

Pôsteres Científicos

001 – ANÁLISE DA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR INTRA-HOSPITALAR EM ADULTOS UTILIZANDO O ESTILO UTSTEIN

Silva BAGL, Amaral CFS, Silva RMFL, Silva FJM

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG

Em 1997 foi publicado o protocolo In-hospital Utstein Style (US) com o objetivo de padronizar as informações relevantes da ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e tornar possível a comparação dos resultados entre os hospitais. **Objetivo:** analisar o perfil clínico de pacientes com parada cardiorrespiratória (PCR) intra-hospitalar, seu atendimento e evolução. **Método:** estudo observacional e longitudinal em ambiente de terapia intensiva de pacientes com PCR. **Resultados:** foram estudados 89 pacientes, idade média de $59 \pm 17,6$ anos, 51,6% homens, que apresentaram 96 PCR submetidas às manobras de RCP. Verificou-se que 64,6% dos episódios de PCR ocorreram durante o período diurno, sendo assistolia o ritmo inicial em 42,7%. As principais causas de PCR foram a hipotensão arterial (30,2%), depressão respiratória (14,6%) e isquemia miocárdica (12,5%). A maior parte dos pacientes que apresentaram retorno à circulação espontânea (RCE) evoluiu com PCR recorrente, principalmente nas primeiras 24 horas (61,4%). O tempo médio de duração RCP foi de 16,3 min, mediana de 11 min e a desfibrilação foi feita em 7,1 min (mediana = 7,0 min). A sobrevivência imediata dos pacientes após a PCR foi de 71% e a sobrevivência até a alta hospitalar e no sexto mês após a alta foi de somente 9% e de 6%, respectivamente. Houve associação (teste de Mann-Whitney) entre sexo e duração da RCP (19,2 min nas mulheres versus 13,5 min nos homens, $p=0,02$) e duração da RCP e RCE (10,8 min versus 30,7 min, $p=0,00$), entre cardiopatia e idade ($p=0,00$; 60,6 versus 53,6 anos), sem associação com as demais variáveis. **Conclusões:** O tempo entre a PCR e a reanimação foi curto, porém o prognóstico foi desfavorável, com baixa taxa de sobrevivência hospitalar.

E-mail: brunaadriene@yahoo.com.br

002 – AVALIAÇÃO NÃO INVASIVA DA FUNÇÃO ENDOTELIAL PELO MÉTODO DE HIPEREMIA REATIVA (ENDOPAT 2000) EM PACIENTES COM SEPSE INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RESULTADOS PRELIMINARES

Rodrigues LV, Thayde TB, Brant L, Saraiva I, Oliveira CR, Andrade MVM, Nobre V

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG

Fundamento: A sepse grave cursa com disfunção endotelial, acarretando disfunção orgânica múltipla e alta mortalidade. A avaliação não invasiva da função endotelial pode auxiliar na definição da gravidade e predição do prognóstico em pacientes sépticos. **Objetivo:** Avaliar a função endotelial na sepse pelo método da hiperemia reativa, correlacionando-a com a gravidade da sepse e a mortalidade em 28 dias. **Delineamento:** Estudo observacional do tipo coorte. **Amostra:** Pacientes adultos da UTI do HC/UFMG entre outubro/2012 e outubro/2013, com sepse suspeita/confirmada. Pacientes com imunossupressão grave foram excluídos. **Métodos:** Os pacientes foram submetidos à avaliação pelo Endopat 2000®, que mede, de forma não invasiva, a vasodilatação capilar compensatória após 5 minutos de garroteamento do membro superior (índice de hiperemia reativa, ou IHR), em comparação com o contralateral. Estudo aprovado pelo COEP-UFMG, exigida assinatura do TCLE. **Análise estatística:** Banco de dados criado no EpiInfo v.3.5.2, análise no SPSS, v.20. **Resultados:** 54 pacientes com idade média de $53,5 (\pm 17,1)$ anos; 39 submetidos à ventilação mecânica e 41 receberam aminas vasopressoras nas primeiras 72 horas seguintes à inclusão. As principais comorbidades foram HAS (41,82%), AVE prévio (18,5%) e ICC (14,8%). A mortalidade geral em 28 dias foi de 22,2%, e a mediana do IHR avaliado no dia da inclusão não se mostrou diferente entre pacientes que sobreviveram e aqueles que faleceram, $IHR=1,54$; $p=0,603$. O IHR não distinguiu os pacientes com e sem choque ($p=0,099$), e não se mostrou correlacionado com valores de APACHE II. **Conclusão:** Resultados preliminares sugerem que o IHR não é útil na estratificação de pacientes sépticos, e não predizem a mortalidade em 28 dias.

E-mail: lucasvrvr@gmail.com

003 – AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA POR ACADÊMICOS DE MEDICINA

Pazeli Jr JM, Mendes Filho FM, Gomes Neto MG, Oliveira Neto PB, Pires PID, Martins FLA

World Interactive Network Focused on Critical Ultrasound – WINFOCUS

Fundamento: Trombose Venosa Profunda (TVP) é uma patologia frequente e de alta morbimortalidade. A avaliação clínica isolada dessa doença apresenta baixa sensibilidade e especificidade, desta forma, exames complementares são essenciais para o seu diagnóstico. A ultrassonografia (US) é capaz de fazê-lo de forma rápida e precisa, através de um exame simples e eficaz. **Objetivo:** Demonstrar que acadêmicos de medicina sem experiência prévia em ultrassonografia, após treinamento mínimo, são capazes de diagnosticar tal condição clínica. **Delineamento:** Foram selecionados quatro estudantes de Medicina, sem experiência em US, os quais participaram de um curso teórico-prático de US focalizado dos membros inferiores, ministrado por um intensivista e por um angiologista, com carga horária total de quatro horas. Indivíduos portadores ou não de TVP foram previamente examinados e selecionados, pelos profissionais citados, para posterior avaliação dos acadêmicos. Os estudantes não obtiveram acesso às informações clínicas e aos resultados das avaliações vasculares prévias dos pacientes. **Amostra:** indivíduos de ambos os sexos, com idade entre 16 e 76 anos, entre ambulatoriais e internados. **Estatística:** A existência de relação entre as variáveis estudadas foi determinada pelo Teste Exato de Fisher. Foram calculados acurácia, sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo, valor preditivo negativo e seus respectivos intervalos de confiança. **Resultados:** Foram avaliados 35 pacientes, dos quais obteve-se sete resultados com leitura compatível para TVP e 28 não compatíveis. O estudo evidenciou uma sensibilidade de 100%, especificidade de 96,6% e acurácia de 97,1%. **Conclusão:** O estudo concluiu que alunos de medicina podem ser treinados, de forma rápida e focalizada para detectar a TVP.

