ANAIS

18 a 21 de junho de 2019

Hotel Blue Tree Towers

São Luís – MA
2019

1º CIETI

CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA

SÃO LUÍS - MA

Gestão Estratégica e Práticas Avançadas de Enfermagem no Cuidado ao Paciente Crítico: Tendências e Desafios

ABENTI
Associação Brasileira de Enfermagem em Terapia Intensiva

ABENTI

Associação Brasileira de Enfermagem em Terapia Intensiva

DIRETORIA

Widlani Sousa Montenegro - MA
Presidente

Virgínea Porto - PB
1° Vice Presidente

Lázaro França Nonato - MG
1° Secretário

Rennan Martins - SP
2º Secretário

Pamela C. Golinelli - SP
1°. Tesoureiro

Daniela Marona Borba
2° Tesoureiro

Thaís Oliveira Gomes - MG
1º Conselheiro

Laércia Ferreira
2º Conselheiro

Viviane Gusmão - DF
3º Conselheiro

Marcos Paulo Schlinz e Silva - MG
Conselheiro Suplente

ORGANIZAÇÃO GERAL DOS ANAIS

Sara Costa Serra

Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão

Patrícia Giulliane da Silva Barros Teixeira

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO-CIP

1º CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA (1.: 2019: São Luís, MA).

Anais do 1º CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA - 18 a 21 de junho de 2019/ Coordenado por Widlani Sousa Montenegro. – São Luís: FAPMA, 2019.

99 p.: il.

Anual

1.Enfermagem em terapia intensiva – Eventos. 2. Cuidados críticos. 3. Administração Hospitalar I. Título.

CDD 001.42

Bibliotecária responsável: Jacira Gil Bernardes – CRB 10/463.

ABENTI

Associação Brasileira de
Enfermagem em Terapia Intensiva

Patrocínio

Apoio

Apoio Institucional

Organização

COMISSÃO ORGANIZADORA

Widlani Sousa Montenegro - MA
Presidente do I CIETI

Tâmara Rúbia Cavalcante Guimarães Coutinho - MA
Vice Presidente do I CIETI
Coordenadora Comissão Científica

Sara Costa Serra - MA
Coordenadora Comissão Trabalhos Científicos

Raphael Costa Marinho - MA
Coordenador Comissão Científica

Mayrlan Ribeiro Avelar - MA
Coordenadora Comissão Patrocínio e Financeiro

Ivna Raquel Olimpio Moreira Nogueira - MA
Coordenadora Comissão de Marketing e Divulgação

COMISSÃO CIENTÍFICA

Coordenadora

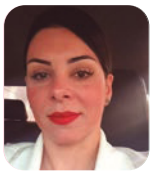
Sara Costa Serra - MA

Membros

Ana Patricia Fonseca - MA

Thaís Oliveira Gomes - MG

Patrícia Giulliane da Silva - MA



Luciana Coelho Carvalho - MA

Elisangela Milhomem dos Santos - MA

MARKETING E DIVULGAÇÃO

Coordenadora

Ivna Raquel Olimpio - MA

Membros

Raphael Costa Marinho - MA

Monique Rocha Castro - MA

Anna Cindy Araújo Leite - MA

Marcos Paulo Schlinz e Silva - MG

Lázaro França Nonato - MG

TRABALHOS CIENTÍFICOS

Coordenadores

Tâmara Rúbia Cavalcante - MA

Raphael Costa Marinho - MA

Membros

Milena Araújo Miranda - MA

Vanessa Fernanda Silva de Araujo - MA

PATROCÍNIO E FINANCEIRO

Coordenadora

Mayrlan Ribeiro Avelar - MA

Membros

Tâmara Rúbia Cavalcante- MA

Kalina Araújo Prazeres - MA

Laércia Ferreira Martins - CE

PROGRAMAÇÃO

CURSOS **PRÉ-CONGRESSO**

18.06.2019 - TERÇA FEIRA | GESTÃO EM UTI	
HORÁRIO	**Palestrantes: Widlani Montenegro (MA) e Laercia Martins (CE)**
8h00 às 12h00 e 14h00 às 18h00	MAPEAMENTO DA UTI
	ESTRUTURA FÍSICA, PESSOAS, EQUIPAMENTOS
	PROCESSO RESULTADO
	MONTANDO PROTOCOLOS
	TIMES DE TRABALHO
	GESTÃO DE CUSTOS

18.06.2019 - TERÇA FEIRA | MONITORIZAÇÃO HEMODINÂMICA	
Palestrantes: James Francisco Pedro dos Santos (SP), Raphael Costa Marinho (MA) e Natália Favreto Faria Plantier (SP)	
HORÁRIO	**ASSUNTO**
8h00 às 12h00 e 14h00 às 18h00	**1. Retomando conhecimentos guardados de anatomia e fisiologia cardiovascular e pulmonar** • Anatomia e Fisiologia • Oferta, consumo e utilização de Oxigênio • Relações VO2 / DO2 • Artérias e Veias Coronárias • Ciclo Cardíaco • Perfusão da Artéria Coronária • Definição do Débito Cardíaco • Definição e Medições de Pré-carga, pós-carga e contratilidade • Lei de Frank-Starling • Curvas de Complacência Ventricular • Grupo de Curvas da Função Ventricular • Equilíbrio Ácido-Base e Curva da Dissociação de Oxihemoglobina • Equações da Troca de Gases Pulmonares e Shunt Intrapulmonar **2. Monitoramento básico** • Monitoramento da Pressão Fisiológica • Sistema de Medição da Pressão Fisiológica para Monitoramento Intravascular. • Nivelando e Zerando um Sistema de Transdutor para Pressão Fisiológica • Sistemas de Monitoramento de Pressão • Teste da Onda Quadrada e o monitoramento Intra-arterial **3. Monitoramento avançado minimamente invasivo** • Conhecendo os devices e suas funcionalidades **4. Monitoramento avançado invasivo** • Cateter Padrão Swan-Ganz **5. Estações Práticas de Monitorização Hemodinâmica**

18.06.2019 - TERÇA FEIRA | VENTILAÇÃO MECÂNICA

Palestrantes: Enfa Ms Fernanda Alves Ferreira Gonçalves e Enf. Ms José Melquiades Ramalho Neto

HORÁRIO	ASSUNTO	PALESTRANTE
8:00 - 09:30	Monitorização da oxigenação e da ventilação e insuficiência respiratória aguda	Enf. Ms José Melquiades Ramalho Neto
9:30 - 09:50	Intervalo	
9:50 - 11:30	Ventilação mecânica invasiva- modos ventilatórios convencionais (VCV, PCV, PSV)	Enfa Ms Fernanda Alves Ferreira Gonçalves
11:40 - 14:00	Intervalo para o almoço	
14:00 - 14:50	Complicações da Ventilação mecânica invasiva]	Enfa Ms Fernanda Alves Ferreira Gonçalves
14:50 - 15:40	Ventilação mecânica na SDRA	Enf. Ms José Melquiades Ramalho Neto
15:40 - 16:00	Intervalo	
16:00 - 16:50	Ventilação mecânica invasiva: Prática em pulmão de porco	Enfa Ms Fernanda Alves Ferreira Gonçalves
16:50 - 17:30	Discussão de casos clínicos	Enf. Ms José Melquiades Ramalho Neto

Metodologia Ensino:

- Aula expositiva oral e dialogada
- Estações práticas

Objetivos:

- Reconhecer os sinais e sintomas relacionados à fisiopatologia da insuficiência respiratória aguda (IRpA) e o tratamento;
- Reconhecer e saber diferenciar os modos básicos de Ventilação mecânica invasiva;
- Reconhecer as complicações não infecciosas da ventilação mecânica invasiva.
- Reconhecer os sinais e sintomas e cuidados relacionados a SRDA

18.06.2019 - TERÇA FEIRA | NEUROINTENSIVISMO

Coordenadores: Solange Diccini (SP) e Rennan Martins Ribeiro (SP)

HORÁRIO	ASSUNTO	PALESTRANTE
8:00 – 8:30	Avaliação pupilar no paciente neurocrítico	Solange Diccini
8:30 – 9:00	Escalas de avaliação neurológica	Danielle Macedo
9:00 – 9:30	Sedação, analgesia e delirium no paciente neurocrítico	Rennan Martins Ribeiro
9:30 – 10:00	Hipertensão intracraniana e intervenções de enfermagem	Danielle Macedo
10:00 - 10:15	Intervalo	
10:15 – 11:00	Exames de neuroimagem	Solange Diccini
11:00 – 11:30	Drenagem ventricular externa e intervenções de enfermagem	Daniela Lobato
11:30 – 12:00	Vasoespasmo cerebral e isquemia cerebral tardia	Rennan Martins Ribeiro
12:00 – 14:00	Intervalo para Almoço	

14:00 – 14:30	Distúrbios neuroendócrinos no paciente neurocrítico	Rennan Martins Ribeiro
14:30 – 15:00	Trombectomia no acidente vascular cerebral isquêmico	Solange Diccini
15:00 – 15:30	Controle de pressão arterial, temperatura e glicemia	Rennan Martins Ribeiro
15:30 – 16:00	Complicações no PO de craniotomia	Solange Diccini
16:00 - 16:15	Intervalo	
16:15 – 17:00	Complicações neurológicas da sepse	Rennan Martins Ribeiro
17:00 – 17:30	Crises convulsivas	Solange Diccini
17:30 – 18:00	Cuidados com o potencial doador de órgãos	Daniela Lobato

PROGRAMAÇÃO **CONGRESSO**

19.06.2019 - QUARTA-FEIRA

HORÁRIO	AUDITÓRIO 1 ADULTO
8:00 - 8:50	Solenidade de Abertura
8:50 - 9:50	Palestra Magna de Abertura: O Futuro das práticas avançadas de enfermagem: Realidade Mundial. Palestrante: Esther Wong (China) Presidente: Lazaro França Nonato (MG)
9:50 - 10:10	INTERVALO E VISITA AOS EXPOSITORES
10:10 - 10:30	Conferência: Como certificações em enfermagem estimulam o empoderamento do enfermeiro Intensivista na Estratégia e práticas avançadas Palestrante: Mara Marcia Machado (SP) Presidente: Widlani Sousa Montenegro (MA)
10:30 - 12:30	Mesa Redonda: Práticas Avançadas em Enfermagem: entendendo como funciona Moderadoras: Thaís Oliveira Gomes (MG) e Rennan Martins Ribeiro (SP)
10:30 - 10:50	Tema: EPA: Modelo Hong- Kong das práticas avançadas de enfermagem na UTI Palestrante: Esther Wong (China)
10:50 - 11:10	Tema: Como desenvolver EPA no nível hospitalar – Estrutura PEPPA Palestrante: Lazaro França Nonato (MG)
11:10 - 11:30	Tema: Como as Instituições de Ensino Superior poderão formar enfermeiros para as práticas avançadas utilizando simulação realística. Palestrante: Sandra Golds Worthy (Canadá)
11:30 - 11:50	Tema: Enfermagem Avançada na Terapia Intensiva: Realidade Chilena Palestrante: Irene Fuentes (Chile)
11:50 - 12:20	Perguntas e Respostas
12:30 - 14:00	**APRESENTAÇÃO TRABALHOS CIENTÍFICOS E-PÔSTERS** LOCAL: SALÕES GONÇALVES DIAS E ALUÍSIO DE AZEVEDO
12:00 - 14:00	**INTERVALO DO ALMOÇO**

19.06.2019 - QUARTA-FEIRA

HORÁRIO	AUDITÓRIO 1 ADULTO
14:00 - 14:30	Enfermeiro intensivista e o segredo para estar na estratégia institucional Moderadora: Widlani Sousa Monte-negro (MA)
14:00- 14:15	Visão do Gestor Palestrante: Luis Carlos de Assunção Lula Fylho - MA
14:15 - 14:30	Visão da Categoria Palestrante: Mara Marcia Machado (SP)
14:30 - 15:00	Conferência: O novo cenário do sistema de saúde no Brasil: Como incorporar tecnolo-gias na era do custo-efetividade? Palestrante: Carlos Eduardo Lula (MA) Presidente: Mayrlan Ribeiro Avelar (MA)
15:00 - 15:30	UFC – COLOQUEM SUAS LUVAS Check list, escalas e blá blá blá. Moderadores: Virgínia de Araújo Porto (PB) e Lazaro França Nonato (MG)
15:00 - 15:15	Tema: Garantem segurança Palestrante: Clayton Lima Melo (MG)
15:15 - 15:30	Tema: Estão nos distanciando do paciente - Palestrante: Raphael Costa Marinho (MA)
15:30 - 16:00	INTERVALO E VISITA AOS EXPOSITORES

HORÁRIO	AUDITÓRIO 1 ADULTO
16:00 - 17:20	Mesa Redonda : Se é para paliar, que não venha para UTI, pois tenho alma intensivista - Moderadora: Viviane Cristina de Lima Gusmão (DF)
16:00- 16:20	Tema: Definições e conceitos e sua aplicabilidade prática - Palestrante: Mariana Torre (Argentina)
16:20 - 16:40	Tema: Diretiva Antecipada de Vida Palestrante: Renata Rocha (MA)
16:40 - 17:00	Tema: Como preparar a equipe e família para a paliação na UTI Palestrante: Elson Santos Oliveira (RJ)
17:00 - 17:20	Perguntas e respostas.
17:20 - 18:00	Simulação realística: Controle Direcio-nado de Temperatura - Facilitadores: Vanessa Fernanda Silva de Araujo (MA), Marcos Paulo Schlinz e Silva (MG), Rennan Martins Ribeiro (SP) e Daniela Cristiane Lobato Serra (MA)

19.06.2019 - QUARTA-FEIRA

HORÁRIO	AUDITÓRIO 2 NEONATOLOGIA E PEDIATRIA
14:00 - 15:30	Mesa Redonda: Terminalidade e Paliação - Moderadora: Waleska de Almeida Pereira (MG)
14:00- 14:20	Tema: A enfermagem está preparada para o processo de paliação da criança? - Palestrante: Talita Uchôa Lima (MA)
14:20 - 14:40	Tema: Paliação e terminalidade: limites e singularidades - Palestrante: Vitorio Guedes Gomes (MG)
14:40 - 15:00	Tema: A construção do luto: Família X profissional – como gerenciar notícias difíceis? - Palestrante: Sabrina dos Santos Pinheiro (RS)
15:00 - 15:20	Tema: Se a morte encefálica ocorrer...como a enfermagem participa? Palestrante: Alessandra Vaccari (RS)
15:20 - 15:30	Perguntas e respostas.
15:30 - 16:00	INTERVALO E VISITA AOS EXPOSITORES

HORÁRIO	AUDITÓRIO 2 NEONATOLOGIA E PEDIATRIA
16:00 - 17:00	Mesa Rodonda: Sedação, dor e delirium Moderadora: Alessandra Vaccari (RS)
16:00- 16:15	Tema: Protocolo guiado por metas na prevenção da abstinência Palestrante: Waleska de Almeida Pereira (MG)
16:15 - 16:30	Tema: Delirium em pediatria - Qual ferramenta utilizar? - Palestrante: Solange Diccini (SP)
16:30 - 16:45	Tema: Avaliando dor no RN Palestrante: Luciana Carvalho Machado (MA)
16:45 - 17:00	Perguntas e respostas
17:00 - 17:45	Pipocou? É Sepse: Novas diretrizes para definição e manejo da sepse em Pediatria Palestrante: Vitorio Guedes Gomes (MG) Presidente: Lívian Cristina Menezes Pereira Bayma (MA)

19.06.2019 - QUARTA-FEIRA

HORÁRIO	AUDITÓRIO 3 ACADÊMICO - RESIDENTE	HORÁRIO	AUDITÓRIO 3 ACADÊMICO - RESIDENTE
14:00 - 15:30	Mesa Redonda: NEUROINTENSIVISMO Moderadoras: Daniela Cristiane Lobato Serra (MA) e Laércia Ferreira Martins (CE)	**16:00 - 17:00**	Mesa Redonda: SEPSE - Moderadoras: Anna Cindy Araújo Leite (MA)
14:00- 14:20	Tema: Ampliação da janela terapêutica para a trombólise Palestrante: Solange Diccini (SP)	**16:00- 16:15**	Tema: O Enfermeiro na rápida identificação da SEPSE - Palestrante: Akemy Carvalho do Rosário (MA)
14:20 - 14:40	Tema: Iniciaremos a trombolítico, e agora. O que eu faço? Palestrante: Cibelle Ribeiro Magalhães Silva (PI)	**16:15 - 16:30**	Tema: Ressuscitação volêmica: até quanto? - Palestrante: Laurindo Pereira de Souza (RO)
14:40 - 15:00	Tema: Entendendo a escala do NHISS Palestrante: Vanessa Fernanda Silva de Araujo (MA)	**16:30 - 16:45**	Tema: Terapia guiada por metas a partir dos biomarcadores - Palestrante: José Melquiades Ramalho Neto (PB)
15:00 - 15:20	Tema: Quais os cuidados com o paciente em risco de HIC? Palestrante: Rennan Martins Ribeiro (SP)	**16:45 - 17:00**	Perguntas e respostas
15:20 - 15:30	Perguntas e respostas	**17:00 - 17:45**	FATO OU FAKE: É contra indicado uso de Noradrenalina em acesso vascular periférico - Palestrante: Thais Oliveira Gomes (MG) FATO OU FAKE: Bolhas de queimaduras, nunca devo estourar - Palestrante: Rosilda Mendes da Silva (MA). Presidente: Raphael Costa Marinho (MA)
15:30 - 16:00	**INTERVALO E VISITA AOS EXPOSITORES**		

20.06.2019 - QUINTA-FEIRA

HORÁRIO	AUDITÓRIO 1 ADULTO
8:00 - 8:50	Painel: Desafios do pesquisador na prática clínica:estratégias de desenvolvimento em saúde. - Palestrantes: Andrezza Serpa Franco (RJ), Joilma Silva Prazeres Tobias (MA) e Laércia Ferreira Martins (CE) Debatedoras: Djane Pereira Rodrigues (MA) e Viviane Cristina de Lima Gusmão (DF)
8:50 - 10:40	**FORÚM DE PESQUISA - APRESENTAÇÃO TEMAS LIVRES** (10 min para cada apresentação de cada trabalho + 5 min para cada avaliador fazer suas considerações) - 7 TRABALHOS
10:40 - 11:00	INTERVALO E VISITA AOS EXPOSITORES
11:00 - 12:00	Mesa Redonda: Até onde vai a autonomia do meu paciente? Moderadores: Elson Santos Oliveira (RJ) e Rosilda Mendes da Silva (MA)
11:00 - 11:15	Tema: Exercendo a advocacia do paciente: como fazer? - Palestrante: Mara Ambrosina Vargas (SC)

