

em ambos os grupos. A média de duração da sedação foi de 5 ( $\pm 5,9$ ) dias no grupo *Delirium* e 2,9 ( $\pm 5,1$ ) dias no grupo ND ( $p=0,07$ ). A utilização de ventilação mecânica ocorreu em 60% e 36,8% dos pacientes avaliados para a variável, nos grupos *Delirium* e ND, respectivamente, além disso, o primeiro apresentou maior duração no uso da ventilação mecânica com média de 6,3 ( $\pm 7,4$ ) dias, contra 3,2 ( $\pm 5,5$ ) dias ( $p=0,025$ ).

**Conclusão:** Este estudo não evidenciou correlação entre o uso de sedação, uso de ventilação mecânica e média de dias sob sedação ao diagnóstico de *Delirium*. Entretanto, pode-se afirmar que para esta população, um período maior de dias em ventilação mecânica, está relacionado ao diagnóstico de *Delirium*.

#### A0-074

### **Delirium em unidade de terapia intensiva neurológica**

**Viviane Cordeiro Veiga, Fernanda Maricondi, Jaqueline de Faria Rosa, Lígia Maria Coscrato Junqueira Silva, Rolf Passos Lopes, Salomon Soriano Ordinola Rojas, Vinicius Gomes Lippi**

*Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a prevalência de *delirium* em unidade de terapia intensiva neurológica.

**Métodos:** Foram avaliados todos os pacientes internados em terapia intensiva neurológica, no período de três meses consecutivos, através da aplicação da ferramenta CAM-ICU (*Confusion Assessment Method for Intensive Care Unit*) e avaliados as condições associadas aos casos de *delirium* comparados com os demais pacientes da unidade.

**Resultados:** No período avaliado, foram admitidos 435 pacientes, sendo que destes, 305 foram avaliados pelo CAM-ICU, com idade média de 65,3 $\pm$ 17,2 anos, sendo 58% do sexo masculino. Destes, 72 (23,6%) casos desenvolveram *delirium*. Dos casos diagnosticados, a média de permanência foi de 6,46 dias x 5,6 dias da média de internação na unidade. No grupo *delirium*, 28 pacientes tinham diagnóstico de sepse, 15 utilizaram benzodiazepínicos e 22 utilizaram opióides para analgesia e sedação. A mortalidade no grupo *delirium* foi de 15,1% x 9,5% da mortalidade global da unidade.

**Conclusão:** O diagnóstico de *delirium* deve fazer parte da avaliação de rotina das UTIS, visto estar relacionado a pior desfecho destes pacientes, com aumento de morbi-mortalidade.

#### A0-075

### **Ortostatismo assistido através de prancha ortostática em pacientes internados em unidade de terapia intensiva neurológica**

**Viviane Cordeiro Veiga, Lígia Maria Coscrato Junqueira Silva, Júlio César de Carvalho, Luis Enrique Campodónico Amaya, Maria Lígia Cerqueira Kamalakian, Mary Ellen Figueiredo Ruffato, Rodrigo Marques Di Gregório, Salomon Soriano Ordinola Rojas**

*Unidades de Terapia Intensiva Neurológica, Real e Benemérita Associação Portuguesa de Beneficência - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar os efeitos do ortostatismo assistido, considerando as variações hemodinâmicas, respiratórias e de nível de consciência durante o procedimento.

**Métodos:** Estudo retrospectivo no período de Março de 2013 a Julho de 2014, avaliando as variáveis hemodinâmicas, respiratórias e neurológicas nos pacientes submetidos a protocolo de Ortostatismo Assistido por Prancha Ortostática.

**Resultados:** Foram submetidos ao protocolo 59 pacientes, média de idade de 61,3 anos, resultando em 277 procedimentos realizados. De acordo com as aferições, foi observado 10,8% de ocorrências de aumento da frequência cardíaca, não havendo episódios de bradicardia; 13,71% de ocorrências de redução de pressão arterial; 6,8% de aumento da pressão arterial média; 2,5% de episódios de alteração na escala de coma de Glasgow; 5,05% de aumento de frequência respiratória; sem alterações de Saturação Periférica de Oxigênio. A maior parte dos episódios de taquicardia não foram acompanhados de queda de pressão arterial, sendo mais associados a agitação psicomotora e ansiedade. As ocorrências de hipotensão melhoraram após retornar ao decúbito dorsal, não havendo necessidade de uso de drogas vasoativas e/ou expansão volumétrica. Não houve episódio de arritmia.

