ANAIS

IV Simpósio Internacional de Enfermagem em Terapia Intensiva

NEONATAL - PEDIÁTRICO - ADULTO

ABENTI

11 a 14 de Julho
BELO HORIZONTE

2018

ANAIS

IV Simpósio Internacional de Enfermagem em Terapia Intensiva

NEONATAL - PEDIÁTRICO - ADULTO

ABENTI

TEMA OFICIAL

AS INTERFACES DO ENFERMEIRO NA CONSTRUÇÃO DA ALTA PERFORMANCE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

ABENTI
Associação Brasileira de Enfermagem em Terapia Intensiva

Belo Horizonte – MG

2018

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TERAPIA INTENSIVA
GESTÃO 2017/2018

Filiadas a WFCCN e FLECI

Presidente: Débora Feijó Villas Bôas Vieira

Vice presidente: Andrezza Serpa Franco

1° Secretário: Widlani Sousa Montenegro

2° Secretário: Laércia Ferreira Martins

1° Tesoureiro: Daniela dos Santos Marona Borba

2°Tesoureiro: Pâmela Cristiana Golinelli

CONSELHO FISCAL

1° Conselheiro: Virgínia de Araújo Porto

2° Conselheiro: Thaís Oliveira Gomes

Conselheiro Suplente: Susany Teixeira da Silva

Patrocínio Apoio Organização Realização

IV Simpósio Internacional de Enfermagem em Terapia Intensiva
NEONATAL - PEDIÁTRICO - ADULTO
ABENTI

ORGANIZAÇÃO GERAL DOS ANAIS

Sabrina dos Santos Pinheiro
Isadora Soto Tonelli
Débora Feijó Villas Bôas Vieira

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO-CIP

S612a Simpósio Internacional de Enfermagem em Terapia Intensiva – Neonatal – Pediátrico - Adulto (4. : 2018: Belo Horizonte, MG)
Anais do IV Simpósio Internacional de Enfermagem em Terapia Intensiva – Neonatal – Pediátrico – Adulto – ABENTI ; tema oficial: As interfaces do enfermeiro na construção da alta performance em unidades de terapia intensiva [recurso eletrônico] / IV Simpósio Internacional de Enfermagem em Terapia Intensiva; organização dos anais: Sabrina dos Santos Pinheiro, Débora Feijó Villas Bôas Vieira, Isadora Soto Tonelli. – São Paulo: ABENTI, 2018.
Ebook

Evento realizado em Belo Horizonte, em 2018.

ISBN: 978-85-906670-1-8

1.Enfermagem em terapia intensiva – Eventos. 2. Segurança do paciente. I. Associação Brasileira de Enfermagem em Terapia Intensiva. II. Pinheiro, Sabrina dos Santos. III. Vieira, Débora Feijó Villas Boas. IV. Tonelli, Isadora Soto. V. Título.

NLM: WY154

Bibliotecária responsável: Jacira Gil Bernardes – CRB 10/463

IV Simpósio Internacional de Enfermagem em Terapia Intensiva
NEONATAL - PEDIÁTRICO - ADULTO
ABENTI

COMISSÃO ORGANIZADORA

Presidente ABENTI: **Débora Feijó Villas Bôas Vieira**

Coordenadores:
Clayton Lima Melo
Lázaro França
Marcos Schlinz
Thais Gomes
Vitório Guedes

Comissão Científica:
Thais Gomes - Coordenadora
Ana Paula Souza Lima
Cássia Regina Lima
Clayton Lima Melo
Daniela Mascaranhas de Paula
Erivelton Cordeiro Carvalho
Fernanda Coura Pena de Sousa
Gabriela Chami Portilho Soares
Jaime de Oliveira Campos Júnior
Joana Angélica Grossi Honorato
Juliana de Oliveira Marcatto
Lázaro França
Natasha Preis Ferreira
Nathália Faria de Freitas
Marcos Schlinz
Vitório Guedes
Waleska de Almeida Pereira

Comissão de Temas Livres:
Tânia Couto Machado Chianca – Coord.
Meiriele Tavares Araújo
Salete Maria de Fátima Silqueira
Selme Silqueira de Matos
Miguir Vieccelli Donoso
Juliana de Oliveira Marcatto
Isadora Soto Tonelli
Jaqueline Almeida Guimarães Barbosa
Isabela Silva Cancio Velloso
José Melquiades Ramalho
Solange Diccini
Bruna Figueiredo Manzo
Elysângela Dittz Duarte
Cynthia Marcia Romano F. Walty
Sabrina Pinheiro
Alessandra Vaccari
Célia Maria de Oliveira

IV Simpósio Internacional de Enfermagem em Terapia Intensiva
NEONATAL - PEDIÁTRICO - ADULTO
ABENTI

PALESTRANTES

PALESTRANTES INTERNACIONAIS

Kathleen Vollman - USA
Mariana Torre – ARGENTINA

PALESTRANTES NACIONAIS

Alessandra Figueiredo de Souza (MG)
Andrezza Serpa Franco (RJ)
Ayla Mesquita (RJ)
Cássia Regina Lima (MG)
Claúdio de Moura Castro (MG)
Clayton Lima Melo (MG)
Célia Maria de Oliveira (MG)
Eline Lima Borges (MG)
Elysângela Dittz Duarte (MG)
Erivelton Cordeiro Carvalho (MG)
Érika de Azevedo Leitão Mássimo (MG)
Fernanda Alves Ferreira Gonçalves (GO)
Filomena Camilo Vale (MG)
James Francisco Pedro dos Santos (SP)
José Melquiades Ramalho (PB)
Juliana de Oliveira Marcatto (MG)
Gláucio de Oliveira Nangino (MG)
Gustavo Reis Rocha (SP)
Laércia Martins (CE)
Lázaro França Nonato (MG)
Lilian Pereira Rodrigues Assunção (MG)
Luciana Valverde Barros (MG)
Mara Márcia Machado (SP)
Mara Rúbia de Moura (MG)
Marcos Paulo Schlinz (MG)
Meirele Araújo Tavares (MG)
Monalisa Maria Gresta (MG)
Natasha Preis Ferreira (MG)
Nathália Faria de Freitas (MG)
Patricia Rezende do Prado (AC)
Paulo Henrique de Oliveira (SP)
Raphael Marinho (MA)
Rennan Martins (SP)
Sabrina Pinheiro
Selma de Almeida Pinto (MG)
Solange Diccini (SP)
Tauana Wazir Matar e Silva (MG)
Thais Gomes (MG)
Viviane Gusmão (DF)
Virgínia Porto (PB)
Vitório Guedes Gomes (MG)
Waleska de Almeida Pereira (MG)
Walterlânia Brandão (AM)
Widlani Montenegro (MA)

IV Simpósio Internacional de Enfermagem em Terapia Intensiva
NEONATAL - PEDIÁTRICO - ADULTO
ABENTI

PROGRAMA

CURSOS PRÉ-SIMPÓSIO
11/07/2018

Terapia Infusional no cuidado ao paciente crítico

Coordenadora e Instrutora: Viviane Cristina de Lima Gusmão

08h00 – 08h15: Credenciamento e abertura

08h15 – 09h15: Estruturas anatômicas e principais pontos para a inserção de dispositivos vasculares

09h15 – 10h15: Dispositivos vasculares e fluxo decisório: como escolher o melhor cateter para meu paciente

10h15 – 10h30: Coffee Break

10h30 – 11h30: Alta tecnologia versus taxa de sucesso: qual o nosso papel?

11h30 – 12h30: Cateteres totalmente implantado e Tunelizado (Aférese e Hemodiálise): aspectos técnicos e avanços tecnológicos

- Workshop com simulação: *Nexiva, Power PICC, USV, e prática com o SherlocK e Ipreview*

12h30 – 13h30: Almoço

13:30 -14:30: Dispositivos vasculares e prevenção de TEV

14h30 – 15h30: Manutenção dos dispositivos vasculares – Melhores práticas (Recomendações: INS, NHS, INICC)

15h30 – 15h45: Coffee Break

15h45 – 16h30: Infecção associada a dispositivos vasculares – Como prevenir?

16h30 – 17h10: Times de Terapia Infusional – Qual o seu papel na gestão dos dispositivos?

17h10 – 17h50: Indicadores em Terapia Infusional – Como mensurar eficácia e eficiência?

17h50 – 18h: Encerramento

IV Simpósio Internacional de Enfermagem em Terapia Intensiva
NEONATAL - PEDIÁTRICO - ADULTO
ABENTI

CURSOS PRÉ-SIMPÓSIO
11/07/2018

Enfermagem em Neurointernsivismo

08:00 – 08:20: Credenciamento

08:20 – 08:30: Abertura

Palestrantes: Solange Diccini (SP) e Rennan MartinsRibeiro (SP)

08:30 – 09:00: Complicações Neurológicas da Sepse

Palestrante: Rennan MartinsRibeiro (SP)

09:00 – 09:30: Escala de Coma de Glasgow

Palestrante: Clayton Lima Melo (MG)

09:30 – 10:15: Transporte do Paciente Neurocrítio

Palestrante: Solange Diccini (SP)

10:15 - 10:30: Coffee Break

10:30 - 11:00: Distúrbios Neuroendócrinos

Palestrante: Rennan MartinsRibeiro (SP)

11:00 - 11:30: Trombólise IV e Trombectomia no AVCI

Palestrante: Solange Diccini (SP)

11:30 - 12:00: Lesão de córnea no paciente neurocrítio

Palestrante: Andreza Werli-Alvarenga (MG)

12:00 – 12:30: Controle de Temperatura no Paciente Neurocrítio

Palestrante: Rennan MartinsRibeiro (MG)

12:30 – 13:30: Almoço

13:30 - 14:00: Controle de Glicemia no Paciente Neurocrítio

Palestrante: Solange Diccini (SP)

14:00 - 14:45: Controle da Pressão Arterial no Paciente Neurocrítio

Palestrante: Rennan MartinsRibeiro (SP)

14:45- 15:30: Hipertensão Intracraniana e Cuidados de Enfermagem

Palestrante: Solange Diccini (SP)

15:30 - 15:45: Coffee Break

15:45-16:30: Derivação Ventricular Externa e Cuidados de Enfermagem

Palestrante: Rennan MartinsRibeiro (SP)

16:30 - 17:15: Monitorização Multimodalno Paciente Neurrocríto

Palestrante: Solange Diccini (SP)

17:15 - 17:45: Estado de Mal Epiléptio

Palestrante: Rennan MartinsRibeiro (SP)

17:45 – 18:00: Encerramento

IV Simpósio Internacional de Enfermagem em Terapia Intensiva
NEONATAL - PEDIÁTRICO - ADULTO
ABENTI

CURSOS PRÉ-SIMPÓSIO
11/07/2018

Atualizações em Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos – Hot topics com abordagem de casos clínicos

08:00 – 08:15 – Credenciamento e abertura

08:15–08:50 – Manejo da criança com cardiopata congênita: nascimento, internação e seguimento.

08:50 – 09:30 - Caso clínico

Condução: Érika de Azevedo Leitão Mássimo (MG)

09:30 – 10:10 - O cuidado de crianças com defeitos de parede abdominal: planejamento, execução da assistência e acompanhamento do paciente e família.

10:10 – 10:30 – Coffee Break

10:30 – 11:10 – Caso clínico

Condução: Paula CristinaBastos Vasconcelos (MG) e Nathália Faria de Freitas (MG)

11:10 – 11:50 - Monitorização da criança critamente enferma

11:50 – 12:30 – Caso clínico

Condução: Ana MartinhoInocêncio Viana (MG)

12:30 – 13:30 – Almoço

13:30 – 14:10 - Implementação e gerenciamento dos pacotes de sepse em unidades de terapia intensiva Neonatal e Pediátrica.

14:10 – 14:50 – Caso clínico

Condução: Vitório Guedes Gomes (MG)

14:50 – 15:30 – Inserção de PICC guiada por ultrassonografia

15:30 – 15:45 – Coffee Break

15:45 – 16: 20 – Caso clínico

Condução: Cássia Regina Lima (MG)

16:20 – 17:00 – Manejo da criança com diálise peritoneal

17:00 – 17:40 – Caso clínico

Condução: Naiara de Oliveira Guerra (MG)

17:40 – 18:00 – Encerramento/Avaliação

IV Simpósio Internacional de Enfermagem em Terapia Intensiva
NEONATAL - PEDIÁTRICO - ADULTO
ABENTI

CURSOS PRÉ-SIMPÓSIO
11/ 07/2018

Hot topics com abordagens de casos clínicos

08h00 – 08h15: Credenciamento e abertura

08h15 – 08h55: Monitorização minimamente invasiva e terapia guiada por metas
Palestrante: Ana Paula Souza Lima(MG)

08h55 – 09h35: Ventilação mecânica do adulto crítico
Palestrante: Mara Rubia de Moura (MG)

09h35 – 10h15: Terapia nutricional do doente crítico
Palestrante: Jaime de Oliveira Campos Junior (MG)

10h15 – 10h30: Coffee Break

10h30 – 11h10: Abordagem do doente politraumatizado
Palestrante: James Francisco Pedro dos Santos (SP)

11h10–11h50: Linha de cuidado do paciente séptico
Palestrante: Carolina Braga de Resende (MG)

11h50 – 12h30: Abordagem da parada cardiorrespiratória no cenário da terapia intensiva
Palestrante: Francine Banni Félix (MG)

12h30 – 13h30: Almoço

13h30 – 14h10: Caso clínico: Monitorização minimamente invasiva e terapia guiada por metas
Palestrante: Ana Paula Souza Lima (MG)

14h10 – 14h50: Caso clínico: Ventilação mecânica do adulto crítico
Palestrante: Mara Rubia de Moura (MG)

14h50 – 15h30: Caso clínico: Terapia nutricional do doente crítico
Palestrante: Jaime de Oliveira Campos Junior (MG)

15h30 – 15h45: Coffee Break

15h45 – 16h25: Caso clínico: Abordagem do doente politraumatizado
Palestrante: James Francisco Pedro dos Santos (SP)

16h25 - 17h05: Caso clínico: Linha de cuidado do paciente séptico
Palestrante: Carolina Braga de Resende (MG)

17h05 – 17h45: Caso clínico: Abordagem da parada cardiorrespiratória no cenário da terapia intensiva
Palestrante: Francine Banni Félix (MG)

17h45 – 18h00: Encerramento

PROGRAMAÇÃO ADULTO
12/07/2019

08h00-09h00: Solenidade de abertura

Sessão temáti a

09h00 – 10h00: A gestão da qualidade na construção da alta performance
Moderadora: Widlani Sousa Montenegro (MA) / Débora Feijó Vieira (RS)
09h00 – 09h20: Programas de acreditação hospitalar e a interface com o cuidado intensivo
Palestrante: Mara Márcia Machado (SP)
09h20 – 09h40: Valor agregado e impactos beira leito da acreditação
Palestrante: Luciana Valverde Vieira Delfim Barros (MG)
09h40-10h00: Discussão

10h00 às 10h30 Intervalo para café e visitação à Exposição

Sessão temáti a

10h30-11h30: Sessão temáti a: A vivência na terapia intensivva sob a óta do enfermeiro e do paciente
Moderadores: Andrezza Serpa Franco (RJ) / Clayton Lima Melo (MG)
10h30-10h50: A essência do cuidar: perdemos o foco?
Palestrante: Juliana de Oliveira Marcato (MG)
10h50-11h10: Abelhas e quatro dias na UTI
Palestrante: Cláudio de Moura Castro (MG)
11h10-11h30: Discussão

Conferência

11h30-11h50: Síndrome pós terapia intensiva (PICS): o que sabemos sobre e como prevenir?
Presidente: Juliana de Oliveira Marcato (MG) - Conferencista: Widlani Sousa Montenegro (MA)
11h50-12h00: Discussão

12h00 às 14h00 Intervalo para almoço

Sessão temáti a

14h00-15h20: Como melhorar o desfecho do paciente voltando para cuidados básicos
Moderadores: Pâmela Cristina Golinelli (SP) / Jaime de Oli eira Campos Júnior (MG)
14h00-14h20: Novas tecnologias no cuidado com a pele de pacientes críti os
Palestrante: Eline Lima Borges (MG)
14h20-14h40: Higiene corporal
Palestrante: Kathleen Vollmann (EUA)
14h40-15h00: Higiene oral
Palestrante: Alessandra Figueiredo de Souza (MG)
15h00-15h20: Discussão

Painel

15h20-16h30: Formação e perfil dos enfermeiros intensivistas em âmbito nacional e internacional
Moderadores: James Francisco Pedro dos Santos (SP) / Débora Feijó Vieira (RS)
Palestrantes: Renata Pietro Pereira Viana (SP), Mariana Torre (ARG), Kathleen Vollmann (EUA)
16h05-16h30: Discussão

16h30 às 17h Intervalo para café e visita a Exposição

Sessão temáti a

17h00-18h30: Desgaste profissional: do burnout ao engajamento profissional
Moderadores: Lázaro França Nonato(MG) / Widlani Sousa Montenegro (MA)
17h00-17h30: Como detectar e prevenir o burnout
Palestrante: Mariana Torre (Argentina)
17h30-18h00: Vitaminas para nutrir a alma do enfermeiro
Palestrante: Kathleen Vollmann (EUA)
18h00-18h30: Discussão

PROGRAMAÇÃO ADULTO
13/07/2019

Sessão Temáti a

10h00 às 10h30 Intervalo para café e visitação à Exposição

10h30-11h30: O impacto das relações de poder na UTI: uma questão de ser a saber
Moderador: Lázaro França Nonato (MG) / Ana Maria Pinheiro (MG)
10h30-10h55: A identidade pofissional como atributo de poder e trabalho em equipe
Palestrante: Tauana Wazir Matar e Silva (MG)
10h55-11h20: A relação entre conhecimento e autonomia no cotidiano da e fermagem intensiva
Palestrante: Meiriele Araújo Tavares (MG)
11h20-11h30: Discussão

Case Práti o

11h30-12h00: Case práti o: Como avaliar a cultura de segurança e o cuidado centrado no paciente
Palestrante: Paulo Henrique de Oliveira (SP)

12h00 às 14h00 Intervalo para almoço

Sessão temáti a

14h00-15h30: Da admissão à alta: concretiando a alta performance
Moderadores: Jaime de Oliveira Campos Júnior (MG) / Daniela Marona Borba (RS)
14h00-14h20: Gerenciamento de assimetrias na comunicação para um handover eficaz
Palestrante: Clayton Lima Melo (MG)
14h20-14h40: Plano terapêuti o e metas diárias do cuidado
Palestrante: Thaís Oliveira Gomes (MG)
14h40-15h00: Gerenciando a longa permanência na UTI
Palestrante: Virgínia de Araújo Pôrto (PB)
15h00-15h20: Custos e valores em saúde: a tecnologia custa caro?
Palestrante: Ayla Maria Farias de Mesquita (RJ)
15h20 – 15h30: Discussão

Painel

15h30-16h30: Experiências de sucesso na construção da alta performance em terapia intensiva
Moderadores: Walterlândia Souza Brandão (AM) / Patrícia Rezende do Prado (AC)
15h30-15h45: Melhoria da performance a partir de um grupo de etudo de enfermeiros intensivistas
Palestrante: Laércia Ferreira Martins (PE)
15h45-16h00: Simulação realísti a como estratégia de avaliaçção e motação da equipe
Palestrante: Marcos Paulo Schlinz e Silva (MG)
16h00-16h30: Discussão

16h30 às 17h00 Intervalo para café e visita a Exposição

Sessão temáti a

17h00-18h30: Manejo da analgosedação e do paciente em VM difícil
Moderadores: Raphael Marinho (MA) / Rennan Martins Ribeio (SP)
17h00-17h20: Avaliação da dor no paciente criti amente enfermo
Palestrante: Célia Maria de Oliveira (MG)
17h20-17h40: Desafios da posição prona
Palestrante: Kathleen Vollmann (EUA)
17h40-18h00: Como manejar assincronias na VM
Palestrante: Fernanda Alves Ferreira Gonçalves (GO)
18h00-18h30: Discussão

Sessão temáti a

08h00-10h00: O que todo enfermeiro intensivista precisa saber sobre:
Moderadores: Ana Paula Souza Lima (MG) / Virgínia de Araújo Pôrto (PB)
08h00-08h20: Terapia nutricional
Palestrante: James Francisco Pedro dos Santos (SP)
08h20-08h40: Terapia infusional
Palestrante: Viviane Cristina de Lima Gusmã (DF)
08h40-09h00: Assistência de enfermagem a dispositi os de suporte circulatório mecânico
Palestrante: Andrezza Serpa Franco (RJ)
09h00-09h20: Gerenciamento de metas de cuidado e indicadores na sepse
Palestrante: José Melquíades Ramalho Neto (PB)
09h20-09h40: Aplicabilidade do ultrassom na práti a profissional da enfermagem
Palestrante: Raphael Marinho (MA)
09h40-10h00: Discussão

PROGRAMAÇÃO ADULTO
14/07/2019

Sessão temática

08h00-09h00: Assistência de enfermagem ao paciente neurocríti o
Moderadores: Pâmela Cristina Golinelli (SP) / N tasha Preis (MG)
08h00-08h20: Diretrizes no atendimento ao paciente com AVC agudo
Palestrante: Rennan Martins Ribeio (SP)
08h20-08h40: Manejo da hipertensão intracraniana
Palestrante: Solange Diccini (SP)
08h40-09h00: Discussão

Painel

09h00-10h00: Painel: Conhecimentos e habilidades na práti a de humanização em UTI
Moderadoras: Aline Gonçalves de Azevedo (MG) / Natasha Preis (MG)
Palestrantes: Filomena Camilo Vale (MG), Nára Selaimen Gaertner de Azeredo (RS)
09h40-10h00: Discussão

10h00 às 10h30 Intervalo para café e visitação à Exposição

Encerramento

10h30-12h00: Qualidade e segurança na sustentabilidade da alta performance Moderadoras:
Laércia Ferreira Martins (PE) / Daniela Mas arenhas de Paula Campos (MG)
10h30-11h00: Gerenciamento de indicadores no cotidiano da UTI
Palestrante: Walterlândia Souza Brandão (AM)
11h00-11h30: Segurança na aviação: como utiliá-la na terapia intensiva?
Palestrante: Comandante Gustavo Reis Rocha (SP)
11h30-12h00: Discussão

PROGRAMAÇÃO NEO/ PED

12 julho

Sessão temática

14h00-15h20: O Cotidiano do cuidado em Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica: Do discurso à prática
Moderadores: Juliana de Oliveira Marcatto (MG)
14h00-14h20: Tecnologias de cuidado com a pele da criança
Palestrante: Lilian Pereira Rodrigues Assunção (MG)
14h20-14h40: Higiene corporal : Quais as melhores evidências
Palestrante: Sabrina dos Santos Pinheiro (RS)
14h40-15h00: "Higiene oral e prevenção de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV)"
Palestrante: Selma de Almeida Pinto (MG)
15h00-15h20: Discussão

Painel

15h20-16h30: A relação entre formação e inserção no mercado de trabalho
Moderadores: Waleska de Almeida Pereira (MG) / Clayton Lima Melo (MG)
15h20-15h40: As possibilidades de especialização na linha do cuidado neonatal e pediátrico
Palestrante: Elysângela Dittz Duarte (MG)
15h40-16h00: "Mercado de trabalho : Qual cenário atual"
Palestrante: Erivelton Cordeiro Carvalho (MG)
16h00-16h30: Discussão

16h30 às 17hIntervalo para café e visita a Exposição

Sessão temática

17h00-18h30: Em busca da melhor performance em unidades neonatais e pediátricas
Moderadores: Sabrina dos Santos Pinheiro (RS) / Nathália Faria de Freitas (MG)
17h00-17h30: A liderança como fator facilitador
Palestrante: Patrícia Rezende do Prado (AC)
17h30-18h00: Gestão e sustentabilidade financeira
Palestrante:
18h00-18h30: Discussão

PROGRAMAÇÃO NEO/PED

13 julho

Sessão temática

08h00-10h00: Diretrizes na reanimação em Neonatal e Pediatria
Moderadores: Selma de Almeida Pinto (MG) / Erivelton Cordeiro Carvalho (MG)
08h00-08:20: Particularidades no suporte avançado de vida em neonatologia
Palestrante: Vitório Guedes Gomes (MG)
08h20-08h40: Particularidades no suporte avançado de vida em pediatria
Palestrante: Monalisa Maria Gresta (MG)
08h40-09h00: Cuidados pós-PCR
Palestrante: Érika de Azevedo Leitão Mássimo (MG)
09h00-09h20: Discussão

Conferência

09h20-10h00: As especificidades do protocolo de morte encefálica em neonatos e crianças
Presidente: Monalisa Maria Gesta (MG) /
Conferencista: Rennan Martins Ribeiro (SP)
10h00 às 10h30 Intervalo para café e visitação à Exposição
12h00 às 14h00 Intervalo para almoço
14h00 às 16h3014h00-15h20: Artigos do ano em destaque
Moderadores: Nathália Faria de Freitas (MG) / Vitório Guedes Gomes (MG)
14h00-14h40: Hipotermia terapêutica neonatal
Palestrante: Juliana de Oliveira Marcatto (MG)
14h40-15h20 : Discussão

Sessão temática

15h20-16:30 Boas praticas no manejo da sepse em neonatos e crianças.
Moderadores: Clayton Lima Melo (MG) / Elysângela Dittz Duarte (MG)
15h20-15h40: Os pacotes de tratamento e as implicações nas intervenções de enfermagem
Palestrante: Vitório Guedes Gomes (MG)
15h40-16h00: Gerenciamento de metas e indicadores na sepse
Palestrante:
16h00-16h30: Discussão
16h30 às 17h00Intervalo para café e visita a Exposição

Sessão Temática

17h00 às 18h3017h00-18h30: Boas Práticas com cateteres e Terapia Infusional
Moderadores: Lilian Pereira Rodrigues Assunção (MG) / Patrícia Rezende do Prado (AC)
17h00-17h30: Prática segura em terapia infusional
Palestrante:
17h30-18h00:Organização do Time de acesso Vascular
Palestrante: Widlani Sousa Montenegro (MA)
18h00-18h30: Discussão

PROGRAMAÇÃO NEO/PED

14 julho

Sessão temática

08h00-09h00: Sessão Temática :"Menos é mais : Manipulação Mínima"
Moderadores: Aline Azevedo (MG)
08h00-08h20: Abordagem Neonatal
Palestrante: Nathália Faria de Freitas (MG)
08h20-08h40 : Abordagem Pediátrica
Palestrante: Waleska de Almeida Pereira (MG)

10h00 às 10h30: Intervalo para café e visitação à Exposição

PROGRAMA ACADÊMICOS E RESIDENTES

12 julho

08h00 - 12h00: HORÁRIO COMUM SALÃO NOBRE

Sessão temáti a

14h00 - 16h40: Assistência do enfermeiro na unidade de terapia intensiva: o que precisamos saber?
Moderadores: Natasha Preis (MG) / Vitório Guedes Gomes (MG)
14h00-14h30: Suporte básico e avançado de vida: o que temos de novo?
Palestrante: Marcos Paulo Schlinz e Silva (MG)
14h30-15h00: Monitorização minimamente invasiva e Monitorização Invasiva: qual nossa atuação?
Palestrante: Andrezza Serpa Franco (RJ)
15h00-15h30: Terapia infusional segura
Palestrante: Viviane Cristina de Lima Gusmão (DF)
15h30-16h00: O manejo do cateter central de inserção periférica na UTI neonatal
Palestrante: Nathália Faria de Freitas (MG)
16h00 às 16:30h: Discussão

16h30 às 17h Intervalo para café e visita a Exposição

Sessão temáti a

17h00-18h30: Como melhorar o desfecho do paciente neurocríti o
Moderadores: Natasha Preis (MG) / Thaís Oliveira Gomes (MG)
17h00-17h30: Diretrizes no atendimento ao paciente com AVC agudo
Palestrante: Rennan Martins Ribeio (SP)
17h30-18h00: Cuidados de enfermagem na Hipertensão intracraniana
Palestrante: Solange Diccini (SP)
18h00-18h30: Discussão

PROGRAMA ACADÊMICOS E RESIDENTES

13 julho

Sessão temáti a

08h00-10h00: Sessão temáti a: O processo de humanização na unidade de terapia intensiva
Moderadores: Thais Oliveira Gomes (MG) / Fernanda Coura Pena de Sousa (MG)
08h00-08h30: Burnout: o que eu preciso saber?
Palestrante: Mariana Torre (Argentina)
08h30-09h00: Vitaminas para nutrir a alma do enfermeiro
Palestrante: Kathleen Vollmann (EUA)
09h00-09h30: O processo de humanização em uma UTI pediátrica
Palestrante: Waleska de Almeida Pereira (MG)
09h30-10h00: Discussão

10h às 10h30 Intervalo para café e visitação à Exposição

12h às 14h Intervalo para almoço

Sessão temáti a

14h00 – 16h30: Práti a baseada em evidências na unidade de terapia intensiva
Moderadores: Ana Paula Souza Lima (MG) / Joana Angélica Grossi Honorato (MG)
14h00 – 14h30h: O impacto da mobilização precoce no desfecho do paciente
Palestrante: Raphael Marinho (MA)
14h30 – 15:00h: A práti a de aspiração traqueal na UTI: o que há de novo?
Palestrante: Mara Rúbia de Moura (MG)
15h00 – 15h30: Higiene corporal e as tecnologias do cuidado com a pele
Palestrante: Lilian Pereira Rodrigues Assunção (MG)
15h30 – 16h00: Utiliação de bundles para prevenção de Infecções Relacionadas a Assistência de Saúde (IRAS) na terapia intensiva
Palestrante: James Francisco Pedro dos Santos (SP)
16h00 – 16h30: Discussão

16h30 às 17h Intervalo para café e visita a Exposição

Sessão Temáti a

17h - 18h30: Sessão temáti a - Formação do Enfermeiro Intensivista
Moderadores: Gabriela Chami Portilho Soaes (MG) / Júlio César Baatta Santana (MG)
17h00-17h20: A formação do Enfermeiro Intensivista na graduação é possível?
Palestrante: Andrezza Serpa Franco (RJ)
17h20-17h40: Qual o papel da pós-graduação na formação do Enfermeiro Intensivista
Palestrante: Clayton Lima Melo (MG)
17h40-18h00: O impacto da inserção do programa de residência multipofissional em uma Unidade de Terapia Intensiva
Palestrante: Natasha Preis (MG)
18h00-18h30: Discussão
08h às 09h 08h00 – 09h00: Conferência

14 julho

Sessão Temáti a

Presidente: Francine Banni Félix (MG)
08h00-08h30: Comunicação na Terapia Intensiva: como fazer um round a beira leito de qualidade?
Conferencista: Clayton Lima Melo (MG)
08:30h – 09h00: Discussão

10h às 10h30 Intervalo para café e visitação à Exposição

SUMÁRIO

Pó

	EDITORIAL	**12**
1	**DESTAQUES E-POSTERES**	**13**
1.1	Categoria Adulto	**13**
1.2	Categoria Pediátrica	**15**
1.3	Categoria Neonatal	**18**
1.4	Categoria Gestão	**20**
1.5	Categoria Acadêmico	**23**
2	**E-POSTÊRES**	**25**
3	**PALESTRAS**	**124**

Editorial

Caros colegas,

É com muita alegria, que apresento a vocês os ***ANAIS DO IV SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA DA ABENTI, que aconteceu nos dias 11 a 14 de julho de 2018.***

Vocês nos surpreenderam! Chegamos à marca de 600 participantes, neste Simpósio dobramos o número de participantes em relação ao III Simpósio de 2017, em Porto Alegre. Estamos crescendo, demostrando à busca constante pela qualificação dos enfermeiros intensivistas. Iniciamos em 2008, com o I Fórum de Enfermagem em Terapia Intensiva pelo Departamento de Enfermagem da AMIB, no Hospital dos Servidores do Estado de São Paulo, de lá para cá foram 05 Fóruns e agora 04 Simpósios. Em 2010 a ABENTI foi fundada e juntos continuamos a crescer congregando enfermeiros intensivistas de todo Brasil. Nosso objetivo é contribuir para o fortalecimento, reconhecimento, capacitação dos enfermeiros intensivistas do nosso país. Desta forma podendo oferecer aos pacientes críticos um cuidado de qualidade, seguro, com eficácia e eficiência.

Nossos eventos têm sido marcados com a presença de convidados nacionais e estrangeiros, nossos coirmãos portugueses e representantes de entidades internacionais de enfermagem em terapia intensiva que compartilham conosco a sua expertise. Destacamos a presença esse ano das convidadas internacionais Dra. Kathleen Vollman, USA representando a World Federation of Critical Care Nurses – WFCCN e Dra. Mariana Torre, Argentina representando a World Federation of Critical Care Nurses - FLECI. Somos Membros Plenos das duas entidades.

Nesses Anais apresentamos 176 temas livres apresentados como e-posters dos 196 submetidos. Destes foram selecionados como Destaques 15 trabalhos de 05 categorias: Adulto, Pediátrico, Neonatal, Gestão e Acadêmicos.

Estamos no IV Simpósio e com novidades para o próximo. Ficaram curiosos? No próximo ano, em 2019, viramos adultos, nos transformamos em Congresso, isso mesmo, teremos o ***I Congresso Internacional de Enfermagem em Terapia Intensiva da ABENTI, o CIETI, de 17 à 21 de junho, em São Luís, Maranhão****.*

Temos procurado em cada evento homenagear as nossas pioneiras como enfermeiras intensivistas. Neste Simpósio homenageamos a mineira Enfermeira, Professora da Escola de Enfermagem da UFGM Ana Dias. Formada em 1967, iniciou a sua trajetória na primeira UTI de Minas Gerais, em 1969, no Hospital das Clínicas da UFMG. Em 1972 foi convidada para montar a UTI do Hospital Felício Rocho e a seguir continuou e finalizou sua carreira como docente até 2011. Gosta de afirmar que ainda continua na ativa, na pós-graduação de terapia intensiva da Escola de Enfermagem. Fez em dezembro de 2017, 50 anos de formada. Realmente, um exemplo para todos nós.

Agradecemos a Comissão Organizadora, Comissão Científica, Comissão de Temas, SOMITI, a Equipe da Rhodes que trabalharam com dedicação, entusiasmo, programando em todos os detalhes o Simpósio, para acolhê-los e aos nossos patrocinadores.

O maior agradecimento vai para vocês acadêmic, residentes e enfermeiros intensivistas que fizeram o sucesso do nosso evento. Obrigada!

#***juntossomosmaisforte***#

Junho de 2018.

Débora Feijó Villas Bôas Vieira
Presidente da ABENTI
Gestão 2017/218

1. DESTAQUES E-PÔSTERES

1.1. CATEGORIA: ADULTO

1º LUGAR

E-P165: **ANÁLISE DO RISCO DO PROCEDIMENTO DE MOBILIZAÇÃO DO PACIENTE CRÍTICO EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA**

Renata Flavia Abreu da Silva[1]; Lilian Moreira do Prado[2]; Maria Aparecida de Luca Nascimento[3]
[1]Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, RJ, Brasil
[2]Instituto Nacional de Cardiologia, RJ, Brasil
[3]Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Analisar os riscos relacionados à mobilização do paciente crítico em pós-operatório de cirurgia cardíaca.
Métodos: Estudo descritivo e abordagem quantitativa, realizada em uma unidade de terapia intensiva cárdio cirúrgica. A amostragem foi não probabilística e teve como população-alvo os procedimentos de mobilização de pacientes críticos em pós-operatório de cirurgia cardíaca realizados por membros da equipe de enfermagem que estivessem em atividade laboral durante o período diurno e tivessem, no mínimo, um ano de experiência de assistência à esta clientela. Situações clínicas que contraindicassem a realização do procedimento de mobilização do paciente planejado, mesmo diante do aceite do profissional foram excluídas. A coleta de dados foi realizada por assistente de pesquisa treinada, usando lista de verificação (checklist) elaborada e validada para o presente estudo. Os dados foram obtidos por meio da observação estruturada, com amostragem observacional por evento, tabulados no programa Microsoft Excel, sendo demonstrados por meio de estatística descritiva e inferência com uso do qui-quadrado, considerando-se $p<0,05$ como significativo.
Resultados: Foram selecionados 25 procedimentos para a avaliação, que preenchiam os critérios de inclusão. Contudo, houve 11 perdas, devido às alterações referentes à programação da mobilização do paciente, gerando uma amostra final de 14 procedimentos. Dos 14 procedimentos avaliados, com 24 itens cada, foram validados 285 itens, distribuídos em 88 Conformidades e 197 Não conformidades, e os itens marcados como Não se aplica, foram desconsiderados. O enfermeiro esteve presente, em nove procedimentos avaliados, os técnicos de enfermagem estiveram em doze dentre as quatorze mobilizações, e não houve a participação de enfermeiros residentes ou acadêmicos. Cinco dentre os quatorze procedimentos avaliados foram realizados somente por técnicos de enfermagem e, comparativamente, constituíram as maiores Não conformidades. Entre os 285 itens avaliados, 101 foram realizados somente por técnicos de enfermagem e obtiveram maior número de Não Conformidades, comparados aos procedimentos realizados com a presença do enfermeiro ($p=0.000408$).
Conclusão: A avaliação dos riscos, baseados nas Não conformidades relacionadas ao procedimento de mobilização, apontou a necessidade de identificar as mudanças possíveis no processo e no procedimento, com vistas a prevenir danos.

2º LUGAR

E-P171: PREVALÊNCIA E IMPACTO DO TABAGISMO NO TEMPO DE USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA E DE PERMANÊNCIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.

Ruy de Almeida Barcello, Lauriane Nascimento, José Miguel Chatki
Programa de Pós-Graduação em Medicina e Ciências da Saúde da PUCRS, RS, Brasil

Objetivo: Mensurar a prevalência de tabagistas internados em unidades de terapia intensiva, comparando tempo de utilização de ventilação mecânica em pacientes não tabagistas, ex-tabagistas e tabagistas ativos.

Método: Estudo transversal que avaliou uma amostra de 449 pacientes de um hospital filantrópico de alta complexidade no estado do Rio Grande do Sul. Para análise utilizou-se estatística descritiva conforme a simetria das variáveis.
Resultados: A prevalência de pacientes tabagistas nas UTIs foi de 27%, dentre estes 19% no sexo masculino, 8% no sexo feminino. A média de idade dos ex-tabagistas foi significativamente mais elevada em relação àqueles que nunca fumaram, 62,7 ± 18,4 anos (p<0,001). Com relação às comorbidades, o etilismo 39,8% e DPOC 14,6% foram mais prevalentes no grupo de tabagistas ativos (p<0,001) e a hipertensão 56,3% e o câncer 6,3% foram mais prevalentes no grupo de ex-tabagistas. O foco infeccioso, o mais prevalente nos grupos foi o pulmonar com taxas de 31,0%, 31,3% e 36,6% respectivamente (p=0,198). Considerando a ocorrência de sepse, a maior prevalência ocorreu no grupo de não fumantes 10,9%. Considerando o tempo permanência em dias, na UTI observou-se uma mediana de 6 (3-14) dias no grupo de não fumantes, 6 (3-13) dias nos ex-fumantes e de 6 (4-15) dias nos fumantes ativos.
Discussão: Observa-se que o perfil destes pacientes confirma análises anteriormente realizadas e reafirma o tabagismo como comorbidade ainda presente, embora em constante redução no país, porém, com alta prevalência na região estudada. O número de dias em ventilação mecânica e a permanência na UTI neste estudo foi relativamente baixo e sem diferença estatística nos três grupos, semelhante a outras duas pesquisas que mencionam que o tempo de internação pode variar de 2 a 13 dias de acordo com o perfil e gravidade de cada caso e o tempo médio de permanência na UTI em indivíduos que utilizaram ventilação mecânica invasiva foi de 13 dias 1,2, a prevalência de infecções pulmonares, reafirmam achados de outros estudos.
Conclusões: As taxas de permanência na ventilação mecânica e na unidade de terapia intensiva não apresentam associação estatisticamente significativa quando comparados entre os grupos. Em virtude das limitações do estudo por se tratar de dados secundários, é importante que mais pesquisas sejam realizadas, já que a prevalência de tabagistas desta amostra evidencia a necessidade de ações de prevenção, uma vez que, o tabagismo é um dos principais fatores de risco associado às patologias mais prevalentes nas unidades de terapia intensiva.

3º LUGAR

E-P143: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS DE PACIENTES COM SEPSE ABDOMINAL

Natasha Varjão Volpáti[1], Patrícia Rezende do Prado[2], Luís Eduardo Maggi[2]
[1]Secretaria de Saúde do Acre, AC, Brasil
[2]Universidade Federal do Acre, AC, Brasil

Objetivo: Construir e validar o conteúdo de um instrumento para coleta de dados direcionado aos pacientes diagnosticados com sepse intra-abdominal em unidade de terapia intensiva.
Método: Estudo metodológico descritivo de construção e validação de conteúdo realizado em três etapas 1) Revisão integrativa da literatura, 2) Construção do instrumento e 3) Validação de conteúdo do instrumento.
Resultados: O instrumento foi validado por 18 (78,3%) enfermeiros e 05 (21,7%) médicos, sendo 5 (21,7%) do sexo masculino e 18 (78,3%) sexo feminino, 20 (86,95%) do estado do Acre, 01 (4,34%) do Estado de São Paulo e 02 (8,69%) de Minas Gerais. Todos avaliadores possuíam especialização em terapia intensiva, infectologia ou cirurgia geral, assim como o tempo de experiência maior que dois anos. O instrumento resultou em seis domínios: perfil epidemiológico, procedimento cirúrgico abdominal, perfil clínico na 1a hora de admissão na UTI, evolução do paciente, tratamento para sepse de 3 e 6 horas, contemplando 83 variáveis, em sua maioria de questões objetivas, fator facilitador para coleta de dados. Após as contribuições e validação, 100% dos juízes avaliaram que os dados eram suficientes e adequados para uso em pacientes com sepse de foco abdominal.
Conclusão: O instrumento construído foi validado e segundo os especialistas é capaz de avaliar o paciente séptico de foco abdominal em unidade de terapia intensiva. Vale ressaltar que estudos futuros poderão ser realizados a partir dos dados coletados por este instrumento, visando identificar os fatores associados ao óbito, assim como outras pesquisas e auxiliar na diminuição da mortalidade destes pacientes em terapia intensiva.

1.2. CATEGORIA: PEDIATRIA

1º LUGAR

E-P190: O CUIDADO COM O LUTO PARA ALÉM DAS PORTAS DAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA APOSTA E UMA PROPOSTA

Vanúzia Sari[1], Nára Selaimen Gaertner de Azeredo[2], Paulo Roberto Antonacci Carvalho[3], Cristianne Maria Famer Rocha[4]

[1]Colégio Politécnico da Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil
[2]Grupo Hospitalar Conceição, RS, Brasil
[3]Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Brasil
[4]Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Brasil

Objetivo: analisar a percepção, a experiência e os sentimentos dos familiares que perderam seu ente querido, bem como, dos profissionais que prestaram atendimento a estes pacientes em dois hospitais públicos, em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para Adultos e em uma Pediátrica, no sul do Brasil.
Método: tratou-se de pesquisa quanti-qualitativa, com dados coletados via questionário semiestruturado, aplicado para as enfermeiras e os médicos das UTI estudadas, e entrevista aberta, realizada com os familiares de pacientes que morreram nas UTI em estudo. Na análise dos dados, utilizou-se análise estatística por meio dos softwares SPSS e MINITAB 17.1, e Análise de Conteúdo.
Resultados: os questionários mostraram que temas como a morte e o morrer são pouco debatidos na UTI, que a equipe precisa ser mais bem preparada para cuidar de pacientes no fim da vida e que a presença da família na UTI requer maiores discussões, a fim de que possa ser vista como parte do cuidado e não apenas como visitante. Da análise das entrevistas, construíram-se quatro categorias: as percepções acerca da UTI (o ambiente e o trabalho dos profissionais), a comunicação (em especial, a comunicação da morte), a perda (morte esperada e elaboração do luto), e o apoio institucional diante da morte. Essas categorias demonstraram que as famílias têm sentimentos de confiança em relação à equipe; que a comunicação nem sempre é clara e compreensível; que é necessário o planejamento de espaços adequados para que a família seja mais bem acolhida na UTI, e a importância de que o apoio institucional ao luto não se restrinja a questões burocráticas, mas que haja uma aproximação empática com aqueles que sofreram uma perda.
Conclusão: o processo de morte e o acompanhamento do luto na UTI precisam ser vistos como um cuidado a ser realizado empaticamente, em sintonia com os limites institucionais e com a autonomia decisória de pacientes e familiares; contando com a participação dos diferentes atores atuantes na UTI. Um cuidado para além do técnico, a ser expresso na palavra e no silêncio, na escuta e na fala, no contato e no estar junto, no toque e no olhar, nos braços que carregam e abraçam, nos olhos que acompanham e também que choram.

2º LUGAR

E-P02: ATENÇÃO E MEMÓRIA DE ENFERMEIROS INTENSIVISTAS: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO

Adriana Carla Bridi[1], Mara Sizino da Victoria[2], Daniel Aragão Machado[1], Monique de Sousa Furtado[1] Roberto Carlos Lyra da Silva[1]

[1]Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil
[2]Universidade Veiga de Almeida, RJ, Brasil

Objetivo: Aplicar testes neuropsicológicos de atenção dividida (TEADI), atenção alternada (TEALT) e memória de trabalho em enfermeiros intensivistas.
Método: Pesquisa exploratória, de abordagem quantitativa, realizada através da aplicação por um psicólogo, de testes neuropsicológicos em 10 enfermeiros do plantão diurno de uma unidade de terapia intensiva adulto de 10 leitos (tipo III), de um hospital universitário no Rio de Janeiro, antes e depois do seu turno laboral.
Resultados: Quanto à caracterização dos participantes: idade média 31 anos (entre 25 e 48 anos); majoritariamente do sexo feminino, pós-graduados, com duplo-vínculo (carga horária/semanal 63,4h); tempo médio de formação 6 anos (entre 2 e 21 anos); média de sono

por noite de 5,5h; tempo médio de deslocamento ao trabalho 76min. Quanto aos testes neuropsicológicos: constatamos queda do escore da memória de trabalho após plantão (mediana 26,50, média 26,40), sendo antes do plantão (mediana 27,00, média 28,00), representando 6% de decréscimo. Considerando 10% de significância (p=0,06), o teste unilateral da memória de trabalho foi significativo, indicando queda deste escore após plantão em todos os participantes. No teste de atenção dividida houve aumento no escore após plantão (mediana 167,00, média 154,40), antes do plantão (mediana 106,00, média 110,40), aumento de 40% na média. No teste de atenção alternada, antes do plantão (mediana 115,50, média 109,00), depois do plantão (mediana 124,00, média 119,30), aumento de 9% na média. Nos testes neuropsicológicos de atenção, os testes bilaterais foram significativos (TEADI p=0,002; TEALT p=0,009), indicando diferença do escore antes e depois do plantão (nível 10% de significância), com aumento após plantão, principalmente no TEADI.
Conclusão: Observamos um aumento dos escores de atenção (dividida e alternada) dos participantes ao final do turno laboral, o que se justifica na literatura pelo constante enfrentamento de situações problema no cotidiano destes profissionais, elevando seus níveis atencionais ao longo da jornada. Por outro lado, houve decréscimo do escore da memória de trabalho dos enfermeiros, associado por pesquisadores, às múltiplas tarefas realizadas por estes profissionais e o constante processamento e armazenamento de novas informações no decorrer de seu turno, impondo elevadas demandas à memória de trabalho. Considerando a imprevisibilidade do trabalho da enfermagem na terapia intensiva, a complexidade do cuidado ao paciente grave e a multiplicidade de atividades executadas, o trabalho cognitivo dos enfermeiros intensivistas deve ser valorizado, por ser imprescindível para detecção de intercorrências, tomada de decisões, resolução de problemas e prevenção de erros no cuidado, portanto, fundamental para segurança do paciente.

3º LUGAR

E-P137: INTEGRAÇÃO ELETRÔNICA DE DADOS VITAIS DOS PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E PEDIÁTRICA DO HOSPITAL MÁRCIO CUNHA

Juliana Santos Figueira, Luiza Magalhães de Andrade, Márcio Loureiro da Silva, Michelly Gomes Soares Salgado

Objetivo: Otimizar o registro de sinais vitais, através da integração eletrônica dos dados do monitor multiparâmetro para o prontuário do paciente.
Método: Tratou-se de um projeto implantado em julho de 2017, para certificação HIMSS Stage 7, com o objetivo de tornar o hospital mais informatizado, reduzindo o uso de papéis.
Anteriormente os sinais vitais (temperatura, frequência cardíaca e respiratória, pressão arterial não invasiva, saturação) eram registrados manualmente pela equipe de enfermagem, onde realizavam a coleta à beira leito e posteriormente o registro no prontuário do paciente, demandando um maior tempo do profissional no atendimento a essa tarefa.
Pensando nisso, foi implantado junto à equipe da TI (tecnologia da informação), a integração dos sinais vitais dos monitores multiparâmetros com uma central única de monitoramento de todos os 10 leitos da Unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica (UTI's). Também faz parte desse processo, a integração automatizada durante a movimentação do leito do paciente, que ao ser realizada no sistema operacional é atualizada em tempo real na central de monitoramento das UTI's. Os dados são transmitidos automaticamente a cada 2 horas do monitor para central, e por sua vez, para o prontuário eletrônico do paciente. Para garantir a fidedignidade do processo, a equipe de enfermagem deve confirmar os dados antes da liberação do registro.
Foram realizados treinamentos com as equipes e em seguida, implantação e validação do novo processo de integração.
Resultados: Identificamos um avanço na atualização tecnológica, com redução no tempo da coleta de dados através da automação do processo e ganhos na produtividade assistencial. A visualização dos dados através de uma tela única contribuiu para agilidade nas decisões clínicas, pela equipe multidisciplinar. Grande valor foi agregado ao hospital, tornando-se digital (Paperless).
Conclusão: Essa prática promoveu um aprimoramento do atendimento à assistência, com resultados positivos no que diz respeito aos benefícios gerados, através do cumprimento do protocolo de manipulação mínima dos recém-nascidos e pacientes pediátricos instáveis,

contribuindo para o prognóstico clínico favorável; menor tempo de internação; otimização de custos; inovação tecnológica; maior segurança; satisfação dos clientes e permitindo o alcance do estágio 7 da certificação HIMSS.

1.3. CATEGORIA: NEONATOLOGIA

1º LUGAR

E-P179: USO DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA EM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS

Thaizy Valânia Lopes Silveira, Rebeca Pinto Costa Gomes, Pedro Sérgio Pinto Camponêz, Camilla Lorraine Moreira Dias, Felipe Leonardo Rigo, Jannine dos Santos Nascimento

Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva Neonatal, Hospital Sofia Feldman, MG, Brasil

Objetivos: Identificar as complicações advindas do uso deste dispositivo e analisar os fatores que podem estar associados a tais complicações.
Método: Trata-se de um estudo exploratório e descritivo realizado em um hospital de Belo Horizonte, MG. A coleta de dados foi realizada por meio do preenchimento de uma ficha estruturada, adequada a partir da utilizada pelo Serviço. Foram analisadas 111 inserções no período de setembro a dezembro de 2015.
Resultados: As principais complicações pós-inserção foram: mau posicionamento, flebite e oclusão. Nenhuma das características dos recém-nascidos analisadas teve associação significativa com a ocorrência de complicação. Os recém-nascidos com complicações no uso do Cateter Venoso Central de Inserção Periférica apresentaram baixa proporção de antibioticoterapia por sepse tardia (p=0,014). Todos os recém-nascidos cuja ponta do dispositivo encontrava-se periférica apresentaram complicações (p<0,001).
Conclusão: Destaca-se a importância do manejo adequado deste dispositivo, com o intuito de evitar ou minimizar a ocorrência de tais complicações. O estudo aponta a necessidade de se prover cursos de qualificação que fundamentem boas práticas dos cuidados de enfermagem.

2º LUGAR

E-P12: CARACTERÍSTICAS DO PROCESSO DE ALIMENTAÇÃO EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO TARDIO NO SERVIÇO DE NEONATOLOGIA EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA

Camila de Oliveira Gatti[1], Ana Cláudia da Cunha[2]

[1]Hospital Sofia Feldman-HSF-Belo Horizonte(MG), Brasil
[2] Neonatologia Hospital Sofia Feldman – HSF – Belo Horizonte (MG), Brasil

Objetivo: caracterizar o processo de alimentação dos recém nascidos pré-termo tardio internados nos serviços de neonatologia de um Hospital Amigo da Criança da região metropolitana de Belo Horizonte, referência em saúde materno-infantil.
Método: trata-se de um estudo observacional transversal, envolvendo recém nascidos pré-termo tardio nascidos em um Hospital Amigo da Criança, em Belo Horizonte. A coleta de dados foi realizada na Unidade de Terapia Intensiva e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais, no período de setembro a outubro de 2017, este determinado por amostragem de conveniência realizada a partir de análise estatística dos recém-nascidos internados. Foi realizada consulta de prontuários e a dados da avaliação fonoaudiológica, mediante estabilidade clínica. Os critérios de inclusão foram, recém-nascidos com idade gestacional de nascimento entre 34 e 36 semanas e 6 dias, em uso exclusivo de sonda de alimentação e que o responsável pelo recém-nascido tenha assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
Resultados: Foram incluídos no estudo 27 recém-nascidos, em relação a história clínica 74% apresentaram icterícia, e 11% apresentaram hipoglicemia. Na primeira avaliação os bebês apresentaram em média 6 dias de vida, e 48,1% foram classificados como sonolentos e 33,3% alerta. Em relação as respostas orais, durante o estimulo de sucção não nutritiva, o reflexo de busca foi de observado em 66,7% no primeiro atendimento e em 90,9% no ultimo atendimento. Já o reflexo de sucção estava ´presente em 88,8% no primeiro atendimento e 100% no último. O vedamento labial adequado foram observados em 20,8% no primeiro atendimento. A sucção ao seio materno foi a opção preferencial para o início da transição alimentar, sendo o leite materno unanimidade à primeira dieta e à alta hospitalar em 75% dos casos. O tempo de transição não foi estatisticamente significativo em relação aos reflexos orais e demais variáveis.
Conclusão: Conclui-se que, bem como os prematuros menores de 34 semanas, os recém-nascidos pré-termo tardio são internados devido a complicações clínicas, e muitas vezes necessitam de via alternativa de alimentação por apresentarem imaturidade do sistema

sensório motor oral e ausência de prontidão para a via oral. Nota-se a importância da discussão multidisciplinar para identificar o melhor momento que deve acontecer a transição alimentar.

3º LUGAR

E-P07: HIPOTERMIA TERAPÊUTICA COMO TRATAMENTO PARA ASFIXIA NEONATAL: CONSIDERAÇÕES ACERCA DE SUA VALIDADE

Alessandra Vaccari

Escola de Enfermagem da UFRGS – Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: analisar a produção científica acerca da hipotermia terapêutica e sua relação com a asfixia neonatal.
Método: revisão integrativa realizada a partir da busca de artigos científicos originais oriundos de pesquisas primárias, publicados com livre acesso, na íntegra entre janeiro de 2006 e dezembro de 2015, os idiomas utilizados foram português, espanhol e inglês, nas bases de dados Lilacs, SciELO e Pubmed. Os descritores utilizados para a coleta dos dados foram: Asfixia Neonatal e Hipotermia Induzida. A coleta dos dados foi realizada nos meses de julho e agosto de 2016.
Resultados: Foram identificadas 346 publicações sobre o tema, das quais 12 (100%) foram selecionadas para integrar a amostra. A maior parte dos artigos encontrados foram publicados a partir do ano de 2010, em língua inglesa (75%), na base de dados Pubmed, no periódico Pediatrics (25%) com predominância de estudos com nível de evidência II (41,67%), segundo melhor nível de evidência da classificação utilizada, o New England Journal of Medicine (16,67%) foi a revista com melhor fator de impacto da amostra. Analisando os achados, emergiram três categorias: “Dados sobre Asfixia Neonatal/perinatal”, “Hipotermia Terapêutica com Resultado Positivo” e “Consequências da Hipotermia Terapêutica”.
Conclusão: Os dados apontam que a hipotermia terapêutica é considerada o padrão de cuidados para recém-nascidos com encefalopatia neonatal (lesão hipóxico-isquêmica) devido à asfixia perinatal, é necessário que o procedimento seja realizado na fase de latência da asfixia neonatal, ou seja, em até seis horas após o nascimento do paciente, deve ter duração de 72 horas e a fase de aquecimento deve ser altamente monitorada. Entretanto, ainda é contraindicado em recém-nascidos prematuros extremos (abaixo de 35 semanas de idade gestacional ao nascimento) ou de muito baixo peso ao nascer (peso de nascimento menor que 1800 gramas). Também, evidencia-se a importância dos cuidados com a pele do recém-nascido e com a manutenção da estabilidade hemodinâmica durante toda a terapêutica. Assim, podemos constatar que a hipotermia terapêutica pode reduzir significativamente a morte a curto prazo e a médio/longo prazo diminui as sequelas neurológicas do paciente após encefalopatia neonatal, aumentando a qualidade de vida do paciente e de sua família. Entretanto, são necessários estudos futuros voltados para mais terapias neuroprotetoras, como identificação de biomarcadores sensíveis da integridade cerebrovascular, otimizando assim a assistência neonatal nos pacientes com lesão hipóxico-isquêmica.

1.4. CATEGORIA: GESTÃO

1º LUGAR

E-P04: REPERCUSSÕES DAS INTERRUPÇÕES NAS ATIVIDADES DE ENFERMEIROS INTENSIVISTAS

Adriana Carla Bridi[1], Bernardo Rangel Tura[2], Karinne Cristinne da Silva Cunha[1], Monique de Sousa Furtado[1], Roberto Carlos Lyra da Silva[1]

[1]Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - EEAP - UNIRIO - RJ, Brasil
[2]Instituto Nacional de Cardiologia - INC - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Analisar as interrupções nas atividades primárias dos enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva (UTI) adulto.
Método: Pesquisa exploratória, de abordagem quantitativa, realizada em uma UTI (10 leitos/tipo III) de um hospital universitário (Rio de Janeiro). A produção de dados se deu por observação não participativa das atividades realizadas por 10 enfermeiros do serviço diurno, durante suas 12 horas de plantão, totalizando 120h de observação. As atividades primárias foram categorizadas em: procedimentos técnicos diretos (atividades realizadas pelo enfermeiro à beira leito), procedimentos técnicos indiretos (atividades que não ocorrem no espaço enfermeiro/paciente, porém ligadas aos procedimentos técnicos diretos), gestão da assistência (relacionadas ao provimento de intervenções para pacientes), gestão da unidade (relacionadas ao funcionamento da unidade), atividades pessoais (atendimento das necessidades pessoais do enfermeiro). As atividades primárias foram classificadas em alta e média complexidade considerando a possibilidade de erros decorrentes de interrupções durante sua execução.
Resultados: Registramos um total de 630 atividades primárias realizadas, destas 359 foram interrompidas, gerando 359 atividades secundárias a partir das interrupções, aumentando em 60% a carga laboral dos profissionais. Prevalência de interrupções 0,57 (57%), média de 35,9 interrupções/dia, 3 interrupções/hora, mediana 30 (menor valor de interrupções registradas por dia/observação 23, maior valor 57), desvio padrão 11,37. As interrupções ocorreram: nos procedimentos técnicos indiretos 169 (47%), gestão da assistência 97 (27%), procedimentos técnicos diretos 87 (24%), gestão da unidade 3 (1%), atividades pessoais 3 (1%). Atividades primárias de alta complexidade interrompidas (mais frequentes): procedimentos técnicos indiretos 99 (42,12%), destes, aprazamento medicação (68); procedimentos técnicos diretos 87 (37,02%), destes, administração de medicação (46); gestão da assistência 49 (20,85%), destes, conferência medicação (35); totalizando 235 (65,46%) das 359 interrupções. Ocorrência de interrupções pela manhã (171), tarde (188), particularmente nos horários de procedimentos. Principais fontes de interrupção: equipe de enfermagem (por demandas dos pacientes, insumos, processo de trabalho) 174 registros (48,47%); problema identificado (relacionado aos pacientes, prescrições médicas, insumos, unidade) 39 registros (10,86%). As atividades secundárias resultantes das interrupções mais frequentes foram: informar/orientar (182), resolução de problema (39), fornecer material/medicação (38), avaliar paciente (37). Tempo médio das interrupções foi 2min (menor duração 10s, maior 1800s (30min). Em 93% dos eventos os enfermeiros retornaram, finalizando as atividades primárias, em 100% concluíram atividades secundárias. Conclusão: O enfermeiro intensivista atua em um ambiente diferenciado, neste contexto, frequentes interrupções em suas atividades afetam sua atenção, memória, concentração, predispondo-o a erros, comprometendo a segurança do paciente, além de aumentar consideravelmente sua carga de trabalho.

2º LUGAR

E-P53: TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR DE PACIENTES ADULTOS CRÍTICOS: UM DOS DESAFIOS PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

Fabrícia Eduarda Baia Estevam, Patrícia Sarsus Nasser Santiago

As Unidades de Terapia Intensiva são setores destinados a assistência de pacientes críticos. Apesar de todo o avanço tecnológico algumas demandas não são supridas a beira-leito. Por muitas vezes, estes pacientes demandam de cuidados especiais, como o transporte em um contexto intra-hospitalar, tendo em vista a necessidade de intervenções com finalidades terapêuticas ou diagnosticas. Porém, apesar de sua importância o transporte se configura como um procedimento de grande risco devido o paciente estar vulnerável e muitas vezes o transporte poder culminar em mudanças de seu estado de saúde. Desse modo, faz-se

necessário a realização de transportes avaliando os riscos e benefícios de forma a realiza-lo de maneira consciente e eficiente.
Objetivo: Descrever as principais complicações e eventos adversos que ocorrem durante o transporte intra-hospitalar de pacientes adultos críticos.
Métodos: Trata-se de um estudo de revisão de literatura.
Resultados: Através do estudo, foi possível perceber que as principais alterações que são encontradas nos pacientes transportados são aquelas relacionadas aos sistemas respiratório, cardiovascular e complicações relacionadas aos equipamentos. Desse modo, alguns autores corroboram que dentre as estratégias, o uso de check list ou roteiros minimizam os riscos por serem facilmente aplicáveis e por padronizarem o procedimento, buscando garantir a prática segura.
Conclusão: O paciente crítico quando transportado é exposto a diversos riscos inerentes a prática que podem se desenvolver de forma rápida e muitas vezes coloca em risco a integridade do paciente. Desse modo os estudos apresentam que o uso de ferramentas como a elaboração de roteiros e uso de check-list configuram como importantes estratégias para a tentativa de diminuição de erros. Embora tal ação tenha se mostrado eficaz, ainda é preciso mais estudos afim de possibilitar uma avaliação mais abrangente para que sejam minimizados os eventos adversos e complicações buscando promover a segurança do paciente.

3º LUGAR

E-P107: INDICADORES DE QUALIDADE DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE TERAPIA INTENSIVA

Laércia Ferreira Martins, Camila Milagros Gómez Lima, Liziane da Cruz Braga, Valdeci Ferreira da Ponte Neto, Mônica de Sousa Araújo, Ana Meire Batista

Núcleo de Pesquisa Clínica – HFT – Fortaleza (CE), Brasil

Objetivos: Conhecer os indicadores de qualidade em enfermagem nas UTI´S de uma instituição de atendimento terciário em saúde; compreender o método utilizado para o cálculo de indicadores de qualidade em Enfermagem; identificar os indicadores mais sensíveis relevantes para o cuidado de Enfermagem.
Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, retrospetivo e documental com abordagem quantitativa. O estudo foi desenvolvido no Hospital Fernandes Távora, unidade de nível terciário. O cenário do estudo foram as duas unidades de terapia intensiva do hospital. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro de 2017 até dezembro de 2017 através dos indicadores coletados e calculados pelos enfermeiros em serviço. Para a obtenção e cálculo dos indicadores de qualidade utilizou-se média simples. Foram realizados os cálculos dos indicadores relevantes ao serviço. Todas as etapas do estudo foram orientadas pelos princípios éticos contidos na resolução 510/16. Adotou-se os cuidados necessários para proteção das informações, com uso restrito ao escopo deste estudo. Os benefícios advindos do estudo estão sendo utilizados na adequação de medidas terapêuticas viáveis para atendimento dessa clientela.
Resultados: Os valores obtidos para cada indicador de qualidade foram, respetivamente: Taxa de Mortalidade Geral:53,3%; Taxa de Mortalidade Institucional:44,32%; Taxa de Mortalidade dos Paliativos:3,80%; Taxa de Permanência:14,78;Taxa de Ocupação:84,53%; Incidência de Formação de Lesão por Pressão:22,46%; Prevalência de Lesão por Pressão:79,94%; Taxa de uso de Colchão Bi-Articulado:100%;Localização das Lesões: Estágio das Lesões, I:37,95%, II: 27,48%, III:1,06%, IV: 0,09%; Incidência de Flebite:0,28% Incidência de Extubação Acidental:0,27%; Incidência de Queda:0,05%; Incidência de Perda de Cateter Venoso Central: por Contaminação:4,71%, e por Exteriorização:2,29%; Duração Sonda Vesical De Demora:0,73; Duração Ventilação Mecânica:0,75, Duração de Cateter Venoso Central:0,77; Absenteísmo do Enfermeiro:0,99%; Absenteísmo de Técnico de Enfermagem:3,21%; Acidente com Material Biologico:2,27%, Infecção de Corrente Sanguínea:3,14%; Infecção de Trato Urinário;1,12%. Índice de conhecimento do PROQTENF:67,45%; Adesão do PROQTENF:74,21%.
Conclusões: A realização do estudo mostrou que o número de trabalhos discutindo indicadores de qualidade voltados para o atendimento de enfermagem é ainda limitado. Mostram-se incipientes os trabalhos que discutam métodos de cálculo de indicadores de qualidade de forma geral. Diante da realidade atual do sistema de atenção terciária em saúde, onde as avaliações do processo de cuidado exigem reciclagem e implementação de forma sistemática,

sendo baseadas em evidências constantes do processo de cuidado, é necessário a aplicação de métodos que avaliem adequadamente o serviço.

1.5. CATEGORIA: ACADÊMICO

1º LUGAR

E-P95: UTILIZAÇÃO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA POR PACIENTES ACOMETIDOS PELA FEBRE AMARELA

Karina Pereira da Silva, Fabíola Moreira Lima, Letícia Fernanda Cota Freitas, Camila Cátia Vilela Viana, Êrika Oliveira Santos

Faculdade de Minas – FAMINAS-BH, MG, Brasil
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, MG, Brasil
Centro Universitário de Belo Horizonte – UniBH, MG, Brasil
Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG, MG, Brasil

A Febre Amarela (FA) é uma enfermidade febril aguda, não contagiosa, causada por um arbovírus. No ano de 2017 foram confirmados 475 casos de FA em Minas Gerais; 136 evoluíram para óbito. Evidencia-se a predominância destes nas Regiões Ampliadas de Saúde (RAS) Nordeste/Jequitinhonha e Leste. Nesse sentido, destaca-se o Fluxograma para Atendimento de FA, que estabelece condutas de acordo com a situação clínica do paciente, categorizando-os por grupos em consonância com os sinais apresentados, sendo estas formas: "leve (Grupo A), moderada (Grupo B) e grave (Grupo C)". Os pacientes do Grupo C apresentam visceralização viral, disfunção orgânica e comprometimento hemodinâmico, assim devem ser assistidos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).
Objetivo: Analisar a relação entre os casos de FA nas RAS Nordeste/Jequitinhonha e Leste com a necessidade de acesso dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) aos leitos de UTI.
Métodos: Análise dos dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) referente a internações em UTI relacionada à FA do ano de 2017, sendo estes: quantidade de leitos de UTI nas RAS Leste e Nordeste/Jequitinhonha; diárias de UTI por FA em Minas Gerais e nas RAS Leste e Nordeste/Jequitinhonha; munícipes das RAS Leste e Nordeste/Jequitinhonha que apresentaram internação em UTI por FA; diárias de pacientes com FA das RAS Leste e Nordeste/Jequitinhonha em UTI de outra RAS.
Resultados: Nota-se que no ano de 2017 Minas Gerais apresentou 462 diárias de UTI de casos de FA. Na RAS Leste foram confirmados 154 casos. Nesta, 17% dos municípios tiveram pacientes em UTI. Na RAS Nordeste/Jequitinhonha foram confirmados 216 casos, e 14% dos municípios tiveram pacientes em UTI. A RAS Leste dispôs de 78 leitos de UTI, já a Nordeste/Jequitinhonha dispôs de 43 leitos. Na RAS Leste, 47% das formas graves ocuparam diárias de UTI em sua própria região, na RAS Nordeste/Jequitinhonha, 83% ocuparam diárias de UTI em sua própria região.
Conclusão: Nota-se que a disponibilidade de leitos de UTI não supriu a demanda das RAS em estudo. É imprescindível compreender as variáveis envolvidas no agravamento dos pacientes tendo em vista o município de origem. Sendo assim, considerando que a UTI é destinada a assistência ao paciente gravemente enfermo, e que o acesso oportuno minimiza os danos à saúde, faz-se necessário o fortalecimento das Políticas Públicas pelos atores envolvidos no processo de gestão do SUS.

