à adesão maciça a três das quatro medidas em dois períodos, sendo necessária conscientização de toda a equipe assistencial em relação à adesão às medidas, especialmente na elevação da cabeceira, para prevenir broncoaspiração e PAV.

PO285 DESCRIÇÃO DOS ACHADOS GASOMÉTRICOS EM PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA GERAL

JOÃO LUIZ VIEIRA RIBEIRO; GERMANA KARLA REGO MOURA; CAIO BRUNO DE SOUZA BARROS

NOVAFAPÍ, TERESINA, PI, BRASIL.

PALAVRAS-CHAVE: ANÁLISE DOS GASES SANGÜÍNEOS; EQUILÍBRIO ACIDO-BÁSICO; GASOMETRIA ARTERIAL

Introdução: A gasometria arterial tem grande importância na abordagem do doente crítico, pois além de permitir avaliar o estado de oxigenação (PO₂), a ventilação (PCO₂) e condições ácido básicas (pH e HCO₃), em momentos determinados, também auxilia no diagnóstico, tratamento e suporte intensivo. Em pacientes ventilados mecanicamente e em condições estáveis, sugere-se requisitar uma gasometria a cada 12 horas ou uma vez ao dia. **Objetivos:** descrever os acompanhamentos gasométricos dos pacientes internados em uma UTI, correlacionando-os as características demográficas, alta da UTI e a mortalidade destes pacientes. **Materiais e Métodos:** trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, em pacientes admitidos na UTI do Hospital de Terapia Intensiva (HTI) no período de 1° (primeiro) de janeiro a 30 (trinta) de junho de 2009, com levantamento de dados através de questionário e pesquisa aos prontuários, verificando idade, sexo, tempo em dias entre admissão hospitalar e admissão na UTI, o sistema orgânico acometido na admissão da UTI, os valores gasométricos na admissão, após 24h e 48h de internação, necessidade de ventilação mecânica, alta e óbito na UTI, demonstrados através de gráficos após análise estatística descritiva. **Resultados:** Foram pesquisados 76 prontuários, destes, 35 (46%) do gênero feminino e 41 (54%) masculino, com idade entre 24 a 93 anos (média: 71,5 anos). Na admissão do paciente à UTI prevaleceu acometimento do sistema cardiovascular (43%), seguido do sistema respiratório (14%), neurológico (12%), gastrointestinal (11%). Os distúrbios encontrados na admissão foram: acidose respiratória (22%); alcalose respiratória e alcalose metabólica compensada (15%); acidose metabólica e acidose metabólica compensada (12%); alcalose metabólica e alcalose respiratória compensada (8%); acidose mista e alcalose mista (4%). **Conclusão:** a acidose metabólica foi predominante, porém, nos pacientes que foram a óbito, observou-se maior incidência de acidose respiratória na admissão, podendo estar relacionada com a mortalidade.