E-mail: pazelijr@hotmail.com

004 – DIAGNÓSTICO DE POLIMIOSITE EM PACIENTE COM BRONQUIOLITE OBLITERANTE COM PNEUMONIA EM ORGANIZAÇÃO (BOOP): RELATO DE CASO

Ferreira LC, Santos SS, Vieira JR, Alvernaz BF, Ranyere CMRSOR, Paiva MRM, Assis ALL

Hospital Felício Rocho

Introdução: A polimiosite é classificada como miopatia inflamatória idiopática sendo o envolvimento pulmonar pouco frequente, descrito na literatura em cerca de 10% dos casos. Histologicamente manifesta-se como dano alveolar difuso, BOOP, pneumonia intersticial celular ou hemorragia alveolar. Radiologicamente não difere das outras pneumonias intersticiais agudas. Segundo a literatura a BOOP associada dermatopolimiosite raramente antecede o quadro muscular. **Relato de caso:** Paciente 38 anos, sexo masculino, professor universitário, morador da região da Pampulha e relato de contato com ratos, com histórico de quadro gripal de início há 10 dias associado a mialgia e artralgia. Fez uso Amoxicilina-Clavulanato por 7 dias sem melhora e retornou ao PS de um Hospital particular em Belo Horizonte, com quadro de insuficiência respiratória aguda, dor a mobilização de ombros com artralgia, TC de tórax com infiltrado em vidro fosco consolidação em base E e exames AST, ALT, LDH e CKT aumentados. Iniciado Piperaciclina-Tazobactam e encaminhado ao CTI. Associado Bactrim®, Tamiflu®, Doxiciclina e Vancomicina ao esquema e solicitado propedêutica de febre hemorrágica e vasculite. Evolui no CTI com SARA grave, piora clínica progressiva, dependente de VM. Culturas bacterianas e sorologias de febre hemorrágica negativas. FAN positivo e anti-membrana basal positiva. Associado hidrocortisona com hipótese diagnóstica de BOOP e paciente evolui com melhora progressiva sendo extubado após 12 dias de VM. Recebeu alta do CTI sem diagnóstico conclusivo, porém evoluiu com piora da artralgia e fraqueza proximal de membros após redução de corticoide sistêmico. Realizado biopsia muscular e diagnosticada Polimiosite. **Conclusão:** Algumas doenças do colágeno podem apresentar-se de forma aguda severa, sendo necessário atentar para tais apresentações atípicas.

E-mail: laracferreira@hotmail.com

005 – DIARREIA EM TERAPIA INTENSIVA: INCIDÊNCIA E ETIOLOGIA

Ferreira LC, Santos SS, Vieira JR, Alvernaz BF, Ranyere CMRSOR, Paiva MRM, Assis ALL

Hospital Felício Rocho

Introdução: A OMS define diarreia com três ou mais episódios e fezes líquidas ou não formadas por dia. Esta é a complicação de maior frequência em pacientes de unidades de terapia intensiva, com nutrição enteral, e sua incidência nos pacientes de UTI variam na literatura, oscilando de 2% a 95%. Pode ser causada pela baixa quantidade de fibras alimentares, aumento de exposição aos antibióticos, infecção por *Clostridium difficile* e outras. **Objetivo:** Descrever a incidência e etiologia dos casos de diarreia na UTI de um Hospital particular em Belo Horizonte nos anos de 2013 e 2014, que estavam com nutrição enteral. **Resultados:** Estiveram internados 3405 pacientes sendo selecionados para o estudo 38 (1,11%) pacientes com três ou mais episódios de evacuações líquidas e uso de nutrição enteral. O numero encontrado está abaixo da literatura possivelmente por terem sido estudados apenas pacientes em nutrição enteral. Destes pacientes 71% estavam em uso de antibióticos sendo que 51% estavam em uso de meropenem e/ou teicoplanina. A etiologia de diarreia foi atribuída 68,2% ao uso de antibióticos, 18% a dieta enteral e 15% a outras causas. Corroborando com a literatura que confere o maior risco de diarreia relacionado ao uso de antibióticos. Foi coletada propedêutica de fezes em 13 (34,2%) dos pacientes selecionados. Destes uma coprocultura apresentou *Pseudomonas aeruginosa* e uma *Clostridium difficile* positivo. A identificação de germe subestimada foi atribuída à dificuldade de coleta de material no serviço. **Conclusão:** O uso de antibióticos foi o fator que mais contribuiu para o aparecimento de diarreia sendo atribuído a 71% dos casos. Resultado encontrado deve-se ao maior número de pacientes em estado crítico necessitando de antibióticos de amplo espectro.

E-mail: laracferreira@hotmail.com

006 – ESTRATÉGIAS PARA REDUZIR O TEMPO PORTA-BALÃO NOS PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: REVISÃO INTEGRATIVA

Pinto LLN, Corrêa AR, Donoso MTV, Manzo BF, Matos SS

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG

Fundamento: O sucesso da terapia de reperfusão em pacientes com Infarto agudo do miocárdio (IAM) seja pelo uso de fibrinolíticos, angioplastia primária ou intervenção cirúrgica, é tempo-dependente, portanto, o período entre o início dos sintomas e a terapia de reperfusão deve ser o menor possível. **Objetivo:** Identificar as evidências disponíveis quanto às estratégias para reduzir o tempo porta-balão nos pacientes com infarto agudo do miocárdio que necessitam de transporte inter-hospitalar para serviços de hemodinâmica. **Delineamento:** Revisão Integrativa. **Amostra:** Foram critérios de inclusão artigos primários, nos idiomas inglês, espanhol e português, sem limite de tempo. Das 21 publicações identificadas, nove compuseram a amostra. **Método:** Foram consultadas as bases de dados LILACS e Medline via PubMed utilizando descritores controlados. Após leitura analítica e interpretativa os estudos foram classificados em níveis de evidência. **Resultados:** as estratégias com melhores resultados na redução do tempo porta-balão foram: eletrocardiograma pré-hospitalar com nível de evidência III, ativação precoce e transferência direta para os centros de hemodinâmica, com nível de evidência IV. Nos estudos que utilizaram estas intervenções mais de 50% dos pacientes foram reperfundidos em menos 90 minutos ou com um tempo admirável de até 60 minutos. **Conclusão:** intervenções para reduzir o tempo porta-balão foram pouco aplicadas isoladamente, sendo evidente a necessidade de estratégias conjuntas e padronizadas em todas as etapas do atendimento ao paciente com IAM.