2º LUGAR

E-P181: INFECÇÃO HOSPITALAR EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Thallyta Damarys Neves dos Santos[1], Daiane Alves Santos[2], Mariana Alvina dos Santos[1], Juliana Schiaretti Orsi[2], Anneliese Domingues Wysocki[1], Roberto Della Rosa Mendez[1]

[1] Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS – Três Lagoas, MS, Brasil
[2] Hospital Auxiliadora – Três Lagoas,MS, Brasil

Objetivo: avaliar as infecções hospitalares adquiridas na Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um hospital beneficente.
Métodos: Trata-se de um estudo exploratório, transversal com abordagem quantitativa. Fizeram parte do estudo 28 indivíduos, de ambos os sexos. Os dados foram coletados por meio de levantamento documental em prontuários de pacientes internados na UTI com diagnóstico de infecção hospitalar no período de agosto de 2016 a abril de 2017. Utilizou-se instrumento de coleta de dados elaborado com base na literatura, contendo variáveis sociodemográficas,

clínicas e de características da internação. Para a análise dos dados, utilizou-se técnicas de estatística descritiva.
Resultados: Dentre as internações realizadas no período da coleta de dados, houve 15,0% de ocorrência de infecção, sendo as infecções pulmonares a principal causa (71,4%), seguida pelas urinárias (42,9%) e da corrente sanguínea (3,6%). Em relação aos fatores de risco para infecção identificados, foi evidenciado que a entubação traqueal associado a ventilação mecânica, sondagem vesical e o uso de cateter venoso central foram procedimentos realizados na maioria dos pacientes (71,4% respectivamente). Entre as complicações apresentadas pelos pacientes com infecção, o óbito foi o principal desfecho final (53,6%). Houve a identificação do agente infeccioso em 39,3% dos pacientes sendo que, desses, os principais agentes microbiológicos foram a Escherichia coli e Candida albicans, responsáveis por 27,3% das infecções, respectivamente.
Conclusão: Observou-se que a principal infecção ocorrida foi relacionada ao sistema respiratório, seguida pela infecção do trato urinário e infecção da corrente sanguínea, o que corrobora com os procedimentos invasivos realizados nos mesmos. Esses dados reforçam a necessidade de ações preventivas no setor.

3º LUGAR

E-P169: RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL EM PACIENTE CRÍTICO

Mônica da Silva Menezes[1], Mariana Costa Debortoli[2], Eduarda Tanaka Sperandio[1], Daiane Alves Santos[2], Anneliese Domingues Wysocki[1], Roberto Della Rosa Mendez[1]
[1]Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS – Três Lagoas, MS, Brasil.
[2]Hospital Auxiliadora - Três Lagoas, MS, Brasil.

Objetivo: analisar as variáveis associadas a alteração glicêmica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI) adulto.
Métodos: Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa onde foram avaliados pacientes internados em uma UTI adulto que apresentaram alteração glicêmica. Adotou-se como critério de inclusão pacientes com níveis de glicemia inferior a 70 mg/dl ou superior a 180 mg/dl. Excluíram-se menores de 18 anos de idade. Os dados foram coletados de fontes secundárias no período de novembro de 2017, por meio do preenchimento de um instrumento de coleta estruturado com base na literatura contendo informações sociodemográficas e clínicas. Os dados foram analisados de forma descritiva (média, desvio-padrão para va¬riáveis contínuas ou percentagem para variáveis categóricas).
Resultados: Participaram do estudo 29 pacientes com média de idade de 63,3 (dp:15,9) anos, do sexo feminino (51,7%), pardos (72,4%), sem parceiros (55,2%), sem ocupação profissional (56,8%) atendidos pelo SUS (89,7%). A mediana de tempo internação foi de 4 dias (intervalo interquartil = 1,5 – 6,5). A hiperglicemia foi a única alteração glicêmica identificada nos pacientes, com valor médio de glicemia de 255 (dp: 66) mg/dl. As principais comorbidades dos pacientes internados eram diabetes mellitus (65,5%), hipertensão arterial (58,6%) e doença renal crônica (24,1%). Como desfecho da internação na UTI, observou-se o óbito (27,6%). Os principais fatores de risco para hiperglicemia identificados foram diabetes mellitus (65,5%), infecção (37,9%), dieta parenteral/enteral (31%) e pós-operatório (27,6%).
Conclusão: Os achados evidenciam a importância de realizar o controle glicêmico em pacientes críticos, principalmente no controle da hiperglicemia, dado o prejuízo que pode ocasionar ao paciente. O enfermeiro tem um papel primordial no acompanhamento e recuperação dos pacientes críticos, sendo imprescindível saber distinguir fatores que provocam o desequilíbrio glicêmico e intervir de forma imediata na necessidade de controlar e estabilizar o paciente.

2. APRESENTAÇÃO E-PÔSTERES

E-P01: A IMPORTÂNCIA DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES COM DPOC EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Samara Geralda da Silva[1], Adilson de Carvalho Meireles[2], Carolina Graciele Jaques de Oliveira[2], Luciana da Silva[3].

[1]UNIPTAN- São João Del Rei, MG, Brasil
[2]Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva- CTI/SASC, São João Del Rei, MG, Brasil
[3]Serviço de Fisioterapia em Terapia Intensiva- CTI/SASC de São João Del Rei, MG, Brasil

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é caracterizada por uma obstrução crônica e irreversível ao fluxo aéreo. Tem caráter progressivo o que inviabiliza o sistema respiratório de manter uma ventilação alveolar adequada, acarretando uma hiperinsuflação dinâmica e fadiga muscular respiratória. A exacerbação da DPOC é causa frequente de internações, principalmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), com altas taxas de morbimortalidade. A deterioração das trocas gasosas acompanha a piora clínica, caracterizada por taquidispneia, dispneia de repouso, sinais de insuficiência ventricular à direita e encefalopatia. Sendo uma enfermidade progressiva e irreversível, a necessidade de assistência ventilatória mecânica é frequente e o desmame torna-se um desafio para a equipe que o assiste. Nesse contexto, a mobilização precoce tem o papel de reduzir o tempo de ventilação mecânica e é a base para a recuperação funcional dos pacientes, sendo uma intervenção segura e viável em pacientes com estabilidade neurológica e cardiopulmonar. A mobilização precoce inclui atividades terapêuticas evolutivas, tais como exercícios motores na cama, sentado à beira do leito, de pé, transferência do leito para a cadeira e deambulação. O posicionamento adequado no leito dos pacientes na UTI pode ser usado com o objetivo fisiológico de aprimorar o transporte de oxigênio através do aumento da relação ventilação-perfusão, aumento da capacidade pulmonar, redução do trabalho respiratório, minimização do trabalho cardíaco e aumento da depuração mucociliar. Além de também aperfeiçoar o transporte de oxigênio, a mobilização reduz os efeitos do imobilismo e do repouso. A interação entre a equipe interdisciplinar constitui fator preponderante para o trabalho da mobilização precoce. O relato de caso aqui apresentado é de um paciente do gênero masculino, tabagista, com histórico de uso de oxigenoterapia domiciliar que deu entrada na UTI com quadro da exacerbação da DPOC e em uso de ventilação mecânica invasiva. O processo de desmame se deu empregando-se um sistema de ventilação positiva em vias aéreas (BIPAP) por traqueostomia, um sistema de pressão positiva continua em vias aéreas (CPAP) junto a mobilização a beira leito, adoção de ciclo ergômetro, transferência do leito para a cadeira e, finalmente, deambulação. Constatou-se a melhora da perfusão, da pressão arterial de oxigênio (PaO2), além da mobilização de secreções e melhora da resistência muscular. Conclui-se que a utilização da mobilização é efetiva, principalmente quando instituída precocemente, diminuindo o tempo de internação hospitalar com reflexos tanto na redução dos custos de internação quanto na melhora da autoestima dos pacientes.

E-P03: ATIVIDADES DOS ENFERMEIROS DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: UM ESTUDO DESCRITIVO

Adriana Carla Bridi[1], Cristiano Bertolossi[2], Andrezza Serpa Franco[2], Monique de Sousa Furtado[1], Roberto Carlos Lyra da Silva[1]

[1] Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - EEAP - UNIRIO, RJ, Brasil
[2] Faculdade de Enfermagem - UERJ, RJ, Brasil

Objetivos: Quantificar e categorizar as atividades dos enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva (UTI) adulto.
Métodos: Pesquisa descritiva, abordagem quantitativa, realizada em uma UTI de 10 leitos (tipo III), de um hospital universitário (Rio de Janeiro). Os dados foram obtidos por observação não participativa das atividades realizadas por 10 enfermeiros do serviço diurno, durante suas 12 horas de plantão, totalizando 120h de observação. As atividades foram categorizadas em: procedimentos técnicos diretos (atividades realizadas pelo enfermeiro à beira leito), procedimentos técnicos indiretos (atividades que não ocorrem no espaço enfermeiro/paciente, porém ligadas aos procedimentos técnicos diretos), gestão da assistência (relacionadas ao

provimento de intervenções para pacientes), gestão da unidade (relacionadas ao funcionamento da unidade), atividades pessoais (atendimento das necessidades pessoais do enfermeiro).
Resultados: Registramos 630 atividades realizadas pelos participantes nas 120h de observação. A média de atividades/dia foi 63, mediana 62,5, desvio padrão 17,04, com 5,25 atividades/hora, correspondendo a uma atividade a cada 11,42 minutos. Os enfermeiros executaram predominantemente atividades relacionadas aos procedimentos técnicos indiretos 233 (37%), seguido de atividades ligadas a gestão da assistência 185 (29%), procedimentos técnicos diretos 169 (27%), atividades pessoais 27 (4%) e gestão da unidade 16 (3%). A categoria procedimentos técnicos indiretos incluiu: registros, prescrição de enfermagem, balanço hídrico, rotulagem e preparo de medicação, aprazamento e dupla checagem de prescrições. Gestão da assistência compreendeu: passagem de plantão, visita multidisciplinar, escala da equipe, solicitação e conferência de medicação, encaminhamento de exames. Procedimentos técnicos diretos abrangeram: administração de medicamentos, hemoderivados, dietas, banho no leito, curativos, avaliação do paciente, exame físico, coleta de exames, atendimento de alarmes, admissões, acompanhamento de pacientes em exames, transferências. Gestão da unidade se referiu: pedido e armazenamento de material, saída para atividade externa, disponibilização de vagas. Atividades pessoais do enfermeiro englobou sua alimentação, uso pessoal de telefone, socialização.
Conclusão: Falhas operacionais, a divisão e o processo de trabalho nas instituições comprometem a prática do enfermeiro, afastando-o das atividades assistenciais para suprir deficiências sistêmicas. Evidências científicas indicam que adequado quantitativo de profissionais com qualificação, assim como os processos e a estrutura de trabalho com condições apropriadas, associados ao maior tempo despendido com atividades a beira leito, estão intrinsicamente ligados aos melhores resultados do cuidado a saúde e na segurança do paciente. O enfermeiro é essencial na segurança do paciente e para que possa exercer esta função de forma eficaz, é necessário maior envolvimento nos cuidados diretos ao paciente, prevenindo erros e detectando complicações precocemente.

E-P05:UTILIZAÇÃO DO *NURSING ACTIVITIES SCORE*: MEDIDA DE CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM PARA O DIMENSIONAMENTO ADEQUADO DE PESSOAL

Adriana Carla Bridi, Carolina Correa Pinto de Farias, Priscila de Castro Handem Monique de Sousa Furtado, Brasil, Roberto Carlos Lyra da Silva
Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – EEAP/UNIRIO - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Obter os valores do Nursing Activities Score (NAS) de uma unidade de terapia intensiva (UTI) adulto.
Método: Pesquisa exploratória, de abordagem quantitativa, realizada em uma UTI de 10 leitos (tipo III), de um hospital universitário de grande porte no Rio de Janeiro. Acompanhamos 84 pacientes em 10 plantões diurnos. A coleta de dados se deu por análise de prontuários e exames, avaliação dos pacientes, no início e final do plantão (considerando no cômputo final o valor mais elevado de cada item do instrumento).
Resultados: Obtivemos uma amostra de 84 pacientes (64 pacientes clínicos, 20 cirúrgicos); sendo 36 do sexo feminino e 48 do masculino. A média de idade dos pacientes foi 61,22 anos e de dias de internação 37,59. O valor médio calculado do Simplified Acute Physiology Score 3 (SAPS 3) alcançou 87,38. O valor médio do NAS registrado foi 71,18, sendo o menor valor 67,36 e o maior 77,52 (desvio padrão 3,15, mediana 71,01), portanto a amostra demandou 18,60 horas de cuidados de enfermagem nas 24 horas. Conclusão: Na prática hospitalar, o enfermeiro possui múltiplas atribuições e realiza inúmeras atividades, a fim de atender às necessidades dos pacientes e demandas das organizações, sendo tais tarefas influenciadas pelo constante dimensionamento inadequado de profissionais. Pesquisadores sugerem que o dimensionamento adequado de enfermeiros, com ideal proporcionalidade entre paciente e profissional, ajuda a reduzir a incidência de eventos adversos, rotatividade de profissionais e absenteísmo, que resultam em melhores indicadores de qualidade assistencial, gerencial e na segurança do paciente. Estudos realizados no Brasil com NAS maior que 50% revelam elevada demanda de cuidados de enfermagem, sinalizando que um profissional é capaz de cuidar integralmente de apenas um paciente por turno de trabalho, em especial nas situações em que o escore ultrapassa 70%, visto o grau de dependência que este valor de escore representa. Nossa amostra possui idade média elevada, de 61,22 anos, contudo, pesquisas demonstraram

que a idade não tem forte influência no NAS, e sim que a influência provém das condições clínicas (que o SAPS 3 demonstrou em relação a nossa amostra), de dependência em relação à equipe de enfermagem, do grau de complexidade e intensidade dos cuidados ao paciente. Conclusão: O resultado do NAS obtido neste estudo indica a inviabilidade do cuidado de um profissional a dois pacientes na unidade em questão, sugerindo a necessidade de adequação no dimensionamento de pessoal de enfermagem no setor, objetivando um cuidado seguro.

E-P06: ASSISTÊNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL AO NEONATO COM PREMATURIDADE EXTREMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Adriana Elisa Carcereri de Oliveira, Janaina Otoni de Carvalho, Lairana Dineli Pacheco dos Santos, Jaine Cristina Paiva

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA, MG, Brasil

A prematuridade extrema de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) ocorre quando o período gestacional é inferior a 31 semanas. O recém-nascido (RN) prematuro pode apresentar inúmeras complicações após o nascimento e atrelado a prematuridade encontra-se o RN com baixo peso, acentuando ainda mais os riscos de morbimortalidade infantil, a mesma está diretamente relacionada aos distúrbios respiratórios, complicações infecciosas e neurológicas. A partir da temática, obteve-se a vivência das acadêmicas do 4º período do curso de enfermagem, através da observação da assistência prestada aos neonatos por profissionais da saúde em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) em um hospital de ensino em Minas Gerais. Trata-se de um paciente, pré-maturo extremo, nascido em 31/03/2018, 27 semanas, 930 gramas, apgar 5/8, optou-se por antibioticoterapia de forma empírica, fototerapia, fluconazol profilático, intubado, fazendo uso de cafeína. Neonato evidenciou Persistência de Canal Arterial (PCA) extenso, cirurgia programada para correção. No pós-operatório tardio apresentou atelectasia à esquerda, hemoglobina baixa, crise convulsiva e vômito em grande quantidade. Ocorreu evento adverso relacionado ao rompimento do canhão do PICC. Após 31 dias de internação evoluiu com parada cardiorrespiratória por 20min, anúrico, realizou diálise peritoneal continua, com ausência de drenagem. Após 62 dias de UTIN paciente foi à óbito. O caso relatado corrobora a necessidade da exigência de título de especialistas dos profissionais de saúde, perante os desafios e a complexidade da assistência em setores de pacientes críticos, a fim de prestar uma assistência mais qualificada, precisa e assertiva.

E-P08: A ATENÇÃO DO ENFERMEIRO NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Alexandrina Maria da Silva, Dayane Martins da Silva Campos, Giselle Cristina da Silva, Maria Francisca dos Santos Oliveira, Thuyla Lima de Oliveira

UNESA - Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A parada cardiorrespiratória (PCR) é uma condição que, por meio da cessação das funções cardíaca e respiratória, as células e os tecidos corporais deixam de receber oxigênio e nutrientes necessários para manter a vida (CITOLINO FILHO et al., 2015). A assistência ao paciente vítima de PCR é composta por um conjunto de manobras emergenciais, chamado de reanimação cardiopulmonar (RCP) (ESPÍNDOLA et al., 2017). No Brasil, estima-se que, anualmente, ocorre em torno de 200 mil PCR e 50% deste total acontece no ambiente intra-hospitalar (CITOLINO FILHO et al., 2015). O enfermeiro, por prestar assistência ao paciente durante 24 horas por dia e possuir habilidades técnicas e conhecimentos científicos é, na maioria das vezes, o primeiro profissional a detectar este evento nas unidades de internação, iniciando a RCP (CITOLINO FILHO et al., 2015). Assim, a vigilância do paciente torna-se um fator fundamental. Nesse contexto, a equipe de enfermagem tem uma função essencial identificando sinais e sintomas precursores de uma PCR (PINHEIRO et al., 2018).
Objetivo: Relatar a vigilância do enfermeiro na parada cardiorrespiratória. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo revisão bibliográfica, utilizando a bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), através de artigos publicados no período a partir de 2015, na língua portuguesa, e os seguintes critérios para inclusão: texto disponível e ano de publicação.
Resultados: Foram identificados 57 artigos que abordam a proposta desta pesquisa, aos quais 03 foram utilizados para a mesma. Para alcançar o sucesso na RCP é necessário que os profissionais de saúde recebam constantes treinamentos que enfoquem o atendimento a um

paciente em PCR por meio da padronização de procedimentos e técnicas, além de manter uma comunicação e dinamismo eficientes para facilitar a assistência. Este líder tem como objetivos organizar o grupo, dar assistência a cada membro da equipe e ser o facilitador nas execuções de tarefas no momento da PCR.
Conclusão: A vigilância de um paciente é comprovada quando o enfermeiro avalia sua hemodinâmica e valores críticos, sendo este um fator a evitar a evolução de uma PCR. Com isso, evidencia-se sua atuação como um profissional preparado e capacitado na atuação de um evento com o objetivo do retorno da circulação cerebral e da diminuição de sequelas a este paciente. Diante do exposto, conclui-se que o enfermeiro deve estar preparado para identificar, agir e atuar em um cenário com vítima de PCR.

E-P09: CRIAÇÃO DA LIGA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA UNIRIO

Amanda Silva Biral, Lucas Almeida de Oliveira, Keythluci Faria Trigueiro da Silva, Murillo Ribeiro de Mattos, Thatiana Mendes Pêgo, Carlos Magno Carvalo da Silva
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Relatar o processo de criação da Liga Acadêmica de Enfermagem em Terapia Intensiva e Emergência (LAETIE).
Método: Relato de experiência sobre a criação da LAETIE. Devido à carência das temáticas propostas pela liga na grade curricular, acadêmicos do 6º, 8º e 9º períodos viram a necessidade de abordar tais temas para a melhor formação do Enfermeiro generalista. Atualmente é composta por 17 ligantes efetivos, sendo 7 membros da diretoria, separada nos departamentos de financeiro, de comunicação, de pesquisa, de extensão e de ensino, divididos e distribuídos de forma a abranger as esferas de conhecimento oferecidas pela graduação.
Resultados: A liga promove encontros quinzenais, palestras, simpósios, jornadas cientificas buscando contribuir no aprimoramento desses temas de emergência e terapia intensiva, contando com a forte presença dos alunos de graduação da UNIRIO e de outras faculdades e profissionais já graduados, além disso, conseguiu que a disciplina optativa de Enfermagem na alta complexidade fosse posta em vigor na instituição a partir do primeiro semestre de 2018, inserindo na graduação uma demanda inicial dos acadêmicos.
Conclusão: Mediante a criação da LAETIE e do sucesso e adesão dos eventos realizados pela mesma, ficou visível a necessidade que os discentes possuem em relação a disciplinas curriculares dessas temáticas, suprindo parte da carência com a liga. A partir disso pode se começar a pensar em estratégias para sanar o déficit das disciplinas na graduação, que são de suma importância na formação generalista oferecida atualmente.

E-P10: ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM AO POLITRAUMATIZADO EM UMA UTI TRAUMA: RELATO DE CASO

Ana Carolina Silva Tanagino

A enfermagem possui extrema importância no atendimento humanizado ao paciente vítima de politrauma, principalmente pelo fato do paciente estar em uma situação de gravidade e fragilização. Os cuidados diferenciados demostram muita eficácia e a atuação conjunta com a equipe multidisciplinar, influencia muito no processo de recuperação e na qualidade do tratamento oferecido.
Descrição do Caso: S.S, 25 anos (2015) atendida pela equipe multidisciplinar da Unidade de Terapia Intensiva Adulto Trauma (UTI Trauma), vítima de capotamento por carro com imobilização completa, trauma extenso e lesão corto contusa em região frontal e nasal, epistaxe e equimose periorbitária bilateral, além de ser submetida a realização de uma cirurgia da bucomaxilofacial para correção de fratura de mandíbula obtida durante a colisão, necessitava de cuidados humanizados, uma vez que passou por um acidente grave e possuía duas filhas pequenas. Diante da situação toda a equipe multidisciplinar, mas especificamente a equipe de enfermagem, ajudaram ativamente na recuperação desta paciente. Procedimentos como conversas, banhos de leito com música (a paciente era evangélica), lavagem de cabelos e a própria visita de familiares com maior frequência foram realizados. O desmame ventilatório também foi utilizado pelo plantonista através da implantação de uma traqueostomia na paciente, sendo autorizado pela família e realizado com êxito. Também foi realizado juntamente

aos cuidados da equipe da fisioterapia, a colocação da paciente em cadeira junto ao leito e adesão aos cuidados em leito humanizado, o que otimizaria o tratamento e colocaria os cuidados da enfermagem no ciclo família-paciente-equipe. Após 2 meses de internação, e todo o trabalho da equipe multidisciplinar, a paciente foi encaminhada de alta para a enfermaria, mantendo a traqueostomia e permanecendo proativa. A paciente teve alta da enfermaria com próximos 15 dias de internação e manteve os cuidados em sua residência.
Comentários: O cuidado de enfermagem ao paciente vítima de politrauma requer nossa proximidade, humanização e fornecimento de carinho dos familiares, muitas vezes perdidos em um setor de atendimento com vários pacientes de alta complexidade que restringe suas visitas. O simples fato da equipe de enfermagem oferecer atenção, carinho, cuidado e estar atenta aos sinais não verbais da paciente de forma minuciosa, ocasionou melhoria do prognóstico da paciente e tornou a terapêutica associada mais eficaz e diferenciada.

E-P13: PERFIL DE ALEITAMENTO MATERNO DE RECÉM-NASCIDOS DE BAIXO PESO ACOMPANHADOS NO AMBULATÓRIO DE SEGUIMENTO: APÓS ALTA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Ana Cláudia da Cunha, Cynthia Márcia Romano Faria Walty, Nágela Cristiane Pinheiro Santos
Hospital Sofia Feldman-HSF-Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: descrever o perfil de aleitamento materno de recém-nascidos de baixo peso assistidos por enfermeiros neonatologistas, após a alta hospitalar da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Método: estudo quantitativo, descritivo, transversal e retrospectivo realizado no ambulatório, de seguimento do recém-nascidos de alto risco de um hospital de referência em saúde materno-infantil em Belo Horizonte. Os dados foram coletados pelos pesquisadores mediante consulta de prontuários e banco de dados institucional, registrando as informações das variáveis em formulário próprio de caracterização sociodemográfica e clínica. Como critério de inclusão, optou-se por selecionar todos os recém-nascidos que realizaram a primeira consulta de enfermagem no ambulatório no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2016. Resultados: foram incluídos 288 recém-nascidos, observou-se que 76,6% dos recém-nascidos baixo peso necessitaram de internação após o nascimento em algum setor do serviço de neonatologia, sendo o tempo médio de internação de 23 dias, destes 16 dias na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Após a alta hospitalar foram realizadas em média 3 consultas de enfermagem no ambulatório de seguimento até a alta ambulatorial. No momento da primeira consulta, 62,8% dos recém-nascidos estavam em aleitamento materno exclusivo, 31,2% em aleitamento misto e 6% em uso apenas de fórmula infantil. Após um mês no domicilio, 71,6% estavam em aleitamento materno exclusivo, 10,2% em aleitamento materno misto e 18,2% estavam em uso de leite artificial. Dessa forma, nosso estudo evidenciou um aumento de 8,8% na oferta de leite materno exclusivo.
Conclusão: os achados evidenciam as necessidades de cuidado às crianças egressas de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, visto que os cuidados com baixo peso visam diminuir as sequelas advindas da sua condição, tendo enfermeiro competência para atuar e intervir nas necessidades de cuidado das crianças de risco. Durante o acompanhamento ambulatorial, podemos avaliar o desenvolvimento do recém-nascido baixo peso em fase pós-hospitalar, a capacidade de adaptação dos familiares, monitorar processos infecciosos e os aspectos nutricionais, com ajustes contínuos e a participação efetiva dos familiares. No seguimento ambulatorial, o ganho ponderal é considerado um diagnosticador importante da condição de saúde, além da alimentação realizada, tendo um papel fortalecedor na manutenção do aleitamento materno após a alta hospital o que justifica o investimento institucional e as políticas públicas que consideram esse profissional apto a realizar acompanhamento na Terceira Etapa do Método Canguru.

E-P14: RELATO DE CASO: ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE TRATAMENTO DE LESÃO DE RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO NO SERVIÇO DE NEONATOLOGIA EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM SAÚDE MATERNO-INFANTIL

Ana Cláudia da Cunha, Natália Izabel de Azevedo

Hospital Sofia Feldman-HSF-Belo Horizonte, MG, Brasil

A preservação da integridade da pele é um aspecto fundamental do cuidado de enfermagem durante o período neonatal exercendo papel decisivo na prevenção e no tratamento de lesões na pele e a escolha do tratamento ideal. Este relato trata de lesão em recém-nascido pré-termo, 34 semanas e 2 dias, filho de mãe diabética, nascido por parto vaginal. Apresentou em membro superior esquerdo lesão bolhosa em topografia de fossa cubital, de rompimento espontâneo logo após o nascimento, associado com hipotonia e hiporreflexia do membro. À admissão, em Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal, lesão apresentava-se com aspecto necrótico, bordas bem delimitadas e sem exsudato, optado pela equipe de enfermagem e pediátrica a realização de curativo com ácidos graxos essenciais e enfaixamento sem compressão. No terceiro dia, foi percebida ausência de pulso braquial à esquerda, associado a edema e cianose de membro, e piora da necrose. Abordado pela cirurgia pediátrica que retirou tecido necrótico e realizou fasciotomia para descompressão, apresentava musculatura de aspecto pálido, hipoperfundido, com pouco sangramento apenas em borda da ferida. Realizado curativo com espuma de alginato de cálcio e enfaixado, iniciado enoxaparina e encaminhado a Unidade de Terapia Intensiva para monitorização. No dia seguinte, lesão apresentando exposição de músculos e vasos recobertos por uma fina camada de fibrina, realizado curativo com gel de hidrogel associado com alginato, filme transparente estéril como cobertura secundária e enfaixamento. No 2º realizado curativo com compressa com emulsão de petrolatum como cobertura primária, filme transparente estéril como secundaria e enfaixamento. Mantido essas ultimas coberturas com trocas a cada 2 ou 3 dias devido à saturação. Realizado novo debridamento da lesão pela cirurgia pediátrica no 11º dia de vida, quando já apresentava recapilarização da musculatura, mantido o uso de compressa com emulsão de petrolatum como cobertura primária, que foi mantida nos demais dias até a alta com troca a cada 72 horas. Apresentou melhora gradativa dos pulsos, edema e cianose em MSE, como também da movimentação de MSE, com melhora da dor à movimentação passiva. Feito troca de curativo em 26/04, antes da alta, com fechamento quase completo da lesão, apenas tecido de granulação ao centro com aproximadamente 3cm X 1cm e pouco exsudato, e realizadas orientações sobre cuidados domiciliares á mãe.

E-P15: IMPLEMENTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA UTI: EVIDENCIANDO RISCOS

Ana Cristina de Oliveira Abraão Santesso, Danielle Cristine de O. Santiago

Unidade de Terapia Intensiva/CHN, RJ, Brasil

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia de planejamento, organização e execução de ações de enfermagem que viabiliza ao enfermeiro avaliar a qualidade da assistência prestada e estruturar o trabalho da equipe através de conceitos pré construídos e fundamentos teóricos baseados nas ciências biológicas, físicas, comportamentais e humanas, (NEVES; SHIMIZU, 2015). A assistência de enfermagem em UTI exige do enfermeiro identificação rápida e acurácia para determinar as condições de saúde de cada indivíduo e organizar as necessidades de cuidado conforme a complexidade da atenção requerida que também irão gerar hipóteses diagnósticas, a fim de promover os melhores resultados. Para implementar os cuidados de enfermagem levantados na avaliação destes pacientes críticos, o enfermeiro utiliza um instrumento metodológico que permite desenvolver ações individualizadas. Nesta perspectiva, as intervenções de enfermagem aqui relatadas, foram implantadas na UTI de um hospital de grande porte da cidade de Niterói/RJ, partindo-se inicialmente do raciocínio clínico baseado na anamnese/exame físico, compatível com a proposta do modelo OPT (Outcome-Present State Test) de Pesut e Herman, sendo estas intervenções baseadas em riscos apresentados, não utilizando assim linguagens padronizadas como NANDA e CIPE®.Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência sobre a aplicação das intervenções de enfermagem por meio de levantamento de riscos à saúde durante a internação na UTI. Todos os pacientes da UTI perpassam pelo planejamento de cuidados dos enfermeiros. Em nossa experiência, o processo de enfermagem se dá de forma

dinâmica e estruturada com passos mais curtos que os habituais em razão da alta demanda de cuidados (mensurados através das escalas Braden, Morse e NAS), e pela articulação com uma gestão/assistência de alta performance, por meio da simplificação, não utilizando a padronização de diagnósticos e com prescrição de cuidados mais objetivos; priorização, por meio do estabelecimento das demandas centrais e mais importantes; e otimização dos processos, visto que estes aspectos são pilares da construção de uma UTI de alta performance, da mesma forma que a enfermagem é parte dos recursos humanos constituintes para qualidade e segurança do paciente. Após avaliação dos pacientes, os enfermeiros planejam as intervenções através de riscos possíveis utilizando um sistema informatizado, no domínio Paciente Crítico, os quais não estão necessariamente ligados a um diagnóstico formal, mas sim às deficiências ou vulnerabilidades modificáveis por intervenção de enfermagem. Essa experiência foi analisada por enfermeiro canadense que considerou como uma ferramenta eficaz e segura para a qualidade dos processos assistenciais.

E-P16: ATUAÇÃO DO RESIDENTE EM ENFERMAGEM NA UTI NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Raquel Mendonça, Camila Maria Reis, Léia Arcanjo Mendes, Camilla Lorraine Moreira Dias
Hospital Sofia Feldman – HSF, Belo Horizonte, MG, Brasil

As residências multiprofissionais são programas Pós-graduações lato sensu, criadas a partir da promulgação da Lei nº 11.129/2005 e são respaldadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Na enfermagem, a residência permite o aperfeiçoamento do conhecimento, integralizando o ensino teórico com muitas horas de prática. O objetivo do estudo é relatar a vivência de três residentes de Enfermagem no desempenho de suas atividades na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) de um hospital com assistência materno-infantil, 100% SUS, com iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) em Belo Horizonte - MG. Na residência existe treinamento em serviço sob orientação e supervisão de preceptores e professores com competência técnica e experiência profissional. A carga horária de 60 horas semanais perpassando entre plantões e atividades teóricas torna a especialização cansativa, além de que o bom residente deve priorizar o estudo individual, sobrando pouco tempo para as outras atividades diárias. A inserção dos residentes nos campos de cuidado ao recém-nascido permite que ele faça parte do serviço e tenha um olhar crítico, relacionando a teoria e prática, questionando medidas e rotinas já instaladas, trazendo reflexões para toda equipe multiprofissional e buscando melhorias. Como por exemplo, percebe-se a necessidade de melhoria relacionada ao acolhimento da família da criança, como é proposto pela Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso, a qual pretende uma mudança de postura dos profissionais visando à humanização da assistência. A UTIN deve proporcionar condições para a permanência, em tempo integral, de um dos pais ou responsável pela criança nos casos de internação, de acordo com o artigo 12 da lei 8069/90. Apesar do livre acesso que os pais têm à UTIN, eles, por muitas vezes, não são acolhidos como deveriam, devido, também, à sobrecarga de trabalho dos profissionais. O hospital assegura a presença dos pais na UTIN e o envolvimento deles no cuidado da criança, mas deveria, de igual modo, garantir o acolhimento desses responsáveis, pois isso proporciona a criação de vínculo e um cuidado humanizado. A residência na UTIN oportuniza situações que exigem conhecimento, planejamento, iniciativa, oferecendo às residentes oportunidade de colocar em prática assuntos ministrados em aulas teóricas. É um ganho para as enfermeiras, já que é uma atividade que estimula o ensino e aprendizagem, aprimora habilidades e a capacidade de trabalhar em equipe. É um aperfeiçoamento profissional em um hospital que é 100% SUS e visa cumprir todos os direitos da criança.

E-P17: RISCOS E BENEFÍCIOS NA UTILIZAÇÃO DE CONTENÇÃO MECÂNICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA– UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Andréa Felizardo Ahmad[1], Jair Farias dos Santos[2]
[1]Estratégia de Saúde da Família – SMS – Rio de Janeiro,RJ, Brasil
[2]Unidade de Terapia Intensiva – HUAP – Niterói, RJ, Brasil

Objetivo: Identificar os riscos e os benefícios da contenção mecânica no paciente internado em terapia intensiva através de revisão integrativa da literatura.

Métodos: Revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando os descritores: segurança do paciente, restrição física e unidade de terapia intensiva. Também foram utilizados protocolos institucionais e documentos oficiais.
Resultados: A contenção mecânica no leito é vista por leigos como uma atitude brutal e violenta, por isso, os visitantes devem ser informados sobre os benefícios e tranquilizados quanto ao monitoramento do paciente para minimizar os possíveis riscos da terapia.
Pacientes agitados devem ser avaliados, visto que usuários em desmame de sedação possuem potencial elevado para esse transtorno. Evitar a retirada de dispositivos hospitalares importantes, extubação acidental e quedas são os principais motivos para a escolha da contenção mecânica como parte do processo terapêutico. A terapia farmacológica deve ser acompanhada em conjunto com a monitorização rigorosa e com a possível alternância de agitação psicomotora e hipoatividade; complicações frequentes após longo tempo de internação. A restrição física pode ser aplicada preventivamente até que a ordem cognitiva se restabeleça. Destacam-se como riscos da contenção mecânica: trauma psicológico, fraturas, edema, cianose de extremidades, lesões por pressão, complicações respiratórias relacionadas à contenção torácica e contraturas articulares. O controle de sinais vitais deve ser minucioso, assim como a verificação periódica de possível bloqueio da circulação sanguínea e hiperextensão de membros; compressão do tórax e do plexo braquial. O enfermeiro e a equipe de enfermagem devem monitorar periodicamente a contenção física para a prevenção de danos ao paciente; primeiramente utilizando as escalas de Glasgow e Ramsay como parâmetro para a escolha da terapêutica. É inaceitável o uso de contenção mecânica devido à falta de profissionais no setor.
Conclusão: A utilização da contenção mecânica como parte do processo terapêutico deve ser avaliada pela equipe multidisciplinar. Diante dos diversos riscos, deve ser usado como último recurso, quando a terapia farmacológica não surte efeito imediato e o paciente encontra-se com potencial risco de lesão a si ou a terceiros. Diversos dispositivos hospitalares são usados na unidade de terapia intensiva e a retirada acidental de algum deles pode ocasionar danos ainda maiores do que a restrição ao leito, inclusive o óbito. A segurança do paciente é primordial, por isso deve-se ter bastante rigor no uso da contenção mecânica para que o benefício da prática seja superior ao malefício.

E_P18: IDENTIFICANDO OS FATORES ESTRESSORES NO PROCESSO DE TRABALHO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Andrea Zavalis[1], Vanessa Galdino de Paula[1], Daniel Aragão Machado[2], Eugenio Fuentes Perez Junior[1], Cristiano Bertolossi Marta[1], Luiz Carlos Santiago[2]
[1]Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ- Rio de Janeiro, RJ, Brasil
[2]Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO- Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Identificar os fatores estressores no processo de trabalho em uma unidade de terapia intensiva (UTI). Estudos realizados nas unidades de terapias intensivas, demonstram que os profissionais de enfermagem que atuam nesses ambientes enfrentam elevados níveis de estresse. Durante a execução do trabalho em unidades de terapia intensiva, o profissional de enfermagem encontra-se exposto a fatores estressores relacionados ao ambiente e a própria natureza do serviço que exige do profissional alta demanda física e mental, e consequentemente a probabilidade do desenvolvimento de estresse ocupacional, acarretando diminuição das funções cognitivas, perda de memória e irritação, interferindo na saúde do trabalhador e na qualidade do serviço prestado.
Método: Estudo quantitativo, exploratório e descritivo, realizado em um Hospital Universitário do Estado do Rio de Janeiro. Os participantes foram 25 enfermeiros que prestam assistência direta aos pacientes críticos em unidade de terapia intensiva. Foi respeitada a Resolução no 466/12 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa e aprovado sob o número 1.910.243. O instrumento utilizado na mensuração foi a Escala Bianchi de Stress, validada para avaliar o nível de estresse do enfermeiro hospitalar no desempenho básico de suas atividades.
Resultados: Após aplicação do instrumento a análise revelou que o principal fator relacionado a produção de estresse no enfermeiro foram as condições de trabalho para o desempenho das atividades, seguida da assistência prestada ao paciente. No entanto, com menor intensidade, identificou-se os fatores: funcionamento adequado da unidade, a coordenação das atividades da unidade, relacionamento com outras unidades e supervisores e atividades relacionadas à administração de pessoal. As condições de trabalho para o desempenho das atividades podem

estar relacionados a estrutura hospitalar e as condições laborais inadequadas, que acabam por gerar mais sofrimento que prazer, favorecendo o desenvolvimento do estresse entre os enfermeiros. A incorporação de tecnologias de monitorização à beira leito e os constantes ruídos gerados pelos alarmes existentes na UTI, acarretam nos profissionais de saúde irritação, estresse, cansaço, redução nos níveis de atenção, fadiga, cefaléia, contraturas musculares, elevação da pressão arterial e frequência cardíaca e piora da qualidade do sono.
Conclusão: que o fator mais estressante identificado foram as condições de trabalho. A pesquisa apresenta baixo poder de generalização por tratar-se de estudo local. Faz-se necessário a ampliação do estudo e a realização de novas pesquisas acerca das condições de trabalho e suas relações com o estresse.

E-P19: MONITORIZAÇÃO HEMODINÂMICA DE PAREDES CORONARIANAS ATRAVÉS DAS DERIVAÇÕES PRECORDIAIS: CRIAÇÃO DE UM OBJETO DE APRENDIZAGEM

Andrezza Serpa Franco[1], Mariana da Silva Castro[2], Raíssa Pestana Moté[2], Raphael Lopes Valério[2], Ana Lucia Cascardo Marins[2].

[1]Faculdade de Enfermagem – UERJ – Rio de Janeiro, RJ, Brasil
[2]Hospital Universitário Pedro Ernesto – UERJ – Rio de Janeiro RJ, Brasil

O objetivo deste estudo foi relatar a experiência da criação de um objeto de aprendizagem para a monitorização individualizada de parede miocárdica à beira leito. A doença coronariana é o resultado da formação de placas arterioscleróticas que crescem e acumulam-se na parede dos vasos a ponto de dificultar ou impedir o fluxo de sangue, podendo levar a isquemia, e infarto. Através da monitorização das lesões isquêmicas na parede do miocárdio por derivações eletrocardiográficas no monitor multiparamétrico, o enfermeiro poderá prever novas lesões bem como acompanhar as anteriores. Diante do exposto, foi levantado um desafio pelos professores do programa de residência em enfermagem cardiovascular de monitorar o paciente adequadamente a beira leito, uma vez que a monitorização convencional não levava em consideração o local do miocárdio afetado. Para responder ao desafio, os residentes s elaboraram um objeto de aprendizagem para direcionar a monitorização hemodinâmica por lesão miocárdica na beira do leito. Trata-se de um relato de experiência descrevendo a elaboração de um OA dentro da Unidade Cardio Intensiva Cirúrgica. Foram construídas 3 etapas: 1º: Pesquisa em bases de dados figuras que melhor se adequassem para servir de ilustração, afim de facilitar o entendimento sobre que parte do miocárdio as coronárias irrigavam. 2ª: Seleção de literaturas confiáveis de anatomia, fisiologia e semiologia, para que pudessem mapear as coronárias mostrando a função de cada uma delas. 3ª: Agrupamento de informações das etapas 1 e 2, para montar o instrumento de aprendizagem, em papel A3 plastificado e colorido. A experiência foi aplicar a atividade junto às professoras na prática, à beira leito, monitorizando o paciente de acordo com as lesões em suas coronárias através de informações advindas dos exames de imagem. Esta atividade parece estar em consonância com o Consenso Brasileiro de monitorização hemodinâmica de 2006, que define a monitorização como um ato de prevenir hipóxia e disfunção orgânica. A experiência foi considerada como uma construção satisfatória de um aprendizado diferenciado. Para atender às novas perspectivas da prática profissional, é necessário habilitar os pós-graduandos para serem críticos, reflexivos e criativos, capazes de comprometerem-se com a construção de uma prática profissional enriquecedora. Nesse sentido, esse OA, exerce grande importância pois abre espaço para que eles continuem buscando novas estratégias para a implementação de uma prática mais segura. Esse instrumento ofereceu capacitação pedagógica para o domínio do saber na área de monitorização cardíaca, sobretudo, proporcionou-lhes domínio didático-pedagógico.

E-P20: O RESIDENTE NO ACOMPANHAMENTO INTEGRAL NO PERIOPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDIACA: CONTRIBUIÇÕES PARA ASSISTÊNCIA SEGURA E EXPERIÊNCIAS POSITIVAS

Andrezza Serpa Franco[1], Karla Janayna De Sousa Queiroz[2], Rakel Karollyne Moreira Nascimento[2], Mariana da Silva Castro[2], Raíssa Pestana Moté[2], Raphael Lopes Valério[2]

[1]Faculdade de Enfermagem – UERJ – Rio de Janeiro, RJ, Brasil

[2]Hospital Universitário Pedro Ernesto – UERJ – Rio de Janeiro RJ, Brasil

Objetivo: Relatar a experiência como residente do programa de enfermagem cardiovascular no acompanhamento ao paciente no período perioperatório de cirurgia cardíaca. A residência em enfermagem constitui-se uma modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, os residentes de enfermagem da especialidade cardiovascular desenvolvem suas atividades em diversos setores: enfermaria de cardiologia, ambulatório de cardiologia, laboratório de hemodinâmica, unidade cardio intensiva e Unidade Cardiointensiva Cirúrgica. No intuito de ampliar o conhecimento e contribuir para estreitar os laços de confiança entre residente e paciente, o setor de centro cirúrgico foi incluído como campo de prática para os residentes do segundo ano. O acréscimo desse setor baseou-se na possibilidade de aquisição de experiência e acompanhamento do perioperatório cardíaco integral, visto que este tipo de cirúrgia emana mitos e inseguranças por parte dos pacientes. Integrar o residente no intraoperatório, oportuniza ao residente antes da indução anestésica, estar ao lado do paciente, bem como acompanhar no período pós operatório contribuindo para uma assistência segura por conhecimento de todo processo intraoperatório..

Método: Trata-se de um relato de experiência vivido por meio do acompanhamento integral ao paciente no perioperatório de cirurgia cardíaca em um hospital universitário do estado do Rio de Janeiro.

Resultados: Foi percebido, que o paciente sentiu-se acolhido, pois o mesmo enfermeiro (residente) o acompanhava para o centro cirúrgico, sala de pré operatória, recuperação pós anestésica e cuidados imediatos no pós operatório de cirurgia cardíaca. Esta experiência permitiu que compreendêssemos a integralidade do cuidado. A experiência ainda, nos permitiu vivenciar situações intraoperatórias que produziu percepções transformadoras no processo de sistematizar o cuidado. Um bom exemplo é a técnica realizada pelo cirurgião de abertura do esterno nos permitindo valorizar a aplicação da escala da dor no pós operatório e medidas farmacológicas de forma precoce. Outro experiência reveladora foi o aumento da vigilância hematológica no pós operatório imediato quando observadas situações de intervenção com heparina e protamina no endotélio vascular durante a circulação extra corpórea.

Conclusão: Essa experiência nos permitiu organizar a sistematização da assistência de enfermagem sob a lógica da evidência de achados no processo intraoperatório, bem como oportunizar o acompanhamento de forma integral ao paciente submetido a cirurgia cardíaca. Estas ações culminam com a intenção em oferecer uma assistência segura e de qualidade a esta clientela.

E-P21: A EDUCAÇÃO PERMANENTE DA EQUIPE DE SAÚDE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: A CONSTRUÇÃO COLETIVA DE NOVOS SABERES

Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva, Luciano Côrtes Paiva, Bárbara Barboza Fontes, Larissa Kawara Pacheco

Universidade Federal de Viçosa- UFV- Viçosa, MG, Brasil

A educação permanente da equipe de saúde é um dos elementos indispensáveis para estimular a consciência crítica e proporcionar um ambiente de aprendizado e questionamentos, em prol de um cuidado humanizado e com embasamento científico. Nessa perspectiva, utilizar essa ferramenta na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pode capacitar a equipe frente ao desafios diários no cuidar.

Descrição do caso: O projeto de extensão intitulado “A hora do “POR QUÊ”: o compartilhamento de saberes no contexto da terapia intensiva na cidade de Viçosa-MG”, foi criado em 2017 com a proposta de desenvolver atividades educativas com os profissionais de enfermagem na UTI. No entanto, outras categorias profissionais manifestaram interesse pelo projeto, assim a ação extensionista englobou toda a equipe de saúde. Os integrantes do projeto, atualmente, são docentes e acadêmicos de enfermagem. As oficinas são desenvolvidas nos dois hospitais do município, com reuniões mensais, nos plantões diurno e

noturno, com duração aproximada de 30 a 40 minutos para não interromper a rotina dos profissionais. Os docentes e discentes não são as fontes principais das informações (conteúdos), mas facilitadores do processo ensino aprendizagem, estimulando a equipe a adotar uma postura ativa, crítica e reflexiva durante o processo de construção do conhecimento. Os temas trabalhados são escolhidos pelos participantes, levando em consideração as demandas que emergem do processo laboral. Utiliza-se metodologias ativas para maior envolvimento e interesse da equipe como o relato de pacientes que foram assistidos pela equipe (oficina de humanização), dinâmicas, simulação realística, encenação teatral, apresentação de vídeo e fragmentos de artigos científicos.
Comentários: Ao empoderar das metodologias ativas, os temas "Humanização" e "Relacionamento Interpessoal" promoveu uma ampla discussão acerca dos limites e potencialidades no processo de trabalho da equipe, provocando reflexões mediadoras de transformações e ressignificações da prática profissional. A oficina de "Ressuscitação Cardiopulmonar" buscou esclarecer mitos e dúvidas e fortalecer um referencial teórico atualizado e baseado em evidências que contempla todas as etapas no atendimento ao paciente em Parada Cardiorrespiratória, conforme a última atualização da American Heart Association em 2015. Paralelamente, são realizadas visitas aos setores para o acompanhamento do trabalho despertado com as oficinas. Acredita-se na possibilidade de criar espaços coletivos de saberes para refletir, analisar e avaliar referenciais atualizados e com alto nível de evidência científica para nortear as práticas e assim construir novos modos de produção do cuidado.

E-P23: SBAR: COMUNICAÇÃO NA TRANSFERÊNCIA DO CUIDADO

Anna Sophia Fuzaro Gonçalves*, Amarília Rodrigues Diniz*, Thamires Scarabelle*, Luciana Alves Silveira Monteiro*, Isabela Mie Takeshita*.

*FCMMG- Belo Horizonte (MG) – Brasil

Objetivo: Compreender a importância da comunicação efetiva entre os profissionais de saúde nos setores críticos; Discorrer sobre o uso da ferramenta SBAR nos setores críticos.
Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, onde foram utilizadas a biblioteca EBSCO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram aceitos estudos publicados de 2008 a 2018, onde foram encontrados 8 artigos disponíveis na íntegra, todos em língua inglesa que após tradução para o português foram utilizados como base do estudo.
Resultados: A comunicação é um ato complexo e influencia diretamente tanto na segurança do paciente quanto na efetividade do tratamento. Em um setor hospitalar crítico são prestados cuidados complexos aos pacientes e em função disso os mesmos são atendidos por diversos profissionais de saúde durante sua internação hospitalar. Assim se torna importante fazer uso de ferramentas de comunicação como a ferramenta SBAR que padroniza a troca das informações entre a equipe de assistência, organiza a informação de forma clara e concisa e minimiza os possíveis vieses relacionados a troca de informações gerando aumento da segurança dos pacientes durante o período de internação.
Conclusão: O ambiente hospitalar oferece cuidados específicos aos pacientes gravemente enfermos, mas também proporciona a eles riscos ligados a falhas durante a troca de informações entre os profissionais prestadores da assistência. Por isso, é necessário o aumento de esforços para a adequação e padronização dos processos de comunicação além de treinamento da equipe com base em uma ferramenta estruturada como a ferramenta SBAR, que diminui as chances de agravos a saúde do paciente decorrente de falhas comunicacionais.
Palavras-chave: "SBAR", Communication, Patient Care Team.

E-P24: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A IMPLANTAÇÃO DE UM QUADRO DE METAS DIÁRIAS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO NA MELHORIA DA COMUNICAÇÃO ENTRE AS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS

Annelise da Silva Oliveira, Priscilla Moreira Valiati Felício, Rodrigo Junqueira Cunha

[1]Hospital e Maternidade Municipal Dr. Odelmo Leão Carneiro – HMMDOLC – Uberlândia, MG, Brasil

A comunicação está presente nas organizações produzindo interatividade entre os processos e as pessoas. No ambiente hospitalar o meio de comunicação se torna instrumento importante para a relação entre profissionais, porém erros de comunicação na saúde podem causar danos

aos pacientes. Pensando na segurança do paciente um hospital público incorporou às unidades de terapia intensiva um método para melhoria da comunicação entre as equipes multiprofissionais. Trata-se de um quadro de metas diárias que surgiu da necessidade do registro de informações pertinentes aos pacientes que não conseguiam alcançar todos da mesma equipe ou das equipes de outros turnos. O quadro permite que a equipe multiprofissional insira as metas do dia para cada paciente individualmente, de forma que as equipes tenham fácil acesso às informações. O quadro é dividido em seis colunas e onze linhas, cujo cabeçalho está descrito, respectivamente, com as seguintes palavras: leito, registro hospitalar (RH), nome, meta, realizado e pendente. Logo, o nome e RH dos pacientes internados na unidade são escritos à caneta e as outras colunas ficam em branco para que sejam afixados papéis adesivos coloridos com as metas estipuladas pelas equipes. A dinâmica da atividade inclui uma reunião, em frente ao quadro, no início de cada plantão para a equipe estabelecer os objetivos a serem alcançados durante 24horas. Após a fixação dos papeis na coluna de metas, à medida que são realizadas, os profissionais movimentam os papeis para a coluna de realizado. Ao final do último plantão, as metas que não foram realizadas são movimentadas para a coluna de pendências, onde são acrescentados os motivos do descumprimento da meta. Todas as equipes têm percebido que após a implantação do quadro houve maior interação entre os profissionais. Isto se deve pelo engajamento das equipes na construção de um plano terapêutico diário para os pacientes, possibilitando a organização das atividades e gestão do tempo. Além disso, a informação não se perde ao transferir o plantão para outra equipe, pois é possível acessar ao quadro e readaptar as metas de acordo com alguma mudança do paciente. Esse método coordenado e dinâmico é capaz de conduzir as equipes em suas atividades garantindo maior segurança do paciente e qualidade na assistência a saúde.

E-P25: HUMANIZAÇÃO E PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ariele Piebe Reisdorfer[1], Ângela Carissimi Susin[2], Vanúzia Sari[1]
[1]Colégio Politécnico da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM – Santa Maria, RS, Brasil
[2]Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG – Caxias do Sul, RS, Brasil

Objetivo: Refletir sobre como a humanização repercute no processo de trabalho do enfermeiro em Unidade de Terapia intensiva Adulto.
Método: Trata-se de uma revisão integrativa realizada através dos bancos de dados LILACS e MEDLINE utilizando os descritores “humanização da assistência” e “unidades de terapia intensiva”, e o operador boleano “and not” para o termo neonatal. Foram selecionados seis estudos relevantes ao tema. Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis na íntegra, publicados nos últimos cinco anos, no idioma português. Do resultado da busca, surgiram 160 artigos, dos quais 110 foram excluídos por não apresentarem discussão relevante ao tema proposto e nove por se repetirem no cruzamento de dados. Após leitura criteriosa dos resumos dos artigos restantes, seis foram selecionados por se enquadrarem no tema proposto. Resultados: Os estudos mostraram que a prática do cuidado humanizado traz benefícios não somente ao paciente e seus familiares, mas também aos profissionais que o exercem, como o estabelecimento de vínculo e reflexão do cotidiano de trabalho. Porém, também apontam dificuldades em humanizar o cuidado. Um dos principais nós críticos apresentados foi a escassez de capacitação, durante a trajetória acadêmica e profissional, do enfermeiro para compreender o significado da humanização e que práticas ela implica. Além disso, a falta de tempo, o acúmulo de tarefas do enfermeiro, a deficiente interação com a equipe multidisciplinar, a não valorização do profissional pela instituição e a inadequação de recursos humanos se caracterizam como fatores que dificultam a implementação de ações humanizadas.
Conclusão: é possível identificar que as poucas capacitações oferecidas atualmente, na sua maioria, não atendem às necessidades do cotidiano de trabalho, especialmente em relação ao cuidado humanizado. Dessa forma, a Educação Permanente em Saúde pode ser considerada uma estratégia de transformação para conscientizar os profissionais acerca dessa prática. É necessário, ainda, que as instituições hospitalares proporcionem condições adequadas de trabalho em relação aos recursos humanos, à definição das atividades do enfermeiro e sua valorização, e ao estímulo da interação multidisciplinar.

E-P26: PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: CARTILHA DE ORIENTAÇÃO SOBRE OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM E OS PROCEDIMENTOS ADOTADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Ariele Priebe Reisdorfer[1], Sandra Maria Cezar Leal[2], Vanúzia Sari[1]
[1],Colégio Politécnico da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM – Santa Maria, RS, Brasil
[2]Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS – Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivo: descrever a elaboração de uma cartilha de orientação sobre os cuidados de enfermagem e os procedimentos adotados no pós-operatório de cirurgia cardíaca (POCC).
Método: a cartilha foi elaborada como proposta de intervenção, a partir dos resultados de um estudo qualitativo, do qual participaram 27 integrantes da equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem), que prestam cuidado ao paciente no POCC, de um hospital filantrópico do sul do Brasil. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada. Utilizou-se a análise temática para a análise de dados, da qual emergiram quatro categorias: desafios da equipe em relação aos cuidados específicos ao paciente no POCC; o medo da admissão na UTI de paciente no POCC; relações multiprofissionais; e necessidade de educação permanente em saúde.
Resultados: a elaboração da cartilha foi gerada a partir da análise da categoria temática "necessidade de educação permanente em saúde", na subcategoria "reconhecimento da importância de estratégias de educação permanente em saúde", na qual os profissionais de enfermagem destacaram a importância de criar um material educativo de fácil acesso e manuseio, para orientar a prática profissional em relação aos cuidados ao paciente em POCC. Dessa forma, a cartilha foi elaborada com as seguintes informações: definição de cirurgia cardíaca; preparação do box de UTI para receber o paciente; modo de admissão do paciente; intervalo de verificação de sinais vitais; sinais de complicações; e principais drogas administradas. O uso desse material foi adotado pela instituição em estudo, contribuindo para a padronização do processo de cuidado de enfermagem no POCC. A cartilha está sendo utilizada, tanto pela equipe de enfermagem mais experiente, quanto pelos novos colaboradores que ingressam no setor.
Conclusão: Considera-se que a adoção da cartilha qualificou o processo de cuidados de enfermagem e contribuiu para as ações de segurança do paciente, na medida em que padronizou as ações assistenciais e também supriu as demandas do serviço, pois foi elaborada com base na avaliação das necessidades identificadas pelos próprios profissionais, no seu cotidiano de cuidado ao paciente em POCC.

E-P27: COMPREENSÃO MATERNA ACERCA DA NECESSIDADE DE SEGUIMENTO AMBULATORIAL DE LACTENTES EGRESSOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Bárbara Radieddine Guimarães (relator), Elysangela Dittz Duarte, Ieda Aparecida Diniz, Juliana Barony da Silva, Tatiana Silva Tavares, Cynthia Marcia Romano Faria Walty

Objetivo: Identificar a compreensão materna acerca da necessidade de seguimentoambulatorial de lactentes egressos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.
Método: Estudo exploratório qualitativo, realizado com mães de 19 lactentes egressos de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal encaminhados para dois ambulatórios de seguimento da criança de alto risco no município de Belo Horizonte, entre julho a outubro de 2015. Foram incluídas no estudo lactentes encaminhados para o seguimento ambulatorial no momento da alta e que descontinuaram oacompanhamento. Os dados foram coletados por meiode uma entrevista semiestruturada e analisados utilizando-se a análise de conteúdo proposta por Hsieh e Shannon. Aspéctos éticos: CEP (CAAE: 1.096.677).
Resultados: As 15 mães apresentaram média de idade de 31,4 anos (DP 10,02) e média de ensino de 10 anos (DP 1,97). Das 19 crianças , 16 eram prematuras e todas apresentaram baixo peso ao nascimento. As mães referiram que 11 crianças não apresentavam problemas de saúde, 6 tinham bronquite ou asma, 1 síndrome de moebius e 1 hidrocefalia. A média de duração da descontinuidade do seguimento até o momento da coleta de dados foi de 12,1 meses (DP de 4,65 meses). Apreende-se, por meio do discurso das mães, que embora o risco de alterações no desenvolvimento tenha sido informado pelos profissionais, elas possuem um entendimento de que seus filhos não precisam de cuidados diferentes daqueles oferecidos para

as crianças de risco habitual. Esse entendimento se deve às observações das mães que referiam um bom desenvolvimento de seus filhos. As participantes somente evidenciaram a necessidade de cuidados diferenciados nos casos em que as crianças possuíam condições clínicas visíveis e mais complexas, como diagnóstico de hidrocefalia ou síndrome de moebius.
Conclusão: Observou-se que a compreensão sobre a necessidade do seguimento ambulatorial pelas mães se pauta na ausência da doença e no quanto suas crianças lhes parecem saudáveis. A visão das mãessobre a necessidade de cuidados relacionada a uma doença direciona a descrença sobre os riscos para o desenvolvimento infantil associados às condições de nascimento e internação em unidade neonatal.Os profissionais de saúde devem apoiar e orientar a família, a fim de que ela se aproprie das reais condições de saúde de seus filhos e da necessidade do seguimento ambulatorial.

E-P28: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE MARCA-PASSO TRANSVENOSO.

Bianca Venancio de Moraes Barbosa[1]; Caio Guilherme da Silva Bias[2], Victoria Neumann[2]
[1]Residente de Enfermagem no Instituto Nacional de Cardiologia, UNIRIO – RJ, Brasil
[2]Serviço de Unidade Coronariana do Instituto Nacional de Cardiologia – UCO/INC, RJ, Brasil

Objetivo: Este estudo possui como objetivo identificar os cuidados de enfermagem ao paciente portador de marca-passo transvenoso.
Método: Trata-se de um estudo descritivo. Onde através dos descritores DECS “marca-passo artificial” e “cuidados de enfermagem”, realizou-se um levantamento bibliográfico em bases de eletrônicas de dados primários, selecionados artigos em português, inglês e espanhol, no hiato temporal entre os anos de 2010 a 2018, com textos completos disponíveis online. Excluindo as duplicatas e artigos que sua temática não envia a assistência de enfermagem.
Resultados: No levantamento realizado identificou-se que o marca-passo consiste em um aparelho eletrônico que proporciona estímulos elétricos para o músculo cardíaco, e costuma ser necessária sua utilização quando um paciente apresenta de modo sintomático, formações mais lentas que a normal de impulsos elétricos ou distúrbios de condução átrio ventriculares ou ventriculares apenas. Os marca-passos são classificados como permanentes e temporários, sendo estes utilizados apenas em ambiente hospitalar. O marca-passo transvenoso é um tipo de aparelho temporário, no qual consta de um gerador de estímulo externo, com regulagem de frequência, intensidade de estímulo e sensibilidade, e um eletrodo especial bipolar, implantado por uma punção venosa profunda utilizando como principais vias de acesso as veias subclávias, jugulares, femorais e braquiais, preferencialmente nesta ordem de escolha. Os cuidados prestados pela equipe de enfermagem ao paciente portador de marca-passo transvenoso são essenciais e primordiais para a manutenção do mesmo, estes se referem à prevenção de infecção, manipulação do aparelho, responsabilidade pela fonte geradora de energia, prevenção ao deslocamento dos eletrodos (desencunhar) e monitorização oxi-hemodinâmica continua.
Conclusão: O enfermeiro possui um papel fundamental no período de uso do marca-passo transvenoso temporário pelo paciente, onde através da implementação da sistematização da assistência de enfermagem podemos obter resultados positivos e sucesso no processo de deshospitalização e redução da morbimortalidade associada ao uso desse tipo de dispositivo invasivo. Observa-se a necessidade de treinamento contínuo da equipe de enfermagem para utilização adequada desta tecnologia, prevenindo os riscos associados à sua manipulação.

E-P29: MEDIDAS DE PROMOÇÃO DO CONFORTO E MANIPULAÇÃO MÍNIMA DURANTE OS CUIDADOS COM OS RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Bruna Ferreira Ribeiro, Thalita Beatriz Santos Maciel
CTI neonatal-Santa Casa, Belo Horizonte, MG, Brasil

Os cuidados direcionados ao recém-nascido prematuro (RNPT) em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) fazem com que estes sejam manipulados várias vezes por dia, sem agrupamento de procedimentos que se tornam muito cansativos, interrompem o sono, desencadeando estresse. O manuseio do recém-nascido para esses cuidados pode afetar sua estabilidade fisiológica e comportamental. O longo tempo para realização dos procedimentos

nos RNPT pode ocasionar-lhes eventos como aumento do tempo de internação, do risco de infecções e do nível de estresse, uma vez que esses RN não dispõem de tempo suficiente para descanso/repouso. Observa-se, cada vez mais, que a maioria dos profissionais que prestam o cuidado na UTIN estão focados nas atividades rotineiras, não permitindo uma reflexão sobre a importância do cuidado de qualidade com manejo adequado dos RN. Sendo assim, percebe-se a necessidade de desenvolver um estudo que busque descrever as medidas que podem promover o conforto e a manipulação mínima durante os cuidados com o RNPT, a fim de propiciar sua estabilidade clínica e melhores respostas neurodesenvolvimentais.
Objetivo: descrever as medidas que podem promover o conforto e a manipulação mínima durante os cuidados com o recém-nascido prematuro.
Método: para o desenvolvimento desse trabalho, utilizou-se a revisão integrativa da literatura. O levantamento de dados foi realizado nas bases de dados disponíveis no Portal da Biblioteca Virtual em Saúde e na Cumulative Index of Nursing and Allied Health no período de 2012 a 2017. Resultados: Nove artigos foram selecionados para compor a revisão integrativa. A priorização dos cuidados relacionados à demanda do RN torna-se necessária, uma vez que contribui para uma melhor assistência e minimiza o estresse a esses pequenos. Essas estratégias de agrupamento de cuidados e procedimentos, controle do ambiente, manejo da dor, posicionamentos, toque terapêutico e Tratamento Manipulativo Osteopático foram apontados para promover conforto dos recém-nascidos.
Conclusão: Através deste estudo foi possível observar que estratégias de agrupamento de cuidados e procedimentos, controle do ambiente, manejo da dor, posicionamentos, toque terapêutico e tratamento manipulativo osteopático promovem conforto a essa população e contribuem para um melhor atendimento prestado na unidade neonatal. Identifica-se a necessidade de elaborar e estabelecer protocolos, além de capacitar profissionais, a fim de incentivá-los acerca da relevância destes cuidados.

E-P30: O CUIDADO DE ENFERMAGEM FRENTE AO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE TRANSPLANTE CARDÍACO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Adriana Ferreira da Silva, Bruna Saltarelli Martins Melo, Mary Ane Lessa Etelvino
Instituto Nacional de Cardiologia, RJ, Brasil

O Brasil tem ocupado posições cada vez maiores no ranking de transplante cardíaco, ainda sendo este o tratamento de escolha para a insuficiência cardíaca refratária. É um procedimento complexo que tem múltiplas repercussões no paciente, implicando a necessidade de cuidados especializados. Dessa maneira, o cuidado de enfermagem no pós-operatório mediato, período iniciado após 24 horas desde a cirurgia, demanda do enfermeiro e da sua equipe, ações e conhecimento profissional preciso, as quais exigem planejamento cientificamente fundamentado. Paciente masculino, 55 anos, hipertenso, diabético, portador de hipotireoidismo e de cardiomiopatia dilatada isquêmica em classe funcional III/IV, em tratamento em um hospital terciário especializado em cardiologia localizado na zona sul do município do Rio de Janeiro. Possui história prévia de cirurgia de revascularização do miocárdio em 2004, com três reabordagens, politransfusão e tamponamento cardíaco. Após diversos exames e evoluindo com piora de sua classe funcional, foi eleito este ano para Transplante Cardíaco. Em maio/2018 é definido como prioridade na fila de espera de transplante, sendo submetido a transplante cardíaco na madrugada do dia 10/05/2018. Admitido na Unidade de Terapia CardioIntensiva, compensado hemodinamicamente, em uso de altas doses de aminas vasoativas. Apresentou sangramento ativo através dos drenos de mediastino e pleural, com alto débito, constando-se choque hipovolêmico. A todo momento, a vigilância clinica realizada pela equipe de enfermagem beira leito, a realização e a interpretação da monitorização hemodinâmica, controle rigoroso de balanço hídrico e controle glicêmico, além da avaliação da volemia e dos exames clínicos laboratoriais deste paciente, são apenas alguns dos fatores cruciais para identificação, detecção e intervenção precoce de possíveis complicações. A atuação rápida de enfermeiros e técnicos de enfermagem deve ocorrer de forma rápida e precisa, objetivando sempre a melhora do quadro clinico do cliente. Tal experiência nos proporcionou um maior desenvolvimento do pensamento crítico acerca da importância da atuação de uma equipe de enfermagem atualizada, bem preparada e empoderada de conhecimento sobre as tecnologias e novidades, sempre tão presentes neste cenário, não esquecendo-se da essência do cuidado. Logo, a vivência de experiências como essa, favorecem o aperfeiçoamento técnico-científico da equipe de enfermagem, tornando-se fator

crucial de uma assistência de qualidade e segura, com o único objetivo de um melhor prognostico para o paciente.