**Conclusão:** Observa-se que houve uma pequena porcentagem de alterações nos parâmetros mensurados, que foram facilmente revertidos sem trazer prejuízos a integridade do paciente, comprovando ser um procedimento seguro que possibilita a melhora da condição física do paciente, evitando as complicações relacionadas ao imobilismo.

## Emergências e Coronariopatias

#### A0-076

### **Associação de marcadores de genéticos e de inflamação com angina instável**

**Edson Marques Costa, Alcides José Zago, Alexandre do Canto Zago, Daniel Henrique Fior, Fabiana Jaeger, German Iturry Yamamoto, Guillermo Manozzo Trevisol**

*Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil*

**Objetivo:** Analisar a associação do polimorfismo 896A>G do gene do receptor Toll like 4 e dos níveis plasmáticos da proteína C reativa ultra sensível (PCR-US) em pacientes de um hospital terciário que apresentam quadro clínico de angina instável.

**Métodos:** Estudo caso-controle, incluindo 228 pacientes encaminhados para revascularização percutânea, divididos em dois grupos: Grupo1-Angina Instável (95) e grupo2-Angina Estável (133). Os pacientes foram genotipados por PCR, com enzima de restrição NcoI e análise de polimorfismo; Determinou-se níveis séricos de PCR-US por nefelometria. Após, foi realizada análise univariada avaliando desfecho do polimorfismo 896A>G e regressão logística multivariada para análise de PCR-US.

**Resultados:** Na análise do polimorfismo 896A>G não houve associação com o desfecho. Na análise de regressão logística multivariada incluiu-se seguintes variáveis: grau de estenose da lesão, tipo de lesão, níveis plasmáticos de PCR-US e de colesterol total, tabagismo prévio, idade e uso de nitratos. Esta análise mostrou níveis plasmáticos de PCR-US (OR=2,482

[IC95%: 1,106-5,570];  $p=0,028$ ) e grau de estenose da lesão (OR=1,025 [IC95%: 1,005-1,045];  $p=0,014$ ) como variáveis com valor preditivo para Angina Instável, quando controladas as demais variáveis.

**Conclusão:** Portanto, nesta amostra, níveis plasmáticos de PCR-US tiveram valor preditivo para angina instável; Entretanto, o polimorfismo 896A>G do receptor Toll like 4 não mostrou-se associado com angina instável.

#### A0-077

### Evolução do tempo porta balão após a implantação e consolidação do programa de cuidados clínicos de infarto agudo do miocárdio

**Sheila Aparecida Simões, Denise Louzada Ramos, Beatriz Akinaga Izidoro, Camila Gabrilaitis, Mariana Yumi Okada, Nilza Sandra Lasta, Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva, Valter Furlan**  
*Hospital Totalcor - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar o tempo porta-balão em uma instituição com certificação no programa de cuidados clínicos de infarto agudo do miocárdio.

**Métodos:** Foram analisadas fichas do protocolo de dor torácica e prontuários de todos os pacientes com diagnóstico de IAMCST submetidos à angioplastia primária nos anos de 2011, 2012 e janeiro a setembro de 2013, em um hospital privado especializado em cardiologia da cidade de São Paulo.

**Resultados:** Observou-se em 2011 que o tempo médio de porta-balão encontrava-se acima do preconizado pelas melhores diretrizes e práticas clínicas (média de 93,5 minutos), mesmo com um protocolo de dor torácica instituído. No ano de 2012, quando implementado o programa de cuidados clínicos de IAM na instituição, onde toda equipe multiprofissional submeteu-se a uma série de treinamentos teóricos e práticos para o melhor manejo deste paciente, observou-se uma melhora global do desempenho na assistência, com destaque para o tempo porta-balão com média de 77,7 minutos, inferior a meta proposta pela American Heart Association e ao ano anterior, pré-implantação do programa. Nos 9 meses de 2013, a média foi 77,9 minutos, mantendo-se similar ao ano de implementação do programa.