E-mail: allanareiscorrea@gmail.com

007 – PARADA CARDÍACA EXTRA-HOSPITALAR: FATORES ASSOCIADOS À SOBREVIVÊNCIA IMEDIATA DE PESSOAS QUE RECEBERAM MANOBRAS DE RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR E TIVERAM ACESSO AO DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO

Corrêa AR, Carvalho DV, Morais DA, Bruzzi FB, Manzo BF, Donoso MTV

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG

Fundamento: As doenças isquêmicas do coração são responsáveis pela maioria dos episódios de parada cardiorrespiratória (PCR). Cerca de 80% dessas ocorrem em ambiente pré-hospitalar e o atendimento adequado influencia seu desfecho. **Objetivo:** Identificar os fatores associados à sobrevivência imediata de pessoas que receberam manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Belo Horizonte (SAMU/BH) e tiveram acesso ao desfibrilador externo automático (DEA). **Delineamento:** Estudo descritivo, retrospectivo. **Amostra:** No período de 01/01/2006 a 31/10/2010, 1.740 pessoas receberam manobras de RCP. Destas, 261 tiveram a conexão do DEA e compuseram a população do estudo. **Método:** A coleta foi baseada no estilo Utstein. **Análise estatística:** Realizada análise descritiva e de regressão logística. Valores com $p < 0,05$ foram considerados significativos. **Resultados:** O sexo masculino representou 65,8% dos casos e a mediana da idade foi 61 anos. A mediana do tempo-resposta foi 9 minutos. O ritmo inicial foi FV/TV em 55,7% dos casos. Em 85,3% dos atendimentos foi realizado Suporte Avançado de Vida (SAV). Houve retorno da circulação espontânea (RCE) em 21,1%. Foram relacionados ao RCE: realização somente de suporte básico de vida (SBV) OR 0,06 (IC 95% 0,01 a 0,48 $p=0,007$) e receber desfibrilação pelo DEA OR 3,35 (IC 95% 0,09 a 0,40 $p=0,000$). **Conclusões:** Não receber SAV foi associado a um pior desfecho e receber desfibrilação pelo DEA a um melhor desfecho. Medidas de educação pública para capacitação em SBV com uso do DEA e acesso a SAV podem impactar na sobrevivência imediata de pacientes com PCR de origem cardíaca no Brasil.

E-mail: allanareiscorrea@gmail.com

008 – RE-TRANSPLANTE HEPÁTICO APÓS TROMBOSE DE ARTÉRIA HEPÁTICA SEM SUCESSO COM BY PASS

Santos SS, Vieira JR, Ferreira LC, Ranyere CMRSOR, Alvernaz BF, Paiva MRM, Lima JCO

Hospital Felício Rocho

No Brasil o número de transplantes hepáticos apresentou aumento expressivo nos últimos anos, os avanços em cuidados clínicos e em técnica cirúrgica permitiram melhora na sobrevida; estudos americanos documentaram sobrevida em torno de 85%. Paciente 57 anos, com cirrose hepática etanólica Meld 15, Child B8, abstinência há 20 anos, com varias internações por descompensação hepática. Submetido a transplante hepático em hospital privado de Belo Horizonte em Julho/2014, com isquemia 7h. Cirurgia sem intercorrências, mas com relato de artérias hepáticas do doador e receptor de fino calibre. Doppler hepático no dia seguinte de protocolo com boa perfusão hepática, mas não visualizado artéria hepática sendo iniciado anticoagulação. Arteriografia com obstrução de artéria hepática comum e tentativa de colocação de *stent* sem sucesso. Encaminhado ao BC para laparotomia, com realização de embolectomia com forgat e *by-pass* safena – artéria esplênica/hepática, ato cirúrgico sem intercorrências. Realizado Doppler novamente sem evidencia de fluxo arterial, provavelmente a nova trombose de artéria hepática, mantido anticoagulação. Função hepática preservada, assintomático, mas inscrito na fila de transplante. Em Agosto/2014 submetido a re-transplante hepático com isquemia 5h, com bom aspecto do enxerto. Doppler com artéria hepática pérvia, sem indicação de manter anticoagulação, com perfil hepático adequado. Recebeu alta em boas condições clínicas. A trombose de artéria hepática é a segunda complicação grave mais comum do transplante, após as infecções, e a causa mais frequente de indicação de re-transplante. Diante disso o diagnostico precoce é essencial, sendo o doppler o primeiro exame solicitado e tem precisão de 80 a 95% dos casos de trombose.

E-mail: shemedicina@hotmail.com

009 – RELATO DE CASO: AVALIAÇÃO IMAGINOLÓGICA DO POLITRAUMATIZADO NO CTI: IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO TERCIÁRIA

Franco Filho JCS, Oliveira ACD, Faria LC, Nogueira LPA, Amâncio FF, Oliveira DP

Hospital João XXIII – FHEMIG

A abordagem inicial do paciente traumatizado segue o atendimento preconizado pelo ATLS, que abrange avaliação primária e secundária. Porém, lesões despercebidas podem agregar maior morbidade ao prognóstico e evolução do paciente. Com o intuito de minimizar a ocorrência dessas lesões, é realizada a avaliação terciária, que consiste na reavaliação do paciente, vinte e quatro horas após sua internação. A avaliação terciária pode ser realizada no ambiente do CTI. Neste relato, descrevemos um caso de lesão raquimedular não detectada na avaliação inicial. Paciente masculino, 35 anos, admitido no Hospital João XXIII em 19 de outubro de 2014 após acidente motociclístico. Apresentou trauma crânio-encefálico grave sendo intubado na cena. Avaliação primária e secundária com tomografia de crânio evidenciou hematoma extradural agudo. Radiografia de tórax demonstrou fratura de 2º arco costal. US FAST negativo. Foi submetido a drenagem de hematoma extradural e colocação transitória de monitor de pressão intracraniana. Admitido no CTI no pós-operatório com dificuldade de adaptação à ventilação mecânica, necessitando sedação por vários dias. Após traqueostomia e desmame lento da ventilação detectou-se paraplegia flácida com alteração da sensibilidade a nível de T4. Em 04 de dezembro de 2014 realizou-se tomografia de coluna vertebral que revelou fratura tipo C da vértebra T2. Evoluiu com várias sepses durante a internação e após melhora clínica fez a artrodese de C7-T4 em 9 de janeiro de 2015. Paciente permaneceu em ASIA A. O caso ressalta a importância prática da avaliação terciária no paciente vítima de trauma no ambiente de terapia intensiva. Ela possibilita diagnosticar precocemente lesões negligenciadas e diminuir a morbimortalidade precoce e tardia dos pacientes.