HORÁRIO	AUDITÓRIO 1 ADULTO
11:15 - 11:30	Tema: Protegendo eticamente a equipe quem cuida Palestrante: Nára Selaimen Gaertner de Azeredo(RS)
11:30 - 11:45	Tema: Resolvendo esse dilema ético Palestrante: Lazaro França Nonato (MG)
11:45 - 12:00	Perguntas e respostas.
12:30 - 14:00	**APRESENTAÇÃO TRABALHOS CIENTÍFICOS E-PÔSTERS** LOCAL: SALÕES GONÇALVES DIAS E ALUÍSIO DE AZEVEDO
12:00 - 14:00	INTERVALO DO ALMOÇO

20.06.2019 - QUINTA-FEIRA

HORÁRIO	AUDITÓRIO 1 ADULTO
14:00 - 14:30	UFC– COLOQUEM SUAS LUVAS Há lugar na prática a beira leito para Diagnósticos de Enfermagem? Moderador: James Francisco Pedro dos Santos (SP)
14:00- 14:15	Tema: SIM, é a essência do cuidado de enfermagem - Palestrante: José Melquiades Ramalho Neto (PB)
14:15 - 14:30	Tema: Não, teoria não alinhada a prática - Palestrante: Viviane Cristina de Lima Gusmão (DF)
14:30 - 15:00	Conferência: Redes sociais e a UTI: para onde estamos indo? - Palestrante: Nára Selaimen Gaertner de Azeredo (RS) Presidente: Carmem Maria Lazzari (RS)
15:00 - 15:45	Mesa Redonda: E é Sepse? Ahhhh continua em alta, essa não sai de moda Moderadores: Raphael Costa Marinho (MA) e Clayton Lima Melo (MG)
15:00 - 15:15	Tema: Pontos cruciais na gestante séptica - Palestrante: Virgínia de Araújo Porto (PB)
15:15 - 15:30	Tema: Ainda usamos sepse 2 Palestrante: Rennan Martins Ribeiro (SP)
15:30 - 15:45	Tema: Implantando Sepse 3 Palestrante: Danielle Cardoso de Macedo (MA)
15:45 - 16:15	INTERVALO E VISITA AOS EXPOSITORES

HORÁRIO	AUDITÓRIO 1 ADULTO
16:15 - 17:20	Mesa Redonda: Intervenções de Enfermagem baseada na prática avançada Moderadoras: Ivna Raquel Olimpio Moreira Nogueira (MA) e Tágora do Lago Santos (PI)
16:15- 16:30	Tema: Nutrição Enteral precoce, quando e como começar? Palestrante: Sandra Regina Maciqueira Pereira (RJ)
16:30 - 16:50	Tema: Novas tecnologias para prevenção de lesão de pele e custo-efetividade Palestrante: Paulo Sergio Dionizio (CE) - SPEAKER CONVATEC
16:50 - 17:10	Tema: Boas práticas na Manutenção de Acessos Vasculares Palestrante: Patricia Vendramin (SP) - SPEAKER BD
17:10 - 17:20	Perguntas e respostas
17:20 - 18:00	Simulação realística: ECMO Palestrantes: Joseane Moura Guedes (MA), Filipe Utuari de Andrade Coelho (SP) e Kássia Cristhine Nogueira Gusmão (MA)

20.06.2019 - QUINTA-FEIRA

HORÁRIO	AUDITÓRIO 2 NEONATOLOGIA E PEDIATRIA
11:00 - 12:00	Painel: Terapia renal substitutiva na modalidade diálise peritoneal. Palestrantes: Sabrina dos Santos Pinheiro (RS) e Giselle Andrade dos Santos Silva (MA) Debatedora: Gabriela Gomes Nunes Oliveira (MG)
14:00 - 15:00	Mesa Redonda: Estimar necessidades: não tão óbvio como parece. Moderadora: Cibelle Ribeiro Magalhães Silva (PI)
14:00- 14:15	Tema: Ele está muito grave, não posso mobilizar. Ou posso? Uma abordagem neonatal e pediátrica. - Palestrante: Vitorio Guedes Gomes (MG)
14:15 - 14:30	Tema: Monitorização neurológica multimodal em pediatria Palestrante: Rennan Martins Ribeiro (SP)
14:30 - 14:45	Tema: Eu sou a mãe e posso sim cuidar do meu filho. - Palestrante: Alessandra Vaccari (RS)
14:45 - 15:00	Perguntas e respostas
15:00 - 15:45	Conferência: Vai um picolé pra dar uma refrescada? Gerenciando conflitos em UTI: o disclosure como ferramenta de comunicação. - Palestrante: Mara Ambrosina Vargas (SC) Presidente: Gabriela Gomes Nunes Ribeiro (MG)
15:45 - 16:15	INTERVALO E VISITA AOS EXPOSITORES

HORÁRIO	AUDITÓRIO 2 NEONATOLOGIA E PEDIATRIA
16:15 - 17:30	Mesa Redonda: Família na UTI Moderadora: Isnara Miranda Santos de Carvalho (MA)
16:15- 16:30	Tema: Participação da família nos rounds beira leito - Palestrante: Cristiane Martins Serra Pires (MA)
16:30 - 16:45	Tema: Família aliada na prevenção de erros Palestrante: Waleska de Almeida Pereira (MG)
16:45- 17:00	Tema: Novos Caminhos para Facilitar a Comunicação da Enfermagem com a Família Palestrante: Patrícia Giulliane da Silva Barros (MA)
17:00 - 17:15	Tema: A Experiência dos Pais em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Contada por Eles Mesmos Palestrante: Tereza Rachel Gomes Alencar (MA)
17:15 - 17:30	Perguntas e respostas.
17:30 - 18:15	Rapadura é doce, mas não é mole não: Índices prognósticos em Neonatologia e Pediatria Palestrante: Waleska de Almeida Pereira (MG) Presidente: Monique Rocha Castro (MA)

20.06.2019 - QUINTA-FEIRA

HORÁRIO	AUDITÓRIO 3 ACADÊMICO - RESIDENTE
11:00 - 11:50	Conferência: Enfermeiro Intensivista – O profissional como "olho de Tandera" Palestrante: James Francisco Pedro dos Santos (SP) - Presidente: Widlani Sousa Montenegro (MA)
11:50-12:00	Discussão
14:00 - 15:00	Mesa Redonda: CARDIOLOGIA Moderadoras: Walterlânia Souza Brandão(AM) e Fernanda Liene Cavalcante da Cruz (MA)
14:00- 14:15	Tema: Entendendo as curvas PAI, PVC a artéria pulmonar - Palestrante: Virgínia de Araújo Porto (PB)
14:15 - 14:30	Tema: Reanimação Cardiopulmonar – O que podemos monitorizar na UTI? Palestrante: Marcos Paulo Schlinz e Silva (MG)
14:30 - 14:45	Tema: PCR acabou: o que faremos depois? Palestrante: Sara Costa Serra (MA)
14:45 - 15:00	Perguntas e respostas
15:00 - 15:30	Aprendendo Arritmias em 30 min Palestrante: Thaís Oliveira Gomes (MG) Presidente: Marco antonio Andrade Sodré (MA)
15:30 -15:45	Perguntas e respostas
15:45 - 16:15	INTERVALO E VISITA AOS EXPOSITORES

HORÁRIO	AUDITÓRIO 3 ACADÊMICO - RESIDENTE
16:15 - 17:25	Mesa Redonda: Ultrassom como aliado para segurança do paciente Moderadores: Djane Pereira Rodrigues (MA) e Laurindo Pereira de Souza (RO)
16:15- 16:35	Tema: US nos acessos vasculares Palestrante: Viviane Cristina de Lima Gusmão (DF)
16:35 - 16:55	Tema: Avaliação de resíduo urinário e prevenção de ITU Palestrante: Virgínia de Araújo Porto (PB)
16:55- 17:15	Tema: Avaliação do posicionamento da sonda gástrica - Palestrante: Lazaro França Nonato (MG)
17:15 - 17:25	Perguntas e respostas
17:25 - 18:05	FATO OU FAKE: Ordenha de drenos torácicos e mediastinais para prevenir obstrução - Palestrante: Deylson Silva de Oliveira (MA) FATO OU FAKE: Paciente com pneumotorax, sempre posicionar contralateral Palestrante: Fernanda Alves Ferreira Gonçalves (GO) Presidente: Andrezza Serpa Franco (SP)
18:05 - 18:15	Perguntas e respostas

21.06.2019 - SEXTA-FEIRA

HORÁRIO	AUDITÓRIO 1 ADULTO
8:00 - 9:20	Painel: Dimensionamento de enfermagem impactando nas praticas avançadas Debatedora: Mariana Augusta de Sá (PE)
8:00 - 8:20	Tema: Posicionamento dos conselhos de classe - Palestrante: James Francisco Pedro dos Santos (SP)
8:20 - 8:40	Tema: Boas práticas para o dimensionamento Palestrante: Débora Feijó Villas Bôas Vieira (RS)
8:40 - 9:00	Tema: Dificuldades do mundo real Palestrante: Tereza Rachel Gomes Alencar (MA)
9:00 - 9:20	Debate
9:20 - 10:30	Mesa Redonda: Voltei pra casa mas não voltei a vida - Moderadora: Laércia Ferreira Martins (CE)
9:20 - 9:40	Tema: Como nossos cuidados tem impactado na vida pós alta: isso aconteceu comigo Palestrante: Graça Soares (MA)
9:40 - 10:00	Tema: Sou familiar e sofro junto Palestrante: Denise Cavalcante (MA)
10:00 - 10:20	Tema: Temos como prevenir? Palestrante: Nára Selaimen Gaertner de Azeredo (RS)
10:20 - 10:30	Perguntas e respostas

HORÁRIO	AUDITÓRIO 2 NEONATOLOGIA E PEDIATRIA
8:00 - 9:15	Mesa Redonda: Qualidade e Segurança Moderadora: Patrícia Giulliane da Silva Barros (MA)
8:00 - 8:15	Tema: Estratégias para Assegurar a Qualidade em Recursos Humanos e Materiais Palestrante: Danilo Marcelo Araujo dos Santos (MA)
8:15 - 8:30	Tema: Desperdício de drogas e análise de custos em Pediatria Palestrante: Waleska de Almeida Pereira (MG)
8:30 - 8:45	Tema: Handover: um momento crítico para a comunicação efetiva Palestrante: Thaís Oliveira Gomes (MG)
8:45 - 9:00	Tema: O pós alta como reflexo de uma assistência efetiva Palestrante: Milena Araújo Miranda (MA)
9:00 - 9:15	Perguntas e respostas
9:15 - 10:30	Mesa Redonda: Intervenções de Enfermagem pediátrica e neonatal: Qual o nível de evidência - Moderadora: Sabrina dos Santos Pinheiro (RS)
9:15 - 9:30	Tema: Manutenção de dispositivos vasculares em neonatologia e pediatria - Palestrante: Lívian Cristina Menezes Pereira Bayma (MA)
9:30 - 9:45	Tema: Avaliação e implementação de cuidados para prevenção e tratamento das lesões por pressão Palestrante: Gabriela Gomes Nunes Ribeiro (MG)
9:45 - 10:00	Tema: Terapia Nutricional em Neonatologia e Pediatria e seus pontos de conflito Palestrante: Nayana de Paiva Fontenelle Xerez (MA)
10:00 - 10:15	Tema: Desafios do Controle de Infecção em Pediatria Palestrante: Fabiane Nogueira de Castro Moraes (MA)
10:15 - 10:30	Perguntas e respostas

10:30-11:00	INTERVALO E VISITA AOS EXPOSITORES

21.06.2019 - SEXTA-FEIRA

HORÁRIO	AUDITÓRIO 3 ACADÊMICO - RESIDENTE
8:00 - 8:40	Painel: Handover e prevenção de erros Palestrantes: Clayton Lima Melo (MG) e Elson Santos Oliveira (RJ) - Debatedor: Marcos Paulo Schlinz e Silva (MG)
8:40 - 9:10	Aprendendo gasometria Arterial em 30min - Palestrante: Laurindo Pereira de Souza (RO) - Presidente: Raphael Costa Marinho (MA)
9:15 - 10:30	Mesa Redonda - Práticas baseadas em evidências Moderadora: Sara Costa Serra (MA)
9:15 - 9:30	Tema: Gestão do Biofilme em feridas complexas - Palestrante: Sandra Regina Maciqueira Pereira (RJ)

HORÁRIO	AUDITÓRIO 3 ACADÊMICO - RESIDENTE
9:30 - 9:45	Tema: Ventilação Mecânica Invasiva - Por onde começar? - Palestrante: Fernanda Alves Ferreira Gonçalves (GO)
9:45 - 10:00	Tema: Uso da Prata é sempre o melhor? Palestrante: Viviane Cristina de Lima Gusmão (DF)
10:00 - 10:15	Tema: Ventilação Não Invasiva - Por que? Quando? Como? - Palestrante: Fernanda Alves Ferreira Gonçalves (GO)
10:15 - 10:30	Perguntas e respostas

11:00 - 12:00	ENCERRAMENTO E PREMIAÇÃO DOS TRABALHOS	AUDITÓRIO 1 ADULTO

SUMÁRIO

PRÊMIO ABENTI DE INCENTIVO A PESQUISA CIENTIFICA EM ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA 26

FORMIGAS E INFECÇÃO HOSPITALAR: FATO OU FAKE? CARACTERIZAÇÃO MOLECULAR DE GENES DE RESISTÊNCIA A ANTIMICROBIANOS EM AMOSTRAS DE Acinetobacter spp. ISOLADOS DE FORMIGAS E RECUPERADOS DE ESPÉCIMES CLÍNICOS DE PACIENTES DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA 27

PERFIL DOS SUBTIPOS MOTORES DO DELIRIUM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE SALVADOR 28

PARAMETRIZAÇÃO DOS ALARMES DE FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA DO VENTILADOR MECÂNICO ANTES DO BANHO NO LEITO 29

COMUNICAÇÃO ORAL 31

TEMPO DE EXECUÇÃO DO BANHO NO LEITO A SECO E DO BANHO NO LEITO TRADICIONAL EM PACIENTES CRÍTICOS: ESTUDO CLÍNICO PILOTO 31

USO DA SIMULAÇÃO DE ALTA FIDELIDADE PARA GANHO DE CONHECIMENTO NO MANEJO DA TERAPIA INFUSIONAL EM PACIENTE CRÍTICO: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO 32

VALIDAÇÃO DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ATENDIDO EM UNIDADE CRÍTICA 34

PERCEPÇÃO MATERNA ACERCA DA VIVÊNCIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL 35

Trauma / Grande queimado 37

INCIDÊNCIA DE CIRURGIAS REALIZADAS EM GRANDES QUEIMADOS EM UM HOSPITAL DE ENSINO NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM-PÁRA NO ANO DE 2017 37

TRAUMA EM UTI: FATORES CLÍNICOS E MORTALIDADE 38

REGISTRO CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM UMA EMERGÊNCIA CARDIOLÓGICA DA REGIÃO NORTE: UM RECONHECIMENTO DE ÁREA 39

ACOMETIMENTO DE INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSITENCIA EM SAUDE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO NO PORTAL DA AMAZÔNIA 40

CUIDADOS CLÍNICOS DE ENFERMGEM AO PACIENTE GRANDE QUEIMADO EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO NORDESTE 41

IDENTIFICAÇÃO E PRODUÇÃO DE HEMOLISINAS POR LINHAGENS DE STAPHYLOCCOCUS ISOLADAS DE OXÍMETROS DE UMA UTI DE UM HOSPITAL DE SÃO LUÍS-MA 42

Desafios na Comunicação Efetiva junto a Equipe Multiprofissional de uma Unidade de Terapia Intensiva na Participação em Projeto "Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala no Brasil" 44

Monitorização hemodinâmica / Sepse **46**

PERFIL DE CRESCIMENTO MICROBIOLOGICO DE PACIENTES COM SEPSE EM UMA UTI ONCOLÓGICA 46

PERFIL DE INFECÇÕES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DA REGIÃO NORTE DO BRASIL 47

FATORES RELACIONADOS AO ÓBITO DE PACIENTES SÉPTICO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA 48

VENTILAÇÃO MECÂNICA: AVALIAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR 49

Relato de caso: paciente com choque séptico em tratamento para neoplasia de colo de útero 50

A EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES HOSPITALARES CAUSADAS POR PROCEDIMENTOS INVASIVOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO EM UM HOSPITAL PÚBLICO 51

METANÁLISE SOBRE A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CONTROLE DE SEPSE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 52

SEPSE E CHOQUE SÉPTICO: IDENTIFICAÇÃO DE SINAIS CLÍNICOS PELA ENFERMAGEM 53

PREVALÊNCIA DE ÓBITOS RELACIONADOS À SEPSE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO NORDESTE 54

INFECÇÃO POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE E PERFIL DE RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA EM UM HOSPITAL PRIVADO DO NORDESTE 55

SEPTICEMIA BACTERIANA NO RECÉM-NASCIDO: ANÁLISE DE CASOS NA REGIÃO NORDESTE 56

CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DE ENFERMARIAS SOBRE SEPSE 57

Análise da prevalência de sepse em Serviço de Terapia Intensiva (STI) 58

Comparativo entre os resultados dos estudos EDIAPSE nos anos 2017 e 2019 59

O ESCORE DE INFLAMAÇÃO SISTÊMICA (SIRS SCORE) PARA DETECÇÃO PRECOCE DA SEPSE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA 61

UTI Pediátrica e Neonatal **63**

MÉTODO CANGURU: BARREIRAS RELACIONADAS A UTILIZAÇÃO DE DISPOSITIVOS DE USO EM UTI NEONATAL 63

VIVENCIANDO O MÉTODO CANGURU: CRENÇAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE A PARTICIPAÇÃO DA TRÍADE MÃE-FILHO-FAMÍLIA 64

BARREIRAS INSTITUCIONAIS E ORGANIZACIONAIS NA IMPLEMENTAÇÃO DO MÉTODO CANGURU 65

CUIDADO EM ENFERMAGEM NEONATAL: CRENÇAS OU EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS? 67

A PROPOSTA DE HUMANIZAÇÃO: DIFICULDADES VIVENCIADAS POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA APLICAÇÃO DO MÉTODO CANGURU 68

BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE: CRIAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EM FORMATO DE BUNDLE PARA PREVENÇÃO DE PAV, ICSRC E ITU EM UMA UTI PEDIÁTRICA 70

CATETER VENOSO CENTRAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: PERFIL DO ACOMPANHAMENTO DE BOAS PRÁTICAS 71

SABERES DE MÃES SOBRE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE REFERENCIA DE BELÉM DO PARÁ 72

ENTENDIMENTO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE FOTOTERAPIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL 73

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: CONCEPÇÕES SOBRE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM 74

A PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA ATRAVÉS DA APLICAÇÃO DE UM BUNDLE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA EM UM HOSPITAL PÚBLICO 75

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS UTILIZADOS POR UM GRUPO DE ENFERMEIROS NO ALÍVIO DA DOR EM RECÉM-NASCIDO NA UTIN 77

CONTROLE DA DOR EM RECÉM NASCIDO (RN) HOSPITALIZADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN): RELATO DE EXPERIÊNCIA 78

SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA 79

TEORIA, DIAGNÓSTICOS, INTERVENÇÃO/PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM NO ALÍVIO DA DOR EM PREMATUROS NA UTIN: USO DA ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS COMO MÉTODO DE AVALIAÇÃO 80

ASSITÊNCIA DE ENFERMAGEM AO NEONATO COM ANOMALIA ANORRETAL: RELATO DE CASO 81

INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA E NEONATAL DE BELÉM-PA 82

HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: JUIZO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM 83

COLONIZAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS DE BAIXO PESO E OS FATORES DE RISCOS ASSOCIADOS 84

ASPECTOS ÉTICOS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PEDIÁTRICO EM ISOLAMENTO 86

PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM A UM RN EM FOTOTERAPIA 87

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO EM USO DE FOTOTERAPIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA 88

MANIPULAÇÕES DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO DE INTERVENÇÃO MÍNIMA 89

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM EM UTI EM UM PACIENTE NEONATO EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA 90

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO NA PRÁTICA DO MÉTODO CANGURU: RELATO DE EXPERIÊNCIA 91

Avaliação Multissistêmica (neurologica, cardiologica, renal, gastrintestinal, pulmonar, terapia nutricional) 93

DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA EXACERBADA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE CASO 93

CONHECIMENTO DE ALUNOS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM SOBRE SUPORTE BÁSICO DE VIDA 94

FREQUÊNCIA DO DIAGNÓSTICO RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL EM PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA 95

INSTRUMENTO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UTI CARDIOLÓGICA: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO 96

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE CIRURGIAS REALIZADAS EM PACIENTES COM ANEURISMA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO DA AMAZÔNIA 97

PROPOSTA DE AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM SOBRE ATENDIMENTO DA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR NO ADULTO 98

PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO: UMA ESTRATÉGIA PARA OTIMIZAÇÃO DO CUIDADO 100

A PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A ESCALA DE COMA DE GLASGOW EM UM CENTRO UNIVERSITÁRIO NO OESTE DO PARÁ 101

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: O SABER E O FAZER DO ENFERMEIRO 102

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE SUBMETIDO À REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA INTERNADO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE CASO 103

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA - ELA: Um Relato de Caso 104

USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA EM PACIENTE COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA - RELATO DE CASO 105

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE CIRURGIAS REALIZADAS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO DA AMAZÔNIA 106

DISTÚRBIOS NEUROLÓGICOS EM UTI: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTES QUE FORAM ACOMETIDOS POR AVEH 107

CARACTERIZAÇÃO DAS INTERNAÇÕES POR AGRAVOS TRAUMÁTICOS EM TERAPIA INTENSIVA 108

ESSA NÃO DA PARA RESPIRAR: INTOXICAÇÃO POR PARAQUAT EM UTI ADULTO 109

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC) NA UTI 110

INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS DE RISCO CARDIOVASCULAR EM RENAIS CRÔNICOS EM FASE NÃO DIALÍTICA 111

INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS DE RISCO CARDIOVASCULAR ASSOCIADOS AS COMORBIDADES HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS EM RENAIS CRÔNICOS EM FASE NÃO DIALÍTICA 112

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM RECIDIVA DE ASTROCITOMA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 114
APLICAÇÃO DA ESCALA DE NIHSS POR ENFERMEIROS EM UNIDADE DE TERAPIA NEUROLÓGICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 115

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SÍNDROME DA ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA AGUDA EM PUÉRPERA NA UTI: RELATO DE CASO 116

O USO DE MÍDIAS EDUCATIVAS PARA O ENSINO DA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR 118

Dor, agitação, Delirium e sedação 119

FATORES DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE DELIRIUM RECONHECIDOS PELA ENFERMAGEM EM UMA UTI ADULTO DO OESTE DO PARÁ 119

DELIRIUM: IDENTIFICAÇÃO E AÇÕES DE PREVENÇÃO REALIZADAS POR ENFERMEIROS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA 120

SINAIS E SINTOMAS DE DELIRIUM NA PERCEPÇÃO DA ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NO OESTE DO PARÁ 121

CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE DELIRIUM: IDENTIFICAÇÃO E CONDUTAS 122

FATORES ASSOCIADOS À OCORRÊNCIA DE DELIRIUM EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE SALVADOR 123

DELIRIUM EM PACIENTES CRÍTICOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) 125

COMPLICAÇÕES DO DELIRIUM EM UMA UTI ADULTO NO INTERIOR DO PARÁ: IDENTIFICAÇÃO MULTIPROFISSIONAL 126

APLICAÇÃO DO CONFUSION ASSESSMENT METHOD FOR THE INTENSIVE CARE UNIT EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE SALVADOR 127

DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM ENCONTRADOS EM PACIENTES SEDADOS EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS 128

Pele: cuidados e lesões 130

O ENFERMEIRO NO MANEJO DE FERIDAS COMPLEXAS EM UNIDADE SEMI-INTENSIVA: RELATO DA ASSISTÊNCIA A UM PACIENTE COM ERISIPELA 130

O USO DA ESCALA DE BRADEN NA IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE LESÃO POR PRESSÃO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA 131

CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS INTENSIVISTAS SOBRE AS RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES POR PRESSÃO 132

ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM SOBRE OS CUIDADOS COM FERIDAS CIRÚRGICAS APÓS ALTA HOSPITALAR 133

INCIDÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: CORTE NOS ANOS DE 2015 E 2016 135

O USO DA ESCALA DE BRADEN COMO ESTRATÉGIA DE

AVALIAÇÃO RELACIONADO AO RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO
EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO..... 136
AVALIAÇÃO DO RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE LESÃO
POR PRESSÃO POR MEIO DA UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE BRADEN
EM PACIENTES CRÍTICOS COM FRATURA DE FÊMUR..... 137

PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO E O USO DO COLCHÃO
PNEUMÁTICO VERSUS COLCHÃO PIRAMIDAL EM UNIDADE
DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE CASOS CLÍNICOS..... 138

PREVALÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO DE
UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA..... 139

DIVERSIDADE BACTERIANA DE MANGUITOS USADOS POR
PACIENTES INTERNADOS EM UMA UTI ADULTO DE UM HOSPITAL
DE REFERÊNCIA EM URGÊNCIA DE SÃO LUÍS- MA..... 140

ANÁLISE DA EFICÁCIA DE PRODUTOS QUÍMICOS DIANTE DE LINHAGENS
BACTERIANAS ISOLADAS DE INSTRUMENTOS DE UMA UTI ADULTO
DE UM HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE SÃO LUIS-MA..... 141

INCIDÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM UMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA..... 142

CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS DE UNIDADE TERAPIA INTENSIVA (UTI)
SOBRE PREVENÇÃO, AVALIAÇÃO E ESTADIAMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO (LP)..... 143

OZONOTERAPIA COMO TRATAMENTO ADJUVANTE
NA DEISCÊNCIA DE FERIDA OPERATÓRIA..... 144

Transplante..... 146

DESAFIOS VIVENCIADOS PELOS ENFERMEIROS QUE ATUAM
NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NO PROCESSO DE DOAÇÃO
DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE..... 146

PERFIL DAS CIRURGIAS DE TRANSPLANTES E CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS
REALIZADAS EM UM HOSPITAL DE ENSINO NO INTERIOR DA AMAZÔNIA..... 147

ANÁLISE DE CUSTOS HOSPITALARES ASSOCIADOS AO
TRANSPLANTE DE ORGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS NO BRASIL..... 148

SITUAÇÃO BIOGRÁFICA DO SER ENFERMEIRO QUE ATUA NO PROCESSO
DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS DOS PRINCIPAIS ESTADOS DO NORDESTE
NO ÂMBITO DE DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS:
SOB A ÓTICA DA FENOMENOLOGIA SOCIAL DE ALFRED SCHUTZ..... 149

Cuidados paliativos..... 151

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR
DE NEUROMIELITE ÓPTICA (NMO), EM CUIDADOS PROPORCIONAIS
EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UM RELATO DE CASO..... 151

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM
PACIENTE COM TUMOR DE KLATSKIN: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 152

A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM NO PROCESSO
DE MORTE E MORRER NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA..... 153

DISCUTINDO ÉTICA NA TERMINALIDADE DA VIDA NA UTI: VISÃO DA
EQUIPE DE ENFERMAGEM ACERCA DA DECISÃO DE NÃO REANIMAR..... 154

CUIDADOS PALIATIVOS A UMA PACIENTE COM NEUROMIELITE ÓPTICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA 155

CUIDADOS PALIATIVOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE CASO 156

O PROCESSO DE CUIDAR DE PACIENTES COM INDICAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO MINEIRO 157

Métodos de pesquisa em terapia intensiva/ Simulação realística 159

SIMULAÇÃO IN SITU COMO METODOLOGIA DE APRENDIZAGEM DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. 159

CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM REFERENTES AO USO DE TÉCNICAS ASSÉPTICAS NA PASSAGEM DE CATETER VENOSO DE DEMORA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO EM UM HOSPITAL PARTICULAR DE BELÉM DO PARÁ 160

DIFERENTES PADRÕES DE BURNOUT EVIDENCIADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL PÚBLICO 161

MULHERES NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL INTERNADAS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA OBSTETRICA DA FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓDIA DO PARÁ 163

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS DAS MULHERES NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL INTERNADAS UNIDADE TERAPIA INTENSIVA OBSTETRICA DA FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ 165

NEAR MISS MATERNO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA 166

A CONCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS QUANTO A PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PACIENTES DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE IMPERATRIZ – MA 168

ENSINO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA PARA ALUNOS DE CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM 169

USO DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA 170

ENSAIO EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: FEEDBACK DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA 171

Gestão Qualidade e Segurança 173

PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL REGIONAL DO JURUÁ 173

QUALIDADE DE VIDA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UTI: A INTERFERÊNCIA DE FATORES LABORAIS E PESSOAIS. 174

NÍVEIS DE DIMENSÕES PREDOMINANTES EM ENFERMEIROS DA TERAPIA INTENSIVA PARA A SÍNDROME DE BURNOUT: REVISÃO SISTEMÁTICA 175

AVALIAÇÃO DA CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: USO DA ESCALA NURSING ACTIVITIES SCORE 176

A AVALIAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DO NOVO DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM 177

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA 179

PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS ACERCA DO USO
DA ESCALA DE NURSING ACTIVITIES SCORE EM UTI 180

CARGA DE TRABALHO, DIMENSIONAMENTO DE ENFERMAGEM
E EVENTOS ADVERSOS: CORRELAÇÃO ENTRE INDICADORES 181

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES INTERNADOS
EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTA 182

GRAVIDADE, MORTALIDADE E CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM
EM PACIENTES CRÍTICOS: GESTÃO DO CUIDADO EM UTI 183

PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO DOS PACIENTES ADULTOS
INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA 185

PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM APLICADOS
A PESSOAS VIVENDO COM HIV EM UMA UNIDADE
DE CUIDADOS SECUNDÁRIOS NA CIDADE DE BELÉM-PA 186

PERFIL COMPARATIVO DE CULTURA DE SEGURANÇA ENTRE HOSPITAIS
INTERNACIONAIS E UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO PIAUÍ 187

O PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM EM SAÚDE: O ROUND DE ENFERMAGEM 188

A CARGA DE TRABALHO DA ENFERMAGEM EM UNIDADE
DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO 189

GERENCIAMENTO DE RISCO EM UNIDADES DE TERAPIA
INTENSIVA COMO FERRAMENTA DE GESTÃO DE QUALIDADE
DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM 191

REGISTRO DE PRÁTICAS DE CUIDADOS PELOS ENFERMEIROS
EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA 192

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE PNEUMONIA
ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNCICA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO 193

QUAL REPRESENTAÇÃO DOS PACIENTES PODE SER EXTRAÍDA
A PARTIR DOS REGISTROS DE ENFERMEIROS EM UMA UNIDADE
DE TERAPIA INTENSIVA? 195

PREVENÇÃO DE INFECÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA NEONATAL: CONSTRUÇÃO DE BUNDLE 196

ANÁLISE DAS FREQUÊNCIAS DE LESÃO POR PRESSÃO ANTES
E APÓS O NOVO DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM
CONFORME A RESOLUÇÃO DO COFEN 543/2017 197

CRIAÇÃO DE UM SOFTWARE DE SEGURANÇA DO PACIENTE: ELEVANDO
A GESTÃO DE QUALIDADE NA MELHORIA DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS 198

ANÁLISE DAS FREQUÊNCIAS DE PERDAS DE DISPOSITIVOS ANTES
E APÓS O NOVO DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM
CONFORME A RESOLUÇÃO DO COFEN 543/2017 200

ANÁLISE DAS FREQUÊNCIAS DE LESÃO POR PRESSÃO ANTES E APÓS
O NOVO DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM CONFORME
A RESOLUÇÃO DO COFEN 543/2017 201

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DAS ANOTAÇÕES E EVOLUÇÕES DE
ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA 202

DIAGNÓSTICO DAS AÇÕES PROFISSIONAIS ANTES DA IMPLANTAÇÃO DE BUNDLES EM DUAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA - RELATO DE EXPERIÊNCIA 203

ASSISTÊNCIA HUMANIZADA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: CONCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE 204

ANÁLISE DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO: GESTÃO DE QUALIDADE EM UM HOSPITAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE NO ESTADO DO MARANHÃO 205

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS QUEIXAS TÉCNICAS E DOS EVENTOS ADVERSOS EM TECNOVIGILÂNCIA NOTIFICADOS POR PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI). 207

ADESÃO À IMPLANTAÇÃO DO CHECK-LIST DE VERIFICAÇÃO DA PASSAGEM DE CATETER VENOSO CENTRAL DO PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DA INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUINEA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA 208

ADESÃO À IMPLANTAÇÃO DO CHECK-LIST DE VERIFICAÇÃO DA PASSAGEM DE CATETER VENOSO CENTRAL NA PREVENÇÃO DA INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUINEA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. 209

PERFIL DAS PRESCRIÇÕES DE ANTIBIOTICOTERAPIA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA CIRÚRGICA NO ESTADO DO MARANHÃO 210

DESENVOLVIMENTO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE: AÇÕES E PRÁTICAS NA UNIDADE TERAPIA INTESIVA ADULTO 211

RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA 213

ESTRESSE PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS QUE TRABALHAM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA 214

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ESTRESSE EM ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL PÚBLICO NO MUNICÍPIO DE TUCURUÍ-PA 215

O PROTAGONISMO DO ENFERMEIRO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: O ROUND MULTIPROFISSIONAL 216

COMUNICAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: A PASSAGEM DE PLANTÃO DE ENFERMEIROS 217

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS OCORRIDOS EM UMA UTI MATERNA 218

CONTROLE DA INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUINEA RELACIONADA À CATÉTER VENOSO CENTRAL EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA 219

PREVALENCIA DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM PACIENTES CRÍTICOS COM LESÃO POR PRESSÃO 220

INFECÇÕES PRIMÁRIAS DE CORRENTE SANGUÍNEA NO ESTADO DO PIAUÍ: EVOLUÇÃO NOS ÚLTIMOS OITO ANOS EM UTIS 221

ESTUDO DAS PRESCRIÇÕES DE ANTIMICROBIANO EM PACIENTES CRÍTICOS DE UM HOSPITAL DE ENSINO NO PIAUÍ 222

PERFIL ADMISSIONAL EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO NO INTERIOR DO ESTADO DE RONDÔNIA 223

PRESENÇA DE SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM 224

PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM A RESPEITO DA INFLUÊNCIA DOS SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM 225

AÇÕES DO ENFERMEIRO DIANTE DA OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO 227

PERFIL DE PACIENTES ADMITIDOS EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO 228

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES NO PÓS- OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA EM UMA UTI CARDIOLÓGICA 229

PRINCIPAIS DESFECHOS EM PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO MARANHÃO 230

SEGURANÇA DO PACIENTE E GERENCIAMENTO DE RISCOS NA PERSPECTIVA DE ENFERMEIROS 231

O PROTOCOLO CÓDIGO AMARELO ADULTO COMO FERRAMENTA PARA MELHORIA DA COMUNICAÇÃO 232

ESTUDO DA PREVALÊNCIA STAPHYLOCOCCUS AUREUS E O PERFIL DE SENSIBILIDADE DOS ANTIBIÓTICOS UTILIZADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA 233

A MONITORIA ACADÊMICA COMO FERRAMENTA DE CRESCIMENTO PROFISSIONAL SOB O OLHAR DO MONITOR. 234

ESTRESSORES CIRÚRGICOS DE PACIENTES COM PÓS-OPERATÓRIO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA 235

SEGURANÇA DO PACIENTE AO PACIENTE COM USO DE SISTEMA DE INFUSÃO VASCULAR 236

A IMPORTÂNCIA DO CHECKLIST NA ASSISTÊNCIA NEONATAL EM SALA DE PARTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. 237

ACOMPANHAMENTO FAMILIAR EM TERAPIA INTENSIVA: DESAFIOS E AVANÇOS NA PERSPECTIVA DOS GESTORES 238

IMPLANTAÇÃO DE GRUPO DE GESTÃO DE RISCOS E QUALIDADE EM UM HOSPITAL PRIVADO DE TERESINA 239

EXPERIÊNCIA EM ROUNDS NO CTI DE UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE DE FORTALEZA- CEARÁ 241

A UTILIZAÇÃO DA RODA DE CONVERSA COMO CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE E NA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 242

REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA COM A APLICAÇÃO DE MEDIDAS DO BUNDLE DE PREVENÇÃO DE PAV 243

EVENTOS ADVERSOS NO COMPLEXO DE TERAPIA INTENSIVA 244

1 DESTAQUES COMUNICAÇÃO ORAL

PRÊMIO ABENTI DE INCENTIVO A PESQUISA CIENTIFICA EM ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA

Criado na 10ª edição do evento, este ano como Congresso Internacional, o Prêmio ABENTI surgiu com o objetivo de incentivar a pesquisa científica em enfermagem em Terapia Intensiva. O prêmio contempla os três melhores projetos voltados para a área. Todo material é avaliado pela comissão do congresso e o resultado é divulgado no último dia do evento.

