

no local. Os dados foram coletados diariamente a partir da caracterização demográfica, clínicas, assistenciais e ambientais. Realizou-se análise estatística descritiva e inferencial, utilizando-se os programas SPSS e EpiInfo™.

**Resultados:** Observou-se ocorrência de lesão ocular associada ao jejum ( $p=0,0039$ ); ao menor risco de morte ( $p=0,0056$ ) e; ao maior tempo de internação ( $p=0,0088$ ). A oclusão com filme transparente de poliuretano no olho direito foi considerada fator de proteção ( $p=0,0019$ ), com maior tempo livre de lesão no olho direito (4,1 dias), comparado ao olho esquerdo (2,4 dias) ( $p=0,0022$ ).

**Conclusão:** A ocorrência de lesão de superfície ocular se associou com variáveis intrínsecas do paciente e; a aplicação de filme transparente de poliuretano, garantiu maior tempo livre de lesão nesse órgão.

## Epidemiologia

### AO-033

#### A mortalidade dos pacientes em unidade de terapia intensiva se modifica conforme turno de admissão?

Rodrigo Carvalho de Menezes<sup>1</sup>, Isabella Bonifácio Brige Ferreira<sup>2</sup>, Raissa Laruxa Oliveira Silva<sup>3</sup>, Gabriel Andrade Agareno<sup>3</sup>, Andre Luiz Nunes Gobatto<sup>4</sup>, Licurgo Pamplona Neto<sup>4</sup>, Sydney Agareno de Souza Filho<sup>4</sup>, Nivaldo Menezes Filgueiras Filho<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Núcleo de Ensino e Pesquisa, Hospital da Cidade - Salvador (BA), Brasil; <sup>2</sup>Universidade do Estado da Bahia (UNEB) - Salvador (BA), Brasil; <sup>3</sup>Núcleo de Pesquisa Clínica, UNIFACS - Salvador (BA), Brasil; <sup>4</sup>Hospital da Cidade - Salvador (BA), Brasil

**Objetivo:** Avaliar a existência de diferenças na morbimortalidade e perfil dos pacientes críticos em relação aos turnos diurno ou noturno de admissão na UTI.

**Métodos:** Coorte prospectiva em uma UTI geral. Foram incluídos todos os pacientes adultos admitidos na UTI entre agosto de 2015 e julho de 2018. Foram excluídos pacientes transferidos para outro hospital. Os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com turno de admissão (diurno ou noturno). Foi testada a associação entre o turno de admissão na UTI e óbito na unidade.

**Resultados:** 2209 pacientes, 53% eram mulheres. Médias de idade  $67,8 \pm 17,8$  anos, SAPS3 de  $45,2 \pm 11,4$  e índice de comorbidade Charlson de  $1,5 \pm 1,7$ . Ocorreram 1160 (52,5%) admissões noturnas. Pacientes admitidos à noite tiveram menor permanência hospitalar prévia (1,1-1,8;  $p < 0,0001$ ), maior chance de admissão cirúrgica [OR (95%CI)=1,37(1,10-1,71),  $p=0,0039$ ] e de dependência para atividades diárias [OR (95%CI)=1,34(1,04-1,72),  $p=0,023$ ]. Na primeira hora, menor nível de ureia sérica [OR (95%CI)=55,5-62;  $p=0,0157$ ] e maior Glasgow [OR (95%CI)=13,5-13,9;  $p=0,0249$ ], Não houve diferença na mortalidade na UTI [OR (95%CI)=1,09 (0,87-1,37);  $p=0,44$ ].

**Conclusão:** Apesar de se observar diferenças entre o perfil de pacientes de admissão noturna na UTI em relação às diurnas, não houve diferença de mortalidade entre esses grupos.

### AO-034

#### Disfagia orofaríngea grave em pacientes críticos de um centro de terapia intensiva

Paula Tasca Vizioli<sup>1</sup>, Eder Chaves Pacheco<sup>1</sup>, Simone Augusta Finard<sup>1</sup>, Luana Cristina Berwig<sup>1</sup>, Sílvia Dornelles<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

**Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi identificar presença de disfagia orofaríngea grave em pacientes internados no centro de terapia intensiva (CTI).

**Métodos:** Estudo transversal retrospectivo a partir da análise de 387 prontuários na CTI do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, no período de 2014 e 2017 que receberam atendimento fonoaudiológico. Foi realizada avaliação clínica, classificação funcional da ingestão por via oral pela *Functional Oral Intake Scale* (FOIS) e classificação de disfagia de acordo com o Protocolo de Avaliação do Risco de Disfagia (PARD) no primeiro atendimento. Foram analisados os seguintes grupos: pacientes sem intubação orotraqueal (IOT) (G1), pacientes com uma IOT (G2) e pacientes com duas ou mais IOTs (G3).

**Resultados:** O G1: (n=101) possui média de idade de  $62,65 \pm 15,57$ , havendo predominância do sexo masculino (57,1%) sendo observado presença de disfagia orofaríngea grave em 24% dos pacientes, presença de FOIS 1: em 37%, com desfecho óbito de 18%. No grupo G2 (n=231) a idade média era  $61,93 \pm 15,10$ , com predominância do sexo masculino (57,1%), disfagia orofaríngea grave em 33%, presença de FOIS 1: 44,2%, e desfecho óbito em 22,9%. No grupo G3 (n=55) a idade média foi de  $59,9 \pm 15,17$ , predominância do sexo feminino (52,7%), com FOIS 1: em 60%, presença de disfagia orofaríngea grave em 44% com óbito em 40% dos pacientes.

**Conclusão:** Portanto, a avaliação fonoaudiológica precoce visa identificar e diminuir a ocorrência de complicações clínicas decorrentes da disfagia orofaríngea.

### AO-035

#### A terceira idade na terapia intensiva: seria o fim para todos?

Taynara Lopes dos Santos<sup>1</sup>, Fernando Lucas Soares<sup>2</sup>, Luana Alves Tannous<sup>3</sup>, Danilo Bastos Pompermayr<sup>4</sup>, Fernanda Baeumle Reese<sup>5</sup>, Mirella Cristine de Oliveira<sup>2</sup>, Paula Geraldine David João<sup>2</sup>, Álvaro Réa-Neto<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Liga Acadêmica de Medicina Intensiva, Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências Médicas e Terapia Intensiva (CEPETI) - Curitiba (PR), Brasil; <sup>2</sup>Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências Médicas e Terapia Intensiva (CEPETI) - Curitiba (PR), Brasil; <sup>3</sup>Hospital Universitário Cajuru - Curitiba (PR), Brasil; <sup>4</sup>Santa Casa de Misericórdia de Curitiba - Curitiba (PR), Brasil; <sup>5</sup>Hospital do Trabalhador - Curitiba (PR), Brasil

**Objetivo:** Delinear o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes idosos internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) em Curitiba-PR.