E-mail: jccff@hotmail.com

010 – RELATO DE CASO: TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO ESPLÊNICA GRAU IV SEM SINAIS DE CHOQUE HEMORRÁGICO: OPÇÃO AO TRATAMENTO CIRÚRGICO USUAL

Faria LC, Oliveira DP, Gomes ALL, Amâncio FF, Martins FLA, Carvalho LGP, Resende BS, Nogueira LPA, Franco Filho JCS, Oliveira ACD, Mayrink MP

Hospital de Pronto-Socorro João XXIII, Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG

Introdução: O baço é o órgão mais comumente lesado no trauma abdominal contuso. A classificação das lesões varia de grau I (laceração superficial), a grau V (avulsão do órgão). Este sistema é útil na decisão de qual tratamento, clínico ou cirúrgico, será realizado. **Objetivo:** Discutir a prática conservadora no manejo de pacientes estáveis, com lesão esplênica grau IV, no Hospital João XXIII. **Descrição:** Paciente do sexo masculino, 20 anos, natural de Belo Vale, vítima de acidente motociclístico em 12 de janeiro de 2015. Transferido ao HPSJXXIII, admitido estável hemodinamicamente, com dor em hipocôndrio e em base de hemitórax esquerdo, sem sinais de irritação peritoneal. US FAST positivo. Tomografia de abdome: lesão esplênica grau IV, sem blush de contraste, com grande quantidade de líquido livre na cavidade. Paciente manteve-se estável, optado por tratamento conservador. Ecaminhado ao CTI, evoluiu com queda lenta e progressiva de hemoglobina, sem repercussão hemodinâmica. Realizada arteriografia de artéria esplênica, com embolização troncular do vaso, posicionamento de molas de 12 e 10mm e plug vascular, após a artéria pancreática dorsal. No pós-operatório, evoluiu com recuperação dos índices hematimétricos. TC de abdome em 19 de janeiro evidenciou pseudocisto de cerca de 500ml em cauda de pâncreas, com compressão gástrica, sem repercussões clínicas. Recebeu alta hospitalar em 24 de janeiro. **Discussão e conclusão:** Com a possibilidade de acompanhamento clínico intensivo e exames seriados de imagem, o tratamento não-cirúrgico vem ganhando espaço, com altas taxas de sucesso, em pacientes adequadamente selecionados.

E-mail: luizacorradi@gmail.com

011 – SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ – ABORDAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE CASO

Oliveira ACD, Nogueira LPA, Faria LC, Franco Filho JCS, Oliveira DP, Gomes ALL, Amâncio FF, Martins FLA, Carvalho LGP, Resende BS

Hospital de Pronto-Socorro João XXIII, Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG

Introdução: A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polineuroradiculopatia aguda imunomediada, caracterizada por paralisia arreflexica. Constitui atualmente a causa mais frequente de paralisia flácida aguda no mundo e uma emergência em neurologia. **Objetivo:** Relatar a abordagem de um caso, com ênfase nos cuidados em unidade de terapia intensiva. **Relato de caso:** Paciente de 44 anos, masculino, previamente hígido, admitido no Hospital João XXIII, com relato de fraqueza em membros inferiores com 24 horas de início, evoluindo com piora da intensidade, prejuízo da marcha e progressão para membros superiores. Referiu episódio de diarreia e febre ocorridos oito dias antes do início dos sintomas, com melhora espontânea. Ao exame, apresentava força grau II em membros inferiores e grau III em membros superiores, reflexos hipoativos e sensibilidade preservada. Ausência de alterações de esfíncteres. Realizada punção lombar, que apresentou líquido sem alterações significativas. Solicitada vaga no CTI, devido à velocidade de progressão dos sintomas. Evoluiu com retenção urinária e piora da fraqueza muscular. Foi iniciado tratamento com imunoglobulina humana 0,4 g/Kg/ dia, por 05 dias, tendo evoluído com estabilidade do quadro. Recebeu alta do CTI após o quinto dia de tratamento. **Discussão:** Devido ao risco de complicações relacionadas à disautonomia, os pacientes com SGB devem ser tratados preferencialmente em unidades de cuidados intensivos, nas quais recursos adequados permitem contínua monitorização cardíaca e respiratória possibilitando intervenções imediatas e maior probabilidade de desfecho favorável.

E-mail: aninhacix.oliveira@gmail.com

012 – SÍNDROME DE STOKES-ADAMS – RELATO DE UM CASO

Mattos MR, Lopes JVCP, Alvernaz BF, Ferreira LC, Santos SS, Guimarães TP

Hospital Belo Horizonte

A Síndrome de Stokes-Adams é caracterizada por episódio de síncope súbita, decorrente de uma arritmia cardíaca de curta duração ou uma assistolia, que produzem uma anoxia cerebral, ocasionalmente apresentando convulsões. Pode ocorrer várias vezes ao dia, geralmente, associada a uma rápida recuperação. A síndrome recebeu o nome em homenagem aos médicos irlandeses Robert Adams (1791–1875) e William Stokes (1804–1877). Quando esta patologia não é identificada, apresenta mortalidade de 50% dentro de um ano após ocorrido o primeiro ataque. No entanto, quando o tratamento é feito, o prognóstico é favorável. Este relato visa apresentar o caso de um paciente masculino, 74 anos, admitido no Pronto Socorro com primeiro episódio de crise convulsiva. Feito tomografia computadorizada de crânio com alterações de encéfalo degenerativas compatíveis com a faixa etária. Internado na enfermaria para propedêutica. Apresentou novos episódios de crise convulsiva sendo encaminhado ao Centro de Terapia Intensiva (CTI) para monitorização neurológica. Admitido no CTI com sinais de baixo débito e eletrocardiograma evidenciando Bloqueio Átrio Ventricular Total (BAVT). Apresentava períodos de BAVT com crise convulsiva associada. Feito diagnóstico de Síndrome de Stokes-Adams. Encaminhado ao bloco cirúrgico para implante de marcapasso definitivo, com melhora da bradiarritmia e conseqüentemente da crise convulsiva. Paciente evoluiu satisfatoriamente, recebendo alta hospitalar para controle ambulatorial.