**Conclusão:** Com a implementação do Programa de Cuidados Clínicos houve uma reestruturação de toda instituição e sua equipe, através de treinamentos, visando o atendimento rápido e eficaz, com o objetivo de promover um cuidado de qualidade e excelência que reflete diretamente na recuperação do paciente e em sua qualidade de vida.

#### A0-078

### Fatores relacionados ao prognóstico de reversão da PCR em pacientes atendidos em um centro de emergências terciário do Distrito Federal

**Julianne Lira Maia, Alexandre Curvelo Caldas, Carolina Trindade Mello Medici, Guilherme Augusto Teodoro Athayde, Larissa Bragança Itaborahy, Luciana Martins Trajano de Arruna, Mateus da Silva Borges, Raquel Midori Koga Matuda, Rodrigo de Freitas Garbero**  
*Centro Neurocardiovascular, Hospital de Base do Distrito Federal - Brasília (DF), Brasil*

**Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico e avaliar as variáveis relacionadas ao mau prognóstico dos pacientes admitidos em PCR no Centro Neurocardiovascular (CNCV) do Hospital de Base do DF.

**Métodos:** Estudo longitudinal, tipo coorte retrospectiva, com dados obtidos através do acesso ao prontuário eletrônico, disponível no sistema Trakcare, no período de junho/2012 a março/2013.

**Resultados:** Neste levantamento, foram identificados 42 pacientes admitidos em PCR entre 06/2012 e 03/2013. A média de idade foi de 68,3 anos. A taxa de reversão da PCR foi de 73%, porém, para ritmos chocáveis, chegou a 81,3%, com queda para 53% quando se analisou a taxa e sobrevida em 24 horas. Os fatores isolados associados a melhora taxa de reversão foram a admissão no período diurno (80% x 58%,  $p<0,05$ ) e o ritmo inicial ser chocável (87% x 76%,  $p<0,05$ ), contudo a maior mortalidade foi encontrada nos pacientes sem ritmo de parada descrito na evolução do atendimento (44%).

**Conclusão:** Pacientes admitidos no período diurno e com ritmo chocável apresentaram um melhor prognóstico. Este estudo mostra um exemplo de sucesso no que tange ao atendimento de PCR, uma vez que as taxas de reversão de PCR encontradas foram superiores às da literatura, refletindo a importância do treinamento criterioso, qualificado e permanente da equipe de saúde.

#### A0-079

### Parada cardíaca extra-hospitalar: resultados dos atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Belo Horizonte de 2006 a 2010

**Allana dos Reis Correa, Bruna Figueiredo Manzo, Daclé Vilma Carvalho, Daniela Aparecida Moraes, Frederico Bruzzi de Carvalho, Hélio Penna Guimarães**

*Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG - Belo Horizonte (MG), Brasil; Hospital do Coração - HCOR - São Paulo (SP), Brasil; Hospital Eduardo de Menezes - Belo Horizonte (MG), Brasil; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - Belo Horizonte (MG), Brasil*

**Objetivo:** Analisar os resultados do atendimento a pessoas que receberam manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) em ambiente não hospitalar.

**Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo que analisou 1.740 atendimentos a pacientes adultos com PCR de origem cardíaca. A coleta foi baseada no estilo Utstein e os dados submetidos à análise descritiva e de regressão logística. Valores com  $p<0,05$  foram considerados significativos.

**Resultados:** O sexo masculino representou 60,1% dos casos. A mediana da idade foi 63 anos e a do tempo-resposta foi 9 minutos. PCR testemunhadas por leigos foram 58,7%. Nestas, em 5% foram realizadas manobras de RCP. O ritmo inicial foi assistolia em 50,6% dos casos, seguido de FV/TV (32,4%) e AESP (17,3%). Foi realizado Suporte Avançado de Vida (SAV) em 85,3% dos atendimentos. Houve retorno da circulação espontânea (RCE) em 21,1%. À regressão logística, foram relacionados ao RCE: Sexo masculino 0,58 (IC95% 0,39 a 0,87,  $p=0,008$ ), PCR testemunhada por pessoas treinadas em Suporte Básico de Vida (SBV) 3,66 (IC95% 2,05 a 6,53  $p=0,000$ ), PCR testemunhada por equipes do SAMU 2,49