

Congresso

O-047

### IMPACTO DE UMA UNIDADE SEMI-INTENSIVA NO DESEMPENHO DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL PÚBLICO BRASILEIRO.

CARVALHO, J. A.; TESTA, R. S.; LOESH, M.

**Instituição:** Hospital Estadual da Vila Alpina (HEVA) - São Paulo - São Paulo**Objetivos:** Medir o impacto do desempenho de uma unidade de terapia intensiva (UTI) geral de adultos após o funcionamento de uma unidade semi-intensiva.**Material e Métodos:** A UTI abriu seu funcionamento em março de 2002 com 8 leitos de UTI, em fevereiro de 2003 o hospital anexou uma unidade semi-intensiva com 7 leitos. Foi coletado dado dos pacientes que passaram pela UTI no período prévio ao funcionamento da semi-intensiva e no período após abertura da mesma unidade.**Resultados:** O período inicial foi de 11 meses e obteve-se 228 casos, a unidade de semi-intensiva teve seis meses de funcionamento e foram atendidos 315 casos nesse período. Nos dois períodos, obtiveram-se pacientes com as mesmas características quanto a: idade, sexo, APACHEII, comorbidades. O tempo de permanência na UTI reduziu significativamente. A proporção de doentes que precisaram ser submetidos à Ventilação Mecânica Invasiva e nutrição enteral não mudou, porém os tempos médios para as duas condições diminuíram significativamente. A Taxa de Mortalidade Padrão (SMR) pelo APACHEII não apresentou mudança, oscilou de 1,27 para 1,13.**Conclusões:** Uma unidade de semi-intensiva como apoio para uma unidade de terapia intensiva melhora sua performance clínica de atendimento, pois em menos tempo atendeu-se mais pacientes que necessitaram de atendimento pela UTI sem perder a qualidade do atendimento médico-hospitalar. Uma unidade semi-intensiva pode ajudar na oferta de vagas para unidades de terapia intensiva no sistema único de saúde brasileiro.

O-048

### INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS EM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

SILVA, D.; GUZZATO, P.; MARTINBIANCHI, J.; JACOBY, T.; SANTOS, L.; ZUCKERMANN, J.; RIBEIRO, S.P.; VIEIRA, D. F.

**Instituição:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA/RS

Segundo informações da OMS, em todo mundo mais de 50% dos medicamentos são prescritos, dispensados e comercializados de forma inadequada. Erros de medicação (EM) em CTI são comuns e apresentam várias causas. Bates et. al (1995) demonstraram que a taxa de EM tem aumentado em relação à prescrição, o que representa 56% dos erros detectados.

**Objetivo:** Identificar EM relacionados à prescrição.**Método:** Foram analisadas, de maneira aleatória, prescrições de pacientes internados no CTI Adulto do HCPA no ano de 2005, que originaram em intervenção do farmacêutico, via sistema computadorizado ou por contato direto com o profissional responsável pelo erro inicial.**Resultados:** Foram identificados 70 erros de medicação. Destes, 94,3% relacionados à prescrição, sendo que os prescritores se envolveram em 88,6% dos erros detectados. Dos EM relacionados à prescrição, 22,7% não houve nenhuma modificação e 68,2% resultaram em alteração da prescrição, sendo 51,4% relacionadas a alterações de dose, 14,3% da forma farmacêutica, 8,6% de duplicidade, e 4,3% de via de administração e medicamentos prescritos em "cuidados". Com relação ao motivo que levou ao erro podemos destacar troca de unidade posológica (38,6%), apresentação se-

melhante (15,7%), inclusão/exclusão (15,7%), falha na digitação (10%), problemas de cadastro (5,7%), dificuldade na interpretação da prescrição (4,3%), ordens verbais (2,9%), cálculo incorreto (1,4%) e outros (5,7%). Conforme o algoritmo do USP Medication Errors Reporting Program do FDA, os eventos foram classificados em categorias de A a I. As categorias que apresentaram erro foram: B) onde o erro ocorrido não atinge o paciente (82,1%); C) atinge o paciente no entanto não causa dano (13,4%); D) atinge o paciente e requer monitoramento para confirmar se houve dano e/ou requer intervenção para impedir o mesmo (4,5%). Em 17,1% dos casos o medicamento foi administrado de forma incorreta sendo que apenas em paciente apresentou algum dano sob forma de reação adversa ao medicamento. Dos 78,6% de erros que não atingiram os pacientes, 60,1% foram pelo medicamento não ter sido dispensado pela farmácia e 30,9% por identificação na unidade. Os medicamentos mais freqüentemente envolvidos nas intervenções farmacêuticas foram fentanil (37,5%), omeprazol (7%), heparina (5,5%), sulfametoxazol + trimetoprima (5,5%), noradrenalina (4,3%) e metoprolol (4,2%).

**Conclusão:** Este estudo sugere a necessidade de uma maior integração entre os profissionais que praticam assistência em CTI.

O-049

### MORTALIDADE ASSOCIADA AO DIA DA ADMISSÃO À UTI DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE FORTALEZA, BRASIL

FERRO, C.A.B.; LENTE JR, F.O.; FURTADO JR, A.H.; CRUZ, L.L.S.; MENESES,

**Instituição:** Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Fortaleza, Ceará**Objetivo:** Investigar se a mortalidade esteve associada ao dia da admissão à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital universitário.**Material e Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo, com análise de 576 pacientes admitidos à UTI do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) da Universidade Federal do Ceará (UFC), no período de 1º. de março de 2004 a 30 de novembro de 2005. Os pacientes foram caracterizados quanto a demografia, sistema orgânico acometido, dia da admissão à UTI (semana: segunda a sexta-feira; fim-de-semana: sábado e domingo), tempo de permanência na UTI e desfecho (óbito em menos de 48h, óbito após 48h na UTI ou transferência da UTI). Quanto ao sistema acometido, foram distribuídos em: (1) neurológico; (2) cardiovascular; (3) respiratório; (4) gastrointestinal; (5) renal/metabólico e (6) miscelânea. Foram calculados ainda o APACHE II, a mortalidade prevista por este score e a razão de mortalidade padronizada (SMR).**Resultados:** Houve predomínio do sexo feminino (50,7%), sendo a idade média 53,96 anos. Mais de 76% foram provenientes do HUWC, sendo os demais admitidos através da Central Municipal de Regulação de Leitos de UTI. De acordo com os sistemas orgânicos acometidos, as principais disfunções foram cardiovasculares e respiratórias. Do total, 489 pacientes (84,6%) foram admitidos na semana. Não houve diferença estatisticamente significativa de idade, sexo, procedência, sistema orgânico acometido, tempo de permanência, APACHE II e mortalidade prevista entre os pacientes admitidos na semana e aqueles do fim-de-semana. Em relação ao desfecho, houve uma tendência a maior mortalidade entre os pacientes admitidos no fim-de-semana, embora não estatisticamente significativa. Houve diferença estatisticamente significativa do valor do SMR entre os pacientes admitidos na semana e aqueles do fim-de-semana (1,09 vs 1,26).**Conclusões:** O dia da admissão dos pacientes à UTI não esteve associado a diferenças significativas na mortalidade real. Entretanto, registrou-se maior SMR no fim-de-semana, sugerindo limitações logísticas neste período.