E-mail: marcela.rodriguesdemattos@gmail.com

013 – TRANSPLANTE HEPÁTICO EM PACIENTE COM HEPATITE AUTO IMUNE (HAI) FULMINANTE: RELATO DE CASO

Santos SS, Vieira JR, Ferreira LC, Ranyere CMRSOR, Alvernaz BF, Paiva MRM, Lima JCO

Hospital Felício Rocho

A história natural da HAI foi modificada nos anos 70 com as terapias imunossupressoras, entretanto a evolução fulminante continua possível, acometendo 2-5% dos pacientes. A importância deste quadro associa-se à sua gravidade, com mortalidade possível de 85%, estando indicado o transplante hepático. Paciente DSR, 49 anos, feminino, iniciou com quadro de náuseas e colúria. Evoluindo para icterícia, acolia fecal, astenia, hiporexia e prurido. Exames ambulatoriais com hiperbilirrubinemia e elevação das transaminases, sendo internada para extensão propedêutica. Negou etilismo, uso de drogas, outras exposições de risco e comorbidades. Exames revelaram RNI 2,03 ALB 2,9 BBT 27,8 BBD 21,3 TGO 693 TGP 609 FA 94 GGT 96. RNM de abdome mostrou hepatomegalia, sem sinais de doença hepática crônica; colangiorressonância sem alterações. Propedêutica com diagnóstico provável de HAI, com score simplificado:6; FAN 1:320; anti músculo liso 1:40; IgG 2045 (VR 700-1600); hepatite viral ausente. Biópsia hepática mostrou colestase severa, infiltrado inflamatório intralobular e ausência de fibrose. Iniciado prednisona 30mg + azatioprina 50mg porem evoluiu no dia seguinte com flapping e sinais neurológicos de encefalopatia sendo encaminhada ao CTI, optado pela monoterapia com prednisona 60mg e indicado transplante hepático. Submetida ao transplante após 2 dias com melhora neurológica e clínica progressiva, recebendo alta do CTI com função hepática em melhora. Não houve tempo hábil para qualquer resposta aos imunossupressores nesta paciente. Segue como principal terapêutica para estes casos o transplante hepático, que é capaz de aumentar a sobrevida e curar a patologia quando realizado em tempo hábil.

E-mail: shemedicina@hotmail.com

014 – TRATAMENTO DO CHOQUE HEMORRÁGICO E COAGULOPATIA ASSOCIADA AO TRAUMA

Nogueira LPA, Faria LC, Franco Filho JCS, Oliveira ACD, Mayrink MP, Oliveira DP, Gomes ALL, Amâncio FF, Martins FLA, Carvalho LGP, Resende BS

Hospital João XXIII, Fundação Hospitalar de Minas Gerais – FHEMIG

Introdução: O sangramento não controlado é a principal causa de morte potencialmente tratável no trauma. O reconhecimento precoce do sangramento e a diminuição do tempo entre o início da hemorragia e o controle hemostático são imprescindíveis, pois aumentam a taxa de sobrevida no trauma. **Objetivo:** Relatar o caso, a partir de coleta de dados em prontuário, de paciente vítima de acidente automobilístico, com choque hemorrágico e coagulopatia secundária ao trauma, que apresentou desfecho favorável após tratamento adequado de. **Relato de caso:** Trata-se Paciente sexo masculino, F.G.N., 21 anos, admitido no HPS João XXIII após acidente carro x objeto fixo, com rebaixamento de sensório secundário a choque hemorrágico. Reanimado em atendimento pré-hospitalar com 2000 mL de solução cristalóide. US-FAST com líquido livre em cavidade abdominal. Laparotomia exploradora evidenciou lesão esplênica grau IV com sangramento ativo. Desenvolveu instabilidade hemodinâmica peroperatória, necessitando de noradrenalina em dose alta. Recebeu transfusão maciça durante 3 dias devido queda constante de hemoglobina e alterações em provas de coagulação, com possível sangramento pélvico venoso ativo. Apresentou melhora hemodinâmica após melhora de coagulopatia. **Discussão:** O presente relato visa ilustrar o tratamento atual preconizado para o choque hemorrágico em terapia intensiva. Após controle do foco de sangramento, o objetivo da terapêutica consiste em reversão dos danos metabólicos causados pela hipotensão, assim como da coagulopatia associada ao trauma e a prevenção de hipotermia e acidose.

E-mail: arreguy@hotmail.com

015 – USO DE ECULIZIMAB NO TRATAMENTO DE SÍNDROME HEMOLÍTICO URÊMICA APÓS TRANSPLANTE RENAL

Santos SS, Ferreira LC, Vieira JR, Alvernaz BF, Ranyere CMRSOR, Paiva MRM, Assis ALL

Hospital Felício Rocho

Transplante renal é considerado a melhor ação terapêutica para pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) em estágio avançado, proporcionando melhor qualidade de vida. Paciente feminina, 36 anos, portadora de DRC secundária a hipertensão, em hemodiálise. Submetida a Transplante renal, doador cadáver em 25/11/2014, com resposta do enxerto não adequada na fase inicial. Biopsia renal compatível com trombose microangiopática. Não necessitou de tratamento posteriormente devido ao funcionamento do enxerto. Evoluiu em Janeiro de 2015 com quadro de pancreatite, secundário ao uso de Micofenolato, suspenso e trocado por Ciclosporina. Internada para tratamento em hospital privado de Belo Horizonte. Durante internação apresentou elevação de escurias renais, plaquetopenia progressiva e anemia hemolítica. Bioquímica evidenciou *combs* indireto negativo, desidrogenase lática elevada e haptoglobina baixa, Doppler renal com resistência arterial aumentada, sem condições clínicas para biopsia renal. Indicado tratamento com plasmaferese, mas devido a indisponibilidade no serviço foi iniciado transfusão de plasma e tratamento com Eculizimab. Paciente apresentou melhora clínica significativa do quadro de anemia hemolítica após 1º dose da medicação, mas ainda sem recuperação completa da função renal, necessitando de hemodiálise. Síndrome hemolítico urêmica atípica, não associada a infecção por *Escheria coli* pode ser esporádica ou familiar. Apresenta alta mortalidade na fase aguda. A patogênese envolve uma hiperativação da via alternativa do complemento. O Eculizimab age como inibidor da via final de complemento, é eficaz e mantém remissão a longo prazo, evitando medidas clínicas invasivas como plasmaferese, a qual pode resolver parcialmente o quadro.

