



**12.º Congresso Brasileiro de  
Terapia Intensiva Pediátrica**  
**11.º Congresso da Sociedad LatinoAmericana de  
Cuidados Intensivos Pediátricos**  
13 a 16 de junho de 2012  
São Paulo - SP

### **Trabalhos Científicos**

**Título:** Qualidade: Avaliação Da Análise Multidisciplinar De óbitos Em Pacientes Cardiopatas

**Autores:** NELSON HORIGOSHI (HOSPITAL SANTA CATARINA); WERTHER B. CARVALHO (HOSPITAL SANTA CATARINA); NORBERTO A. FREDDI (HOSPITAL SANTA CATARINA); WALTER KOGA (HOSPITAL SANTA CATARINA); JANETE H. IMAMURA (HOSPITAL SANTA CATARINA); JOSÉ PEDRO DA SILVA (HOSPITAL SANTA CATARINA); LUCIANA F. DA SILVA (HOSPITAL SANTA CATARINA); ALESSANDRO LIANZA (HOSPITAL SANTA CATARINA); MONICA SHIMODA (HOSPITAL SANTA CATARINA)

**Resumo:** Objetivo: Conduzir uma revisão ampla e analisar detalhadamente os óbitos de pacientes com cardiopatias congênitas complexas. Método: Reuniões clínicas, multidisciplinares, contando com a participação de Médicos membros da equipe cirúrgica, cardiologistas clínicos, anestesiológicos, intensivistas pediátricos, Enfermagem e Fisioterapia. Apresentação das análises descritivas realizadas através de extensiva revisão de prontuário e discussão dos pacientes que evoluíram para óbito. Resultados: Foram avaliados seis casos de óbitos. Nos dois pacientes que faleceram sem a realização da cirurgia, foram verificados sinais e sintomas precoces de deterioração clínica que justificaram intervenção clínica agressiva (Paciente 1 com Interrupção ArcoAo + TGA + PCA + Ventrículo único E evoluindo para baixo débito cardíaco em 17 horas de vida e Paciente 2 com Hipoplasia de VE + CIA + PCA evoluindo para Infarto Agudo do Miocárdio em 30 horas de vida). Nos pacientes que foram a óbito após o procedimento cirúrgico, estes ocorreram nas primeiras horas de pós-operatório, devido a distúrbios hemodinâmicos graves sem resposta clínica ao tratamento (Pacientes com diagnósticos de Hipoplasia de VE, CoAo, Interrupção de ArcoAo, TGA evoluindo com baixo débito cardíaco). Conclusões: As reuniões são importantes porque podem identificar problemas sistêmicos de cuidados aplicados na Unidade; identificar fatores de risco para estes pacientes; processos e medidas que podem influenciar o desfecho; identificar possíveis causas evitáveis ou cuidados sub-ótimos. Elas determinaram a elaboração de protocolos de atendimento (ventilação mecânica, diluição de drogas, etc.) e treinamento (qualificação de Enfermagem), de modo a evitar injúrias e sequelas preveníveis e para diminuir os riscos de morte nos próximos pacientes atendidos.