1º LUGAR

FORMIGAS E INFECÇÃO HOSPITALAR: FATO OU FAKE? CARACTERIZAÇÃO MOLECULAR DE GENES DE RESISTÊNCIA A ANTIMICROBIANOS EM AMOSTRAS DE Acinetobacter spp. ISOLADOS DE FORMIGAS E RECUPERADOS DE ESPÉCIMES CLÍNICOS DE PACIENTES DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Autor: MARIA DO SOCORRO KAMILLA DE JESUS SILVA
Coautores: PATRICIA RIBEIRO AZEVEDO, RHUANNE CAROLLINE BRAGA SOUSA, WANDA RAMOS DOS SANTOS LIMA, Emygdia Rosa Pires Leal, Bruna de Oliveira de Melo, Adriana Leandro Camara, Maria Rosa Quaresma Bomfim, Adriana Leandro Camara

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO,FAPEMA,

RESUMO:
As formigas que infestam os hospitais podem entrar em contato com bactérias resistentes aos antibióticos e carreá-las de um lugar para outro, propiciando assim o surgimento de clones bacterianos com perfil multirresistentes, e com consequentes riscos à vida dos pacientes. O presente estudo teve como objetivo detectar o perfil molecular de resistência a antimicrobianos em 94 isolados de Acinetobacter spp obtidos a partir de 35 formigas capturadas e 59 amostras clínicas de pacientes do ambiente hospitalar. A presença de genes que codificam para as enzimas, Oxa-carbapenemases: blaOXA-23, blaOXA-24, blaOXA-51 e blaOXA-58 e as beta-lactamases KPC,SHV , CTXm, TEM e AMPC foram investigadas pela Reação em Cadeia da Polimerase em multiplex (mPCR) com DNA total dos isolados bacterianos. Estudo aprovado pelo CEP nº 332.941/2013 Universidade CEUMA. Dos 59 isolados de espécimes clínicos dos pacientes, 21 foram obtidos de amostras de secreção traqueal; 13 da ponta de cateter, 11 de amostras de sangue, 7 de urina, 5 de biópsia de tecidos e 2 de líquido cefaloraquidiano (LCR), 98,3% das amostras clínicas foram provenientes de pacientes internados na UTI. Os ensaios de mPCR detectaram nos isolados obtidos de amostras clínicas a presença dos genes blaOXA-23, em (44: 75%); blaOXA-51 (54: 92%); blaOXA-58 (6: 8,4%), e o gene blaSPM-1 em 3 (5.0%). É importante ressaltar que em um isolado de Acinetobacter spp., recuperado à partir da espécie de formiga Tapinoma melanocephalum capturada na UTI do hospital pesquisado foram detectados os genes: blaOXA-23; blaOXA-51 e blaSPM-1. Os estudos mostram que as formigas são disseminadoras de bactérias multirresistentes e podem afetar os riscos à saúde dos pacientes vulneráveis e hospitalizados.

Keywords: Formigas; Unidades de terapia intensiva; Acinetobacter spp; identificação molecular; Multipex PCR.

Financiamento: FAPEMA

2º LUGAR

PERFIL DOS SUBTIPOS MOTORES DO DELIRIUM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE SALVADOR

Autor: Tássia Nery Faustino
Coautores: Nathália Almeida Suzart,Rebecca Neves dos Santos Rabelo,Gyuliana Santana Batista,Juliete Lima Santos,Yasmin Seixas de Freitas,Danilo Alves Saback,Nabila Monalisa Mendes Dantas Sales,Dimitri Gusmão Flores

Instituição: Universidade do Estado da Bahia,Universidade Federal da Bahia,Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

INTRODUÇÃO:
O delirium é uma disfunção orgânica comum na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), atingindo aproximadamente 32% dos pacientes críticos e está associada a desfechos clínicos negativos, como aumento da mortalidade, tempo de internamento na UTI e no hospital. Objetivos: Investigar a incidência dos subtipos motores de delirium em pacientes críticos e determinar se há diferença no início dos episódios de delirium, duração do delirium e dias de internamento na UTI entre os grupos.

MÉTODOS:
Coorte prospectiva realizada em três UTIs de um hospital de Salvador. A amostra não probabilística de conveniência foi de pacientes adultos clínicos e cirúrgicos. O delirium foi monitorizado através do Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU), aplicado duas vezes ao dia. A classificação do subtipo motor do delirium baseou-se na pontuação da Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS) no momento em que o resultado do CAM-ICU foi positivo: RASS -1 ou -2 como delirium hipoativo; RASS +1 a +4 como delirium hiperativo; RASS 0 ou variando no decorrer dos dias entre os subtipos anteriores, como delirium misto. Utilizou-se o teste Kruskal-Walles para comparação entre os grupos. Valores de p menores que 0,05 foram considerados significantes. Os dados foram analisados através do programa Statitical Package for the Social Science (SPSS) versão 21®. Esse estudo foi aprovado por um Comitê de Ética através do parecer nº 2.988.329.

RESULTADOS:
A amostra do estudo constituiu-se de 95 pacientes, desses 41,20% (n=41) cursaram com delirium. Entre os subtipos motores, a incidência apresentada foi 51,2% (n=21) de delirium misto, seguido de 36,6% (n=15) de delirium hipoativo e 12,2% (n=05) de delirium hiperativo. Quanto ao perfil clínico dos subtipos motores de delirium, pacientes com delirium misto apresentaram menor mediana em relação ao início dos episódios (2º dia de internamento na UTI, com variação do 1º ao 10º dia de internamento) quando comparados aos pacientes com delirium hipoativo e hiperativo. Verifica-se também que os pacientes do grupo de delirium hiperativo apresentaram maiores medianas de dias de internamento na UTI (8 dias, variando de 3 a 11 dias). Contudo, não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes entre os grupos em relação a essas duas variáveis, respectivamente (p = 0,66 e p = 0,38). Nota-se que houve diferença estatisticamente significante entre os grupos (p = 0,02) em relação à duração dos episódios de delirium, tendo os pacientes com o subtipo misto alcançado maiores medianas (3 dias, com variação de 1 a 6 dias).

CONCLUSÕES:
A incidência de delirium na amostra do estudo foi elevada, predominando o subtipo motor misto. Houve diferença estatisticamente significante entre os subtipos motores em relação à duração dos episódios de delirium. O delirium misto apresentou a maior mediana de duração dos episódios e foi o espectro que desenvolveu a disfunção mais precocemente.

3º LUGAR

PARAMETRIZAÇÃO DOS ALARMES DE FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA DO VENTILADOR MECÂNICO ANTES DO BANHO NO LEITO

Autor: Fabricio dos Santos
Coautores: Maria Tereza Serrano Barbosa,Roberto Carlos Lyra da Silva,Andrezza Serpa Franco,Elson Santos de Oliveira,Solange Campos Vicentini,Andrea dos Santos Garcia,Kelly Cristina Freire Dória,Rene de Oliveira Almeida

Instituição: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO,Laboratorio de Avaliação Econômica e Tecnologia em Saúde - LAETS,Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Biociências - PPGENF - BIO

INTRODUÇÃO:
No intuito de oferecer o cuidado seguro ao paciente, diminuir os ruídos desnecessários e transmitir as informações clínicas do paciente com qualidade, a efetividade do uso dos alarmes do Ventilador Mecânico (VM) deve estar presente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A presença do fenômeno fadiga de alarmes, caracterizado pelo retardo e/ou não atendimento aos alarmes pelos profissionais da equipe da UTI, é a principal causa do atual paradoxo dos alarmes de Equipamentos Médicos Assistenciais (EMA's). Os alarmes têm a função de alertar e ajudar os profissionais na identificação precoce de agravos, sinalizados por dados vitais alterados ou falhas técnicas. O enfoque no ajuste dos alarmes, realizando-se a parametrização, pode melhorar a efetividade e segurança do paciente.

OBJETIVO:
Descrever o número de alarmes sonoros do VM SERVO AIR, durante o banho no leito, com a parametrização individualizada sugerida pelo estudo (e embasado pela literatura) e com a parametrização realizada pela unidade.

MÉTODOS:
Ensaio Clínico pragmático, randomizado, paralelo, controlado, open label (aberto, sem cegamento). Foram divididos dois grupos: 1) intervenção, onde foi parametrizado, minutos antes do banho no leito, os alarmes de Frequência Respiratória (FR) em 11 para limite inferior e 36 para limite superior de incursões respiratórias por minuto; 2)controle, não foi realizado nenhuma parametrização pelo pesquisador. A coleta foi realizada com o auxilio de um pen drive onde foi conectado na entrada usb disponivel nos VM's e foi possivel exportar os dados de alarmes e ventilatórios. Os critérios de inclusão eram pacientes com doenças onco-hemtaológicas, de 18 a 100 anos, de ambos os sexos, em uso de VM no modo assistido, traqueostomizado ou entubado. Foram realizadas 22 observações (11 observaçoes no grupo intervenção e 11 no controle). Cada observação foi relacionado a 8 horas de observação, sendo 4 horas antes do banho/parametrização e 4 horas apos, totalizando 176 horas

de observação.

RESULTADOS:
Os resultados apresentados são provenientes de um recorte de tese do pesquisador principal deste poster. No grupo controle foi evidenciado 50 alarmes no total, sendo 25 referente a FR baixa e 25 referente a FR alta. No grupo intervenção foi evidenciado um número maior de alarmes sonoros em comparação ao gupo controle sendo o total de 141 (68 referente a FR baixa e 73 referente a FR alta).

DISCUSSÃO:
De acordo com os resultados, percebe-se o quão complexo é o ajuste dos alarmes do VM e é pertinente refletir a respeito do reflexo do fenômeno fadiga de alarmes relacionada a incidência de alarmes falsos negativos, onde o dado vital do paciente altera significativamente e devido a parametrização dos alarmes, a sinalização sonora do alarme não acontece. Apesar da intervenção proposta neste estudo aumentar o número de alarmes, deve-se refletir também no silêncio excessivo relacionado a alguns alarmes, no intuito de oferecer maior segurança para o paciente.

COMUNICAÇÃO ORAL

TEMPO DE EXECUÇÃO DO BANHO NO LEITO A SECO E DO BANHO NO LEITO TRADICIONAL EM PACIENTES CRÍTICOS: ESTUDO CLÍNICO PILOTO

Autor: Gabriela Tavares Boscarol
Coautores: Luana Vieira Toledo, Bárbara Xavier Santos, Carla de Fátima Januário, Isabella Cristina Braga Almada, Thiago Gomes Niquini, Laylla Meireles de Souza, Patrícia de Oliveira Salgado, Flávia Falci Ercole

Instituição: Universidade Federal de Viçosa,Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais

INTRODUÇÃO:
As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) destinam-se ao atendimento de pacientes críticos, os quais, muitas vezes, não são capazes de desempenhar atividades de autocuidado, incluindo cuidados com a pele, como a higiene corporal. Nesse sentido, o banho no leito é uma prática incorporada ao cotidiano da enfermagem nas UTIs ocupando parte significativa do turno de trabalho dos profissionais. O tradicional banho no leito é realizado com bacias, água e sabão, mas alternativamente há uma nova modalidade de banho realizado com toalhas umedecidas, chamado de banho a seco. O banho a seco garante o mesmo cuidado com a limpeza da pele dos pacientes e, por ser uma prática ainda recente, vem sendo considerado um importante objeto de estudo da enfermagem.

OBJETIVO:
Comparar o tempo de execução do banho no leito a seco e do banho no leito tradicional em pacientes adultos internados em uma UTI.

MÉTODO:
Estudo piloto de um ensaio clínico randomizado do tipo crossover, aberto, realizado com 15 pacientes adultos internados em uma UTI de um hospital escola. Todos os participantes foram submetidos aos dois procedimentos de banho no leito: o banho a seco e o banho tradicional. O tempo de execução dos banhos, incluindo-se o tempo que os pacientes permaneceram lateralizados para a substituição da roupa de cama foi considerado como desfecho clínico. Realizou-se a análise descritiva e inferencial adotando como significativo o valor de $p < 0,05$. Este estudo obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer 2.550.114) e registro na ReBEC (RBR-5qwkqd).

RESULTADOS:
Houve um predomínio de pacientes do sexo masculino (11 - 73,3%), brancos (10 - 66,7%), com média de idade de 69,67 anos ($\pm$14,47 anos), encaminhados para a UTI pelo serviço de emergência (9 - 60,0%), diagnosticados com alterações do aparelho respiratório (7 - 46,7%). O tempo de médio de execução do banho no leito a seco foi de 20,07 minutos, considerado mais rápido do que o banho no leito tradicional que durou em média 30,07 minutos ($p<0,001$). A média de duração da lateralização dos pacientes entre os dois banhos não foi estatisticamente diferente ($p=0,388$), apesar de ter sido observada uma duração máxima da lateralização de nove minutos durante o banho a seco e de 12 minutos durante o banho tradicional Houve uma correlação positiva moderada ($p=0,008$) entre a duração da laterali-

zação dos pacientes no banho tradicional e o tempo total deste banho.

CONCLUSÃO:
O banho a seco foi executado em menor tempo que o banho tradicional, demonstrando vantagens dessa modalidade de banho para os pacientes e profissionais de enfermagem. Para os pacientes um dos benefícios do banho a seco estão associados à redução do tempo em que estes permanecem expostos aos riscos relacionados ao procedimento. Já os profissionais da equipe de enfermagem se beneficiam com o banho a seco à medida que conseguem realizar com eficácia a limpeza da pele dos pacientes com um menor dispêndio de tempo no seu turno de trabalho.

USO DA SIMULAÇÃO DE ALTA FIDELIDADE PARA GANHO DE CONHECIMENTO NO MANEJO DA TERAPIA INFUSIONAL EM PACIENTE CRÍTICO: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Autor: Breno de Sousa Santana, Layse Farias Nava
Coautores: Layse Farias Nava, Marcia Cristina da Silva Magro
Instituição: Universidade de Brasilia

INTRODUÇÃO:
O manejo da terapia infusional é uma habilidade essencial presente na prática da enfermagem, sobretudo no ambiente da terapia intensiva. O domínio insuficiente desta habilidade pode provocar prejuízos à segurança do paciente. Sendo assim, as metodologias ativas à exemplo da simulação realística podem auxiliar no aperfeiçoamento e capacitação de estudantes e profissionais.

OBJETIVOS:
Avaliar o efeito da simulação realística no ganho de conhecimento e de autoconfiança para estudantes de enfermagem no manejo da terapia infusional em paciente crítico.

MÉTODO:
Trata-se de teste piloto de um ensaio clínico randomizado. Os dados foram coletados em setembro de 2018 no laboratório de simulação de uma instituição pública de ensino superior do Distrito Federal. A amostra constituiu-se de 8 estudantes de enfermagem, randomizados por sorteio em dois grupos: controle e experimental. Para o grupo controle adotou-se a metodologia de ensino convencional (aula expositiva e simulação estática/de baixa fidelidade) e para o grupo experimental a simulação de alta fidelidade. A ênfase de ambas estratégias foi o processo de preparo e administração de medicamentos. Para avaliação dos estudantes aplicou-se teste para avaliação de conhecimento e escala de autoconfiança do tipo Likert em dois momentos distintos: pré-estratégia e pós-estratégia. O estudo foi aprovado pelo CEP da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, com CAAE 02151218.1.0000.0030. Realizou-se análise descritiva e inferencial com aplicação do teste Mann-Whitney por meio do programa SPSS versão 23, considerando significativos resultados com $p<0,05$.

RESULTADOS:
Dentre os alunos, 4 eram do sexo feminino, 4 do sexo masculino e a idade média foi de 21,8

anos. Identificou-se melhora do conhecimento no manejo da terapia infusional maior no grupo intervenção em comparação ao controle.

Tabela 1. Comparação do conhecimento entre os alunos do grupo controle e grupo experimental. Brasília, DF, Brasil, 2018.

	Grupo		
Testes	Experimental	Controle	p
	(n=4)	(n=4)	94
pré-teste	54,5 (43,9 – 71,8)	67,1 (59,4 – 72,5)	0,4
pós-teste	71,8 (70,1 – 76,8)	74,3 (73,1 – 78,8)	0,2

Teste Mann-Whitney

Tabela 2. Comparação da autoconfiança e dos ganhos percebidos com a simulação pelos estudantes do grupo controle e experimental após a etapa de intervenção. Brasília, DF, Brasil, 2018.

	Grupo		
Testes	Experimental	Controle	p
	(n=4)	(n=4)	94
Autoconfiança	4,2 (3,6 – 4,6)	3,7 (3,4 – 4,0)	0,2
Ganhos percebidos pelos estudantes com a vivência da simulação realística	3,6 (2,6 – 4,1)	3,3 (2,9 – 3,7)	0,6

Ganhos percebidos pelos estudantes com a vivência da simulação realística 3,6 (2,6 – 4,1) 3,3 (2,9 – 3,7) 0,6

Teste Mann-Whitney

CONCLUSÃO:

Embora ambos os grupos tenham mostrado melhora na performance, a estratégia de simulação realistica se sobressaiu como ferramenta capaz de fortalecer o conhecimento e a autoconfiança dos participantes para o manejo de terapia infusional em paciente crítico.

VALIDAÇÃO DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ATENDIDO EM UNIDADE CRÍTICA

Autor: Kátia Cilene Godinho Bertoncello
Coautores: Jaqueline Cristina Costa Rossetto,Patrícia Kuerten Rocha,Alexander Garcia Parker,Ana Paula Trombetta,Viviane Muller,Alexsandra Martins da Silva ,Julio Cesar Preve,Stefhanie Conceição de Jesus

Instituição: Universidade Federal De Santa Catarina,,

INTRODUÇÃO:
A assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio (IAM), por tratar-se de um paciente em estado crítico, é essencial que o enfermeiro esteja em constante busca do conhecimento científico, pois o atendimento ágil e qualificado neste momento objetiva intervir na vida do paciente, oferecendo o suporte necessário para prevenir danos.

OBJETIVO:
Validar o conteúdo das intervenções de enfermagem para o atendimento do paciente com IAM, na unidade crítica.

MÉTODO:
Estudo metodológico, quantitativo, descritivo. O instrumento foi construído a partir de uma revisão de literatura, foi dividido em nove Domínios e 51 itens. Realizou-se busca ativa, por meio da plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, utilizando-se de busca avançada, via online, o formulário foi submetido aos juízes, em adosto de 2018, acompanhado de uma carta convite explicando a proposta e o termo de consentimento. Para a qualificar a seleção de juízes foi utilizado o Modelo de Fehring, onde a amostra final foram de 11 juízes. O instrumento foi enviado para avaliação de conteúdo, dos juízes utlizando o Google forms, que apresentava uma escala do tipo Likert de quatro pontos (4 concordo totalmente a 1 discordo totalmente). Para análise foram utilizados, o Coeficiente de Validade de Conteúdo (>0,70) e Índice de Validade de Conteúdo (IVC > 0,80). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina com coparticipante o Instituto de Cardiologia de Santa Catarina, aprovado com o Parecer nº: 2.572.303.

RESULTADOS:
Todos os itens e o instrumento como um todo apresentaram Coeficiente de Validade de Conteúdo acima de 0,70. O Coeficiente de Validade de Conteúdo do instrumento foi de 0,87, validados como satisfatório. Considerando que das 561 respostas, 560 foram de categorias 3 e 4, o Índice de Validade de Conteúdo foi de 0,99, indicando concordância quase perfeita. Os itens 8 e 9 sofrerão uma interligação e excluindo assim o item que abordava somente a realização de ausculta cardíaca e pulmonar, sendo então abordado no item que descreve o exame físico completo. Os itens 22 e 24 também foram agrupados e optou-se por fazer a modificação da nomenclatura, de "Manter o paciente em decúbito elevado" para "Manter a cabeceira elevada a 30º. Tornando assim o item 22 como: Manter paciente em repouso absoluto no leito e cabeceira elevada a 30º.