E-mail: shemedicina@hotmail.com

MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA/NEONATAL

001 – PREVALÊNCIA DA DISPLASIA BRONCOPULMONAR EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DO NORTE DE MINAS GERAIS NO PERÍODO DE 2010 A 2012

Guimarães MAP, Santos HTC, Quadros Junior MC, Carreiro DL, Costa MM, Fonseca ALL

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG

Fundamento: A Displasia broncopulmonar (DBP) é uma patologia de grande importância clínica e a mais frequente morbidade apresentada por prematuros extremos. É uma das principais causas de doença respiratória crônica, sendo responsável por longos períodos de permanência hospitalar e reinternações frequentes durante a infância.^(9,10) **Objetivo:** Verificar a prevalência da DBP e fatores associados em recém-nascidos prematuros (RNPT) internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) do Norte de Minas Gerais. **Delineamento:** Estudo transversal e retrospectivo. **Amostra:** RNPT que foram admitidos na UTIN no período de 01 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2012. **Métodos:** As variáveis relacionadas aos fatores maternos e neonatais, tempo de ventilação mecânica e de permanência hospitalar foram verificadas nos prontuários. **Análise Estatística:** Os dados foram tabulados e analisados no programa estatístico “*Social Package for the Social Sciences – SPSS*”, versão 17.0. **Resultados:** A amostra foi composta por 291 RNPT, sendo 51,3% do sexo masculino, classificados como prematuros moderados (38,8%) e com baixo peso ao nascer (46,4%). Destes, 16,2% evoluíram com DBP. Tiveram relação direta com o desenvolvimento da DBP as patologias sepse ($p=0,027$) e persistência do canal arterial ($p=0,000$), assim como o tempo de uso de ventilação mecânica maior que 7 dias, de internação na UTIN maior que dez dias, peso menor que 1500 gramas, ausência do uso de corticoide antenatal e surfactante exógeno. **Conclusão:** A prevalência de DBP neste estudo foi baixa, sendo a prematuridade extrema e o baixo peso de nascimento fatores de risco importantes para o desenvolvimento da doença.

E-mail: marinapguimaraes@gmail.com

001 – AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS AO CATETER VENOSO CENTRAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Santos SF, Viana RS, Alcoforado CLGC, Campos CC, Matos SS, Ercole FF

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG

Introdução: A cateterização venosa central é realizada em pacientes que necessitam de atenção de alta complexidade. Um cateter venoso central (CVC) pode ser utilizado para a realização de terapia intravenosa, monitorização hemodinâmica e terapia renal substitutiva. Sua permanência, embora benéfica, gera riscos de complicações, como as infecções primárias da corrente sanguínea (IPCS) que aumentam a morbimortalidade e o tempo de internação. **Objetivo:** Identificar as ações de enfermagem para a prevenção de infecções primárias da corrente sanguínea. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Realizou-se uma busca de artigos em bases de dados on-line que abordassem o tema da prevenção de infecções relacionadas ao cateter venoso central. Os estudos foram avaliados por dois pesquisadores independentes, utilizando-se o instrumento *Scottish Intercollegiate Guidelines Network* (SIGN). **Resultados:** Encontraram-se 233 artigos que foram analisados e submetidos aos critérios de inclusão e exclusão. A amostra foi composta por 12 artigos, sendo que nove deles (75%) apresentaram associação de intervenções por meio dos *care bundle*, mostrando grande eficácia na redução de infecções. Três estudos (25%) compararam o uso de gaze estéril e filme transparente para a realização do curativo. **Conclusão:** As evidências sobre os cuidados de enfermagem para pacientes em uso de cateter venoso central servem de base para se realizar uma assistência efetiva, segura, de qualidade e com custos reduzidos.

E-mail: saymonfernando@yahoo.com.br

002 – COMPRESSOR CARDÍACO AUTOMÁTICO: CUIDADOS E AVANÇOS NO ATENDIMENTO A PESSOAS VÍTIMAS DE PARADA CARDÍACA

Ribeiro CKG

Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais – Fundação Educacional Lucas Machado

Fundamento: A qualidade das manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) tem sido um fator preocupante e um aspecto importante na reanimação bem sucedida do paciente vítima de parada cardiorrespiratória (PCR). O dispositivo de compressão torácica mecânica no atendimento a estes pacientes tem sido relacionado à redução da morbimortalidade associada a este agravo. **Objetivo:** Descrever sobre o uso do compressor cardíaco, sua prática e seus benefícios. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Medline bem como se pesquisou em livros e revistas no período de 2010 a 2014. **Resultados:** Diversos fatores contribuem para o fracasso das manobras de RCP, incluindo: Fadiga, capacidades físicas, focos em tarefas simultâneas, transporte em maca, veículo em movimento e/ou variações da técnica e treinamento; Mesmo com as melhores compressões torácicas manuais, verifica-se que o débito cardíaco é de aproximadamente 20% a 30% do valor normal. Os dispositivos de compressão torácica mecânicos foram desenvolvidos para assumir a ação de bombeamento cardíaco utilizando a compressão no peito usando um pistão ou bandas automatizados, garantindo a eficácia e segurança de um algoritmo. Evidências demonstram a eficácia do dispositivo em uma ambulância em movimento e durante o procedimento de intervenção coronária percutânea. **Conclusões:** O dispositivo de compressão cardíaca mecânica tem demonstrado uma redução da mortalidade nesses pacientes, como representa um importante avanço no tratamento da encefalopatia anóxica pós-parada cardíaca. Não há evidências suficientes para recomendar o uso rotineiro destes dispositivos, mas pode haver circunstâncias específicas quando a (RCP) é difícil e os dispositivos mecânicos podem desempenhar um papel importante na manutenção da circulação.

E-mail: carlos_kleb@hotmail.com

003 – CONHECIMENTO TEÓRICO DE ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE SOBRE PARADA CARDÍACA E RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR

Domingos CCP, Lima GP, Rocha TF, Dumont VM, Morais DA

Universidade José do Rosário Vellano

A parada cardiorrespiratória (PCR) é a emergência clínica mais grave, sobre a qual se faz necessário a intervenção técnica imediata. É importante que o enfermeiro juntamente com sua equipe estejam aptos para detectar um paciente em PCR, pois, geralmente são os primeiros profissionais a identificar esse agravo. Assim, esse estudo teve o objetivo de identificar o conhecimento teórico sobre parada cardiorrespiratória (PCR) e ressuscitação cardiopulmonar (RCP) de enfermeiros de um hospital de grande porte, bem como caracterizar os sujeitos participantes. Foi realizado um estudo descritivo com onze enfermeiros (5 da unidade de internação e 6 da unidade de terapia intensiva) que responderam um questionário sobre o perfil do participante e com dez questões sobre PCR/RCP, elaborado com base nas Diretrizes 2010 da *American Heart Association*. Os dados obtidos foram tratados com estatística descritiva e para o cálculo da mediana da nota por questão e por questionário respondido, foi atribuído um ponto para cada questão respondida corretamente, meio para questões parcialmente corretas e zero para as incorretas. Identificou-se que a maioria era do sexo feminino, mediana de 28 anos e concluíram a graduação em enfermagem no período entre 2008-2013. A maior parte (45,0%) trabalhava no horário noturno. Quanto ao conhecimento teórico sobre PCR/RCP, numa escala de zero a dez, verificou-se que a mediana da nota por questão respondida foi de 4,7 pontos e a por questionário, 5. Somente a questão sobre alteração da sequência A-B-C para C-A-B obteve 100,0% de respostas corretas e a questão sobre o uso da capnografia quantitativa na RCP, 73,0% de repostas incorretas. Os resultados sugerem que enfermeiros possuem uma necessidade na capacitação teórica sobre PCR/RCP.