E-P31: PROTOCOLO DE MANUSEIO MÍNIMO, É IMPORTANTE EM NEONATOLOGIA? ANTES, PRECISAMOS ENTENDER MELHOR A HEMORRAGIA PERI-INTRAVENTRICULAR NO RECÉM-NASCIDO PREMATURO

Caren Kronbauer Teixeira[1], Alessandra Vaccari[2]

[1]Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil
[2]Escola de Enfermagem da UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivo: entender a fisiopatologia da hemorragia peri-intraventricular no recém-nascido prematuro.
Método: revisão da literatura realizada a partir da busca de artigos científicos, publicados com livre acesso, na íntegra entre janeiro de 2006 e dezembro de 2015, nos idiomas português e inglês, nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde. Os descritores utilizados para a coleta dos dados foram: hemorragia intracraniana, prematuro e neonatologia. A coleta dos dados foi realizada em outubro de 2016.
Resultados: a matriz germinativa cerebral do recém-nascido prematuro é altamente vascularizada e irregular, tornando seus vasos suscetíveis ao sangramento. Esse sangramento pode progredir para dentro da cavidade ventricular, e por seguinte no parênquima, na forma de um infarto hemorrágico, dando origem aos diferentes graus de hemorragia peri-intraventricular (I, II, III e IV). Múltiplos fatores contribuem para a ocorrência da hemorragia peri-intraventricular, como oscilação e aumento súbito do fluxo sanguíneo cerebral, aumento da pressão venosa cerebral, distúrbios da coagulação e das plaquetas, APGAR baixo, síndrome do estresse respiratório, pneumotórax, hipoxemia, hipercapenia, convulsões, persistência do canal arterial, trombocitopenia, infecções, ambiente na neonatologia ruidoso, luminoso, agitação e manuseio excessivo do recém-nascido prematuro. O exame de ultrassonografia transfontanelar é o mais indicado, pois tem custo baixo, fácil realização e alta especificidade diagnóstica. O prognóstico é muito variável e só pode ser definido com o desenvolvimento e crescimento da criança. As sequelas neurológicas podem estar associadas a danos motores, cognitivos e globais, em função da diminuição da mielina, do número de axônios, dendritos, neurônios e sinapses. Devem-se adotar medidas para prevenção da hemorragia peri-intraventricular e do dano cerebral, promovendo um neurodesenvolvimento mais adequado dos recém-nascidos prematuros, através da diminuição do estresse ao paciente.
Conclusão: Atualmente, o Protocolo de Manuseio Mínimo tem objetivo de evitar a movimentação e estresse indiscriminados do recém-nascido prematuro nas suas primeiras horas de vida (72 ou 96 horas) protegendo sua rede vascular cerebral de possíveis danos e hemorragias. Como equipe multiprofissional, devemos entender melhor a hemorragia peri-intraventricular e atuar diretamente em suas ações preventivas. É necessário capacitar a equipe para o manuseio mínimo, evitando os fatores estressores aos recém-nascidos prematuros; bem como a manutenção do estado hemodinâmico estável e uso mais adequado da ventilação mecânica.

E-P33: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ACOMETIDO POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Caroline Cordeiro da Silva Oliveira, Victória de Santa Rosa Neumann, Mariana Cristina Valiango Melo, Wendel Xarifa de Azevedo

O acidente vascular cerebral representa uma das maiores causas de óbito na população adulta no Brasil, correspondendo a 10% dos diagnósticos em instituições públicas. São classificados em geral, como hemorrágicos ou isquêmicos, sendo este último equivalente a 85% dos casos. As manifestações clínicas comuns são: alteração no nível de consciência, disfasia, disartria, cefaleia intensa e hemiplegia ou hemiparesia. Além disso, trata-se de uma doença tempo-dependente, e seu rápido reconhecimento e tomada de decisão pode ser determinante no prognóstico do doente. Na literatura identifica-se a escassez de relatos sobre a ocorrência desses eventos neurológicos em unidades de terapia intensiva. Paciente feminina, 84 anos, hipertensa, dislipidêmica, internada em uma unidade coronariana no dia 27/04/2018,

com diagnóstico de aterosclerose de outras artérias para tratamento de insuficiência arterial com isquemia crítica. Na internação apresentava sinais de insuficiência cardíaca descompensada e angina estável. Histórico de revascularização do miocárdio e troca valvar biológica aórtica em 2011. Em 03/05/2018, durante higiene no leito, apresentou quadro súbito de afasia, desvio de olhar e hemiplegia a esquerda. Encaminhada a ressonância magnética, que corroborou para o diagnóstico de isquemia cerebral, foi trombolisada com alteplase, em 4 horas e 20 minutos do início dos sintomas. Nas 24 horas seguintes, não apresentou sinais de melhora clínica, evoluindo com rebaixamento do nível de consciência e edema agudo hipertensivo, e apresentou aumento da troponina sem alteração eletrocardiográfica. A equipe de enfermagem participou ativamente na identificação dos sinais e sintomas, na administração e acompanhamento de todo o processo de trombólise e na avaliação e complicações pós-evento. Foram encontrados 23 diagnósticos de enfermagem que compreendem a 6 domínios, destacando a classe de respostas cardiovasculares e pulmonares, foram identificadas ainda 23 intervenções de enfermagem. As desenvolvidas foram para o controle da dor, proteção contra infecção e contra o sangramento. Durante o processo, observou-se a atuação da equipe interdisciplinar contando com médicos, enfermeiros e técnicos, nutricionistas e fisioterapeutas. Com esta experiência, observa-se que mesmo os pacientes em alta vigilância, estão sujeitos a eventos isquêmicos que podem ocorrer dentro da UTI. Por isso, a importância da assistência de enfermagem integrada aos conhecimentos científicos e a equipe multidisciplinar, pode efetivamente contribuir no rápido diagnóstico, nas decisões terapêuticas e no bom prognóstico para o cliente. Logo, a vivência de experiências como essa, servem para o aperfeiçoamento técnico-cientifico e reflexão das práticas assistenciais de toda a equipe.

E-P34: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE SUBMETIDO À HISTERECTOMIA TOTAL POR MIOMATOSE INTERNADA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.

Catarina Baltazar Madeira, Isabela Melo Bonfim

Universidade de Fortaleza, CE, Brasil

O mioma uterino é o tumor benigno mais comum que pode ocorrer no sistema reprodutor feminino. A doença ocorre em cerca de vinte por cento das mulheres em idade reprodutiva (DUHAN, 2013). Miomas são frequentemente descobertos como um achado no ultrassom, ocasional, mas também podem apresentar-se com: sangramento uterino anormal e menorragia, infertilidade, massa pélvica, aumento abdominal (HENRIQUE,2015). A histerectomia é o tratamento padrão e mais conservador para mulheres com miomas sintomáticos que não melhoraram com o tratamento clínico. Há relatos de que a histerectomia é uma abordagem complexa em diversos aspectos para a mulher. Estudos realizados mostram que a histerectomia além da complicação psíquica, também há diversos comprometimentos ou complicações no organismo. (BRITO,2016). Trata-se de um estudo de caso realizado em um Hospital estadual localizado no município de Fortaleza, Ceará. O estudo foi realizado nos mês de Maio e Junho de 2018. Não foram utilizados dados pessoais, apenas aqueles de interesse fisiopatológico e/ou epidemiológico para estudo. Respeitaram-se os princípios e diretrizes da Resolução no 466/2012, que envolve pesquisas com seres humanos. R.B.S, 39 anos, feminino, 8º pós operatório de histerectomia total, encaminhada para este hospital com parestesia do membro superior direito, disartria, rebaixamento do nível sensório e dessaturação, dando entrada ao presente hospital com quadro de Acidente Vascular Cerebral em janela. Sendo realizados exames de imagem excluindo a hipótese diagnostica de AVC. Aberto protocolo sepse, com foco abdominal e encaminhado para UTI. Foi realizado durante o período de estudo abordagem e aplicação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) para os diagnósticos e problemas de enfermagem apresentados pela paciente, caracterizando suas definições, avaliando as intervenções e planejando os resultados esperados. Avaliado a abordagem farmacológica utilizada durante a internação, juntamente com indicações terapêuticas e mecanismo de ação dos fármacos.

E-P35: INSERÇÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM NO ÂMBITO DA NOTIFICAÇÃO HOSPITALAR: RELATO DE CASO.

Catarina Baltazar Madeira[1], Jéssica Lima Benevides[2], Jaqueline Diógenes da Silva[2], Bruna Bianchi Bilo[2]
[1]Universidade de Fortaleza – Fortaleza, CE,Brasil
[2]Hospital OTOclínica, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Relatar a vivência e experiência do acadêmico de enfermagem em ambiente hospitalar na introdução do processo de notificações como estratégia gerencial para auxílio e melhoria da qualidade da assistência de enfermagem.
Método: Trata-se de relato de experiência descritivo acerca das atividades desenvolvidas pelos acadêmicos de enfermagem dentro do projeto gerencial de iniciativa do Escritório da Qualidade (ESQ) Notificar para melhorar de um hospital particular de Fortaleza. O projeto foi instituído em parceria com o setor de Educação Permanente da referida instituição com o intuito de orientação e incentivo dos profissionais, tendo como meta principal a segurança dos pacientes hospitalizados e o surgimento de nova cultura organizacional.
Resultados: A proposta da instituição foi formular um instrumento para coleta de dados, com o objetivo de auxiliar no processo de alimentação de informações e identificação relacionada aos eventos adversos nas unidades de internação hospitalar. O programa tem como função apresentar e orientar os enfermeiros e acadêmicos de enfermagem da instituição sobre a importância das notificações voluntárias e a repercussão dos indicadores de qualidade na assistência hospitalar. O acadêmico exerce papel fundamental, auxiliando na coleta de dados para alimentar as notificações, computando e auditando se ocorreu algum evento adverso nas unidades, avaliando qual o tipo de evento ocorrido e notificando-o, ratificando se a notificação realizada pelos enfermeiros esta registrada de forma adequada. Evitando assim a subnotificação, assim como orientando oportunamente as equipes quanto à execução do ato de notificar e sua relevância.
Conclusão: Com a experiência no campo de estágio pode-se concluir que os enfermeiros possuíam conhecimento incompleto da ferramenta de notificação e de como essa atitude reverbera positivamente na melhoria da qualidade da assistência. Vale ressaltar que a possibilidade de inserir processos gerenciais categóricos na formação acadêmica do futuro enfermeiro contribuirá significativamente para desenvolver competências profissionais diferenciadas. A notificação voluntária auxilia na determinação de indicadores assistenciais, proporcionando a elaboração de planos de ação condizentes com a realidade de cada unidade. Fato que corrobora com uma gestão baseada em índices fidedignos, possibilitando o desenvolvimento de ações para melhoria da assistência, transformando positivamente a experiência dos clientes atendidos na instituição.

E-P36: VISITA MULTIPROFISSIONAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Catarina Baltazar Madeira, Jéssica Lima Benevides, Jaqueline Diógenes da Silva, Isadora Silveira Saldanha

Hospital OTOclínica, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Descrever a experiência da implementação da visita multiprofissional em uma Unidade Terapia Intensiva (UTI) adulta.
Método: Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em uma UTI que atende pacientes de caráter clínico em um hospital terciário da rede privada do sistema de saúde localizado na capital cearense. A coleta de dados deu-se através de observação participante natural, porquanto as autoras são profissionais pertencentes ao mesmo setor onde se deu a implementação da visita multiprofissional, ocorrendo no período de abril a maio de 2018. O estudo não foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa por não serem utilizados dados relativos aos pacientes. Por hora, o estudo obteve o consentimento da diretoria hospitalar e coordenação do serviço.
Resultados: A UTI que contempla a visita multiprofissional comporta 10 leitos, a visita acontece diariamente e devido a dinâmica da unidade, alto fluxo de procedimentos e intervenções, optamos por realizar a visita ao final do expediente matutino, preferencialmente às 11 horas. O grupo da visita multiprofissional é composto por médico diarista e plantonista, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas lotados da unidade além de profissionais dos setores de apoio como nutricionista, farmacêutico, assistente social e psicólogo. Ao iniciar a visita todos

os profissionais se posicionam frente ao leito do paciente e incialmente é repassado brevemente o caso do paciente, em seguida são levantadas as propostas e condutas terapêuticas a serem realizadas, e posteriormente é disponibilizado um espaço onde cada profissional tem a oportunidade de falar suas percepções, intervenções realizadas seja diretamente ao paciente ou em conjunto com a família e expõe o que acham mais pertinente ao caso. Durante toda a visita é preenchido uma ata com todas as informações mais relevantes levantadas durante o encontro e no encerramento os profissionais participantes assinam a ata. Conclusão: A praticada da visita multiprofissional leito a leito contempla vantagens para a construção e disseminação do conhecimento no ambiente de trabalho por facilitar o processo de comunicação e aprendizagem, contribuindo para a produção coletiva do saber e disseminação do conhecimento entre os componentes da equipe. Além de impactar na diminuição dos eventos adversos, tempo de permanência e consequente diminuição da mortalidade entre os pacientes críticos, contribuindo para a construção da alta performance na unidade.

E-P37: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM MICROCEFALIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Clarissa Coelho Vieira Guimarães[1], Beatriz Gerbassi Costa Aguiar[1], Elizângela Maria Silva Freitas[2], Lucas Cavalcanti de Lima[3], Teresa Kariny Barroso Pontes[4], Michele Freitas de Souza[5]

[1]Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
[2] Faculdade Padre Dourado. Fortaleza, CE, Brasil
[3]Universidade de Fortaleza – UNIFOR, Fortaleza, CE, Brasil
[4]Hospital da Base Aérea de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil
[5] Universidade Salgado Filho de Oliveira . Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Descrever a aplicabilidade da assistência de enfermagem ao paciente com microcefalia.
Método: Estudo descritivo de abordagem qualitativa realizado em uma unidade governamental no munícipio de Fortaleza- Ceará. Estudo realizado no período de maio 2018. Resultados: De acordo com a Secretária de Saúde do Estado do Ceará foram confirmados 85 casos de microcefalia decorrentes do zika vírus no ano de 2017. A faixa etária mais acometida entre os casos notificados foram de 20 a 39 anos, sendo contabilizados 75,5% (77) nos quais dentre eles obtiveram 06 óbitos. Foram traçados os seguintes diagnósticos de enfermagem, dentre eles: Risco de infecção; Ventilação espontânea prejudicada caracterizado pela inquietação relacionada com a fadiga respiratória; Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais caracterizadas pela dificuldade de deglutição.
Conclusão: A SAE é um método sistemático utilizado para direcionamento do cuidado de forma holística e singular, proporcionando uma assistência de qualidade e humanizada.

E-P38: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE HIPÓXIA

Clarissa Coelho Vieira Guimarães[1], Beatriz Gerbassi Costa Aguiar[1], Carolina de Oliveira Deperon[2], Elizângela Maria Silva Freitas[3], Luzia Sibele Isidio de Freitas[4], Michele Freitas de Souza5

[1]Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – (UNIRIO). Rio de Janeiro, RJ, Brasil
[2]Centro Universitário Estácio de Sá. Fortaleza, CE, Brasil
[3]Faculdade Padre Dourado. Fortaleza, CE, Brasil
[4]Centro Universitário Estácio de Sá. Fortaleza, CE, Brasil
[5]Universidade Salgado Filho de Oliveira. Belo Horizonte, MG, Brasil

OBJETIVOS: Descrever a aplicabilidade da assistência de enfermagem ao portador de hipóxia neonatal.
MÉTODO: Estudo descritivo de abordagem qualitativa realizado em uma unidade de pronto atendimento no munícipio de Fortaleza- Ceará, no período de maio a junho de 2017. Os dados foram coletados através de exame físico, prontuário, exames laboratoriais, aplicado a sistematização da assistência de enfermagem.
RESULTADOS: Paciente 33 anos, diagnóstico médico hipóxia neonatal com independência para ABVD, com história de rebaixamento do sensório há 3 dias, febre, odinofagia, tosse produtiva, corrimento vaginal com odor fétido, quanto aos diagnósticos de enfermagem: padrão respiratório ineficaz relacionado à limitação do fluxo de ar, evidenciado por dispneia, tosse e

presença de secreções; Intolerância a atividade relacionado comprometimento da função pulmonar evidenciado por dispneia ao menor esforço.
CONCLUSÃO: Conforme o objetivo proposto, este trabalho teve como base descrever sobre hipóxia neonatal e através disto, aplicar uma assistência de enfermagem que possibilite um restabelecimento ao portador.

E-P39: AVALIAÇÃO DE PROCESSOS GERENCIAIS DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Clarissa Coelho Vieira Guimarães, André Nobre de Oliveira, Beatriz Gerbassi Costa Aguiar, Cássio Baptista Pinto, Luiz Alberto de Freitas Felipe, Tamyres Garcia de Assis
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – (UNIRIO). Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Identificar as dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional que atuam na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e propor uma intervenção.
Método: Estudo descritivo que analisa práticas cotidianas vivenciadas pela equipe multiprofissional que atuam na Unidade de Terapia Intensiva em um hospital militar no sudeste do País.
Resultados: Participaram deste estudo enfermeiros, médicos e fisioterapeutas gestores que atuam nesta UTI. Os dados foram coletados de junho a agosto de 2017, por meio de análise documental, trabalho em equipe e observação não participante. Com base nos dados foram analisados por uma proposta operativa. Evidenciaram como melhores práticas as ações de educação, a análise crítica da realidade e as múltiplas dimensões da gestão. Chegou-se a um consenso do grupo sobre a ampliação do entendimento acerca das melhores práticas no gerenciamento e oferecer novos subsídios para que os profissionais e gestores alcancem a excelência em suas ações e, assim, propiciem assistência segura e de qualidade.
Conclusão: Sendo possível a concretização de ações primordiais como assegurar a reintegração da equipe multiprofissional, possibilitar a discussão e a reflexão sobre os dilemas da prática profissional e viabilizar o desenvolvimento de mecanismos de adaptação que tornem a equipe apta para lidar com as adversidades no contexto da terapia intensiva. Reconhecer informações significativas não é uma tarefa fácil; mais difícil, ainda, é interpretar o significado do que é observado, escutado, percebido na relação entre médico, enfermeira, equipe de enfermagem, fisioterapeuta, pacientes e familiares. Neste sentido, é preciso considerar as dificuldades apresentadas pelos pacientes e seus familiares, seus temores, o medo do desconhecido, da finitude da vida, de não poder assegurar o sustento da família, a falta de coragem para enfrentar as situações decorrentes da doença ou da possível incapacitação que esta pode provocar.

E-P40: HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRESTADA POR ENFERMEIROS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.

Clarissa Coelho Vieira Guimarães[1] Beatriz Gerbassi Costa Aguiar[1], Camila Santos do Couto[2], Conceição de Maria de Albuquerque[2], Mirna Albuquerque Frota[2], Lívia Silva de Almeida Fontenele[2]
[1]Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil
[2] Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Revisar a literatura científica publicada acerca da assistência humanizada promovida pela equipe de enfermagem nas unidades de terapia intensiva neonatais. Espera-se que esta revisão possa contribuir na compreensão do contexto, bem como na contextualização das dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros na promoção de práticas humanizadas dentro das unidades neonatais.
Método: Foi realizada uma revisão integrativa com o propósito de reunir e sintetizar o conhecimento levantado sobre a temática proposta, visto que a produção científica tem aumentado de modo significativo, desencadeando a necessidade de obter estratégias metodológicas que contemplem a síntese das melhores evidências científicas.
Resultados: Diversas pesquisas apontaram que os enfermeiros compreendem a humanização como modalidade assistencial cujo foco está na ampliação do olhar voltado ao sujeito a ser cuidado. Estes reconhecem que por estarem mais próximos aos clientes, comparado aos demais profissionais, devem zelar por sua assistência e nesse contexto a percepção do outro é de fundamental relevância. Da amostra da pesquisa, 6 artigos discutem a atuação do

enfermeiro na assistência humanizada prestada ao recém-nascido, enfatizando medidas não-farmacológicas empregadas tanto controle da dor em procedimentos invasivos ou desconfortáveis, a partir da reflexão holística do cuidado pelo profissional. Dos 14 artigos analisados na pesquisa, 5 relatam diversas barreiras e fatores que dificultam o estabelecimento de práticas humanizadas pelos profissionais de enfermagem. Dentre estas foram enumeradas a carga excessiva de trabalho, a dupla jornada, o número reduzido de funcionários e o despreparo para lidar com a dimensão subjetiva do cuidado, que acarretam na mecanização do cuidado, visto que este passa a ser prestado de forma generalista e tecnicista.
Conclusão: Considerando que os profissionais de enfermagem na UTIN estão constantemente em contato com os bebês durante a sua permanência no hospital, percebe-se que ele deve também garantir conforto emocional e físico a família. Dessa forma, a humanização da assistência significa uma meta a ser atingida por todos os profissionais através do reconhecimento das necessidades. Necessidades essas não somente referentes ao estado patológico no qual o bebê se encontra, mas também ao fato de que o mesmo é um ser humano frágil e complexo. Entretanto, diversas barreiras são pontuadas nas publicações, estas devem ser superadas pelos serviços e pelos próprios enfermeiros, para que não interfiram na qualidade da assistência prestada aos recém-nascidos. Nota-se uma disposição favorável ao acolhimento das famílias valorizando a presença dos pais no cuidado, também como promover medidas não farmacológicas para amenizar a dor durante procedimentos desconfortáveis ao RN.

E-P41: PÓS OPERATÓRIO DE SCHWANNOMA VESTIBULAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE CASO

Claudia Ferreira da Fonseca[1], Vanessa Galdino de Paula[2], Luana Ferreira de Almeida[2], Ludmila do Couto Fagundes[1]

[1]Universidade do Estado do Rio de Janeiro – CTI/HUPE, RJ, Brasil
[2]Universidade de Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil

O Schwannoma vestibular (neuroma do acústico) é um tumor do VIII nervo craniano, que pode crescer lentamente ou alcançar um tamanho considerável antes de ser diagnosticado, podendo ocorrer compressão do cerebelo e do tronco cerebral. Tem como fase inicial o canal auditivo (fase otológica) e com o crescimento o tumor passa a ocupar uma extensão maior podendo comprimir o cerebelo e o tronco cerebral (fase neurológica). Tal enfermidade constitui 5% a 10% de todos os tumores intracranianos e é o tumor do ângulo pontocerebelar de ocorrência mais comum. Possui maior incidência entre 40 e 60 anos e sexo feminino. Os sintomas mais comuns são a perda de audição, zumbido, cefaleia, vertigem, fraqueza facial ou torpor. O tratamento mais utilizado é a cirurgia de ressecção do Schwannoma vestibular, cujo objetivo é remover ou destruir o tumor, sem aumentar o déficit neurológico (paralisia, cegueira), ou aliviar sintomas por meio de sua remoção parcial (descompressão). O presente relato de caso teve como objetivo descrever os cuidados de enfermagem ao paciente em pós-operatório de Schwannoma vestibular, internado na Unidade de Terapia Intensiva. Paciente de 45 anos, sexo feminino, internada em um Hospital Universitário da cidade do Rio de Janeiro para realização de ressecção de Schwannoma vestibular com histórico de diminuição progressiva da acuidade auditiva bilateralmente, disartria, disfasia, hemiparesia, paralisia facial à direita e compressão do tronco encefálico, sendo proposta a ressecção do tumor. Admitida na UTI em pós operatório imediato, entubada, sedada, com derivação ventricular externa. O paciente neurológico em pós operatório de Schwannoma vestibular é um paciente critico e complexo que necessita de uma atuação multidisciplinar. Os principais cuidados de enfermagem estão relacionadas a avaliação neurológica e incluem: nível de sedação, avaliação das pupilas, reflexo oculocefálico, resposta motora, padrão respiratório, sinais vitais, cuidados com fixadores de tubo endotraqueal e traqueostomia, pois dificultam o retorno venoso cerebral, posição da cabeça ou do corpo, que prejudicam o retorno venoso cerebral, evitar aspirações longas, atentar para desconexão ou plugs de secreção que podem ocasionar hipóxia, aumentando a pressão intracraniana. A atuação do enfermeiro nos cuidados ao paciente em pós operatório de Schwannoma vestibular busca minimizar complicações, identificando precocemente alterações que podem mostrar o agravamento do quadro clinico, desempenhando as ações necessárias a assistência a esses indivíduos.

E-P42: A FORMAÇÃO EM SERVIÇO DO ENFERMEIRO PARA ATUAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: A PRECEPTORIA COMO MÉTODO DE ENSINO-APRENDIZAGEM

Cynthia Márcia Romano Faria Walty[1], Elysangela Dittz Duarte[1], Camilla Lorraine Moreira Dias[2], Thaizy Valânia Silveira[2]
[1]Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil
[2]Serviço de Enfermagem Neonatal do Hospital Sofia Feldman – HSF, Belo Horizonte, MG, Brasil

O cuidado ao recém-nascido e família na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal requer um saber especializado e qualificado da equipe multiprofissional, dentre ela, a de enfermagem. A qualidade da assistência oferecida pelo enfermeiro neonatólogo depende de uma formação que o torne competente para atuar nesse espaço de cuidado. A Política de Educação Permanente em Saúde demonstra que a formação em serviço apresenta-se como uma estratégia de excelência para a formação de profissionais de saúde.
Descrição do caso: A residência em enfermagem caracterizada como uma especializaçao que se realiza a partir da formação nos serviços de saúde vem se constituindo como uma importante modalidade de ensino-aprendizagem na atualidade. A formação do enfermeiro neonatólgo pela especialização em formato de residência ocorre por meio de aulas teóricas, teórico-práticas e pela prática no serviço. O residente de enfermagem neonatal é preceptorado pelo enfermeiro neonatólogo durante toda sua formação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. O processo de ensino-aprendizagem durante os plantões ocorrem desde o momento da chegada do residente e do preceptor ao receberem, juntos, o plantão até a troca de turno. No decorrer do plantão, a atuação conjunta entre residente e preceptor pode favorecer a assistência ao recém-nascido e família por meio do diálogo e da interação entre esses profissionais que vão construindo, a partir do processo de trabalho, novos conhecimentos acerca do seu fazer cotidiano. O preceptor, ao associar teoria e prática, favorece o desenvolvimento das competências necessárias ao residente tais como: gerenciamento, raciocínio clínico, habilidade técnica, relacionamento interpessoal com a equipe multiprofissional e com a família além de atitudes éticas. Durante a realização do cuidado ao recém-nascido de alto risco, preceptor e residente interagem, buscam soluções para as situações de cuidado, discutem casos e compartilham experiências.
Comentários: A preceptoria em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal apresenta-se como uma relevante estratégia adotada na formação de enfermeiros favorecendo um processo de ensino aprendizagem crítico e reflexivo. A experiência da preceptoria permite não apenas ao residente mas também ao preceptor a aquisição de novos conhecimentos pois, ao ensinar, o enfermeiro pode se sentir instigado a inovar o seu cuidado e a investir em sua qualificação para desempenhar seu papel de educador.

E-P43: ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO RELACIONADAS AO ALEITAMENTO MATERNO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Ana Carolina Duarte, Daniela Oliveira dos Santos, Julia Sales, Lorena Sanches da Silva, Luciana Alves Silveira Monteiro, Luciana Ramos de Moura
Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Investigar as atribuições do Enfermeiro na promoção do aleitamento materno em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.
Método: Revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados Latino Americana e do Caribe em Ciências e Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS), Medical Literature Analyses and. Retrieval System (MEDLINE) Biblioteca Cachrane e Sientific Eletronic Librany Online (SCIELO) em relação as atribuições mais frequentes do enfermeiro na promoção do Aleitamento Materno nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, no período de 2015 a 2018, de artigos que abordavam o objetivo desta pesquisa, em português e inglês, e que possuíam o texto completo online.
Resultados: Após o refinamento bibliográfico foi obtida uma amostra de nove artigos científicos. Desses, 33,4% apontam que os cuidados de Enfermagem bem como a humanização na assistência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal favorecem a implementação do aleitamento materno (Santos A, 2014; Stelmak, et al., 2017). Além disso, 66,6% dos artigos

selecionados para realização da presente revisão abordam as ações do enfermeiro na promoção ao Aleitamento Materno na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (Davanzo, et al., 2014; Husebye, et al., 2014; Cruz, et al.,2015; Uema R., et al.,2015; Soares, et al, 2016.). Os estudos indicam que o Enfermeiro contribui no ensino da técnica correta de ordenha e armazenamento do leite nos casos em que o bebê está impossibilitado de amamentar ao seio. Além disso, o Enfermeiro propicia o ambiente do cuidado mais tranquilo e acolhedor para o momento do aleitamento materno.
Conclusão: Os resultados apontam a importância do profissional da Enfermagem para o sucesso da amamentação em função do seu destaque no processo de promoção, incentivo e apoio do aleitamento materno nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

E-P44: RISCOS RELACIONADOS À MOBILIZAÇÃO DO PACIENTE CRÍTICO EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

Daniele da Conceição Campos Lima, Lilian Moreira do Prado, Maria Aparecida de Luca Nascimento, Renata Flávia Abreu da Silva

Objetivo: descrever os riscos relacionados ao procedimento técnico de mobilização do paciente crítico em pós-operatório de cirurgia cardíaca. Constitui parte da tese de doutorado intitulada Identificação de Riscos relacionados à mobilização do paciente crítico em pós-operatório de cirúrgia cardíaca por meio de lista de verificação (Checklist), que foi cadastrada na Plataforma Brasil sob o CAAE 21815513.0.0000.5285 e aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa das instituições proponente e co-participante, com pareceres de números 442602 e 463133, respectivamente.
Método: Estudo descritivo e de abordagem quantitativa. A coleta de dados se baseou em um instrumento em forma de lista de verificação (checklist) e os riscos relacionados ao procedimento em apreço foram discutidos com base nos itens que compuseram este instrumento e anteriormente submetido à validação de conteúdo. Considerando o instrumento final composto de 24 itens foram listados 10 riscos potenciais.
Resultados: Os riscos apontados foram: risco relacionado à ausência do enfermeiro, risco relacionado à ausência de liderança e planejamento, risco de infecção, risco de extubação traqueal não planejada, risco de deslocamento ou remoção não planejada de dispositivos invasivos risco de extubação enteral não planejada, risco de queda, risco de aumento de pressão intracraniana, risco de instabilidade respiratória e risco de instabilidade hemodinâmica. No intuito de otimizar a aplicação do Processo de Enfermagem, algumas taxonomias têm sido propostas para identificar problemas a partir de respostas humanas e inferir quais são as intervenções necessárias a se alcançar diante dos resultados esperados. Nesse contexto, a Nursing Intervention Classification (NIC), taxonomia NANDA International, apresenta uma lista de intervenções para orientar aos enfermeiros diante de determinadas prescrições para os seus pacientes. Enfatiza-se que os resultados das intervenções precisam ser medidos e avaliados, no intuito de se identificar se os objetivos foram alcançados e possíveis danos passíveis de prevenção. Neste sentido, há de se identificar os riscos associados ao procedimento em si e minimizá-los na medida do possível.
Conclusão: Conclui-se salientando que alguns riscos sugeridos já haviam sido identificados, e inclusive, já estavam inseridos nos Diagnósticos de Enfermagem, o que pode sugerir a sua aplicabilidade na prática cotidiana de forma a facilitar a identificação dos riscos.

E-P45: A PRÁXIS DE ENFERMAGEM NO CONTROLE DA SEPSE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Alexandrina Maria da Silva, Dayane Martins da Silva, Giselle Cristina da Silva, Maria Francisca dos Santos Oliveira, Thuyla Lima de Oliveira

UNESA – Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A sepse é uma síndrome extremamente prevalente, com elevada morbidade e mortalidade e altos custos. Seu reconhecimento precoce e tratamento adequado são fatores primordiais para a mudança deste cenário (ILAS, 2017). Em relação aos índices é observado que no Brasil 17% dos leitos das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são ocupados por pacientes com sepse, e a taxa de mortalidade está em torno de 55%, em complemento ao cenário, no Brasil os custos relacionados aos pacientes internados com sepse, alcançam mais de 17 bilhões, acometendo mais de 400 mil brasileiros por ano (FERREIRA, 2014).

Objetivo: identificar as intervenções de enfermagem no controle da sepse em Unidade de Terapia Intensiva.
Método: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo revisão bibliográfica, utilizando manuais e bases do portal da Biblioteca Virtual de Saúde, através de artigos publicados no período de 2014 a 2017, na língua portuguesa e inglesa, e os seguintes critérios para inclusão: texto disponível e ano de publicação.
Resultados: Foram identificados 04 artigos que abordam a proposta desta pesquisa, aos quais 02 foram utilizados para a mesma. Paciente gravemente doente em UTI requer conhecimento de enfermagem, devido à diferença e necessidades complexas de cuidado, necessárias para identificar os sinais de sepse e os indicadores potenciais da deterioração clínica do paciente séptico. Tendo em conta que os cuidados intensivos absorveu mudanças importantes nas últimas décadas, pode-se perceber a importância do enfermeiro no reconhecimento precoce dos diferentes sinais clínicos relativos à sepse, não apenas através do diagnóstico, mas também de tal forma que o enfermeiro pode delinear definições rápidas da terapêutica (RAMALHO NETO, 2015).
Conclusão: A equipe de enfermagem deve utilizar o qSOFA score para realizar uma avaliação à beira leito observando os seguintes critérios: pressão arterial sistólica menor que 100 mmHg, frequência respiratória maior que 22 irpm e alteração do estado mental (escala de coma de Glasgow menor que 15). Cada variável ganha um ponto no score (de 0 a 3), pontuações igual ou superior a 2 aponta risco de mortalidade ou permanência prolongada na UTI.

E-P48: HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Elane Cristina de Carvalho Granja

Objetivo: Este estudo visa identificar os fatores estressantes e diminuir a intensidade desses fatores, proporcionando a humanização do cuidado de enfermagem ao paciente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).
Método: Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, do tipo revisão bibliografica, com uma interpretação adequada para a compreensão da problemática. O estudo foi realizado durante os meses de dezembro de 2017 e janeiro de 2018. O estudo bibliográfico se baseia para explicar um problema a partir de referencias teóricas publicadas em artigos, livros, dissertações e teses, buscando conhecer e analisar as contribuições cientificas sobre determinado assunto, tema ou problema.
Resultados: Após a leitura os resultados apontaram que o paciente internado na UTI gera um sentimento de medo e angustia e que a enfermagem tem um papel fundamental para diminuir esse sentimento gerado pelo paciente.
Conclusão: Conclui-se então que a humanização da enfermagem na UTI proporciona uma assistência de qualidade para o paciente, aliviando todo o sentimento de medo construindo dentro do setor.

E-P49: PERCEPÇÃO DO PACIENTE NO AMBIENTE DA TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

Elaine Cristina de Carvalho Granja, Ana Luiza Spinola Nazato

Objetivo: Este estudo visa relatar o que os autores falam sobre a percepção do ambiente da Unidade Terapia Intensiva (UTI).
Método: Realizou-se uma revisão integrativa, os artigos precisavam contemplar a pergunta norteadora diretamente ou indiretamente. Sendo esta; “O que os autores falam sobre a percepção do paciente frente a internação em setores de terapias intensivas? ”. Os dados foram analisados com base BDENF (Portal de Pesquisa BVS), LILACS (Literatura América-Latina e Caribe em Ciências da Saúde) e na SCIELO (biblioteca eletrônica ScientificElectronic Library Online), no período de 2004 a 2016.
Resultados: Foram revisados 17 artigos. Segundo os autores os instrumentos que favorecem a qualidade de assistência do paciente na UTI são: a musicoterapia; fotografias de familiares; a precisão no diagnostico; mão de obra qualificada; a tecnologia na aparelhagem; alivio da dor imediata e a comunicação eficiente.

Conclusão: Uma assistência de qualidade poderá minimizar os danos maléficos causados na percepção do paciente ao ser internado da UTI. O enfermeiro é o profissional que possui conhecimento técnico para resolução deste problema, juntamente com a equipe multiprofissional.

E-P50: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE CRÍTICO PORTADOR DE ACINETOBACTER BAUMANNII

Elisângela Matos Tôrres, Karla Fabíola X. dos S. Reis, Renata Freire C. Sampaio

Objetivos: Identificar a atuação do enfermeiro junto ao paciente em UTI, colonizado por Acinetobacter baumannii. Compreender a infecção hospitalar; analisar a infecção por Acinetobacter baumannii; investigar a atuação do enfermeiro em UTI Geral e formas de prevenção da infecção hospitalar; destacar a resistência bacteriana aos tratamentos.
Método: Este estudo apresenta uma pesquisa com enfermeiros que atuam na UTI Geral de um Hospital Privado na cidade de Salvador. Foram entrevistados 14 profissionais, durante os meses de fevereiro a abril de 2017 selecionados mediante critérios estabelecidos pelos pesquisadores. Foi aplicado um questionário semi-estruturado, utilizando um roteiro composto por quatro questões referentes ao perfil profissional, as condutas preventivas à infecção hospitalar; a assistência diferenciada ao paciente infectado em UTI; e a existência de atenção especializada aos casos identificados de Acinetobacter.
Resultados: A maioria dos enfermeiros da amostra dá ênfase a lavagem das mãos, utilização dos EPI's e outros procedimentos para inibir a ação da infecção hospitalar. Desta forma, ampliam o raio de ação da infecção, pois identificam outras possibilidades para evitá-la, como: a vigilância de pacientes, colegas e familiares, e especialmente a infecção cruzada. Ao indagarmos acerca de necessidade de assistência diferenciada aos pacientes infectados em UTI, apenas um dos entrevistados, assumiu que não deve haver diferenciação no atendimento entre portador de Acinetobacter ou de qualquer outro patógeno. Além disso, percebeu-se ainda que de forma pouco sistematizada é a necessidade do redimensionamento de outros recursos e novas metodologias de trabalho. Os profissionais de enfermagem que atuam na UTI desta unidade de saúde, indicam a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar como instrumento de educação quanto à prevenção do Acinetobacter.
Conclusão: Podemos perceber com esta pesquisa as dificuldades encontradas na Unidade de Terapia Intensiva, para prevenir a infecção hospitalar, mesmo com a existência de uma gama significativa de procedimentos que podem minimizar este agravo. Provavelmente este fato deve-se as controvérsias quanto a utilização de protocolos e das atitudes individuais de cada enfermeiro. Por fim, julga-se necessário a capacitação profissional, através da educação continuada e sistematizada quanto ao controle da infecção hospitalar, notadamente da Acinetobacter baumannii, para assegurar a eficácia na prevenção e no tratamento, assegurando assim a reabilitação dos pacientes de UTI.

E-P51: ANÁLISE DE FATORES LIMITANTES PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM NA REALIZAÇÃO DE MUDANÇA DE DECÚBITO EM PACIENTES CRÍTICOS

Everton Dias Garcia de Paula, Stephanie da Silva Cendrethe, Thainara Alves Ferreira, Ana Aparecida Savioli, Clayton Lima Melo

Escola de Enfermagem da PUC Minas, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Analisar os fatores limitantes para a equipe de enfermagem na realização de mudança de decúbito em pacientes críticos.
Método: Trata-se de pesquisa quantitativa do tipo transversal. O estudo foi realizado utilizando a técnica de amostragem por conveniência com enfermeiros e técnicos de enfermagem que trabalham em uma unidade de terapia intensiva de adultos no município de Contagem, Minas Gerais, Brasil. Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário estruturado, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados foram coletados nos meses de março e abril de 2018, sendo utilizada planilha do programa Microsoft Excel 2010 e análise por estatística simples.
Resultados: Participaram do estudo 45 profissionais da equipe de enfermagem, sendo 6 enfermeiros e 39 técnicos de enfermagem. Todos os participantes da pesquisa reconhecem o risco aumentado de lesão por pressão dos pacientes internados na unidade de terapia

intensiva e que existem fatores ligados ao processo de trabalho da enfermagem e ao perfil dos pacientes que são dificultadores para a realização de mudança de decúbito. Os resultados apontam que os entrevistados conhecem protocolo para prevenção de lesão por pressão na unidade e a necessidade de mudança de decúbito periódica de pacientes. Os principais fatores limitantes apontados pela equipe de enfermagem foram: pacientes obesos; instabilidade clínica e sobrecarga de trabalho, sendo que 93% dos participantes acreditam que esta sobrecarga dos profissionais de enfermagem afeta a mudança de decúbito recomendada aos pacientes e contribui para o desenvolvimento de lesão por pressão. Não é utilizada nenhuma escala de mensuração de carga de trabalho da enfermagem na unidade e a escala de Braden foi apontada como instrumento utilizado pelos enfermeiros na avaliação de risco de lesão por pressão, sendo que 84% dos entrevistados afirmam que ocorrem falhas na mudança de decúbito regular dos pacientes.
Conclusão: Foi confirmada a hipótese do estudo que a sobrecarga de trabalho dos profissionais de enfermagem limita a mudança de decúbito regular dos pacientes em unidades de terapia intensiva, sendo evidenciado ainda outros fatores limitantes ligados ao perfil dos pacientes e processo de trabalho na unidade de terapia intensiva que interferem nas medidas preventivas e aumentam o risco de lesão por pressão nos pacientes.

E-P54: EFETIVIDADE DOS ALARMES DO VENTILADOR MECÂNICO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Fabrício dos Santos[1], Maria Tereza Serrano Barbosa[2], Roberto Carlos Lyra da Silva[3], Andrezza Serpa Franco[4], Elson Santos de Oliveira[3], Rene de Oliveira Almeida[1]

[1]Serviço de Enfermagem em Hematologia – HEMORIO – Rio de Janeiro (RJ), Brasil
[2]Escola de Matemática da UNIRIO – Rio de Janeiro (RJ), Brasil
[3]Escola de Enfermagem da UNIRIO – Rio de Janeiro (RJ), Brasil
[4]Escola de Enfermagem da UERJ – Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Os alarmes do VM (ventilador mecânico) em UTI (Unidade de Terapia Intensiva) podem sinalizar alterações da mecânica respiratória do paciente. A identificação rápida pelos profissionais da saúde de problemas ventilatórios advindos do paciente em ventilação mecânica invasiva é de suma importância para o tratamento efetivo do paciente.
Objetivo: Descrever o perfil clínico dos alarmes do VM na UTI; Medir o tempo estímulo-resposta dos profissionais aos alarmes do VM.
Método: Pesquisa descritiva-observacional, abordagem quantitativa, tipo estudo de caso e amostragem de conveniência.
Resultados: Foram identificados 181 alarmes do VM em 32 horas de observação sendo 16 horas no SD (serviço diurno)(79 alarmes) e 16 horas no SN (serviço noturno)(102 alarmes). Os alarmes mais incidentes foram frequência respiratória alta e pressão de vias aéreas altas com 96 e 59 consecutivamente. Outros alarmes com menor incidência foram encontrados. O tempo mais longo que um alarme ficou soando foi o de FR alta (239 segundos) e o tempo mais curto foi de 4 segundos sendo identificado na maioria dos alarmes do VM. No SN, 1 Alarme foi atendido pelos profissionais e no SD 5 alarmes. Os 175 alarmes restantes foram perdidos. Dos 6 alarmes atendidos, 1 foi pelo enfermeiro, 4 foram pelo fisioterapeuta e 1 pelo técnico de enfermagem. O tempo em segundos que o alarme ficou soando ate a resposta do profissional foi consecutivamente: 108, 52, 38, 48, 4 e 8.
Conclusão: A adequada usabilidade e efetividade dos sistemas de alarmes disponíveis no VM são necessárias para o cuidado seguro. Devem-se incorporar estratégias para diminuir a incidência de alarmes falsos positivos, falsos negativos e perdidos. Uma das estratégias estudadas atualmente é a incorporação da parametrização individualizada dos alarmes dos VM's que esta sendo objeto de estudo de tese de doutorado do primeiro autor deste pôster.

E-P55 USABILIDADE DOS ALARMES DE EQUIPAMENTOS MÉDICO ASSISTENCIAIS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Fabrício dos Santos[1], Maria Tereza Serrano Barbosa[2], Roberto Carlos Lyra da Silva[3], Andrezza Serpa Franco[4], Elson Santos de Oliveira[3], Kelly Cristina Freire Dória[4]

[1]Serviço de Enfermagem em Hematologia – HEMORIO – Rio de Janeiro (RJ), Brasil
[2]Escola de Matemática da UNIRIO – Rio de Janeiro (RJ), Brasil
[3]Escola de Enfermagem da UNIRIO – Rio de Janeiro (RJ), Brasil
[4]Escola de Enfermagem da UERJ – Rio de Janeiro (RJ), Brasil

O avanço tecnológico está presente na UTI (Unidade de Terapia Intensiva) com a incorporação de novos EMA's (Equipamentos Médico Assistenciais). Os alarmes sonoros dos EMA's têm a função de alertar aos profissionais acerca de alterações clínicas do paciente, porém, paradoxalmente, a presença de alarmes falsos positivos e falsos negativos pode tornar o ambiente do cuidado ruidoso e inseguro. O fenômeno fadiga de alarmes é caracterizado pela dessensibilização dos profissionais aos alarmes devido ao seu uso inadequado.
Objetivo: Descrever a incidência dos alarmes dos EMA's na UTI; Medir o tempo estímulo-resposta dos profissionais aos alarmes.
Método: Pesquisa descritiva-observacional, abordagem quantitativa, tipo estudo de caso e amostragem de conveniência.
Resultados: Foram identificados 231 alarmes em 32 horas de observação sendo 16 horas no serviço diurno e 16 horas no serviço noturno. Considerou-se alarme fatigado aqueles que soaram por um período superior a 10 minutos sem resposta dos profissionais. A maioria dos alarmes encontrados foi do monitor multiparâmetro (160). O VM (Ventilador Mecânico) teve 69 e a BI (Bomba Infusora) 1 alarme. O alarme da BI foi atendido. Todos os alarmes do monitor multiparâmetro foram fatigados e a maioria eram falsos positivos. Em contrapartida a maioria dos alarmes do VM soaram por curto tempo (em média 4 segundos) e todos os alarmes foram perdidos, pois foram silenciados automaticamente.
Conclusão: A adequada usabilidade e efetividade dos sistemas de alarmes disponíveis nos EMA's é necessária para garantir o cuidado seguro ao paciente. Deve-se incorporar estratégias para diminuir a incidência de alarmes falsos positivos (evidenciado no monitor multiparamétrico) e de alarmes falsos negativos e perdidos (evidenciado no VM). Uma das estratégias estudadas atualmente é a incorporação da parametrização individualizada dos alarmes dos EMA's que esta sendo objeto de estudo de tese de doutorado do primeiro autor deste pôster.

E-P56: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

Anna Luísa Marques Mariano Roque, Fernanda Penido Matozinhos, Flávia Sampaio Latini Gomes, Allana dos Reis Corrêa, Bruna Figueiredo Manzo, Isabela Penido Matozinhos.

Objetivo: Identificar os Diagnósticos de Enfermagem (DE) de pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica (CB) e os potenciais fatores associados aos DE nestes pacientes.
Método: Estudo de coorte, realizado com 387 pacientes de um hospital geral de Minas Gerais, de 2012 a 2014. A coleta de dados foi realizada por pesquisadores treinados nos prontuários eletrônicos. Utilizou-se Teste-t de student e ANOVA, além do post hoc associado com correção de Bonferroni. Adicionalmente, foram calculados o grau de correlação entre as variáveis numéricas e o número de DE, através do coeficiente de correlação de Pearson (r).
Resultados: A maior parte da amostra do estudo foi composta por mulheres (87,60%), com idade de 18 a 64 anos (média = 36,99 anos e DP= 9,5), que estudaram até o ensino médio (58,96%), com obesidade grau III (Índice de Massa Corporal (IMC) ≥ 40 kg/m²) e que ficaram internadas no hospital em média 3,04 dias após a cirurgia (DP = 2,14). Identificou-se 39 DE, sendo os mais frequentes: Dor Aguda (55,22%), Deambulação Prejudicada (26,27%), Integridade da Pele Prejudicada (24,48%), Risco de Infecção (88,66%), Risco de Integridade da pele Prejudicada (88,66%) e Risco de Glicemia Instável (33,43%). Verificou-se que as variáveis idade, IMC e tempo total de internação e a variável DE apresentaram correlação positiva e significativa, ou seja, à medida que tais variáveis numéricas aumentaram, elevou-se também o número de DE.
Tabela 1 - Matriz de correlação para as variáveis numéricas e os DE – Contagem, MG, Brasil, 2018.

Variável	DE
Idade	0,15
IMC	0,18
Tempo total de Internação	0,23

Fonte: Elaborado para fins deste estudo.

Além disso, percebeu-se que indivíduos com Ensino Fundamental completo apresentaram média maior de DE quando comparados às pessoas com Ensino Médio completo.

Tabela 1- Médias dos DE de acordo com as variáveis de exposição – Contagem, MG, Brasil, 2018.

Variável	Média (±DP)	Valor-p
Escolaridade		**0.021***
Ensino Superior	3,72(±4,45)^{A}	
Ensino Médio	3,75(±3,57)^{Bc}	
Ensino Fundamental	5,87(±5,27)^{Cb}	
Ensino Primário	5,21(±4,39)^{D}	

Fonte: Elaborada para fins deste estudo.

Notas: *p-valor em negrito ≤ 0,05 (ANOVA e post hoc associado com correção de Bonferroni). A priori, cada média recebe uma letra maiúscula. As letras minúsculas simbolizam diferença estatisticamente significativa entre as médias.

Conclusão: É imprescindível que enfermeiros que assistem pacientes submetidos à CB tenham julgamento clínico eficiente, levando em consideração a formulação de DE e as intervenções específicas a cada indivíduo.

E-P57: ANÁLISE DA ADEQUAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS EM CARROS DE EMERGÊNCIA

Thaissa Lange Guarçoni[1], Vanessa Nishyiamamoto de Oliveira[2], Cintia Silva Fassarella[1], Luana Ferreira de Almeida[1], Flávia Giron Camerini[1]

[1]Faculdade de Enfermagem da UERJ – Rio de Janeiro, RJ, Brasil
[2]Instituto Nacional de Cardiologia – INC – Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Analisar a adequação e a disponibilidade de medicamentos e materiais dos carros de emergência (CE) de acordo com os padrões de segurança.

Método: Trata-se de uma pesquisa quantitativa, com corte transversal descritiva de natureza observacional e comparativa entre diferentes setores. Os dados foram coletados nos CEs (n=11) que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão do estudo, durante o período de Dezembro de 2017 a Janeiro de 2018 por meio de um formulário previamente estruturado, baseado na Diretriz de apoio ao suporte avançado de vida em cardiologia, Código Azul – Registro de Ressuscitação Normatização do Carro de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia de 2003 e no último Guideline da American Heart Association de 2015. O projeto foi inscrito na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o número: 79902417.1.0000.5272. Os dados foram organizados e tabulados no software Microsoft Excel® e os testes estatísticos foram realizados pelo software SPSS 20.0. Para todas as análises o nível de significância foi de 5% (p valor ≤ 0.05).

Resultados: Foram analisados um total de 5130 itens, dispostos em 11 CEs, sendo 6 de setores abertos e 5 de setores fechados. Em relação à disponibilidade, foram identificados 1780(34,70%) medicamentos, 1241(24,19%) materiais de acesso vascular, 742(14,46%) materiais de via aérea e 1367(26,65%) materiais de avaliação e diagnóstico. A maioria dos itens dispostos nos CEs foram classificados como padrão n=3590 (69,98%), enquanto que 1540 (30,02%) como não padrão. Entre os CE, os medicamentos, apesar de apresentarem estratégias de distinção "sound alike" e "look alike", demonstraram uma menor frequência relacionada a “fácil identificação”. Em relação aos materiais, não houve diferença estatística significativa entre os CEs dos setores abertos e fechados. Porém ao comparar os medicamentos, os eletrólitos e as aminas vasoativas apresentaram diferença estatística (P valor= 0,04 e 0,02 respectivamente), no qual ambos estariam em maior quantidade nos setores abertos do que nos fechados.

Conclusão: A análise dos CEs evidenciou uma necessidade de adequação quanto a presença de itens não padrão e quanto a disponibilidade dos medicamentos de acordo com os padrões de segurança. Os setores abertos apresentam fragilidades quanto a disponibilidade de eletrólitos e aminas vasoativas nos CEs. A análise servirá como subsídio para a elaboração de um protocolo de conferência de CE, de acordo com os padrões de segurança, objetivando uma melhor performance no atendimento ao paciente crítico em situação de emergência.

E-P58: NOVO CONSENSO DE SEPSE E SEU IMPACTO NO CUIDADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

[1]Francyelen Silva de Lima[1], Ana Paula Penha Silva[1], Victor Mateus Pinheiro Fernandes[1], Maria Edileuza Soares Moura[2]

[1] Acadêmicos de Enfermagem na Universidade Estadual do Maranhão – UEMA,MA, Brasil

[2] Universidade Estadual do Maranhão, MA, Brasil

Em 2016 a Society of Critical Care Medicine (SCCM) junto com a European Society of Critical Care Medicine (ESICM) promoveram uma nova definição sobre sepse, denominando como sepse 3, abolindo a classificação de sepse-grave, pois a doença já é definida como grave no seu aspecto geral. A mesma passou a ser indicada pela presença de um distúrbio no organismo, que ameaça a vida ocorrendo uma resposta irregular das funções. Os atuais critérios de avaliação foram a pressão arterial sistólica menor que 100 mmHg, frequência respiratória maior que 22/min e alteração do estado mental do paciente. A sepse 3 é a grande causa da elevação do número de mortes e ocupação em unidades de Terapia intensiva, podendo citar como causas idade avançada, comorbidades associadas, doenças do aparelho respiratório e foco pulmonar.
Objetivo: Descrever o novo conceito de sepse e sua relação no trabalho nas Unidades de Terapia Intensiva.
Método: Trata-se de uma revisão integrativa com abordagem quantitativa. A busca foi realizada na plataforma BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), em abril de 2018. Utilizou-se os descritores: sepse 3, sepse, risco de sepse 3 na unidade de terapia intensiva. Inicialmente obteve-se 98 artigos. Tendo como critérios de inclusão: textos completos (72 artigos), do Brasil (28 artigos); idioma em português (54 artigos), após a utilização dos critérios de inclusão obteve-se 20 artigos para análise realizando uma avaliação minuciosa dos resumos foram selecionados 7 artigos, por apresentarem temas relacionados ao objetivo.
Resultados: A modificação no conceito de sepse se deu pela observação de dados, sendo de extrema importância essa preocupação com os casos de mortalidade, a reformulação trouxe uma simplificação na nomenclatura deixando mais fácil o entendimento para leigos. Atualmente os dados de letalidade de sepse 3 no Brasil está em 55,7%,sendo um dos maiores causadores de morte em UTI.
Conclusão: A terminologia do atual consenso tornou mais fácil a compreensão tanto no campo de trabalho, como na produção do conhecimento. Sua compreensão pode evitar mortes com a suspeição e intervenção precoces, principalmente para o paciente crítico.

E-P59: PROTEGENDO O NEURODESENVOLVIMENTO DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DA SUCÇÃO NÃO-NUTRITIVA PARA O ALÍVIO DA DOR NO INTENSIVISMO NEONATAL

Gabriela Oxley[1], Alessandra Vaccari[2], Fernando Riegel[2]

[1]Hospital Conceição/GHC, Porto Alegre, RS, Brasil

[2]Escola de Enfermagem da UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivo: analisar a produção científica sobre a influência da utilização de sucção não nutritiva como método não farmacológico para alívio da dor e suas repercussões no neurodesenvolvimento do recém-nascido prematuro.
Método: revisão integrativa realizada a partir da busca de artigos científicos originais oriundos de pesquisas primárias, publicados com livre acesso, na íntegra entre janeiro de 2006 e dezembro de 2015, nos idiomas português, espanhol e inglês, nas bases de dados Lilacs, SciELO e Pubmed. Os descritores utilizados para a coleta dos dados foram: Prematuro, Manejo da Dor, Cuidados de Enfermagem, Comportamento de Sucção, Transtornos do

Neurodesenvolvimento. A coleta dos dados foi realizada nos meses de agosto e outubro de 2016.
Resultados: a maior parte dos artigos encontrados foram publicados nos anos de 2012 e 2013, no Brasil, na base de dados Lilacs, no periódico Revista Brasileira de Enfermagem com predominância de estudos quantitativos, sendo a observação participante a estratégia mais utilizada para coleta de dados e a estatística descritiva a técnica de análise mais recorrente. Analisando os achados, emergiram três categorias: “modificações de parâmetros fisiológicos e comportamentais do recém-nascido relacionados a dor”, “sucção não-nutritiva como método não farmacológico para o alívio da dor” e “neurodesenvolvimento do recém-nascido prematuro”. Conclusões: a dor pode ocasionar alterações no neurodesenvolvimento do recém-nascido prematuro que irão refletir na infância e até mesmo na idade adulta, diante disso, a avaliação e o seu tratamento podem prevenir essas repercussões. Destaca-se a importância da equipe de enfermagem na aplicação de métodos não farmacológicos, dentre eles, a sucção não-nutritiva, apresentada nos estudos analisados como um método eficaz, de fácil utilização e de baixo custo no contexto do cuidado. Contudo, podemos concluir que a sução não-nutritiva age como um fator de proteção para o neurodesenvolvimento saudável do recém-nascido prematuro. Neste sentido, capacitar a equipe para implementação da sucção não nutritiva, torna-se premente e fundamental, com vistas ao tratamento e alívio da dor, diminuindo as experiências dolorosas e traumáticas para o recém-nascido prematuro.

E-P60: CARATERIZAÇÃO DAS QUEDAS DE PACIENTES EM UM HOSPITAL GERAL DO GRANDE ABC

Ana Maria Marcondes Fiorano, Rosangela Filipini, Francisco Winter S. Figueiredo, Cledinilson Pereira de Souza, Gabriele Silva Galindo
Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina do ABC – FMABC – Santo André, SP, Brasil

Objetivo: Analisar o impacto da implementação de protocolo de prevenção de queda quanto aos indicadores utilizados.
Método: Estudo quantitativo, transversal, retrospectivo com coleta de dados secundários a partir de registros em prontuário de pacientes que sofreram queda em um hospital geral de ensino do município de Santo André, entre os meses de janeiro e dezembro de 2017. Análise descritiva mediante softwares epiinfo 7.0® e excell®, obtidas frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central e de dispersão. Aprovado pelo CEP/FMABC nº 2.329.834.
Resultados: Entre 11.762 internações em 2017, 100 quedas foram registradas em prontuário de paciente e a aplicação do protocolo de prevenção de queda foi observada em 98%; 55% exibiram informações integrais da Escala de Queda de Morse; 49% apresentavam registros de manutenção de pulseira vermelha e 43% de cama travada. As quedas ocorreram predominantemente nas clínicas cirúrgicas (40%). A média de idade dos pacientes foi de 56 anos, com predomínio do sexo masculino. Grande parte dos pacientes se encontrava alerta no momento da queda (67%) e as principais comorbidades foram hipertensão arterial sistêmica (45,6%) e Diabetes Mellitus (25,9%). A maioria das ocorrências se deu apenas uma vez (97%) e durante o dia (61%); 88% em unidades gerenciadas por um enfermeiro/plantão e 79,98% em unidades dotadas com 2 a 5 técnicos/auxiliares de enfermagem/plantão. As quedas ocorreram predominantemente no banheiro (40,47%) e 28,57% durante a deambulação no quarto e sem auxílio; 48,93% foram da própria altura e 44,68% do leito. Os pacientes que sofreram queda apresentavam dispositivos intravenosos (83,6%), 70,1% utilizavam drogas psicotrópicas e 79,5% analgésicos, 9,2% estavam em jejum, 12,5% mantinham contenção mecânica. Em decorrência da queda, 32,87% dos apresentaram alguma lesão, sendo que 69,56% ocorreram no polo cefálico.
Conclusão: Apesar do protocolo de prevenção de queda estar efetivamente implementado na instituição, ocorrências de queda foram registradas e alguns indicadores encontraram-se omitidos nos registros em prontuários, dificultando a análise assertiva destes resultados. Assim, a abordagem de programas de segurança do paciente deve continuar presente nas atividades de educação continuada, de maneira a garantir um cuidado de excelência em qualidade, livre de danos.

E-P61: CUIDADOS DE ENFERMAGEM NOS PACIENTES SUBMETIDOS AO CONTROLE DIRECIONADO DA TEMPERATURA PÓS-PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Dayane Martins da Silva Campos, Giselle Cristina da Silva, Joana Paiva Dalvi, Rafaela Barbosa de Assis, Thuyla Lima de Oliveira

O controle direcionado da temperatura demonstrou ter efeitos neuro e cardioprotetores, com melhoria da sobrevida e redução das sequelas neurológicas em doentes vítimas de parada cardio-respiratória (ABREU, 2011). Os pacientes adultos comatosos (ou seja, sem resposta sensata a comandos verbais) com retorno da circulação espontânea (RCE) após a parada cardiorrespiratória (PCR) devem ser submetidos ao controle direcionado da temperatura (CDT), tendo como temperatura-alvo entre 32 °C e 36 °C, mantida constantemente durante pelo menos 24 horas (AHA, 2015). Pneumonia nasocomial, coagulopatia, sepse, infecção e estado epiléptico são algumas complicações do CDT, como cuidado de enfermagem podemos destacar: monitorar as vias respiratórias, promover boa higiene oral, observar sinais de débito cardíaco diminuído e avaliação pupilar (WALDRIGUES, 2014). A questão que norteou esse estudo foi: quais os cuidados de enfermagem que são submetidos ao controle direcionado da temperatura pós-parada cardíaca?
Objetivo: Identificar os cuidados de enfermagem realizados nos pacientes submetidos ao CDT.
Método: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo revisão bibliográfica, utilizando manuais e bases do portal da Biblioteca Virtual de Saúde, através de artigos publicados no período de 2010 a 2016, na língua portuguesa e inglesa, e os seguintes critérios para inclusão: texto disponível e ano de publicação.
Resultados: Foram identificados 05 artigos que abordam a proposta desta pesquisa, as quais 02 foram utilizados para a mesma. Comparando o resfriamento de temperatura entre 32°C e 34°C, com a ausência de um CDT bem delineado, é certificado a melhora no desfecho neurológico nos pacientes em que a hipotermia foi induzida.
Conclusão: A temperatura adequada é determinada com base na preferência do médico ou em fatores clínicos, é recomendada a continuação do controle de temperatura além de 24 horas e evitar efetivamente a febre em pacientes comatosos após o CDT.

E-P62: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NO IMPLANTE DE VALVA AÓRTICA TRANSCATETER: UM DIRECIONAMENTO PARA O CUIDADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Giselle Cristina da Silva, Denilson Campos de Albuquerque, Ronald Fernandes, Ronilson Rocha, Ana Paula Vieira Cabral

O segmento populacional que mais aumenta na população brasileira é o de idosos. Em 40 anos, a população idosa vai triplicar no País. O rápido envelhecimento da população acarreta mudanças no perfil epidemiológico e estrutura etária, onde observa-se um quadro em que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) vão predominar, em maior número as doenças cardiovasculares. Dentre as patologias cardiovasculares, a Estenose Aórtica (EAo) degenerativa é a doença valvar mais comum nos países desenvolvidos. Estima-se que na população adulta com idade superior a 75 anos, a prevalência de EAo seja próxima a 5%. A cirurgia a céu aberto com substituição valvar, é o tratamento considerado padrão ouro. Em pacientes mais idosos e com outras comorbidades, existe elevado risco cirúrgico, determinando mortalidade perioperatória de até 50%. Nos pacientes com EAo degenerativa e que são considerados de alto risco cirúrgico, a troca de valva aórtica percutânea (TAVI) é considerada uma nova opção de tratamento para a diminuição dos sintomas e aumento da expectativa de vida.
Objetivo: validar um protocolo de cuidados de enfermagem por enfermeiros especialistas utilizadas em paciente submetido à troca valvar percutânea em uma UTI pós-operatória.
Método: Trata-se de um estudo metodológico, transversal e prospectivo, com abordagem quantitativa, que empregou o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para verificar o nível de concordância no conjunto total de itens do instrumento do protocolo.
Resultados: O protocolo contou com itens como avaliação dos sinais vitais, avaliação neurológica, respiratória, cardiovascular, gástrica, renal, hematológica e dor. Após a verificação do IVC para cada item do instrumento de validação do protocolo, os valores obtidos em relação a todos os itens, ficaram maior que o mínimo para o IVC, que é acima de 0,80.

Conclusão: Neste estudo, objetivamos a validação de um protocolo de cuidados de enfermagem aos pacientes submetidos a TAVI e consideramos que as informações que emergiram do processo de validação do protocolo junto aos especialistas da área, alcançou o objetivo proposto. Dentro da equipe multiprofissional, o enfermeiro é o profissional responsável pelos cuidados pós-operatórios e pela identificação das complicações sendo primordial que esse cuidado seja mais rápido e direcionado para a correção do problema. O desenvolvimento de um protocolo de cuidados voltado para os pacientes submetidos a TAVI internados na UTI pós-operatória, possibilita o aumento da segurança do paciente e minimização dos agravos a saúde sendo um fator essencial na implementação de estratégias específicas para o desenvolvimento de ações desempenhadas pelo enfermeiro.

E-P63: ANÁLISE DAS DIRETRIZES BRASILEIRA E EUROPEIA DE MONITORIZAÇÃO HEMODINÂMICA DO PACIENTE EM "CHOQUE"

Hudson Francisco Rangel Pinto[1], Salete Maria de Fátima Silqueira[1], Célia Maria de Oliveira[1], Selme Silqueira de Matos[1], Laiana Alves Sá[2], Leila Fernanda dos Santos[3]

[1]Escola de Enfermagem da UFMG – Belo Horizonte, MG, Brasil
[2]Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva – CTI/ HFR Belo Horizonte, MG, Brasil
[3]Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva – CTI/ HUCM –Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Analisar os recursos alternativos de monitorização hemodinâmica em substituição ao Cateter de Artéria Pulmonar a luz das diretrizes brasileira e europeia.
Método: Trata-se de uma análise documental de caráter descritivo, que busca identificar informações a partir de questões e hipótese de interesse, podendo direcionar a terapêutica nas tomadas de decisões e/ou indicar problemas que devem ser bem explorados. O rigor metodológico, contexto, autenticidade e a confiabilidade das diretrizes foi realizada por meio da ferramenta Appraisal of Guidlines for Researt & Evoluation II.
Resultados: A busca por estudos referente a monitorização hemodinâmica resultou em três diretrizes clínicas. Considerando os preceitos da análise documental, para avaliação dos critérios de confiabilidade dos estudos foi contextualizado cada elemento. As diretrizes encontradas foram elaboradas por associações nacional e internacionais de terapia intensiva. As diretrizes analisadas estavam dentro de um coorte de 1966 à 2004 e utilizado o método Delphi modificado para criar e quantificar o consenso entre os participantes. A autenticidade e confiabilidade das diretrizes encontradas foram baseadas em um instrumento específico para tal. O Appraiasal of Guidlines for Research & Evolution (AGREE). Considerando os objetivos do estudo, a lógica interna do texto foi descrita da seguinte forma: definição de choque; identificação e manifestações clínicas do choque e métodos de monitorização. Definição do choque de acordo com as diretrizes foi, desiquilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio sem a obrigatoriedade de hipotensão. As diretrizes em estudo abordaram as mesmas variáveis hemodinâmicas para identificação do choque e ressaltaram que, a monitorização do lactato sérico é essencial para a identificação e manejo do choque. Dentre os métodos de monitorização analisados no estudo o Pulse Contour Continuos Cardiac Output é o recurso de monitorização mais completo, fornecendo o maior número de variáveis hemodinâmicas.
Conclusão: o presente estudo permitiu identificar diversas recomendações de monitorização hemodinâmica em substituição ao Cateter de Artéria Pulmonar. Percebe-se também que os recursos disponíveis para monitorização hemodinâmica minimamente invasivas requerem estudos maiores e mais precisos.

E-P65: GERENCIAMENTO DE RISCO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA COMO FERRAMENTA DE GESTÃO DE QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM

Isadora Silveira Saldanha, Jéssica Lima Benevides, Jaqueline Diógenes da Silva, Catarina Baltazar Madeira, Bruna Bianchi Bilo

Hospital OTOclínica – Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Descrever o processo de notificação de eventos adversos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) Adulto como estratégia gerencial para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem.
Método: Trata-se de estudo descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa. Foram levantadas as notificações realizadas pela equipe multidisciplinar de dezembro de 2017 a maio

de 2018, usando o software EPIMED® monitor, aplicado nas UTIs de um hospital particular de alta complexidade de Fortaleza. A autorização para coleta e uso dos dados foi concedida pela instituição.
Resultados: Foram notificados 158 eventos adversos, com uma média de 26 notificações/mês. Essas eram levantadas e consolidadas pela gestora das Unidades de Terapia Intensiva, com o objetivo de realizar análise crítica do processo e construir planos de ação. Em casos oportunos foram realizados tratativas das notificações em parceria com o Escritório da Qualidade com a utilização do diagrama de Ishikawa, o qual se trata de uma ferramenta que ajuda a levantar as causas-raízes de um problema, analisando todos os fatores que envolvem a execução do processo. Dentre os eventos mais notificados evidenciaram-se, em ordem decrescente de ocorrência: Incidentes com outros dispositivos invasivos, representados em sua maioria por incidentes com sondas enterais e gástricas; Lesões da pele e partes moles; Incidentes com cateteres intravasculares; Incidentes relacionados ao suporte ventilatório, representados por incidentes com tubo endotraqueais. Esses dados foram analisados criticamente dentro dos indicadores assistenciais da unidade e compartilhados com a equipe multidisciplinar, proporcionando melhoria dos números no intuito de assegurar maior segurança e qualidade da assistência.
Conclusão: A monitorização das notificações insere-se em um contexto não punitivo, com orientação e incentivo dos profissionais para a notificação voluntária dos eventos adversos, tendo como meta principal a segurança dos pacientes hospitalizados e o surgimento de nova cultura organizacional. Percebeu-se maior envolvimento de toda equipe na realização das notificações. Assim, pode-se afirmar que os eventos adversos encontrados são passíveis de serem controlados e a redução dos mesmos pode ocorrer mediante o aprimoramento de protocolos assistenciais e programas de treinamento das equipes, propiciando o fortalecimento de iniciativas de redução de danos e humanização do cuidado.

