

Resumos dos trabalhos
científicos apresentados no

**XVIII CONGRESSO BRASILEIRO
DE MEDICINA INTENSIVA**



P0-115

Monitorização de eventos adversos em UTI de hospital privado

Cleser Santos, Danielle Narciso Campos, Aaron Froede dos Santos, Eliana Bernadete Caser

Hospital Unimed Vitória - Vitória (ES), Brasil; Universidade Federal do Espírito Santo - UFES - Vitória (ES), Brasil

Objetivo: Descrever a incidência de eventos adversos (EA) categorizados por gravidade.

Métodos: Estudo retrospectivo, observacional realizado em UTI clínico-cirúrgica, 16 leitos de hospital privado, de 01/01/2010 a 30/06/2013. Informações foram coletadas do banco de dados eletrônico.

Resultados: Dentre 1.428 internações, foram notificados 119 EA (8,5 eventos/1000 pacientes-dia) em 100 pacientes. Média de internação dos pacientes com EA foi 2 dias, com 67±19 anos, 51% homens, 76% por internações clínicas com SAPS 3 à internação 59±15. Categorizados por 36 flebites (30,3%), 32 úlceras de pressão (26,9%), 14 relacionados ao tubo orotraqueal (11,8%), 10 reintubações não planejadas (8,4%), 7 por administração de fármacos (5,9%), 5 relacionados ao cateter venoso central (4,2%), 2 remoções de cânula traqueal (1,7%), 2 obstruções de cateter arterial (1,7%), 2 reações transfusionais (1,7%) e 9 (7,4%) não identificados. Dos EA 13,4% foram classificados como risco de morte e graves, sendo 5 reintubações não planejadas, 3 relacionados ao tubo orotraqueal, 2 à cânula traqueal, 2 à flebites, 1 reação transfusional, 1 remoção acidental de cateter venoso central e 1 administração de fármacos. Mortalidade de pacientes com EA foi=1,5% dentre todas as internações, correspondendo a 22% nos pacientes com EA.

Conclusão: As flebites e úlceras de pressão foram os EA mais frequentes, e estiveram pouco envolvidos nos eventos mais graves (12,5%). Notificação para prevenção, monitoramento e controle dos EA é fundamental para segurança e melhoria da qualidade na assistência.

P0-116

Nursing Activities Score: carga de trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal

Débora Feijó Villas Bôas Vieira, Leticia da Silva Castilho, Cristini Klein

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

Objetivo: Verificar carga de trabalho da equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), dimensionar a equipe de enfermagem conforme o cálculo de Gaidzinski, Portaria Nº 3432/1998, do Ministério da Saúde (MS) e Lei Nº 7.498/1986 do Exercício Profissional de Enfermagem.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo, em UTIN de 20 leitos de hospital de ensino, no período de julho a setembro de 2011. O *Nursing Activities Score* (NAS) foi mensurado nas 24 horas de cuidados, aplicado pelas enfermeiras assistenciais, previamente capacitadas. O escore NAS foi

transformado em horas de cuidado e utilizado no cálculo de Gaidzinski para dimensionar a equipe de enfermagem.

Resultados: Incluídos no estudo 130 recém-nascidos (RNs), 1613 medidas do NAS. A mediana do NAS foi 60,5% igual a 14:30h de cuidados, com valor mínimo de 25,3% (6h) e máximo de 141,9% (34h). Apresentou uma variabilidade entre as diferentes salas da UTIN de 73,95% (RNs mais graves) a 47,3% (RNs cuidados intermediários). Segundo o cálculo de Gaidzinski, a UTIN necessitaria de 77 profissionais de enfermagem. A Portaria Nº 3432/MS indica necessidade de 22(28,6%) enfermeiros e 55(71,4%) técnicos de enfermagem. Já a lei Nº 7.498/86 indica necessidade de 77 enfermeiros, pois o cuidado de alta complexidade é privativo do enfermeiro.

Conclusão: O NAS é um instrumento para medir a carga de trabalho do RN na UTIN e subsidiar o cálculo do dimensionamento da equipe de enfermagem. O atual cenário convida os enfermeiros a refletirem sobre assumir a integralidade dos cuidados ao RN de alto risco.

P0-117

O impacto da implantação de *bundle* de ITU na prevenção de infecção do trato urinário associado à sonda vesical de demora

Kássia Pinho da Silva, Josy Ferreira Serra, Tainah Martins Rocha, Maria do Socorro Vasconcelos Reis, Akemy Carvalho, Moisés Ferreira Serra, Gabriella Raquel Souto Souza, Aline Gomes Ferreira

UDI Hospital - São Luís (MA), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva, UDI - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: Avaliar a redução da densidade de infecção do trato urinário (ITU) associada a sonda vesical de demora (SVD), em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), após implementação de *Bundle* de prevenção.

Métodos: Estudo longitudinal de coorte do tipo retrospectivo realizado com pacientes internados na UTI de um hospital particular em São Luís - MA, submetidos à inserção de SVD, no período seis meses. Três meses antes da implementação do *bundle* (207 pacientes em uso de SVD) e três meses após a utilização do mesmo (195 pacientes com SVD). A análise dos dados foi comparativa entre os dois períodos, relacionando a densidade de ITU antes e após a aplicação do *Bundle*.

Resultados: Após análise comparativa dos períodos, evidenciou-se que a densidade de ITU associada à SVD sem uso do *bundle* foi de 53,8. Após a implantação do mesmo, a densidade foi de 28,7. Desta forma, pode-se inferir uma redução superior a 50% da densidade de infecção de ITU relacionado à SVD. Vale ressaltar que após o primeiro mês de utilização do *bundle*, houve três meses consecutivos sem ITU associada à SVD.

Conclusão: O uso da SVD é apontado como um importante fator de risco para ITU na literatura, acarretando no prolongamento da internação, aumento da morbi-mortalidade e elevação dos custos de hospitalização. A implantação do *bundle* apresentou um impacto na redução de ITU associada à SVD, reduzindo a densidade em 52,69. No entanto, é necessária a continuidade da aplicação do *bundle* com intuito de conseguirmos reduzir progressivamente esta densidade.