

Resumos dos trabalhos  
científicos apresentados no

**XVIII CONGRESSO BRASILEIRO  
DE MEDICINA INTENSIVA**



**Conclusão:** Ficou evidente que o desfecho do paciente que desenvolve úlcera por pressão é desfavorável. A utilização da escala de Braden permite a identificação e a intensidade do risco e possibilita a implementação de medidas que possam preveni-las, gerenciando o cuidado de forma segura e com qualidade.

### PO-148

#### Correlação entre a taxa de readmissão e a capacidade funcional

**José Aires de Araújo Neto, Fernando Beserra Lima, Roberta Fernandes Bomfim, João Ricardo Amorim da Silva, Aline Araújo Ferreira, Fábio Ferreira Amorim, Saint-Clair Gomes Bernardes Neto, Marcelo de Oliveira Maia**  
*Hospital Santa Luzia - HSL - Brasília (DF), Brasil*

**Objetivo:** Verificar a correlação entre as readmissões na UTI e a capacidade funcional avaliada no momento da alta.

**Métodos:** Trata-se de um estudo analítico e prospectivo realizado na UTI, no período de janeiro a março de 2013. Foram avaliados os dados de pacientes que foram readmitidos na UTI num intervalo menor que 90 dias após a alta. Foi realizada análise estatística entre a taxa de readmissão e a capacidade funcional. Para avaliação da capacidade funcional foi utilizado a mensuração de força muscular (*Medical Research Council*), *Functional Status Score-Intensive Care Unit* (FSS-ICU) e a capacidade de deambulação no momento da alta da UTI.

**Resultados:** Foram analisados 187 pacientes admitidos entre janeiro e março de 2013, que receberam alta da UTI. Os pacientes com maior escore APACHE II ( $12,63 \pm 4,58 \times 8,4 \pm 6,1$ ;  $p=0,001$ ) e SAPS II ( $35,3 \pm 6,8 \times 26,1 \pm 11,9$ ;  $p<0,0001$ ) tiveram maior taxa de readmissão. Os pacientes readmitidos apresentaram maior dependência funcional na medida de FSS-ICU ( $19,7 \pm 11,5 \times 26,1 \pm 10,1$ ;  $p=0,03$ ) em relação aos pacientes que não necessitaram de reinternação. Não houve diferença em relação à força muscular avaliada pela MRC. Os pacientes que tiveram alta da UTI com a capacidade de deambular tiveram menor taxa de readmissão ( $6,8\% \times 20\%$ ;  $p=0,008$ ).

**Conclusão:** As taxas de readmissão se correlacionam com a gravidade, a funcionalidade no momento da alta através da FSS-ICU e da capacidade de deambulação.

### PO-149

#### Cuidados com dispositivos invasivos: qualidade e segurança na UTI

**Marcelo Elyσιο Lugarinho, Pedro Paulo Galhardo de Castro, Sonia Reis, Jaqueline Silva Carneiro**  
*Hospital de Clínicas Mario Lioni - Duque de Caxias (RJ), Brasil*

**Objetivo:** A política de segurança da UTI deve contemplar os cuidados com dispositivos invasivos, evitando seu deslocamento não intencional. Em nossa UTI acompanhamos mensalmente nossos eventos sentinelas, entre eles as perdas de cateteres de PAM.

**Métodos:** Em agosto de 2012 foi realizada uma reunião multidisciplinar onde foi aplicada a técnica de “*brainstorming*” e

o diagrama de causa/efeito (*Ishikawa*). Analisados todos os fatores de risco de perda e suas prováveis etiologias. Medidas corretivas foram tomadas: revisão diária da necessidade de permanência do cateter, treinamento e conscientização da equipe, mudança dos equipos e bolsas pressóricas, instalação de tala nos pacientes com punção de artéria radial.

**Resultados:** Antes da intervenção, nossa taxa de ocupação era 98,45%, 361,15 pacientes/dia, a média de paciente/mês com PAM era de 10,17, e média mensal de perdas 6,57 cateteres. Após a intervenção, pode-se observar a queda da média de perdas de 3,1 cateteres/mês ( $<50\%$ ) sem mudança nos outros indicadores (vide tabela).

**Conclusão:** Os esforços para assegurar segurança nos cuidados intensivos, deve incluir medidas preventivas e corretivas, de baixo custo e fácil implementação, com a adesão consciente de todos os membros da equipe através da educação e vigilância.

### PO-150

#### Diferença entre a carga de trabalho em pacientes com uso de processos dialíticos em unidade de terapia intensiva

**Débora Feijó Villas Bôas Vieira, Denise Espindola Castro, Cristini Klein, Enaura Helena Brandão Chaves, Valeria de Sá Sottomaior, Rogério Daroncho da Silva, Daniela dos Santos Marona Borba, Ana Julia Fehse**  
*Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva, Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil; Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil*

**Objetivo:** Mensurar a carga de trabalho em unidade em tratamento intensivo diferenciando a carga de trabalho entre pacientes com e sem processo dialítico.

**Métodos:** Estudo de coorte prospectivo, em CTI adulto de 39 leitos, de hospital de ensino, no período de abril de 2011 a abril de 2013. O *Nursing Activities Score* (NAS) foi mensurado nas 24 horas de cuidados, aplicado pelas enfermeiras assistenciais, previamente capacitadas. Os dados foram armazenados em planilha *Excel* e analisados no SPSS 18.

**Resultados:** A amostra foi consecutiva onde foram coletadas 5513 medidas em 2011 com a média do NAS de 79,87% (19:14h), 4860 em 2012 e média de 77,20% (18:30h), e 1355 em 2013 com média de 78,29% (18:50h). Não existe diferença entre as médias do NAS entre os 3 anos. A média do NAS em 2011 com e sem hemodiálise foi 96,08% e 74,98%, em 2012 93,30% e 72,36% e 2013 92,65 e 74,50%. Não existe diferença entre as médias entre os anos, existe diferença entre as médias de pacientes com e sem hemodiálise para um  $p<0,005$ . Os pacientes com hemodiálise requerem 3 horas a mais de cuidados em relação aos pacientes sem esse procedimento.

**Conclusão:** Os pacientes com processo dialítico requerem em torno de três horas a mais de cuidados do que pacientes sem hemodiálise.