E-P66: ANÁLISE DE INCOMPATIBILIDADES MEDICAMENTOSAS ENTRE SOLUÇÕES DE USO ENDOVENOSO EM UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA

Ítalo Rigoberto Cavalcante Andrade, Maria Lurdemiler Sabóia Mota, Julyana Gomes Freitas, Kethura Kimberly Gomes do Nascimento, Kirley Kethellen Batista Mesquita, Maria,Cybilla Rodrigues Sousa Santos

Universidade de Fortaleza – UNIFOR – Fortaleza, CE, BRASIL

Objetivo: Identificar a prevalência das incompatibilidades medicamentosas de uso venoso em um centro de terapia intensiva.
Método: Trata-se de um estudo do tipo exploratório descritivo, e transversal com uma abordagem quantitativa, realizado em um hospital terciário da rede pública do Ceará. A coleta de dados se deu através de um roteiro semiestruturado durante a visita ao leito e consulta ao prontuário enquanto o paciente esteve internado no momento da coleta. Os dados foram analisados no programa Statistic Package for Social Sciense - SPSS (versão 22). As análises de incompatibilidade medicamentosa foram efetuadas através das bases de dados MICROMEDEX® e DrugReaxSystem.
Resultados: Como resultado das interações medicamentosas pela frequência de incompatibilidade, obteve-se 18,75% (24) de interações gerais. Dormonid administrado simultaneamente com fentanil, resultou em uma interação de 8,61% (11). Relacionado aos fármacos administrados no mesmo horário, percebeu-se que das 128 prescrições analisadas, 81% (104) não apresentaram interações medicamentosas, seguido de 19% (24) de fármacos que interagiram ao serem administrados concomitantemente. Já aquelas medicações onde não foram possíveis analisar em qual "tree way" o medicamento foi infundido, foi nomeada prováveis interações medicamentosas, onde a mais frequente administração foi de dexametasona associado com fenitoína, que chegou à 16,3% (21), ranitidina com fenitoína com 3,16% (4). Em relação a gravidade das interações, 19,53% (25) obtiveram grau moderado e 7,03 % (9) se enquadraram dentro das interações graves.
Conclusão: A administração de medicamentos concomitante sem análise de um ponto de vista farmacológico pode gerar falha na terapêutica medicamentosa, podendo contribuir ao óbito. É sabido que algumas interações são decorrentes de rotinas inadequadas que ainda são adotadas por algumas instituições hospitalares. Contudo, é necessário que o enfermeiro monitore o paciente, afim de intervir adequadamente, prevenindo e minimizando as possíveis incompatibilidades medicamentosas de uso endovenoso no paciente crítico.

E-P68: A CONSTRUÇÃO DA UTI DE ALTA PERFORMANCE A PARTIR DE VIVÊNCIAS DE ENFERMEIROS À BEIRA-LEITO

Jaime De Oliveira Campos Júnior, Lilian Cristina Rezende, Fabiana Leite Lara Mendes, Luciana Marchena Meira

Trata-se de um de um estudo tipo user experience sobre o olhar dos enfermeiros que prestam assistência direta a pacientes em Unidade de Terapia Intensiva Adulto de Hospitais Públicos. A motivação em realizar esta reflexão surge do cotidiano dos autores, enquanto enfermeiros no cuidado a pacientes críticos. Neste sentido, parte-se de vivências no período de transição do processo de trabalho, em que enfermeiros supervisores do cuidado prestado por técnicos de enfermagem, passam a assumir integralmente o cuidado ao paciente crítico. O novo modelo apresenta-se em consonância com o que estabelece o decreto 94.406/87 em seu artigo 8º que regulamenta a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem 7.498/86 e Resolução COFEN 543/2017, que determina parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nos cuidados intensivos e ações de alta complexidade. Nesse contexto, surgem desafios e conflitos permeados por reflexos históricos do processo de formação acadêmica e da prática profissional. Um reduzido número de Unidades de Terapia Intensiva conseguiu se adequar ao novo modelo de cuidado prestado por enfermeiros, o que reforça a necessidade de discussões sobre esse processo. Prestar o cuidado de forma direta permite que o enfermeiro se aproxime das demandas do paciente crítico e exige sincronismo e domínio entre o planejar e o executar. O processo de transição é marcado por conflitos entre os profissionais de enfermagem, que passam a construir juntos uma nova cultura na assistência prestada, com atividades às vezes inerentes às duas categorias. Percebe-se uma resistência por parte de alguns profissionais enfermeiros, em readequar a sua forma de trabalho, antes de supervisão e gerência, para uma prática estritamente assistencial. Faz-se necessária, a discussão desse processo de transição desde o berço acadêmico, onde se inicia o delineamento da identidade profissional, uma vez que as grades curriculares direcionam a formação do enfermeiro para liderar equipe, e supervisionar a assistência prestada de forma direta por técnicos de enfermagem. Existe um reconhecimento por parte da equipe multiprofissional quanto aos benefícios de o enfermeiro estar de forma integral à beira leito. Ademais, indicadores de assistência apontam melhorias no que diz respeito aos cuidados prestados ao paciente grave, de forma privativa pelo enfermeiro, e no que diz respeito à interação da família nas tomadas de decisões. O enfermeiro a beira leito é convidado a apresentar expertises além do conhecimento crítico para uma tomada de decisão assertiva contribuindo assim, para a construção da UTI de alta performance.

E-P69: APLICAÇÃO DE CHECKLIST DE INSERÇÃO E MANUTENÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL EM UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Gleice Barbosa Reis[1], Mônica Ribeiro Canhestro[1], Raquel Fernandes Costa[2], Alex Douglas Gonçalves[3], Jaime de Oliveira Campos Júnior[3], Roberta Azevedo Carneiro[3].

[1]Escola de Enfermagem da UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil
[2]Suporte Nutricional do Hospital das Clínicas da UFMG (HC/UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil
*[3]Centro de Terapia Intensiva – CTI/HC-UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Analisar os dados da aplicação de checklist de inserção e manutenção de cateteres venosos centrais em pacientes adultos internados em Centro de Terapia Intensiva.
Método: Como estratégia de prevenção de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central (CVC) foram elaborados checklist de inserção e manutenção de CVC para serem utilizados em pacientes submetidos ao procedimento. Os dados apresentados se referem a aplicação feita no período de junho de 2017 a abril de 2018. Foram avaliados 52 checklist de inserção e 140 checklist de manutenção e retirada. Os dados foram lançados em planilha do Google Drive para construção de gráficos e posterior análise.
Resultados: O principal CVC inserido foi o de curta permanência (78,8%) em punções eletivas. Um número considerável de punções foram em femoral (50%) e em jugular (40,4%). A maior parte das punções (75%) foi feita pelo plantonista ou por este, acompanhado pelo residente Um menor numero de punções foram feitas pelos residentes (25%). A canalização da veia foi feita por punção única em 59,6% das vezes. Altas taxas de conformidade foram obtidas nos itens antissepsia cirúrgica antes da inserção (96.2%) paramentação correta dos auxiliares (94,2%) e

antissepsia correta do local de inserção (92,3%). Menor conformidade foi obtida no item que se refere a utilização de barreira máxima de precaução pelo responsável pela inserção (78,8%). Aproximadamente metade das punções foi guiada por ultrassom (53,8%). No checklist de manutenção altas taxas de conformidade foram observadas nos itens que se referiam a identificação das linhas de infusão (93,3%), utilização da cobertura correta (90,6%) e menor conformidade no item que se referia as condições do curativo (74%).
Conclusão: A utilização de checklist se mostrou uma estratégia adequada na avaliação dos cuidados de pacientes com CVC. Permitiu identificar pontos a serem reforçados visando atingir conformidade de 100% principalmente naqueles itens que independem da aquisição de materiais ou mesmo de grandes mudanças comportamentais.

E-P70: FATORES RELACIONADOS AO ÓBITO EM PACIENTES COM TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Jakeline de Lima Israel[1], Kelly Regina Pires Da Silva Caciano[1], Thatiana Lameira Maciel Amaral[1], Solange Diccini2, Patrícia Rezende do Prado[1]

[1]Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, AC, Brasil.
[2]Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, Brasil.

Objetivo: Caracterizar o perfil e identificar os fatores relacionados ao óbito em pacientes que sofreram traumatismo cranioencefálico (TCE) em uma unidade de terapia intensiva (UTI).
Método: Estudo transversal cuja coleta de dados foi realizada por meio de entrevista e utilização de prontuários de pacientes adultos com diagnostico de TCE, em uma UTI da cidade de Rio Branco, AC, no período de dezembro de 2016 a novembro de 2017. As análises descritivas foram realizadas por meio das frequências absoluta e relativa e a correlação com o óbito por meio do teste exato de Fisher com significância de 95%, utilizando o programa SPSS, versão 17.0.
Resultados: Dos 61 pacientes, 80,3% eram do sexo masculino, 72,1 % tinham menos de 40 anos de idade, 72,5% do TCE ocorreram por acidente moto ciclístico e 27,5% por violência externa. O TCE ocorreu 72,9% nos dias da semana, 91,8% apresentaram TCE grave, 86,2% insuficiência respiratória e 65,5% insuficiência circulatória. A principal conduta adotada foi a cirúrgica, em 68,8%, 46,2% apresentaram lesão por pressão, 48,1% tiveram sequelas na alta por déficit neurológico e 32,7% por déficit motor, sendo que 16,4% foram a óbito. O óbito foi relacionado com o sexo masculino e naqueles pacientes que apresentaram insuficiência circulatória na admissão ($p<0,05$).
Conclusão: O perfil assim como a letalidade dos pacientes nesta UTI condiz com a literatura brasileira, porém, a morbimortalidade foi elevada, sendo uma preocupação a insuficiência circulatória e a permanência de déficit neurológico e motor na alta hospitalar, visto que se trata de homens em fase economicamente ativa e condutas devem ser realizadas visando a diminuição da morbidade por TCE.

E-P71: CARACTERÍSTICAS MATERNAS E NEONATAIS DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS <32 SEMANAS INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Carolina Santiago Vieira[1], Elysângela Dittz Duarte[1], Mery Natali Silva Abreu[1], Jannine dos Santos Nascimento[2], Pedro Sérgio Pinto Camponez[2]

[1] Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil
[2] Hospital Sofia Feldman, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Caracterizar as condições maternas e neonatais de recém-nascidos prematuros <32 semanas internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.
Método: Trata-se de um estudo descritivo realizado em duas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) no município de Belo Horizonte, Minas Gerais. A amostra constituiu-se de 70 mães e seus recém-nascidos (RN) com idade gestacional menor que 32 semanas, sem malformação congênita e que seus filhos encontraram-se internados nas UTINs do cenário de estudo. Utilizou-se um questionário estruturado para caracterização da amostra. A coleta de dados ocorreu entre março e agosto de 2017, e os dados foram coletados entre o 3º e 15º dia de internação do prematuro na UTIN. Na análise descritiva das variáveis qualitativas utilizou-se as frequências absolutas e relativas, e na descrição das variáveis quantitativas foram utilizadas

medidas de tendência central e dispersão. Utilizou-se o programa Statistical Software (Stata) versão 12.0 para análise dos dados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais sob parecer de n° 1.870.456.
Resultados: As mães apresentaram uma mediana de 29 anos de idade. Sobre o estado marital, 68,9% das mães relataram viver com um companheiro. Em relação à escolaridade, a categoria mais predominante foi a de 2º grau completo com 54,3% das mães, seguida da 1º grau completo com 27,1%. Relataram trabalhar atualmente 47,1% das mães e o valor mediano da renda familiar mensal foi de R$1518,00. Em relação às variáveis de gestação e parto, a mediana da idade gestacional foi de 29 semanas, sendo o valor mínimo 23 e o máximo 31. Verificou-se que a via de nascimento normal teve maior frequência (58,6%). Os resultados relacionados às características dos RNs indicaram que os mesmos permaneceram internados com uma mediana de 9 dias. Além do mais, 51,4% foram do sexo masculino e 48,6% apresentaram peso ao nascer entre 1000 e 1499g.
Conclusão: Conhecer o perfil da população a ser atendida é de crucial importância, pois permite que os profissionais e gestores reconheçam situações de vulnerabilidade, realizem melhorias na assistência, além de atuarem na redução de riscos e promoção de fatores de proteção.

E-P72: INDICAÇÕES E COMPLICAÇÕES DECORRENTES DO USO DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC) EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Vera Lúcia Gonçalves Costa, Jannine dos Santos Nascimento, Pedro Sérgio Pinto Camponêz, Rebeca Pinto Costa Gomes, Camilla Lorraine Moreira Dias, Felipe Leonardo Rigo
Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva Neonatal, Hospital Sofia Feldman, BH, MG, Brasil

Objetivo: Descrever as indicações e complicações decorrentes do uso do Cateter Central de Inserção Periférica em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.
Método: Estudo descritivo e transversal com coleta prospectiva. Os dados foram obtidos nas unidades de neonatologia de um hospital filantrópico localizado em Belo Horizonte, com recém-nascidos submetidos à instalação do PICC no período de julho a novembro de 2016. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição (nº 1.628.648). Os dados foram analisados em programa Excel® (2016); utilizou-se a frequência absoluta e relativa.
Resultados: Foram avaliados dados de 174 impressos específicos de acompanhamento de inserção e manutenção de PICC no prontuário de 139 recém-nascidos. Quanto aos principais diagnósticos que indicavam a necessidade de inserção do procedimento de PICC temos: sepse (55,1%), prematuridade (54,6%), recém-nascido de baixo peso (RNBP) (6,9%) e hipoglicemia (6,32%). Já em relação a necessidade de instalação encontrou-se: antibioticoterapia para sepse precoce (36,7%), uso de Nutrição Parenteral (35,6%), suspensão do cateter venoso umbilical (KTU) (31%), antibioticoterapia por sepse tardia (22,4%) e soroterapia (STE) - Taxa de infusão de glicose (TIG) >4 devido à hipoglicemia (20,69%). Foram identificadas como complicações possíveis que podem induzir à remoção não eletiva desse cateter: infiltração, extravasamento, flebite, obstrução, infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter, infecção do sítio de inserção, embolia, migração da ponta, tração acidental, arritmias, tamponamento cardíaco, ruptura do cateter, trombose e edema de membros. A remoção do cateter para 77% dos pacientes foi devido ao término da terapia e 21% em decorrência da flebite. Outras causas como obstrução, infecção, aumento da circunferência do membro, extravasamento local, óbito, oclusão, vazamento de fluido e edema de membro também aparecem como fatores para remoção do PICC em 10% da amostra.
Conclusão: É fundamental que os enfermeiros tenham domínio e conhecimento para discutir junto as equipes de saúde a real necessidade de inserção do cateter em recém-nascidos em unidades de terapia intensiva neonatal, bem como também saibam identificar as complicações decorrente do seu uso afim de traçar planos de cuidados para prevenção de possíveis complicações ao neonato.

E-P73: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

Jaqueline Diógenes da Silva[1], Mônica de Sousa Araújo[2], Sara Tarciana Firmino Bezerra[1], Deborah Lyssa Sousa de Oliveira[3], Joanna Darlen de Sousa[1], Poliana Pereira Ferreira[1]

[1]Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO, Fortaleza, CE, Brasil
[2]Hospital Fernandes Távora – HFT, Fortaleza, CE, Brasil
[3]Universidade de Fortaleza – UNIFOR, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: conhecer os fatores que contribuem para o comprometimento da segurança do paciente na Unidade Terapia Intensiva relacionados à assistência de enfermagem.
Método: Trata-se de revisão integrativa e para realizá-la utilizou-se as seguintes etapas: definição do tema, questão norteadora e objetivos da pesquisa; critérios de inclusão e exclusão; busca na literatura; análise crítica e categorização dos estudos selecionados; análise dos resultados obtidos e apresentação da síntese do conhecimento. Foram pesquisados estudos nacionais e internacionais. A coleta de dados ocorreu em agosto de 2015, e desenvolveu-se através do uso das bases de dados: Base de Dados em Enfermagem (BDENF); Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem online (Medline) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). Foram selecionados 167 artigos para a apreciação prévia, na segunda análise 135 publicações foram pré-selecionadas para decidir a sua inclusão de acordo com critérios pré-estabelecidos. Destes 135 artigos, foram selecionados 10 artigos para compor a revisão integrativa.
Resultados: A divergência entre as horas de cuidados requeridas por pacientes em terapia intensiva e as horas disponíveis pela enfermagem para tal atividade foi vista como fator de risco para a ocorrência de EA. Também foram descritos fatores como, baixos salários, condições de trabalho desfavoráveis e dimensionamento inadequado da equipe. Com relação aos registros de enfermagem foi visto que estes podem dificultar o processo de cuidado quando não possuem qualidade, sequência lógica e não objetivam a situação clínica do paciente, ou quando não revelam a realização adequada de procedimentos desempenhados no atendimento. Os profissionais demonstraram uma percepção equivocada acerca do conceito de iatrogenia, relacionando esta aos seus erros, quando a mesma também se relacionava à farmacovigilância.
Conclusão: Dentre os fatores de risco identificados que favorecem a ocorrência de EA, verificou-se que em sua maior parte encontravam-se relacionados aos recursos humanos, sendo estes, o dimensionamento inadequado da equipe ocasionando sobrecarga de trabalho e falha na comunicação entre os membros da equipe. Já dentre os fatores relacionados à instituição, observou-se a falha na estrutura das unidades, falha nos processos, a carência de treinamentos introdutórios e cursos de qualificação para os profissionais em serviço.

E-P74: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA SOBRE O USO CORRETO DO CARRO DE EMERGÊNCIA

Jaqueline Diógenes da Silva[1], Cayanne Vitor da Silva1, Karla Yanca de Sousa Tabosa[1], Synara de Fátima Bezerra de Lima[1] Yara de Oliveira Sampaio[2], Mônica de Sousa Araújo[3]

[1]Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO – Fortaleza, CE, Brasil
[2]Faculdade Ateneu – FATE – Fortaleza, CE, Brasil
[3]Hospital Fernandes Távora – HFT – Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o uso correto do carro de emergência.
Método: trata-se de um estudo descritivo, exploratório, transversal e quantitativo. A pesquisa foi realizada com 20 enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva de dois hospitais no município de Fortaleza – Ceará. Para a coleta dos dados foi utilizado um formulário estruturado contendo variáveis que indicaram diversos fatores que colocaram em teste os conhecimentos dos enfermeiros sobre o carro de emergência. A coleta de dados foi realizada foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética, no período compreendido entre junho a outubro de 2017. A pesquisa seguiu a Resolução n° 466/12 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os dados colhidos foram tabulados e analisados no software Excel do Windows 2017. Com base na formulação de gráficos e tabelas, os resultados encontrados foram discutidos com a literatura pertinente.

Resultados: Participaram do estudo 20 enfermeiros, dentre os quais 95% (19) eram do sexo feminino e apenas 5% (um) do sexo masculino. Muitos enfermeiros responderam incorretamente sobre à localização dos medicamentos e materiais. Em relação à conduta diante do recebimento de plantão com o carro de emergência (CE) deslacrado e com a folha de checklist checada e assinada, apenas 5% (um) profissional respondeu incorretamente. Em relação aos materiais que precisavam estar no carro de parada, os enfermeiros responderam incorretamente sobre os seguintes materiais: oxímetro 30% (seis), gerador de marca-passo 35% (sete), materiais de punção venosa 0%, desfibrilador com marca-passo 15% (três), fármacos vasoativos 15% (três) materiais de intubação orotraqueal 10% (dois). Sobre os níveis de medicamentos e materiais mais e menos urgentes do carro de emergência apenas 5% (um) profissional respondeu incorretamente. A maioria dos profissionais, 60% (12) relataram nunca terem participado de cursos, aulas ou palestra sobre o carro de urgência estavam, porém 100% (20) sentiam a necessidade.
Conclusão: A parada cardiorrespiratória tem mais facilidade de ser revertida nos primeiros momentos, por isso, agir com rapidez e sabedoria é imprescindível nesse momento. Dessa maneira, observamos a importância de saber manusear o carro de emergência, para que não se perca tempo na prestação da assistência.

E-P75: CONSTRUÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA SOBRE APLICAÇÃO DA ESCALA DE CAM-ICU NO DIAGNÓSTICO DE DELIRIUM

Jaqueline Diógenes da Silva[1], Karla Yanca de Sousa Tabosa[1], Synara de Fátima Bezerra de Lima[1], Rosa Maria Souza Vila Nova[1], Poliana Pereira Ferreira[1], Mônica de Sousa Araújo[2]
[1]Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO – Fortaleza, CE, Brasil
[2]Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva– HFT – Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Descrever a construção de uma cartilha educativa sobre utilização da escala de CAM-ICU para avaliação de delirium em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).
Método: Pesquisa metodológica, caracterizada como um estudo que trata o desenvolvimento, a validação e a avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa. O presente estudo foi realizado no período de março a abril de 2018. A construção da cartilha constituiu-se em quatro etapas: estudo bibliográfico para identificação de trabalhos pertinentes voltados ao tema, foram utilizados os descritores: “delirium” e “enfermagem”, foram selecionados os artigos publicados no período de 2012 a 2018. Na segunda etapa foi realizado uma revisão de literatura, para conhecer como é realizado a utilização da escala de CAM-ICU por enfermeiros nas (UTI). Na terceira etapa foi elaborado a produção textual da cartilha, para posteriormente desenvolver o seu layout e construção das ilustrações a serem usadas juntamente com os textos. A cartilha, quando validada, será destinada as ações educativas para toda à equipe de enfermagem afim de orientar quanto a utilização da escala para diagnostico de Delirium.
Resultados: O levantamento bibliográfico, foi realizado nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe) e MEDLINE (National Library of Medicine, Estados Unidos), sendo selecionados 10 artigos. Em seguida, foi realizado a revisão criteriosa dos artigos e identificado os assuntos relevantes que iriam compor a cartilha. Após a seleção e organização dos dados selecionados, foram acordados os seguintes tópicos: O que é delirium? Quais os fatores de risco? Investigação diagnóstica. Método de Avaliação de Confusão em UTI (CAM-ICU). Passo a passo para avaliação do Delirium. Estratégias de prevenção do Delirium e Fluxograma de Atendimento ao paciente com Delirium. Em seguida partimos para a construção do layout da cartilha (formatação, imagens e gráficos). A edição foi realizada através do programa Adobe Illustrator e o programa Word.
Conclusão: As tecnologias de saúde são indispensáveis, sua criação e implantação devem ser encorajadas e exige por parte da equipe responsabilidade e comprometimento, pois, quando implantados de maneira efetiva, facilitam o processo informativo e assistencial, compartilhando saberes e estimulando o apoio e a compreensão por parte dos profissionais.

E-P76: ESCALAS UTILIZADAS PARA AVALIAR O NÍVEL DE CONSCIÊNCIA EM PACIENTES COM TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Jaqueline Diógenes da Silva[1], Synara de Fátima Bezerra de Lima[1], Cayanne Vitor da Silva[1], Karla Yanca de Sousa Tabosa[1], Mônica de Sousa Araújo[2], Francisca Carolina de Sousa Borges[3]

[1]Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO - Fortaleza (CE), Brasil

[2]Hospital Fernandes Távora – HFT - Fortaleza (CE), Brasil

[3]Unichristus - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Identificar as escalas utilizadas na avaliação do nível de consciência em pacientes com Traumatismo Cranioencefálico (TCE) internados em Unidades de Terapia Intensiva.
Método: Realizou-se uma revisão integrativa, onde foram percorridas as seguintes etapas: definição do tema, questão norteadora e objetivos da pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; busca na literatura; análise crítica e categorização dos estudos selecionados; análise dos resultados obtidos e apresentação da síntese do conhecimento. Foram pesquisados estudos nacionais, escritos em língua portuguesa no período de 2010 a 2018. A coleta de dados dos artigos ocorreu no período de agosto a dezembro de 2017, e desenvolveu-se através do uso das bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem online (Medline) e Literatura Latino-Amer
icana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). Os artigos foram selecionados inicialmente através de uma leitura dos títulos, resumos e palavras-chave para a apreciação prévia e confirmação de que o estudo contemplava informações sobre a temática da pesquisa. Posteriormente, foi feita a leitura criteriosa dos artigos selecionados na íntegra objetivando identificar ideias-chave e orientações direcionadas ao objeto de estudo, o que proporcionou uma amostra final de sete artigos.
Resultados: As principais escalas utilizadas na avaliação neurológica em Unidades de Terapia Intensiva são as Escala de Coma de Glasgow (ECG), Escala de Richmond de Agitação e Sedação (RASS) e a Escala de Ramsay. A ECG avalia por três pontos: abertura ocular, resposta verbal e resposta motora. Sendo a cada um atribuído um escore, que somados dão o resultado final da escala do paciente. A Escala de Ramsay e Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS), são escalas que se complementam, apresentando na maioria das vezes resultados parecidos, pois as mesmas buscam avaliar o paciente sedado.
Conclusão: Concluiu-se que o nível de consciência é um dos parâmetros importantes para identificar a deterioração do paciente com TCE que exige conhecimento e preparo específico. A equipe deve ser capaz de avaliá-lo com habilidade, precisão e segurança, portanto conhecer a existência das escalas de avaliação é extremamente necessário.

E-P77: FATORES DE RISCO PARA A SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

Jaqueline Diógenes da Silva[1], Mônica de Sousa Araújo[2], Karla Yanca de Sousa Tabosa[1], Synara de Fátima Bezerra de Lima[1], Joanna Darlen de Sousa[1], Francisca Carolina de Sousa Borges[3]

[1]Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO – Fortaleza, CE, Brasil

[2]Hospital Fernandes Távora – HFT – Fortaleza, CE, Brasil

[3]Unichristus – Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Conhecer os fatores de risco do desencadeamento da Síndrome de Burnout entre profissionais de enfermagem que atuam em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).
Método: Trata-se de uma revisão integrativa, na qual utilizou-se as seguintes etapas: definição do tema, questão norteadora e objetivos da pesquisa; critérios de inclusão e exclusão; busca na literatura; análise crítica e categorização dos estudos selecionados; análise dos resultados obtidos e apresentação da síntese do conhecimento. Foram pesquisados estudos nacionais, escritos no período de 2010 a 2017. A coleta de dados ocorreu no período de agosto a dezembro de 2017, e desenvolveu-se através do uso das bases de dados: Base de Dados em Enfermagem (BDENF); Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem online (Medline) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). Foram selecionados 164 artigos para a apreciação prévia, na segunda análise 49 publicações foram pré-selecionadas para decidir a sua inclusão de acordo com critérios pré-estabelecidos. Destes 49 artigos, foram selecionados 11 artigos para compor a revisão integrativa.

Resultados: Predominou-se o sexo feminino com alta taxa de adesão a Burnout, já no que se refere a faixa etária, profissionais com menos de 40 anos e que não tinham filhos foram considerados mais predisponentes. A categoria de profissionais considerada que mais sofre burnout, foi a de auxiliares de enfermagem por participarem em fim de vida e cuidados pós-morte. O estresse laboral foi considerado resultante da interação entre muitos processos psicológicos, menor controle no processo de produção de trabalho e menor apoio social recebido de colaboradores e gerentes, no ambiente de trabalho. Entre os fatores inerentes ao local de trabalho destacam-se a gravidade da condição dos pacientes e o grau de estresse ao qual a equipe está exposta como fatores determinantes para o desenvolvimento de Burnout.
Conclusão: O desenvolvimento de Burnout pode ter origem tanto na estrutura e ambiente de trabalho, quanto nas relações interpessoais. Assim, recomendou-se aos gestores e instituições a realização de um planejamento de estratégias de prevenção e enfrentamento do estresse ocupacional baseado em fontes científicas e a inclusão de profissionais da psicologia para o manejo desta doença ocupacional.

E-P79: USO DO NURSING ACTIVITIES SCORE PARA MEDIR O GRAU DE DEPENDÊNCIA DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Jaqueline Diógenes da Silva, Isadora Silveira Saldanha, Jéssica Lima Benevides, Catarina Baltazar Madeira1, Bruna Bianchi Bilo

Hospital OTOclínica – Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil do grau de dependência dos pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) utilizando a escala Nursing Activities Score (NAS).
Método: Estudo descritivo, retrospectivo, documental de abordagem quantitativa realizado em uma UTI adulta de caráter clínico, em um hospital terciário da rede privada do sistema de saúde localizado na capital cearense. A população do estudo foi composta por todos os pacientes internados na UTI no período de janeiro a maio de 2018. Os dados foram coletados em junho de 2018, utilizando o software EPIMED® monitor. Pacientes com reinternação na unidade, ou internações do período anterior foram excluídos do estudo. Os dados foram armazenados em planilha eletrônica e calculados através de estatística simples e a sua análise se deu mediante comparação dos achados do estudo com a literatura técnico-cientifica sobre o assunto.
Resultados: Estiveram internados 216 pacientes no período, sendo que desses, 36 foram excluídos por não atenderem os critérios. Predominou-se o sexo feminino 99 (54,39%) sobre o sexo masculino 83 (45,60%), a média entre as idades foi de 74,52 anos. Acerca da origem das internações, 90 (49,45%) foram provenientes do setor da Emergência, seguido pelo setor da Enfermaria/quarto 36 (19,78%) e Centro Cirúrgico 20 (10,98%). Os dias de internação variaram entre menos de 24 horas a mais de 21 dias, o intervalo de dias com maior concentração foi de 2 a 7 dias com 98 (53,84%) e o intervalo com menor concentração foi o maior de 21 dias com 5 (2,74%) internações. Referente ao diagnóstico com maior prevalência sobressaiu-se Pneumonia Comunitária 22 (12,64%), Infecção urinária sintomática alta e baixa 13 (7,47%) e outras complicações neurológicas 9 (5,17%). Em relação aos cuidados de enfermagem 132 (72,83%) apresentavam grau de dependência moderada, 27 (14,67%) grau leve, 19 (10,33%) grau alto e apenas 4 (2,7%) grau de dependência muito alto.
Conclusão: A avaliação contínua do grau de dependência dos pacientes auxilia no planejamento e organização do serviço, permitindo aos enfermeiros refletirem sobre o seu processo de assistência e definição de prioridades, do mesmo modo que subsidia a tomada de decisão gerencial referente ao adequado dimensionamento de pessoal.

E-P81: USO DE ESCALAS PARA AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA DE PACIENTES COM TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO

Danielly Queiroz Pereira, Jaklyne Pinheiro, Jônata Alves Barroso, Jennara Candido do Nascimento

Centro Universitário Estácio do Ceará – Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Analisar as evidências disponíveis na literatura sobre o uso de escalas para avaliação neurológica de pacientes com traumatismo cranioencefálico (TCE).

Método: revisão integrativa de artigos completos disponíveis nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BDENF, por meio dos descritores “avaliação neurológica”, “traumatismo cranioencefalico” e “escala de coma de glasgow”, em português, inglês ou espanhol, publicados no período de janeiro de 2011 a outubro de 2017.
Resultado: Após leitura na íntegra e submissão aos critérios de inclusão e de exclusão a amostra foi composta por 11 artigos. Muitos dos artigos selecionados abordavam o traumatismo cranioencefálico, em seu aspecto fisiopatológico, porém não descreviam com detalhes a avaliação neurológica realizada pelos profissionais durante a admissão e/ou ao longo de seu internamento. Nesta revisão foram identificadas seis escalas que mensuram de forma específica o grau de déficit neurológico de pacientes vítimas de trauma crânio encefálico, incluindo os seguintes aspectos: avaliação do nível de consciência; reatividade pupilar a luz, movimentos e posição dos olhos; funções do tronco cerebral e padrão respiratório. Os instrumentos descritos são a Escala de Coma de Glasgow (ECG), Escala de Coma de Innsbruck (ICS), Escala de Jouvet (ECJ), Escala de Coma Full Otline of Um Responsiveness (FOUR), Escala de Coma Recovery Scale (CRS), Escala de Coma Edinburgh. Diante de inúmeras escalas criadas para avaliação neurológica, nenhuma se destacou mais do que a ECG. Este estudo mostrou que mesmo com uma variedade de instrumentos disponíveis para avaliação, a escala de Glasgow ainda é a mais utilizada por profissionais no atendimento a vítimas de TCE. A Escala de Jouvet (ECJ) foi descrita como sendo eficaz na avaliação de pacientes com déficit neurológico após quadros neurológicos graves. A FOUR score é capaz de detectar condições como a síndrome do encarceramento, ou locked-in syndrome, e o estado vegetativo, que não são detectados pelo ECG com tanta propriedade. Estudo realizado utilizando a escala de coma Edinburgh, comprova haver uma correlação entre ela e a ECG, e sugere que as duas sejam utilizadas em conjunto.
Conclusão: As escalas de avaliação neurológica foram amplamente descritas nos estudos analisados, sendo importantes instrumentos de avaliação no atendimento pré-hospitalar e intra-hospitalar. Ao final, percebeu-se em todos a associação de outros parâmetros para se obter um exame neurológico mais preciso, através da investigação das funções motoras, sensitivas, cerebelar, dos nervos cranianos e avaliação pupilar.

E-P82: RELATO DE CASO: ESTENOSE IDIOPÁTICA DE TRAQUEIA

Jéssica Gonçalves Ferraz, Magno Fernando de Paula

O primeiro relato sobre estenose idiopática de traqueia (EIT) foi descrito em 1972 por Brandenburg, através do acompanhamento durante dez anos com três casos, sem etiologia conhecida. Esta doença é rara, caracterizada pela formação de tecido fibroso envolvendo a cartilagem e os tecidos moles da laringe e/ou traqueia. Vale ressaltar que nem sempre os paciente apresentam fatores predisponentes para o aparecimento desta, sendo confundido com frequência com bronquite por apresentar dispneia progressiva, ruídos respiratórios e tosse seca. Para realizar o diagnóstico, primeiro deve excluir outras causas de estenose de traqueia como queimaduras químicas, traumas laringotraqueal, uso de tubo orotraqueal por tempo prolongado, porém, ainda deve-se pensar em causas raras desta estenose para fechar o diagnóstico. Entre as opções de tratamento temos a laringotraqueo-plastia com reconstrução com cartilagem costal, cânula de Montgomery, dilatações por via endoscópica, tiroidectomia total, entre outros. O caso apresentado é o paciente C.O.M 26 anos, sexo masculino, com histórico prévio de estenose de traqueia diagnosticada desde os 18 anos, não tabagista, foi encaminhado ao centro de emergência e trauma por vaga zero, com queixa de dificuldade respiratória e dificuldade de aspiração da cânula de Montgomery por rolhas, sendo retirado a cânula e realizado traqueostomia e broncodilatação e iniciado ventilação mecânica, porém sem melhora do padrão respiratório sendo reposicionado várias vezes a cânula de traqueostomia. Realizou tomografia computadorizada de tórax que revelou uma estenose de carina. Manteve esforço respiratório e queda da saturação mesmo alterando os parâmetros ventilatórios. Optou-se por retirar a cânula de traqueostomia e realizar posicionamento de tubo orotraqueal via traqueostomia, sem melhora aparente, foi encaminhado ao centro cirúrgico para realizar toracotomia e inserção de dois tubos endotraqueais um de 6,0 e outro de 6,5 cm em cada brônquio primário, sendo ventilado com dois ventiladores mecânicos um para cada tubo. Apresentou instabilidade hemodinâmica sendo necessário uso de drogas vasoativas. Após dez dias de internação foi submetido a toracotomia exploradora e dilatação traqueobrônquica

bilateral sem melhora significativa, onde foi introduzido a prótese Traqueo icarfino brônquico, entretanto no segundo dia de pós-operatório evolui com parada cardiorrespiratória devido ao agravamento do quadro. As condutas de enfermagem neste caso durante a internação foram voltados para o manejo correto da ventilação, verificando diariamente a pressão dos cuffs, fixação do tubo, sinais e sintomas de instabilidade hemodinâmica, sinais de hipóxia, higiene básica, sinais de sepse, articulação entre a equipe multiprofissional e interversões imediatas se necessário.

E_P83: MANEJO DE INDICADORES ASSISTENCIAIS EM TERAPIA INTENSIVA: DESENVOLVIMENTO DA PERFORMANCE GERENCIAL

Jéssica Lima Benevides[1], Jaqueline Diógenes da Silva[1], Isadora Silveira Saldanha[1], Catarina Baltazar Madeira[1], Bruna Bianchi Bilo[1], Fabiane do Amaral Gubert[2]

[1]Hospital OTOclínica – Fortaleza, CE, Brasil
[2]Universidade Federal do Ceará – Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Analisar os indicadores de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto, traçando o perfil do diagnóstico e verificando as taxas de ocupação, tempo de permanência e outros dados importantes para o hospital.
Método: Trata-se de estudo descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa. Os dados foram coletados por meio do software EPIMED® monitor, utilizado no serviço de terapia intensiva de um hospital particular de alta complexidade de Fortaleza. A UTI estudada é composta por 10 leitos. A autorização para coleta e uso dos dados foi concedida pela instituição.
Resultados: A amostra em estudo contou com 257 internações no período, como idade média de 75 anos, 53% de prevalência do gênero feminino, nos quais as principais categorias diagnósticas encontradas foram Infecção/Sepse, Cardiovascular e Neurológica. A taxa de ocupação no período do estudo foi de 90,93% e a média do tempo de permanência do paciente no paciente foi de 6,67 dias. As comorbidades mais prevalentes foram Hipertensão Arterial e Diabetes, juntas correspondendo a aproximadamente 40%. A taxa de utilização de Ventilação Mecânica na unidade correspondeu a 37%, com duração média de 11 dias. Acrescido a isso, evidenciou-se um percentual de 15% de traqueostomia. Aproximadamente 29% dos pacientes internados necessitaram de aminas vasoativas durante a internação, além de 11% de suporte renal. No que se refere aos dispositivos invasivos, 50% dos pacientes utilizaram cateter venoso centra, 44% cateter vesical e 12% cateter arterial. Em relação ao desfecho na unidade, 78% dos pacientes evoluíram para alta e 22% para óbito.
Conclusão: Os resultados evidenciam o impacto da transição demográfica e epidemiológica na utilização dos serviços de saúde. Enfatizando que a população acima dos 80 anos constituiu a maioria das amostras estudadas e que as doenças crônicas degenerativas são muito presentes nessa faixa etária e também prevaleceram nas internações. O conhecimento desses dados é fundamental para otimizar o processo de trabalho e de cuidado em unidades críticas, possibilitando, ao enfermeiro, melhor planejar ações de cuidado em saúde. Além disso, os dados permitem uma gestão mais embasada, possibilitando decisões baseadas em índices fidedignos.

E-P85: UTILIZAÇÃO DA ULTRASSONOGRAFIA PELO ENFERMEIRO COMO FERRAMENTA PARA INDICAÇÃO DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jhon Wesley Fernandes Bragança Miranda, Berta Mara Bastos Machareth

Hospital Infantil João Paulo II, Belo Horizonte, MG, Brasil

Cateteres intravenosos são utilizados para várias finalidades terapêuticas. Estudos de enfermagem na área contribuíram significantemente para melhorar a efetividade da terapia intravenosa. Pesquisas têm demonstrado que o uso da ultrasonografia (US) poderia contribuir para a realização de punções intravenosas mais efetivas. Novos aparelhos de US portáteis podem ser utilizados beira do leito por enfermeiros treinados, melhorando seu desempenho durante a realização do procedimento e, consequentemente, o cuidado prestado ao paciente. Relato de experiência sobre a utilização do US durante a avaliação, indicação e inserção do PICC em um Hospital Pediátrico em Belo Horizonte-MG que tem como objetivo discorrer sobre

a experiência na utilização do US durante o processo de implantação do PICC. Ao inserir a nova tecnologia ao dia a dia do enfermeiro, possibilitou uma avaliação e indicação mais precisa da veia a ser puncionada, a localização exata e o calibre do cateter que pode ser insertado, instrumentalizando o enfermeiro a uma indicação mais precisa. A técnica de punção assistida com US foi sentida como mais complexa, mas sendo observado que com maior experiência no uso do aparelho, o manuseio era mais preciso. Para avaliação, o US foi utilizado em 17 crianças (1 a 15 anos) e utilizado para inserção (guia) em 4 crianças. A utilização do US no dia a dia instrumentalizou o enfermeiro no serviço, principalmente durante a avaliação e indicação do cateter e mostrou-se em potencial para punções precisas no serviço. O uso da US para guiar punções vasculares periféricas caracteriza uma inovação na prática de enfermagem, sendo necessária a discussão da temática corroborar para novas experiências.

E-P86: ANÁLISE DO NURSING ACTIVITIES SCORE (NAS) NO CTI DE ADULTOS DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG

Gabriela Chami Portilho Soares[1], Joana Angélica Grossi Honorato[2], Amélia Cristina Gomes[2], Carolina de Oliveira Ferrer[2], Ana Carolina de Oliveira Paiva[2], Cinthia Flávia Gomes Diniz[2]

[1]Escola de Enfermagem da UFMG - Belo Horizonte, MG, Brasil

[2]Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva - CTI/HCBH - Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Objetivo deste estudo é apresentar os dados coletados do NAS em um CTI da Cidade Belo Horizonte.
Método: Trata-se de uma coorte histórica. Os dados do NAS foram coletados em instrumento padronizado pela literatura e os enfermeiros gestores que procederam à coleta de dados nas primeiras 24 horas de admissão de todos os pacientes e daqueles que permaneceram internados no CTI, a cada 24 horas. Antes da implementação da coleta do indicador na Unidade, foi realizada discussão com o grupo de enfermeiros. Os dados foram digitados em Excel e procedida análise estatística descritiva, com média, mediana, desvio-padrão, valores mínimos e máximos, bem como coeficiente de variação e dimensão da amostra. O projeto foi aprovado no COEP/UFMG – CAAE: 63530517.9.0000.5149.
Resultados: A nossa amostra foi composta por 177 coletas, que foram realizadas quando da admissão do paciente no CTI. Foi observada uma média de NAS de 69, mediana de 64, mínimo de 41 e máximo de 112. O coeficiente de variação foi de 0,24. Com a média de NAS apresentada, observou-se que em 24 horas de trabalho, o paciente demandou, em média, 17 horas de assistência de enfermagem. O valor mínimo de 41 indicou que foi demandada uma carga de trabalho de enfermagem de 10 horas, em 24 horas de assistência. O cálculo, em horas, do valor máximo, demonstrou uma demanda de 28 horas de enfermagem em 24 horas. O que aponta para a necessidade de mais de um profissional de enfermagem, em alguns casos, na assistência prestada ao paciente criticamente enfermo.
Conclusão: A avaliação qualitativa e quantitativa de profissionais de enfermagem em CTI é necessária, pois direciona de forma justa e eficaz os recursos. Estudos afirmam que CTI's que apresentam dimensionamento adequado de enfermeiros demonstram maior qualidade de assistência, garantia da segurança do paciente, melhor uso de recursos humanos e materiais, bem como contribui para uma assistência humanizada.

E-P87: PERFIL E DESFECHO CLÍNICO DOS PACIENTES INTERNADOS EM UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE EM BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS.

José Antônio Cruz Dutra, Bárbara Pequeno Andrade Rasslan Silva, Igor Rangel Landro, Luzimar Rangel

Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva – HGIP, MG, Brasil

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, MG, Brasil

Objetivo: Analisar e descrever o perfil e o desfecho clínico dos pacientes internados em um centro de terapia intensiva de um hospital de grande porte em Belo Horizonte, Minas Gerais.
Método: A pesquisa foi do tipo transversal, prospectiva longitudinal de caráter observacional. O estudo foi realizado em um centro de terapia intensiva (CTI) que possui 30 leitos (clínico, cardiovascular e pós-operatório) de um hospital de grande porte de Belo Horizonte, Minas Gerais. A amostra total do estudo foi composta por 205 pacientes em um período de três meses de coleta. Os critérios de inclusão para participar do estudo foram: internação na

unidade por mais de 24 horas, idade superior ou igual a dezoito anos e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) pelo paciente ou responsável. A coleta dos dados foi realizada através do levantamento de prontuários e preenchimento de um formulário composto pelas seguintes variáveis: sexo, idade, cor da pele, local de internação e desfecho clínico. Procedeu-se à análise descritiva dos dados sendo calculadas frequências, proporções, medidas de tendência central.
Resultados: Entre os respondentes predominou o sexo masculino (52,2%), a maioria dos participantes tinham mais de 60 anos (75,1%) e eram da cor branca (73,2%). O local de internação com maior número de pacientes da amostra foi o CTI pós-operatório (56,6%), sendo que, 78% dos pacientes receberam alta e 22% evoluíram para óbito.
Conclusão: A análise do perfil dos pacientes permite que o hospital se adapte a realidade encontrada no estudo descrito. Além disso, os dados coletados no estudo permitem um direcionamento mais conciso do tipo de assistência que deve ser ofertado pela equipe de saúde de acordo com o público da instituição. O desfecho clínico da amostra do estudo possibilita que novos estudos sejam realizados a fim de delimitar as principais causas de óbito e com isso minimizar um prognóstico negativo do paciente.

E-P88: CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO COM MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DE PAREDE ABDOMINAL INTERNADOS NUMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL CIRÚRGICA

Júlia de Oliveira Freitas e Silva[1], Laís Martins Santos de Souza[1], Charlione Aparecida Gomes da Silva[2], Elisa da Conceição Rodrigues[3]

[1] Acadêmicas da Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
[2] IFF - FIOCRUZ.Rio de Janeiro, RJ, Brasil
[3] Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Identificar os diagnósticos e intervenções de enfermagem relacionados ao padrão alimentar dos recém-nascidos com gastrosquise e onfalocele durante o período de internação na unidade de terapia intensiva neonatal cirúrgica.
Método: Trata-se de um estudo descritivo de delineamento transversal e retrospectivo. Os participantes foram 89 recém-nascidos portadores de malformação congênita da parede abdominal, sendo 84 com gastrosquise e 5 com onfalocele, que estiveram internados na unidade de terapia intensiva neonatal cirúrgica de uma Instituição Pública Federal localizada na cidade do Rio de Janeiro, no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2013. Os dados foram coletados através de análise retrospectiva do prontuário dos pacientes que compõe a amostra. Para a formulação dos diagnósticos foi utilizada a linguagem diagnóstica NANDA.
Resultados: Diagnósticos de Enfermagem: - Risco de desnutrição relacionada ao período prolongado de dieta zero; Risco de infecção por translocação bacteriana; Risco de motilidade intestinal prejudicada; Risco de perfusão gastrintestinal ineficaz; Risco de nível sanguíneo de glicose instável; Risco de volume de líquidos deficientes, excessivo ou desequilibrados; Risco de desequilíbrio hidroeletrolítico. Intervenção de Enfermagem: Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento; Realizar controle rigoroso dos fluidos infundidos e eliminados; Observar aspecto e anotar volume do líquido drenado; Verificar localização da sonda orogástrica antes de iniciar alimentação; Monitorar eliminação intestinal; Monitorar peristalse; Monitoramento do perfil bioquímico e hídrico; Apoiar e incentivar a mãe a ordenhar o leite materno; Realizar intervenções educativas sobre a ordenha e armazenamento do leite materno e sua importância para a nutrição do recém-nascido com gastrosquise e onfalocele.
Conclusão: Os neonatos acometidos por essas malformações permanecem por longos períodos internados na unidade de terapia intensiva neonatal cirúrgica, o que ocasiona a separação abrupta e precoce de sua mãe. Diante disso, é necessário que o enfermeiro preste apoio emocional a mãe e estimule suas visitas à unidade, reforçando o vínculo materno com o seu bebê. Além disso, a mãe deve receber orientações acerca dos métodos existes para a manutenção da lactação e da importância do aleitamento materno na alimentação do recém-nascido.

E-P90: PROCESSO DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE SÍNDROME DE FOURNIER: RELATO DE CASO

Juliana Corsini Fernandes Loureiro[1], Maryanni Magalhães Camargo[1], Mateus Nague de Souza[2], Walckiria Garcia Romero Sipolatti[2]

[1]Unidade de Terapia Intensiva - HUCAM - Vitória (ES), Brasil
[2]Escola de Enfermagem da UFES - Vitória (ES), Brasil

A Síndrome de Fournier (SF), infecção necrotizante que acomete o tecido subcutâneo e fáscia da região perineal. Dentre as complicações do quadro clínico deste agravo a sepse é a de maior letalidade, com taxa de mortalidade de 40 a 67%. Devido à gravidade dos casos, há necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A assistência de enfermagem nesse ambiente visa identificar, interpretar e tratar complicações, além de atender às Necessidades Humanas Básicas (NHB) afetadas. Nesse contexto, evidencia-se o processo de enfermagem como ferramenta para um cuidado integral e holístico. Tem-se por objetivo descrever o processo de enfermagem para o paciente portador da SF em uma UTI. Este relato de caso desenvolveu-se por coleta de dados com instrumento semiestruturado fundamentado nos pressupostos teóricos de Wanda de Aguiar Horta, exame físico e leitura de prontuário, e levantamento de problemas para correlação de diagnósticos, resultados esperados e intervenções de enfermagem, utilizando as taxonomias de North-American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I), Nursing Outcomes Classification (NOC) e Nursing Intervention Classification (NIC). Foi realizado em abril de 2018, na UTI de um hospital universitário de Vitória (ES). R.N.P., masculino, 48 anos, com quadro de dor em região perineal, abscesso volumoso e enegrecido, queda no estado geral, desorientação, taquicardia, taquipneia, leucocitose, evoluiu com parada cardiorrespiratória e foi transferido para UTI. Em sedação profunda, assistência ventilatória mecânica por tubo orotraqueal, instabilidade hemodinâmica com droga vasoativa, febril, ferida mais extensa a cada abordagem cirúrgica, nutrição enteral por sonda nasoentérica. Dentre os diagnósticos e resultados esperados foram evidenciados: Risco de choque (Estabilização dos sinais vitais); Ventilação espontânea prejudicada (Trocas alveolares e perfusão tissular adequadas); e Integridade da pele prejudicada (Cicatrização da ferida), sendo correlacionados com as intervenções específicas para cada diagnóstico.
Conclui-se que as taxonomias e classificações de NANDA, NOC, NIC atendem às necessidades do paciente portador da SF. O modelo teórico das NHB, para a execução do processo de enfermagem, favorece o olhar holístico e integral no atendimento ao paciente com SF, porém não foi possível executar o modelo por completo, devido à gravidade clínica do paciente, sendo abordado as necessidades psicobiológicas.

E-P91: ADMINISTRAÇÃO PRECOCE DA COLOSTROTERAPIA OROFARÍNGEA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Juliana Pires Rodrigues, Uziel Bispo Pereira, Camilla Lorraine Moreira Dias
Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva Neonatal - Hospital Sofia Feldman – BH, MG, Brasil

A redução das taxas de mortalidade dos recém-nascidos prematuros (RNPT) tem sido relacionada aos avanços tecnológicos das Unidades de Terapia Intensivo Neonatal (UTIN). A prematuridade e o baixo peso ao nascer levam ao aumento de morbidade, com consequente instabilidade clínica e hemodinâmica, as quais acarretam à suspensão da alimentação enteral. Estudos estão analisando vantagens nutricionais e clínicas da administração precoce do leite humano, o colostro, nas primeiras 48 horas de vida para os RNPT. Evidências sugerem que o colostro de mães que tiveram bebês prematuros tenha maior concentrações imunológicas se comparado ao de mães que tiveram recém-nascidos termos. A administração precoce se dá através da aplicação da Colostroterapia Orofaringeana.
Descrição do caso: Na residência de enfermagem neonatal o enfermeiro tem a oportunidade de visualizar e administrar a Colostroterapia. A técnica consiste na introdução de uma seringa com 0,1 a 0,3 ml de colostro, o qual será administrado 0,1 ml em uma das laterais da boca do RN e posteriormente na lateral oposta com administração do restante. Durante a internação do RN na UTIN percebe-se nos pais diversas reações, sobretudo o desejo de melhora no quadro clínico do RN. Embora a administração da colostroterapia seja feita pelo profissional assistente, percebe-se o envolvimento da mãe com suas expectativas de sucesso na terapia, sentimento de satisfação e curiosidade no método. Nota-se que alguns questionamentos expressados pela

mãe durante a terapia buscam alimentar sua esperança de evolução satisfatória do filho. O envolvimento da mãe se dá de forma ativa não apenas pelo fato de extrair o colostro, mas também pelo fato de seu envolvimento afetivo.
Comentários: Algumas pesquisas relatam que foram poucas as alterações imunológicas nos recém-nascidos de baixo peso com a utilização colostroterapia orofaringeana, porém comparado aos extremos baixo peso as vantagens foram notáveis. Na maioria dos estudos foi observada a redução de NEC e sepse tardia. Além disso, a experiência observada pelos residentes de enfermagem em um Hospital Amigo da Criança foi a de que as mães podem fazer parte do cuidado e do tratamento dos filhos durante internação proporcionando, assim, fortalecimento do vínculo mãe-filho e a possibilidade da não cessação da produção de leite enquanto aguarda a evolução do quadro clínico de seu filho.

E-P92: LISTA DE VERIFICAÇÃO (CHECKLIST) PARA O GERENCIAMENTO DO DESPERTAR DIÁRIO DE PACIENTES CRÍTICOS

Juliana Tavares de Lima[1], Renata Flávia Abreu da SIilva[2]
[1]Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
[2]Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO – Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivo: Propor um instrumento válido que será executado por meio de um checklist visando avaliar o nível de agitação dos pacientes para auxiliar a decisão do seu despertar, na Unidade de Terapia Intensiva.
Métodos: Estudo descritivo com abordagem quantitativa, baseado em dados secundários obtidos da dissertação “Validação da Lista de Verificação (checklist) para o Gerenciamento do Despertar Diário de Pacientes Críticos”. No desenvolvimento da proposta, foi realizada uma validação de conteúdo oportunizando a validação do instrumento. A população-alvo foram os profissionais de saúde considerados especialistas, convidados a participar do estudo. Para a obtenção do consenso entre os especialistas, foi utilizado o método Delphi cuja abordagem aos especialistas deu-se via correio eletrônico e a pontuação, por meio de uma escala do tipo Likert, com sete pontos.
Resultados: 29 especialistas participaram da validação de conteúdo, entre eles, 23 eram enfermeiros e seis médicos. O instrumento proposto possui 15 itens que permitem avaliar: Nível de Sedação-Agitação (SAS); Sinais Vitais; Parâmetros Ventilatórios e; Dor. Além de favorecer o trabalho em equipe. Após três rodadas de avaliação pelos especialistas, entre os 15 itens, 13 foram validados, e dois não o foram. Sendo seis itens reformulados e nenhum excluído. Logo na primeira rodada, houve uma elevada concordância na avaliação individual realizada pelos especialistas no que se refere à avaliação dos itens que compuseram o instrumento. Por mais que estes dois itens não tenham sido validados, acredita-se que isso não prejudicará o uso do instrumento. A aplicação do instrumento na prática cotidiana pode vir a contribuir para a sua validação clínica, trazer as respostas e auxiliar na validação destes itens que não puderam ser validados neste momento.
Conclusão: O instrumento apresentou indicadores psicométricos de validade de conteúdo aceitáveis o que denota tratar-se de um instrumento que pode ser utilizado em pacientes internados em UTI. Apresenta-se, portanto, um instrumento válido e de fácil aplicação, além de ser adequado para ser utilizado por enfermeiros que atuam em UTIs, o que o torna uma inovação no contexto dos cuidados a esta clientela. O instrumento encontra-se disponível por acesso eletrônico para os hospitais interessados.

E-P93: O ÓBITO DE PACIENTE PEDIÁTRICO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E SUA REPERCUSSÃO NA EQUIPE DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Júlio Cesar Oliveira de Souza[1], Carla Daniella Soares Santiago[1], Thayanne Carlos Chaves[1], Thiago Cavalcante Pereira[2]
[1]Escola de Enfermagem de Manaus da UFAM- Manaus, AM, Brasil
[2]Faculdade de Medicina da UFAM- Manaus, AM, Brasil

A morte e o processo de morrer, de um modo geral, apesar de ser um evento natural, inevitável e comum a todos os seres viventes, humanos ou animais, ainda é um acontecimento que gera impacto na sociedade, seja em um indivíduo que perdeu um ente querido ou em um profissional da saúde que não conseguiu “salvar” seu paciente. Ao olhar para a história, pode-se observar que sempre o ser humano

buscou vencer a morte e tornar-se imortal, representando esse desejo principalmente em suas lendas e contos, nas quais sempre havia um herói buscando vencer um grande vilão, considerado invencível. Apesar da consciência da própria mortalidade, o homem busca diversos mecanismos de defesa para não precisar sempre pensar na morte, o que contribui, muitas vezes, para que esse evento tão comum seja surpreendente e tão temido [1].No contexto da enfermagem, a morte torna-se um evento natural, muito comum em seu cotidiano. O profissional dessa área percebe com o passar do tempo, apesar de seus esforços e aplicação do seu conhecimento, sempre existirão pacientes os quais estarão além das possibilidades de "cura" e que isso independe da competência desse profissional. Apesar disso, esse processo de morte ainda é difícil de ser enfrentado pelo enfermeiro, sendo mais agravado quando este deve tratar de pacientes pediátricos em unidades de terapia intensiva (UTI). A UTI possui atendimento integral e especializado para pacientes graves e recuperáveis. Particularmente, a UTI pediátrica destina-se ao atendimento de pacientes de 29 dias até 15 anos incompletos, sendo que os profissionais possuem um papel essencial no cuidado e tratamento das crianças internadas na unidade, assim como de seus familiares. Ademais, a UTI pediátrica é um ambiente de trabalho que, além de permeado por aspectos referentes à morte, possui a especificidade de os pacientes internados serem muito jovens. Quanto a isso, a morte de uma criança pode ser vista como um processo assustador pelos profissionais. Nesse sentido, o presente relato visou investigar a significação feita, em relação à morte, pela equipe de enfermagem de uma UTI pediátrica. Desse modo, no tocante às equipes de saúde que atuam em hospitais, pode-se compreender que elas exercem suas profissões no local instituído socialmente para que a morte ocorra e, desta forma, esta passa a ser parte de seu cotidiano. O trabalhador, ainda que possua uma subjetividade preexistente, se depara com a realidade do trabalho. Desse modo, há a possibilidade do profissional sofrer transformações, assim como a realidade do trabalho ser alterada por meio da suplementação da subjetividade. Além desses fatores, esse mesmo profissional possui o conhecimento de que podem existir pacientes mais significativos para ele, sendo que, em alguns casos, há o desenvolvimento de relações para além da esfera profissional. Com isso, o falecimento desse tipo de paciente pode enlutar o trabalhador, assim como promover todas as reações próprias a esse contexto. O nível de envolvimento que o profissional desenvolve com o paciente durante a hospitalização está relacionado à intensidade de afeto vivida durante o falecimento deste último. Consequentemente, nesse momento, sentimentos de baixa autoestima, auto reprovação e desamparo podem ocorrer. Diante de circunstâncias emocionalmente desgastantes, os profissionais da saúde experimentam diversos sofrimentos, os quais, comumente, são escondidos. Esse ocultamento se dá pela utilização de recursos defensivos, entre esses a negação, o distanciamento, a sustentação de relações superficiais com os pacientes, bem como a instituição de rotinas e protocolos. Os enfermeiros trabalham diretamente com a realidade de morte ou perda em seu cotidiano e, desde seu processo de escolha profissional, já sabem que a presença da morte é uma prerrogativa de seu trabalho. Em sua formação profissional, o ser-acadêmico-de-enfermagem transita por um contexto contrário ao de aceitação de morte natural, mas adquire conhecimentos e aprende a negar a morte [2]. Além disso, a morte de crianças e adolescentes torna-se mais difícil de aceitar, pois essa é vista como uma quebra no ciclo biológico natural [3]. O relato surgiu da necessidade de relacionar as práticas profissionais cotidianas com o cenário da possibilidade de comoção nos profissionais de enfermagem.

Objetivo: Relatar a experiência de discentes de enfermagem e medicina diante da repercussão do óbito pediátrico em uma Unidade de Terapia Intensiva durante um curso de capacitação.

Método: Esta pesquisa consistiu em um relato de experiência que descreve aspectos vivenciados pelo autor, na oportunidade de um curso de capacitação de terapia intensiva paralelo, e não concomitante aos horários da graduação em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital público da zona oeste de Manaus, no período de Fevereiro a Abril de 2018. Trata-se de um olhar qualitativo reflexivo, que abordou a problemática desenhada a partir de métodos descritivos e observacionais.

Resultados: É entendível que ao longo do processo de formação os indivíduos devam ser expostos a ocasiões que promovam amadurecimento pessoal, para que ao decorrer da construção profissional tornem-se aptos a enfrentar e lidar com as diversas situações que fazem parte do seu ofício. Entretanto, ao nos depararmos com a situação em prática, foi possível refletir e compreender que explanações teóricas em um contexto acadêmico não são suficientes para desenvolver as aptidões emocionais necessárias para atuação do profissional de enfermagem. Em resultado disto, é evidente o embotamento afetivo de alguns profissionais da equipe, como forma de proteger-se ou enfrentar a situação sem maiores transtornos. Pois, lidar com crianças desperta nos profissionais o sentimento paterno-maternal já que ali eles são, figurativamente, os pais e mães desses pacientes na maior parte do tempo, principalmente na presença de doenças com evolução crônica ou internação extensa, onde há a promoção do estreitamento dos laços afetivos em relação aos mesmos. A situação é comumente percebida entre os membros da equipe de enfermagem, técnicos e enfermeiros, já que estão constantemente a beira leito dos pacientes. Após a morte de um paciente pediátrico foi observado um tipo predominante de conduta comportamental por parte dos integrantes da equipe, que consiste no profissional que torna-se mais retraído em estabelecer laços com o paciente por medo de uma nova perda e consequente abalo emocional que impacta diretamente sua atuação. Além disso, há casos em que os profissionais mostram-se intimidados em relação às atitudes da família do paciente, tornando-se receosos quanto a sua relação com o paciente e a realização dos seus procedimentos e exercício

profissional. Discussão: Observa-se que o comportamento de embotamento afetivo é prejudicial no cotidiano assistencial, pois nessa situação o atendimento integral ao paciente é comprometido pois cria-se um bloqueio na dimensão psicoemocional, assim os cuidados holísticos essenciais durante a assistência são afetados, além de atingir o relacionamento interpessoal da equipe podendo interferir no processo terapêutico. Ademais, em certos casos, a família pode comprometer a assistência ao exercer comportamento autoritário, julgador e intimidador para com a equipe, ao se estabelecer um ambiente que inspira maior distanciamento da equipe com o paciente em caso, cabe muitas vezes ao enfermeiro, por ser líder de equipe, intervir para que haja uma convivência mais harmônica e evitar problemas futuros, como a judicialização da situação, entretanto foi notório o despreparo dos profissionais em questão, já que a formação é muitas vezes falha no que tange a resolução de conflitos interpessoais e estratégias para resolução das mesmas.
Conclusão: Levando-se em consideração esses aspectos, mesmo que a equipe se mostre extremamente capaz em relação ao fazer tecnicista, ela pode desestruturar-se e não ser tão efetiva por falhas em sua aptidão psicoemocional e resolução de conflitos de cunho interpessoal. Portanto, é necessário que essa temática seja abordada nas instituições de ensino técnico e superior formadoras de profissionais da enfermagem, para que os mesmos tenham embasado e vivenciado situações que forneçam preparo para o exercício profissional em terapia intensiva e todos os desafios que a acompanham. Além disso é necessário que se desconstrua a resistência dos profissionais à entrada de acadêmicos na unidade e aos conhecimentos que eles têm a agregar às rotinas para que os mesmos possam absorver as informações dos profissionais mais experientes quanto a vivência nos estágios, que além da troca de conhecimentos técnicos possa haver a troca de experiências que venham a contribuir com a construção do acadêmico como profissional enfermeiro.

E-P94: NÚCLEO DE ACESSO E QUALIDADE HOSPITALAR: ANÁLISE E REFLEXÃO

Karina Pereira da Silva, Letícia Fernanda Cota Freitas, Camila Cátia Vilela Viana, Érika Oliveira Santos
Faculdade de Minas – FAMINAS-BH – Belo Horizonte, MG, Brasil
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC Minas – Belo Horizonte, MG, Brasil
Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG – Belo Horizonte, MG, Brasil

Sabe-se que a superlotação nos serviços de urgência e emergência é um problema mundial, caracterizando-se como desafio para a gestão do sistema de saúde. Nesse sentido, para garantir o acesso de forma equânime e assistência segura, faz-se necessário adoção de estratégias de gestão que minimizem eventos adversos e otimize a utilização dos recursos públicos. Assim, essa pesquisa tem como objeto o Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH), que tem o papel de instrumentalizar e fortalecer a gestão, qualificar a assistência, ampliar o acesso aos usuários em situações de urgência, e gerenciar a utilização dos leitos hospitalares. Neste sentido, este estudo de caso foi realizado a partir de análise documental relacionada aos resultados da implementação das ações melhoria do NAQH, de trinta e quatro hospitais participantes da Rede de Atenção as Urgências (RAU) no ano de 2017.
Descrição do caso: As instituições participantes da RAU apresentaram os resultados alcançados por meio do relatório descritivo, que consiste num documento no qual as mesmas discorrem de forma crítica e reflexiva sobre os processos de trabalho e ações de melhoria implementadas pelo NAQH, são elas: “atas de reunião, plano de ação, monitoramento do tempo médio de internação, adoção de protocolos clínicos e registro de capacitação multiprofissional”. No referido ano, nota-se que 97% das instituições apresentaram documentação em conformidade com o preconizado. Evidencia-se que a elaboração deste relatório descritivo permite aos gestores institucionais: identificar avanços na qualidade assistencial, ampliar discussões sobre gerenciamento de leitos e avaliar a eficácia da adoção dos protocolos clínicos, além de permitir a percepção das necessidades de melhoria dos processos de trabalho instituídos.
Comentários: Apesar do êxito em relação à implementação das ações de melhoria, é imprescindível refletir sobre a real compreensão dos pontos a serem abordados no relatório descritivo, bem como se a implementação do NAQH agregou mudanças nos processos de trabalho e melhoria assistencial. Outrossim, se as implementações das ações de melhoria proporcionaram desenvolvimento de interface entre as instituições, gestão municipal, e gestão estadual, tendo como objetivo encaminhamentos pautados nos desafios encontrados, e construção conjunta de novas possibilidades. Diante do exposto considera-se que a elaboração deste estudo possibilitou o levantamento de fragilidades atreladas aos processos de trabalho das instituições quanto à implementação das ações de melhoria. Assim, este estudo não teve objetivo de esgotar o assunto, e sim apontar a necessidade da realização de novas pesquisas.

E-P96: NARRATIVAS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE RELATIVAS A RECURSOS ESCASSOS EM UM SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Rafael Mendonça Ribeiro[1], Marina Lanari Fernandes[2], Chirley Madureira Rodrigues[3], Shirlei Moreira da Costa Faria[1], Fátima Ferreira Roquete[1], Karla Rona da Silva[1]

[1]Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte, MG, Brasil.
[2]Prefeitura de Belo Horizonte – PBH - Belo Horizonte, MG, Brasil
[3]Unidade de Pronto Atendimento Centro-Sul – UPACS - Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: analisar as narrativas de profissionais de saúde atuantes em uma Unidade de Pronto Atendimento que lidam com a tomada de decisão em situações de recursos escassos no que se refere a formação acadêmica e bioética.
Método: Realizou-se uma pesquisa exploratória, de natureza qualitativa, através da técnica de entrevista narrativa com 25 profissionais. O cenário foi uma Unidade de Pronto Atendimento em Belo Horizonte MG. Os participantes foram identificados pelas letras (TD) tomador de decisão e um número inteiro para cada um. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais sob os parecer número 54212116.0.0000.5149 e pelo Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão do Hospital Risoleta Tolentino Neves. A abordagem foi determinada pela solicitação: Relate sua experiência sobre a tomada de decisão em situações de recursos escassos no âmbito da microalocação.
Resultados: Do estudo emergiram cinco categorias: tomada de decisão; recursos escassos; aspectos éticos; sentimentos e preparo para o enfrentamento. As práticas discursivas dos profissionais demonstram ansiedade, conflitos morais e indefinição do que é bioética. Segundo as falas, o conhecimento adquirido na graduação não contemplou alternativas assistenciais em meio à escassez de recursos refletindo diretamente na priorização de pacientes em âmbito microalocativo na urgência. Muitos respaldam a priorização na classificação de risco, mas sentem despreparados para a realidade quando necessitam microalocar recursos para pacientes em urgências com a mesma classificação.
Conclusão: As práticas discursivas dos profissionais participantes da pesquisa demonstram fragilidade no processo de formação acadêmica e bioética, para a priorização de pacientes no âmbito microalocativo, sendo este processo aprendido na prática assistencial.