CONCLUSÕES:
O instrumento de intervenções de enfermagem para atendimento ao paciente com IAM, foi validado e considerado altamente confiável (CVC 0,87 e IVC 0,99). Espera-se que o instrumento validado, seja divulgado e possa ser utilizado, tanto por instituições formadoras para avaliarem seus alunos, tanto em laboratórios de habilidades ou em campos de prática clínica, através de programas de educação continuada, com o objetivo de promover a atualização e melhoria da capacidade técnica das equipes de enfermagem.

PERCEPÇÃO MATERNA ACERCA DA VIVÊNCIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Autor: Thalita dos Santos Costa
Coautores: Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim, Geysa Santos Gois Lopes, Eliana Brugin Serra

Instituição: Universidade Federal do Maranhão,Hospital Universitario da Universidade Federal do Maranhão

INTRODUÇÃO:
São grandes as expectativas em torno do parto e puerpério, estas são suprimidas, quando o recém-nascido (RN) é encaminhado a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). A separação física pela internação distancia a díade mãe-filho. Por isso, o cuidado deve ser estendido à mãe, de forma holística, humanizada, com troca e empatia, atendendo a necessidade real da mãe, deixando-a à vontade para assumir uma postura mais assertiva em relação ao filho, maternando e construindo um vínculo familiar e afetivo com a criança.

OBJETIVO:
Compreender a percepção das mães sobre a sua vivência na UTI Neonatal.

MÉTODO:
Estudo descritivo de abordagem qualitativa realizado num hospital universitário do Nordeste. Realizado com nove mães que tinham recém-nascidos internados na UTIN. A coleta de dados foi realizada através de entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do local de estudo, obedecendo à Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado pelo protocolo CAAE: 86320218.0.0000.5086.

RESULTADOS:
Identificou-se oito ideias centrais e seus respectivos Discursos do Sujeito Coletivos (DSC). Os depoimentos trazem vivências, sentimentos e significados que a internação do recém-nascido representou para as mães e a importância da equipe multiprofissional para o enfrentamento da situação, tornando a experiência menos dolorosa. As falas demonstraram que a assistência prestada utiliza o cuidado centrado na família, informação partilhada e participação da mãe nos cuidados. A mães se enxergavam como sujeito do cuidado, com o seu envolvimento na assistência. O ambiente era acolhedor e conseguia conciliar a tecnologia e o cuidado humanizado. A troca de informações era supervalorizada e contribuía para a construção da confiança na equipe. O enfermeiro era o profissional chave no fornecimento de informações e apoio emocional. Havia um forte estímulo da equipe para a formação de

vínculos afetivos. A qualidade do cuidado e o elevado conhecimento técnico-científico dos profissionais foi primordial para desconstruírem os pré-conceitos e acreditarem na recuperação do RN. A mãe e a equipe mantinham uma estreita relação, pois a entendiam como sujeito passível de cuidado. Encontravam segurança, conforto e apoio emocional pelos cuidadores. O estímulo à convivência diária com o filho propiciou a essas mães autoconfiança e o sentimento de retorno ao papel de mãe. Na figura a seguir é possível visualizar a aglutinação de depoimentos oriundos das ideias centrais que deram origem aos DSC:

CONCLUSÃO:

A construção das relações interpessoais pela mãe e equipe facilitou a troca de informações, acolhimento humanizado e um cuidado direcionado as fragilidades de cada mulher. A compreensão dos sentimentos, através dos discursos reforça a necessidade da capacitação contínua para a garantia de um cuidado individualizado, humanizado e especializado.

Categoria:

Trauma / Grande queimado

INCIDÊNCIA DE CIRURGIAS REALIZADAS EM GRANDES QUEIMADOS EM UM HOSPITAL DE ENSINO NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM-PÁRA NO ANO DE 2017

Autor: Ana Flávia Chaves de Souza
Coautores: Carla Sousa da Silva,Luan Gomes dos Santos,Nayana Lobato Betcel,Herickson Lee Mendes Ferreira,Joyce Almeida Né da Silva,Rosiane Freitas Izaka,Silvane Oliveira Pimentel,Adria Leitão Maia

Instituição: Centro Universitário da Amazônia,,

INTRODUÇÃO:
A queimadura é uma ferida traumática, envolvendo agentes químicos, térmicos, elétricos e radioativos, o tipo de agente e seu calor especifico resultará em estágios variáveis, no que tange a profundidade e área da superfície corpórea acometida, podendo gerar sequelas físicas, psicológicas severas e até mesmo óbito de suas vítimas, assim o grande queimado é considerado um paciente de alta complexidade, exigindo da enfermagem intervenções precisas e uma monitorização eficaz.

OBJETIVOS:
Os objetivos deste trabalho são descrever a ocorrência e a análise do perfil das cirurgias realizadas em pacientes com grandes queimaduras no ano de 2017 em um hospital de ensino no Estado do Pará.

METODOLOGIA:
Pesquisa documental, de caráter exploratório, com abordagem quantitativa, realizada no Hospital Regional do Baixo Amazonas – Santarém (Pará) no período de janeiro a dezembro de 2017, após autorização do departamento de ensino e pesquisa e consiste em cirurgias realizadas em grandes queimados em bloco cirúrgico.

RESULTADOS:
Através da análise dos dados, verificou-se a ocorrência de 14 casos de cirurgias em pacientes grandes queimados no ano de 2017, dos quais ocorreram 1 (7,14%) no mês de janeiro, 3 (21,42%) em abril, 4 (28,57%) em maio, 4 (28,57%) em julho, 1 (7,14%) em agosto, e 1 (7,14%) em dezembro, destas, 5 (35,71%) cirurgias foram eletivas, já 9 (64,28%) de urgência. Quantos aos procedimentos cirúrgicos, foram realizados: 1(7,14%) auto-enxertia cutânea de mão direita, 1 (7,14%) auto-enxertia de pé direito, 1 (7,14%) enxerto de pele em dorso, e 11 (78,57%) desbridamentos. A respeito das especialidades das cirurgias: 3 (21,42%) foram plásticas, 10 (71,14%) gerais e 1 (7,14%) bucomaxilofacial. As anestesias aplicadas foram: 1 (7,14%) de bloqueio, 9 (64,28%) gerais, 1 (7,14%) raquimedular, 2 (14,28%) sedações e 1 (7,14%) sedação mais bloqueio geral. Quanto ao grau de contaminação: 1 (7,14%) cirurgia foi considerada limpa, 11 (78,57%) contaminadas e 2 (14,28%) potencialmente contaminadas. Já o porte: 8 (57,14%) foram de médio porte e 6 (42,85%) de grande porte. Os pacientes foram predominantemente do sexo masculino (100%) e com idade média de 20 anos. Maio e junho com 4 (28,57%) procedimentos cada, tiveram a maior incidência de procedimentos durante 2017, a maioria

em caráter de urgência com 9 (64,28%), a realização de desbridamento obteve o quantitativo mais relevante 11 (78,57%), a especialidade prevalente foi a geral com 9 (64,28%), além da prevalência de cirurgias contaminadas 11 (78,57%) e de porte médio 8 (57,14%).

CONCLUSÃO:
Tomar conhecimento da incidência de cirurgias é relevante ao enfermeiro, uma vez que conhecendo os pacientes e em consonância com pensamento crítico, ofertará uma assistência que contribua com a identificação de eventuais necessidades, permitindo monitorização de qualidade, tomada rápida de decisão e redução de possíveis agravos, favorecendo a recuperação do cliente.
Palavras-chave: assistência integral a saúde; dano tecidual; queimaduras

---

TRAUMA EM UTI: FATORES CLÍNICOS E MORTALIDADE

Autor: Marcela Catunda de Souza Michiles
Coautores: Victor Nei Vasconcelos Monteiro,Lowisa Consentini Garcia,Selma Barboza Perdomo,Sibila Lilian Osis,,,,

Instituição: Universidade do Estado do Amazonas,,

INTRODUÇÃO:
Estimativas projetam que em 2020 o trauma será considerado a terceira causa de morte e sequela no mundo.

OBJETIVO:
Analisar o perfil clínico de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) vítimas de trauma e correlacionar com o desfecho. Métodos: Estudo de coorte retrospectivo, realizado em três Prontos Socorros na cidade de Manaus. Foram analisados prontuários de pacientes vítimas de trauma que foram admitidos na UTI no ano de 2012 com idade superior a 13 anos. A pesquisa possui aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas.

RESULTADOS:
Foram analisados 1.709 prontuários de vítimas de trauma, destes 129 (7,6%) foram internados em UTI. Foi identificado que 111 (88,1%) eram do sexo masculino e 15 (11,90%) do sexo feminino. A média de idade (± desvio padrão) foi de 35,24 (±17,98) anos, sendo que 85 (65,9%) tinham entre 20 e 59 anos. Eram de Manaus (capital do estado) 104 (86,67%) e 16 (13,33%) do interior do Amazonas. A agressão interpessoal foi a causa de trauma em 65 (50,78%) pessoas, seguido de acidente de trânsito com 38 (29,7%) casos. Foram registrados com TCE 51 (45,7%) dos pacientes. Realizaram algum tipo de tratamento cirúrgico 96 (78,7%). Evoluíram para óbito na UTI 33 (26,2%) pacientes, sendo que 23 (32,39%) tiveram 2 ou mais sistemas corporais afetados, em comparação a 48 (67,61%) dos que não foram a óbito (p=0,08).Dentro das variáveis clínicas de admissão na emergência, a frequência cardíaca daqueles que foram ao óbito na UTI teve média de 94,47 (± 23,22) bpm em comparação a 88,98 (± 23,92) bpm dos que não foram ao óbito (p=0,33). Apresentaram média de frequência respiratória de 19,5 (± 4,30) irpm os que evoluíram a óbito em comparação a 18,69 (± 4,20) dos que não foram (p= 0,51). Foi identificado uma média de pressão arterial sistólica de 107,52 (± 25,76) mmHg dos que foram ao óbito na UTI e de 122,64 mmHg (± 22,48) daqueles que não foram a óbito

(p=0,019), sendo que 7 (50%) dos paciente que foram admitidos com pressão sistólica até 100 mmHg e 14 (18,2%) com sistólica acima de 100 mmHg foram à óbito (OR4,4;IC95%1,-12-17,52;p=0,03). Relacionado à reposição volêmica nas primeiras seis horas de internação no hospital foi identificada uma mediana (Min-Max) de 1.750 (500- 5.000) mL entre os que evoluíram ao óbito e 1.200 (250-11.000) mL entre os que não evoluíram a óbito. A média da reposição entre os pacientes que evoluíram a óbito foi de 1.693,86 (±1.214,3) mL e do que não evoluíram a óbito foi de 1.679,8 (±1.561,26) mL (p=0,96).

CONCLUSÃO:
Foi identificado um alto índice de trauma em homens na idade adulta, sendo a maior causa a violência interpessoal. Os pacientes que foram a óbito apresentavam pressão arterial sistólica menor, e os admitidos com a pressão sistólica menor que 100mmHg apresentaram quatro vezes mais chance de evoluírem à óbito entre os pacientes admitidos na UTI.
Agradecimento a Fundação Amparo de Pesquisa do Amazonas pelo fomento dessa pesquisa.

REGISTRO CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM UMA EMERGÊNCIA CARDIOLÓGICA DA REGIÃO NORTE: UM RECONHECIMENTO DE ÁREA

Autor: Brenda Marília Araújo de Holanda
Coautores: Jéssica Lorena Margalho Cavalcante,Nívea Roberta Batista Bittencourt, Werick Huano Vieira Duarte, Josilene Nascimento do Lago, Amanda Carolina Rozario Pantoja, Liliane Correia de Araújo, Viviane Lima Peçanha, Milene de Andrade Gouvêa Tyll

Instituição: Faculdade de Enfermagem da Universidade da Amazônia (UNAMA)

INTRODUÇÃO:
A Insuficiência cardíaca (IC) é a incapacidade do coração em bombear sangue de forma regular para o organismo, sendo considerada a causa final da maioria das doenças cardiovasculares, e responsável pela terceira causa de hospitalização no sistema único de saúde, sendo a primeira em relação às doenças cardiovasculares, é uma das maiores causas de hospitalizações nos serviços públicos, no Brasil são diagnosticados mais de 240 mil novos casos de pacientes internados (GRACIANO et al., 2015).

OBJETIVO:
Caracterizar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com IC atendidos em uma unidade de emergência cardiológica na Amazônia, destacando a forma de apresentação da IC mais prevalente.

METODOLOGIA:
A pesquisa foi de cunho quantitativo, realizada por meio de um estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo e de coorte, após a aprovação do comitê de ética em pesquisa do hospital de clinicas Gaspar Vianna, usando como fonte de dados 137 prontuários de pacientes admitidos em uma emergência cardiológica, referência na Amazônia, no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2015, arquivados no serviço de atendimento médico e estatístico. CAAE: 53936816.1.0000.0016

RESULTADOS:
O perfil clínico-epidemiológico dos 137 prontuários selecionados, de pacientes admitidos na emergência cardiológica referência na Amazônia, com diagnóstico de IC. Constatou-se neste estudo que a IC congestiva foi a forma de apresentação da doença mais prevalente, evidenciado em 45% dos prontuários analisados. Além disso, foi possível observar que ocorreu uma prevalência da doença no sexo masculino, uma vez que dos 62 prontuários selecionados em relação à IC, 61% são do sexo masculino, enquanto que apenas 39% são do sexo feminino. Outrossim, faixa etária com maior incidência de IC é de 71 a 80 anos com 24% em ambos os sexos, seguido de 61 a 70 anos com 23%. Ademais, observou-se que a IC acomete principalmente os pardos com 58%, brancos 24% e negros 18%.
No gráfico 1 podemos identificar as principais comorbidades associadas a IC como a hipertensão arterial sistêmica acometendo 42 pacientes estudados, seguido do Tabagismo em 34, diabetes mellitus em 16, Dislipidemia em 7 e Obesidade em 4 indivíduos estudados.
Gráfico 1 - Principais Comorbidades associadas a Insuficiência cardíaca

CONCLUSÃO
Conclui-se que as medidas profiláticas e preventivas são indispensáveis para que se mantenha um controle sobre a IC, e que alcancem a grande maioria de indivíduos de risco, tendo em vista que o diagnóstico precoce pode trazer impactos favoráveis para o tratamento do da doença, principalmente em relação ao atendimento da população mais acometida, no caso os idosos.

REFERÊNCIAS
GRACIANO, M. M. C. et al. Perfil epidemiológico e assistencial de pacientes com insuficiência cardíaca em município de referência regional. Rev Med Minas Gerais, v. 25, n. 2, p. 199-207. 2015. Disponível: <rmmg.org/exportar-pdf/1775/v25n2a10.pdf>. Acesso em: 16 out. 2015.

ACOMETIMENTO DE INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSITENCIA EM SAUDE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO NO PORTAL DA AMAZÔNIA

Autor: Heliã Adna de Oliveira Santos
Coautores: Danyelle da Silva Rios Souza, Wyttoria Régia Neves da Conceição Duarte, Lais Mayara Soares Barros, Francisco Alves Lima Júnior, Raquel Machado Borges, Karla Vanessa Morais Lima, Jaqueline Miranda de Oliveira, Marcus Vinícius Henriques Brito

Instituição: Universidade Estadual do Tocantins - UNITINS, Universidade do Estado do Pará, Mestrado em Cirurgia e Pesquisa Experimental UEPA-CIPE, Faculdade de Imperatriz - FACIMP WYDEN

INTRODUÇÃO:
Segundo a portaria nº 2.616/19981 da ANVISA, conceitua-se como infecção hospitalar aquela que foi adquirida após o período de admissão do paciente no hospital e que se manifeste durante seu tempo de internação ou após o mesmo receber alta, estando este quadro de infecção relacionado com os procedimentos hospitalares/ambulatoriais, diagnósticos e terapêuticos realizados ao cliente, que se manifestem até 72 horas da internação (GIAROLA et al, 2012). A importância da IH como indicador de qualidade foi refletida na pesquisa de Rossaneis et al, (2015).

OBJETIVO:
Avaliar os dados referente ao acometimento de infecções relacionadas à assistência em saúde em uma unidade de terapia intensiva adulto no Portal da Amazônia, descrevendo as principais infecções que transcorreram em uma UTI, localizada na cidade de Imperatriz-MA.

METODOLOGIA:
Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, exploratório, de revisão bibliográfica que se baseou na identificação dos tipos de infecções hospitalares mais desenvolvidas na UTI adulto num hospital de referência cirúrgica no interior do estado do Maranhão.

RESULTADOS E DISCUSSÕES:
A amostra considerada baseou-se num total de 6889 pacientes-dia internados na unidade de terapia intensiva do hospital de estudo entre o período de dois anos e dois meses (2017-2019). Foram analisados dispositivos para intervenção terapêutica como: cateter venoso central (CVC) que em média foram usados em 139 pacientes, sonda vesical de demora (SVD) teve um media de 157 e por fim ventilação mecânica (VM) terapia usada na média de 110 pacientes. Incidência das infecções correlacionadas ao CVC, SVD e VM respectivamente bem como o quantitativo de suas incidências: infecção primaria de corrente sanguínea (IPCS) com 34% (18,0) casos, infecção de trato urinário (ITU) com 13% (7,0) casos e pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) com incidência de 53% (28,0). Podemos identificar que existe uma prevalência de 53% da PAV na unidade, sendo assim um aumento significativo das infecções do trato respiratório, embora havendo uma correlação inversa, no uso de ventilação mecânica, pois o mesmo dispositivo é menos utilizado. Identificamos que o número de infecções primárias da corrente sanguínea, relacionada ao Cateter Venoso Central (CVC), obteve o segundo lugar na pesquisa. Na Unidade de Terapia Intensiva o uso de CVC é um dos mecanismos mais utilizados para a administração de drogas. E em ultimo lugar com 13%, encontram-se as infecções no trato urinário desenvolvidas pelo Cateter Vesical de Demora.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:
Observa-se que os parâmetros analisados não são discrepantes de outros estudos desenvolvidos na área, entretanto sabe-se que as IH são indicadores relevantes da situação de saúde pública e privada que requer total atenção continuada de toda equipes e setores do hospital. Tendo em vista que são situações de diversas dimensões a qual corroboram para os altos índices de morbidades e mortalidades.

CUIDADOS CLÍNICOS DE ENFERMGEM AO PACIENTE GRANDE QUEIMADO EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO NORDESTE

Autor: Milena Gouveia Paiva
Coautores: Renan Pereira da Silva, Andreia Queiroz da Silva, Ada Jéssyca Lemos da Silva, Danielle Santos Albano, Alcivan Nunes Vieira

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO NORTE, CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENEU - UniAteneu, CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFANOR

INTRODUÇÃO:
As queimaduras são lesões causadas nos tecidos orgânicos podendo provocar danos leves

ou graves, comprometer órgãos e culminar na morte, sendo causa grave de mortalidade e de incapacitação física. Entre outubro de 2014 a outubro de 2015, ocorreram mais de 10 mil casos de internação hospitalar por queimaduras. O paciente grande queimado é mais crítico e recebe essa classificação por ter 20% ou mais da área total de superfície queimada, além de apresentar alterações metabólicas, respiratórias e risco de infecção. Nesse contexto, os cuidados de enfermagem são essenciais para o reestabelecimento da saúde do paciente queimado.

