

redução do risco de PCR. A proporção de PCR foi inversamente proporcional ao número de itens essenciais atendidos (0 item: 50%; 1 item: 38%; 2 itens: 45%; 3 itens: 33%; 4 itens: 21%; >4 itens: 6,7%). A aplicação de menos de 4 itens essenciais do *checklist* teve maior associação com PCR (39% vs. 14%; OR=0,26; p<0,001).

Conclusão: A busca pela obtenção de metas de manuseio apresentou associação com menor número de PCR durante a manutenção do potencial doador de órgãos.

AO-083

Efeito do balanço hídrico pós-operatório sobre a mortalidade de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca

Antonio Aurelio de Paiva Fagundes Junior, Amanda de Castro Machado, Amanda Robassini dos Santos, Bruno Eduardo de Moraes Santos, Leonardo Spencer de Vasconcellos, Marcello Henrique Paschoal, Matheus Beserra Braga, Milla Carolina Costa Lafeté Araújo

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal - Brasília (DF), Brasil; Universidade Católica de Brasília - UCB - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Avaliar o efeito do balanço hídrico pós-operatório sobre a mortalidade em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

Métodos: Analisamos uma coorte de 787 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Foram coletados prospectivamente dados relativos ao balanço hídrico no pós-operatório, até o 2º dia pós-operatório (48 h), juntamente com dados do pré, intra e pós-operatório. Empregou-se um modelo multivariado e razões de prevalência com intervalo de 95% foram calculadas para se analisar a intensidade da associação entre cada variável independente e o óbito.

Resultados: A idade média foi de 56,4±14,03, 57% homens. A mortalidade foi de 4,4%. Foram incluídos as seguintes variáveis: idade, fração de ejeção pré-operatória (FE), tempo de circulação extracorpórea (CEC), saturação venosa central (SVcO₂) no pós-operatório, nível sérico de plaquetas, uréia e creatinina pós-operatórias. Houve correlação significativa e diretamente relacionadas com o óbito para uréia (p=0,0016), tempo de CEC (p<0,0001) e o balanço hídrico (p<0,0001) e significativas e inversamente relacionadas a SVcO₂ (p=0,0012) e plaquetas (p=0,0002). Depois do ajustamento final, a frequência de pacientes que foram ao óbito foi maior quanto maior o nível sérico de uréia no pós-operatório, o tempo de CEC e o balanço hídrico pós-operatório.

Conclusão: O balanço hídrico cumulativo nas 48 horas de pós-operatório esteve diretamente relacionado a mortalidade.

AO-084

Hiponatremia e mortalidade em pacientes cirúrgicos

Fábio Ferreira Amorim, Gabriel Kanhouche, Alessandra Vasconcelos da Silva Paiva, Andre Jaccoud de Oliveira, José Aires de Araújo Neto, Lucila de Jesus Almeida, Marcelo de Oliveira Maia, Pedro Henrique Gomes Rocha

Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS - Brasília (DF), Brasília; Liga Acadêmica de Medicina Intensiva do Distrito Federal - LIGAMI-DF - Brasília (DF), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Hospital Santa Luzia - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Este estudo teve como objetivo avaliar a associação de hiponatremia e mortalidade em população de pacientes cirúrgicos admitidos no pós-operatório imediato em uma unidade de terapia intensiva.

Métodos: Estudo coorte prospectivo realizado na UTI cirúrgica do Hospital Santa Luzia, Brasília, DF, em um período de 1 ano. Amostra de sangue venoso foi coletada no momento da admissão. Pacientes foram divididos em 2 grupos conforme a natremia: sódio abaixo 135 mEq/L - com hiponatremia - e sódio maior ou igual a 135 mEq/L - sem hiponatremia.

Resultados: Foram incluídos 666 pacientes. Idade foi de 57±17 anos, SAPS2: 12±8, APACHE II: 6±4, tempo de internação na UTI: 1,4±5,1, mortalidade na UTI: 2,7% (N=18) e mortalidade hospitalar: 2,7% (N=18). As cirurgias mais frequentes foram neurocirurgia (36,8%), cirurgia do aparelho digestório (26,6%) e cirurgia torácica (12,2%). Não houve diferença em relação ao sódio sérico inicial entre os pacientes sobreviventes e não sobreviventes (10,3±11,9 mg/dL vs. 2,5±14,0 mg/dL, p=0,00), porém a mortalidade hospitalar foi maior no grupo de pacientes com hiponatremia (11,8% vs. 3,1%, p=0,01).

Conclusão: Hiponatremia esteve associada a maior mortalidade hospitalar em pacientes cirúrgicos admitidos no pós-operatório imediato em terapia intensiva.

AO-085

Nursing Activities Score para comparar carga de trabalho entre os pacientes clínico-cirúrgicos e os submetidos ao transplante hepático

Denise Espindola Castro, Débora Feijó Villas Bôas Vieira, Soraia Arruda
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: O transplante é uma grande conquista da ciência no século XX, resultando numa melhor qualidade de vida para os pacientes. Para isso necessitam de cuidados intensivos e de alta complexidade no seu pós-operatório imediato. O Objetivo deste estudo é comparar carga de trabalho dispendida aos pacientes no pós-operatório de transplante hepático com os pacientes clínico-cirúrgicos, utilizando o *Nursing Activities Score* (NAS).

Métodos: Estudo de coorte de pacientes clínico-cirúrgicos e paciente transplantado hepático, no período de janeiro de 2011 a maio de 2014 em CTI Adulto em hospital de ensino.

Resultados: Foram incluídos 1874 pacientes clínico-cirúrgicos com 16601 medidas e 81 pacientes submetidos a transplante hepático com 359 medidas. A média do NAS das 24 horas dos pacientes do CTI foi de 80,99% em 2011, 78,22% em 2012, 77,26% em 2013 e 74,69% em 2014, com uma média total de 16601 medidas. A média do NAS das 24 horas anual dos pacientes de transplante hepático de janeiro de 2011 a maio de 2014 foi, respectivamente, 80,44%, 89,24%, 74,69% e 72,44%.

Conclusão: Os resultados demonstram que o paciente no pós-operatório de transplante hepático, tem necessitado menos de procedimentos de enfermagem provavelmente devido ao aperfeiçoamento da equipe e considerando que o primeiro dia pós-operatório é o mais crítico com o NAS mais elevado. O NAS decresce nos dias subsequentes tendo alta da terapia intensiva, em média, no quarto dia após o transplante. Por isso o NAS dos pacientes Transplantados permanece mais baixos que os demais.