E-P97: TRABALHO EM EQUIPE: REFLEXÕES DE GESTORES DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Karla Rona da Silva, Regina Michele Quadra Luiz, Natalia Prates Vieira Santos, Leyla Gabriela Verner Amaral Brandão, Carolina da Silva Caram, Maria José Menezes Brito

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Conhecer o significado do Trabalho em Equipe para gestores de saúde lotados em unidades de urgência e emergência.
Método: Pesquisa de natureza qualitativa, realizada entre os meses de fevereiro a abril de 2015. Participaram do estudo treze gestores de unidades de urgência e emergência, consideradas portas de entrada abertas, localizadas na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. O estudo foi aprovada do comitê de ética em pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Minas Gerais, sob o nº 925.904, e da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, sob o nº 1.053.175. O critério de inclusão foi trabalhar na unidade há pelo menos um ano. As entrevistas foram guiadas por roteiro de entrevista semiestruturado, e seu conteúdo foi transcrito e analisado. A análise das entrevistas centrou-se sobre as respostas que faziam equipe em unidades de urgência e emergência menção ao trabalho em equipe. Todas as falas foram gravadas e transcritas com fidedignidade. A técnica de análise do conteúdo, pelo referencial de Bardin foi utilizada para análise dos dados.
Resultados: Da análise emergiram três categorias: (a) Sem Trabalho em Equipe não há como realizar as atividades; (b) Treinamento como ferramenta para construção e aprimoramento do Trabalho em Equipe e (c) Motivação: o diferencial está nas pessoas.
Conclusões: O trabalho em equipe foi percebido como uma ferramenta indispensável para a efetividade do trabalho no atendimento de urgência e emergência e primordial para a qualidade do serviço. O treinamento é uma ferramenta importante para o aperfeiçoamento do trabalho em equipe com isso, pode-se afirmar que gestores devem adquirir competências administrativas específicas que garantam segurança e satisfação para seus colaboradores de forma a atingir os objetivos da organização. Contudo, a capacitação é necessária para estimular a equipe, de

forma a melhor desenvolver o trabalho em equipe na prática como elemento estratégico para o alcance dos resultados satisfatórios nos serviços. Outros estudos de cunho qualitativo, que contemplem tais dimensões são necessários para enriquecer a condução gerencial dos processos de trabalho em unidades de urgência e emergência. Portanto, este estudo contribui para a reflexão sobre o trabalho em, a fim de explanar as práticas de gestão.

E-P98: VALORES RELATIVOS AO TRABALHO NA PERCEPÇÃO DE GESTORES DE UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Karla Rona da Silva, Patrícia de Araújo Barbosa, Rafael Mendonça Ribeiro, Denise Silva de Mello, Fátima Ferreira Roquete, Sara Moura Martins

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Identificar os valores relativos ao trabalho para gestores de unidades de urgência e emergência.
Método: Estudo qualitativo, descritivo, onde a coleta de dados ocorreu por meio de entrevista utilizando como roteiro a Escala de Valores Relativos ao Trabalho adaptada, composta por 05 pontos do tipo Likert. Para análise dos dados foi eleita a técnica da Análise de Conteúdo. Participaram todos os gestores assistenciais atuantes nos serviços de urgência e emergência da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, situados na cidade de Belo Horizonte, totalizando 13 gestores. Estudo aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa com pareceres de nº 925.904 e nº 1.053.175, respectivamente.
Resultados: Estímulo para o trabalho e Trabalho em equipe: categorias constituídas por valores considerados pelos participantes como extremamente importantes para a realização de um trabalho significativo e eficaz. Valorização social: categoria que não apresentou unanimidade quanto à classificação, denotando irrelevância no ambiente de trabalho. Estabilidade financeira: categoria composta por valores classificados como importantes por todos os participantes, focado na sustentação pessoal e profissional.
Conclusões: Esta pesquisa permitiu identificar os valores relativos ao trabalho para gestores assistenciais de unidades de urgência e emergência e que estes são significativos para sua motivação funcional podendo refletir diretamente na excelência da assistência prestada à população. Tais valores são princípios que guiam a vida do indivíduo ao longo de sua carreira objetivando alcance de metas e realização profissional.

E-P99: HIPERTENSÃO INTRACRANIANA E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Kelly Regina Pires da Silva Caciano[1], Jakeline de Lima Israel[1], Thatiana Lameira Maciel Amaral[1], Solange Diccini[2], Patrícia Rezende do Prado[1].

[1]Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, AC, Brasil
[2]Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Identificar as intervenções de enfermagem (NIC) prescritas para pacientes neurocríticos na prevenção e controle da hipertensão intracraniana (HIC).
Método: Estudo transversal realizado em uma unidade de terapia intensiva (UTI) pública na cidade de Rio Branco, Acre, no período de fevereiro a dezembro de 2017, com pacientes adultos. Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento previamente elaborado com variáveis para responder ao objetivo da pesquisa. As NICs foram analisadas mediante os registros de enfermagem realizados no instrumento de sistematização da assistência de enfermagem (SAE) nas primeiras 24 horas de internação, após a confirmação do diagnóstico neurológico de HIC pelo médico plantonista no prontuário do paciente As intervenções de enfermagem foram fundamentadas pelos diagnósticos de enfermagem da North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I) capacidade adaptativa intracraniana diminuída, risco de perfusão tissular cerebral ineficaz, risco de aspiração, risco de padrão respiratório ineficaz e risco de integridade da pele prejudicada. Os dados foram digitados no Microsoft Excel, versão 2010 (Microsoft, EUA) e foi realizada análise descritiva dos dados com frequências absoluta (n) e relativa (%), por meio do programa SPSS, versão 17.0 (SPSS Corp, Chicago, EUA).
Resultados: Dos 84 pacientes, 67,9% era do sexo masculino, 50,0% tinha menos de 40 anos de idade, 56,0% dos pacientes eram cirúrgicos e se encontravam em pós-operatório imediato.

O principal diagnóstico médico foi traumatismo crânio encefálico (51,2%) seguido por acidente vascular cerebral hemorrágico (20,2%). A lesão por pressão esteve presente em aproximadamente 40,0% dos pacientes, sendo o principal local a região occipital de categoria 2. Em relação as NICs, a escala de coma de Glasgow foi avaliada em 87,8% dos pacientes, escala de agitação e sedação Richmond (RASS) em 84,3%, avaliação das pupilas em 79,7%, cabeceira elevada a 30° mantida em 100% dos pacientes, a escala de Braden foi aplicada em 36,9% e em 100% dos pacientes não foi realizada monitorização pelo cateter de pressão intracraniana (PIC).
Conclusão: Esforços devem ser direcionados para as intervenções de enfermagem que favoreçam a prevenção e controle da HIC nesta UTI. Assim, deve ser otimizado o uso da escala de Braden e a avaliação rigorosa e diária do nível de consciência, pupilas e sinais vitais visando atingir 100% de frequência e o uso da monitorização com o cateter de PIC, proporcionando uma assistência direcionada ao paciente com HIC e baseada em evidência científica.

E-P100: MANOBRA DE HEIMLICH E SUA IMPORTÂNCIA PARA A PRÁTICA DA ENFERMAGEM

Keythluci Faria Trigueiro[1], Gabryelly Barros de Carvalho Silva[2], Lucas da Franca Guimarães[3], Lucas de Almeida Oliveira[1], Tatiana de Oliveira Gomes[1], Fernando Porto[1]

[1]Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO, RJ, Brasil
[2]Hospital Universitário Gaffrée e Guinle,RJ,Brasil
[3]Faculdades Integradas de Jacarepaguá- FIJ, RJ, Brasil

Objetivos: Descrever a manobra de Heimlich; analisar, por meio das imagens, a relevância da manobra para a prática da enfermagem.
Método: Foi utilizado o método na abordagem histórica. Abordagem que se caracteriza como abordagem sistemática por meio de coleta, organização e avaliação crítica dos dados que apresentam relações com o passado. A análise de imagens em estudos de enfermagem ainda é tímida, mas, cabe pensar que as nossas antecessoras muito aprenderam pela articulação da palavra e da imagem nos manuais de enfermagem. Para tanto, os documentos para análise do presente estudo são oriundos do capítulo em apreço totalizando 2. Estas retratam, visualmente os passos para a realizam da manobra de Heimlich.
Resultados: Delimitado no capítulo de reanimação e reduzido a manobra de Heimlich, o texto pontua os estudos de Heimlich na perspectiva da atenção ao público em geral, bem como aos médicos na temática proposta. As imagens mostram que a criança deve ser posta de cabeça para baixo para produzir o efeito da gravidade, o que ajuda as manobras de compressões abdominais e tapas a serem realizadas. O recém-nascido é colocado de cabeça para baixo, com dorso apoiado sobre a perna e o braço em seguida são realizadas compressões abdominais, abaixo do apêndice xifoide, com os dedos indicador e médio. A manobra foi consolidada como procedimento de emergência pelo sucesso de suas diversas aplicações.
Conclusão: Conclui-se, portanto, que o enfermeiro, obtém hoje o diploma de generalista, entendendo que o mesmo se encontra preparado para as emergências de seus respectivos setores. Além disso, a manobra de Heimlich se tratou de avanço nos estudos na temática, o que gerou aparato tecnológico e protocolos. Este fato, deixa claro que a tecnologia existente para procedimentos de emergência, não retira o mérito da manobra, quando bem executada. Ainda que o cuidado muitas vezes seja entendido como avanço em tecnologias, esse estudo buscou trazer a importância de uma técnica básica bem executada, principalmente por enfermeiros, que estão em grande quantidade a frente do cuidado em diversos cuidados.

E-P101: REANIMAÇÃO VITAL NA IDADE ANTIGA

Keythluci Faria Trigueiro[1], Lana Rodrigues Barbosa[1], Lucas de Almeida Oliveira[1], Lucas da Franca Guimarães[2], Hugo Alberto Neves de Souza[1], Fernando Porto[1]

[1]Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro- UNIRIO, RJ,Breasil
[2]Faculdades Integradas de Jacarapaguá- FIJ,RJ, Brasil

Objetivo: Analisar as imagens do capítulo História da Reanimação referente aos métodos antigos de reanimação cardíaca.

Método: O estudo se utilizou do método na abordagem histórica, pelo uso de fontes do passado para melhor compreender sua influência no presente. As imagens expostas totalizam 20, porém, para este estudo foram selecionadas somente as imagens referentes ao período da Idade Antiga (4000 a.C476 d.C), totalizando 3 imagens para análise.
Resultados: A reanimação se desenvolveu em meio a acertos e erros que custou a vida de muitos, no entanto, os métodos utilizados na Idade Antiga para manutenção da vida, eram muitas vezes baseados em crenças pré-estabelecidas, bem como influências das civilizações existentes à época. Para tanto, podemos citar três práticas utilizadas à época que foram representadas em imagens no livro de Jhon Cook Lane: Método de aquecimento, método de flagelação e método do fole de lareira. O método de aquecimento tinha como objetivo restaurar o calor do corpo frio e inerte, aplicando objetos quentes no abdômen, na região do fígado, da pessoa que se encontrava desacordada. Para o método de flagelação, se realizavam açoitamentos com urtigas, chicotadas com as mãos e roupas molhadas, para que a vítima acordasse devido ao fato da urtiga possuir substâncias que causam reações cutâneas, como alergias e feridas. Em 1530, segundo Acher Gordan, se valendo do raciocínio e metodologia científica o cientista Paracelsus – médico formado pela Universidade de Viena (1510), iniciou o uso de foles de lareira. No método do fole de lareira, uma pessoa introduz a ponta do fole na cavidade oral da vítima, que se encontra com inclinação próxima do ângulo de 45º para restaurar o padrão respiratório.
Conclusão: Com o avanço das ciências e da propagação do conhecimento, o cuidado passou a ser atribuído à diversas profissões, para que o saber de cada área da ciência desenvolvesse sua maneira de cuidar e este se mantivesse como base dos cuidados ao ser humano de maneira a ser chamado de multiprofissional. Mas entende-se que cuidar está na origem das culturas desde o início da história da humanidade como esforço pela sobrevivência. Tal condição nos revela que mesmo diante de justificativas acreditadas e no contexto geral, o ser humano carece de preparo para lidar com a perda do outro.

E-P102: APRAZAMENTOS DE FÁRMACOS ANALGÉSICOS REALIZADOS POR ENFERMEIROS EM UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA

Ítalo Rigoberto Cavalcante Andrade[1], Maria Lurdemiler Sabóia Mota[1], Julyana Gomes Freitas[1], Kirley Kethellen Batista Mesquita[1], Francisco Mayron Morais Soares[2], Luis Rafael Leite[3]
[1]Universidade de Fortaleza – UNIFOR – Fortaleza, CE, BRASIL
[2]Programa de Pós-Graduação Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB – Redenção, CE, Brasil
[3]Universidade Regional do Cariri – URCA – Juazeiro do Norte, CE, Brasil

Objetivo: Analisar o aprazamento dos fármacos analgésicos realizados por enfermeiros em um centro de terapia intensiva.
Método: Estudo documental, transversal com uma abordagem quantitativa, realizado em um hospital terciário da rede pública do Ceará. A coleta de dados se deu através de um roteiro semiestruturado durante a consulta ao prontuário enquanto o paciente esteve internado no momento da coleta. Os dados foram analisados no programa Statistic Package for Social Sciense - SPSS (versão 22). Os aprazamentos de enfermagem foram analisados de acordo com a escada analgésica da Organização Mundial da Saúde. A discussão se deu através da literatura pertinente, bem como pela base de dados MICROMEDEX® DrugReax System.
Resultados: O presente estudo avaliou 404 prescrições médicas de 46 pacientes internados. Pode-se observar através dos dados coletados que os Antiinflamatórios Não-Esteroidais (AINES) em associação aos opióides ocuparam mais da metade das prescrições médicas com 78%, seguido de AINES isolados 16,3% e opióides isolados 5,7%. A ordem dos analgésicos aprazados que mais se repetiram foi do tramadol em associação a dipirona, tendo um percentual de 35%. Ao analisar as possíveis interações medicamentosas entre os analgésicos e outras classes de fármacos, observou-se que apenas 0,7% das prescrições apresentaram características potencialmente interativas, sendo elas: Tramadol e Fluconazol; Tramadol e Prometazina.
Conclusão: Conclui-se que este estudo expôs a importância do aprazamento de enfermagem direcionado para o manejo da dor nos pacientes internados em terapia intensiva, além de mostrar que o domínio da farmacologia são fatores determinantes para uma boa prática profissional. No que tange as potenciais interações medicamentosas observou-se que apesar dos pacientes serem polimedicados os profissionais buscam não administrar os analgésicos

junto a outros fármacos. Uma mínima parcela apresentou características potencialmente interativas, porém, as interações que ocorreram foram consideradas graves, podendo resultar desde convulsões a toxicidade por opióides.

E-P103: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS PARA IDENTIFICAÇÃO SEPSE

Laércia Ferreira Martins, Mônica de Sousa Araújo, Ana Meire Batista, Valdeci Ferreira da Ponte Neto, Camila Milagros Gómez Lima, Liziane da Cruz Braga

Núcleo de Pesquisa Clínica – HFT – Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Objetivou-se avaliar o conhecimento de enfermeiros do serviço de terapia intensiva e emergência acerca do reconhecimento e tratamento da sepse, conforme guideline Sepse 3.0 de 2016.
Método: Estudo descritivo-exploratório, de abordagem quantitativa realizado em abril de 2018 em um Hospital Terciário em Fortaleza-CE. Participaram do estudo 10 enfermeiros, que responderam a um questionário elaborado pelas pesquisadoras em conformidade com o guideline Sepse 3.0. O questionário foi composto por questões relacionadas aos dados sócio demográficos dos participantes e questões acerca dos conceitos de sepse e choque séptico, bem como sua respectiva identificação. Foram incluídos no estudo enfermeiros atuantes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e Unidades de Emergência (UE). Considerou-se conhecimento satisfatório aquele obtido com acertos ≥ 70%. [1]
Resultados: Dos participantes 70% atuavam na UTI e 30% na UE. Verificou-se que 9 (90%) eram do sexo feminino e 1 (1%) do sexo masculino, com idade entre 23 e 36 anos. Com relação ao tempo de atuação na instituição, a média de tempo variou entre 2 e 6 anos. No que diz respeito ao tempo de formação, foi encontrado uma média de cinco anos, (90%) realizou curso de pós-graduação. A média de acertos ao questionário foi 63,11%. Dentre os respondentes, 40% atingiram pontuação superior a 70%. Verificou-se que 60% afirmou ter conhecimento da campanha “Sobrevivendo a Sepse”, 60% relatou já ter recebido treinamento para identificação da sepse e 100% relatou não ter recebido orientação pertinente ao tema durante a sua formação. Também pôde-se verificar que 90% avaliou o próprio conhecimento insuficiente para reconhecer e tratar a sepse adequadamente em âmbito hospitalar. Os participantes relacionaram a falta de preparo para reconhecer a sepse a carência de orientação durante a formação, a ausência de cursos de atualização, poucos esforços individuais em se atualizar conforme os guidelines atuais e a inexistência de um protocolo institucional para a equipe que norteie a conduta dos profissionais para a assistência ao paciente séptico.
Conclusão: Concluiu-se que o conhecimento dos enfermeiros participantes relacionado à sepse se encontra insuficiente, sendo relevante a inclusão desta temática tanto no currículo dos cursos de graduação e pós-graduação, como a oferta de cursos de atualização em serviço como forma de promover a educação permanente dos profissionais, assim como a implementação de um protocolo que norteie a assistência de enfermagem aos pacientes sépticos de forma consistente

E-P104: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DO PACIENTE NO PRÉ-OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO

Tatiana de Medeiros Colletti Cavalcante[1], Moema Verçosa de Alencar Araripe Pinheiro[1], Valdeci Ferreira da Ponte Neto[2], Raquel da Silva Félix Haertel[1], Laércia Ferreira Martins[1]

[1] Pós-graduação em Enfermagem Terapia Intensiva, UNIFOR, CE, Brasil
[2] Núcleo de Pesquisa Clínica – HFT, Fortaleza,CE, Brasil

Objetivo: O transplante de fígado representa um grande avanço terapêutico às doenças hepáticas crônicas, pois, anteriormente, era possível apenas tratar as complicações, não obstante que, atingida uma determinada fase, o doente evoluía ao óbito. O Estado do Ceará, segundo dados da Central de Transplantes, está entre os estados que mais realizam transplantes de órgãos no país. Segundo a Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO), em 2017 foram realizados 201 transplantes de fígado no Ceará. Em função deste crescente aumento, torna-se imprescindível conhecer o perfil do paciente transplantado de fígado.

Método: Trata-se de estudo descritivo-exploratório, abordagem quantitativa, realizado em hospital geral quaternário com um centro de transplante de fígado de Fortaleza-CE. A população estudada foi constituída por 49 pacientes que foram submetidos ao transplante de fígado no ano de 2013. Foi realizada pesquisa documental com a investigação dos prontuários dos pacientes estudados. Foram analisados todos os pacientes submetidos ao transplante hepático, independentemente de seu desfecho. Foram excluídos os pacientes, que por algum motivo, não concluíram o transplante. Foram analisadas as características epidemiológicas, clínicas e de procedimentos no transoperatório.
Resultados: Foram submetidos ao transplante de fígado 49 pacientes, destes 57,2% foram do sexo masculino e a idade média foi de 24a (idade máxima 1a e mínima 73a). O Meld destes pacientes oscilou entre 11 a 49. As principais causas para o transplante foram: cirrose por álcool 17(34,7%), cirrose por vírus C 10(20,5%), cirrose criptogênica 06(12,2%), hepatite fulminante 06(12,2%), cirrose NASH 04(8,2%), cirrose por hepatite auto-imune 04(8,2%) e hepatocarcinoma 02(4%). O tempo de cirurgia variou entre 05h00 e 10h52min. O uso de hemocomponentes utilizados durante a cirurgia foi de zero a 44 bolsas de hemoderivados.
Conclusão: O perfil do paciente no pré-operatório é de pacientes jovens, do sexo masculino, com cirrose provocada pela ingestão de álcool e MELD reduzido. Tratou-se de pacientes pouco críticos e assim interferindo no tempo de cirurgia e uso de hemoderivados. A presente investigação apresentou limitações, uma vez que em nem todos os prontuários analisados constavam todas as informações necessárias para a pesquisa. Sugere-se novos estudos para comparar com os dados desta pesquisa e assim descrever melhor o perfil do paciente transplantado de fígado.

E-P105: É NECESSÁRIO O RASTREAMENTO DE CULTURAS POSITIVAS EM PACIENTES PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIAS ELETIVAS?

Laércia Ferreira Martins[1], Valdeci Ferreira da Ponte Neto[2], Verônica Pereira Lopes[2], Jacqueline Fidélis da Cunha[2], Camila Milagrós Gomez Lima[2], Mônica de Sousa Araújo[2].
[1] Pós-graduação em Enfermagem Terapia Intensiva, UNIFOR – Fortaleza,CE, Brasil
[2] Núcleo de Pesquisa Clínica – HFT – Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Realizar um levantamento da prevalência de culturas positivas para bactérias isoladas em pacientes no pós-operatório imediato admitidos em um Serviço de Terapia Intensiva. Método: Pesquisa quantitativa do tipo descritiva e retrospectiva, realizada por meio de investigação documental junto aos registros do livro de culturas próprio. A execução da pesquisa foi realizada em um Serviço de Terapia Intensiva adulta de um Hospital de atendimento clínico conveniado ao SUS do município de Fortaleza–CE. O levantamento e organização dos dados foi realizado em março de 2018 com o número de pacientes internados entre março de 2015 e março de 2018 nos registros das culturas positivas em pacientes pós cirúrgicos imediato. O critério de exclusão: pacientes cujas culturas não foram coletadas. O estudo seguiu as orientações éticas estabelecidas pela resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde que trata de pesquisas envolvendo seres humanos.
Resultados: foram admitidos 72 pacientes pós-cirúrgicos imediatos no período compreendido de março/2015 a março/2018. Destes, 40,27%(N=29) não tiveram coleta de culturas. Atingiu-se média de 59,3% (N=43) pacientes pós-cirúrgicos com culturas coletadas. Deste montante, 79,06%(N=34) apresentaram resultados negativos e a média de paciente com culturas positivas de 20,94%(N= 9) foi bem acima da média encontrada na coorte sobre isolamento de A. baumannii, desenvolvida em 5 UTIs de Goiânia, sendo que as duas cirúrgicas apresentaram médias de 4,3% e 1,3%. Neste mesmo estudo houve relação do isolamento da bactéria com internações hospitalares prévias, onde 56,2% já haviam se internado antes da ida à UTI. As bactérias encontradas nestas culturas ficaram assim distribuídas: 22,22% de Staphylococcus aureus em aspirado traqueal; 22,22% de Klebsiella pneumoniae (KPC) em aspirado traqueal; 22,22% culturas positivas para Pseudmonas aeruginosa em aspirado traqueal; 11,11% de Morganella morganni em urinocultura; 11,11% cliente com Staphylococcus epidermidis em Hemocultura; 5,55% cliente com culturas positivas para Acinetobacter baumannii em aspirado traqueal; e 5,55% para Enterococcus faecalis em swab retal.
Conclusão: Conclui-se que a alta frequência com a qual bactérias são isoladas nos pacientes pós-cirúrgicos imediatos dessa unidade, deixa um alerta para manter vigente o protocolo de coleta de culturas admissionais nesta clientela para garantir rastreamento, isolamento e tratamento adequados. Além disso pode reduzir gastos com antibioticoterapia inapropriada,

bem como a mortalidade destes doentes devido infecção por microrganismos multirresistentes desconhecidos devido a não coleta de culturas.

E-P106: FOLLOW UP DOS PACIENTES SÉPTICOS: ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA EM CORTE DE 180 DIAS APÓS ALTA HOSPITALAR

Valdeci Ferreira da Ponte Neto[1], Maria Otaciana Teixeira Sousa Queiroz[1], Raquel Oliveira Piancó[1], Nardyla Maria da Silva Peixoto[1], Camila Milagrós Gomez[1], Laércia Ferreira Martins[2].

[1] Núcleo de Pesquisa Clínica – HFT – Fortaleza, CE, Brasil

[2] Pós-graduação em Enfermagem Terapia Intensiva, UNIFOR – Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Este estudo objetivou avaliar como os pacientes diagnosticados com sepse denominam sua qualidade de vida após alta hospitalar.
Método: Trata-se de recorte do Estudo–EDIAPSE, de método transversal, descritivo-exploratório, abordagem quantitativa, realizado em hospital terciário, Fortaleza-CE, conduzido pelo Grupo de pesquisa e estudos sobre Sepse e Infecções. A população estudada foi constituída por 55 pacientes diagnosticadas com sepse no dia da coleta, 03 de fevereiro/2017. Este recorte analisou a qualidade de vida dos pacientes diagnosticados com sepse após alta hospitalar, sendo excluídos aqueles com prejuízos cognitivos e com capacidade de expressão prejudicada. Aplicou-se o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) para identificação de prejuízos cognitivos, seguido de adaptação de cinco perguntas do Questionário de Qualidade de Vida SF-36 (QQV-SF36).
Resultados: Da população 55 pacientes diagnosticados com sepse, onde 19 faleceram antes desta fase da pesquisa restando uma amostra 36 pacientes a serem analisados. Apenas 06 (16,67%) aceitaram participar, outros 30(83,33%) não participaram por: não atenderem aos telefonemas (40%), recusa(16,67%), óbito pós-28 dias(10%), por déficit de cognição ou incapacidade de expressão(6,67%) e outros(26,66%). Os que participaram realizaram MEEM, com 66,67% apresentando déficit de cognição e 33,33% dentro da normalidade, depois responderam cinco perguntas do QQV-SF36 sobre o que achavam: da própria saúde; da idade em geral; da interferência da saúde física/emocional sobre atividades sociais; quanta dor sentiam; e quanto ela interfere nas atividades. 83,33%(N=5) acham a saúde boa, enquanto que 16,67%(N=1) a veem como excelente. Quanto a idade em geral 50% relata ser excelente e os outros 50%, boa. Interferência da saúde sobre atividades sociais 50% relata que de forma nenhuma, 40% moderadamente e 10% extremamente. Quanto a dor 50% reclama de moderada, 40% diz ser grave e 10% nenhuma dor. Já a dor durante atividades foi relatada como bastante em 50% dos casos, moderadamente, de maneira alguma e extremamente com 16,6% cada. Conclusão: Inferiu-se que os pacientes enxergam a qualidade de vida como satisfatória, sobretudo no que diz respeito a saúde e a idade geral, onde todos as veem como boa ou excelente. No entanto, a dor é presente e interfere nas atividades de quase todos os pacientes. Faz-se necessário aprofundar o estudo para entender como déficit cognitivo pode inferir nos resultados, tendo em vista que mais de 60% dos pacientes apresentaram déficit.

E-P108: OCORRÊNCIA DE READMISSÃO EM UTI: UM DILEMA PARA A TERAPIA INTENSIVA

Valdeci Ferreira da Ponte Neto[1], Mônica de Sousa Araújo[1], Ana Meire Batista[1], Jacqueline Fidélis da Cunha[1], Camila Milagrós Gomez[1], Laércia Ferreira Martins[2]

[1]Núcleo de Pesquisa Clínica – HFT – Fortaleza, CE, Brasil

[2]Pós-graduação em Enfermagem Terapia Intensiva, UNIFOR – Fortaleza,CE, Brasil

Objetivo: Avaliar a ocorrência de readmissões na unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital terciário de Fortaleza-CE.
Método: Pesquisa quantitativa do tipo descritiva e retrospectiva, realizada por meio de investigação documental junto aos registros do livro censo do Serviço de Terapia Intensiva. Realizado em UTI adulto de hospital terciário, Fortaleza-CE. O levantamento e organização dos dados foi realizado em março de 2018. A população estudada foi constituída por 1026 pacientes que foram admitidos entre março/2013 e março/2018 e a amostra foi de 23 pacientes que foram readmitidos neste período. Em seguida os dados foram submetidos à estatística simples e os resultados comparados com os de estudos anteriores. O estudo seguiu a resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados: Dos 1026 pacientes admitidos no período do estudo, 54,6%(N=560) faleceram antes da alta, 1,36%(N=14) foram transferidos e 44,04%(N=452) receberam alta, destes, 5,08%(N=23) foram readmitidos. Quanto ao perfil, 52%(N= 12) sexo feminino, idade média de 68,08±15,68 anos e todos apresentavam comorbidade. Taxa de readmissão de 2,92%, abaixo da encontrada em revisão sistemática na América do Norte e Europa com média de 7,78%, e dos 13,7% encontrados em coorte brasileira. A média de tempo da primeira internação foi de 13,65±10,80 dias e o tempo entre alta e readmissão foi de 12,52±20,85 dias, sendo que apenas 26,08%(N=6) destas se deram por alta precoce (< 48horas da alta), resultados divergem dos encontrados em estudo brasileiro (13,14±15,56 dias da alta ao retorno; e 46,5% de readmissão < 48horas da alta). Dentre readmitidos, 56,52%(N=13) evoluíram a óbito após primeira readmissão. Dos 10 pacientes que receberam alta após primeira readmissão, 60% passaram por pelo menos mais uma readmissão. Nestes casos a mortalidade foi maior, média de 66,66%(N=4). Desta forma, entre os 23 readmitidos a média de mortalidade atingiu 73,91%(N=17). Sobre o diagnóstico, 69,56% foram readmitidos por motivo diferente daquele da internação, com predominância da sepse, 50%(N=15), como principal causa às readmissões. Conclusão: Inferiu-se que ocorrência de readmissão em UTI resulta em alta mortalidade, corroborando com outros estudos, dentro e fora do Brasil. No entanto, o tempo entre alta e readmissão maior que a média de tempo da primeira internação em UTI, bem como a baixa média de readmissão precoce e a predominância da sepse como causa da readmissão, sugerem que essas readmissões ocorram por déficit na assistência prestada nas unidades de internamento. Afirmação sustentada pelo tempo de internamento na unidade clínica ser maior que na UTI e pela predominância de sepse, tratável quando precocemente diagnosticada, como principal causa de readmissão.

E-P109: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SANGRAMENTOS PÓS INTERVENÇÕES HEMODINÂMICAS COM INTRODUTOR PERCUTÂNEO

Laís Machado Freire, Diego Ribeiro Da Cruz, Mariana Pereira Ribeiro Silva, Heberth César Miotto
Unidade de Terapia Intensiva Coronariana no Hospital Biocor Instituto, Nova Lima, MG, Brasil

Procedimentos hemodinâmicos com introdutor percutâneo podem provocar agravos ao paciente, entre eles destaca-se os sangramentos. Dessa forma, faz-se necessário evidenciar a incidência dessas complicações para intervir e aprimorar resultados. Sendo assim, elaborou-se protocolo de avaliação e prevenção de sangramentos por meio da escala de BARC. Essa escala caracteriza sangramento tipo 1: hemorragia com melhora espontânea sem necessidade de intervenção; tipo 2: hemorragia com qualquer sinal de sangramento ativo; tipo 3A: hemorragia ativa com redução de hemoglobina entre 3 a 5g/dL; tipo 3B: hemorragia ativa com redução de hemoglobina em 5g/dL e que requeiram administração de agentes vasoativos; tipo 3C: hemorragia intracraniana; tipo 4: hemorragia relacionada com pontes coronarianas; tipo 5A: provável hemorragia fatal, e tipo 5B: hemorragia fatal definitiva.
Objetivo: Descrever a incidência de complicações hemorrágicas em pacientes submetidos a procedimentos hemodinâmicos com uso de introdutor percutâneo.
Método: À admissão, o paciente foi avaliado em sua integralidade, considerando a particularidade da avaliação do óstio de inserção do introdutor percutâneo quanto a ocorrência de sangramentos, a presença de pulso e perfusão do membro. Em seguida, realizou-se orientações sobre os cuidados a todos pacientes pós-procedimento hemodinâmico acerca da movimentação restrita, tempo de uso de peso compressivo, angulação da cabeceira e uso de marreco/comadre para eliminações e excretas. Subsequentemente, o paciente foi reavaliado diariamente e a presença de hematoma era contabilizada como indicador.
Resultados: Em Janeiro de 2018 houveram 104 admissões na unidade, 50,9% (n=53) foram pós-operatório imediato de intervenções hemodinâmicas invasivas, sendo que 3,7% (n=2) dos pacientes apresentaram hematoma tipo 1. No mês seguinte, 89 pacientes foram admitidos na unidade, 52,8% (n=47) desses eram provenientes do setor de hemodinâmica. Nesse período observou-se hematomas tipo 1 em 8,5% (n=4) dos pacientes e hematomas tipo 2 em 6,3% (n=3) dos pacientes pós procedimento. Já em Março de 2018, 130 pacientes deram entrada no setor e dentre eles 56,9% dos pacientes (n=74) haviam sido submetidos a intervenção hemodinâmica, sendo evidenciado hematomas tipo 1 em 8,1% dos pacientes (n=6).

Conclusão: O planejamento das intervenções com base nas evidências do próprio cuidado permitiu a atuação do enfermeiro com foco na segurança do paciente e no cuidado centrado no paciente.

E-P110: PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES RELACIONADAS À TERAPIA INFUSIONAL DE RECÉM-NATOS COM MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DA PAREDE ABDOMINAL

Lais Martins Santos de Souza[1], Júlia de Oliveira Freitas e Silva [1], Charlione Aparecida Gomes da Silva[2], Elisa da Conceição Rodrigues [3]

[1] Acadêmicas da Escola de Enfermagem Anna Nery/ UFRJ, RJ, Brasil

[2] IFF – FIOCRUZ, RJ, Brasil

[3] Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, RJ, Brasil

Objetivo: Identificar as complicações relacionadas à terapia intravenosa em recém-nascidos com gastrosquise e onfalocele.
Método: trata-se de um recorte de um estudo descritivo de delineamento transversal e retrospectivo intitulado “O perfil dos recém-nascidos com malformações congênitas da parede abdominal submetidos à terapia intravenosa: contribuições para os cuidados de enfermagem”. Os dados foram coletados nos prontuários de 89 recém-nascidos portadores de gastrosquise e onfalocele que utilizaram terapia intravenosa durante a internação na unidade de terapia intensiva neonatal cirúrgica e analisados no programa SPSS versão 17.0.
Resultados: observou-se que a infiltração (29%) e a flebite (9,5%) foram os principais motivos da retirada dos dispositivos intravenosos periféricos na amostra estudada. O principal motivo de remoção do cateter central de inserção periférica foi o término da indicação (24,6%) seguido de alta/transferência (23,8%) e da infiltração e flebite (12,3%). Em relação à dissecção venosa o principal motivo de remoção foi o término da indicação (26,3%), infiltração e óbito (15,8%). Os principais motivos de retirada do cateter venoso central por punção foram acidental e alta/transferência (25%) e infiltração, flebite, pedido médico e término da indicação com 12,5%.
Conclusão: o estudo pôde evidenciar que para que a prática de terapia intravenosa ocorra de maneira segura e sejam reduzidos os riscos de complicações e eventos adversos são necessários protocolos específicos para a sua realização, que abordem desde a escolha do dispositivo mais adequado, o procedimento de inserção, manutenção, administração da terapia medicamentosa prescrita e o momento da retirada do dispositivo, perpassando pelos cuidados que devem ser realizados diante de eventos adversos.

E-P111: TRANSFERÊNCIA DO PACIENTE DA UTI PARA A ENFERMARIA: COMUNICAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO HANDOVER

Lara Mariana Monteiro de Santa Rosa, Rafael Celestino da Silva

Escola de Enfermagem Anna Nery/ Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Levantar as evidências sobre a comunicação entre a equipe de enfermagem no handover que acontece durante a transferência de pacientes da terapia intensiva para a enfermaria.
Método: Revisão integrativa, nas bases de dados: BDENF, CINAHL e MEDLINE, com os descritores: transferência de pacientes, equipe de enfermagem, cuidados críticos e quartos de pacientes. Foram selecionados: artigos, com texto completo disponível, publicados de 2013-2018, nos idiomas português, inglês e espanhol, que respondessem à questão de pesquisa. Após cruzamento inicial dos descritores e aplicação dos filtros, obteve-se 94 artigos na MEDLINE, 48 na CINAHL e 01 na BDENF. Destes, após a leitura de título e resumo, selecionou-se 13 estudos na MEDLINE e 11 na CINAHL que, após leitura do conteúdo integral, resultaram no corpus final de dez artigos. A estes estudos aplicou-se instrumento de coleta dos dados e posterior análise do seu conteúdo.
Resultados: Na maioria dos estudos, o handover entre as equipes da terapia intensiva e enfermaria foi realizado via telefone; os fatores que prejudicaram o processo de handover foram: falta de objetividade, problemas na comunicação oral e escrita, preparação incompleta da enfermaria para recebimento do paciente, falha na identificação do paciente. Os estudos ressaltaram a importância de se ter um checklist para realizar o handover que antecede a transferência dos pacientes.

Conclusão: A equipe de enfermagem tem papel fundamental na comunicação no handover durante a transferência de pacientes entre setores, requerendo atenção aos fatores que possam vir a comprometer a segurança desse processo. Recomenda-se a construção de instrumentos para evitar falhas de comunicação e prevenir eventos adversos.

E-P112: ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE COM TETRALOGIA DE FALLOT: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lara Marotta Fernandes[1], Adriana Elisa Carcereri de Oliveira[1], Terezino Lara Sant'Ana[2], Maria Paula Taligliatti Luciano[2]

[1] Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA, Juiz de Fora, MG, Brasil

[2] Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus – HMTJ, Juiz de Fora, MG, Brasil

A Tetralogia de Fallot (TOF), mais frequente das cardiopatias congênitas cianóticas, com incidência de aproximadamente um para cada 3.500 nascidos vivos, é caracterizada por quatro anomalias morfológicas, sendo: comunicação interventricular, estenose subpulmonar, válvula aórtica com uma relação biventricular e hipertrofia ventricular direita. Existem duas estratégias cirúrgicas para correção desta anomalia. Trata-se de um procedimento paliativo inicial, com correção total tardia ou correção cirúrgica total, realizada sob circulação extracorpórea (CEC). Apesar da baixa mortalidade cirúrgica, a morbidade na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é relativamente comum após o reparo primário da TOF. Há uma forte correlação entre a morbidade na UTI e os fatores intraoperatórios como tempo de CEC, tempo de crossclamp e técnicas cirúrgicas. Através da vivência de residentes multiprofissionais frente ao paciente pós-operatório imediato de correção cardíaca total portador de TOF, foi elaborado um relato de experiência advindo da atuação em UTI Neonatal em um hospital de ensino no estado de Minas Gerais. Trata-se de um lactente, 1 ano e 8 meses de idade, proveniente de Rondonópolis – MT, portador de TOF, com indicação de cirurgia de urgência. Foi realizada correção cardíaca total, tempo de CEC/Crossclamp de 142/120 minutos e intubação orotraqueal em quatro momentos. Apresentou hemocultura positiva, infecção de sítio cirúrgico e sepse pulmonar. Foi reabordado cirurgicamente devido à mediastinite. Posteriormente após 25 dias de internação recebeu alta da UTI. A complexidade e baixa incidência do atendimento na instituição representou um desafio para os residentes e oportunidade de aprimoramento profissional. O caso relatado corrobora a importância do trabalho multiprofissional para o êxito assistencial, assim como a construção de protocolos de cirurgia cardíaca pediátrica, a fim de proporcionar um atendimento altamente qualificado.

E-P113: AMBIÊNCIA EM UTI NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Léia Arcanjo Mendes, Ana Raquel Mendonça, Camilla Lorraine Moreira Dias

Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva Neonatal, Hospital Sofia Feldman, BH, MG, Brasil

De acordo com o Ministério da Saúde, ambiência em locais de prestação de serviço em saúde se refere ao tratamento dado ao ambiente físico. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é composta por tecnologia pesada destinada a aumentar a sobrevida e diminuir a mortalidade de recém-nascidos (RN) que necessitam de algum tipo de intervenção. Esse ambiente expõe o RN a manuseios excessivos, estímulos dolorosos, alto nível de ruído e iluminação prolongada, os quais interferem de maneira negativa no crescimento e desenvolvimento do neonato. Dessa maneira torna-se necessário investir em práticas que contribuam para uma ambiência adequada da UTIN. O relato trata de 3 UTINs em um hospital filantrópico localizado em Belo Horizonte: 2 maiores com capacidade de 13 e 12 leitos, e uma menor com capacidade de 8 leitos que são destinados aos prematuros extremos. As 3 UTIN têm suporte tecnológico semelhante, mas é possível notar diferença na ambiência entre elas. As UTIN maiores por possuírem maior número de leitos, bem como capacidade para montagem de leitos extra, apresentam maior número de profissionais e acompanhantes, que contribuem para um alto volume de ruído. Nessas unidades existe excessiva manipulação do RN, pois, muitas vezes, há falta de planejamento do cuidado pela equipe multiprofissional. É instituída a "hora do soninho", que visa à diminuição do ruído e luminosidade na unidade, priorizando apensas os cuidados essenciais no RN, porém é difícil que essa hora exista nas UTIN maiores, devido à grande rotatividade de leitos e o maior trânsito de pessoal dentro da

unidade na maior parte do dia. A UTIN de menor quantitativo de leitos, destinados aos prematuros extremos, possui maior rigidez na manipulação dos RNs. A equipe consegue ser mais coesa e sincronizada nos cuidados. A “hora do soninho” é respeitada e o ruído e luminosidade é diminuído. É perceptível que UTIN com menor quantitativo de leitos possui maior controle sob a equipe, ruído, luminosidade e manipulação com o paciente. Ruído, barulho, luminosidade e manipulação excessiva podem agir sinergicamente e provocar alterações no desenvolvimento no RN, com consequências para vida adulta, portanto, apesar dos avanços científicos nos cuidados é preciso um controle da luminosidade e dos ruídos dentro da UTIN, além de ser necessário o desenvolvimento de estratégias e mecanismos de proteção que assegurem a qualidade de vida após a alta e o desenvolvimento dentro dos parâmetros esperados.

E-P114: AVALIAÇÃO DE DESFECHOS CLÍNICOS NO PROTOCOLO DE CONTROLE GLICÊMICO EM PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

Lílian Moreira do Prado, Larissa Simões, Mariana Mattos da Rocha Almeida, Nathália Ferreira Mendes Silva, Paulo Sérgio Marcellini, Renata Flavia Abreu da Silva

UNIRIO, RJ, Brasil

Objetivo: Avaliar os desfechos clínicos, hipoglicemia e mortalidade em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca, que utilizaram protocolo de insulina venosa para controle da glicemia.
Método: Estudo de coorte, retrospectivo com abordagem quantitativa. Foram incluídos no estudo, prontuários de pacientes adultos, acima de 18 anos, ambos os sexos, internados na UTI, que realizaram cirurgia cardíaca no ano de 2013 e receberam o protocolo de insulinoterapia venosa para o controle glicêmico no período de pós-operatório. As variáveis coletadas foram: uso de insulina venosa, hipoglicemia e morte na UTI. O estudo foi cadastrado no CAAE 56176316.9.0000.5285 e 56176316.9.3001.5272 e aprovado sob os números de parecer 1620862 e 1658283. Realizada inferências através do teste Qui-quadrado, considerando-se como relevante $p < 0,05$, utilizado o programa Epi Info TM 7.
Resultados: Foram analisados 601 prontuários de pacientes que realizaram a cirurgia no ano de 2013, seguindo os critérios de inclusão. Destes, 112 prontuários de pacientes foram excluídos da amostra por conterem prontuários incompletos e cirurgias percutâneas. A amostra final totalizou um n= 489 pacientes, destes 289 (59.10%) pacientes utilizaram insulina venosa e 92 (31,8%) apresentaram hipoglicemia. Porém 200 pacientes (40,90%) não utilizaram o protocolo e 56 (28%) apresentaram hipoglicemia. Portanto, neste estudo não houve associação significativa entre o uso de insulina venosa e hipoglicemia ($p= 0,3642$, $p>0,05$). Entretanto, dos pacientes que utilizaram o protocolo de insulina venosa, num total de 289 (59,10%), 39 deles (13,49%) tiveram óbito na UTI, já no grupo que não recebeu insulina venosa num total de 200 pacientes (40,90%) 15 deles (7,50%) morreram. Assim quando comparados, em relação ao desfecho mortalidade, houve uma associação significativa entre utilização de insulina venosa e óbito na UTI ($p= 0.0375743564$).
Conclusão: Mesmo não havendo associação estatística significativa entre uso de insulina venosa e hipoglicemia, a insulina é considerada um medicamento potencialmente perigoso, aumentado risco de provocar danos. Assim é imperativo não desconsiderar a importância clínica para a segurança dos pacientes que a utilizam. Para gerenciar com eficácia e segurança a hiperglicemia aguda pós-operatória, enfermeiros de cuidados críticos devem estar informados sobre as evidências atuais.

E_P115: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NO PACIENTE COM ADENOCARCINOMA DE PULMÃO NA UTI: RELATO DE CASO

Louise Pereira de Souza[1], Karen Silva de Souza[1], Vanessa Galdino de Paula[2], Luana Ferreira de Almeida[2]

[1]Universidade do Estado do Rio de Janeiro – CTI/HUPE – Rio de Janeiro, RJ, Brasil
[2]Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Dentre as doenças crônicas não transmissíveis, tais como as doenças cardiovasculares, doença respiratória crônica e diabetes, o câncer possui alta mortalidade. Os óbitos por câncer de brônquios e pulmão atingiram mais de 100 mil indivíduos no período de

2010 a 2014, com predominância no sexo masculino e faixa etária acima de 50 anos. A procura por unidades hospitalares é feita quando a doença está em estágios avançado, o que reflete na alta letalidade. Dentre os fatores de risco para o desenvolvimento da doença, estão: o tabagismo, que é considerado o principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer de pulmão, sexo masculino, exposição a carcinógenos ocupacionais, a poluição do ar, repetidas infecções pulmonares, história de tuberculose, deficiência e excesso de vitamina A.
Método: Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo estudo de caso, realizado em paciente internado na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário do Estado do Rio de Janeiro, com busca dos dados no prontuário, identificando os possíveis diagnósticos de Enfermagem de acordo com a classificação NANDA e descritos ações de enfermagem específicas.
Resultado: Paciente do sexo masculino, 58 anos, tabagista há cerca de 40 anos, hipertenso, acometido por adenocarcinoma de pulmão com metástase óssea, internado na Unidade de terapia intensiva após evoluir com Insuficiência Respiratória Aguda, seguida de intubação orotraqueal e sedação. Foi realizado o levantamento dos principais problemas de enfermagem e identificados quatro diagnósticos: dor aguda, integridade da pele prejudicada, risco de choque e risco de desequilíbrio hidroeletrolítico. A partir da identificação dos diagnósticos, foi possível estabelecer as ações de enfermagem, tais como: avaliar sinais vitais, avaliar escala de risco de lesão por pressão, detectar alterações associadas ao choque, medir e registrar as perdas hídricas.
Conclusão: O enfermeiro tem papel importante desde a prevenção do câncer de pulmão, que envolve ações de controle do tabagismo, até o cuidado com o paciente dentro da unidade de terapia intensiva. Dessa forma, torna-se necessário que o profissional enfermeiro, através da sistematização de assistência de enfermagem, realize um cuidado seguro e de qualidade ao paciente crítico.

E-P116: A IMPORTÂNCIA DA IDENTIFICAÇÃO CORRETA DO PACIENTE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Luana Ferreira de Almeida, Valerita Moreira Lopes de Santana, Maria de Lourdes Morais Juca de Sousa, Bruno Bernardo Ferreira de Lima, Eliane Vieira da Silva, Sandra Regina Maciqueira Pereira
Faculdade de Enfermagem da UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Este estudo teve como objetivo descrever estratégias para a redução de falhas relacionadas a identificação do paciente.
Método: Estudo bibliométrico, descritivo e quantitativo. A coleta de dados foi realizada em Fevereiro de 2018, através de consultas às bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Scientific Electronic Library Online e Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde, relacionando-se o descritor “Sistemas de Identificação de Pacientes” com outros: “Segurança do Paciente”, “Unidade de Terapia Intensiva”, “Erros” e “Padronização”, através do conector “and”. Foram incluídas as publicações disponibilizadas gratuitamente, sob forma de texto completo, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicadas entre os anos de 2013 e 2017. Foram excluídos aqueles que se apresentaram em duplicidade e/ou não se relacionavam com o objetivo deste estudo.
Resultados: Foram selecionados dez artigos. Destes, seis abordavam a adesão da instituição/profissionais de saúde acerca do protocolo de identificação do paciente; dois evidenciaram o avanço tecnológico como ferramenta facilitadora para a identificação do paciente; um estudo relacionou a carga horária de trabalho dos profissionais de enfermagem e suas implicações na administração correta de medicamentos; e um analisou erros na identificação do paciente durante a coleta de sangue.
Conclusão: Apesar de toda a mobilização mundial acerca da correta identificação do paciente, ainda são poucos os estudos que correlacionam esta temática com a UTI. Faz-se necessário, cada vez mais, que o profissional de saúde vise a segurança do paciente em seu atendimento como prioridade, e que a identificação do paciente seja de fato a primeira meta no cuidado na terapia intensiva, sendo o elemento chave no processo do cuidado seguro, individualizado e de qualidade. Neste sentido, a criação de protocolos é de grande importância, pois busca a padronização de toda a rotina que envolve a identificação do paciente, desde a confecção das pulseiras de identificação, identificadores padronizados pela instituição de saúde, local do posicionamento da pulseira, rotina de troca e conferência da mesma para todo e qualquer procedimento realizado com o paciente.

E-P117: IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: IMPLICAÇÕES DA NÃO ADESÃO AOS PROTOCOLOS DE SEGURANÇA

Luana Ferreira de Almeida, Rayanne de Souza Pascoal, Vanessa Daudt Fernandes, Ronilson Gonçalves Rocha, Luciana Guimarães Assad, Ana Carolina Chimer Rodrigues

Faculdade de Enfermagem da UERJ – Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Avaliar a adesão à identificação dos pacientes por pulseiras em unidades de terapia intensiva

Método: Estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado nas unidades de terapia intensiva de um hospital universitário do Rio de Janeiro. A coleta de dados ocorreu através de três instrumentos: um check-list observacional para pacientes em UTI, um check-list para análise documental de registros e um questionário para avaliação do conhecimentos de enfermeiros sobre as metas internacionais de segurança. A amostra foi composta por 2 grupos (G1: 129 pacientes internados nas undades no período da coleta de dados e G2: enfermeiros das UTI que concordaram em participar da pesquisa e que não estava, de férias ou licença no período de coleta de dados). A pesquisa possui aprovação do CEP institucional (Regitro: 2.079.719 e CAAE: 67950017.4.0000.5259). Todos os dados foram usados para alimentar uma planilha em Excel, obtendo-se dados estatísticos, frequências e quantificações dos dados.

Resultados: Verificou-se a inexistência de registro sobre as pulseiras nos prontuários. Dentre os 129 pacientes avaliados, 94 (72,87%) estavam com pulseira de identificação; 85 (65,89%) apresentavam seus dados legíveis. Uma comparação entre as unidades de terapia intensiva mostrou que 82,35% dos pacientes da UTI-Geral possuíam pulseira e dessas 90,47% estavam legíveis. A UTI Cardíaca obteve os menores índices quanto a presença da pulseira 53.85%, estando legíveis 78,57%. Apesar da baixa adesão, possuíam bons índices de legibilidade e conhecimento do profissional sobre instalação correta. Sobre a aplicabilidade da meta 1 e aproximação dos enfermeiros ao protocolo institucional, 96% relataram saber da sua existência, 48% relataram ter tido acesso a ele alguma vez, e 36% relatam ter tido treinamento. Verificou-se que a meta 1 é a mais conhecida para 92% dos enfermeiros; enquanto que a meta 5 - Higienização das mãos é a menos conhecida (76%).

Conclusão: Estratégias de treinamento como eventos internos sobre o tema podem melhorar esse conhecimento, inclusive nos serviços de enfermagem. Confirmaram-se as hipóteses do estudo, havendo necessidade de maior familiaridade, treinamento e valorização do protocolo institucional, alertando o Núcleo de Segurança do Paciente quanto a essa iniciativa.

E-P118: INDICADORES DE ENFERMAGEM NA UTI ADULTO: UM ESTUDO BIBLIOMÉTRICO

Luana Ferreira de Almeida, Letícia Nunes da Silva Souza, Sandro Ferreira do Couto, Tainá Lima Miranda, Vanessa Galdino de Paula, Ayla Maria Farias de Mesquita

Faculdade de Enfermagem da UERJ – Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: identificar, na literatura, os indicadores assistenciais específicos de enfermagem mais utilizados nas Unidades de Terapia Intensiva.

Método: Estudo bibliométrico, descritivo, de abordagem quantitativa. A busca foi realizada nas bases de dados: Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, e Scientific Electronic Library Online. Para a coleta, utilizaram-se os seguintes descritores: “indicadores de qualidade em assistência à saúde”, “unidade de terapia intensiva”, “enfermagem”. Os mesmos foram utilizados da seguinte forma: “indicadores de qualidade em assistência à saúde” AND “unidade de terapia intensiva”, “indicadores de qualidade em assistência à saúde” AND “enfermagem”. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados no período de 2013 a 2017; texto completo; gratuitos; nos idiomas português, espanhol e inglês. Excluídos aqueles com duplicidade e que não se referiam ao ambiente da terapia intensiva adulta.

Resultados: Foram selecionados 14 artigos e identificados 36 indicadores relacionados à enfermagem intensivista. O mais prevalente foi o referente à pneumonia associada à ventilação mecânica, encontrado em quatro (28%) publicações, seguido dos seguintes indicadores mencionados em três (21%) pesquisas: relacionados a infecção primária de corrente sanguínea, a infecção do trato urinário associada ao cateter, a perda de sonda nasogástrica/enteral por retirada acidental, a incidência de lesão de pele, a incidência de lesão por pressão e a incidência de queda do paciente.

Conclusão: Evidenciou-se neste estudo, que uma quantidade significativa de indicadores pode ser utilizada nas unidades de terapia intensiva. Foram identificados novos indicadores, referentes as complicações/eventos associados ao ventilador mecânico e taxa de efetividade diagnóstica de risco de enfermagem. Observou-se escassez de artigos que se referem a indicadores em UTI, e dentre esses, são poucos os relacionados à prática de enfermagem, podendo ser explicado pela atuação do enfermeiro na UTI estar mais relacionada ao contato direto com o paciente, não valorizando completamente as funções gerenciais, além do acúmulo de funções atribuído a esse profissional. É necessária a ampliação da cultura de qualidade dos cuidados englobando aspectos gerenciais, como o uso de indicadores.

E-P119: INTERPRETAÇÃO DE EXAMES PELO ENFERMEIRO: POSTURA DOS GRADUANDOS E PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE ÀS ESTRUTURAS CURRICULARES

Lucas de Almeida Oliveira*, Hugo Alberto Neves de Souza*,Keythluci Faria Trigueiro da Silva*, Murillo Ribeiro de Mattos*, Tamiris Taciane Lourenço Duarte*, Thatiana Mendes Pêgo*.
*Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Conhecer a percepção dos graduandos e profissionais de enfermagem sobre a importância da temática “interpretação de exames” tanto para a prática profissional, quanto para o currículo da graduação.
Método: Trata-se de uma pesquisa exploratória de caráter quantitativo, onde os dados foram obtidos das respostas de questionário estruturado preparado com as seguintes perguntas: “Qual a importância do conhecimento do enfermeiro sobre interpretação de exames?” respondido com um número de 1 a 5, onde 5 o máximo de importância; “Qual o seu nível de contato com o tema interpretação de exames ao longo da graduação?” com “raro/nenhum, pouco ou muito contato” respondido pelos discentes e profissionais de enfermagem, da UNIRIO e outras instituições , no ato da inscrição da “II Jornada da LAETIE - Interpretação de exames”, organizada pela Liga Acadêmica de Enfermagem em Terapia Intensiva (LAETIE). Quanto aos procedimentos éticos da pesquisa, o estudo encontra-se em conformidade com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, Artigo 1 inciso IV, isenta o pesquisador da necessidade de aplicação do termo de consentimento quando em pesquisas censitárias.
Resultados: Do total de 377 respostas ao questionário (71 Enfermeiros e 306 acadêmicos de enfermagem): 95% (358 pessoas) responderam ter o máximo de importância no saber do profissional; 67,4% (254 pessoas) tiveram pouco contato com o assunto; 16,7% (63 pessoas) raro/nenhum contato; 15,9% (60 pessoas) muito contato.
Conclusão: Evidenciou-se a necessidade do conhecimento pertinente a interpretação de exames para os profissionais de enfermagem, assim como a necessidade de reforçar o contato com a temática durante a graduação e nas atividades desenvolvidas institucionalmente pela educação continuada. Segundo as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem, os conteúdos essenciais para a graduação devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em enfermagem. Torna-se necessário existir disciplinas obrigatórias e/ou estudos complementares nas atividades complementares que deverão ser incrementadas durante o transcorrer da graduação, e que garantam noções e práticas de interpretação de exames básicos como eletrocardiograma, gasometria, exames laboratoriais e radiografia.

E-P120: PÊNFIGO VULGAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Lucas de Almeida Oliveira[1], Amanda Janaina Alvarez Tendeiro[2], Delaine de Oliveira Silva[2], Fernanda dos Santos Almeida[1]
[1]Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro- UNIRIO, RJ, Brasil
[2]Universidade do Grande Rio- UNIGRANRIO - Duque de Caxias, RJ, Brasil

Introdução: Dentro do grupo de doenças autoimunes e incomuns, o pênfigo vulgar se caracteriza pela presença de lesões bolhosas e ulceradas na pele e mucosas por acantólise. As lesões do pênfigo vulgar (PV) se desenvolvem em virtude de uma alteração no sistema imunológico do paciente, no qual ocorre a produção de auto anticorpos contra a desmogleína 1

e 3, proteínas encontradas nos desmossomos que auxiliam na adesão das células epiteliais (FERREIRA et al, 2016). A doença geralmente se inicia pela cabeça, pescoço e regiões seborreicas, evoluindo no sentido crânio- caudal (CUNHA e BARRAVIERA, 2009).
Descrição de caso: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, durante a residência e o estágio não obrigatório. Os autores deste estudo vivenciaram a assistência de enfermagem a uma paciente com o diagnóstico de pênfigo vulgar na clínica médica feminina de um hospital federal do Rio de Janeiro. Discutindo o caso da paciente que apresentava lesões bolhosos por todo o corpo com uma enfermeira do setor, recebemos a informação de que pelo menos uma vez ao ano ocorre a admissão de pacientes com esta patologia na clínica. Mediante esta informação, buscamos no setor algum instrumento que facilitasse a compreensão da patologia e norteasse a assistência de enfermagem. Porém, não existe no setor nenhum protocolo de assistência. A partir desta experiência, surgiu o interesse do grupo em discutir, pesquisar e construir o protocolo.
Comentários: Cuidados específicos e tratamento adequado à esta clientela requer conhecimento técnico-científico. Valorizar aspectos como: insegurança do cliente, estigma social, perda da autonomia e a ameaça à vida. Sendo escassos estudos atuais e de relevância para a prática do enfermeiro nos cuidados com o pênfigo, acredita-se que este trabalho possa contribuir para a reflexão da necessidade de criar um protocolo para implementação na clínica de atuação, fazendo possível desse modo, que todos os profissionais de saúde do setor possam dispor de informações fidedignas e assim prestar uma assistência de qualidade a esses pacientes, mediante resultados apontados anteriormente no presente estudo.

E-P122: MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Ludmila do Couto Fagundes[1], Luana Ferreira de Almeida[2], Flávia Giron Camerini[2], Luciana Guimarães Assad[2], Vanessa Galdino de Paula[2]

[1]Residente em Enfermagem em Terapia Intensiva – HUPE/UERJ – Rio de Janeiro,RJ, Brasil
[2]Faculdade de Enfermagem/UERJ – Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Identificar prevalência dos medicamentos potencialmente perigosos em uma Unidade de Terapia Intensiva adulta.
Método: Estudo transversal, documental, retrospectivo de abordagem quantitativa, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva geral adulta de um hospital universitário, situado na cidade do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados através de um formulário tipo “check list”, baseado na lista de medicamentos potencialmente perigosos, divulgada pelo Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. A coleta de dados foi realizada através da consulta às prescrições medicamentosas, anteriores às últimas 24 horas, dos pacientes internados na referida unidade, no período de março a abril de 2018. Os dados foram tabulados no programa Excel, analisados através de estatística simples e descritiva, e demonstrados através de tabelas e gráficos. O estudo foi aprovado, sob parecer n° 2.544.331.
Resultados: Foram consultadas 309 prescrições medicamentosas. Observou-se um total de 5.102 medicamentos prescritos, dos quais 933 (18%) eram medicamentos considerados potencialmente perigosos. O mais prescrito foi Enoxoparina (204- 21%), seguido de Fentanil (141- 15%), Noradrenalina (108- 11%) e Fenitoína (59- 6%). Em relação às drogas vasoativas, a mais utilizada foi Noradrenalina (108-11%). Dentre os sedativos, Midazolam foi o mais prescrito (53- 6%). Dentre os eletrólitos, cloreto de potássio (16- 2%) e sulfato de magnésio (16- 2%) foram os mais prescritos.
Conclusão: Torna-se necessário o conhecimento das características especificas desses fármacos. Importante a elaboração e utilização de um protocolo do uso seguro de tais medicamentos, que envolva a prevenção de riscos relacionados à interação medicamentos, vias de administração e eventos adversos, visto que foram identificados como os mais prevalentes no período estudado.

E-P123: SEGURANÇA NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS

Ludmila do Couto Fagundes[1], Luana Ferreira de Almeida[2], Flávia Giron Camerini[2], Luciana Guimarães Assad[2], Vanessa Galdino de Paula[2]

[1]Residente em Enfermagem em Terapia Intensiva – HUPE/UERJ – Rio de Janeiro,RJ, Brasil

[2]Faculdade de Enfermagem/UERJ – Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Analisar o gerenciamento de risco relacionado à administração de medicamentos potencialmente perigosos em uma unidade de terapia intensiva geral adulta.
Método: Estudo transversal, observacional de abordagem quantitativa, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva geral adulta de um hospital universitário, da cidade do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados através de um formulário com itens recomendados para a administração segura dos medicamentos potencialmente perigosos, como: presença e identificação de bombas infusoras; local e tipos do cateter; número de equipos identificados e sinalizadores de alertas. A coleta de dados foi realizada cinco vezes por semana, durante os meses de março e abril de 2018. Os dados foram tabulados no programa Excel, analisados através de estatística simples e descritiva e demonstrados através de tabelas e gráficos. O estudo foi aprovado, sob parecer n° 2.544.331.
Resultados: Foram realizadas 185 observações à beira leito. De 609 (100%) bombas infusoras verificadas, 603 (99%) estavam identificadas com os respectivos nomes dos medicamentos os quais estavam sendo infundidos. Destas, 318 (52%) estavam com infusão de medicamentos potencialmente perigosos. Em relação ao cateter venoso, 162 (83%) medicamentos potencialmente perigosos estavam sendo infundidos em acesso centrais, e 33 (17%) periféricos. Dos acessos venosos centrais, 132 (81%) eram de duplo lúmen, e 30 (19%) triplo lúmen. O sítio mais freqüente de punção de acesso venoso central foi jugular (80-49%). O único medicamento potencialmente perigoso encontrado sendo administrado em acesso venoso periférico foi o nitropussinato de sódio (n=5). Quantos aos equipos, 376 (61%) estavam identificados com nome do medicamento que estava sendo infundido, e destes, 246 (65%) estavam identificados como medicamentos potencialmente perigosos. Os sinalizadores quanto ao risco estavam presentes em 393 (64%) dos equipos observados. A administração concomitante de medicamentos potencialmente perigosos no mesmo lúmen de infusão esteve presente em 42 (21%) dos cateteres analisados, a exemplos de: Fentanil com Precedex; Amiodarona e Midazolam e Glicose 50%.
Conclusão: O número de identificação das bombas, bem como a presença dos sinalizadores de alerta e identificação dos equipos foi um resultado positivo no estudo. Os medicamentos potencialmente perigosos que estavam sendo infundidos com outros medicamentos no mesmo lúmen simultaneamente foram evidenciados nos pacientes extremamente graves e com necessidade de infusão de grande quantidade de medicamentos em bomba infusora. Entende-se que medidas de segurança são necessárias e devem ser estimuladas a fim de evitar erros que podem ser fatais ao paciente relacionadas ao uso de medicamentos potencialmente perigosos

E-P124: SEGURANÇA DO PACIENTE E PREVENÇÃO DE LESÕES CUTÂNEAS EM NEONATOS

Marcella Ribeiro, Ingrid Vitória Tavares, Bruna Manzo, Daniela Silva, Marina Fonseca

Objetivo: Descrever as principais evidências disponíveis na literatura sobre o cuidado seguro com a pele do recém-nascido internado em uma unidade de terapia intensiva neonatal.
Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados PubMed, BDENF, LILACS, MEDLINE, Cochrane Library e SciELO, com os seguintes descritores Recém-nascido, Pele, Cuidados de Enfermagem e Segurança do Paciente. As análises tiveram como critérios de inclusão estudos em inglês, português ou espanhol, publicados entre janeiro de 2013 e dezembro de 2017.
Resultados: A amostra final compreendeu 16 artigos. Em sua maioria, apresentaram as principais causas de lesões de pele e os principais tratamentos, o conhecimento da equipe de Enfermagem frente às condições de pele do neonato e o cuidado humanizado centrado no paciente e na família.
Conclusão: O cuidado seguro e apropriado da pele do neonato é essencial para manter a função de barreira protetora contra agentes externos. Dessa forma, por meio do banho e uso

de emolientes, da prevenção e do gerenciamento das infecções e lesões na pele, é possível realizar uma assistência delicada, que promova conforto e segurança aos pacientes neonatais. Portanto, torna-se crucial a necessidade de conhecimento da equipe multiprofissional e, principalmente, dos profissionais de Enfermagem acerca da temática, propiciando o atendimento mais seguro ao recém-nascido e um cuidado livre de riscos e danos.

E-P125: AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA

Aexandrina Maria da Silva, Dayane Martins da Silva Campor, Giselle Cristina da Silva, Maria Francisca dos Santos Oliveira, Thuyla Lima de Oliveira

Objetivo: A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica causada pela Treponema pallidum (TP) de evolução crônica as vezes assintomática, tem como principais formas de transmissão as vias sexual e vertical. (LAFETÁ et al., 2016). A sífilis congênita (SC) é resultado da transmissão do TP da gestante sem tratamento ou inadequadamente tratada (FELIZ et al., 2016). Em casos excepcionais, a sífilis pode ser transmitida no nascimento através do contato da criança com o canal do parto, quando há lesões genitais (transmissão direta). (CERQUEIRA et al., 2017). De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o enfermeiro tem autonomia para realizar consultas, solicitar exames, prescrever medicamentos dentro dos Programas de Saúde Pública (COFEN, 2002). Deve-se lembrar que a SC é considerada, em termos epidemiológicos, indicador da qualidade da assistência no pré-natal (LAFETÁ et al., 2016). A infecção congênita da sífilis pode levar a graves desfechos em 40% das gestações, como aborto espontâneo, natimorto ou morte perinatal causando outras sequelas cegueira, surdez, retardo mental e deformidades físicas (LOPES, 2010). A infecção pode ser transmitida através da placenta em qualquer fase gestacional. Só pode ser transmitida pela amamentação se houver lesões na mama (CERQUEIRA et al., 2017). No Brasil, segundo o Ministério da Saúde (MS), ao ano, 50 mil parturientes têm o diagnóstico de sífilis, com prevalência variando de 1,1 a 11,5%, em função da assistência pré-natal e do grau de instrução materna. O resultado é que, ao ano, aproximadamente 12 mil nascidos vivos têm sífilis congênita (LAFETÁ et al., 2016). Identificar ações de prevenção da transmissão vertical (TV) da sífilis congênita no pré-natal.
Método: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo revisão bibliográfica, utilizando a base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, através de artigos publicados no período de 2016 a 2017.
Resultado: Encontramos 247 artigos que abordam a pesquisa aos quais 5 foram utilizados para a mesma. Estudo realizado entre profissionais de saúde na cidade do Rio de Janeiro indica falta de conhecimento e familiaridade aos protocolos nacionais de controle da sífilis, configurando a necessidade de educação continuada para melhoria da assistência (LAFETÁ et al., 2016).
Conclusão: conclui-se que o enfermeiro é um dos responsáveis a realizar a notificação após a confirmação, iniciando o tratamento no mesmo dia. Depois, solicita e acompanha os resultados de exames laboratoriais, e continua orientando quanto a importância de não se reinfectar, evitando, a transmissão vertical.