OBJETIVO:
Identificar e descrever as intervenções terapêuticas referidas pelos enfermeiros no tratamento do paciente grande queimado. Método: Trata-se de um estudo transversal, observacional e com abordagem quantitativa, realizado no Centro de Tratamento de Queimados de um hospital terciário na cidade de Fortaleza, no período de janeiro a março de 2017. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas com enfermeiros do centro de queimados, foram incluídos 8 enfermeiros. O estudo teve parecer favorável do Comitê de Ética em pesquisa nº 62178716.8.00000.5047.

RESULTADOS:
Os cuidados de enfermagem influenciam diretamente no êxito do tratamento, estes objetivam controlar o desenvolvimento bacteriano, remover o tecido desvitalizado, preparar a pele para possível enxertia e promover a cicatrização do tecido. Neste contexto, as intervenções de enfermagem realizados no local de queimaduras englobam a aplicação de medicamentos, sendo que 87,5% dos enfermeiros utilizam a sulfadiazina de prata a 1%, com relação à cobertura biológica, 50% aplicam aquacel AG e aloenxerto. O banho anestésico, renovação de curativos e sondagem nasoenteral são realizados por 87,5% dos profissionais, estes são cuidados essenciais para recuperação da lesão e alívio da dor. Com relação às intervenções implementadas os enfermeiros (100%) referiram que as principais são: monitoração do débito urinário; realização de assepsia; inspeção da ferida, avaliação da temperatura corporal e realização do curativo. Esses são prestados para todos os pacientes classificados com grande queimado. Manter as extremidades aquecidas e pesar o paciente diariamente são intervenções referidas por 87,5% dos profissionais, outros cuidados como o posicionamento cuidadoso, monitoramento dos leucócitos e fornecimento de ambiente aquecido por meio de cobertores térmicos são intervenções citadas, respectivamente, 75%, 62,5% e 25% dos enfermeiros.

CONCLUSÃO:
Os cuidados clínicos de enfermagem prestados ao paciente grande queimado são diversos e específicos, baseados em evidências e no pensamento crítico, visam sempre o bem estar e recuperação. Percebeu-se que os enfermeiros corroboram quanto às intervenções que são realizadas no paciente grande queimado.

IDENTIFICAÇÃO E PRODUÇÃO DE HEMOLISINAS POR LINHAGENS DE STAPHYLOCCOCUS ISOLADAS DE OXÍMETROS DE UMA UTI DE UM HOSPITAL DE SÃO LUÍS-MA

Autor: Kárita Ellen da Silva Pires
Coautores: AMANDA PAIVA RIBEIRO, ARISSON CARNEIRO DA SILVA, ELIS REGINA CRUZ MAIA, LUANA FERREIRA DE SOUZA, RITA DE CÁSSIA SILVA GONÇALVES, SANDRA CRISTINA MAIA, STELMA REGINA SODRÉ PONTES, FRANCYELLE COSTA MORAES

Instituição: FACULDADE ESTÁCIO SÃO LUÍS, FACULDADE ESTÁCIO SÃO LUÍS,FACULDADE ESTÁCIO SÃO LUÍS

INTRODUÇÃO:
O genêro Staphylococcus é constituído de várias espécies capazes de colonizar superfícies pela expressão de estruturas de adesão como polissacarídeos extracelulares e biofilme bacteriano. No ambiente nosocomial, destaca-se a espécie S. aureus, frequentemente isolada de superfícies e equipamentos de uso clínico, estando também associado a infecções hospitalares graves, principalmente da corrente sanguínea. Tal evidência, pode estar associado a produção de hemolisinas, uma enzima citolítica responsável por alterações patológicas observadas durante o curso de infecções estafilocócicas.

OBJETIVO:
Identificar e avaliar a produção de hemolisinas por espécies do gênero Staphylococcus isolados de oxímetros de uma UTI de um hospital de São Luís-MA.

MÉTODOS:
A presente pesquisa é de caráter experimental descritiva. Inicialmente realizou-se a análise microbiológica a fim de isolar espécies do gênero Staphylococcus a partir dos 05 oxímetros disponíveis entre os 08 leitos da UTI avaliada. Para tal, friccionou-se 01 swab estéril embebido em meio de cultura Brain-Heart Infusion (BHI), em cada oxímetro analisado. Os swabs foram armazenados nos tubos com BHI, e em seguida acondicionados em caixas térmicas e realizado o transporte até o laboratório de Microbiologia da Faculdade Estácio de São Luís. Após incubação em estufa microbiológica a 37ºC/24h, procedeu-se com a semeadura em placas de Ágar Sangue e Ágar Manitol Salgado. As placas foram incubadas nas mesmas condições citadas anteriormente e após o tempo de incubação, realizou-se a coloração de Gram das colônias e prosseguiu-se com os testes de catalase e coagulase para a diferenciação das espécies identificadas. A atividade hemolítica foi realizada apenas com a espécie S. aureus, utilizou-se diferentes placas de Ágar Muller Hinton suplementado com 5% de sangue humano (A,B,O) desfibrinado. A produção de heomolisinas foi considerada positiva quando houve formação de um halo ao redor da colônia avaliada.

RESULTADOS:
Em todos os oxímetros avaliados, isolou-se pelo menos uma espécie do gênero Staphylococcus. A espécie S. aureus se fez presente em 40% dos oxímetros, enquanto que o grupo dos SCN (Staphylococcus coagulase negativo) apresentou maior frequência correspondendo a 60%. Na produção de hemolisinas, todas as linhagens de S. aureus foram capazes de produzir hemolisinas diante dos tipos sanguíneos A e B(Figura 01). Entretanto, frente ao tipo sanguíneo O apenas 75% mostraram-se capazes de causar hemólise.

CONCLUSÃO:
Os resultados desta pesquisa demonstram que os oxímetros podem se tornar importantes reservatórios de espécies do gênero Stapylococcus. Os dados obtidos também apontam para o forte potencial hemolítico das linhagens de S. aureus.

Desafios na Comunicação Efetiva junto a Equipe Multiprofissional de uma Unidade de Terapia Intensiva na Participação em Projeto "Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala no Brasil"

Autor: Cínthia Neves Fonseca
Coautores: Juliana Alves dos Reis, Cláudia Daniella de Paula, Patrícia de Moura Silva Campos, Paula Garcia Marandola Arantes, Márcia Cristina da Silva, Magdaline Trindade Ladeira, Laureano Rodrigues da Costa

Instituição: Hospital João XXIII - FHEMIG

INTRODUÇÃO:
O Ministério da Saúde junto a Hospitais de Excelência do país vem desenvolvendo o projeto "Melhorando a segurança do paciente em larga escala no Brasil", com o objetivo de orientar e monitorar 119 hospitais do SUS quanto a utilização de melhores práticas de segurança no cuidado ao paciente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), de 2017 a 2020. Os Hospitais de Excelência orientam as instituições participantes e acompanham o seguimento das intervenções e mensuração da melhoria dos processos. A meta é a redução em 50% nas taxas de infecções relacionadas à assistência. Para a efetivação das ações propostas, é essencial a comunicação eficaz, sendo amplamente descrito que tanto a comunicação ineficaz quanto o silêncio organizacional e a dificuldade de os profissionais se expressarem, são considerados importantes barreiras para o trabalho em equipe e assistência segura ao paciente. A adoção de estratégias para melhoria da comunicação representa desafio que requer mudança na cultura de segurança nas organizações.

OBJETIVOS:
Discutir estratégias implantadas em uma UTI para aumentar a efetividade da comunicação na perspectiva do trabalho interdisciplinar para a qualidade da assistência e segurança do paciente.

MÉTODOS:
Estudo descritivo de relato da análise de implantação de Projeto de Segurança do Paciente, com medidas direcionadas pela Teoria da Mudança e formação de Equipes de Alta Performance, frente a cultura organizacional em uma UTI adulto de um hospital público de Belo Horizonte/MG contendo 48 leitos, referência a pacientes críticos politraumatizados.

RESULTADOS:
A partir das ações do referido projeto, melhorias propostas passaram a ser trabalhadas diariamente pelo serviço de Gestão da Qualidade do hospital, gestores, lideranças da UTI e a equipe assistencial. Oficinas de aprendizagem promovidas pelo Hospital Consultor têm auxiliado na aplicação de melhoria da comunicação na UTI. Foi construído diagrama Ishkawa, percebendo-se que as inovações e o compartilhamento de experiências geravam conflito de ideias e valores enraizados na instituição. Foi executado o plano de ação: Montagem de quadro interativo com taxas de infecção e comunicações do setor referentes ao projeto (onde são realizadas reuniões semanais com equipe multidisciplinar); Formação de grupo informativo por Whatsapp para maior alcance das informações; Criação de semanas temáticas de treinamentos com itens de cada Bundle de prevenção de infecção, com servidores ministrando as atividades; Cartazes interativos para formação de times de prevenção de infecção (PAV, ITU, IPCSL e Higienização das mãos).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Percebe-se maior facilidade no repasse de informações na UTI, inclusive contando com participação ativa de funcionários assistenciais ministrando treinamentos e atividades interativas junto à equipe multiprofissional, impactando na melhoria dos processos, compreensão do significado do projeto e redução de infecções, com vista à melhoria da assistência.

Categoria:

Monitorização hemodinâmica / Sepse

PERFIL DE CRESCIMENTO MICROBIOLOGICO DE PACIENTES COM SEPSE EM UMA UTI ONCOLÓGICA

Autor: Thaysa Gois Trinta Abreu
Coautores: Larissa Di Leo Nogueira Costa, Luciana Leda Carvalho Lisboa, Dayse Azevedo Coelho de Souza, Leila Ferreira Moreira dos Santos Barbosa, Conceição de Maria Pedrozo e Silva de Azevedo

Instituição: Hospital do Câncer Aldenora Bello - HCAB

INTRODUÇÃO:
O câncer é a segunda Doença Crônica Não Transmissível que mais acomete a população atualmente. O tratamento depende do tipo de câncer e estagio da doença e pode incluir a cirurgia, quimioterapia, hormonioterapia, imunoterapia e a radioterapia. Geralmente o paciente oncológico passa por mais de um tratamento, com múltiplas internações, utilização de mais de um quimioterápico e presença da imunossupressão como consequência do próprio tratamento, além de inúmeros procedimentos invasivos a que é submetido durante a sua internação, o que faz com que esse paciente se torne mais vulnerável a infecções e desenvolvimento de sepse.

OBJETIVO:
Traçar o perfil de crescimento microbiológico isolados em hemoculturas de pacientes diagnosticados com sepse em uma UTI oncológica.

MÉTODOS:
Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal, realizado no período de Junho a Dezembro do ano de 2018.

RESULTADOS:
Houve crescimento em 67 amostras de hemoculturas, sendo 62,6% com perfil para bactérias do grupo Gram-positivas, 32,8% para bactérias Gram-negativas e 4,6% com crescimento de fungo. Entre o grupo de patógenos gram-positivos, o mais incidente foi Staphylococcus haemolyticus com 33,3%, seguido de Staphylococcus epidermidis 31% e Staphylococcus hominis com 19%. As bactérias gra-negativas mais incidentes foram Pseudomonas aeruginosa (22,7%), Serratia marcescens com 18,2% e Acinetobacter baumannii que representou 13% das amostras. O fungo encontrado em 4,6% das hemoculturas foram a Candida parapsilosis.

CONCLUSÃO:
Observou-se no presente estudo que houve crescimento de muitos patógenos gram-positivos e houve crescimento de fungo, mostrando que o imunocomprometimento desses pacientes podem levar a um quadro de sepse por diversos patógenos, não somente por bactérias gram-negativas. O perfil microbiológico identificado foi de crescimento de Staphylococcus haemolyticus, Staphylococcus epidermidis, Staphylococcus hominis, Pseudo-

monas aeruginosa, Serratia marcescens, Acinetobacter baumannii, Candida parapsilosis

Descritores: Sepse; Neoplasias; Hemocultura

PERFIL DE INFECÇÕES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DA REGIÃO NORTE DO BRASIL

Autor: CLÁUDIA RIBEIRO MENEZES
Coautores: ROSENEIDE DOS SANTOS TAVARES, MARCIA CRISTINA SOUZA CRUZ, ESLEANE VILELA VASCONCELOS

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ,

INTRODUÇÃO:
Os antimicrobianos revolucionaram o tratamento das infecções. Porém, o uso indiscriminado destes, fez emergir rapidamente o surgimento de resistência bacteriana. Desde o aparecimento de bactérias Gram-positivo resistentes às penicilinas, após a Segunda Guerra Mundial, a resistência bacteriana apresenta prevalência crescente nas instituições de saúde[1].

OBJETIVOS:
Descrever as bactérias isoladas de pacientes internados na UTI e o perfil de resistência aos antimicrobianos rotineiramente utilizados, e secundariamente identificar a topografia das infecções.

MÉTODOS:
Trata-se de estudo descritivo, retrospectivo, e quantitativo, realizado na UTI adulto do Hospital de Clínicas Gaspar Viana (HCGV), em Belém do Pará. A população foi constituída de todos os pacientes admitidos na UTI adulto do HCGV, no período de 1º de janeiro de 2011 a 31 de dezembro de 2012. As informações foram obtidas por meio da análise dos prontuários dos pacientes e dos relatórios da Comissão de Controle de Infecções Hospitalares, de forma sistematizada. Como critério de inclusão foram utilizadas todas as prescrições dos pacientes internados que receberam pelo menos um tratamento com antimicrobiano sistêmico durante o período de internação. Os antimicrobianos de uso tópico foram excluídos do estudo pela dificuldade de dimensionar a quantidade recebida pelo paciente, assim como, os pacientes com idade inferior a 14 anos. As informações obtidas foram registradas e analisadas em planilha eletrônica do Microsoft Office Excel 2007. O projeto foi aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do HCGV através do CAAE Nº 14593113.7.0000.0016.

RESULTADOS:
Dos 603 pacientes admitidos e após as exclusões, a amostra ficou composta por 210 pacientes para o ano de 2011 e 168 pacientes para o ano de 2012, totalizando 378 pacientes. A infecção de corrente sanguínea, a infecção de ponta de cateter central, a infecção do trato urinário e a pneumonia foram os principais diagnósticos topográficos (20%, 31,1%, 23,9% e 20% respectivamente). Entre os isolados bacterianos, os Estafilococos coagulase-negativo foram predominantes (65,1) (Tabela 1). Dentre os pares patógeno-antimicrobianos selecionados para a identificação da ocorrência de resistência bacteriana, os Estafilococos resistentes à oxacilina, a P. aeruginosa resistente ao ciprofloxacino e à ceftazidima foram os mais frequentes (11,2%, 11,2% e 10,2%, respectivamente) (Tabela 2).

CONCLUSÃO:
A infecção venosa, seguida da infecção do trato urinário, foram os principais diagnósticos topográficos encontrados e a P. aeruginosa foi o micro-organismo mais isolado nas culturas de materiais clínicos. A resistência bacteriana foi encontrada nos pares patógeno-antimicrobiano P. aeruginosa resistente a ciprofloxacino e estafilococos coagulase-negativo resistente à oxacilina com maior frequência nos antibiogramas analisados.

FATORES RELACIONADOS AO ÓBITO DE PACIENTES SÉPTICO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autor: JÚLIA HILDA LISBOA VASCONCELOS
Coautores: CLÁUDIA RIBEIRO MENEZES, ROSENEIDE DOS SANTOS TAVARES, MARCIA CRISTINA SOUZA CRUZ, DANIEL DA COSTA TORRES, TATYELLEN NATASHA DA COSTA

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ,FUNDAÇÃO PÚBLICA HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANA, UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ

INTRODUÇÃO:
A sepse é a principal causa de morte nas unidades de terapia intensiva (UTI) em todo o mundo, sendo motivo de grande preocupação dentre todas as doenças que acometem pacientes críticos. Atinge com igual fúria tanto áreas com escassez de recursos quanto o mundo desenvolvido, com estimativas globais de cerca de 20 a 30 milhões de pacientes atingidos anualmente e 1.000 pessoas a cada hora e 24 mil a cada dia morrendo devido a doença, considerada uma das mais comuns doenças fatais.

OBJETIVOS:
Identificar os fatores de risco relacionados ao óbito em pacientes sépticos sob cuidados intensivos.

MÉTODOS:
Trata-se de um estudo retrospectivo, observacional do tipo caso-controle, realizado na UTI adulto da Fundação Pública Hospital de Clínicas Gaspar Viana (FHCGV) na cidade de Belém do Pará, no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2016, considerando os seguintes grupos: grupo caso (óbitos) – pacientes com diagnóstico médico de sepse que faleceram durante a assistência na UTI, evoluindo ou não para choque séptico e grupo controle (sobreviventes) – pacientes que apresentaram sepse, evoluindo ou não com choque séptico e que receberam alta por cura da UTI. A amostra foi constituída de 76 pacientes, com 38 indivíduos em cada grupo (relação 1 controle para cada 1 caso), sorteados entre pares e ímpares a partir da lista de prontuários (população finita) de 161 pacientes internados na UTI em 2016 e selecionando aleatoriamente conforme o desfecho estudado. As variáveis estudadas incluíram características socioeconômicas e clínico-assistenciais. Os dados colhidos foram armazenados em planilhas eletrônicas (Microsoft Excel®) e o programa Minitab18 para tratamento estatístico. Foram definidos como estatisticamente significativos os valores de $p<0,05$, com um intervalo de confiança (IC) de 95% para todos os testes utilizados. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da FHCGV, sob o número de parecer 2394753.

RESULTADOS:
Entre os 76 pacientes incluídos na amostra, a maioria foi composta de homens (63,16 % óbitos; 57,89% controles), pardos (76,32%; 65,79%) e renda menor ou igual a dois salários mínimos (100% óbitos; 78,95% controles). Idade maior que 60 anos foi altamente significativa para o óbito (OD = 136,89; IC95% = 52,29;353,33). Grupo caso apresentou maior número de PCR revertida, cuja totalidade evoluiu para o choque com média de sobrevida de 7±13,91 dias após a reanimação. Choque séptico, lactato >18mg/dL e média de hemoglobina 9,95±1,98 foram altamente preditivos para o óbito.

CONCLUSÃO:
Pacientes sépticos idosos, que evoluem para o choque séptico, apresentam lactatemia e baixos valores de hemoglobina no diagnóstico têm alto risco de óbito em UTIs.