E-mail: daniela.morais@yahoo.com.br

004 – EFETIVIDADE NA IDENTIFICAÇÃO E RESOLUÇÃO DE NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS E PSICOESPIRITUAIS EM PACIENTES CRÍTICOS

Estevam FEB, Perdigão IS, Guimarães JC, Oliveira RCC, Tannure MC, Lima APS

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais campus Coração Eucarístico, Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, Polícia Militar de Minas Gerais

Fundamento: Pacientes apresentam demandas além das biológicas. **Objetivo:** Verificar se enfermeiros são efetivos na identificação e resolução de necessidades psicossociais (NPS) e psicoespirituais (NPE) identificadas em pacientes de uma UTI de BH. **Delineamento:** estudo de coorte retrospectivo. **Amostra:** 17 pacientes admitidos nos dois primeiros leitos da unidade, independente da sua idade ou condição clínica, no período de junho a outubro de 2013. **Métodos:** Mapeamento cruzado entre os Títulos Diagnósticos (TD) e as Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. Validação do mapeamento por enfermeiros peritos em Diagnósticos de Enfermagem. Cálculo das taxas de incidência, prevalência, efetividade diagnóstica do risco e efetividade na prevenção de complicações. **Análise Estatística:** Porcentagem. **Resultados:** Foram identificados 93 TD, dos quais 67,7% eram reais, 28% de risco e 4,3% de promoção da saúde. Entre os TD de risco, cinco foram mapeados às NPS e nenhum às NPE. O diagnóstico risco da síndrome do estresse por mudança foi o mais prevalente e incidente 17,65%. Risco de sentimento de impotência e risco da síndrome do estresse por mudança obtiveram taxa de efetividade diagnóstica de risco de 100%. Tal taxa foi de 0% para os diagnósticos risco de solidão, risco de resiliência comprometida e risco de baixa autoestima situacional. A taxa de efetividade na prevenção de complicações para risco de resiliência comprometida e risco de baixa autoestima situacional foi de 100%. Para o risco de sentimento de impotência, risco de solidão e risco da síndrome do estresse por mudança, foi respectivamente de 0%, 50% e 66,67%. **Conclusão:** Ainda é preciso avançar na identificação e resolução de demandas além das biológicas.

E-mail: dudaestevam@hotmail.com

005 – PERFIL DAS INTERNAÇÕES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM PRONTO SOCORRO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Souza RE, Gomes TO

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG

A falta de leitos em terapia intensiva, somada a um contexto atual de aumento na demanda pelos mesmos, faz com que seja necessária uma gestão adequada dos leitos existentes e, para isso ocorrer, é necessário conhecer o perfil clínico das internações. **Objetivo:** Descrever o perfil das internações de uma unidade de terapia intensiva de um pronto socorro de um hospital universitário. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo. Foram analisados os dados referentes às internações no período de Julho à Dezembro de 2014. A coleta de dados foi realizada através do software Epimed. Os dados analisados foram: dados epidemiológicos (idade e sexo), perfil diagnóstico, tempo médio de internação na unidade, frequência e uso dos recursos da unidade e principal desfecho (alta ou óbito). **Resultados:** No período estudado, houve um total de 255 internações. Dentre estas, 57% são do sexo masculino e o intervalo de idade de 50 a 79 anos corresponde a 69% dos pacientes internados. A internação por motivos clínicos foi de aproximadamente 96% e o restante por motivos cirúrgicos. As principais causas das internações foram por acometimentos dos sistemas neurológico, cardiovascular e por sepse/infecção. O tempo médio de internação foi de 2 a 6 dias, visto em 60% das internações. Ventilação mecânica, aminas vasoativas e o suporte renal foram os dispositivos mais utilizados durante período analisado. O principal desfecho das internações foi alta para outra unidade, correspondendo a 84% das internações, e 16% de óbitos. **Conclusões:** O estudo possibilitou compreender o perfil das internações na referida unidade, o que proporciona uma melhor gestão de recursos materiais e tecnológicos, direcionamentos para capacitação da equipe, entre outros fatores que contribuem para a melhoria na qualidade da assistência prestada, com consequente otimização na utilização dos leitos da UTI.

E-mail: raquel.souza.enf@hotmail.com

006 – PERFIL DAS VÍTIMAS DE TRAUMA POR ACIDENTES DE TRÂNSITO ATENDIDAS PELO CORPO DE BOMBEIROS NO CENTRO OESTE DE MINAS

Araújo MF, Lopes APF, Chaves M, Almeida PS

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais campus Arcos/MG – PUC

Fundamento: O trauma por acidentes de trânsito possui destaque no cenário mundial devido a sua evolução crescente e à morbimortalidade assustadora das vítimas. **Objetivo:** Sendo estes fatores desafios para a saúde pública, constitui-se o objetivo: elencar as principais etiologias, incidências e mortes em vítimas de traumatismos atendidas pelo Corpo de Bombeiros em 05 cidades do Centro Oeste de Minas. **Delineamento:** Trata-se de um estudo documental descritivo retrospectivo com abordagem quantitativa. **Amostra:** A amostra consiste em 1.999 notificações e atendimentos do Corpo de Bombeiros Militares de Minas Gerais – CBMMG no biênio 2013-2014. **Métodos:** Foram utilizados dados secundários disponibilizados pelo CBMMG dos atendimentos realizados nas cidades de Arcos, Divinópolis, Formiga, Lagoa da Prata e Santo Antônio do Monte – Centro Oeste mineiro. Os casos correspondem às naturezas de: Acidente com veículo automotor; Resgate de motociclista; Resgate de vítima em veículo automotor e Vítima de atropelamento. **Análise e estatística:** A análise foi realizada por meio da construção interativa de uma explicação e de referências bibliográficas acerca do tema dos anos de 2004 a 2014. **Resultados:** As 1.999 ocorrências causaram 2.151 vítimas de trauma, onde: 71% são do sexo masculino; 54% estão na faixa etária entre 15 e 34 anos; 68% das vítimas são da natureza resgate de motociclista; 52% dos traumatismos foram de gravidade leve e 24 vítimas (1%) morreram no local do acidente. **Conclusões:** As considerações sobre o estudo revelam um problema oriundo da saúde pública de grande magnitude, que afeta a qualidade de vida das vítimas, favorece a morte prematura e acomete a juventude produtiva e economicamente ativa. Constituindo um alerta social para a criação de subsídios elementares visando à prevenção, o controle da morbimortalidade e a promoção da assistência às vítimas.