E-P126: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE CARDIOPATIA CHAGÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mariana Cristina Valiango Melo, Wendel Xarifa de Azevedo, Victória de Santa Rosa Neumann, Caroline Cordeiro da Silva Oliveira

A cardiopatia chagásica crônica é essencialmente uma miocardiopatia dilatada em que a inflamação crônica, usualmente de baixa intensidade, mas incessante, provoca destruição tissular progressiva e fibrose extensa no coração. Atualmente na América Latina estima-se que cerca de 6 milhões de pessoas são portadoras da doença de Chagas e cerca de 70 milhões estão sujeitas a contrair a doença. Por se tratar de uma doença de apresentação inflamatória e regiões de fibrose, pode-se evidenciar alterações eletrofisiológicas, tais como taquiarritmias ventriculares malignas, que podem gerar morte súbita que é responsável por cerca de 20% da mortalidade fisiológica, sendo um dos maiores problemas em cardiologia. Tendo em vista a gravidade dessas alterações, uma das indicações para seu tratamento, pode ser um implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI) que consiste num dispositivo implantado no espaço subcutâneo com um eletrodo atrial e um ventricular capaz de identificar e reverter arritmias ventriculares malignas. A tempestade elétrica em portadores de CDI é a ocorrência de pelo

menos 3 intervenções apropriadas, resultantes de taquicardia ou fibrilação ventriculares, em 24horas. É um preditor de mau prognóstico e a terapia varia de medicamentos até transplante cardíaco. Paciente sexo masculino, 49 anos, nega comorbidades, com diagnóstico de cardiopatia chagásica, com disfunção grave de ventrículo esquerdo internado na Unidade Coronariana dia 10/05/2018 transferido de outro hospital após apresentar episódios de tempestade elétrica, com indicação para transplante cardíaco. Relato de 3 ablações prévias e simpatectomia esquerda. Segue em investigação em hospital de referência em cardiologia, para avaliar melhor conduta de tratamento. Tendo em vista a importância da equipe de enfermagem frente a esse perfil de paciente, é necessário que o enfermeiro esteja atento a principalmente dois eventos de importância: arritmias não identificadas pelo CDI por excesso de choques apropriados e consequente desgaste da bateria, e sinais de débito cardíaco diminuído pela progressão da cardiopatia chagásica. Portanto a assistência de enfermagem deve ser sistematizada afim de estabelecer a melhor conduta, por isso foram listados 6 diagnósticos de enfermagem apropriados para o paciente, encontrados em 3 domínios diferentes, com destaque para avaliação do risco de perfusão prejudicada. Podemos citar como condutas apropriadas ao caso, a necessidade de monitorização hemodinâmica do paciente e avaliação rigorosa da mobilização, estimulando o autocuidado quando possível e prevenindo lesões por pressão. Logo um paciente que apresentou tempestade elétrica necessita de maior vigilância e um uma equipe multidisciplinar integrada e qualificada, facilita na identificação e manejo em caso de recorrência dos eventos.

E-P127: EVIDÊNCIAS SOBRE O CUIDADO SEGURO DO PACIENTE NEONATAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Marina Fonseca, Bruna Manzo, Daniela Silva, Ingrid Tavares, Marcella Ribeiro

Objetivo: Identificar as principais evidências disponíveis na literatura sobre a segurança do paciente neonatal internado em uma UTIN.
Método: Revisão integrativa da literatura, consultando as bases de dados PubMed, CINAHL, LILACS, BDENF, SCOPUS e Cochrane library, com os seguintes descritores “Segurança do paciente”, “Unidades de Terapia Intensiva Neonatal” e “Neonatal”. A análise teve como critério de inclusão, artigos em inglês, português e espanhol, publicados entre janeiro de 2013 a janeiro de 2018.
Resultados: A amostra final foi de 31 artigos. Esta trouxe artigos com os principais temas relacionados à segurança, tais como: eventos adversos, prevenção de agravos, prevenção de infecção relacionada a saúde, cultura de segurança, a comunicação como forma de segurança, controle da dor, transporte seguro, a educação em segurança, e a relação da família com o cuidado seguro. A temática que possuiu um maior número de artigos foi prevenção de agravos.
Conclusão: O profissional de deve estar atento à incorporação de evidências científicas em sua prática assistencial, garantindo a oferta de um cuidado seguro, objetivando a inexistência de danos.

E-P128: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CATETER DE ARTÉRIA PULMONAR: RELATO DE CASO

Mary Ane Lessa Etelvino, Bruna Saltarelli Martins Melo, Adriana Ferreira da Silva
Instituto Nacional de Cardiologia – INC – Rio de Janeiro (RJ), Brasil

A monitorização hemodinâmica com cateter de artéria pulmonar em paciente com choque é indicada para otimizar a reposição de volume e drogas vasoativas, visando à restauração das variáveis de perfusão tecidual. As alterações no débito cardíaco são causadas por alterações na frequência cardíaca, na pré carga,na pós carga e na contratilidade. Sendo assim, a análise e interpretação desses parâmetros é essencial no direcionamento das intervenções de enfermagem para abordar o processo assistencial do paciente. MRA, 75 anos, sexo masculino, obeso, hipertenso, ex tabagista, com doença pulmonar obstrutiva crônica, renal crônico - nefrectomia unilateral por neoplasia em 2017. dislipidêmico - endarteriectomia de carótida direita em 2016. História Patológica Pregressa: Angina CCS III/IV - cateterismo cardíaco com lesão suboclusiva de tronco encefálico. Hipertrofia de ventrículo esquerdo, aorta ascendente ateromatosa, mixoma atrial 2cm. História Atual: 16/04/2018 - Pós operatório imediato de cirurgia de revascularização miocárdica, com três pontes e ressecção de mixoma atrial. Tempo

de circulação extracorpórea de 240 minutos e tempo de clampeamento 182 minutos. Sangramento importante intra-operatório. Saída de sala em uso de drogas vasoativas. 17/04/2018 - Choque cardiogênico, acidose metabólica e lactato alto -> Optado por monitorização com cateter de artéria pulmonar. Diagnósticos de enfermagem com base na análise e interpretação dos parâmetros do cateter de artéria pulmonar: 1) Débito Cardíaco Diminuído: índice cardíaco (IC) diminuído; resistência vascular sistêmica (RVS) alta; saturação venosa mista (Sv02) baixa. 2) Perfusão Tissular Periférica Ineficaz = IC diminuído; RVS alta; 3) Risco de volume de líquido excessivo: índice de volume diastólico final do ventrículo direito (IVDFVD)limítrofe; pressão de oclusão da artéria pulmonar (POAP) alta. A partir da análise e interpretação dos parâmetros, em conjunto com uma avaliação global do paciente (sinais vitais, exames laboratoriais e de imagem, diurese, etc…) e identificação dos problemas de enfermagem, é possível traçar um plano de cuidados efetivo. O conhecimento da monitorização hemodinâmica com cateter de artéria pulmonar, vai muito além de cuidados na inserção e manutenção do cateter. Interpretar os dados e traduzi-los em práticas de enfermagem ainda é um grande desafio na prática clínica. Esse caso permitiu o conhecimento da clínica e a identificação de problemas de enfermagem que irão nortear as intervenções de enfermagem.

E-P129: USO SEGURO DAS TECNOLOGIAS EM SAÚDE: CONTRIBUIÇÃO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE

Mary Ane Lessa Etelvino, Monaliza Gomes Pereiral, Renato Dias Barreiro Filho, Sandro Fernandes da Cruz

Instituto Nacional de Cardiologia – INC – Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Realizar um diagnóstico situacional do parque tecnológico referente às bombas de infusão volumétricas.
Método: Trata-se de um estudo de campo, com abordagem mista, do tipo descritivo e exploratório, realizado em um hospital de cardiologia de referência do Rio de Janeiro, entre os meses de abril - junho de 2017.
Resultados: Foram analisadas 353 bombas de infusão, de duas marcas diferentes. 28 (7,93%) bombas de infusão encontravam-se dentro da validade de calibração; 191 (54,11%) estavam com a calibração vencida entre os anos de 2014 a 2016; 134 (37,96%) estavam sem o registro de calibração ou com o registro ilegível. Para diminuir as chances de erros, as bombas de infusão devem passar por uma rotina de inspeção uma ou duas vezes por ano, de acordo com as recomendações de seu fabricante, para que haja efetividade nos mecanismos de segurança que reduzem os riscos de incidentes e eventos adversos relacionados à terapia infusional. Quando ocorre algum defeito durante sua utilização, os alarmes são ativados e impedem o funcionamento da mesma. Contudo, ressalta-se que esses mecanismos melhoram consideravelmente a segurança da infusão, mas não eliminam completamente possíveis erros. A partir dessa análise é possível cruzar os dados com número de ocorrências e notificações das bombas de infusão recebidas pela Gerência de Risco e compreender onde ocorre falha no processo de utilização desses equipamentos. Incidentes como: falha do equipamento, erros de usabilidade e falha da equipe demonstram impacto negativo sobre a segurança do paciente na administração de medicamentos.
Conclusão: Sendo assim, a partir de um diagnóstico situacional, é possível identificar a causa raiz do problema, revisar os processos assistenciais e gerenciar o risco, para a utilização efetiva e segura desses equipamentos utilizados para administrar medicamentos. Atendendo a crescente discussão internacional acerca da segurança envolvendo o uso de dispositivos e sistemas médicos, que impactam diretamente na segurança do paciente e qualidade da assistência prestada.

E-P130: ESTRESSORES QUE AFETAM OS INDIVÍDUOS SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA INTERNADOS EM UTI

Mateus Nague de Souza[1], Fabiana Gonring Xavier[1], Karla de Melo Batista[1], Ronivaldo Menegussi de Matos[2], Lara de Morais Caixeta[2]

[1]Escola de Enfermagem da UFES, Vitória, ES, Brasil
[2]Unidade de Terapia Intensiva – HUCAM, Vitória, ES, Brasil

Objetivo: Identificar os estressores presentes em indivíduos submetidos à cirurgia cardíaca.

Método: O estudo se deu por meio de uma revisão integrativa. As bases de dados utilizadas foram LILACS, BDENF e MEDLINE. Os critérios de inclusão para o estudo foram: artigos publicados no período de 2007 a 2017, que tinham como tema geral “estressores nos pacientes internados em UTI submetidos à cirurgia cardíaca”, artigos na íntegra, em português, inglês e espanhol. Os descritores utilizados foram: “Estresse”, “UTI”, “Cirurgia Cardíaca” e “Enfermagem” que, ao serem associados, resultou em quatro artigos que condiziam com o tema abordado.
Resultados: Os estressores que afetam os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, descritos pelos artigos são: “ter dor”, “ter sede”, “não ter controle de si mesmo”, “estar preso a tubos/sonda no nariz e/ou boca”, “não conseguir dormir”, “cama e/ou travesseiro desconfortável”, “ser acordado pela enfermagem” e “ter que olhar para os detalhes do teto”. Tais estressores revelam a realidade da UTI de diferentes hospitais, caracterizados como potenciais para a recuperação cirúrgica tardia e resposta ao estresse. Os considerados estressores foram selecionados por ordem de importância e reincidência. Outros estudos mostraram manejos para lidar com cada estressor, de modo a capacitar toda a equipe multiprofissional, obtendo respostas positivas ao controle do estresse. Dessa forma, certifica-se que o cotidiano dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca pode desencadear problemas físicos e psíquicos, onde cabe ao enfermeiro encontrar maneiras para identificar e analisar os agentes estressores para que sejam minimizados.
Conclusão: A revisão integrativa demonstrou a relevância da identificação dos estressores que podem ser mensurados pela equipe. É competência dos trabalhadores a sensibilidade e olhar crítico ao paciente debilitado, na intenção de minimizar ou extinguir o estresse. A não realização de atividades remete a ansiedade e, fisiologicamente, há elevação da frequência cardíaca e respiratória, maior débito urinário e sudorese. A potencialidade da dor aumenta, permitindo o descontrole do doente. A instabilidade hemodinâmica induz o início ou o aumento do uso de analgésicos e sedativos para minimizar a sensação dolorosa e estabilizar os sinais vitais. Sugere-se o desenvolvimento de futuros estudos para discutir os estressores e melhorar a assistência de enfermagem.

E-P131: ANÁLISE DOS ATENDIMENTOS POR DOR TORÁCICA EM UM HOSPITAL GERAL DO INTERIOR DE MINAS GERAIS

Matheus Gomes Nascimento[1], Tatiane Andrade Barborana[1], Vera Lúcia Bernardes Cruz[1], Vanessa Oliveira Silva Pereira[2], Mateus Goulart Alves[1], Maria Celia Barcellos Dalri[2].
[1]Universidade do Estado de Minas Gerais, MG, Brasil
[2]Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Levantar os atendimentos aos pacientes admitidos com Dor Torácica em um hospital regional do interior de Minas Gerais.
Método: Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, de análise documental e abordagem quantitativa em um hospital regional do interior do estado de Minas Gerais. Os participantes dessa pesquisa foram os pacientes atendidos com dor torácica e selecionados por intermédio de impressos do Protocolo Institucional de Dor Torácica utilizado pelo local de estudo. A coleta de dados ocorreu após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 67797617.6.0000.5112) com um instrumento próprio elaborado pelos pesquisadores e, para facilitar a transcrição das informações obtidas, os dados foram analisados através de análise descritiva simples após dupla digitação.
Resultados: Foi possível identificar que a média da idade dos pacientes atendidos foi de 62 anos e que o tempo de internação média esteve em 7,89 dias. Observou-se a prevalência para pacientes do gênero masculino e desfecho para alta. Já em relação aos tipos de dor torácica predominante, destaca-se o diagnóstico de, respectivamente, Infarto Agudo do Miocárdio, Angina Estável e Angina Instável.
Conclusão: A Dor Torácica, estando dentre as principais explicações de doenças cardiovasculares que mais causam morte no Brasil, necessita de uma atenção especial. Neste estudo evidenciou-se aquelas de origem cardíaca, principalmente infarto agudo do miocárdio, que prevalece sobre a não cardíaca. Destaca-se ainda, pela rápida evolução e necessidade de implementação de medidas urgências, a importância da utilização de protocolos de gerenciamento que representam uma ferramenta eficaz e indispensável no atendimento dos pacientes com dor torácica.

E-P133: INDICADORES DE RESULTADO EM TERAPIA INTENSIVA OBTIDOS A PARTIR DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

Meire Chucre Tannure[1], Aline Mara Lima[2], Fábio Ventura Barbosa[3], Fernanda Peruzzo[4], Raissa Caroline Costa Oliveira[5],Tânia Couto Machado Chianca[6]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – Belo Horizonte , MG, Brasil
[2]Hospital São Lucas – Belo Horizonte, MG, Brasil
[3]Hospital São Francisco - Belo Horizonte, MG, Brasil
[4]Hospital Vila da Serra - Nova Lima, MG, Brasil
[5]Hospital Felício Rocho - Belo Horizonte, MG, Brasil
[6]Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: avaliar resultados obtidos a partir do Processo de Enfermagem em uma unidade de terapia intensiva pós-operatória.
Método: Coorte, realizada em uma unidade de terapia intensiva pós-operatória, de um hospital filantrópico de uma capital do Brasil, com 12 leitos destinados a atendimentos de usuários do Sistema Único de Saúde. A população foi constituída por 109 pacientes admitidos no serviço no período compreendido entre 01/07/2015 e 01/12/2015. Os diagnósticos de Enfermagem identificados foram discriminados como de alta frequência (frequência maior ou igual a 75%), média frequência (maior ou igual a 50% e menor que 75%) e baixa frequência (menor que 50%). Foram calculadas as taxas de prevalência e incidência diagnóstica, efetividade diagnóstica do risco, de efetividade na prevenção de complicações e de modificações positivas no estado dos DE reais (atualmente denominados diagnósticos com foco no problema) daqueles diagnósticos com frequência maior ou igual a 50%.
Resultados: 64 pacientes (58,7%) eram do sexo masculino e 45 (41,3,7%) do sexo feminino. A faixa etária variou entre 18 e 97 anos, com mediana de 63 anos. O tempo de internação oscilou entre 1 e 52 dias (mediana de 3 dias) e 8,3% dos pacientes evoluíram ao óbito. Foram formulados em média de 21 diagnósticos por paciente, sendo utilizados 101 diferentes títulos diagnósticos dos quais, quatorze (13,9%) eram de alta ou média frequência e desses, nove (64,3%) de risco e cinco (35,7%) com foco no problema. Os diagnósticos mais prevalentes (acima de 90%) foram risco de infecção (100%), déficit no auto cuidado para banho (99,1%), risco de integridade da pele prejudicada (99,1%), risco de trauma vascular (97,2%) e processos familiares interrompidos (92,7%). Os diagnósticos de risco de glicemia instável e risco de quedas foram os menos prevalentes (56% e 54,1%) e tiveram uma taxa de incidência de 8,3% e 11% respectivamente. Já o diagnóstico mais incidente foi o de risco de desequilíbrio na temperatura corporal (33,9%). No que se refere à taxa de efetividade diagnóstica do risco, os enfermeiros foram 100% efetivos em prever o risco de infecção, o risco de trauma vascular, o risco de sangramento e o risco de religiosidade prejudicada. A taxa de efetividade na prevenção de quedas foi de 100% e a taxa de modificações positivas no estado dos diagnósticos atuais foi de 93,4% para o diagnóstico de hipotermia.
Conclusão: Os resultados deste estudo demonstram que é possível avaliar indicadores de resultado a partir do Processo de Enfermagem.

E-P134: DEMANDAS EDUCATIVAS DE FAMILIARES DE CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS DE SAÚDE NA TRANSIÇÃO HOSPITAL-CASA

Meirilane Lima Precce, Juliana Rezende Montenegro Medeiros de Moraes

Objetivo: Conhecer as demandas educativas sócio clínicas dos familiares de crianças com necessidades especiais de saúde (CRIANES) na transição do hospital para casa.
Método: Estudo qualitativo desenvolvido pelo Método Criativo Sensível, sendo a geração de dados realizada por meio da dinâmica de criatividade e sensibilidade (DCS) Almanaque, realizada em fevereiro de 2018. Pesquisa aprovada no comitê de ética da instituição cenário do estudo sob o número CAAE: 78848517.8.3001.5269. A DCS foi implementada com 6 familiares de CRIANES hospitalizadas e em transição do hospital para casa na Unidade de Pacientes Internos (UPI) de um hospital público especializado em pediatria na cidade do Rio de Janeiro. Critérios de inclusão dos participantes foram: o familiar de CRIANES com internações recorrentes (mais de 3 internações por ano) e ou prolongadas (acima de 30 dias) na UPI da instituição cenário do estudo, maiores de 18 anos, e que seja cuidador da CRIANES, familiar que tenha disponibilidade para interagir em grupo. Critérios de exclusão: familiares de CRIANES internados que possuam dificuldades cognitivas, familiares que não sejam

cuidadores da criança, mesmo que estejam de acompanhante no hospital de modo pontual. Os dados foram analisados pela Análise de Discurso Francesa.
Resultados: Surgiram 8 temas durante a DCS Almanaque, sendo eles: cuidados e manuseio da gastrostomia; cuidados com o comportamento da criança; cuidados com a criança que tem convulsão; avaliação da temperatura corporal; administração de medicamentos; cuidados com a alimentação de CRIANES; cuidados com a criança com hidrocefalia e; direitos sociais das CRIANES.
Conclusão: Apesar das CRIANES terem internação prolongadas e ou repetidas, os familiares no tempo de permanência no hospital não foram efetivamente preparados pelos profissionais de saúde para cuidar de seus filhos na transição hospital casa, pois apresentaram elevada demanda educativa, de origem clínica, social e afetiva. Deste modo, o planejamento e preparo para os cuidados domiciliares das CRIANES, deve ser realizado durante todo a internação, dando voz aos familiares esclarecerem suas dúvidas, valorizando seus conhecimentos prévios, e incentivando a reflexão e o diálogo.

E-P135: A DESCONTINUIDADE DO CUIDADO NO SEGUIMENTO AMBULATORIAL DE RECÉM-NASCIDOS EGRESSOS DE UNIDADES NEONATAIS

Melissa Joice de Abreu Felizardo[1], Carolina Santiago Vieira[1], Tatiana Silva Tavares[2], Isadora Leopoldino Maciel[2], Bárbara Radieddine Guimarães[1], Elysângela Dittz Duarte[1]
[1]Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil
[2]Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Identificar as necessidades de saúde potencialmente preditores da descontinuidade do seguimento ambulatorial de crianças de risco egressas de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.
Método: Estudo transversal realizado com 358 mães de recém-nascidos egressos da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), de um hospital filantrópico de Belo Horizonte (Minas Gerais), que foram encaminhados ao serviço de seguimento ambulatorial da instituição no momento da alta. Foram incluídas crianças que receberam alta da UTIN, entre 1 de outubro de 2014 a 30 de setembro de 2015, referidas para uma ou mais especialidades do ambulatório. Utilizou-se um questionário para caracterização materna e neonatal, a escala de Apoio Social do Medical Outcomes Study (MOS) e de depressão Pós-parto de Edimburgo. O controle de assiduidade às consultas foi feito através de planilhas atualizada diariamente. Realizou-se análise de regressão univariada e multipla no software R (versão 3.3.1).
Resultados: Durante o estudo, 358 crianças inciaram o seguimento no ambulatório, 246 (68,72%) mantiveram o acompanhamento e 112 (31,28%) descontinuaram o seguimento durante o primeiro ano após a alta hospitalar. A idade gestacional corrigida média no momento da alta foi de 35,60 semanas (DP±4,35), o apgar apresentou média de 7,06 no minuto 1 (DP±2,30) e de 8,69 (DP±1,48) no minuto 5. Os diagnósticos mais prevalentes recebidos na internação foram: icterícia (85,99%), afecções pulmonares (60,61%) e afecções cardiológicas (25,42%). Em relação às necessidades de saúde, 218 (62,11%) mães classificaram a saúde do filho como muito boa e apenas 9 (2,56%) consideraram como regular ou muito ruim. Apenas 7 (2,02%) das mães acreditaram ser alta ou muito alta a chance do filho apresentar algum problema no desenvolvimento, enquanto 296 (85,3%) referiram ser baixo ou muito baixo. Sobre a necessidade de atendimento ambulatorial, 249 (71,70%) classificaram como alta ou muito alta, 70 (20%) como regular e 31 (8,86%) como baixa ou muito baixa. Dentre essas variáveis, foram preditoras da descontinuidade do seguimento (valor-p<0,25) a apreciação materna acerca da saúde da criança no momento da entrevista classificada como “boa” p=0,245 (OR=0,75) e a opinião materna acerca da necessidade de atendimento ambulatorial para o seu filho classificada como "regular" p=0,022(OR=0,47).
Conclusão: A continuidade no cuidado ao recém-nascido após a alta hospitalar constitui-se em um desafio, considerando-se que os pais e familiares precisam compreender as necessidades de saúde da criança. Nesse sentido, é importante orientar e capacitar os pais, durante o período de internação, a fim de garantir uma alta segura e o acompanhamento ambulatorial.

E-P136: SEGURANÇA DO PACIENTE: MANEJO DO TRANSPORTE DOS PACIENTES CRÍTICOS INTRA-HOSPITALAR EM UM HOSPITAL DE BELO HORIZONTE

Isadora de Mello Palafoz[1], Michael Douglas Ramos[2], Patrícia Eliza Miranda Dupim[1], Flavia Andrade Almeida[1]

[1]Instituto de Ciência Biológicas - Centro Universitário de Belo Horizonte, MG, Brasil
[2]Centro de Terapia Intensiva do Hospital São Francisco Unidade Concórdia, BH, MG, Brasil

Objetivo: Este estudo tem como objetivo avaliar dados relacionados à segurança de pacientes críticos no transporte intra-hospitalar e eventos adversos provenientes do transporte nas fases de planejamento, execução e avaliação.
Método: Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, exploratório, transversal, de observação sistemática, participante. Utilizaram-se como critérios de inclusão todos os transportes intra-hospitalares realizados no mês de junho de 2017 no Centro de terapia intensiva em um Hospital de Belo Horizonte, durante o período vespertino de segunda a sexta-feira, em pacientes críticos encaminhados para realização de exames diagnósticos como tomografias computadorizadas e cateterismo cardíaco e centro cirúrgico. A pesquisa foi desenvolvida em um Centro de Terapia Intensivo clínico adulto geral de um hospital de Belo horizonte. O hospital que conta com 329 leitos SUS, juntamente com 3 CTI's o primeiro sendo pós operatório e contendo 10 leitos, o segundo conta 10 leitos para atendimento clínico adulto geral e o terceiro contém 20 leitos também clínico adulto geral, sendo todos reservados para pacientes que utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS). O quadro de colaboradores é composto por 10 enfermeiros, 42 técnicos de enfermagem, 4 fisioterapeutas, 14 médicos e 3 acadêmicos de enfermagem.
Resultados: Os dados coletados foram organizados a partir das variáveis dispostas em um check list, em um instrumento de coleta de dados, previamente preenchido sendo construídas a seguintes categorias de análise: tabelas simples e gráficos de barra e pizza. Dentre os dados foram analisados os eventos adversos decorrentes do transporte em que ficaram constatados a perda de acesso venoso periférico (AVP) presentes em 25% deles, 12% dos pacientes apresentaram agitação psicomotora que gerava risco maior de perda de sondas, cateteres e próteses ventilatórias. Em sua grande maioria os pacientes necessitaram de contenção O estudo permitiu avaliar a qualidade da assistência relacionada à segurança do paciente evidenciando potencialidades e fragilidades referentes à assistência prestada que ainda necessitam de intervenção imediata para preservar a integridade física e segurança de todos os envolvidos no transporte na instituição investigada. De acordo com a coleta de dados pode-se constar que o enfermeiro participou de todos os transportes, o que mostra o comprometimento do mesmo para com o paciente quanto para o procedimento realizado.
Conclusão: O estudo permitiu avaliar a qualidade da assistência relacionada à segurança do paciente evidenciando potencialidades e fragilidades referentes à assistência prestada que ainda necessitam de intervenção imediata para preservar a integridade física e segurança de todos os envolvidos no transporte.

E-P138: SEGURANÇA E RASTREABILIDADE NA ADMINISTRAÇÃO DO LEITE MATERNO EM RECÉM-NASCIDOS NA UNIDADE NEONATAL DO HOSPITAL MÁRCIO CUNHA

Juliana Santos Figueira, Luiza Magalhães de Andrade, Márcio Loureiro da Silva, Michelly Gomes Soares Salgado

Objetivo: Introduzir uma prática de rastreabilidade do leite materno cru no serviço de neonatologia no Hospital Márcio Cunha, a partir da identificação com um código bidimensional e checagem beira leito, a fim de promover segurança do paciente.
Método: O projeto foi implantado em novembro de 2017 e envolveu as seguintes medidas: Envolvimento da equipe da TI (tecnologia da informação), para desenvolvimento de um sistema integrado, desde ao plano terapêutico até a checagem eletrônico através do PDA (Personal digital assistant); Treinamentos realizados com a equipe multidisciplinar, envolvendo a prescrição do leite humano, impressão da etiqueta com o código bidimensional, identificação dos frascos e checagem beira leito; Implantação do novo processo de rastreabilidade do leite humano cru na unidade neonatal; Validação do processo através da análise dos dados obtidos pelo relatório de checagem de leite materno pelo PDA.
Resultados: A rastreabilidade do leite materno ordenhado, desde a implantação desse processo, aconteceu em 100% de leites administrados aos pacientes da unidade neonatal. Em

comparação ao processo anterior, identificamos redução do risco de aleitamento materno cruzado e consequentemente um aumento na segurança do paciente, pois evidenciamos eficácia no indicador de checagem de administração. Outro ponto primordial foi o amadurecimento da cultura de segurança assistencial com maior participação e envolvimento da equipe.
Conclusão: O processo de implantação da prática de rastreabilidade do leite humano cru foi uma nova estratégia que promoveu maior segurança no cuidado com o recém-nascido, na Unidade Neonatal, garantindo à qualidade no serviço ofertado, somado a satisfação da nutriz no cuidado ao seu filho. A incorporação desta prática foi uma estratégia que correspondeu a um resultado positivo e encorajador na gestão de risco desta unidade, confirmando que iniciativas como estas, promovem a segurança no cuidado centrado ao paciente.

E-P139: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE COM SEPSE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Millena Cristina Lopes Fernandes, Flavia Avelino Galvão de Moura, Dayana Souza de Melo, Lucas de Almeida Oliveira, Carlos Magno Carvalho
Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - EEAP/UNIRIO - Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Identificar, a partir da literatura, as principais intervenções de enfermagem realizadas nas Unidades de Terapia Intensiva no controle da sepse.
Método: Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada no banco de dados da Biblioteca de Dados em Enfermagem, utilizandos-se das Bases de Dados Internacionais Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Foram selecionados apenas artigos completos publicados em inglês, português e espanhol, publicados de 2008 a 2018. Palavras-chave: cuidados em enfermagem, sepse e Unidades de Terapia Intensiva.
Resultados: A sepse, também conhecida como infecção generalizada, é decorrente de uma infecção caracterizada pela presença de pelo menos duas das seguintes manifestações clínicas: febre ou hipotermia, taquicardia, taquipneia, leucocitose ou leucopenia. Um dos comprometimentos clínicos associados a essa complicação é a Lesão Renal Aguda a qual pode afetar a homeostase metabólica, levando a um quadro de hipoxemia ou acidose. Nesse quadro podem ocorrer episódios de letargia, confusão mental e até mesmo coma. Tal complicação representa uma das principais causas de morte nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI).
A partir de então, foram identificadas ações pontuais do profissional de enfermagem referida aos cuidados prestados ao paciente com sepse em UTI. São estas: identificação dos principais diagnósticos de enfermagem pautando-se nos sinais e sintomas associados ao agravo; cuidados na administração dos fármacos; monitoramento após a terapia medicamentosa e identificação de efeitos colaterais; monitoramento de parâmetros vitais como: padrão respiratório, ventilação, débito cardíaco, temperatura corporal, integridade tissular e glicemia.
Outro aspecto abordado pelas literaturas foi a falta de conhecimento técnico-científico de uma parcela significativa de profissionais de enfermagem tanto no que se refere ao entendimento fisiopatológico do agravo quanto às intervenções frente ao paciente com sepse.
Conclusão: Os profissionais de Enfermagem permanecem grande parte do tempo com os pacientes, logo devem ser capazes de identificar os sinais e sintomas da sepse e planejar a assistência de Enfermagem de acordo com as necessidades de cada ser humano. A ação do enfermeiro viabiliza a recuperação, o controle do agravo e a promoção do conforto do indivíduo. Com isso faz-se importante ressaltar a necessidade do conhecimento científico por parte desses profissionais o que, por sua vez, qualifica o processo assistencial.

E-P140: DISCIPLINAS DE EMERGÊNCIA E TERAPIA INTENSIVA NO CURRÍCULO DA GRADUAÇÃO: BREVE PESQUISA QUANTITATIVA

Murillo Ribeiro de Mattos, Hugo Alberto Neves de Souza m, Keythluci Faria Trigueiro da Silva*, Lucas de Almeida Oliveira*, Tamiris Taciane Lourenço Duarte*, Thatiana Mendes Pêgo*.
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Objetivo: Identificar a presença de disciplinas obrigatórias que abordem temáticas de emergência e de terapia intensiva no curso de graduação em enfermagem e descobrir o

interesse dos graduandos de enfermagem na abordagem das temáticas de emergência e terapia intensiva na grade de disciplinas obrigatórias da graduação.
Metodologia: Trata-se de um estudo exploratório quantitativo onde utilizou-se questionário estruturado fechado com as seguintes questões: “no seu curso existe alguma disciplina obrigatória de emergência e/ou terapia intensiva?” e “caso a resposta seja negativa, você gostaria que tivesse alguma disciplina de emergência e/ou terapia intensiva na sua grade de disciplinas obrigatórias?”. As respostas possíveis eram “sim” ou “não”. Participaram da pesquisa os discentes que participaram da I Jornada promovida pela Liga Acadêmica de Enfermagem em Terapia Intensiva e Emergência (LAETIE) realizada na cidade do Rio de Janeiro no segundo semestre de 2017. Quanto aos procedimentos éticos da pesquisa, o estudo encontra-se em conformidade com a Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde que, no seu Artigo 1 inciso IV, isenta o pesquisador da necessidade de aplicação do termo de consentimento quando em pesquisas censitárias.
Resultados: Do total de 73 respostas sobre a questão da existência de disciplinas obrigatórias relacionadas à temática de emergência e terapia intensiva: 69 responderam que não existia; 4 responderam que as tinham como disciplinas obrigatórias na grade curricular, sendo todos estes oriundos de instituições particulares e; dos 69 que responderam negativamente, todos afirmaram que gostariam da disciplina como obrigatória na grade curricular.
Conclusão: Após a análise das respostas, evidenciou-se que a maioria dos discentes não possuíam disciplinas especificas e de caráter obrigatório referente às temáticas de emergência e terapia intensiva e o desejo e a necessidade expressa em tê-las como disciplinas obrigatórias no currículo da graduação. Conclui-se que as lacunas criadas a partir da inexistência de tais disciplinas podem ser preenchidas pela criação e atividades desenvolvidas pelas ligas acadêmicas como organizações estudantis que estimulam a pesquisa e a reflexão de temáticas sensíveis à atual configuração do currículo de disciplinas acadêmicas e que são indispensáveis à prática do profissional de enfermagem.

E-P141: AS DIMENSÕES DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA CIRURGIA ROBÓTICA

Isabelle de Souza Januária, Luciana Silveira Monteiro, Myllene Aparecida Leite De Souza, Paula, Fernandes de Souza, Rosana Costa do Amaral, Thais Barbosa do Valle
Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Ressaltar os benefícios da cirurgia robótica quando comparada a cirurgia convencional e a importância do enfermeiro robótico no centro cirúrgico; descrever as responsabilidades assistenciais e administrativas do enfermeiro realizadas antes, durante e após a cirurgia.
Métodos: Revisão sistemática da literatura sobre a temática objetivo desta pesquisa, realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed, entre 2011 a 2018, disponíveis nos idiomas inglês e português, na íntegra e gratuitamente.
Resultados: Após o refinamento bibliográfico foi obtida uma amostra de seis artigos científicos, nos quais há unanimidade quanto a importância do enfermeiro, nos cuidados com o paciente antes, durante e após a cirurgia robótica. Além disso, 83% dos artigos utilizados consideram que o enfermeiro capacitado exerce funções assistenciais e administrativas, e estas são fundamentais para um resultado satisfatório da cirurgia robótica. Raheem, et al., 2017; Caraúba, et al.,2016; Souza, et al., 2016; descrevem as funções assistenciais da enfermeira como: manter a segurança do paciente, posicionamento dentro da sala e drapagem do robô. Já as funções administrativas compreendem a organizar o cronograma cirúrgico, apoio clínico, educação do paciente e treinamento da equipe, gerenciamento do sistema operacional e feedback para os profissionais atuantes no centro cirúrgico. Nesse sentido, torna-se imprescindível que o enfermeiro seja especializado em cirurgia robótica. Foram analisados dados sobre a comparação entre cirurgias convencionais e robóticas, evidenciando os benefícios no que diz respeito a diferença entre o tamanho das incisões, que é reduzido na cirurgia robótica, além da baixa perda sanguínea, o que reflete em um diminuto tempo de permanência intra-hospitalar. Pode-se notar, portanto, baixo índice de Infecções Relacionadas a assistência de Saúde, devido ao paciente operado por robô permanecer menos tempo exposto aos patógenos causadores de infecções associadas ao ambiente hospitalar.
Conclusão: A cirurgia robótica beneficia os pacientes, enfermeiros e médicos. Contudo, aspectos de segurança do paciente, capacitação da equipe e desenvolvimento de competências se faz uma necessidade crucial. Quanto as possibilidades, os estudos

apresentam uma área inovadora de atuação do enfermeiro com impacto positivo para a melhoria no atendimento aos pacientes cirúrgicos, bem como melhora no prognóstico e na qualidade de vida dos pacientes.

E-P142: INFLUÊNCIA DA IDADE GESTACIONAL E DO PESO DE RECÉM-NASCIDOS NA ADESÃO DA EQUIPE DE SAÚDE AO BUNDLE DE INSERÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL

Natália Fernandes Zazá Fonseca, Thaís Fantini Silva Von Dollinger, Bruna Figueiredo Manzo, Fernanda Penido Matozinhos, Allana dos Reis Corrêa, Delma Aurélia da Silva Simão

Objetivo: Objetiva-se, com este estudo, verificar a adesão da equipe multiprofissional às medidas de prevenção da infecção da corrente sanguínea, segundo os itens do bundle de inserção do CVC, em unidades de neonatologia, e descrever a influência do peso e da idade gestacional (IG) dos recém-nascidos na taxa de adesão.
Método: Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de abordagem quantitativa, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital público de Belo Horizonte. A amostra foi constituída por 63 oportunidades de observação de implantes de CVC, em neonatos internados entre fevereiro de 2016 e outubro de 2017 na respectiva unidade. Os dados foram analisados com o auxílio do Stata, versão 14.0.
Resultados: Os resultados não demonstraram associação estatisticamente significativa entre as variáveis com a IG e peso dos neonatos, sendo p-valor>0,05 entre todas as associações. Dentro das oportunidades de observação percebe-se que 16 (25,4%) dos profissionais responsáveis pela inserção e 15 (23,8%) dos profissionais auxiliares realizaram a antissepsia cirúrgica das mãos de maneira correta; 55 (93,22) dos profissionais assistentes utilizaram gorro e máscara; 62 (98,41%) dos profissionais responsáveis pela inserção e 47 (74,60%) dos profissionais auxiliares utilizaram as barreiras máximas de proteção. Em 31 (49,21%) das inserções foi realizada a assepsia do local a ser puncionado com clorohexidina a 2% degermante; em 19 (30,16%) das observações, os profissionais esperaram 2 minutos até que o clorohexidina secasse antes da punção; em 44 (69,84%) procedimentos observados não ocorreram contaminação e em 44 (69,84%) das inclusões, os profissionais não tocaram no cateter com a luva.
Conclusão: O peso e a IG dos neonatos não influenciaram na tomada de decisões dos profissionais e houve ruptura das recomendações do bundles de inserção do cateter em relação aos procedimentos listados, independente da IG e peso. Portanto, são necessários maiores investimentos em capacitação das equipes de saúde, visando o não rompimento das recomendações do bundle de inserção de CVC, priorizando a segurança do paciente.

E-P144: FATORES ASSOCIADOS AO ÓBITO EM PACIENTES COM SEPSE DE FOCO ABDOMINAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Natasha Varjão Volpáti[1], Patrícia Rezende do Prado[2] e Luís Eduardo Maggi[2]
[1] Secretaria de saúde do Acre, Rio Branco, AC, Brasil
[2] Universidade Federal do Acre, Rio Branco, AC, Brasil

Objetivo: Identificar os fatores associados ao óbito em pacientes com sepse de foco abdominal em unidade de terapia intensiva.
Método: Trata-se de um estudo transversal realizado com 40 pacientes diagnosticados com sepse de foco abdominal internados em uma Unidade de terapia intensiva (UTI), em Rio Branco, AC, no período entre março de 2016 a fevereiro de 2018. A amostra constou de pacientes diagnosticados com sepse ou choque séptico de foco abdominal de acordo com os critérios de sepse vigentes. A análise dos dados foi realizada por meio das frequências absolutas, relativas e a associação com o óbito por meio dos testes de Qui-quadrado de Pearson e exato de Fisher, por meio do Programa SPSS, versão 20.0. Resultados: Dos 40 (100%) pacientes, 22,5% tinham idade superior a 60 anos, 57,5% eram do sexo masculino, 67,5% tinham diagnóstico pertencente ao sistema gastrointestinal, quanto à classificação da sepse, 75,0% apresentaram choque séptico. Em relação aos índices de gravidade, 92,3% apresentaram score do APACHE II maior que 20 e o óbito ocorreu em 47,5% (19/40) dos pacientes. As variáveis que apresentaram associação com óbito nesta UTI foram: idade maior que 60 anos, embora representassem apenas 22,5% da amostra, aproximadamente 90%

morreram (p-valor 0,005) e pacientes que foram classificados com choque séptico, no qual 56,7% foram a óbito (p-valor 0,04). Outras variáveis, embora não significativas, apresentaram maior prevalência de óbito: pacientes que fizeram cirurgia (48,6%), transfusão sanguínea (52,6%) e SOFA maior que 10 (58,3%).
Conclusão: Os fatores associados ao óbito nos pacientes com sepse de foco abdominal nesta UTI foram aqueles com idade maior que 60 anos e com maior gravidade (choque séptico). Conhecer o perfil dessa população e os fatores associados ao óbito produzem subsídios para guiar a enfermagem na identificação precoce e a prestação dos cuidados a esses pacientes.

E-P146: RETIRADA NÃO PLANEJADA DE DISPOSITIVOS INVASIVOS EM UMA UTI ADULTA

Ohanna Oliveira Matos do Rosário, Luana Ferreira de Almeida, Flávia Giron Camerini, Ana Lúcia Cascardo Marins, Vanessa Galdino de Paula, Sandra Regina Maciqueira Pereira

Objetivo: Analisar as retiradas não planejadas de dispositivos invasivos em uma Unidade de Terapia Intensiva adulta.
Método: Trata-se de um estudo transversal, documental, retrospectivo, com abordagem quantitativa realizado em uma unidade de terapia intensiva adulta de um hospital universitário no Estado do Rio de Janeiro, com capacidade de dez leitos. Para coleta de dados, foram utilizadas fichas de indicadores de qualidade de enfermagem, preenchidas por enfermeiros que continham anotações diárias, referentes aos dispositivos utilizados em pacientes internados na unidade estudada, no período de janeiro a abril de 2018. Foram analisadas informações quanto ao uso de tubos endotraqueais, cateteres venosos, cateteres arteriais, cateteres para hemodiálise, sondas enterais, cateteres vesicais de demora e drenos, presentes nos pacientes internados no referido período. Excluídas as fichas com preenchimento incompleto. Os dados foram organizados em planilhas no programa Excel® e analisados por estatística descritiva. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da instituição hospitalar onde foi realizado o estudo, número CAAE: 82005417.0.0000.5259.
Resultados: Foram analisados dados relativos a 3.465 dispositivos invasivos, equivalente a 28,9 dispositivos/dia. Observou-se uma taxa de 10,9 de retiradas não planejadas de dispositivos invasivos. Destas, a maioria (39) ocorreu com sondas enterais, seguidos do cateter arterial (9,2), cateter venoso central (8,5) e tubo orotraqueal (7,2). Quanto aos motivos das retiradas não planejadas de sondas enterais (25), 20 (80%) foram pelo próprio paciente, 2 (8%) por obstrução, 2 (8%) por má fixação e 1 (4%) por tracionamento na mudança de decúbito. Em relação às retiradas não planejadas de cateteres arteriais (5), 2 (40%) por tracionamento durante a mudança de decúbito, 1 (20%) ocorreram por obstrução, 1 (20%) por má fixação e 1 (20%) pelo próprio paciente. Quanto aos cateteres vasculares centrais (5), 3 (60%) ocorreram por má fixação, 1 (20%) por obstrução e 1 (20%) pelo próprio paciente. As 2 retiradas não planejadas do tubo orotraqueal ocorreram pelo próprio paciente.
Conclusão: Chama atenção as saídas não planejadas de dispositivos no período estudado, evidenciando uma necessária e urgente ação direta de prevenção a ocorrências deste tipo, sobretudo relacionado à assistência de enfermagem. Busca-se com isso, minimizar os riscos de ocorrência de eventos adversos a elas relacionados, reduzir gastos hospitalares e diminuir o tempo desprendido da equipe multidisciplinar.

E-P147: A INFLUÊNCIA DO USO DE CORTICOTERAPIA ANTENATAL PARA MATURAÇÃO PULMONAR NA NECESSIDADE DE SUPORTE VENTILATÓRIO PRECOCE AO NEONATO NASCIDO PREMATURO: UM ESTUDO TRANSVERSAL OBSERVACIONAL

Paola Conceição da Silva, Rodney Nascimento Guimarães, Zilma Silveira Nogueira Reis
Programa de Pós-graduação em Saúde da Mulher, Faculdade de Medicina da UFMG, BH, MG, Brasil

Objetivo: Analisar a associação entre a utilização de corticoterapia antenatal e a redução da necessidade de suporte ventilatório nas primeiras 24 horas de vida do recém-nascido prematuro.
Método: Estudo observacional, transversal coorte avaliou 74 recém-nascidos prematuros internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) ou alojamento conjunto de hospitais de referência. Os critérios de inclusão foram idade gestacional ao nascimento entre 24 a 36 semanas e 6 dias, confirmada por ultrassom obstétrico precoce, antes de 14 semanas.

A partir de uma seleção por conveniência, os neonatos foram avaliados entre os meses de agosto de 2017 a abril de 2018. As anotações em prontuário referentes à idade gestacional ao nascimento, peso, sexo, emprego de corticoterapia antenal para maturação pulmonar detalhada em esquema e doses, tipo de suporte ventilatório nas primeiras 24 horas de vida e local de internação fizeram parte da análise. As variáveis de interesse foram estatisticamente descritas e associadas entre si através do teste qui-quadrado por razão de verossimilhança.
Resultados: A média da idade gestacional e do peso ao nascimento foram respectivamente 33,5 ± 2,7 semanas e 1940 ± 623 gramas. Um total de 42 (56,8%) neonatos era do sexo masculino e 32 (43,2%) do sexo feminino, estando 64,3% deles em cuidados na UTIN. A análise mostrou que 79,7% das gestantes haviam recebido corticoterapia antenatal, sendo que 20,3% receberam o esquema de forma incompleta. Observou-se que 62,2% dos neonatos se encontravam em ar ambiente no momento da avaliação, 24,3% em uso de CPAP, 10,8% na ventilação mecânica e 1,4% na ventilação não invasiva (VNI) e 1,4% no HOOD. Houve associação entre o uso de corticoide e a finalização do esquema antenatal e a necessidade de suporte ventilatório: 7 (46,7%) dos neonatos cujas mães não receberam nenhuma dose estavam em ar ambiente, enquanto esses valores foram 13 (86,7%) para as que receberam a droga com esquema incompleto e 26 (59,1%) para as que usaram o esquema completo ($p<0,05$).
Conclusões: Confirmou-se o efeito positivo do emprego da corticoterapia antenal na redução da utilização de suporte ventilatório nas primeiras 24 horas de vida. Apesar dos avanços já conquistados na assistência perinatal, a assistência integral e resolutiva às gestantes através da indução da produção de surfactante em mulheres com risco de parto prematuro, ainda é um desafio para os profissionais de saúde.
Apoio: FAPEMIG, Hospital das Clínicas da UFMG e Hospital Sofia Feldman

E-P149: SEGURANÇA DO PACIENTE: GERENCIAMENTO DO ERRO EM ENFERMAGEM NA TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.

Paula de Almeida Lima[1], Rayssa Durães Lima Teixeira[1], Sílvia Schoenau de Azevedo[2], Tainara Ferreira da Costa, Gabrielle da Costa de Muinck[3],Sabrina da Costa Machado Duarte[4]
[1]Acadêmico de Enfermagem da EEAN – UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
[2]Residente do Instituto Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
[3]Residente do Hospital Naval Marcílio Dias, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
[4]Departamento de Metodologia da Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A equipe de enfermagem atuante na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é responsável por inúmeras atividades assistenciais junto ao neonato, assegurando um ambiente seguro e de qualidade.
Objetivo: Identificar os erros na assistência sob a ótica da equipe de enfermagem; descrever o posicionamento da equipe de enfermagem frente ao erro na UTIN.
Método: Estudo qualitativo, descritivo e exploratório. Participantes do estudo: 22 profissionais da equipe de enfermagem, sendo 11 enfermeiros e 11 auxiliares de enfermagem. Cenário do estudo: UTIN de um hospital público e federal do Rio de Janeiro. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas com um roteiro semiestruturado. Os dados foram submetidos a análise temática de conteúdo. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo CEP através do parecer 916.901.
Resultados: Foram identificadas quatro categorias: 1. O erro na assistência de enfermagem na UTIN, onde os participantes referiram que o erro é inaceitável, entretanto, ocorre no cotidiano assistencial, sendo exemplificado pela perda de cateteres, erros de medicamentos (administração de dose errada e troca de pacientes) e extubações acidentais; 2. Causas para a ocorrência de erros na UTI Neonatal, podendo-se citar: cansaço, quantitativo inadequado de recursos humanos, recursos materiais inadequados e falta de liderança na equipe de enfermagem; 3. Medidas de prevenção de erros na assistência de enfermagem, sendo referidas a necessidade de educação permanente e capacitação profissional, além de melhorias nas condições de trabalho; 4. Posicionamento da equipe de enfermagem frente ao erro, onde os entrevistados referiram reconhecer e comunicar o erro quando este ocorre, entretanto, também existem os casos de omissão e negligenciamento associados a cultura punitiva.
Conclusão: Destaca-se a importância da identificação dos erros na assistência de enfermagem e a necessidade de gerenciar os erros identificados, compreendendo as ocorrências e

reduzindo os casos de subnotificação através da promoção da cultura de segurança organizacional.

E-P150: LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO: CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM A PELE DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO

Paula de Almeida Lima[1], Maria Manuela Vila Nova Cardoso[2], Sabrina da Costa Machado Duarte[2]
[1]Acadêmico de Enfermagem Escola de Enfermagem Anna Nery-UFRJ, RJ, Brasil
[2]Departamento de Metodologia da Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery-UFRJ, RJ, Brasil

No Brasil a mortalidade infantil vem diminuindo e os motivos desta redução podem estar relacionados com à implantação da Estratégia de Saúde da Família, a políticas públicas e práticas em saúde, ao suporte e orientação a gestantes de alto risco por meio do Método Canguru (2007) e tecnologias do cuidado. Adotou-se o uso de tecnologias leves no trabalho em saúde que perpassa os processos de acolhimento, vínculo e atenção integral como gerenciadores das ações de saúde, cuidados de caráter específicos a esta clientela e manutenção da integridade da pele do recém-nascido, especialmente do prematuro, que consta como um desafio para os profissionais que atuam em Unidade Neonatal, contribuindo para o aumento das chances de sobrevivência destes pacientes. A busca por publicações que tratam destes cuidados com a pele do recém-nascido prematuro, evidenciou baixa produção científica na área de enfermagem e o interesse pessoal pela área de conhecimento, motivou o desenvolvimento deste estudo.
Objetivo: levantar a produção científica de Enfermagem que trata dos cuidados com a pele do recém-nascido prematuro.
Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica. Para tanto adotou-se como questão norteadora do estudo: Que cuidados de Enfermagem com a pele do recém-nascido prematuro estão disseminados em produções científicas? Utilizando o recorte temporal entre 2012 e 2017, foram incluídos trabalhos nos idiomas Português e Inglês, disponíveis na íntegra, utilizando os descritores: “Recém-Nascido Prematuro”, “pele” e “Cuidados de Enfermagem”. O levantamento de fontes ocorreu entre novembro-2017 e janeiro-2018, nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram encontrados 34 artigos sendo excluídos os trabalhos repetidos, aqueles não disponíveis na íntegra e outros sem interesse para a pesquisa. 12 trabalhos foram então utilizados para este estudo e analisados com apoio do software NVIVO®, que permitiu a identificação de nós temáticos que favoreceram a identificação das categorias do estudo.
Resultados: os cuidados relacionados à integridade da pele do recém-nascido prematuro, redução de riscos de infecção, atividades de orientação de familiares, produtos e materiais específicos que reduzem riscos de lesões ou promovem a sua prevenção, as ações de enfermagem planejadas pelo processo de sistematização da assistência e a formação de recursos humanos para a aquisição de competências nos cuidados com a pele do recém-nascido prematuro.
Conclusão: há baixa produção científica na área da enfermagem abordando os cuidados de enfermagem com a pele do recém-nascido prematuro, evidenciando a necessidade de investir na pesquisa científica sobre a temática.

E-P151: SENSIBILIZAÇÃO DE VISITANTES QUANTO ÀS ROTINAS DE HIGIENE EM UMA UTI NEONATAL.

Paula de Almeida Lima[1], Priscila Borges de Carvalho Matos[2]
[1]Acadêmica de Enfermagem da Escola de Enfermagem Ana Nery, UFRJ, RJ, Brasil
[2]Escola de Enfermagem Ana NERY,UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A Maternidade Escola da UFRJ é uma unidade que compõe o complexo hospitalar desta universidade e visa ser um centro de excelência em assistência, ensino e pesquisa. As infecções hospitalares adquiridas estão associadas a aumento da mortalidade, morbidade e prolongamento do período de internação, elevando ainda mais o custo da internação em UTI neonatal. A falta de protocolos de profilaxia de infecção hospitalar e a entrada dos pais no que diz respeito às normas institucionais, são alguns fatores que contribuem para isso.
Objetivo: Trata-se de um projeto de intervenção com o intuito de reforçar e dialogar com os visitantes, as rotinas de higiene na UTI neonatal.

Método: O tipo de pesquisa deste projeto se classifica como intervenção organizacional com o desenvolvimento de uma cartilha com orientações aos visitantes e reforço das normas institucionais. As orientações foram realizadas visando atender aos requisitos da Norma Regulamentadora 32 (NR 32) de Segurança e Programa Nacional de Segurança do Paciente, com destaque para a meta nº 5.
Resultados: Espera-se que a equipe reconheça a importância da deste diálogo diante as normas institucionais para que haja uma sensibilização dos visitantes e, ao final, avaliar mudanças no comportamento dos mesmos.
Conclusão: Entende-se que o neonato é exposto a uma variedade de patógenos maternos e hospitalares, que se tornam invasivos pelo seu estado imunológico comprometido e que através da Educação em Saúde destes indivíduos diminui-se os riscos para infecção hospitalar e em outros causos o óbito neonatal.

E-P152: COMPREENSÃO DO ENFERMEIRO NEONATOLOGISTA NO TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE EM RECÉM-NASCIDOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Marcela Foureaux Costa, Pedro Sérgio Pinto Camponêz, Simone Nascimento Santos Ribeiro, Rebeca Pinto Costa Gomes, Felipe Leonardo Rigo, Camilla Lorraine Moreira Dias
Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva Neonatal, Hospital Sofia Feldman, BH, MG, Brasil.

Objetivo: Investigar o conhecimento e a atuação do enfermeiro no tratamento das lesões de pele em recém-nascidos internados nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.
Método: Estudo quantitativo, não-experimental, transversal e descritivo. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário semiestruturado aplicado durante o mês de novembro de 2017. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Sofia Feldman (CEP/HSF) sob parecer número 2.303.577.
Resultados: A amostra foi composta por 30 Enfermeiros que atuam em sua maioria na UTIN 60%. Desses 36,6% afirmam ter participado de algum curso de atualização sobre lesões de pele e/ou tratamento de feridas, 66,7% afirmam conhecer o protocolo institucional acerca de prevenção e tratamento de lesões, porém, 93,3% responderam não ter o habito de consultá-lo. Dentre os fatores que comprometem a integridade da pele dos RN internados na UTIN, 27% citaram o posicionamento inadequado e a não realização de mudança de decúbito, 22% o uso excessivo de dispositivos adesivos e fixações inadequadas, 21,7% por extravasamento e infiltração de soluções em acessos venosos. E relação às dúvidas acerca das lesões de pele e tratamento, 39,8% associou a coberturas e suas indicações, 19% a frequência de troca de coberturas e curativos, 12,7% avaliação e descrição do leito da ferida. Entre as principais coberturas utilizadas na prática clínica foram: 60,3% Hidrocolóide, 22,6% Hidrogel e 5,6% Filme transparente semipermeável e Alginato. 40% citaram o Enfermeiro supervisor como o principal responsável por nortear as condutas. 8% fazem a notificação à comissão de feridas e núcleo de segurança do paciente e 2,6% tem o habito de registrar em prontuário do paciente os aspectos e condutas frente à lesão.
Conclusão: É imperativo que o enfermeiro conheça a anatomia e fisiologia da pele do RN para assegurar um atendimento de qualidade e com práticas baseada em evidências prevenindo possíveis lesões. Torna-se essencial a capacitação dos enfermeiros através de atividades de educação continuada e novas pesquisas que mensurem o conhecimento profissional.

E-P153: O POSICIONAMENTO DISTAL DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC) EM NEONATOS

Vera Lúcia Gonçalves Costa, Pedro Sérgio Pinto Camponêz, Rebeca Pinto Costa Gomes, Thaizy Valânia Lopes Silveira, Camilla Lorraine Moreira Dias, Felipe Leonardo Rigo
Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva Neonatal, Hospital Sofia Feldman, BH, MG, Brasil

Objetivo: Analisar o posicionamento anatômico inicial da ponta do Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) em neonatos internados nas unidades de terapia intensiva do Hospital Sofia Feldman.
Método: Estudo descritivo e transversal com coleta prospectiva. Os dados foram obtidos nas unidades de neonatologia de um hospital filantrópico localizado em Belo Horizonte, com recém-nascidos submetidos à instalação do PICC no período de julho a novembro de 2016. O estudo

foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição (nº 1.628.648). Os dados foram analisados em programa Excel® (2016); utilizou-se a frequência absoluta e relativa.
Resultados: Foram avaliados dados de 174 impressos de inserção e manutenção de PICC no prontuário de 139 recém-nascidos. Quanto a realização da medida da punção venosa antes do procedimento de inserção do cateter 49,13% dos profissionais disseram não realizarem. A ponta do cateter ao Raio X localizou-se principalmente na veia cava (47,1%) seguido por posição intra-cardíaca (31,6%) e posição periférica (21,2%). Em 40% das inserções em que foi necessário o reposicionamento dos cateteres que se encontravam em posições periféricas ou intra-cardíacas, 70% foi reposicionado na veia cava e 30% o posicionamento final ficou periférico. O posicionamento do cateter na veia cava, considerado o bom posicionamento, gerou reposicionamento apenas uma vez. O posicionamento intra-cardíaco gerou reposicionamento em todas as vezes, sendo que dois cateteres foram reposicionados mais de três vezes. Enquanto o posicionamento periférico gerou reposicionamento em cerca de 38% das vezes. Observa-se que cerca de 60% dos pacientes tiveram como local da punção em membro superior direito (MSD). Os locais de punção menos frequentes foram à região Cervical (2,3%) e em membro inferior direito (MID) (3.45%). Os vasos mais acessos foram no arco dorsal da mão (30,26%), seguido por veia Cubital (14,47%), Basílica (12,50%) e axilar (11,84%).
Conclusão: As ações da equipe de enfermagem quanto as técnicas de inserção e manutenção seguras do PICC influenciam no posicionamento final da ponta do cateter o que pode evitar possíveis complicações. Os resultados apontam a necessidade de investimento em programas de treinamento (educação continuada), sensibilização para o adequado preenchimento do formulário de acompanhamento do cateter e no estabelecimento de protocolo de cuidados.

E-P154: INTERRUPÇÕES NO PREPARO DE MEDICAMENTOS NA TERAPIA INTENSIVA

Poliana Moreira de Araujo, Luciana Guimarães Assad, Luana Ferreira de Almeida, Sandra Regina Maciqueira Pereira, Ronilson Gonçalves Rocha, Gabriella da Silva Rangel Ribeiro

Objetivo: Caracterizar o perfil das interrupções que acometem os profissionais de enfermagem durante o preparo de medicamentos.
Método: Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário no estado do Rio de Janeiro. A coleta de dados ocorreu através de um formulário com itens como: profissional responsável pelo preparo de medicamentos, tempo de duração de cada interrupção; tipo de interrupção; categoria profissional que interrompeu o preparo de medicamentos. Foram incluídos todas as doses de medicamentos preparados por enfermeiros, técnicos e residentes de enfermagem do primeiro ou segundo ano. Foram excluídos do estudo graduandos de enfermagem e professores, pois entende-se que interrupções nesse cenário fazem parte do processo ensino e aprendizagem. Os seguintes tipos de interrupções foram considerados no estudo: intrusões (invasão de espaço), distrações, pausas e discrepâncias (quando o profissional percebe algum erro que possa influenciar no preparo). As observações foram realizadas aleatoriamente, de segunda a sexta-feira, nos turnos de manhã e tarde, entre sete e dezenove horas, no mês de abril de 2018. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética segundo o número 82003617.4.0000.5259.
Resultados: Foram verificados 237 preparos de medicamentos, em 30 horas de observação. Dos profissionais (15) responsáveis pelo preparo de medicamentos, cinco (33,3%) eram enfermeiros, cinco (33,3%) técnicos de enfermagem e cinco (33,3%) residentes de enfermagem. No período observado, verificou-se 36 (15,2%) interrupções durante o preparo de medicamentos. Quanto aos tipos de interrupções, 26 (72,2%) caracterizaram-se por distrações, ocasionadas por outros profissionais ou por telefones celulares; 09 (25%) discrepâncias percebidas pelos próprios profissionais acerca do processo de prescrição medicamentosa até o preparo, como erro de prescrição médica e erro de apresentação da droga; 01 (2,8%) pausas planejadas. Não foi observado nenhum tipo de intrusão durante o processo de preparo de medicamentos. A maioria das interrupções foi realizada por técnicos de enfermagem (11-30,6%), seguido pelos enfermeiros (09-25%), equipe médica (06-16,7%), auto-interrupção (06-16,7%) e nutricionistas (01-2,8%). A maioria das interrupções (47,3%) teve duração de um minuto; 25% dois minutos e 8,3% três minutos.
Conclusão: A ocorrência de interrupções na unidade estudada foi menor que a esperada, frente ao cotidiano desta UTI, por se tratar de um campo de formação universitária. No entanto, esse

número mostra-se alto diante dos riscos relacionados à etapa de preparo de medicamentos. A maior parte das interrupções foram desnecessárias durante esse momento e ocasionadas pela equipe de enfermagem.

E-P155: O IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO PROTOCOLO DE SEDOANALGESIA PARA OS PACIENTES CRÍTICOS DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Priscilla Moreira Valiati, Rodrigo Junqueira Cunha, Evandro Batista Nunes
Hospital e Maternidade Municipal Doutor Odelmo Leão Carneiro, Uberlândia, MG, Brasil

Objetivo: Comparar os resultados da implantação do Protocolo de Sedoanalgesia (PSA) em pacientes críticos internados em unidades de terapia intensiva adulto geral, de um hospital público de Minas Gerais.
Método: Estudo de aspecto qualitativo comparativo, realizado em um hospital público de Minas Gerais. Foram analisados 100 prontuários de pacientes internados na instituição no período de janeiro a julho de 2017, sendo 50 prontuários antes e 50 prontuários após a implantação do protocolo, sendo comparado tempo de uso de medicação, forma como a medicação foi retirada do paciente e evolução do paciente em relação ao suporte respiratório após a retirada da sedação. Os prontuários foram escolhidos de forma aleatória, baseado no registro do bundlde de pneumonia associada a ventilação mecânica.
Resultado: Em relação ao tempo de uso de medicação, antes do protocolo 66% dos pacientes permaneceram entre 3 e 10 dias sedados, após a implantação esse número foi para 10%, sendo que 86% ficaram entre 1 e 2 dias sedados. Quando comparado a forma com a qual a medicação foi retirada, antes do protocolo 54% tinham a medicação desligada, e após o protocolo 82% fizeram o desmame da medicação. Foi observado que houve óbito em 28% dos pacientes ainda sedados antes da implantação do protocolo, não sendo encontrado registro de óbito nos pacientes inseridos no PSA que participaram da pesquisa. Após a retirada da sedação, antes do protocolo 52,77% evoluíram com extubação, 25% fizeram traqueostomia e 22,22% foram a óbito, sendo que entre os pacientes que participaram do PSA 20% foram extubados, 68% permaneceram intubados e hemodinamicamente estáveis após 48h de retirada da sedação e 12% foram a óbito.
Conclusão: O estudo mostrou que a implantação do PSA reduziu o tempo de sedação dos pacientes de 5,82 dias/medicação/paciente para 1,78 dias/medicação/paciente. O uso racional de medicamentos e o despertar precoce e de forma segura, foram alguns dos benefícios observados nos pacientes críticos que foram inseridos no Protocolo de Sedoanalgesia.

E-P156: O IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DE UM TIME DE AUDITORIA DE BUNDLE DE CATETER VENOSO CENTRAL NA DENSIDADE DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA E NA TAXA DE UTILIZAÇÃO DO DISPOSITIVO

Priscilla Moreira Valiati Felício, Annelise da Silva Oliveira, Cristiana Martins Duarte, Rodrigo Junqueira Cunha
Hospital e Maternidade Municipal Doutor Odelmo Leão Carneiro – Uberlândia, MG, Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto da implementação de um time de auditoria para a gestão do preenchimento do bundle de cateter venoso central (CVC) na densidade de infecção primária de corrente sanguínea e na taxa de utilização do dispositivo central.
Metodo:: Estudo quantitativo, realizado em 2017,em uma unidade de terapia intensiva (UTI) adulto de um hospital público de Minas Gerais. Foram comparados os dados pré e pós criação do time de auditoria, composto por uma enfermeira coordenadora da UTI e uma enfermeira do serviço de controle de infecção hospitalar. Foi avaliado o preenchimento do bundle de inserção do CVC, a densidade de infecção associada a CVC e a taxa de utilização de dispositivos centrais.
Resultados: O time de auditoria iniciou as atividades em junho de 2017. No período de janeiro a maio, a densidade de infecção associada a CVC teve média de 16,39 e após a implantação do time foi para 7,69. Em relação a taxa de utilização dos dispositivos centrais, antes do time, os dados eram de 61,62%, passando para 53,30% no período pós. Quanto a adesão ao bundle de inserção, observava-se uma adesão de 30% antes do time de auditoria, e após foi para 53,02%. O aumento da adesão ao bundle de inserção fez com que melhores práticas relacionadas a prevenção de infecção fossem utilizadas, impactando diretamente na densidade

de infecção associada ao cateter venoso central. O questionamento constante da equipe de auditoria sobre a indicação do cateter criou um censo crítico na equipe assistencial da verificação da necessidade real do dispositivo, diminuindo a taxa de utilização do mesmo.
Conclusão: A implementação do time de auditoria de bundle de CVC teve impacto positivo na UTI, diminuindo a densidade de infecção de corrente sanguínea associada a CVC, aumentando a adesão ao bundle e diminuindo a taxa de utilização dos dispositivos centrais.