VENTILAÇÃO MECÂNICA: AVALIAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Autor: Igor Michel Ramos dos Santos
Coautores: Juliana Ferreira de Santana, Yuri Farias Lima,Maria Gabriella Silva Araujo, Thaís Honório Lins, Viviane Rodrigues da Silva Santana, Regina Célia Sales Santos Veríssimo,

Instituição: Universidade Federal de Alagoas

INTRODUÇÃO:
A ventilação mecânica (VM) consiste em um suporte no cuidado de pacientes com insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada, que objetiva manter as trocas gasosas; aliviar o trabalho da musculatura respiratória; reverter ou evitar a fadiga da musculatura respiratória; diminuir o consumo de oxigênio, reduzir o desconforto respiratório e permitir a aplicação de terapêuticas específicas. Essa modalidade de cuidado respiratório predispõe o paciente à aquisição de infecção hospitalar, especificamente, a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM), que dentre as infecções hospitalares em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) é a mais incidente.

OBJETIVOS:
Avaliar os cuidados de enfermagem em ventilação mecânica na prevenção de infecção hospitalar. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal de abordagem quantitativa, desenvolvido em oito UTIs de hospitais públicos e privados do município de Maceió-AL, com amostra de 109 profissionais de enfermagem. Na coleta de dados foi elaborado um questionário estruturado a partir das variáveis definidas pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC) e por artigos científicos. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas sob o número de protocolo 23065.003289/2011-21.

RESULTADOS:
Dos 109 entrevistados, 13 eram enfermeiros (11,92%), 81 técnicos de enfermagem (74,31%) e 15 eram auxiliares de enfermagem (13,76%). Em relação à elevação da cabeceira, 59,63% entrevistados afirmaram mantê-la elevada em uma angulação entre 30° e 45°, de acordo com o que é preconizado pelo CDC. Já 40,36% escolheram alternativas, dentre estes, três

profissionais relataram elevar a cabeceira entre 60° e 90° sempre que possível, justificando a melhora no padrão respiratório e diminuição do risco de PAVM. Quanto ao balonete do tubo endotraqueal a grande maioria dos profissionais desconhecia a existência de um padrão ideal de pressão e associavam a pressão à quantidade de ar insuflada no balonete após a intubação. Apenas 9,17% afirmaram que a pressão utilizada deve ser ≥ 20 cm de H2O, em concordância com o preconizado pelo CDC. Quanto ao sistema de aspiração endotraqueal adotado pelo serviço, 89% adotam o sistema aberto, enquanto que 11% informaram que a aspiração era realizada pelo sistema fechado. Todos os profissionais entrevistados responderam realizar a higiene oral do paciente em uso de VM. Quando questionados sobre a substância utilizada para realizar este procedimento 78,89% afirmaram utilizar enxague bucal a base de cloreto de cetilpiridínio (cepacol®) e 21,10% utilizam solução de clorexidina.

CONCLUSÃO:
De modo geral, os cuidados de enfermagem prestados ao paciente em VM nas UTIs dos 8 hospitais de Maceió caracterizaram-se como satisfatórios. Entende-se que o maior avanço na prevenção da PAVM consiste em investimentos maciços na educação permanente dos profissionais de enfermagem, diretamente envolvidos na prevenção desse tipo de infecção.

Relato de caso: paciente com choque séptico em tratamento para neoplasia de colo de útero

Autor: Annela Isabell Santos da Silva
Coautores: Leticia Almeida de Assunção, Marcia Cristina Souza da Cruz

Instituição: Universidade do Estado do Pará

INTRODUÇÃO:
O choque séptico pode ser definido como uma infecção generalizada que pode ser desencadeada por diversos microrganismos patogênicos e possui alta mortalidade nas unidades de terapia intensiva. Devido aos vários procedimentos e medidas terapêuticas, como a quimioterapia e a radioterapia, que fragilizam as barreiras naturais e imunológicas no indivíduo com câncer, a sepse em evolução para o choque séptico pode prevalecer mais facilmente nessa população. Desse modo, objetiva-se relatar o caso de uma paciente em tratamento radioterápico para neoplasia de colo de útero e que evoluiu com choque séptico no Centro de Terapia Intensiva (CTI) de um hospital oncológico de referência na região norte.

DESCRIÇÃO DO CASO:
M.S.S.R., 55 anos, dona de casa, casada, em tratamento radioterápico para neoplasia de colo útero estágio II, deu entrada na unidade de atendimento imediato do referido hospital com quadro de confusão mental, e após, evoluiu para instabilidade hemodinâmica sendo transferida para o CTI. No 3º dia de internação (DI) no CTI foi diagnóstica com insuficiência renal aguda e choque séptico. O plano terapêutico incluiu tratamento do quadro séptico, mantendo antibioticoterapia com vancominica e meropenem, e suporte em terapia dialítica. Ao exame físico a paciente encontrava-se consciente, ventilando espontaneamente com auxílio de macronebulização, febril, taquicardica e hipotensa, recebendo noradrenalina a 04 ml\H via cateter venoso central em veia subclávia direita, em dieta enteral por sonda nasoenteral, edema mal distribuído em membros e anúria. No 5º DH a paciente manteve

nível de consciência, estabilização dos parâmetros vitais, porém, apresentou êmese, sendo necessária a troca da sonda nasoenteral por uma nasogástrica que foi mantida aberta com débito bilioso. No 17º DI, a condição da paciente encontrava-se gravíssima, sedada, em hipotermia, entubada sob ventilação mecânica, hemodinamicamente instável em uso de droga vasoativa em altas doses, edema generalizado, anúria, leucocitose, anemia, plaquetopenia, hipercalemia e função renal alterada. Posteriormente a mesma evoluiu ao óbito.

CONCLUSÕES:
o caso relatado entra nas expressivas estatísticas de pacientes que evoluem com choque séptico na terapia intensiva. Uma unidade de tratamento intensivo oncológica, em específico, ao mesmo tempo que objetiva estabilizar hemodinamicamente também oferece riscos iminentes às infecções aos imunocomprometidos. As condutas preconizadas foram aplicadas, todavia, resultaram no insucesso mediante ao comprometimento orgânico previamente estabelecido.

A EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES HOSPITALARES CAUSADAS POR PROCEDIMENTOS INVASIVOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO EM UM HOSPITAL PÚBLICO

Autor: Brenda Marília Araújo de Holanda
Coautores: Bianca Maia Fortunato, Luama Martins de Almeida, Liliane Correia de Araújo, Josilene Nascimento do Lago, Viviane Lima Peçanha, Larissa Emily de Carvalho Moraes, Milene de Andrade Gouvêa Tyll

Instituição: Faculdade de Enfermagem da Universidade da Amazônia (UNAMA)

INTRODUÇÃO:
A infecção hospitalar (IH), denominada atualmente como IRAS (Infecção Relacionada à Assistência à Saúde), é caracterizada por toda e qualquer infecção adquirida no ambiente hospitalar e que não se fazia presente no quadro clínico do paciente no momento da sua admissão. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é considerada uma área crítica do hospital. As IRAS são consideradas mais graves em pacientes internados em UTI devido à sua gravidade clínica e realização de muitos procedimentos invasivos, como introdução de cateter venoso central (CVC), ventilação mecânica (VM) e passagem de sonda vesical de demora (SVD), relacionado também ao maior período de tempo de internação (SOUZA et al.,2016).

OBJETIVOS:
Analisar o perfil epidemiológico diante dos dados apontados no estudo de IRAS associadas a procedimentos invasivos na Unidade de Terapia Intensiva adulta.

MÉTODOS:
A pesquisa foi de cunho, descritivo, documental, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado em um hospital público na cidade de Belém-PA, sendo referência em psiquiatria, nefrologia e cardiologia. Os dados foram coletados por meio de uma investigação de documentos secundários tipo registros de dados na UTI adulto geral e UCA, arquivados no banco de dados da CCIH. CAAE: 84046118.2.0000.0016.

RESULTADOS:

No período do estudo foram analisados 545 prontuários de pacientes admitidos nas UTIs e UCA do hospital pesquisado, dos quais 374 (trezentos e setenta quatro) foram excluídos por não terem sido registradas com cultura positiva para infecção hospitalar. Destes, 171 (31%) apresentaram resultado positivo para a presença de micro-organismos e com crescimento bacteriano e 374 (69%) não foram incluídos na pesquisa por não apresentarem nenhum tipo de infecção. Do total de diagnósticos 97 (57%) pertenciam ao sexo masculino e 74 (43%) ao sexo feminino.

Segundo a distribuição do tipo de micro-organismos encontrados nos exames de cultura positivas dos pacientes que apresentaram IRAS, foram encontrados 122 micro-organismos.

CONCLUSÕES:
Esta pesquisa teve como objetivo geral investigar o perfil epidemiológico de infecções hospitalares adquiridas por procedimentos invasivos em uma UTI. Pode-se identificar que dentre os procedimentos invasivos realizados nos pacientes que apresentaram as infecções do trato respiratório; urinário; e da corrente sanguínea.

REFERÊNCIAS:
SOUZA,A.F.L.; OLIVEIRA,L.B.; MOURA,M.E.B.; Perfil epidemiológico das infecções hospitalares causadas por procedimentos invasivos em unidade de terapia intensiva; Rev. Prev. Inf. e Saúde; 2016. Disponível em:<https://doi.org/10.26694/repis.v2i1-2.6048 . Acesso em 09/09/2017>. Acesso: 09 de jan. 2019.

METANÁLISE SOBRE A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CONTROLE DE SEPSE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor: Josilene Nascimento do Lago
Coautores: Alina Dariane Freitas da Silva, André Vitor de Sousa Ferreira, Larissa Emily de Carvalho Moraes, Felipe Pereira de Souza, Giselle Sousa de Carvalho, Felipe Natan Verde Ferreira, Aline Pantoja da Costa, Raissa Ribeiro Da Silva

Instituição: Faculdade de Enfermagem da Universidade da Amazônia (UNAMA)

INTRODUÇÃO:
No Brasil, estudos recentes apontam que a sepse é a patologia responsável por 54,5% da taxa de letalidade. Além disso, é uma reação inflamatória sistêmica, com um foco infeccioso presumido ou evidente. Nesse contexto, a unidade de terapia intensiva (UTI) vem sendo organizada em setores estratégicos com recursos tecnológicos e terapêuticos de ponta para o suporte especializado de assistência ao paciente grave. Diante disso, o profissional de enfermagem responsável em avaliar criteriosamente o paciente de acordo com as recomendações do protocolo atual diante dos quadros de sepse (GARRIDO et al., 2017).

OBJETIVO:
A finalidade desta metanálise foi avaliar as condutas de enfermagem diante do controle de sepse na Unidade de Terapia Intensiva nos últimos anos.

METODOLOGIA:
Trata-se de uma revisão sistemática da literatura do tipo metanálise, desenvolvida com artigos originais, publicados no período de 2010 a 2018. O levantamento bibliográfico foi realizado entre janeiro a março de 2019, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e nas bases de dados: MEDLINE, BDENF, LILACS e SCIELO. Para a realização da busca online utilizou-se como termos de busca ou descritores: Sepse, cuidados criticos e unidade de terapia intensiva com o seguinte termo: Sepse, unidades de terapia Intensiva e enfermagem de uidados críticos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:
Na presente metanálise foram incluídos um total de 55 (cinquenta e cinco) artigos que avaliaram as condutas de enfermagem diante do controle de sepse. Os estudos selecionados foram divididos em grupos, e a figura abaixo apresenta um fluxograma dos estudos incluídos na metanálise, onde um de total 55 estudos encontrados nas diferentes bases de dados eletrônicas, foram submetidos aos critérios de inclusão e exclusão.

Após a leitura criteriosa de todos artigos, 27 (vinte e sete), publicações não especificou sobre sobre o tema. Dentre as mesma, haviam quatro artigos que não informaram quais as condutas do enfermeiro na UTI. Foi possível identificar apenas 25 (vinte e cinco) artigos que avaliaram a atuação do enfermeiro. Para chegar nesses dados foram inseridos, analisados e projetados no florest plots e funnel plot com auxílio do software informático específico, mais propriamente o programa Rev Man (Review Manager) Version 5.3.

CONCLUSÃO:
A partir dos resultados pode- se verificar que a uma uma carência em publicações realionadas a atuação da enfermagem diante de um paciente com sepse na UTI. Fica evidente a necessidade de estimular a produção ciêmtifica com o intuito de desenvolver uma forma assertiva e individualizada ações de enfermagem no cuidado ao paciente com sepse na UTI.

REFERÊNCIAS:
GARRIDO, F. et al. Ações do enfermeiro na identificação precoce de alterações sistêmicas causadas pela sepse grave. ABCS Health Sci. Diadema, São Paulo v.42, n.1, p.15-20, 2017. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/944/756>. Acesso em: 20 de fev. 2019.

SEPSE E CHOQUE SÉPTICO: IDENTIFICAÇÃO DE SINAIS CLÍNICOS PELA ENFERMAGEM

Autor: WENDEL MARCOS ALVES
Coautores: ANA MARIA SANTOS DA COSTA, MARIA TAMIRES ALVES FERREIRA, ANA NÚBIA TORRES DE MACEDO, MARIA ALINY PINTO DA CUNHA

Instituição: INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR DO MARANHÃO, INSTITUTO CAMILO FILHO/ PITÁGORAS, ESTÁCIO DE TERESINA

INTRODUÇÃO:
A sepse representa 20% das admissões em unidades de terapia intensiva (UTI) não cardiológicas, com elevada taxa de mortalidade. Mesmo com os avanços nas terapias antimicrobianas e vasopressoras, os índices de mortalidade continuam alto, sendo necessário reco-

nhecimento precoce do diagnóstico de sepse para evitar que evolua para o choque séptico, que está associado a uma taxa de mortalidade de 40% ou mais. A sepse é considerada um problema de saúde pública de alta incidência, elevada morbimortalidade e custos, exigindo esforços em conjunto na prevenção, diagnóstico precoce e tratamento. Pode impactar a população de uma maneira geral e, até em países mais desenvolvidos, milhões de pessoas são afetadas, levando a um alto número de mortes. Porém, mesmo com o grande impacto, muitos profissionais têm pouco conhecimento sobre o assunto. Estima-se que ocorram cerca de 24 milhões de casos anualmente, com mortalidade que ultrapassa 50% nas formas graves, particularmente em regiões menos favorecidas, com diagnóstico tardio e carência de leitos de terapia intensiva.

OBJETIVO:
Analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre sinais clínicos de sepse e choque séptico.

MÉTODOS:
Trata-se de um estudo descritivo de natureza quantitativa, realizado em um hospital de médio porte localizado na cidade de Teresina-PI. A coleta de dados foi realizada no período de agosto a setembro de 2018 por meio de instrumentos estruturados. A pesquisa foi realizada com 17 enfermeiros e 117 técnicos de enfermagem. Os critérios de exclusão foram os profissionais que não atuavam na assistência direta ao paciente. A coleta de dados foi iniciada somente após aprovação da instituição e do Comitê de Ética e Pesquisa sob o parecer de nº 2.819.777.

RESULTADOS:
Participaram desta pesquisa 134 profissionais, dos quais 17(12,6%) eram enfermeiros e 117(87,3%) técnicos de enfermagem, com uma média de 30,01 anos de idade e predomínio do sexo feminino (88,8%). Sobre sinais de sepse no adulto, 88,2% dos participantes erraram. Por categoria profissional 8 enfermeiros (47,1%) e, apenas, 7 técnicos (6%) acertaram. Em relação aos sinais clínicos de choque séptico no adulto, houve 67,2% de acertos entre os profissionais, sendo que por categoria 82,3% dos enfermeiros e 65% dos técnicos acertaram.

CONCLUSÃO:
O estudo permitiu identificar que os profissionais de enfermagem apresentaram limitações de conhecimento importantes sobre sinais clínicos de sepse e choque séptico, evidenciando a necessidade de aprimoramento do conhecimento destes profissionais principalmente devido às últimas atualizações sobre a temática. Conclui-se, pelos resultados encontrados neste estudo, que os profissionais de enfermagem têm dificuldade na identificação precoce de sepse e choque séptico, o que pode estar relacionado com a falta de treinamento e de protocolos estabelecidos pelas instituições.

PREVALÊNCIA DE ÓBITOS RELACIONADOS À SEPSE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO NORDESTE

Autor: Samya Raquel Soares Dias
Coautores: Antônio Francisco Machado Pereira, Samila Gomes Ribeiro, Igor Almeida Silva, Maria Zélia de Araújo Madeira

Instituição: Universidade Federal do Piauí,

INTRODUÇÃO:
A sepse é uma das principais causas de morte no mundo. Além da alta taxa de mortalidade, há o elevado custo quanto ao tratamento de pacientes com sepse nas instituições de saúde.

OBJETIVO:
identificar a prevalência de óbitos associados à sepse/sepse grave/choque séptico em declarações de óbito. Métodos: trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo de caráter transversal. A pesquisa foi realizada em m hospital universitário do Nordeste do Brasil. A população foi composta por todos os prontuários dos pacientes que evoluíram com óbito, com diagnóstico clínico de sepse/sepse grave/choque séptico. A amostra foi do tipo censitária. A coleta de dados foi realizada nos meses de novembro e dezembro de 2017. Por meio de formulário próprio contendo dados sociodemográficos, causa do óbito relacionada a infecção, causa primária do óbito, tempo de internação, clínica de origem, local do óbito e infecções relacionadas a assistência à saúde notificadas (IRAS). Além da identificação das declarações de óbito e fichas de notificação de IRAS, os dados foram complementados por meio de prontuário eletrônico.

RESULTADOS:
foram encontradas em arquivo 614 declarações de óbito de janeiro de 2015 a junho de 2017. Destas, 309 tinham como uma das causas de óbito, sepse/sepse grave/choque séptico, a prevalência foi de 50,32%. Encontrou-se a maioria de mulheres (53,7%), a idade média foi de 61,83 anos, internados pela clínica médica (31,1%), com a principal causa primária do óbito a neoplasia (22,7%). A principal IRA encontrada foi a do trato respiratório (44,3%).

CONCLUSÃO:
o estudo ratifica a necessidade de melhor manejo da sepse na instituição. A limitação do estudo diz respeito a natureza retrospectiva e secundária da coleta de dados, bem como do julgamento médico para preenchimento das declarações de óbito.

INFECÇÃO POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE E PERFIL DE RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA EM UM HOSPITAL PRIVADO DO NORDESTE

Autor: Samya Raquel Soares Dias
Coautores: Teresa Raquel de Carvalho Castro Sousa, Naiana Maria Diogo da Silva, Igor Almeida Silva, Rosane da Silva Santana

Instituição: Hospital São Paulo, Faculdade Maurício de Nassau

INTRODUÇÃO:
no hospital, uma das bactérias com ampla escala de contaminação é a Klebsiella pneumoniae (K.P). É um bacilo gram-negativo que faz parte da flora intestinal normal, e pode sobreviver por muito tempo na pele e em ambientes secos, como superfícies hospitalares. Esse microrganismo é um dos patógenos hospitalares mais comuns apresentando um perfil de vulnerabilidade cada vez mais restrito, inclusive associado não somente a infecção, mas também a colonização.