E-mail: mth19@live.com

007 – PNEUMONIA NOSOCOMIAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: FATORES DE RISCO, PREVENÇÃO E CONTROLE

Araújo ACS, Soares AC, Araújo JAB

Hospital Marcio Cunha

Fundamento: As Infecções Nosocomiais afetam entre 7 a 10% dos pacientes hospitalizados, aumentam o tempo de internação, os custos das hospitalizações e da mortalidade. A pneumonia nosocomial apresenta elevada letalidade e é a segunda causa de infecção hospitalar, sendo a mais frequente na Unidade de Terapia Intensiva. Por isso, se tornou uma preocupação da equipe assistencial devido ao número elevado de casos. **Objetivo:** Demonstrar os aspectos gerais da pneumonia nosocomial em Unidade de Terapia Intensiva, de modo a evidenciar os principais fatores de risco, as medidas para prevenção e controle. **Delineamento:** Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica qualitativa exploratória. **Métodos:** A revisão foi realizada a partir do rastreamento das informações em livros, revistas, artigos científicos e manuais publicados por autores entre o ano de 1998 a 2010. **Resultados:** A pneumonia nosocomial é uma infecção grave diagnosticada em 48 à 72 horas após a admissão. Sua etiologia está relacionada às características específicas dos pacientes, aos fatores de risco não modificáveis e modificáveis, ao uso prévio de antimicrobianos e ao tempo de internação. A letalidade e mortalidade dos pacientes por essa infecção pode reduzir mediante a atuação exemplar da equipe multidisciplinar preparada para reconhecer as alterações hemodinâmicas importantes dos pacientes e tomar decisões em tempo hábil, como forma de prevenir e controlar a pneumonia hospitalar. **Conclusão:** A atuação da equipe focada no paciente, na prevenção e no controle de infecção, são umas das melhores formas de prestar uma assistência de qualidade ao paciente institucionalizado.

E-mail: arilmac@yahoo.com.br

008 – SOBREVIVENDO À SEPSE: CONTROLANDO A INFECÇÃO

Gomes NA, Dias CG, Mattos IM, Oliveira VF, Oliveira CF, Saturnino SF, Andrade MVM, Gomes TO

Hospital das Clinicas da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG

Introdução: A sepse é um grave problema de saúde pública, sendo a principal causa de morte nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Com o objetivo de reduzir a mortalidade da sepse grave e choque séptico, o Ministério da Saúde, em parceria com o Instituto Latino Americano de Sepse (ILAS), criou o Projeto “Controlando a Infecção, Sobrevivendo à Sepse”. O Hospital das Clinicas da UFMG (HC/UFMG) desenvolveu o projeto na Unidade de Terapia Intensiva do Pronto Socorro (UTI/PS). **Objetivo:** Coletar dados referentes à sepse grave e choque séptico e implementar medidas estratégicas para melhorar a assistência ao paciente séptico. **Delineamento:** Estudo observacional descritivo de caráter quantitativo. No período de Julho de 2013 a Dezembro de 2014 foram coletados dados clínicos de 101 pacientes diagnosticados com choque séptico admitidos na UTI/PS. **Resultados/Discussão:** A taxa de mortalidade geral relacionada ao choque séptico foi de 48%, menor se comparada a outros hospitais do Brasil (64,1%), porém, comparando-se com a taxa de mortalidade mundial (37,4%), mostra-se ainda elevada. A média do APACHE II foi de 23,4, e do SOFA no primeiro dia 7,5, maior se comparada aos dados brasileiros (19,4 e 5,2 respectivamente), o que revela piores condições clínicas à admissão e maior número de comorbidades. **Conclusão:** Este grupo de pacientes, portadores de múltiplas comorbidades, tiveram escores de gravidade à admissão elevados se comparados com a média brasileira, e foram em sua maioria encaminhados a UTI já em choque séptico. Particularmente neste subgrupo de pacientes, políticas que propiciem reconhecimento rápido da sepse grave e transferência imediata para a UTI devem ser implementadas para obter resultados melhores. **Referência:** ANGUS, D.C.; LINDE-ZWIRBLE, W.T.; LIDICKER, J. Epidemiology of severe sepsis in the United States: analysis of incidence, outcome, and associated costs of care. *Crit Care Med* 2001; 29(7):1303-1310.

E-mail: nataliamrg@hotmail.com

001 – RELAÇÃO ENTRE *BURNOUT*, CONDIÇÕES DEMOGRÁFICAS, SOCIOECONÔMICAS, OCUPACIONAIS, ORGANIZACIONAIS E HÁBITOS DE VIDA ENTRE INTENSIVISTAS DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Leite ALF, Alkimim CFC, Prado BMP, Carreiro DL, Coutinho LTM, Lima MRR, Martins AMEBL, Coutinho WLM

Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes

Fundamento: conhecer os fatores relacionados à Burnout e dimensões (exaustão emocional, despersonalização e realização profissional) entre intensivistas poderá favorecer o enfrentamento de Burnout entre estes profissionais. **Objetivo:** identificar relação entre Burnout e dimensões com condições individuais, ocupacionais e organizacionais. **Delineamento:** estudo analítico transversal. **Amostra:** intensivistas de hospital universitário no interior de Minas. **Métodos:** para coleta de dados utilizou-se *Maslach Burnout Inventory*, Critério de Classificação Econômica Brasil e questionário “condições individuais, ocupacionais e organizacionais”, aplicados por pesquisadores treinados. Análise estatística: avaliou-se associação entre Burnout e dimensões com variáveis em estudo através do Teste Qui-Quadrado considerando associação ao nível de $p \leq 0,20$. Variáveis associadas à Burnout e dimensões foram incluídas na análise multivariada retendo no modelo final aquelas que se associaram ao nível de $p \leq 0,05$. **Resultados:** registrou-se maior chance de desenvolver Burnout entre homens, pessoas que identificam o trabalho como estressante e pessoas que escolheriam outra profissão com a mesma remuneração. Maior chance de desenvolver exaustão emocional entre solteiros, divorciados e desquitados, entre os que se mostram desmotivados para com o trabalho e entre aqueles que percebem tratamento desigual no trabalho. Maior chance de desenvolver despersonalização entre aqueles que nunca consumiram bebida alcoólica e entre aqueles com baixa expectativa profissional. **Conclusões:** observou-se relação entre Burnout, exaustão emocional e despersonalização com condições individuais e ocupacionais e entre exaustão emocional com condições organizacionais o que reforça a necessidade da adoção de medidas de enfrentamento de Burnout e dimensões entre intensivistas.

E-mail: analauraleite@yahoo.com.br