E-P158: INSERÇÃO DE INSTRUMENTO PARA OTIMIZAR REGISTROS DE ESTAGIÁRIOS TÉCNICOS EM ENFERMAGEM NA TERAPIA INTENSIVA

Rafael Carlos Macedo de Souza, Rejane Silva Rocha, Natália Beatriz Lima Pimentel
Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A unidade de terapia intensiva é um setor de alto custo, com equipamentos e tecnologias de alta qualidade, além de equipe multidisciplinar qualificada e especializada. Os pacientes admitidos neste setor possuem estado hemodinâmico instável, sendo necessário intervenções rápidas com procedimentos invasivos, ventiladores mecânicos, utilização de drogas vasopressoras, dentre outros. Neste contexto, os registros da equipe de enfermagem devem acompanhar o desenvolvimento da assistência, de maneira completa e sistematizada, buscando a continuidade dos cuidados instituídos.
Descrição do Caso: Relatar a experiência da inserção de instrumento, para otimizar registros de estagiários técnicos em enfermagem na terapia intensiva, a partir da percepção dos preceptores na formação técnica em enfermagem de duas instituições de ensino distintas em uma cidade da Zona da Mata Mineira, Brasil. Os preceptores desenvolviam suas atividades, que envolvia o acompanhamento e supervisão dos estagiários, por mais de um ano na unidade de terapia intensiva de um mesmo hospital público. Os grupos de estágio eram divididos, de modo que os preceptores, ao ministrar as práticas de ensino, possibilitassem a construção do conhecimento através de estágios dialogados, contribuindo com uma formação e fazer reflexivo. O registro realizado sobre o paciente internado na unidade terapia intensiva se mostra complexo pelos cuidados prestados e o estado clínico do doente, estas características próprias da terapia intensiva dificultavam a realização do registro de enfermagem eficaz por parte dos estagiários. Diante esta situação, os preceptores criaram um instrumento lúdico e estruturado com o intuito de proporcionar o desenvolvimento de um olhar sistemático e voltado para as necessidades do paciente, possibilitando o registro objetivo e completo. O instrumento continha a identificação do paciente, doença atual, dados dirigidos por sistemas e órgãos, nível de consciência, nutrição, hidratação, dispositivos e drogas em uso, condições da pele, queixas, relatos, percepção da doença, necessidades de cuidados, sinais vitais, procedimentos realizados, dentre outros. A partir dessas informações sistematizadas, os estagiários realizavam melhores registros, permitindo aos preceptores deliberar por novas necessidades de cuidados e, ao mesmo tempo, avaliar as condutas instituídas.
Comentários: A utilização do instrumento para o registro na terapia intensiva proporcionou a melhoria no processo ensino-aprendizagem dos estagiários e, como consequência, desenvolver uma assistência de qualidade, com cuidados individuais voltados a necessidade dos pacientes. Sistematizar o registro dos estagiários, com a utilização de instrumento lúdico e estruturado, mostrou-se eficaz no processo de enfermagem**.**

E-P159: SIGNIFICADOS DO HOMEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE PROSTATECTOMIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Rafael Carlos Macedo de Souza[1], Anna Maria Oliveira Salimena[1], Natália Beatriz Lima Pimentel[2]
[1]Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, MG, Brasil
[2]Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva – CTI/INCA, RJ, Brasil

A Unidade de Terapia Intensiva possibilita um cuidado constante e especializado para o paciente crítico. Estar internado neste setor implica diretamente em uma descontinuidade na vida cotidiana, seja pelo desconforto, isolamento social ou familiar. Portanto, a enfermagem pode pautar sua assistência nas relações de cuidado desenvolvida entre profissional-paciente, não se restringindo a um ato tecnicista, fragmentado e mecânico do cuidar, mas conferindo sensibilidade, subjetividade e sentido a experiência de cuidar do paciente neste contexto, mostrando-se disponível para os seus sentimentos e suas necessidades.

Descrição do caso: Objetivou-se relatar o caso do cotidiano de um homem no pós-operatório de prostatectomia na Unidade de Terapia Intensiva (Parecer 1.049.543/CAE 41459114.0.0000.5133). O depoente relatou que a cirurgia foi realizada devido a um tumor, sendo necessário, após o procedimento ficar internado por seis meses na terapia intensiva. Contou sobre a desorientação vivida, exemplificada por não saber sobre as horas, dia da semana e o local em que se encontrava. Assim, relacionou o setor como um local desconhecido e amedrontador. Informou que com a internação sentimentos diversos emergiram, como medo, ansiedade e nervosismo devido às repercussões futuras da operação. Associado a estes sentimentos, manifestou a preocupação entre a confiança na recuperação do pós-operatório e o medo de morrer, assim como angustia relacionada à perda da próstata e os possíveis significados atribuídos a ela. Neste estudo, observou-se na expressão do depoente que os desconfortos vividos naquele setor foram inúmeros, sendo a internação lembrada apenas com sentimentos negativos. Sabe-se que o ambiente frio e sua estrutura física fechada geram inseguranças, medo do desconhecido e estresse.
Comentários: O cotidiano do paciente em pós-operatório internado na Unidade de Terapia Intensiva mostrou-se permeado por significados negativos. Para a enfermagem, desvelou que é necessário estar aberto para cuidar de maneira autêntica, aceitando as expressões, sentimentos e necessidades do homem no pós-operatório, transformando o ambiente frio e impessoal da terapia intensiva em um local de cuidado autêntico.

E-P160: A COMUNICAÇÃO NO HANDOVER DE ENFERMAGEM NA TERAPIA INTENSIVA E SEUS IMPACTOS NA SEGURANÇA DO PACIENTE

Rafael Celestino da Silva, Grazielle Rezende da Silva Santos, Fabiana de Mello Barros, Lara Mariana Monteiro de Santa Rosa, Juliana Faria Campos
Escola de Enfermagem Anna Nery – EEAN/UFRJ - Rio de Janeiro, RJ, Brasil

No ambiente das Unidades de Terapia Intensiva a comunicação está intensamente presente na troca de informações entre profissionais de saúde durante o handover. O handover envolve três características: a transferência da informação, da responsabilidade e da competência pela tomada de decisões sobre a assistência ao paciente. É uma atividade clínica que ocorre em todos os níveis hospitalares, abarcando desde a transferência de informações sobre o paciente entre os profissionais de diferentes turnos, até a transferência de um paciente entre setores diferentes do hospital e de um hospital para outro 1-2. Handovers consistem, pois, no compartilhamento de informações relevantes para a continuidade do tratamento do paciente, e falhas nessa comunicação podem causar danos aos pacientes3.
Objetivo: Descrever o processo de comunicação entre os profissionais da equipe de enfermagem da terapia intensiva durante o handover, analisando-o quanto à existência de ruídos e suas repercussões na segurança da prática de cuidado ao paciente hospitalizado.
Método: Estudo de campo, qualitativo e de cunho exploratório. O lócus foi a Unidade de Terapia Intensiva cirúrgica de um hospital federal, tendo participado 42 membros da equipe de enfermagem atuantes no handover que ocorre durante a transferência de turnos e no cuidado direto ao paciente. A produção dos dados ocorreu em três etapas: na primeira fase ocorreu a gravação de áudio dos momentos formais de handover entre os profissionais de enfermagem, com o objetivo de registrar os conteúdos da comunicação verbal emitidos pela linguagem falada dos participantes; e a observação sistemática deste handover, com o objetivo de observar outros elementos que compõem o processo de comunicação que podem gerar ruídos. Os dados obtidos pela gravação do handover foram transcritos e registrados em um instrumento de handover elaborado com base nas evidências acerca da prática do handover. Este instrumento continha cinco seções: dados do perfil clínico do paciente; dados subjetivos; dados objetivos; avaliação do estado do paciente; e plano de cuidados. Estes dados foram analisados através de estatística descritiva quanto à presença ou ausência da informação nos itens que o compunham, sua completude e a presença de erros. Para a coleta dos dados de observação do handover, utilizou-se um roteiro que orientava para a observação do tom de voz, interrupções, chegadas e saídas dos profissionais, conversas paralelas. Assim, além do uso do gravador para o registro do conteúdo do handover, a pesquisadora acompanhava o momento formal do handover mantendo-se atenta aos aspectos que poderiam interferir no processo de comunicação. A segunda fase da produção dos dados ocorreu a partir da observação sistemática das ações de cuidar. Para tanto, utilizou-se um roteiro de observação para apreender a dinâmica de cuidado da equipe de enfermagem na Unidade de Terapia

Intensiva. Nesta observação, buscava-se captar situações de cuidado que retratassem as influências da comunicação no handover no desenvolvimento das ações de cuidar. Assim, após realizar a observação direta do handover, a pesquisadora permanecia no campo observando a equipe de enfermagem do turno diurno na prestação dos cuidados diários. Os dados da observação passaram por descrição densa, ou seja, a descrição com profundidade de cenas do handover que tratavam dos elementos que integram o processo comunicativo para que haja sua efetividade, bem como de cenas das práticas de cuidado da enfermagem que tinham nexos com ruídos da comunicação ocorridos no âmbito do handover. A terceira fase foi a de realização das entrevistas com aqueles que participaram da etapa de observação. As entrevistas foram analisadas através da análise de conteúdo temático. O estudo foi aprovado pela instituição lócus com CAAE: 56986916.8.3001.5257 e parecer nº: 1.728.672.
Resultados: Houve ausência e incompletude de algum tipo de informação em todos os instrumentos. O erro esteve presente em 2,3% dos instrumentos analisados. Dentre as ausências, destaca-se o item avaliação do quadro do paciente, ausente em 99,2%, seguido pelo item plano de cuidados com 91,6% e os dados de identificação do perfil clínico do paciente com 67,93%. Quanto à incompletude, no item Dados objetivos, que se referem ao exame físico do paciente, as informações estavam incompletas em 100% dos instrumentos; nos Dados subjetivos, que tratavam da história do paciente e sua evolução clínica, estavam incompletos em 88,5% dos instrumentos; e os dados de perfil clínico dos pacientes com 32% de incompletude. A observação das práticas assistenciais mostrou que as falhas na comunicação entre os profissionais de enfermagem interferiram diretamente no processo de cuidar, pois geraram procedimentos desnecessários que poderiam acarretar danos aos pacientes. Os dados das entrevistas apontaram o reconhecimento da importância do handover, a comunicação face-a-face na beira de leito com a presença de todos os membros, livre participação destes no processo de comunicação, a utilização da comunicação verbal e escrita, o bom relacionamento entre a equipe de enfermagem. Também foram evidenciados ruídos como a ausência/incompletude de informações sobre o paciente, além chegadas atrasadas ou saídas antecipadas, tom de voz baixo, conversas paralelas, uso de dispositivos celulares, e pouca participação dos técnicos. Os dados significados mostraram que a comunicação no handover de enfermagem desenvolvido na instituição da pesquisa apresentou ruídos. Os elementos evidenciados que fragilizam esse processo foram a ausência/incompletude de informações sobre o paciente, com focalização da comunicação sobre intercorrências, evolução do paciente nas últimas 24 horas, bem como em resultados de exames, com pouca valorização dos dados sobre avaliação, plano de cuidados e informações sobre o estado clínico do paciente. Interrupções como chegadas atrasadas ou saídas antecipadas, tom de voz baixo, conversas paralelas e uso de celulares foram ruídos na comunicação entre a equipe de enfermagem, causando, algumas vezes, a descontinuidade da informação e perda de dados. Tais ruídos são responsáveis pela realização de ações/procedimentos desnecessários, errados ou a sua não realização, trazendo riscos à segurança do paciente. Neste entendimento, quanto mais ruídos um processo de comunicação apresenta, menor será a efetividade da fonte em expressar seus objetivos e obter o comportamento esperado do receptor, diminuindo, assim, a fidelidade da comunicação. Com isso, a intenção da comunicação, ou seja, a continuidade do cuidado do paciente foi afetada negativamente.
Conclusão: Entender o papel da comunicação é importante para evitar ruídos que podem causar a descontinuidade da informação e resultar em procedimentos que colocam em risco a segurança do paciente. A partir dos ruídos identificados, é fundamental a elaboração de barreiras de segurança que promovam a comunicação efetiva no handover de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. Para tanto, o desenvolvimento de habilidades e competências é de suma importância para melhorar a qualidade do processo de comunicação e a segurança do cuidado. Propõem-se duas estratégias: a implementação de um programa de treinamento baseado em simulação, e o gerenciamento da equipe quanto à comunicação, que inclui a discussão conjunta das barreiras que impedem o processo e sobre os ruídos que modificam a mensagem, mostrando a necessidade de um relacionamento interpessoal positivo e que permita a interação da equipe.

E-P161: ENFERMEIROS RECÉM-FORMADOS E O CUIDADO INTENSIVO DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE PACIENTES NÃO-CRÍTICOS

Rafael Celestino da Silva, Rute de Oliveira Almeida
Escola de Enfermagem Anna Nery – EEAN/UFRJ - Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Identificar as representações sociais de enfermeiros recém-formados acerca do cuidado intensivo de enfermagem ao paciente crítico em unidades de internação de pacientes não-críticos, caracterizando suas práticas de lidar e analisando as vulnerabilidades de tais práticas quanto à segurança do paciente.
Método: Pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa e com aplicação da Teoria das Representações Sociais. O cenário de estudo foi uma universidade privada localizada no município do Rio de Janeiro. Os participantes foram 26 enfermeiros recém-formados, e os dados foram produzidos através de entrevista em profundidade com auxílio de um roteiro semiestruturado. Os dados provenientes das entrevistas foram analisados através do software Alceste.
Resultados: A análise lexical produziu dois grandes blocos, cada um composto de três classes lexicais. As representações sociais dos recém-formados são construídas à luz da imagem da Unidade de Terapia Intensiva e dos cuidados que se exercem nesse campo: complexo e especializado; logo, para exercê-lo com segurança, a formação graduada não é considerada suficiente, sendo necessário cursar uma pós-graduação. No entanto, esse tipo de paciente hospitalizado fora do campo especializado confronta o recém-formado aflorando sentimentos de despreparo para cuidar. Tais sensações geram medo e insegurança no profissional, que reage de forma positiva, ao sugerir o aprimoramento de seus saberes técnicos e científicos. Há também aspectos identitários na construção da representação, pois ao tempo em que a Unidade de Terapia Intensiva é categorizada como um lugar tranquilo, bonito e arrumado, fora dela é desorganizado, estressante e inseguro para o paciente crítico, pela ausência de pessoas capacitadas, recursos materiais e processos de trabalho definidos. As ações caracterizam-se então pela tentativa de transferência do paciente para a Unidade de Terapia Intensiva. Todavia, quando não conseguem, esta categorização exacerba os sentimentos de medo e preocupação advindos da inexperiência do recém-formado, conduzindo ao receio de causar algum erro que prejudique ao paciente na sua segurança e a si mesmo em relação ao exercício profissional.
Conclusão: A formação acadêmica no que tange ao cuidado intensivo na graduação deve ser ressignificada, objetivando garantir experiências mínimas de aprendizagem. Deve-se intervir sobre aspectos da estrutura curricular e pedagógica para minimizar: o lapso de tempo entre teoria e prática, o choque com a realidade prática sem tempo de adaptação, campos sem experiências efetivas de aprendizagem.

E-P162: CONSTRUÇÃO DE ALTA PERFORMANCE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: EXPERIÊNCIA EXITOSA COM EDUCAÇÃO PERMANENTE

Ramon Augusto Ferreira de Souza, Roberta Teixeira Prado
Instituto educacional São Pedro – IESPE– Juiz de Fora, MG, Brasil

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI), é um setor onde o cuidado assume característica peculiar em virtude do uso de diversas tecnologias. A realidade descrita na literatura encontra ressonância nos cenários de prática, pois, mesmo que seja de forma empírica, é perceptível a fragilidade das equipes na execução de cuidados. Em face à necessidade emergente de transformar o agir profissional das diferentes categorias profissionais que atuam na UTI, destaca-se a importância da Educação Permanente (EP) como um dispositivo potencialmente capaz de mobilizar essas transformações.
Descrição de caso: Trata-se de um relato de experiência de profissionais que atuam na UTI de um hospital filantrópico da cidade Viçosa - MG. As atividades são fundamentadas em metodologias ativas, propondo a tríade ação-reflexão-ação como precursora para a ressignificação e transformação do agir cotidiano do homem no mundo em que vive e se relaciona. A EP é estruturada através de oficinas educativas e/ou estudos de casos quinzenais, buscando mobilizar conhecimentos e reflexões construídos e traduzi-los em ações de ordem prática em contextos profissionais.
Comentários: Torna-se perceptível a satisfação e o comprometimento dos profissionais com os encontros. O sentimento que gera na equipe é de profissionais que acreditam no trabalho realizado pelo grupo e da real necessidade de EP para a melhoria da qualidade do serviço

oferecido neste setor. Além da integração, é uma oportunidade de conhecer o trabalho dos colegas que compõem a equipe multiprofissional, suas dificuldades e sucessos. É mediante a adoção de posturas diferenciadas das situações que se apresentam no cotidiano dos serviços, que o "ser intensivista" vai ganhando contornos, sua prática vai sendo reconstruída, seus saberes ressignificados e sua identidade reconfigurada. Pela experiência da EP é possível observar que esta tem permitido aos participantes refletirem sobre seu cotidiano, criando espaços de debate e construção de estratégias de enfrentamento. Tais ações, tem permitido ao grupo uma maior aproximação com os nós críticos presentes na prática, bem como possibilidades de intervir na realidade do serviço. A experiência é descrita na perspectiva de inquietação de um enfermeiro, que na prática assume a coordenação de enfermagem, liderança e a supervisão de boa parte desses profissionais. Acredita-se que a realização deste projeto possibilita o desenvolvimento de competências e habilidades, éticas, técnicas e humanas para contribuir efetivamente para o aprimoramento das práticas da equipe e dos saberes que as fundamentam.

E-P163: GERENCIAMENTO DE RISCO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ANÁLISE DOS INDICADORES DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Ramon Augusto Ferreira de Souza, Roberta Teixeira Prado
Instituto educacional São Pedro – IESPE– Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivo: Analisar os indicadores de gerenciamento de risco em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI).
Método: Estudo realizado em uma UTI Adulto, vinculada a uma instituição hospitalar de médio porte da Zona da Mata Mineira. Trata-se de um hospital filantrópico, que tem por finalidade a prestação de assistência médico-hospitalar. Foram analisados os indicadores preenchidos no período de Agosto a Dezembro de 2017. A análise de alguns indicadores preconizados pela RDC Nº 7 foi feita por meio do sistema Epimed.
Resultados: A taxa de ocupação da UTI durante o período em análise foi de 80%. O primeiro indicador a ser analisado foi sobre a incidência de Lesão por pressão (LP), onde o mesmo obteve um resultado de 10% durante todo o período. Em relação ao uso de ventilação mecânica (VM), 60% dos pacientes foram submetidos a tal procedimento e em 10% ocorreu extubação não programada, podendo ser esta devido à manipulação das equipes, agitação do próprio paciente, falha de de equipamentos ou materiais. Quando analisada a incidência de erros de medicação, quedas do leito, perdas de cateter naso entérico (CNE), perdas de cateter venoso central (CVC) e pneumotórax devido ao CVC, o resultado encontrado foi de 0%. E ainda, foram analisados os indicadores de incidência de flebite e incidência de diarreia, sendo encontrado resultados de 10% e 30% respectivamente.
Conclusão: O enfermeiro tem papel fundamental na segurança do paciente, pois, devem empreender esforços para equilibrar a eficiência do cuidado. Porém, torna-se perceptível, falhas nos preenchimentos diários dos indicadores, conhecimento frágil dos enfermeiros sob a importância destes e não associação com a qualidade da assistência de enfermagem prestada. O preenchimento dos indicadores, de modo geral, é feito de modo mecanizado, comprometendo o processo de tomada de decisão sobre prescrições e reflexão sobre a qualidade do cuidado prestado. Deste modo, esta ferramenta assume mais uma perspectiva burocrática e obrigatória a ser realizada, onde os enfermeiros tem dificuldade de compreender a relação dos indicadores com a qualidade do cuidado por eles prescritos e executados .Assim, tornam-se necessárias ações de capacitação e sensibilização para que os indicadores possam se tornar uma ferramenta de possível contribuição na avaliação, planejamento e implementações de ações de enfermagem, bem como na promoção e qualidade da assistência e segurança do paciente.

E-P168: OCORRÊNCIA DE INFECÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Thallyta Damarys Neves dos Santos, Mariana Alvina dos Santos, Silvana Barbosa Pena, Anneliese Domingues Wysocki, Roberto Della Rosa Mendez
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS – Três Lagoas, MS, Brasil

Objetivo: avaliar a ocorrência de infecção hospitalar na unidade de terapia intensiva adulto.
Método: Estudo de revisão integrativa da literatura. Para a seleção dos artigos utilizou-se as bases de dados Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System (MEDLINE, versão PubMed) utilizando os descritores "infecção hospitalar", "epidemiologia" e "unidade de terapia Intensiva". Os critérios de inclusão foram: artigos publicados na íntegra na língua inglesa, espanhola ou portuguesa que abordassem a temática do estudo, dos últimos cinco anos. Foram excluídos os artigos que não apresentassem resumos na íntegra nas bases de dados ou que não puderam ser acessados na integra por via eletrônica.
Resultados: Foram encontrados 1229 artigos dos quais 46 atenderam aos critérios de inclusão e constituíram a amostra. Foi observado uma ocorrência de infecção nas unidades de terapia intensiva que variou de 9,3% a 76%. Dentre os sítios de infecção, o trato respiratório foi responsável pela maioria das infecções descritas, sendo este responsável por 2,3% a 83,2% das infecções nas unidades de terapia intensiva. O microrganismo *Klebsiella pneumoniae* foi identificado pela maioria dos artigos como sendo a principal bactéria isolada e responsável pelas infecções, com uma variação de 6,8% a 70%.
Conclusão: Conhecer o perfil da ocorrência das infecções pode colaborar com o preparo dos profissionais na assistência do paciente e ações preventivas, reduzindo a morbimortalidade.

E-P170: O ENFERMEIRO COMO EDUCADOR E GESTOR DO CUIDADO NO DESENVOLVIMENTO DA EQUIPE PARA A ASSISTÊNCIA A PACIENTE EM USO DE DISPOSITIVO DE ASSISTÊNCIA VENTRICULAR ESQUERDA

Ruy de Almeida Barcellos, Dayanna Lemos, Daniela Marona
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Dispositivos de assistência ventricular esquerda (LVAD) representam uma importante terapia no manejo insuficiência cardíaca (IC) avançada, ainda com poucos casos no Brasil. O sucesso deste dispositivo em longo prazo depende, em parte, do suporte de equipes capacitadas e que mantém atualização contínua.
Descrição de caso: Trata-se de um relato de experiência referente a paciente masculino, 54 anos, com internação prolongada no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) por IC isquêmica, dependente de inotrópico, com contraindicação para transplante cardíaco (TC) por hipertensão pulmonar grave. Foi encaminhado ao Hospital Sírio-Libanês (HSL- SP) para implante de LVAD de longa duração, como ponte para TC. Visando o retorno deste paciente ao HCPA após a cirurgia, estruturou-se a capacitação de um enfermeiro intensivista e outro especialista em cardiologia, no HSL- SP. Estes profissionais foram capacitados sobre o uso do dispositivo, cuidados intra e pós-operatórios na unidade de terapia intensiva, manejo das emergências e segmento ambulatorial, além da educação do paciente para o autocuidado.
Comentários: Partindo da experiência supracitada foi elaborado um protocolo de atendimento por estes profissionais e realizadas capacitações teórico-práticas direcionadas as equipes do Centro de terapia Intensiva, Unidade de Cuidados Coronarianos e Unidade de internação, as quais assistiram o paciente no seu retorno ao hospital. Em sete encontros com a equipe de enfermagem, no mês de dezembro de 2017, foram capacitados 63 profissionais, tendo sido abordados os temas: indicação e funcionamento do dispositivo, possíveis complicações, monitorização hemodinâmica, cuidados relacionados ao curativo e manutenção da linha de saída (driveline) do LVAD, a qual se exterioriza no abdome do paciente. Este processo evidenciou a importância do papel do enfermeiro como educador e gestor do cuidado nos diferentes níveis da assistência, promovendo cuidado mais eficiente à medida que difunde o conhecimento de práticas baseadas em evidência entre a equipe multiprofissional, desenvolvendo intervenções que buscam oferecer aos pacientes e suas famílias assistência de qualidade e livre de riscos.

E-P172: A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO MANEJO DE COMPLICAÇÕES AGUDAS NO PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Samantha Vieira Alves Amaral[1], Pâmela Malheiro Oliveira[1], Clayton Lima Melo[2], Tatiana Aparecida Rodrigues[1]

[1]Serviço de Enfermagem em Nefrologia – HC/UFMG – Belo Horizonte, MG, Brasil.
[2]Escola de Enfermagem da UFMG - Belo Horizonte, MG, Brasil.

A doença renal crônica (DRC) é considerada fator de risco independente para o desenvolvimento de doença arterial coronária (DAC) e suas complicações. Aproximadamente 5% a 10% da população mundial pode ser portadora de DRC, e uma proporção significativa dos renais crônicos com DAC não é identificada. O objetivo desse estudo é relatar a importância do trabalho da equipe multidisciplinar no manejo de complicações agudas no paciente com DRC.
Descrição do Caso: Trata-se de um relato de caso de paciente admitido na unidade coronariana (UCO) de um hospital universitário de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, no mês de fevereiro de 2018. Trata-se de A.C.B, 69 anos diabético e hipertenso, com DRC secundária a nefropatia isquêmica em tratamento conservador por cinco anos. Em janeiro de 2018, já em DRC grau 5, necessitou de terapia renal substitutiva (TRS), sendo optado por diálise peritoneal (DP). No mês subsequente, de forma eletiva, paciente foi submetido a implante de cateter tenchkoff. Durante o pós-operatório imediato na unidade de internação, apresentou piora do padrão respiratório, taquidispneia, crepitações bilaterais e hipoxemia, sendo prontamente identificadas pela equipe de enfermagem, realizada avaliação médica de urgência e encaminhamento à UCO. Foram realizadas medidas iniciais para tratamento de edema agudo pulmonar (EAP) e infarto agudo do miocárdio (IAM) conforme protocolo institucional, incluindo diurético de alça, nitroglicerina e analgésico opióide, sem melhora significativa, sendo necessário implante de cateter duplo lúmen para realização de hemodiálise. Após estabilização inicial do quadro foi realizado cateterismo cardíaco e cirurgia de revascularização miocárdica, recebendo alta da UCO após 5 dias e dada sequência na DP, com boa resposta.
Comentários: Evidências demonstram que o IAM é um evento agudo e pode estar relacionado a complicações da DRC e também àquelas relacionadas ao implante do cateter como dor e crise hipertensiva. Logo, observa-se neste caso a importância da equipe multidisciplinar com o reconhecimento precoce de complicações, assim como intervenções imediatas envolvendo profissionais de diferentes especialidades para diagnóstico, suporte intensivo e abordagem cirúrgica, corroborando para a melhora clínica do paciente e início da DP. Conclui-se que através da avaliação clínica e atuação precisa, o enfermeiro foi capaz de identificar precocemente as complicações agudas no paciente renal, assim como mobilizar a equipe multidisciplinar e suporte institucional, condições que são fundamentais no acompanhamento de pacientes com este perfil.

E-P174: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PRIORITÁRIOS EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA E LESÃO RENAL AGUDA

Tatiana Aparecida Rodrigues[1], Pâmela Malheiro Oliveira[1], Samantha Vieira Alves Amaral[1], Clayton Lima Melo[2]

[1]Serviço de Enfermagem em Nefrologia – HC/UFMG – Belo Horizonte, MG, Brasil
[2]Escola de Enfermagem da UFMG - Belo Horizonte, MG, Brasil

A lesão renal aguda (LRA) é frequentemente associada à estágios mais avançados da insuficiência cardíaca descompensada (ICD), e está relacionada a um maior tempo de internação e mortalidade. O estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem (DE) para pacientes com essas condições clínicas é um instrumento norteador na escolha de intervenções mais adequadas para o alcance dos resultados esperados. O objetivo desse estudo foi descrever os DE prioritários de uma paciente com ICD e LRA. Trata-se de um relato de caso de paciente admitida na unidade coronariana (UCO) de um hospital universitário de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, no mês de maio de 2018. Paciente J.S, 25 anos, sexo feminino, previamente hígida, com quadro de dispneia e tosse seca, evoluindo com piora progressiva e diagnóstico inicial de pneumonia comunitária. Evolui com ICD, miocardite aguda e sepse, sendo admitida na UCO com congestão sistêmica significativa e LRA relacionada a fator hemodinâmico, sendo então iniciada hemodiálise para ajuste da volemia. Fez uso de drogas vasoativas e monitorização invasiva devido à instabilidade hemodinâmica. Apresentava-

se consciente, hipocorada, dispneica, ausculta pulmonar com crepitações bilaterais, satO2 de 87 % com oxigênio por cânula nasal a 3 L/minuto, hipotensa e oligúrica (100 ml de diurese em 24 horas). Dispositivos invasivos: cateter de duplo lúmen em veia jugular interna esquerda, cateter venoso central e monitorização por pressão intra-arterial. Foi realizada implementação do processo de enfermagem, com definição de DE prioritários, segundo Taxonomia II da Nanda – I (2015-2017) foram: 1- Volume de líquidos excessivos caracterizado por injuria renal evidenciado por oligúria e crepitação à ausculta; 2- Troca de gases prejudicada caracterizada por congestão pulmonar evidenciado por desequilíbrio na relação ventilação-perfusão, dispneia e sat:87 %; 3- Débito cardíaco diminuído caracterizado por fração de ejeção diminuída evidenciado por hipotensão; 4- Mobilidade física prejudicada caracterizado por dispneia ao esforço evidenciado por intolerância à atividade; 5- Risco de infecção evidenciado por procedimentos invasivos e internação hospitalar; 6- Risco de desequilíbrio eletrolítico evidenciado por disfunção renal, mecanismo regulador comprometido e volume de líquidos excessivo. Conclui-se que o raciocínio clínico e julgamento diagnóstico, além do reconhecimento dos sinais e sintomas serviram de base para a definição dos DE que norteiam a prescrição de intervenções de enfermagem para auxílio na recuperação do paciente.

E-P175: CONFIGURAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SAÚDE ENTRE MÉDICOS E ENFERMEIROS NO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA, NA PERSPECTIVA DAS RELAÇÕES DE PODER

Tauana Wazir Mattar e Silva, Isabela Silva Câncio Velloso, Roberta Maria de Jesus
Escola de Enfermagem da UFMG – Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: analisar como se configuram as relações de poder constituídas nos e pelos saberes e práticas cotidianas de médicos e enfermeiros no Centro de Terapia Intensiva.
Método: pesquisa qualitativa na perspectiva pós-estruturalista, com base no referencial teórico-metodológico do filósofo francês Michael Foucault. O cenário do estudo foi o Centro de Terapia Intensiva de um hospital filantrópico geral, de grande porte, localizado na cidade de Belo Horizonte, no qual procedeu-se à observação do campo e a realização de entrevistas com roteiro semiestruturado a 08 médicos e 12 enfermeiros.
Resultado: a partir da análise dos discursos constituídos, foram identificadas três categorias empíricas principais: Identidade profissional: o reconhecimento de si na profissão; Disciplina: atitudes individualizantes ou necessidade coletiva? e Circularidade do poder: saber na constituição das práticas cotidianas.
Conclusão: a configuração das práticas de saúde entre médicos e enfermeiros perpassa questões socioeconômicas, históricas, culturais e de gênero. Tais questões influenciam a formação identitária do sujeito, o desejo pela visibilidade, sua aceitabilidade à disciplina e a busca da movimentação do poder pelo saber. Percebeu-se que as relações entre médicos e enfermeiros são eminentemente problemáticas, assim também como, tensão, disputa de poder, entre os próprios médicos, e ausência de unidade entre os enfermeiros, que estão alienados ao cuidado direto do paciente. Os discursos mostram que a equipe médica em geral, não possui intimidade com as normas institucionais, sendo, portanto, os enfermeiros os principais norteadores desse processo. Contudo, poucos enfermeiros deixaram evidente sua segurança quanto ao conhecimento técnico exigido pela profissão, principalmente no momento de comunicar alterações hemodinâmicas aos médicos, executar procedimentos invasivos ou até mesmo ao auxiliá-los. Este estudo possibilita incentivo a outras pesquisas que associadas a ele poderão contribuir para melhores práticas de saúde entre médicos e enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva.

E-P176: CARACTERIZAÇÃO DOS ESTRESSORES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Terezino Lara Sant'Ana[1], Maria Paula Taligliatti Luciano[1], Adriana Elisa Carcereri de Oliveira[2], Willian José Garcia[3], Érika Bicalho de Almeida[2], Ângela Aparecida Peters Rodrigues[2]

[1]Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus - HMTJ - Juiz de Fora, MG, Brasil
[2]Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA- Juiz de Fora, MG, Brasil
[3]Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora - HU/UFJF - Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivo: Identificar os fatores estressores, do ponto de vista de indivíduos hospitalizados em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A).
Método: Estudo descritivo, transversal, realizado em uma UTI-A de um Hospital de Ensino de Minas Gerais, de outubro a dezembro de 2017 com 21 indivíduos, internados no período compreendido entre 72 horas e sete dias. Utilizamos o The Environmental Stressor Questionnaire – ESQ, instrumento destinado à mensuração de estressores em UTI, composto por 50 itens avaliados através da escala tipo likert: (0) não se aplica; (1) não estressante; (2) moderadamente estressante; (3) muito estressante; (4) extremamente estressante. O escore total foi obtido por meio da soma das respostas aos 50 itens, sendo possível, uma variação de 0-200, quanto maior o valor, maior é o estresse percebido pelo paciente. O escore médio foi calculado para cada um dos 50 itens do questionário e classificados, a fim de obter o ranking dos fatores mais e menos estressores. O instrumento foi aplicado por enfermeiros nas unidades de internação após a alta da UTI-A. Os dados obtidos foram analisados e processados no pacote estatístico SPSS (Statistical Package for Social Science) versão 9.0 (SPSS Inc. Chigago, Illinois, USA).
Resultados: A média de idade dos participantes foi (61,0 ± 18,2; média ± desvio padrão) anos, com predomínio do sexo masculino (57,1%). O motivo da internação mais frequente foi tratamento clínico (76,2%). A média do tempo de internação foi (4,3 ± 1,3; média ± desvio padrão) dias. Na amostra obtida o escore total do ESQ apresentou valores entre 44 e 136 (72,7 ± 24,1; média ± desvio padrão). Os resultados demonstram que os fatores mais estressores para os participantes foram, em ordem decrescente: "Escutar o barulho e os alarmes dos aparelhos"; "Estar incapacitado para exercer seu papel na família" e "Ter que ficar olhando para os detalhes do teto". Já os fatores menos estressores foram: "Membro da equipe de enfermagem não se apresentar pelo nome"; "Sentir-se pressionado a concordar com o tratamento" e "Observar tratamentos que estão sendo dados a outros pacientes".
Conclusão: A tecnologia dura é parte fundamental para recuperação da saúde, entretanto, é geradora de estresse, o que foi evidenciado pelo resultado deste estudo. A identificação dos fatores estressores é relevante para o planejamento da assistência, a fim de promover estratégias que visem à redução do estresse por eles vivenciado durante a internação em UTI.

E-P177: ADESÃO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO DE PREMATUROS APÓS A ALTA HOSPITALAR

Thais Fantini S. Von Dollinger, Juliana Marcatto de Oliveira, Delma Aurélia da Silva Simão, Natália Fernandes Zazá Fonseca, Bárbara Radieddini Guimarães e Giulia Ribeiro Schettino Regne

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Analisar a adesão ao aleitamento materno exclusivo dos prematuros egressos de Unidade de Cuidados Progressivos Neonatais durante a primeira consulta do seguimento ambulatorial após a alta hospitalar.
Método: Estudo descritivo, de abordagem quantitativa realizado com 56 lactentes prematuros egressos da Unidade de Cuidados Progressivos Neonatais de um hospital universitário de Minas Gerais, no período de agosto de 2016 a dezembro de 2017. São critérios de inclusão para o seguimento ambulatorial a idade gestacional inferior a 34 semanas e/ou peso inferior a 1500g. Os dados foram coletados durante a primeira consulta do seguimento ambulatorial dos prematuros após a alta hospitalar, por meio de instrumento de registro multidisciplinar, cujo objetivo é registrar dados da mãe e do recém-nascido,histórico familiar, histórico sócio- familiar, necessidades humanas básica e exame físico.O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, COEP(54063316.7.0000.5149).
Resultados: 18 (42,9%) lactentes nasceram por via vaginal, apresentando variação de Apgar de 0 a 9 no 1° minuto e de 4 a 10 no 5° minuto. Segundo a idade gestacional de nascimento, 28 (57,1%) foram considerados prematuros extremos. O peso médio de nascimento foi de 1535

g. Os lactentes permaneceram internados entre 12 e 145 dias, com média de 53,3 dias. 40 (71,4%) prematuros tiveram diagnósticos primários de afecções respiratórias, 1 (1,8%) nasceu com alguma anomalia congênita e 8 (14,3%) possuíam comorbidades, sobretudo relacionadas ao Sistema Nervoso Central. No momento da consulta, 36 (97,3%) alimentavam-se por via oral e 27 (48,2%) estavam em amamentação exclusiva, 13 (23,2%) em amamentação mista, 13 (23,2%) em uso de fórmula exclusiva e 3 (5,3%) alimentavam-se de forma não recomendada para a faixa etária.
Conclusão: Ainda que a amamentação do recém-nascido prematuro represente um desafio para a família e profissionais da saúde, o presente estudo demonstra que a maior parte das crianças atendidas no ambulatório estava em aleitamento materno exclusivo durante a consulta. Diante disso, se faz necessário o estabelecimento de medidas de educação continuada em todos os níveis de atenção à saúde, iniciando no período de hospitalização e estendendo ao longo do período de acompanhamento ambulatorial, tendo como objetivo o fortalecimento da prática do aleitamento materno.

E-P178: ADESÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ÀS PRÁTICAS SEGURAS NO PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA PEDIATRIA

Thaís Fantini Silva Von Dollinger, Natália Fernandes Zazá Fonseca, Jéssica de Oliveira, Bruna Luiza Diniz Padula, Bruna Figueiredo Manzo, Allana dos Reis Corrêa

Objetivo: descrever a utilização das barreiras de segurança adotadas no preparo e administração de medicamentos endovenosos, em unidades de pediatria e Terapia intensiva pediátrica
Método: Trata-se de um estudo observacional, de abordagem quantitativa, desenvolvido em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um Hospital Público de grande porte, em Belo Horizonte.
Resultados: No período do estudo foram observadas 334 realizações de medicações desde o preparo até a administração pela equipe de enfermagem. Durante o preparo das medicações foi observado que 36,2% dos profissionais realizaram transcrição em rótulo; 18,6% higienizaram o local de preparo da medicação; 54,2% higienizaram as mãos antes do preparo da medicação; 87,4% realizaram a conferência do medicamento a ser preparado com dados da prescrição; 35,9% realizaram a desinfecção da ampola/frasco; 67,7 % realizaram a conferencia da validade da medicação e em 37,1 % das observações ocorreu à interrupção do profissional durante o preparo da medicação. Em relação à administração de medicamentos, 71,6 % dos profissionais realizaram a conferência dos dados dos pacientes na prescrição com a pulseira/leito de identificação; 76,6% realizaram a conferência do nome da medicação e dose a ser administrada com os dados da prescrição; 1,8% realizaram a checagem do nome do paciente com o acompanhante; 20,1% explicaram a finalidade do medicamento para o acompanhante; 16,2% das conexões apresentavam identificação do medicamento; 36,2% dos profissionais realizaram desinfecção da conexão e 72,5% verificaram os dispositivos desde o lugar da punção até a bomba correspondente.
Conclusão: Diante dos achados desse estudo, há a necessidade de maiores investimentos em capacitação das equipes de saúde, visando o não rompimento de barreiras de segurança adotadas no preparo e administração de medicamentos, em busca da segurança do paciente.

E-P180: USO DA HIPOTERMIA TERAPÊUTICA NA ENCEFALOPATIA HIPÓXICO ISQUÊMICA IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Thalita Beatriz Santos Maciel, Bruna Ferreira Ribeiro

CTI neonatal-Santa Casa- Belo Horizonte, MG,,Brasil

A asfixia perinatal é um agravo que acomete tanto o feto quanto o Recém Nascido e está entre as maiores causas de morte neonatal. A encefalopatia hipóxico isquêmica é uma complicação da asfixia que se manifesta por alterações neurológicas como, por exemplo, um quadro de convulsão, e é descrita como um comprometimento da perfusão tecidual com relevante diminuição da oferta de oxigênio, alterando o metabolismo celular de aeróbico para anaeróbico, com influencia na disfunção de múltiplos órgãos e graves lesões cerebrais expostas por convulsões e demais sinais neurológicos.

Objetivo: Revisar e apresentar o uso da terapia com hipotermia em recém-nascidos acometidos pela encefalopatia hipóxico isquêmica.
Método: Revisão integrativa da literatura, utilizando-se a Biblioteca Virtual em Saúde nas bases de dados MEDLINE, LILACS e IBECS, com seleção de 5 artigos.
Resultados: Foi evidente que a utilização da hipotermia terapêutica reduz a lesão cerebral causada pela hipoxemia, A indicação para o uso da hipotermia terapêutica relatada nos estudos foi baseada nas recomendações do ILCOR (International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation) que tem como critérios de inclusão no protocolo: idade gestacional maior ou igual a 35 semanas, peso ao nascimento maior que 1800 kg, evidência de asfixia perinatal; ou história de evento agudo perinatal (descolamento abrupto de placenta, prolapso de cordão) , ou Apgar de 5 ou menos no 10º minuto de vida ou necessidade de ventilação além do décimo minuto de vida e evidência de encefalopatia moderada a severa antes de 6 horas de vida que tem como sinais e sintomas convulsão, nível de consciência, atividade espontânea, postura, tônus, reflexos e sistema autonômico. O tempo de inicio para a utilização da hipotermia foi de no máximo 6 horas após o ocorrido da hipoxemia, este resfriamento deve ser mantido por 72 horas, a temperatura alvo na hipotermia é de 33,5°. A monitorização da temperatura deve ser rigorosamente monitorizada com utilização de termômetros esofágicos ou retais que são mais fidedignos. O reaquecer é realizado após 72 horas onde paciente é lentamente aquecido, o aumento da temperatura corpórea é de 0,5ºC por hora até chegar até 36,5ºC de temperatura.
Conclusão: Por meio da análise dos estudos foi possível identificar evidências de que a equipe de enfermagem é extremamente necessária e importante no cuidado a estes pacientes, o treinamento continuado dos profissionais que atuam na unidade neonatal é necessário para que a assistência prestada seja efetiva para a recuperação destes.

E-P182: PRÁTICAS DO ENFERMEIRO PARA A PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA NA TERAPIA INTENSIVA

Thatiana Mendes Pêgo, Emily Silva dos Santos, Hugo Alberto Neves de Souza, Lucas de Almeida Oliveira, Murillo Ribeiro de Mattos, Tamiris Taciane Lourenço Duarte
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO – Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Identificar as práticas realizadas pelo enfermeiro dentro do cenário da terapia intensiva para minimizar a incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica.
Método: Revisão integrativa que teve como questão norteadora: Quais práticas são desenvolvidas pelos enfermeiros para a prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica na terapia intensiva? Utilizou-se as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de enfermagem (BDENF) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), por meio dos descritores: Respiração artificial, Enfermagem, Pneumonia associada à ventilação mecânica e Cuidados de enfermagem. Critérios de inclusão: artigos nacionais em português publicados a partir de 2013, com estudo desenvolvido no Brasil e com aderência à temática pesquisada. Critérios de exclusão: estudos relacionados à assistência infantil, artigos de reflexão, teses e revisões integrativas.
Resultado: Selecionou-se 6 artigos: 1 da região centro-oeste,1 da região sul, 1 da região nordeste, 2 da região sudeste e 1 que não foi possível identificar a região. As infecções foram causadas principalmente pelos patógenos: Staphylococcus aureus, Pseudomonas aeruginosa, Enterobacter cloacae, Klebsiella pneumoniae e Acinetobacter baumanii. As práticas realizadas pelos profissionais: higienização das mãos, Elevação da cabeceira entre 30º e 45º para evitar broncoaspiração, verificação da pressão do cuff, higiene oral dos clientes com solução de clorexidina a 0,12%, aspiração das vias aéreas e avaliação diária da possibilidade de extubação.
Conclusão: Identificou-se que os profissionais não utilizaram os diagnósticos de enfermagem em seus registros, o que comprometeu a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) nos cenários analisados, assim como a qualidade do cuidado prestado aos clientes. Além da baixa adesão a procedimentos como a higienização das mãos antes do contato com o cliente e o uso de equipamentos de proteção individual (EPI´s), circunstâncias essas em que os profissionais se tornam agentes da contaminação cruzada. Destarte, o estudo aponta para a necessidade de implantação de protocolos e atividades de educação continuada direcionados para os profissionais como forma de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica.

E-P183: A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

Alexandrina Maria da Silva, Dayane Martins da Silva Campos, Giselle Cristina da Silva, Maria Francisca dos Santos Oliveira, Thuyla Lima de Oliveira

UNESA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

As cirurgias cardíacas, sendo as mais comuns as reconstrutoras, são intervenções complexas e requerem um tratamento adequado. Entretanto, o pós-operatório (PO) de cirurgias cardíacas é marcado pela instabilidade do quadro clínico do paciente, principalmente por se tratar de um período de cuidado crítico (DUARTE et al., 2012). A cirurgia de revascularização do miocárdio, é considerada uma das mais frequentes cirurgias cardíacas realizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) (KOERICH; LANZONI; ERDMANN, 2016).Os profissionais da equipe de enfermagem, compõem esta equipe em maior número e em tempo integral e prestam assistência direta ao paciente visando minimizar possíveis complicações, tais como alterações nos níveis pressóricos, arritmias e isquemias, além de manter o equilíbrio dos sistemas orgânicos, o alívio da dor e do desconforto (DUARTE et al., 2012).
Objetivo: Relatar a atuação do enfermeiro nas 24 horas após a cirurgia cardíaca, evidenciando sua importância para a diminuição de agravos subsequentes ao procedimento realizado.
Método: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo revisão bibliográfica, utilizando a base de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) através de artigos publicados no período de 2010 a 2016.
Resultado: Foram identificados 4 artigos que abordam a proposta desta pesquisa, aos quais 3 foram utilizados para a mesma. A avaliação dos pacientes no pós-operatório de grandes cirurgias é um importante aspecto da assistência de enfermagem visando à identificação das condições clínicas e a monitorização de complicações que podem ocorrer, sobretudo, nas primeiras 24 horas. As habilidades e competências clínicas dos enfermeiros nesse período são de extrema importância uma vez que estão diretamente voltadas ao estabelecimento do equilíbrio hemodinâmico, alívio da dor e prevenção de complicações (TORRATI; DANTAS, 2012). Os enfermeiros permanecem todo o período de internação hospitalar ao lado do paciente, prestando assistência ininterrupta, o que permite realizar observação direta, bem como identificar as respostas humanas e traçar os diagnósticos de enfermagem, para construir o plano de cuidados a ser implementado (DUARTE et al., 2012).
Conclusão: Diante do exposto, conclui-se que o enfermeiro possui grande responsabilidade ao avaliar a hemodinâmica do paciente após a intervenção cardíaca, atuando na verificação da permeabilidade de sondas e drenos, bem como na monitorização dos parâmetros ventilatórios e cardíacos, para que assim, o paciente tenha uma recuperação satisfatória, diminuindo a possibilidade de complicações em seu pós-operatório.

E-P184: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO POR CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (CCIP)

Alexandrina Maria da Silva, Dayane Martins da Silva Campos, Giselle Cristina da Silva, Maria Francisca dos Santos Oliveira, Thuyla Lima de Oliveira

UNESA - Rio de Janeiro, RJ, Brasil

O uso do cateter central de inserção periférica (CCIP) encontra-se em expansão, devido aos resultados positivos de seu emprego e a utilização de materiais biocompatíveis, em sua fabricação, proporcionando melhor gerenciamento dos riscos, com maior segurança e conforto para o paciente (BAIOCCO e Silva, 2010). É uma alternativa segura de acesso central de permanência prolongada que permite a administração de soluções de alta osmolaridade, extremos de pH, ou vesicantes, às veias periféricas (LOURENÇO e OHARA, 2010). As complicações oriundas deste procedimento variam conforme a frequência de manipulações, o tempo de permanência e fatores pessoais (LOURENÇO e OHARA, 2010). Dentre as possíveis complicações decorrentes do cuidado em saúde, destacam-se as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), as quais se constituem em problemas frequentes, principalmente nas Unidades de Terapia Intensiva apresentando-se com altas taxas de incidência e morbimortalidade (DANTAS et al, 2017).
Objetivo: Relatar as intervenções de enfermagem na prevenção de infecção por cateter central de inserção periférica.

Método: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo revisão bibliográfica utilizando a base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) com os boleadores ‘’ AND e OR’’ através de artigos publicados nos anos de 2010 a 2017.
Resultado: Foram encontrados 271 artigos. Após a pré leitura associando os descritores, chegamos aos 3 artigos que abordam a proposta da pesquisa. Conforme a Resolução 258/2001, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em seu artigo 1º, é lícito ao enfermeiro a inserção do CCIP, e complementa no artigo 2º, que para isto o profissional deverá submeter-se a qualificação e/ou capacitação de tal técnica.
Conclusão: O risco de infecção no CCIP, encontra-se em maior incidência quando manipulado de forma errada, tendo como exemplo a não realização da higienização das mãos antes da manipulação e a má conservação do cateter, onde os profissionais relatam a necessidade de realizar a salinização com solução isotônica antes e após cada utilização. Como intervenção, adiciona-se a mensuração da circunferência do membro puncionado, e a avaliação dos sinais flogísticos para dispersar a possibilidade de flebite ou trombose no membro. Em relação a sua eficácia, constatou-se a possibilidade de ser mantido por longa permanência, visando a qualidade da assistência e a segurança do paciente, para isso, é necessário a adesão da equipe quanto às boas práticas estabelecidas para prevenção das infecções voltadas ao uso deste dispositivo.

E-P185: ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO NO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA

Vanessa Alves da Silva, Tatiane da Silva Castro, Selma Cristina Sousa Neves
Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga, Ponte Nova,MG, Brasil

Segundo o Ministério de Saúde, infecção hospitalar é qualquer infecção adquirida após a admissão do paciente, que se manifeste durante a internação, ou mesmo após a alta, quando puder ser relacionada à hospitalização. Santos (2012) alega que a infecção hospitalar (IH) oferece riscos para a saúde de quem está em tratamento. Ela é adquirida após a internação e pode se manifestar durante a estadia do paciente no hospital ou após a sua saída. Mesmo com as normas existentes nas instituições de saúde, muitos profissionais não lavam as mãos de forma adequada e tão pouco, com a frequência devida, o que aumenta os índices de infecções hospitalares e o enfermeiro neste ambiente tem papel fundamental em educação em saúde. Objetivos: Analisar a atuação da equipe de enfermagem na prevenção e controle de infecção no CTI; Verificar a prevalência das infecções no CTI; Averiguar o conhecimento da equipe de enfermagem na prevenção e controle de infecções no CTI; Observar como enfermeiros e técnicos de enfermagem devem executar os cuidados para prevenir e controlar as infecções no CTI; Contribuir para dados estatísticos com o hospital, para diminuição de despesas e melhoria do atendimento.
Método: Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem quanti-quali, que será realizada com membros da equipe de enfermagem que atua no CTI do Hospital Filantrópico da cidade de Ponte Nova/Minas Gerais, município da Zona da Mata mineira. Serão incluídos profissionais que atuam há mais de seis meses no CTI e serão excluídos do estudo os profissionais que contarem com menos de seis meses em atuação no CTI e que estiverem de férias. Para a coleta de dados, será aplicado questionário semiestruturado aos sujeitos da pesquisa para analisar a atuação da equipe de enfermagem na prevenção e controle de infecção no CTI. Os dados qualitativos serão organizados segundo Bardin, que seguem as três etapas de análise dos discursos: 1ª pré-análise; 2ª descrição analítica; 3ª interpretação inferencial. A apresentação das variáveis mensuradas será feita através de tabelas e gráficos no excel.
Resultados esperados: Espera-se que consiga observar as dificuldades dos profissionais para prevenção das infecções hospitalares e que seja criado um plano de cuidados para diminuição das infecções.

E-P186: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA

Vanessa Alves da Silva, Gisele Marília da Silva, Selma Cristina Sousa Neves, Maria Eduarda Gomes Vieira

Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga, MG, Brasil

No Brasil, desde a década de 60, as doenças cardiovasculares representam o principal grupo causal de morte, correspondendo atualmente a 1/3 dos óbitos informados no país. A parada cardiorrespiratória (PCR) é caracterizada por instabilidade hemodinâmica acentuada, podendo ser comprovada pela ausência de pulso em artérias de grande calibre (carótida ou femoral), ausência de movimentos respiratórios e a inconsciência. De acordo com estudos efetuados durante a elaboração deste projeto, foi identificado que a maior dificuldade enfrentada pelos enfermeiros durante uma PCR está relacionada à falta de conhecimento ou habilidade técnica dos profissionais. Os enfermeiros tem consciência da carência de conhecimento sobre o assunto, e mesmo com habilidades para reconhecer sinais e sintomas de uma PCR passam por dificuldades no atendimento.
Objetivos: Avaliar o papel do enfermeiro durante a parada cardiorrespiratória no centro de terapia intensiva; identificar as dificuldades do enfermeiro no atendimento a uma parada cardiorrespiratória; criar um material de apoio com base nas maiores dificuldades encontradas entre os enfermeiros, de forma a otimizar a assistência.
Método: Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório que será realizado em Ouro Preto MG. Os enfermeiros serão escolhidos aleatoriamente, onde a pesquisadora aplicará um questionário sobre “A atuação do enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória. A coleta de dados será efetuada a partir de um questionário estruturado contendo quatro questões abertas. Os nomes dos enfermeiros entrevistados serão mantidos em sigilo, portanto será criado um código de identificação para que os nomes sejam preservados. A análise dos dados se dará através das diretrizes empíricas do método qualitativo: ordenação, classificação em categorias empíricas, síntese e interpretação de dados.
Resultados Esperados: Espera-se que através da avaliação do conhecimento do enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória possa ser criado ações que melhore a sua atuação contribuindo para eficácia e eficiência no atendimento.

E-P187: SINAIS E SINTOMAS DE SEPSE: O QUE PROFISSIONAIS DE SAÚDE PRECISAM SABER

Vanessa Calazans Viana, Salete Maria de Fatima Silqueira, Selme Silqueira de Matos, Daniela Mascarenhas de Paula Campos, Marsandro Coelho Silva

Escola de Enfermagem da UFMG-Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: analisar os sinais e sintomas de sepse detectados pelos profissionais de saúde visando prevenir esta complicação.
Método: trata-se de uma revisão integrativa, com o propósito de oferecer subsídios para que o profissional de saúde saiba identificar os sinais e sintomas de sepse dentro do ambiente hospitalar. Os descritores foram definidos com base no tema sinais e sintomas de sepse e utilizou-se como descritores: “sinais e sintomas de sepse” e “profissionais de saúde”. Os artigos foram selecionados, por meio da busca em bases de dados eletrônicas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências e Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval Systeem Online (Medline). Foram selecionados artigos científicos dos últimos 05 anos, publicados em português e inglês, que abordavam sinais e sintomas de sepse, publicados entre o período de 2012 a 2017, em pacientes adultos. Estudos primários de natureza quantitativa. A população contou com 43 artigos, trabalhos completos disponíveis online, publicações a partir de 2012 a 2017 e destes foi possível selecionar 03 artigos como amostra do estudo.
Resultados: Foram selecionados 03 artigos para revisão integrativa que atenderam aos critérios de seleção estabelecidos. Com relação à fonte de origem dos artigos, 02 foram encontrados na base de dados LILACS e um artigo foi encontrado na MEDLINE.Com relação ao tipo de estudo, um é de observacional e coorte, um é descritivo exploratório e um transversal. Quanto ao delineamento da pesquisa os três são quantitativos. Em relação ao ano de publicação dois foram publicados no ano de 2012 e um artigo no ano de 2017. Os artigos esclareceram os sinais e sintomas de sepse para que os profissionais consigam identificar

rapidamente a sepse e prestar uma assistência de qualidade aos pacientes para redução da morbimortalidade. Os estudos revelaram o entendimento e as condutas realizadas pelos enfermeiros em relação à sepse condizentes com os protocolos enfatizados pela Campanha de Sobrevivência à Sepse, que visam facilitar e auxiliar o trabalho desses profissionais que estão à beira leito.
Conclusão: O estudo permitiu avaliar quais os sinais e sintomas que o profissional de saúde deve reconhecer para oferecer uma melhor abordagem do paciente com sepse.

E-P188: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM MEMBRANA DE OXIGENAÇÃO EXTRACORPÓREA: RELATO DE CASO

Vanessa Galdino de Paula, Thais Cardoso da Costa, Luana Ferreira de Almeida, Flavia Giron Camerini
Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ- Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Este estudo teve como objetivo identificar os principais diagnósticos de enfermagem a um paciente com síndrome da angústia respiratória aguda (SARA), submetido ao tratamento por membrana de oxigenação extracorpórea (ECMO - extracorporeal membrane oxygenation). A indicação de ECMO na SARA se restringe a pacientes com o grau mais severo desta e consiste no uso de um complexo circuito de cânulas vasculares, tubos, bombas, oxigenador, aquecedor e sistema de monitorização, usado para propiciar suporte respiratório (no caso de ECMO veno-venoso) ou cardiorrespiratório (no caso de ECMO venoarterial). A ECMO veno-venosa envolve sangue venoso do paciente que está sendo acessado a partir das grandes veias centrais e retornado para o sistema venoso próximo ao átrio direito depois de ter passado pelo oxigenador, fornecendo suporte em falha respiratória grave, quando não existe grande disfunção cardíaca.
Descrição do caso: Paciente com diagnóstico de melorreostose e síndrome nefrótica, evoluindo com insuficiência respiratória aguda hipoxêmica por pneumonia e congestão pulmonar, sendo este o motivo da internação na UTI. A condição do paciente se deteriorou com o desenvolvimento de SARA e instabilidade hemodinâmica, desenvolvendo a necessidade de vasopressores e instalação de suporte ventilatório não-invasivo. A piora do padrão respiratório promoveu a aplicação do protocolo de recrutamento alveolar, tentativa de posicionamento em prona e, após seu insucesso e instabilidade hemodinâmica do paciente, optou-se pela instalação de ECMO veno- venosa.
Comentários: A partir dos dados obtidos no prontuário e exame físico foram identificados os principais diagnósticos de enfermagem reais e de risco utilizando a Taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Principais diagnósticos de enfermagem: risco de infecção relacionado à inserção de cânulas e cateteres; termorregulação ineficaz relacionada a circulação extracorpórea e perda de calor, caracterizada por redução da temperatura corporal, pele fria e leito ungueal cianótico; troca de gases prejudicada relacionada a alterações da membrana alveolocapilar, caracterizada por parâmetros gasométricos anormais; risco de desequilíbrio eletrolítico relacionado à falha de mecanismos reguladores; risco de integridade da pele prejudicada relacionada a imobilidade no leito. Conclui-se que os principais diagnósticos de enfermagem encontrados foram: risco de infecção, termorregulação ineficaz, troca de gases prejudicada, risco de desequilíbrio eletrolítico, risco de integridade da pele prejudicada. Sugere-se que mais pesquisas sobre o tema sejam realizadas, contribuindo para uma melhor assistência de enfermagem.

E-P189: CUIDADOS PALIATIVOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: VISÃO DOS ENFERMEIROS

Vanúzia Sari[1], Rodrigo Baltazar Justo[2], Caren Mello Guimarães[3], Ariele Priebe Reisdorfer[1]
[1]Colégio Politécnico da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil
[2]Unimed Central de Serviços, Porto Alegre, RS, Brasil
[3]Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, Brasil

Objetivos: conhecer a visão dos enfermeiros acerca dos cuidados paliativos (CP) prestados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital público; enfocando os sentimentos vivenciados nessa experiência.
Método: estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado na UTI adulto de um hospital público do Sul do Brasil. Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada com

dez enfermeiros atuantes no setor, e organizados por meio da análise de conteúdo. Resultados: emergiram 04 categorias: O significado de cuidados paliativos na visão dos enfermeiros; Percepção dos enfermeiros acerca dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem; Visão dos enfermeiros acerca do processo de morrer do paciente em CP internados na UTI; e, Pacientes em CP devem ser tratados em UTI?. Na terceira categoria foi incluída a subcategoria Sentimentos dos enfermeiros acerca dos CP e da morte de seu paciente em condição de terminalidade. Esses resultados demonstraram que, embora nessa UTI, não haja uma reflexão sobre CP ou protocolos definidores, o enfermeiro tem conhecimento do significado de CP proposto pela Organização Mundial de Saúde; utilizando-se de suas próprias experiências na condução do cuidado. Também apontam a existência de ambivalência em relação à forma com que a enfermagem assiste esse paciente na UTI: de um lado há uma assistência preocupada com a integralidade do indivíduo e capaz de promover o alívio da dor, da angústia e do sofrimento do outro, embora com um cuidado familiar bastante incipiente. E de outro, existe certa banalização e abandono na assistência a esse paciente. Com isso, o processo de morrer desse paciente se dá também de duas formas: como algo triste, difícil e solitário, ou como algo tranquilo e natural. Os sujeitos pesquisados assinalaram ser necessária uma unidade intermediária, mais adequada do que a UTI, para assistir pacientes em CP; capaz de garantir presença familiar constante, apoio biopsicossocial e emocional, e uma melhor qualidade de vida e de morte.
Conclusão: reflexões acerca dos CP precisam ser tecidas no contexto da UTI, envolvendo pacientes, familiares e equipe multiprofissional; estimulando o diálogo acerca do melhor momento para seu estabelecimento e das melhores práticas nesse âmbito. Somente dessa forma será possível o enfretamento mais adequado do luto de pacientes e familiares, a melhor vivência da morte e a redução da carga emocional, psicológica e mental dos envolvidos nesse processo.

E-P191: CARACTERIZAÇÃO DOS RECÉM-NASCIDOS SUBMETIDOS AO PROCEDIMENTO DE INSERÇÃO DE CATETER DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC) EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Vera Lúcia Gonçalves Costa, Rebeca Pinto Costa Gomes, Pedro Sérgio Pinto Camponêz, Camilla Lorraine Moreira Dias, Jannine dos Santos Nascimento, Felipe Leonardo Rigo
Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva Neonatal, Hospital Sofia Feldman, BH, MG, Brasil

Objetivo: Caracterizar os recém-nascidos submetidos a procedimento de inserção do cateter central de inserção periférica (PICC) em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.
Método: Estudo descritivo e transversal com coleta prospectiva. Os dados foram obtidos nas unidades de neonatologia de um hospital filantrópico localizado em Belo Horizonte, no prontuário de recém-nascidos submetidos à instalação do PICC no período de julho a novembro de 2016. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição (nº 1.628.648). Os dados foram analisados em programa Excel® (2016); Na análise descritiva foi calculado as frequências absoluta e relativa para as variáveis categóricas. Para as variáveis contínuas foram obtidas as informações de média, desvio padrão, mediana, máximo, mínimo e coeficiente de variação.
Resultados: Foram avaliados dados de 174 impressos de inserção e manutenção de PICC no prontuário de 139 recém-nascidos. Quanto as características da amostra houve predominância do sexo masculino (61,9%). Em relação aos dias de vida para a inserção do cateter, houve predominância de um a cinco dias (64,9%). Esta apresentou um desvio padrão superior à média, mostrando a grande heterogeneidade entre os dias de vida a inserção. A mediana indica que 50% dos indivíduos apresentam até 4 dias de vida a inserção. Em relação ao peso ao nascimento: até 1000g (31%) e >2000 (34,4%). Quanto ao peso no momento da inserção: de 1001g a 1500g (24,7%) e >2000 (37,9%). A Idade Gestacional (IG) em semanas variou de 24 a 42 e apresentou um dos menores coeficientes de variação, enquanto a IG de nascimento em dias variou de 0 a 6. As mesmas características foram observadas em relação a IG corrigida em semanas e dias. O tempo de permanência do cateter variou de 0 a 43 dias, tendo tempo médio de cerca de 13 dias.
Conclusão: O uso de PICC em recém-nascido é algo frequente na neonatologia devido as especificidades dessa população. Assim é imperativo que haja mais estudos acerca do perfil e caracterização dos recém-nascidos submetidos a inserção do PICC pois constitui uma estratégia essencial para ofertar uma assistência de qualidade.

E-P192: DA JORNADA EXAUSTIVA À QUALIDADE DE VIDA: DESENVOLVENDO ESTRATÉGIAS PARA A MELHORIA DA JORNADA DE TRABALHO DO(A) ENFERMEIRO(A) INTENSIVISTA

Aline da Silva Ildefonso Sobral, Helena Lemarck, Ricardo Peixoto da Silva, Thais Tavares Mesquita, Veronica Nunes da Silva Cardoso

Objetivos: descrever as estratégias desenvolvidas pelo(a) enfermeiro(a) intensivista para a melhoria da jornada de trabalho em Terapia Intensiva e analisar as estratégias desenvolvidas pelo(a) enfermeiro(a) intensivista para a melhoria da jornada de trabalho em Terapia Intensiva.
Método: estudo bibliográfico desenvolvido através do método de Revisão Integrativa de Literatura (RIL) elaborada no período de 2009 a 2016. O levantamento de publicações deu-se através de consulta a base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e base de dados SCIELO. Do cruzamento dos descritores elegeu-se 7 (sete) artigos que após interpretação dos resultados obteve-se o agrupamento dos principais resultados evidenciados nas análises dos estudos revisados.
Resultados: destacou-se a comunicação como uma das estratégias utilizadas pelos enfermeiros intensivistas para a melhoria da jornada de trabalho em terapia intensiva. Em seguida surgiu o check list como um instrumento de auxílio na organização das atividades e a educação permanente nos treinamentos pertinentes a tecnologia dura com o objetivo de facilitar a qualidade da assistência prestada.
Conclusão: um gerenciamento de qualidade possibilita que as atividades diárias se desenvolvam sem representar dano a saúde do profissional, além do relacionamento interpessoal e a divisão do trabalho de forma uniforme. O enfermeiro, deve sempre buscar a autonomia, participação ativa nas decisões da equipe multiprofissional e, acima de tudo, obter melhorias para evitar a sobrecarga de trabalho, tendo assim os pilares preservados que são: ambiente de trabalho saudável, profissional sadio e assistência de qualidade.

E-P193: OS BENEFÍCIOS DA LUDOTERAPIA NO CUIDADO À CRIANÇA HOSPITALIZADA EM UTI: PERSPECTIVAS PARA A ENFERMAGEM PEDIÁTRICA

[1]Julia Tavares Peres[1], Luana Vieira Araújo[2], Suelen Garcia Cardoso[3] , Thamiris Arruda Torres[4], Veronica Nunes da Silva Cardoso5

[1]Centro Universitário Celso Lisboa. Hospital Geral de Nova Iguaçu/HGNI-RJ, Brasil
[2]Hospital Geral de Nova Iguaçu/HGNI-RJ, Brasil
[3]Unidade de Pronto Atendimento de Mesquita/UPA-RJ, Brasil
[4]Enfermeira. Hospital Geral de Nova Iguaçu/HGNI-RJ, Brasil
[5]PPG em Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica do Centro Universitário Celso Lisboa. RJ, Brasil

Objetivo: Descrever os benefícios oferecidos pela inserção da ludoterapia na assistência de enfermagem a criança hospitalizada em UTIP.
Método: Estudo bibliográfico desenvolvido através do método de Revisão Integrativa de Literatura (RIL) elaborada no período de 2015 a 2017. O levantamento de publicações deu-se através da Biblioteca Virtual em Saúde, Literatura Latina Americana das Ciência da Saúde, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online tendo um recorte temporal entre 2006 a 2016. Do cruzamento dos descritores elegeu-se 05 (cinco) artigos que após interpretação dos resultados obteve-se o agrupamento dos principais resultados evidenciados nas análises dos estudos revisados.
Resultados: a representação do lúdico no atendimento a criança hospitalizada em UTIP não está descrito apenas em atividades como jogos, fantoches, brincadeiras interativas, softwares e eletrônicos, mas, na manifestação do sorriso, do olhar empático, do toque e do diálogo expresso na assistência prestada. Os artigos expressam que a ludicidade será manifestada por diversos meios, como por exemplo, o olhar humano do enfermeiro, que proporciona o lúdico em seu contexto diário, com intuito de trazer uma melhora no atendimento dessa criança facilitando a comunicação, participação e motivação da criança em todo o seu processo de hospitalização, o que torna o cuidado mais integral e humano.
Conclusão: A aplicação de atividades lúdicas em uma criança internada em UTIP pode proporcionar inúmeros benefícios como: distração, alegria, superação quanto à hospitalização, além da redução dos desconfortos ocasionados pela internação e auxiliar no enfrentamento da doença.

E-P194: CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DE MORTALIDADE POR DOENÇA CORONARIANA NO RIO DE JANEIRO DE 2005-2015

Victória de Santa Rosa Neumann[1], Renata Flávia Abreu da Silva[2]
[1]Mestrado Profissional em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar- EEAP/UNIRIO, RJ, Brasil
[2]Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica - EEAP/UNIRIO, RJ, Brasil

Objetivo: Este estudo tem como objetivo caracterizar a mortalidade por doença arterial coronariana no Rio de Janeiro de 2005-2015.
Método: Trata-se de um estudo observacional ecológico, quantitativo, descritivo. A unidade de observação escolhida foi a mortalidade por doença arterial coronariana no Rio de Janeiro, utilizando indicadores sociais e demográficos, no período de 2005-2015 construídos a partir de informações disponíveis no TABNET/DATASUS. Utilizou-se a estatística descritiva para análise dos dados.
Resultados: Observou-se que, quanto aos óbitos por doença arterial coronariana, 51% dos óbitos no Rio de janeiro eram idosos acima dos 70 anos. 57% dos óbitos eram do sexo masculino, a população masculina culturalmente não adere às medidas preventivas de atenção integral à saúde. Pode-se afirmar que 62% dos óbitos por DAC eram brancos, e 41% eram casados. Comparando as taxas de mortalidade por Doença arterial coronariana no Rio de Janeiro e no Brasil, pode-se pontuar que a taxa no Rio de Janeiro, assim como no Brasil, ao longo dos anos seguiu um discreto crescimento, e a taxas de crescimento no Rio de Janeiro são superiores que as do Brasil.
Conclusões: Definir as caraterísticas epidemiológicas de mortalidade de uma determinada doença permite tomada de decisões estratégicas, buscando atender as necessidades da população e o cuidado preventivo na atenção à saúde. As doenças não transmissíveis são a principal causa de mortalidade da população idosa, e uma das mais frequentes é a doença arterial coronariana. Com essa perspectiva pode-se caracterizar o perfil da mortalidade dessa população no Rio de Janeiro, no período de 2005-2015, como: idosos com 70 anos ou mais, branco, do sexo masculino e casado. A doença arterial coronariana que mais causou óbitos foi o Infarto Agudo do Miocárdio, dependendo da extensão da área de isquemia e o prejuízo causado ao órgão, que associado a fatores de risco como envelhecimento, tabagismo e comorbidades (como diabetes, hipertensão e dislipidemia), podem levar o paciente ao óbito. Baseando-se nos aspectos abordados, percebe-se a necessidade de estudos que caracterizem a mortalidade por doenças coronarianas para elaboração de sugestões a ações preventivas e políticas consistentes para prestar assistência adequada à população.

E-P195: CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA UTI SOBRE CONDUTAS COM A TERAPIA NUTRICIONAL – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Yule Caroline Nunes da Costa[1], Aline Almeida Peres[2], Silvânia Rodrigues Barbosa[1], Rosiane Mendes da Silva[1], Francine Banni Félix[2]
[1]Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora – Juiz de Fora, MG, Brasil
[2]Unidade de Terapia Intensiva – UTI/HUUFJF – Juiz de Fora, MG, Brasil

A Terapia Nutricional (TN) compreende um conjunto de condutas terapêuticas que visam à manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente por meio da nutrição parenteral ou enteral quando não há indicação ou possibilidade de alimentação por via oral ou quando esta se mostra insuficiente para garantir o aporte nutricional necessário. Configura-se como uma prática de manejo clínico de alta complexidade quando empregada a linha de cuidados do paciente criticamente enfermo internado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A Enfermagem possui papel fundamental na prática segura da TN no âmbito da terapia intensiva, fazendo-se necessário, o conhecimento sobre os cuidados relativos ao manejo adequado de dietas e de dispositivos invasivos que viabilizam tal aporte nutricional. Nesse cenário, apresentamos o presente relato, que objetiva aprimorar o trabalho desenvolvido pelos profissionais de enfermagem do serviço de TN na UTI do Hospital Universitário de Juiz Fora (HU-UFJF). Realizou-se capacitação pelo serviço de TN com toda equipe de enfermagem da UTI. Distribuíram-se folders contendo recomendações técnicas necessárias ao manejo da TN, além de orientação verbal e exposição dos principais eventos adversos relativos à TN, notificados pela UTI. A capacitação foi iniciada a partir de problematização desenvolvida pelos participantes, que expuseram suas dúvidas e dificuldades mais frequentes. Foram prestadas

orientações sobre: instalação e administração adequada da TN prescrita; atuação frente às possíveis intercorrências relacionadas à TN; indicadores de tolerância à TN instituída, como por exemplo, resíduo gástrico, episódios eméticos e eliminações intestinais, além do registro de controle glicêmico. Ao término da capacitação, foi aplicada uma avaliação para verificação da apreensão do conteúdo ministrado. A capacitação reforçou a importância dos cuidados com TN para os profissionais intensivistas, ao padronizar as recomendações e condutas assistenciais, inclusive diante de intercorrências. Constatou-se a necessidade de adequação dos registros profissionais, uma vez que consistem na principal fonte de informações sobre o paciente atendido pela TN, que devem estar disponíveis para toda a equipe intensivista. A capacitação ocasionou a melhora dos indicadores aferidos internamente sobre a qualidade do serviço, propiciando a fidedignidade dos registros de cuidado diário dos pacientes. Ações desse tipo otimizam a assistência nutricional e intensiva do paciente, garantindo a sua segurança e qualidade.

E-P196: PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SITUAÇÕES DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

Tamiris Taciane Lourenço Duarte, Amanda Silva Biral, Lucas de Almeida Oliveira, Murillo Ribeiro de Mattos, Thatiana Mendes Pêgo, Vanessa de Almeida Ferreira Corrêa

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivos: Identificar através das produções científicas, as práticas dos profissionais de saúde em situações de urgência e emergência no campo da Atenção Primária à Saúde (APS). Método: Revisão Integrativa de Literatura através dos descritores: Atenção Primária à Saúde, Educação Continuada, Emergências e Serviços Médicos de Emergência nas bases científicas: LILACS, BDENF e MEDLINE. No período de 2012 à 2017. Critérios de inclusão: artigos em português, inglês ou espanhol, referentes à APS no Brasil. Artigos de reflexão, revisões, teses e dissertações foram descartados.
Resultados: Selecionaram-se quatro artigos os quais se referiam ao tema dentre os 1066 encontrados na pesquisa. Três artigos destacam a prática e percepção das equipes sobre o atendimento de urgência e emergência e um artigo aborda a avaliação da infraestrutura das unidades básicas de saúde para o atendimento de urgências e emergências. As práticas encontradas foram: estabilização do paciente quando possível, observação e acionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para remoção do paciente. As dificuldades encontradas no atendimento foram: precária infraestrutura, falta de insumos, equipamentos inadequados e falta de confiança relacionado ao despreparo dos profissionais no que diz respeito à capacitação, onde a maioria não conhece os princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção às Urgências.
Conclusão: Escassa produção bibliográfica relacionada à prática do profissional da APS em situações de urgência emergência. Evidenciou-se que os profissionais não se sentem seguros para atuar em situações de emergências vindas por livre demanda nas unidades de APS. Atenta-se para a necessidade de educação permanente quanto a esta temática no cotidiano da atenção primária, a partir das diretrizes e princípios presentes na Política Nacional de Atenção às Urgências, com o objetivo de qualificar a prática profissional no referido campo de atuação visando um atendimento adequado nos casos de urgência e emergência, além de conscientizar os profissionais quanto à inserção das Unidades Básicas de Saúde como integrantes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências. Sugerem-se estudos relacionados à temática com metodologias participativas e construção coletiva para sensibilizar os profissionais quanto às práticas de urgência e emergência no campo da APS.

3.

3.

3. PALESTRAS

AVALIAÇÃO DA DOR NO PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMO

Profª Drª. Célia Maria Oliveira
Departamento de Enfermagem Básica, UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil

A dor é um desafio para a humanidade, desencadeando incapacidades, comprometendo a qualidade de vida, repercutindo psicossocial e economicamente na vida do indivíduo e na sociedade. É, em todo o mundo, subtratada. De acordo com a International Association for the Study of Pain (IASP), a dor é "uma experiência angustiante associada a uma lesão tecidual real ou potencial com componentes sensoriais, emocionais, cognitivos e sociais". Em 1995, a Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública (AHRQ) e a Sociedade Americana de Dor (APS) descreveram a dor aguda como "Quinto Sinal Vital", devendo a mesma ser avaliada, rigorosamente, assim como são avaliados os outros sinais vitais. Vale ressaltar que a dor pode aumentar a incidência de complicações e levar ao desenvolvimento de dor crônica. Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a dor está associada a procedimentos habituais de enfermagem, com repercussões significativas na condição clínica e emocional dos pacientes. Apesar de complexa, a avaliação da dor deve ser sistematizada através de instrumentos validados, pois é essencial para estabelecer o diagnóstico etiológico da dor, propor e avaliar terapêuticas, além de ser um direito do paciente e um indicador de qualidade da assistência.

OBJETIVO: Discorrer sobre avaliação de dor em pacientes críticos internados em Unidades de Terapia Intensiva.

DESENVOLVIMENTO: a dor é uma experiência subjetiva, portanto, cada indivíduo aprende a expressá-la através de suas vivências, das condições ambientais relacionadas à dor e da habilidade de compreender suas causas e consequências. Diante da complexidade da dor, os pesquisadores têm se esforçado para desenvolver métodos de avaliação que facilitem a comunicação entre paciente e avaliador. Estes métodos podem ser de autorrelato, observação e medidas fisiológicas. O autorrelato é baseado na percepção do próprio paciente sobre a sua dor e é considerado uma das melhores formas de comunicação da experiência dolorosa. Podem ser utilizados para este fim instrumentos unidimensionais, principalmente, para medir a intensidade da dor e instrumentos multidimensionais que avaliam outros aspectos além da intensidade. Entre os instrumentos unidimensionais está a Escala Visual Numérica, a Escala de Quantificação Verbal e a Escala de Dor de Faces. Entre os instrumentos multidimensionais, o Questionário de Mc Gill e o Inventário Breve de Dor (BPI) são os mais utilizados. Esses instrumentos têm sido empregados tanto na prática clínica quanto em pesquisas e tiveram suas características validadas. No ambiente de UTI, é comum que o paciente esteja impossibilitado ou com dificuldade de se comunicar verbalmente devido ao uso de dispositivos, restrições terapêuticas impostas, nível de consciência reduzido, entre outros. Nestes casos, é importante que se disponha de meios alternativos para avaliar a dor, incluindo indicadores objetivos que possam ser verificados sem a comunicação verbal. Neste sentido, a análise de parâmetros fisiológicos e a observação com aplicação de escalas baseadas nos comportamentos típicos de pacientes com dor, como, expressão facial, movimento dos membros e conforto com ventilação mecânica, são ferramentas adequadas para avaliação de dor em pacientes que não verbalizam. Entre as escalas mais utilizadas pelos enfermeiros para avaliação de dor em pacientes com dificuldade de autorrelato, estão: Critical Care Pain Observation Tool (CPOT), Behavioral Pain Scale e Escala de Condutas Indicadoras de Dor (ESCID). A Critical Care Pain Observation Tool (CPOT) é uma escala de avaliação de dor comportamental indicada para pacientes adultos em uso ou não de ventilação mecânica. Foi desenvolvida em francês e depois traduzida para o inglês. Inclui quatro domínios comportamentais: expressão facial, comportamentos corporais, tensão muscular e conformidade com ventilação mecânica para

pacientes intubados ou vocalização para os extubados. Cada comportamento é avaliado com base na intensidade da reação observada, variando de 0 a 2. A pontuação total varia de 0 a 8. Requer capacitação da equipe para sua utilização. A Behavioral Pain Scale foi validada na versão brasileira como Escala Comportamental de Dor (ECD). É um instrumento observacional, em pacientes sob ventilação mecânica, composto por três domínios comportamentais: expressão facial, movimentos de membros superiores e conforto com o ventilador mecânico. Cada domínio varia de 1 a 4 pontos e seu escore total varia de 3 (sem dor) a 12 pontos (máxima dor). A Escala de Condutas Indicadoras de Dor (ESCID) utiliza cinco domínios de observação: expressão facial, tranquilidade (movimentos), tônus muscular e adaptação a ventilação mecânica/conforto. Cada item recebe pontuação máxima 2. A avaliação deve ser feita em três momentos: 5 minutos antes do procedimento, durante o procedimento e 15 minutos após o procedimento. A classificação varia de: 0 ausência de dor, 1- 3 dor leve a moderada, 4-6 moderada a grave, maior que 6 dor muito intensa.

CONCLUSÃO: a avaliação e o controle adequados da dor estão intimamente relacionados com o aumento da sobrevida dos pacientes. Instrumentos de avaliação de dor facilitam o planejamento da assistência e a avaliação da eficácia do tratamento. A escolha do método de avaliação deve estar de acordo com a facilidade de uso, o custo e as evidências científicas. Neste sentido, instrumentos objetivos de avaliação e indicadores de qualidade devem ser utilizados na UTI para garantir a assistência humanizada aos pacientes que sofrem dor.

REFERÊNCIAS:

ALMEIDA, F. F. et al. Experiência de dor e variáveis psicossociais: o estado da arte no Brasil. Temas psicol., Ribeirão Preto, v.18, n.2, 2010.

ALVES, V. S., et al. Conhecimento de profissionais da enfermagem sobre fatores que agravam e aliviam a dor oncológica. Rev. Bras. de Cancerol, v. 57, n. 2, p199-206, abr./jun. 2011.

BOTTEGA, F. H; FONTANA, R. T. A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 283-290, Abr./jun. 2010.

GÉLINAS , C. et al. Validation of the critical-care pain observation tool in adult patients. Am. J Crit Care. v.15, n.4, p. 420- 427. Jul. 2006

PAYEN, J.F. et al. Assessing pain in critically ill sedated patients by using a behavioral pain scale. Crit Care Med. v. 29, n. 12, p. 2258-2263, Dec. 2001.

PAYEN, J. F; GÉLINAS, C. Measuring pain in non-verbal critically ill patients: which pain instrument? Crit Care. v. 18, n. 5, 554, jul. 2014.

LATORRE MARCO, I. M., et al. Grupo del proyecto de Investigación ESCID

Validación de la Escala de Conductas Indicadoras de Dolor para valorar el dolor en pacientes críticos, no comunicativos y sometidos a ventilación mecánica: resultados del proyecto ESCID. Enferm Intensiva. v.22, n.1, p. 3-12, fev./mar. 2011.

MIRANDA, C.C.V., SEDA JUNIOR, L. F., PELLOSO, L. R.C. et al. Nova classificação fisiológica das dores: o atual conceito de dor neuropática. Rev Dor.v.17, Suppl 1, 2016.

OLIVEIRA, C. M. Construção e validação de um instrumento imagético para avaliação da intensidade e localização da dor em adultos com plexobraquialgia. Belo Horizonte: Universidade federal de Minas Gerais, 2012.

PAULUS, J., ROQUILLY, A., BELOEIL, H., THÉRAUD, J., ASEHNOUNE, K., LEJUS, C. Pupillary reflex measurement predicts insufficient analgesia before endotracheal suctioning in critically ill patients. Critical Care, v. 17, n. 4, 2013.

AZEVEDO-SANTOS, J. F. A., et al. Validação da versão Brasileira da Escala Comportamental de Dor em adultos sedados e sob ventilação mecânica. Rev Bras Anestesiol,v.67, n. 3, p 271- 277, 2017.

SOUSA, F. A., SILVA, J. A. Avaliação e mensuração da dor em contextos clínicos e de pesquisa. Rev. Dor, v.5, n. 4, 2004.

STRONG, J. et al. Pain: Assessment and mensurement. In: GRIENSVEN. Pain a Text Book for Therapists. p.123-147, 2014. 2ed.

TEIXEIRA, J. M. F., DURAO, M. C. Monitorização da dor na pessoa em situação crítica: uma revisão integrativa da literatura. Rev. Enf. Ref. [online], vol. ser IV, n.10, p.135-142, 2016.

WILLIAMS A. C, CRAIG K. D. Updating the definition of pain. Pain, v. 157, n. 11, p. 2420-23, 2016.

A RELAÇÃO ENTRE CONHECIMENTO E AUTONOMIA NO COTIDIANO DA ENFERMAGEM INTENSIVA

Profª Drª Meiriele Tavares Araujo
Enfº Lázaro França Nonato
Enfª Tauana Wazir Mattar e Silva
Escola de Enfermagem da UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil

O trabalho da enfermagem tem sofrido importantes mudanças em seus cenários, mesmo com a baixa adesão dos profissionais às entidades de classe e aos movimentos reivindicatórios. Além do fenômeno histórico-social de baixo reconhecimento, os próprios profissionais de enfermagem percebem a si mesmos (autopercepção) e acreditam ser percebidos pelos demais (heteropercepção) como pouco reconhecidos, o que influencia diretamente na sua autonomia profissional (SANTOS et al., 2014). A transformação desse cenário depende da crítica que consiste em questionar o pensamento de que as coisas não são tão evidentes quanto se crê, para assim, ensaiar uma mudança real. A crítica é indispensável para toda transformação (SANTOS et al., 2014). A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma área destinada à pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e tratamento (BRASIL, 2010). O cotidiano dessa unidade complexa é o cenário de trabalho da enfermagem, que tem sido cada vez mais exigida em sua prática assistencial, em contrapartida, não tem se visto valorizada, reconhecida e autônoma.

OBJETIVO:Trazer uma reflexão sobre a relação entre o conhecimento e autonomia no cotidiano da Enfermagem em Terapia Intensiva.

DESENVOLVIMENTO: O Departamento de Enfermagem da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) e a Associação Brasileira de Enfermagem em Terapia Intensiva (ABENTI), reforçam a integração entre os enfermeiros da terapia intensiva no território nacional, sendo responsáveis desde 2011, pela Certificação de Título de Enfermeiro Especialista em Terapia Intensiva Adulto, Pediátrico e Neonatal. Tal certificação conta com o apoio do Conselho Federal de Enfermagem e da Associação Brasileira de Enfermagem e objetiva a balização da qualificação dos enfermeiros para desempenhar com segurança e qualidade o cuidado ao paciente crítico e sua família (ABENTI, s/d). A busca pela titulação, destaca-se como uma possibilidade de valorização e autonomia profissional. Entretanto, questiona-se o real significado no contexto cotidiano de atuação desse enfermeiro titulado em termos de reconhecimento econômico e social. No Brasil, relata-se que as primeiras UTI`s tiveram início na década de 70, no Hospital Sírio Libanês (ABRAHÃO, 2011). Em 2016, 8% do total de leitos de internação brasileiros eram de terapia intensiva, de acordo com o censo da AMIB. Há, então, 2,03 leitos de UTI no Brasil para cada 10.000 habitantes sendo a maioria em estabelecimentos de saúde privados. Segundo dados do CNES, em julho de 2018, existiam cadastrados 2744 enfermeiros de terapia intensiva e 16832 médicos de medicina intensiva para os 41.741 leitos dessa especialidade no país, o que corresponde há aproximadamente 1 enfermeiro especialista para 15 leitos e 1 médico especialista para 2,5 leitos (BRASIL, 2018). Entendendo o cotidiano como aquilo que nos é dado a cada dia, que nos pressiona, nos oprime; construído por meio de bricolagens dos indivíduos que compartilham o mesmo espaço, é onde os dominados podem transformar e ressignificar a realidade de acordo com suas próprias necessidades/possibilidades (CERTEAU, 2012; MURTA; SOUZA; CARRIERI, 2010). Nesse complexo cotidiano da terapia intensiva (TI) permeiam expectativas e realidades sobre as relações que se estabelecem, sendo esse ambiente todo conformado em torno das tecnologias. Mehry (2010) classifica as tecnologias em saúde tecnologias leves, leve-duras e duras. Latour (2012), rejeita a abordagem das tecnologias de forma reducionista e desconectadas das contingências sociais, o que corrobora com as classificações criadas por Mehry, pois para o autor compreende-se o social através do movimento e das associações que se estabelecem entre elementos heterogêneos presentes numa rede de relações nas práticas cotidianas. Os enfermeiros intensivistas trazem marcas para seus estilos de cuidar baseadas na imagem idealizada de um paciente, ligadas à tecnologia, organizadas na formação profissional e sustentadas na prática clínica. Essa idealização define um tipo de cliente que demanda o uso de tecnologias para traduzirem em dados objetivos as reações do corpo, sendo a interação enfermeiro-cliente expressada por meio de dados em um monitor (SILVA; FERREIRA; APOSTOLIDIS, 2014). Assim, o papel do enfermeiro em TI, deve ser baseado em uma interação que contribua para a individualização, qualidade e segurança do cuidado

prestado. Nesse momento, retoma-se a discussão da importância do enfermeiro a beira-leito, também erroneamente denominado de assistencial, que foi perdendo espaço pela manutenção da divisão sócio-tecnica do trabalho em enfermagem que promove a alienação desse trabalhador. A dicotomia criada entre enfermeiro assistencial e gerente se baliza na lei do exercício profissional da enfermagem, lei no. 7498/86. Algumas atividades administrativas privativas do enfermeiro tornam-se mais importantes para esse profissional, que se vê ganhando visibilidade e autonomia, do que outras atividades também privativas, mas voltadas para a assistência direta ao paciente (BRASIL, 1986).Para Frota et al., (2015), a visibilidade do enfermeiro é reconhecida pela articulação do processo assistencial, subsidiada pelo conhecimento científico e capacidade gerencial. O conhecimento não é algo intrínseco do homem, mas sim, algo inventado, produzido, e, os acontecimentos que geram saber devem ser considerados em seu tempo, história e espaço (FERREIRINHA; RAITZ, 2010). Assim, Foucault (2010) afirma ser impossível compreender o desenvolvimento de um saber científico desconsiderando as alterações nos mecanismos de poder, não sendo possível dissociar o progresso do saber científico da maquinaria do poder. Adverte-se ainda que quanto mais disfarçado o poder estiver, mais forte ele será, sendo o saber, uma maneira de desequilibrar o poder. Trata-se, portanto, de um jogo, de uma relação dialética entre poder e saber na busca do sujeito pela verdade. (BORDIN, 2014). Tal situação pode ser reconhecida ao se analisar as relações de poder existentes entre médicos e enfermeiros, bem como o corpo teórico do saber da medicina e da enfermagem, uma vez que grande parte do saber da enfermagem foi constituído sob a tutela do saber da medicina. O saber do enfermeiro está no exercício das atividades, no qual os profissionais devem relacionar os conhecimentos conceituais adquiridos com os problemas e acontecimentos encontrados em situações concretas no seu cotidiano de trabalho. Assim, o enfermeiro estará atuando criticamente, rompendo com as delimitações impostas pelo sistema e tornando visíveis as suas competências (FROTA et al., 2016). A Enfermagem, enquanto ciência em consolidação necessita da fixação de uma estrutura de conhecimentos próprios para guiar o seu processo de trabalho com elementos que representem de forma exclusiva a sua identidade profissional (FERNANDES et al., 2018). Destaca-se que a autonomia é conquistada a cada situação e se manifesta pela responsabilidade, pelas decisões, pela postura, pelo comportar-se. Nesse sentido, ela vem pela prática, pela experiência de profissionais que utilizam conhecimentos, habilidades e competências, e desta maneira, tomam decisões e resoluções no seu espaço de atuação. Acredita-se que muitos profissionais negam sua autonomia por medo da responsabilização e da necessidade de constante aprimoramento e capacitação que lhe serão atrelados.

CONCLUSÃO: O reconhecimento social do enfermeiro como profissional e a sua visibilidade devem ser baseados na relação poder/saber e autonomia. O enfermeiro ao ser reconhecido pelo seu conhecimento e pela prática baseada em evidência, não mais como pelas suas características altruístas, terá melhores argumentos para reivindicar por seus direitos e por melhores condições de trabalho.

Descritores: Enfermagem, Unidades de Terapia Intensiva, Competência profissional

REFERÊNCIAS:

ABRAHAO, Ana Lucia Capucho Lorena. A Unidade de Terapia Intensiva. In: CHEREGATTI, Aline Laurenti; AMORIM, Carolina Padrão (orgs). Enfermagem em unidade de terapia intensiva. 1a ed. São Paulo: Martinari, 2010. Cap. 01, p.16-39.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA ADULTO, PEDIATRICA E NEONATAL (ABENTI). Histórico. Disponível em: http://abenti.org.br/ access on 24 Aug. 2018.

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. Censo AMIB 2016. Disponível em: http://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2018/marco/19/Analise_de_Dados_UTI_Final.pdf Acessado em: 13/08/2018.

BORDIN, T. M. O saber e o poder: a contribuição de Michel Foucault. Saberes, Natal RN, v.1, n.10, p.225-235, nov. 2014. Available from https://periodicos.ufrn.br/saberes/article/view/5088 . access on 24 Aug. 2018.

BRASIL. Lei do exercício profissional no.7498/1986. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acessado em: 11/08/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. [Internet]. 2010 [acesso 20 ago 2018]. Disponível: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html

BRASIL. Ministério da Saúde. CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde [homepage na Internet]. Brasília – DF. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/proc02br.def. Acesso 20 ago. 2018.

CERTEAU, M. A invenção do cotidiano: 1. Artes de fazer. 18. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

FERNANDES, Marcelo Costa et al. Identidade do enfermeiro na Atenção Básica: percepção do "faz de tudo". Rev. Bras. Enferm., v. 71, n. 1, p. 142-147, fev. 2018 . Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672018000100142&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 ago. 2018. http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0382.

FERREIRINHA, Isabella Maria Nunes; RAITZ, Tânia Regina. As relações de poder em Michel Foucault: reflexões teóricas. Rev. Adm. Pública, Rio de Janeiro , v. 44, n. 2, p. 367-383, Apr. 2010 . Available from<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034761220100002000008&lng=en&nrm=iso>. access on 24 Aug. 2018. http://dx.doi.org/10.1590/S0034-76122010000200008.

FOUCAULT, M. Vigiar e Punir: nascimento da prisão. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

FROTA, Liza Amaral et al. A visibilidade do enfermeiro em unidades de terapia intensiva: percepções de trabalhadores. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, v. 17, n. 3, abr. 2016. ISSN 1518-1944. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/31608/20755>. Acesso em: 13 jul. 2018. doi:https://doi.org/10.5216/ree.v17i3.31608.http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/proc02br.def

LATOUR, B. Reagregando o Social: uma introdução à teoria do Ator-rde. Salvador: Edufba, 2012, São Paulo: Edusc, 2012.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea, 2010. Disponível em: <http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-25.pdf>. Acesso em: 20 de Agosto de 2018.

MURTA, I. B. D.; SOUZA, M. M. P.; CARRIERI, A. P. Práticas discursivas na construção de uma gastronomia polifônica. Revista de Administração Mackenzie, v. 11, n. 1, p. 38-64, 2010.

SANTOS, Daniela Soares et al. What is really important to think about everyday life in nursing?: an integrative review. Journal of Nursing UFPE on line, [S.l.], v. 8, n. 10, p. 3502-3515, sep. 2014. ISSN 1981-8963.Available at:<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10083/10530> Date accessed: 07 aug. 2018. doi:https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i10a10083p3502-3515-2014.

SILVA, Rafael Celestino da; FERREIRA, Márcia de Assunção; APOSTOLIDIS, Thémis. Práticas de cuidado dos enfermeiros intensivistas face às tecnologias: análise à luz das representações sociais. Texto contexto - enferm., Florianópolis , v. 23, n. 2, p. 328-337, June 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000200328&lng=en&nrm=iso>. access on 24 Aug. 2018. http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014003780012.

EM BUSCA DA MELHOR PERFORMANCE EM UNIDADES NEONATAIS E PEDIÁTRICAS - A LIDERANÇA COMO FATOR FACILITADOR

Profª Draª Patricia Rezende do Prado
Universidade Federal do Acre, AC, Brasil

Diversas pesquisas relatam sobre a influência da liderança para a construção de ambientes de trabalho de qualidade e a influencia desta para estimular a equipe de enfermagem que está exausta, porém, raramente as pesquisas indicam como a liderança deve ser realizada (Cummings, 2010).

OBJETIVO: Identificar e discorrer sobre qual estilo de liderança favorece para uma unidade de terapia intensiva (UTI) de alta performance.

DESENVOLVIMENTO: Liderar é dirigir na condição de líder, ser o primeiro, chefe. As instituições de saúde procuram profissionais aptos a exercer a liderança para atingir resultados eficazes. Neste sentido, a UTI é um campo favorável para exercer a liderança porque nesta unidade o paciente é crítico, é necessário gerenciar recursos para a assistência ocorrer com qualidade, exercer a interdisciplinaridade e ter contato com a família (Ferreira, 2016). Assim, liderar é a atividade de influenciar pessoas, fazendo-as empenhar-se voluntariamente em prol do objetivo do grupo. A liderança pode ser nata ou aprendida e o gerente deve buscar qualificação e ter a capacidade de motivar sua equipe de forma consistente.

Chiavenato (2006) relata que liderança é o processo de exercer influência sobre pessoas ou grupos para realização de objetivos em uma determinada situação e cita três tipos de líder: o autoritário, o liberal e o democrático, no qual devemos exercer cada tipo de líder, dependendo da situação. Diversos temas foram desenvolvidos sobre liderança em UTI, os quais podem ser citados: associação da liderança com carga de trabalho; perfil pessoal e professional do líder; liderança e ambiente de trabalho; implantação de novos modelos de liderança; percepção de técnicos e auxiliares sobre o papel do líder enfermeiro; experiência e reflexões sobre a liderança e liderança vivenciada pelo enfermeiro (Balsanelli, 2016; Gelbcke, 2009; Lourenço,2001). Algumas características são fundamentais para a enfermeira líder como ser articuladora, entusiasta, dedicada, ser reconhecida pelo seu conhecimento e sua competência, ter destaque nas situações de emergência que necessitam decisões rápidas, deve compartilhar conhecimento, flexibilizar relações e saber conviver harmoniosamente com as diferentes especialidades (Beyea, 2008). Assim, é necessário um modelo de gestão que favoreça a liderança. Neste sentido, o estilo de liderança dos enfermeiros tem sido analisado com o uso da Teoria do Grid Gerencial, que foi adaptada para a enfermagem. No eixo horizontal cita-se o interesse do líder pelos serviços hospitalares e no eixo vertical, informação sobre a preocupação do líder com os colaboradores (Balsanelli, 2016). Contudo, nesta teoria, o líder de score 9,9 é o ideal, visto que exerce alto foco para o serviço hospitalar e para seus funcionários. Assim, o líder 9,9 é aquele que solicita e dá ideias, coordena, estimula, reavalia seu serviço continuamente, muda modo de pensar e soluciona conflitos (Balsanelli, 2016). Este tipo de líder só alcança esta liderança por exercê-la com harmonia, em uma relação positiva com seus funcionários, sendo esta liderança nomeada de liderança relacional positiva. Neste tipo de liderança, o enfermeiro líder é capaz de envolver a equipe nos projetos da unidade, provoca desejo de buscar, aprender coisas novas, reduz a resistência as mudanças, proporciona capacitação, estimula, entusiasma a equipe, a criatividade, sendo receptivo a criação e inovação, na qual a equipe dá a ideia e todos escolhem juntos a melhor. Na liderança relacional positiva, o líder aprende com os próprios erros, dialoga e não pune, dá um feedback para os funcionários os quais se desenvolvem quando se tornam conscientes de seus erros. Ele faz perguntas instigantes, estimular a equipe a pensar, a achar a solução e sua relação resulta em aprendizado e responsabilidade para todos envolvidos. Em um estudo realizado por Cummings et al. (2010), a liderança relacional positiva resultou em maior satisfação da equipe e dos pacientes e menor mortalidade dos pacientes, erros de medicação e infecções hospitalares.

CONCLUSÃO: A liderança focada apenas na conclusão de tarefas não é suficiente para alcançar os melhores resultados para a força de trabalho de enfermagem em UTI. É necessário encorajar e desenvolver liderança relacional positiva, ou seja, focada nas pessoas para melhorar a satisfação do enfermeiro, a retenção dos mesmos e para termos ambientes de trabalho saudáveis, particularmente neste atual e crescente déficit de enfermagem.

Descritor: liderança; unidades de terapia intensiva.

REFERÊNCIAS

Balsanelli AP, Kowal ECOC. Liderança ideal e real dos enfermeiros de unidade de terapia intensiva em hospitais privados e públicos. Cogitare Enferm. 2016 Jan/mar; 21(1): 01-07. Available from: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/42129/27253

Beyea S. Being a patient safety leader. AORN. 2008; 87(1): 221-3.

Chiavenato, I. Administração – teoria, processo e prática. 3ª edição. São Paulo: Pearson education do Brasil, 2000.

Cummings GG, MacGregor T, Dayey M, Wong CA, Lo E, Muise M et al. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review. Int J Nurs Stud. 2010 Mar; 47 (3): 363-85. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19781702

Ferreira, A. Dicionário da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2016.

Gelbcke F, Amante de Souza L, Dal Sasso GM, Nascimento E, Camargo Bulb MB. Liderança em ambientes de cuidados críticos: reflexões e desafios à Enfermagem Brasileira. Liderança em ambientes de cuidados críticos: reflexões e desafios à Enfermagem Brasileira. Rev. bras. enferm. 2009 Feb; 62(1): 136-139. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672009000100021&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000100021

Lourenço MR, Trevizan MA. Líderes da enfermagem brasileira – sua visão sobre a temática da liderança e sua percepção a respeito da relação liderança & enfermagem. Rev Latino am Enfermagem 2001 maio; 9(3):14-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n3/11493.pdf

APLICABILIDADE DO ULTRASSOM NA PRÁTICA PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO INTENSIVISTA

Enfº Msc. Raphael Costa Marinho
UTI Cardiológica do Hospital Universitário Presidente Dutra (HUUFMA e Instituto Superior de Educação Continuada, São Luis, MA, Brasil

A ultra sonografia (US) são vibrações mecânicas que induzem refrações e compressões alternadas de qualquer meio físico que atravessam e baseia-se nos princípios de reflexão, refração e dispersão de energia de ondas de ultra-som. São utilizados na frequêncais entre 01 MHz e 50MHz e a profundidade da penetração da onda de US no corpo está diretamente relacionado ao comprimento de onda. O Enfermeiro treinado, habilitado e capacitado, têm sua autonomia garantida para o manuseio do ultra som, como ferramenta complementar no cuidado ao paciente crítico, por meio da Lei do Exercício da Profissão de Enfermagem, Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, regulamentada pelo Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987: [...] Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe: I - privativamente: [...] m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas; [...] (BRASIL, 1986;1987). OBJETIVO: Discutir evidências da aplicabilidade do ultrassom na prática profissional do Enfermeiro Intensivista.
DESENVOLVIMENTO: A retenção urinária (RU) é o acúmulo de urina na bexiga e deve-se à incapacidade da bexiga se esvaziar, a pessoa com RU pode apresentrar sensação de pressão, desconforto, sensibilidade sobre a sínfise púbica, inquietação, sudorese e até taquicardias e aumento da pressão arterial. Já o agravemento da RU pode resultar em perda de tonus vesical, infecção urnária, formação de cálculos vesicais por estase urinária, hidronefrose, hematúria e até insuficiência renal aguda. A utilização do US pelo Enfermeiro Intensivista nos casos de retenção urinária é fundamental, pois permite avaliação e mensuração do volume urinário, auxiliando na tomada de decisão do Enfermeiro. Em meta-análise de Palease et al (2010) foi observado que o uso do US resulta em cateterização no tempo certo, evitando cateterizações desnecessárias, diminui os riscos de infecção do trato urinário associado a cateterização e consequentemente pode diminuir o tempo de internação hospitalar. A baixa sensibilidade do método palpatório em conseguir diagnosticar precisamente um globo vesical, somado à ocorrência de retenção urinária sem dor, podem ocorrer em até 61% dos casos, a utilização da ultrassonografia tem uma confiabilidade de 95%; Outra utilidade do US pelo Enfermeiro Intensivista é na pução venosa guiada, as vantagens são a visualização precisa do alvo e direta da progressão da agulha e fio-guia, diminuição das tentativas de punção, melhora das taxas de sucesso de inserção, mínimas complicações relacionadas ao cateter e menor o tempo de inserção. Em estudo realizado por Carter. T. et al. (2015) quando comparado Enfermeiros e Médicos utilizando US para punção periférica não houve diferença nas taxas de sucesso (p. value: 0,893) e nas compliaçaões (p. value: 0,110); Outra utilidade que ainda não é difundida no Brasil é a utilização do US para confirmação de posição de sonda nasogástrica. O estudo de Tai et al (2016) mostrou que o Enfermeiro ao avaliar 69 sondas obeteve uma sensibilidade de 95,7% e especificidade de 100% ao avaliar o posisionamento de sondas nasogástricas. As vantagens de utilização a beira leito é menos radiação aos paciente e equipe e menor tempo para liberação d sonda. Um estudo de Vigneau C et al (2005) mostrou que o tempo de liberação da sonda com US foi de 24 min. quando comparado ao radiografia de tórax. CONCLUSÃO: O US é uma importante ferramenta complementar no cuidado do paciente crítico, no entanto esbarra em dificuldades como custo do equipamento; treinamento da equipe e barreiras interpessoais/profissionais.

Descritores: ultrassom, enfermeiro, terapia intensiva

REFERÊNCIAS:

Vigneau C, Baudel JL, Guidet B, Offenstadt G, Maury E. Sonography as an alternative to radiography for nasogastric feeding tube location. Intensive Care Med. 2005 Nov;31(11):1570-2.
Flato UAP, Petisco GM, Santos FB. *Punção venosa guiada por ultra-som* .Rev Bras Ter Intensiva. 2009; 21(2):190-196

Palese A, Buchini S, Deroma L, Barbone F. The effectiveness of the ultrasound bladder scanner in reducing urinary tract infections: a meta-analysis. J Clin Nurs. 2010 Nov;19(21-22):2970-9
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Parecer COREN-SP 029/2014 – CT. PRCI nº 1530/2014.
Carter. T. et al. Ultrasound Guided Intravenous Access by Nursing versus Resident Staff. Emergency Medicine International. 2015
Tai et al. USG to confirm position of NG tube. Hong Kong j. emerg. med. Vol. 23(6). Nov. 2016
JORGE et al. A pessoa com retenção urinária: perceção do estudante e evidências científicas da utilização do ultrassom portátil. Revista de Enfermagem Referência. Série IV - n.º 12 - JAN./FEV./MAR. 2017

O IMPACTO DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE NO DESFECHO DO PACIENTE CRÍTICO

Enfº Msc. Raphael Costa Marinho
UTI Cardiológica do Hospital Universitário Presidente Dutra (HUUFMA e Instituto Superior de Educação Continuada, São Luis, MA, Brasil

O repouso no leito, no passado, era frequentemente prescrito, pois se acreditava que era benéfico para a estabilização clínica do paciente crítico. Desde a década de 1940, os efeitos nocivos do repouso no leito e os benefícios da mobilização precoce têm sido reconhecidos em pacientes hospitalizados. No paciente critico a força muscular diminui de 3% a 11% a cada dia repouso na cama, no entanto a mobilização precoce pode prevenir atelectasias, doenças tromboembólicas, lesões por pressão, fraquezas musculares e até deliririum.
OBJETIVO: Discutir evidências da mobilização precoce no desfecho clínico do paciente crítico. DESENVOLVIMENTO: Num estudo ralizado por STILLER (2007) é descrito diversos benefícios alcançados com amobilização precoce, dentre eles: melhora da função respiratória, redução dos efeitos adversos da imobilidade, melhora do nível de consciência, aumento da independência funcional; melhora da aptidão cardiovascular e aumento do bem-estar psicológico. Um estudo americano no qual apresenta um protocolo de mobilização liderado por Enfermeiro apresenta algumas medidas simples que podem ter impacto no paciente grave, tais como exercícios motores no leito, transferência para a cadeira, ortostatismo e deambulação (Skrtichno, 2013). Mas porque Enfermeiros encontram dificuldade para mobilização do paciente grave? Segundo um estudo de revisão integrativa de Phelan (2018) as dificuldades encontradas foram práticas de sedação do paciente, preocupações com segurança, presença de linhas e tubos invasivos, conhecimento inadequado dos benefícios da mobilidade precoce e cultura. Neste mesmo estudo foi evidenciado que os protocolos bem sucedidos eram aqueles que tiveram uma liderança forte, trabalho em equipe, motivação, envolvimento na mudança e confiança na capacidade de ter sucesso na mudança. Segundo um estudo de revisão de Conceição et al (2017) pacientes críticos internados em unidade de terapia intensiva sobe ventilção mecânica devem ser mobilizados com base em critérios de segurança, no qual envolvem critérios cardiovasculares, respiratórios, neurológicos, ortopédicos e outros. Para os cardiovasculares é seguro inciar a bobilização em pacientes hemodinamicamente estáveis, frequência cardíaca > 40 e < 130 bpm, pressão arterial média (PAM) > 60mmhg e < 110 mmhg; ausência de arritmias, ausência de drogas vasoativas ou asência de aumento de droga vasopressora nas últimas 2 horas; ausência de isquemia miocárdica. Para critérios respiratórios é seguro a mobilação precoce com frequência respiratória > 5rpm ou < 40 rpm, saturação periférica de oxigênio > 90% e parâmetros em ventilação mecânica de Fio2 < 60%, e/ou PEEP < 10cmH20. Quanto ao padrão neurológico não há conscenso em ralação ao nível de consciência, no entanto não se deve mobilizar paciente com pressão intra craniana elevada. Os eventos adversos mais comuns na mobilização de pacientes críticos são dessaturação, taquipneia, alteração de frequência cardíaca, perda de dispositivos (tubos e cateteres) e hipotensão (Collings & Cusack, 2015). Em estudo comparativo entre dois grupos de 66 de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva, no qual um dos grupos foi realizado mobilização precoce e outro apenas cuidados de rotina mostrou menos readmissão na UTI em 30 dias (P < 0,001) no grupo mobilizado, ausência de quedas, eventos associados a ventilação mecânica, lesão por pressão e até infecção associado ao trato urinario (P < 0,001). CONCLUSÃO: A mobilização precoce tem impacto positivo no desfecho clínico de pacientes graves em Unidade de Terapia Intensiva e o Enfermeiro pode contribuir com medidas simples, como exercícios motores no leito, transferência para a cadeira, ortostatismo e deambulação, inclusive gerenciando protocolos de mobilização.

Descritores: mobilização; paciente crítico; enfermeiro

REFERÊNCIAS:

MOTA, MC; SILVA, VG. A segurança da mobilização precoce em pacientes críticos: uma revisão de literatura. Interfaces Científicas -Saúde e Ambiente. V.01 • N.01 • p. 83-91.out. 2012
Fan E, et al. Physical complications in acute lung injury survivors: a two-year longitudinal prospective study. *Crit Care Med* 2014

Skrtich LA. Early mobilization of the icu patient: A nurse driven protocol. Int J Phys Med Rehabil, 2013
Collings N, Cusack R. A repeated measures, randomised cross-over trial, comparing the acute exercise response between passive and active sitting in critically ill patients. BMC Anesthesiol. 2015;15:1
Fraser, D. et al. Implementation of an Early Mobility Program in an ICU. *A*JN. December 2015. Vol. 115, No. 12
CONCEICAO, T.M.A da et al. Critérios de segurança para iniciar a mobilização precoce em unidades de terapia intensiva. Revisão sistemática. Rev. bras. ter. intensiva [online]. 2017, vol.29, n.4,
Phelan S, Lin F, Mitchell M, Chaboyer W. Implementing early mobilisation in the intensive care unit: An integrative review. Int J Nurs Stud. 2018 Jan;77:91-105.

HIGIENE CORPORAL: QUAIS AS MELHORES EVIDÊNCIAS?

Enfª Msc. Sabrina dos Santos Pinheiro
UTI Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS, Brasil

O banho no leito, no cenário hospitalar, configura-se como intervenção da equipe de enfermagem que promove a higiene corporal, mantém a integridade da pele do paciente e previne doenças. A higiene corporal é uma necessidade humana básica da maior importância. A limpeza da pele durante uma doença é mais importante do que no estado normal. O fato de o indivíduo estar doente pode levar a uma diminuição da resistência às infecções e, o fato de estar em um ambiente hospitalar, onde a presença de bactérias patogênicas é comum, acarreta risco constante de adquirir uma infecção. Todo paciente internado necessita de algum tipo de banho, e a escolha é, quase sempre, uma decisão da enfermagem. A enfermeira deve considerar a força, a gravidade, as condições e o grau de dependência do paciente. Estudos nacionais e internacionais vêm apontando um declínio na qualidade do banho do leito criticando o distanciamento do enfermeiro acerca do procedimento, quer seja realizando-o ou supervisionando-o, bem como capacitando a sua equipe. Por outro lado, deparamos com a evolução técnico-científica do banho no leito, abolindo o uso de água, bacias, sabões e toalhas, bem como demonstrando o custo-benefício desta nova modalidade.
OBJETIVO: Buscar as melhores evidências entre o banho seco e o banho molhado no paciente crítico.
DESENVOLVIMENTO: Em 1994 a Enfª Susan Skewes, após oito anos de estudos e aperfeiçoamentos, patenteou como Bag Bath® o seu método alternativo de banho no leito. Um método que abole o método tradicional de bacias, água, sabão, luvas de banhos e toalhas. Constituído de um pacote contendo oito pedaços de tecido de poliéster pré-umedecidos em solução emoliente de pH ácido, próximo ao da pele e de hidratante enriquecido com vitamina E, livre de sabão e álcool. Cada pedaço é destinado a uma área do corpo e, subseqüentemente, descartado, dificultando o cruzamento de infecções entre os segmentos do mesmo. Não se faz necessária a secagem com toalhas, porque a solução se evapora naturalmente entre 30 a 45 segundos, deixando a pele hidratada e protegida, sem precisar friccioná-la. Um único estudo brasileiro comparou o método tradicional com o modelo seco e chegou a seguinte conclusão: a eficácia do banho seco é estimada em 90%, sobre a carga microbiana da pele, enquanto a do banho convencional foi de 20%, colonizando 80% dos participantes. Eficácia 4,5 vezes maior do seco em relação à do convencional na prevenção da disseminação de microrganismos. As vantagens do custo-benefício do novo método, quando comparado ao tradicional, por exercer a função de limpeza e proteção da pele do paciente, reduz o tempo de execução do procedimento pelo pessoal de enfermagem, do índice de infecção cruzada e os custos com os serviços de lavanderia.
CONCLUSÃO: Apesar de ser uma tarefa diária da enfermagem e de vital importância para o conforto do paciente o banho de leito é pouco discutido, com isso quase inexistem estudos e trabalhos sobre este tema. Falar de evidências científicas com apenas um ensaio clínico sobre diferentes tipos de banho é impreciso, mas podemos divulgar os resultados apresentados e incentivar novos estudos, pois como a autora mostrou os riscos diminuem no banho seco, quem sabe não é hora de mudarmos a cultura do banho com bacias, compressas e sabonetes.

Descritores: Assistência ao paciente; Cuidados de enfermagem; Cuidados críticos

HIGIENE ORAL E PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

Profª Msc Selma de Almeida Pinto
Faculdade de Pitágoras, Belo Horizonte, MG, Brasil

A pneumonia associada à ventilação mecânica é responsável pela segunda infecção mais frequentes em unidades de terapia intensiva. Essas são relevantes por estarem associadas a aumento de morbimortalidade, maior tempo de internação e elevados custos hospitalares. Diante disso, órgãos governamentais internacionais, tais como Organização Mundial de Saúde, Instituto para Melhoria do Cuidado à Saúde e Centro de Controle e Prevenção de Doenças têm proposto estratégias para reduzir as pneumonias associada à ventilação mecânica, em todo mundo.
OBJETIVO: identificar na literatura a respeito de higiene oral e prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica em unidades de tratamento intensivo neonatal e pediátrica.
DESENVOLVIMENTO: os bundles, ou pacotes de medidas simples e de baixo custo, são comprovados como eficazes na redução da pneumonia associada à ventilação mecânica, principalmente em unidades de terapia intensiva de adulto. Contudo, a maioria das pesquisas de implementação de bundles foi adaptado para a população neonatal e pediatria.
CONCLUSÃO: a pneumonia associada à ventilação pode ser prevenida com a implementação de bundles, entretanto, mais pesquisas precisam ser realizadas para definir especificamente quais medidas são realmente efetivas no contexto da terapia intensiva neonatal e pediátrica.

Descritores: Higiene Bucal; Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica.

AS RELAÇÕES DE PODER NA CONFORMAÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL E NO TRABALHO EM EQUIPE

Enfª Tauana Wazir Mattar e Silva
Profª Drª Meiriele Tavares Araújo
Escola de Enfermagem da UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil

Para Foucault (2014), o conhecimento que o sujeito detém lhe confere a posição na relação estabelecida; entretanto, esse conhecimento não se restringe somente ao saber científico (VELLOSO et al., 2010). Dessa forma, Velloso e colaboradores (2010), reafirmam a premissa de Foucault, que o poder não existe em si próprio, mas é constituído nas relações e nas práticas vivenciadas cotidianamente. Sendo assim, nas relações profissionais quem detém maior conhecimento assume uma posição privilegiada nas relações de poder (FOUCAULT, 2014). O ambiente hospitalar pode ser considerado um ambiente que modifica a visão desse poder; pois, o poder nele exercido não é concebido como uma propriedade, mas como uma estratégia com efeitos de dominação, contribuindo assim para o desenvolvimento de uma rede de relações tensas, na qual o poder exercido é, muitas vezes, maior do que o que se possui (FOUCAULT, 2014). É necessário, contudo, admitir que poder e saber estão intimamente relacionados e que o saber legitimado produz poder.

OBJETIVO: Correlacionar o impacto das relações de poder na conformação das identidades profissionais e no trabalho em equipe no serviço de terapia intensiva.

DESENVOLVIMENTO: Sabe-se que as demais profissões de saúde se constituíram na primeira extensão do saber da medicina, considerada, a precursora das profissões voltadas à reabilitação de corpos doentes. Em 1873, o médico foi considerado o único indivíduo qualificado para ensinar as enfermeiras a se tornarem profissionais da saúde, e pode-se dizer que ainda vivenciamos o reflexo desse resquício, visto que há uma relação conflituosa de papéis e de poder entre as duas categorias profissionais (SANTOS et al., 2015). Dessa maneira, os saberes da medicina reverberam como produção da verdade até os dias atuais, afetando sobremaneira a identidade profissional do enfermeiro e a conformação do trabalho em equipe. De acordo com a sociologia pós-moderna, identidade pode ser definida como autodeterminação, o eu postulado, no qual a mesma se revela como invenção e não como descoberta; sendo um esforço, um objetivo, uma construção. Para a psicologia, a identidade se estabelece pelo que o outro constrói a nosso respeito a partir do que possibilitamos ser percebido em nós. E por fim, para o filósofo francês Michel Foucault, você se torna sujeito pelas relações estabelecidas e a identidade se constitui por meio da posição que esse sujeito ocupa no discurso (BAUMAN, 2005; FOUCAULT, 2008; SANTOS, et al. 2015). Uma pesquisa desenvolvida em um Centro de Terapia Intensiva (CTI) na cidade de Belo Horizonte, identificou que os enfermeiros apresentam dificuldade em falar de si e da sua identidade profissional, deixando claro o impasse identitário do enfermeiro. Percebeu-se que em situações de conflito o enfermeiro recua por falta de conhecimento, sendo assim, postura do próprio enfermeiro concede visibilidade aos médicos, deixando vazio o espaço do enfermeiro como detentor do saber científico (JORGE NETO, 2013). A visibilidade médica teve início em 1890, nas primeiras corridas de leito, no qual, o médico era anunciado por uma enfermeira com uma sineta e a mesma se postava com um caderno na mão registrando as observações do médico, enquanto ele era observado e admirado por todos os outros profissionais presentes no recinto (FOUCAULT, 2014). Entretanto, nos dias atuais percebemos uma perpetuação deste modelo de discussão de casos de pacientes. Identificou-se um anseio da enfermagem por valorização pela equipe médica e a angústia do enfermeiro por não ser participado de decisões que tangem o cuidado, embora alguns recusem esse cuidado como prática. Segundo a equipe médica, o enfermeiro quase nunca participa de corridas de leito e quando participa em nada contribui, apenas observa (SILVA, 2018). Dessa maneira, seguindo a premissa de Foucault (2008), de que você é o que você fala e você fala o que você sabe, nas relações profissionais quem detém maior conhecimento assume uma posição privilegiada nas relações de poder. A qualidade do discurso do sujeito remete respeito, admiração e reconhecimento, ocasionando assim, um vínculo de confiança mútua entre os profissionais que compõem a equipe assistencial (SANTOS et al.,2015). Silva (2018) constatou que, em busca de visibilidade, os enfermeiros têm se distanciado do cuidado a beira leito e estão busca em atividades administrativas, a afirmação da sua importância no ambiente. Nesse sentido, o cuidado tem sido compreendido como demérito e a gestão do serviço tem sido considerada uma oportunidade de visibilidade para o enfermeiro e causa do distanciamento da equipe.

A disparidade entre enfermeiros e médicos nos CTI`s reflete no cuidado prestado aopaciente crítico, pois é ele quem vivencia as consequências de um trabalho desarticulado (SILVA, 2018), sendo a falha de comunicação, a principal causa do desalinhamento da assistência. Foucault (2014) defendeu que o saber gera poder, portanto, nas relações esse poder se legitima por meio do discurso no qual há o sujeito que o exerce e o sujeito que se submete ou resiste.
Esta realidade é mundial, visto que um estudo americano demonstrou que os médicos acreditam que os enfermeiros os enxergam como os grandes tomadores de decisão e aqueles que prescrevem ordens (LANCASTER et al., 2015). Na Califórnia e Austrália, estudos destacaram que as enfermeiras, na maioria das vezes, falham ao reunir informações relevantes do paciente ao comunicar com o médico, o que gera automático descrédito a elas (ROSESTEIN, 2002; WELLER; BARROWE; GASQUIONE, 2011). Vegesna et al., (2016) sugerem que os médicos tendem a orientar menos os enfermeiros para evitar o compartilhamento de poderes, já que historicamente os médicos sempre estiveram em posição de maior poder.
CONCLUSÕES: O hospital, na perspectiva da Terapia Intensiva, configura-se como um local ideal para manutenção dos jogos de poder, entretanto está longe de ser o ideal para o campo da saúde,visto que, se deseja um trabalho horizontalmente constituído na garantia de melhores práticas terapêuticas. A lacuna no diálogo impossibilita médicos e enfermeiros a atuarem em equipe e fragmenta o cuidado, pois, as relações entre médicos e enfermeiros são eminentemente problemáticas. A dificuldade relacional e a falta de comunicação entre os profissionais de saúde resultam em perda da qualidade do atendimento ao paciente, e contribui para um ambiente pouco aliciador de satisfações no exercício profissional. Na perspectiva pós-estruturalista de Foucault, a identidade e o poder são elementos entrelaçados e interdependentes que se misturam em um movimento contínuo de subjetivação do sujeito. Por sua vez, o sujeito estruturado, utiliza-se do seu discurso como estratégia de persuasão para transformar e modificar o ambiente por meio de suas relações. É importante compreender como se configuram as práticas de saúde de médicos e enfermeiros por meio de um estudo que considere como o poder é exercido, como os limites profissionais são estabelecidos e mantidos, e quais são os efeitos dessas relações para os sujeitos nelas envolvidos.

Descritores: Relações Médico-Enfermeiro, Cuidados Críticos, Poder (Psicologia), Equipe de Assistência ao Paciente, Informações Pessoalmente Identificáveis

REFERÊNCIAS

BAUMAN, Zygmunt. Identidade: Entrevista a Benedetto Vecchi. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005. 110 p. Tradução Carlos Alberto Medeiros. Disponível em:<https://identidadesculturas.files.wordpress.com/2011/05/bauman-zygmunt-identidade.pdf>.Acesso em: 16 nov. 2017.

FOUCAULT, Michel. Vigiar e Punir: Nascimento da prisão. 42. ed. Petrópolis: Vozes, 2014. 302 p. 1a Reimpressão.

FOUCAULT, Michel. Arqueologia do Saber. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

JORGE NETO, Alfredo Demétrio. Identidade Profissional e as Humanidades na Famed/UFU. Revista Brasileira de Educação Médica, São Paulo, v. 37, n. 2, p.266-274, abr. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n2/15.pdf>. Acesso em: 09 jan.2018.

LANCASTER, Gwendolyn et al. Interdisciplinary Communication and Collaboration Among Physicians, Nurses, and Unlicensed Assistive Personnel. Journal Of Nursing Scholarship, [s.l.], v. 47, n. 3, p.275-284, 19 mar. 2015. Wiley-Blackwell. http://dx.doi.org/10.1111/jnu.12130.

ROSENSTEIN, Alan H.. Nurse-Physician Relationships: Impact on Nurse Satisfaction and Retention. Ajn, American Journal Of Nursing, [s.l.], v. 102, n. 6, p.26-34, jun. 2002. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). http://dx.doi.org/10.1097/00000446-200206000- 00040.

SANTOS, Paola Souza; BERNARDES, Andrea; VASCONCELOS, Rosane Maria Andrade, SANTOS, Rayanne da Silva. Relação entre médicos e enfermeiros do hospital regional de Cáceres Dr. Antônio Fontes: a perspectiva do enfermeiro. Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina - Número 4. Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT (Cáceres). 2015 jul.-dez. (p. 10-28).

SILVA, Tauana Wazir Mattar e. Configuração das práticas de saúde entre médicos e enfermeiros no ambiente hospitalar, na perspectiva das relações de poder. 2018. 173 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Aplicada, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.

VEGESNA, Ashok et al. Attitudes towards physician–nurse collaboration in a primary care team-based setting: Survey-based research conducted in the chronic care units of the Tuscany region of Italy. Journal Of Interprofessional Care, [s.l.], v. 30, n. 1, p.65-70, 2 jan. 2016. Informa UK Limited. http://dx.doi.org/10.3109/13561820.2015.1081878.

VELLOSO, Isabela Silva Câncio et al. Reflexões sobre relações de poder na prática de enfermagem.Rev. Gaucha Enferm., Porto Alegre, v. 31, n. 2, p.388-391, jun. 2010. Trimestral. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n2/26.pdf>. Acesso em: 17 maio 2016.
WELLER, Jennifer M; BARROW, Mark; GASQUOINE, Sue. Interprofessional collaboration among junior doctors and nurses in the hospital setting. Medical Education, [s.l.], v. 45, n. 5, p.478-487, 17 mar. 2011. Wiley-Blackwell. http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2923.2010.03919.x.

QUALIDADE E SEGURANÇA NA SUSTENTABILIDADE DA ALTA PERFORMANCE - GERENCIAMENTO DE INDICADORES NO COTIDIANO DA UTI

Profª Msc. Walterlânia Brandão
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano (INDSH), Manaus, AM, Brasil
Hospital Delphina Rinaldi Abdel Aziz, Manaus, AM, Brasil

A estratégia de gestão de serviço complexo como uma UTI é o conhecimento, não só das exigências legais dos diversos órgãos e conselhos relacionados, mas também a garantia da assistência prestada[1]. E essa estratégia é base do modelo de gestão, proposto por Fernandes, Pulzi e Costa Filho, onde, em conjunto com a qualidade, garante a sustentabilidade através do sucesso financeiro, satisfação do cliente, melhoria contínua, retenção de talentos, além de prevenir efeitos da atuação da equipe multidisciplinar no ambiente da UTI, principalmente no que se refere a profilaxia de infecções por germes multirresistentes e o aparecimento de lesão de pressão, resultado do tratamento prolongado a que se submete grande parte dos pacientes internados em ambiente de Terapia Intensiva.[2] Elias Knobel[5] Pena e col. consideram a estrutura organizacional como passo inicial do processo estratégico tendo alguns princípios básicos: Enfoque multidisciplinar, com a liderança de um médico Intensivista; processo decisório compartilhado; orientação da estratégia para o cliente.[2] Os benefícios desse enfoque incluem desde integração dos diversos profissionais de saúde, até a maior eficiência e efetividade nas decisões clínicas.[1-2] A formulação do processo de estratégia é proveniente de análise situacional.[2] Essa analise situacional vai apontar qual os melhores indicadores de UTI deverão ser inserido como instrumento para qualificação, avaliação e monitoração da saúde e seus determinantes, seja em relação a uma população, pessoa ou mesmo uma instituição[2] . A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) faz parte da classificação dos indicadores de segurança.[3] A qualidade da assistência em UTI pode ser avaliada através de indicadores que, mediante a utilização de parâmetros concretos, tem por finalidade uma demonstração numérica do desempenho técnico e de processos de tratamento desenvolvidos nessa Unidade. Por esse motivo, os indicadores que serão empregados devem ser concebidos cuidadosamente para que sejam completos, práticos, válidos, e com isso poderemos nos concentrar nas áreas que exigem uma maior investigação.[4] Nesses contextos, esse tem como objetivo a equipe de Enfermagem Intensivista fornecer auxílio na melhoria da qualidade assistencial, descrevendo sobre as estratégias de gestão de serviço na unidade de terapia intensiva, no que tange os indicadores de UTI, dando suporte na segurança do paciente crítico.

DESENVOLVIMENTO: O sistema de gestão utilizado pela UTI deve ser sistematizado e respeitar fundamentos, como valorização de recursos humanos, visão estratégica, qualidade centrada no cliente, foco em resultados, comprometimento da alta administração, visão de futuro, valorização das pessoas, ação pró-ativa e aprendizado contínuo.[2] A qualidade assistencial compartilhada entre os profissionais da área da saúde, sobretudo os que atuam nas esferas gerenciais, vem sendo cada vez mais discutida, tendo em vista as exigências dos usuários dos estabelecimentos de saúde, quanto ao maior comprometimento destas instituições. Sendo assim, os indicadores têm como objetivo auxiliar o monitoramento dos possíveis erros e eventos adversos ocorridos durante internações em hospitais.[2] A qualidade da assistência em UTI pode ser avaliada através de indicadores que, mediante a utilização de parâmetros concretos, tem por finalidade uma demonstração numérica do desempenho técnico e de processos de tratamento desenvolvidos nessa Unidade. De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em sua Instrução Normativa nº 4, que disserta a respeito dos indicadores para avaliação de Unidades de Terapia Intensiva, em consonância com art. 48 da RDC/ANIVA nº 7, destaca-se que o monitoramento dos respectivos indicadores devem ser mensais, dentre os quais podem ser destacados: Tempo de permanência na Unidade de Terapia Intensiva; Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV); Taxa ; Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM).[5] Atualmente, várias propostas são feitas com o objetivo de resolver ou pelo menos, controlar o grande problema da gestão na área da saúde: reduzir ou conter custos ao mesmo tempo em que a melhoria contínua da qualidade é promovida. Cabe ao líder da UTI, tornar o setor modelo de unidade de negócios, preocupando-se com aspectos financeiros, segurança, qualidade, educação e inovação no atendimento ao cliente interno e externo.[2] Desde a publicação do relatório “To err is Human”, pelo Institute of Medicine (Institute of Medicine [IMS Health], 1999), onde foi abordada a questão da preocupação com o atendimento médico, com a segurança do paciente e com a qualidade, até os dias atuais, a resposta definitiva da sociedade a esse problema ainda não foi

encontrada. Sabe-se, no entanto, de interferentes que afetam a qualidade dos serviços prestados. No caso da UTI, por exemplo, uma experiência brasileira demonstra que a sobrecarga de trabalho da enfermagem está relacionada a maior risco de morbidade e de mortalidade dos pacientes (Novaretti, Daud Gallotti, & Lapchik, 2013). As atividades do gestor de UTI envolvem tarefas de naturezas diversas, tais como as pertinentes à área administrativa, gerenciamento de pessoal, controle de insumos, adequação da área física onde a UTI está instalada, intermediação junto à alta administração, inovação, manutenção e controle do parque tecnológico. Quanto aos aspectos técnicos da atividade do gestor da UTI, há a orientação dos demais profissionais que atuam na área, elaboração /divulgação de diretrizes clínicas, diagnósticas e terapêuticas, análise periódica dos resultados obtidos (mortalidade, alta, complicações, infecção hospitalar), dentre outras.[6] A estratégia é a base do modelo de gestão de um serviço complexo como a UTI em que o conhecimento e a aplicação dos requisitos legais multinível dos órgãos e conselhos relacionados devem ser associados à garantia da assistência proporcionada, sendo a estrutura organizacional a primeira etapa desse processo (Fernandes, Capone Neto, Pimenta, & Knobel, 2011; Pena & Akamine, 2006).[2] Um dos aspectos críticos na gestão de UTI é o planejamento quanto ao número de leitos dessa unidade, que deve possibilitar uma capacidade adequada para gerenciar as admissões rotineiras, os desastres públicos e as pandemias, lembrando que o excesso de leitos é desperdício e a capacidade inadequada pode acarretar em problemas médicos, éticos e legais.[6] Um exemplo das consequências relacionadas à demora na internação de pacientes em UTI, outra atividade pertinente ao gestor de UTI refere-se à organização, devendo levar em conta em conta o ambiente externo, interno e suas oportunidades.[6] A análise dos ambientes permite a identificação de fatores que poderão impactar na qualidade dos serviços prestados, tais como inclusão de novos procedimentos cirúrgicos de grande porte na lista de procedimentos de um hospital, que poderá implicar em maior uso de leitos de UTI, acarretando em maior necessidade de exames laboratoriais, de imagem, de enfermagem, de médicos intensivistas, de equipamentos e de insumos outros.6 Periodicamente o gestor da UTI deve rastrear, monitorar, rever, e avaliar e compartilhar os dados obtidos na série histórica da UTI com aqueles de tendência, informando a alta administração quanto aos resultados encontrados e elencando um rol de soluções passíveis de viabilização (Fernandes, Capone Neto, Pimenta, & Knobel, 2011).[6] Na prática, nem sempre os processos e diretrizes clínicas são completamente respeitados, há falhas de comunicação, sobrecarga de trabalho, a remuneração dos profissionais em vários locais deixa a desejar, fazendo com que para alcançar e manter a qualidade dos serviços em terapia intensiva sejam implantados sistemas de gestão de qualidade. A UTI, como subsistema altamente complexo no meio hospitalar utiliza de ferramentas de melhoria continuada como o PDCA (planejar, executar, checar e revisar) para avaliação periódica dos processos (Gershengorn, Kocher, & Factor, 2014).[6] O conjunto de Leis e de indicadores bibliométricos analisa a pesquisa científica e aponta rumos e estratégias para pesquisas futuras.[6]

CONCLUSÃO: O Aumento da demanda por qualidade deve-se ao foco em implementação de medicina baseada em evidência; cobrança de resultados por parte de gestores (custo-efetividade), pacientes/ familiares (melhores prática), fontes pagadoras (medicina segura, pay for performance...). E dessa forma, o cuidado em saúde com o paciente crítico apresenta riscos inerentes e sua minimização é um desafio. Os Enfermeiros Intensivistas devem conhecer os resultados dos estudos científicos sobre qualidade e segurança, de maneira a desenvolverem suas atividades baseado-se nas melhores evidências existentes. O sistema de gestão utilizado pela UTI deve ser sistematizado e respeitar fundamentos, como valorização de recursos humanos, visão estratégica, qualidade centrada no cliente, foco em resultados, comprometimento da alta administração, visão de futuro, valorização das pessoas, ação pró-ativa e aprendizado contínuo. Como menciona FERNANDES, H. et.al: Não existem soluções “mágicas ou milagrosas” para gerenciar um setor complexo e caro. Pelo contrário, um conjunto de medidas simples e efetivas pode ser a reposta para o futuro da Terapia Intensiva.

Descritores: Gestão, indicadores, UTI

REFERÊNCIAS

1. Pena FPM, Branco M, Akamine N, et al. Gestão estratégica em UTI. In: Knobel E, (editor). Condutas no paciente grave. 3ª ed. São Paulo: Atheneu: 2006. p. 1953-67.

2. FERNANDES H, et al. Gestão em terapia intensiva: conceitos e inovações. Revista Brasileira Clinica Médica. São Paulo, 2011.
3. Pan American Health Organization – PAHO. Cultura de la prevención: un modelo de control para las enfermedades prevenibles por vacunación [Internet]. Washington; 2004 [citado 2015 maio 23]. Disponível em: http:// www.paho.org/Spanish/AD/FCH/IM/GTA16_FinalReport_2004.pdf.
4. Institute for Innovation and Improvement – NHS. The Good Indicators Guide: understanding how to use and choose indicators [Internet]. Coventry; 2015 [citado 2015 maio 23]. Disponível em: www.apho.org.uk/resource/ view.aspx?RID=44584.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Instrução Normativa n. 4, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre indicadores para avaliação de Unidades de Terapia Intensiva. Diário Oficial da União [Internet], Brasília, 25 de fevereiro de 2010 [citado 2015 nov 20]. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/ Anvisa/Inicio/Servicos+de+Saude/Assunto+de +Interesse/Legislacao/ Unidade+de+Terapia+Intensiva.
6. NOVARETTI M et.al. Gestão em unidades de terapia intensiva brasileiras: estudo bibliométrico dos últimos 10 anos, Revista de administração hospitalar e inovação em saúde, 2015.