OBJETIVO:
o estudo teve como objetivos identificar a prevalência de K.P e analisar os fatores relacionados a infecção em hospital privado do Nordeste do Brasil.

METODOLOGIA:
trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo documental a partir de dados secundários realizado no Serviço de Arquivos Médicos e Estatísticos de um hospital privado de alta complexidade no Nordeste do Brasil. Foram selecionados todos os prontuários do ano de 2017, e incluídos apenas os prontuários com exames de culturas que apresentaram resultados positivos para K.P; e excluídos, aqueles que não mostraram crescimento microbiológico para a bactéria, e que expressaram resultados inconclusivos ou sem antibiograma. Os dados foram coletados a partir de um roteiro fechado e análise foi realizada no Programa SPSS.

RESULTADOS:
verificou-se que o sítio mais frequente para a infecção por K.P foi o trato urinário, com 34 (56,7%) dos casos, e que o principal fator de risco foi o uso de ventilador mecânico com 43,8%. Quanto aos antibióticos, os que apresentaram maior resistência foram piperacilina/tazobactam com 52 (82,5%), cefixima 44 (69,8), estreptomicina 39 (63,9), cefepime 36 (64,3), amicacina 35 (53,8) e cefoxitina 33 (51,6).

CONCLUSÕES:
o estudo proporcionou a identificação dos principais antibióticos resistentes ao tratamento por infecção de Klebsiella pneumoniae no hospital. Espera-se que os dados do estudo sejam utilizados como parâmetros para que novas medidas sejam adotadas para prevenção e controle de disseminação da infecção por meio de medidas de precaução e tratamento efetivo.

SEPTICEMIA BACTERIANA NO RECÉM-NASCIDO: ANÁLISE DE CASOS NA REGIÃO NORDESTE

Autor: Samya Raquel Soares Dias
Coautores: Dayana Lima Oliveira, Marília Gabriela Silva Oliveira, Flávia Danielli Martins Lima, Raiana Soares de Sousa Silva, Julyanne dos Santos Nolêto, Nalma Alexandra Rocha de Carvalho, Igor Almeida Silva

Instituição: Universidade Federal do Piauí, Faculdade Maurício de Nassau

INTRODUÇÃO:
a septicemia bacteriana constitui-se uma síndrome clínica caracterizada por um conjunto de manifestações patológicas de natureza infecciosa. Resulta em modificações orgânicas decorrentes do desequilíbrio imunológico, endócrino, metabólico e sistêmico e, por conseguinte na falência generalizada de sistemas e órgãos. Além do mais, essa síndrome destaca-se como uma das principais causas de óbitos em crianças menores de um ano.

OBJETIVO:
analisar o comportamento epidemiológico dos casos notificados de septicemia bacteriana em recém-nascidos na região Nordeste.

MÉTODO:
trata-se de um estudo epidemiológico de natureza descritiva. Na qual, realizou-se o levantamento dos dados através da consulta ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) com intuito de gerar uma base de dados referente aos casos notificados de septicemia bacteriana em recém-nascidos na região Nordeste, no período de 2006 a 2016, disponíveis no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). Os dados foram analisados mediante estatística descritiva, utilizando frequência absoluta e relativa.

RESULTADOS:
no período em análise, totalizou-se 11.438 casos de septicemia bacteriana em recém-nascidos. Observou-se a prevalência de óbitos em neonatos do sexo masculino, de raça/cor parda e que ocorre de forma precoce (de 0 a 6 dias de vida). Apresentou maior número de casos e maior coeficiente de mortalidade nos anos de 2006 e 2007, sendo em 2016 o menor número de casos registrados. Os estados do Alagoas e Paraíba apresentaram os maiores coeficientes de mortalidade, totalizando 1,84 e 1,72 óbitos por cada 1.000 nascidos vivos, respectivamente.

CONCLUSÃO:
verificou-se que os números de casos por septicemia bacteriana no recém-nascido são preocupantes, podendo estar relacionados à fatores ambientais e a qualidade da assistência prestada. Dada a relevância, é imprescindível que as instituições de saúde levantem discussões sobre a temática, com a finalidade de buscar estratégias que visem a redução do número de óbitos que são observados no decorrer dos anos.

Palavras-chave: Sepse. Sepse Neonatal. Recém-Nascido. Mortalidade Neonatal. Epidemiologia.

CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DE ENFERMARIAS SOBRE SEPSE

Autor: Layala de Souza Goulart
Coautores: Oleci Pereira Frota, Marcos A Ferreira-Júnior, Elaine Cristina Fernandes Baez Sarti, Carolina Letícia Faria Silva, Thauane de Oliveira Silva

Instituição: UFMS,

INTRODUÇÃO:
Redefinida como disfunção orgânica ameaçadora à vida secundária à resposta desregulada do organismo à infecção. A mortalidade global é de 25 a 30%, sendo quase o dobro em países subdesenvolvidos e em pacientes com complicações. No Brasil, de 2006 a 2015, a incidência anual de sepse cresceu 50,5%, a mortalidade 85% e a letalidade 23%. No âmbito hospitalar, cerca de 93% dos pacientes adquirem sepse fora da UTI e 43,3% são admitidos com disfunção orgânica. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento dos enfermeiros de enfermarias sobre sepse.

METÓDO:
Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado em quatro enfermarias de um hospital universitário. A amostra foi constituída por 30 enfermeiros. A coleta

de dados foi realizada de julho a agosto de 2018, através de um questionário estruturado composto por dados sociodemográficos/ocupacionais e teste de conhecimento teórico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:
Predominou o sexo feminino e a idade média de 35 anos. Em relação a maior titulação, teve maior percentual a especialização(70%). A média de anos de experiência foi de 10,5 anos e exercício em unidade de internação foi de 3,7 anos. Apenas 16,6% dos profissionais receberam treinamentos sobre o tema e 10% conhecem algum protocolo clínico. Dos respondentes, 96,6% avaliaram como necessária a implantação de um protocolo nas enfermarias e 73,3% sentem-se motivados a implantação. Quanto ao desempenho no questionário, apenas uma questão apresentou mais de 50% acerto, as demais apresentaram acerto ≤50%. O conhecimento dos enfermeiros apresentou-se aquém do necessário. O que pode ser justificado pela insuficiente realização capacitações. Intervenções educacionais periódicas impactam positivamente no nível de conhecimento, na prática e na gestão do cuidado.Neste estudo, profissionais com mais tempo de experiência tiveram maior nível de acerto nas questões relacionadas à ressuscitação volêmica e indicação para o uso de drogas vasoativas. Apenas 30% dos enfermeiros demonstraram conhecer a definição de sepse do Sepsis-3. Os enfermeiros das unidades clínicas conheciam mais disfunções orgânicas da sepse do que os de unidades cirúrgicas. Sobre os componentes do qSOFA, a alternativa mais assinalada incluía à hiperlactatemia, que não compõe o escore. Em relação a ressuscitação volêmica o ítem "Não sei" foi o mais assinalado. A avaliação da indicação de vasopressores teve 76,7% de erro. A análise do desempenho dos participantes quanto aos fluídos indicados para ressuscitação, evidencia desconhecimento da possibilidade do uso de coloides proteicos, albumina e soro albuminado.

CONCLUSÃO:
Os enfermeiros não apresentaram conhecimento suficiente para identificar precocemente e gerenciar a sepse. Evidenciou-se a necessidade da implantação de um protocolo de sepse na instituição, acompanhado por programas capacitação da equipe a fim de desenvolver competências, habilidades e atitudes no enfrentamento desse grave problema de saúde pública.

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE SEPSE EM SERVIÇO DE TERAPIA INTENSIVA (STI)

Autor: Mariana Agusta de Sá
Coautores: Laércia Ferreira Martins, Silvana Maria de Oliveira Sousa, Elis Regina Bastos Alves, Verônica Pereira Lopes, Lyllian Milena da Costa Matos, Manuela Rocha Trigueiro Asfor, Laura Emanuela Pinheiro Machado, Meirylane Gondim Leite

Instituição: 1 Núcleo de Pesquisa Clínica – NUPEC – Hospital Fernandes Távora – HFT, Instituto Práxis, Fortaleza (CE), Brasil,[2] Pós-graduação em Enfermagem Terapia Intensiva, Universidade de Fortaleza – UNIFOR, Fortaleza (CE), Brasil,

INTRODUÇÃO:
A sepse, sem dúvida, é o principal desafio quando se fala de doente crítico. O aumento anual crescente do número de casos novos; sua elevada letalidade e os elevados custos associados ao seu tratamento, representando um peso no orçamento das instituições hospitalares,

tornam a sepse uma prioridade na saúde pública. A atual definição de sepse é a presença de disfunção orgânica ameaçadora à vida secundária a resposta desregulada do hospedeiro a uma infecção. Pelas razões descritas anteriormente, o seu estudo se torna muito relevante.

OBJETIVO:
O estudo objetivou identificar a prevalência da sepse de um STI e estabelecer o perfil epidemiológico e clínico do paciente séptico em unidade de terapia intensiva(UTI).

MÉTODOS:
Essa pesquisa, conduzida pelo NUPEC(Núcleo de Pesquisa Clínico), é um recorte do Estudo–EDIAPSE, multicêntrico e interestadual, com método transversal, descritivo-exploratório e abordagem quantitativa, realizado, neste recorte, em STI de hospital terciário Fortaleza-CE com 20 leitos. O estudo foi realizado no dia 13 de março/2019 às 07h00. No momento da aplicação do instrumento havia 16 pacientes internos. Foi aplicado um instrumento, onde a coleta de dados foi realizada à beira-leito (aplicação do qSOFA e do SOFA), e documental através do prontuário, mediante assinatura de TCLE.

RESULTADOS:
Estavam internados no STI 16 pacientes, destes 87,5% foram identificados com sepse (14 pacientes). O choque séptico esteve presente em 31,25%. Dos pacientes sépticos, 64,3% eram do sexo masculino, idade média 70,1anos; diagnósticos médicos pneumonia(71,4%); Insuficiência Respiratória Aguda(IRsA)(7,2%), comorbidades hipertensão(28%), tabagismo(24%), etilismo(20%) e diabetes mellitus(8%). Aqui se observa que maus hábitos de vida (tabagismo, principalmente) influenciam a história da doença e sua susceptibilidade à sepse. O principal sítio infecção pulmonar(66,7%) e corrente sanguínea(11,1%); quanto às disfunções orgânicas(DO), 37,5% apresentaram 03 DO, 37,5% 02 D0. As principais DO encontradas foram respiratório(93,75%), cardiovascular(62,5%), renal(56,25%) e neurológico(50%). Vale ressaltar que somente 14,20% dos pacientes estavam diagnosticados pelos médicos com sepse.

CONCLUSÃO:
Diante de uma doença com elevada taxa de morbimortalidade, os números são preocupantes. O STI em estudo tem elevadíssima prevalência de sepse com quase todos os pacientes sépticos. Observa-se um perfil epidemiológico e clínico compatível com as condições da doença sepse. O estudo de prevalência oferece uma visão geral do problema sepse em nossas UTIs. Esse é um primeiro passo para o planejamento de ações no combate à mortalidade da sepse, focando na identificação precoce.

COMPARATIVO ENTRE OS RESULTADOS DOS ESTUDOS EDIAPSE NOS ANOS 2017 E 2019

Autor: Laércia Ferreira Martins
Coautores: Silvana Maria de Oliveira Sousa, Elis Regina Bastos Alves1, Verônica Pereira Lopes, Brenda Duarte Façanha, Laura Emanuela Pinheiro Machado, Manuela Rocha Trigueiro Asfor, Meirylane Gondim Leite, Ingrid Castro Silva

Instituição: Núcleo de Pesquisa Clínica – NUPEC – Hospital Fernandes Távora – HFT, Instituto Práxis, Fortaleza (CE), Brasil,Pós-graduação em Enfermagem Terapia Intensiva, Universidade de Fortaleza – UNIFOR, Fortaleza (CE), Brasil,3 Prontorim – Clínica de Hemodiálise,

Fortaleza (CE), Brasil

INTRODUÇÃO:
O gerenciamento do conhecimento de sepse nos serviços de terapia intensiva(STI) é relevante para acompanhamento de indicadores de qualidade. Avaliar índices de prevalência do passado e compará-los aos do presente é uma forma de planejar estratégias futuras para o controle desse problema de saúde mundial.

OBJETIVO:
Comparar estudos de prevalência da sepse realizados nos anos de 2017 e 2019 em um STI.

MÉTODOS:
Recorte de um estudo descritivo-exploratório e transversal, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital terciário Fortaleza-CE, que atende clínica-médica, cirúrgica, diversas especialidades e STI com 20 leitos. O estudo se deu nos anos 2017 e 2019 seguindo mesmo método. A população era composta por todos pacientes internos no STI às 07h00 e a coleta feita dentro de 24 horas. O EDIAPSE-Estudo Diagnóstico e Acompanhamento do Paciente com Sepse – foi idealizado por enfermeiros do Núcleo de Pesquisas Clínicas-NUPEC do referido hospital. Seu instrumento, composto por dados epidemiológicos, clínicos e laboratorias, foi aplicado à beira-leito e documental por meio do prontuário, mediante o TCLE.

RESULTADOS:
Constata-se que a sepse em 2017 tinha prevalência de 94,11% diminuindo para 87,5% em 2019. Prevalência de choque séptico igual nos dois anos(31,25%). Quanto aos diagnósticos encontrados 2017, a pneumonia e a sepse pontuaram ambas 19,35%. Já 2019 evidencia a hegemonia das pneumonias(71,4%), o que corrobora com fato que 93,75% dos pacientes apresentaram Disfunção Orgânica respiratória. Quanto ao agente etiológico, maior parte das infecções 2019 foi causada por Staphylococos aereus, enquanto em 2017 prevaleceu Pseudomonas e Acinetobacter que apresentam maior patogenicidade e poder resistência antimicrobiana. STior patogenicidade e poder de neto de estrat bacterias sepse o m 56,25%esentados pelo etilismo17 a maioria do paciente eraDestaca-se a hipertensão como a comorbidade mais prevalente em ambos os anos (34,32% em 2017 e 56,25% em 2019). Ainda neste último ano, há maior presença fatores de risco relacionados ao estilo de vida, representados por tabagismo(37,5%) e etilismo(31,25%). Interessante observar o percentual do sexo do séptico inverteu. Em 2017 a maioria dos pacientes sépticos eram homens(68,11%), em 2019 foram as mulheres(56,25%). A idade média aumentou de 68,68 para 71,7anos, justificando 56,25% dos pacientes serem aposentado em 2019, enquanto 37,5% eram em 2017. Isso pode estar relacionado ao fenômeno do envelhecimento e maior expectativa de vida dos brasileiros.

CONCLUSÃO:
Concluiu-se que apesar de a complexidade do paciente ter aumentado, considerando maior média de idade e comorbidades que requerem maior atenção por ser fator de risco para complicação de sepse, a comparação entre 2017 e 2019 evidencia que a prevalência de sepse diminuiu. Esse fato pode estar relacionado a menor gravidade da etiologia da infecção e ao maior monitoramento e estabelecimento de estratégias de controle e tratamento da sepse.

O ESCORE DE INFLAMAÇÃO SISTÊMICA (SIRS SCORE) PARA DETECÇÃO PRECOCE DA SEPSE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autor: GRAZIANI MAIDANA ZANARDO
Coautores: Guilherme Maidana Zanardo, Glauco Adrieno Westphal

Instituição: Hospital São José, Joinville, SC,

INTRODUÇÃO:
Sepse (SEPSE 3.0) é definida como "uma resposta desregulada e exacerbada à infecção, que resulta em disfunção de múltiplos órgãos", portanto, torna-se importante a realização de estudos que ratifiquem a acurácia da ferramenta de triagem SIRS Score para detecção precoce da sepse na unidade de terapia intensiva (UTI) (SEYMOUR et., 2016).

OBJETIVO:
Investigar se o Systemic Inflammatory Response Syndrome Score é útil para identificar precocemente pacientes sépticos. Método: Estudo quantitativo e retrospectivo, realizado com pacientes internados em unidade de terapia intensiva, em um período de 6 anos, com infecção presumida. Dados dos pacientes foram extraídos do Prontuário Eletrônico do Paciente. A análise estatística foi descritiva e por cálculo de sensibilidade e especificidade.

RESULTADOS:
Conforme definições da Sepse 2.0, verificaram-se sensibilidade de 98,7%, especificidade de 12,0%, valor preditivo positivo de 49,1% e valor preditivo negativo de 91,8% (Tabela 2).
Tabela 2. Cálculo de sensibilidade e especificidade de acordo com os diferentes critérios diagnósticos de sepse. Joinville (SC), Brasil, 2018

Critérios sepse 2.0

	Sepse	Sem sepse	Total		
SIRS ≥4	640	661	1.301	Sensibilidade: 0,98	Valor preditivo positivo: 0,49
SIRS <4	6	88	94	Especificidade: 0,12	Valor preditivo negativo: 0,92
Total	646	749	1.395		

Critérios sepse 3.0

	Sepse	Sem sepse	Total		
SIRS ≥4	419	882	1.301	Sensibilidade: 0,93	Valor preditivo positivo: 0,32
SIRS <4	30	64	94	Especificidade: 0,06	Valor preditivo negativo: 0,68
Total	449	946	1.395		

Resultados expressos como n. SRIS: síndrome da resposta inflamatória sistêmica.
De acordo com os critérios do consenso Sepse 3.0, sensibilidade foi de 93,8%, especificidade de 6,7%, valor preditivo positivo de 32,2% e valor preditivo negativo de 68,0%. A gravidade dos pacientes identificados pelos dois critérios foi similar. Quanto ao desfecho, 17% dos pacientes morreram.

DISCUSSÃO:

Nosso estudo buscou reproduzir o trabalho de Moore et al.(2009), a alta sensibilidade (98,7%) e a baixa especificidade (12,0%) do SIRS Score para identificação de pacientes sépticos, de acordo com os critérios antigos, contrariou os achados dos autores, que identificaram uma especificidade maior. Avaliando o desempenho do SIRS Score diante dos novos critérios de sepse 3.0, também verificamos sensibilidade alta (93,8%) associada à especificidade baixa (6,7%). Percebe-se, portanto, que o SIRS Score não permitiu diferenciar pacientes sépticos de não sépticos, independentemente do critério utilizado para definir sepse.

CONCLUSÃO:

A utilização da ferramenta de triagem SIRS Score não demonstrou benefício em pacientes de UTI. Descritores: Síndrome de Resposta Inflamatória Sistêmica; Sepse; Diagnóstico precoce; UTI; Inflamação.

Categoria:

UTI Pediátrica e Neonatal

MÉTODO CANGURU: BARREIRAS RELACIONADAS A UTILIZAÇÃO DE DISPOSITIVOS DE USO EM UTI NEONATAL

Autor: Dayanne da Silva Freitas
Coautores: Luana de Morais Viana

Instituição: Universidade Estadual do Maranhão, Universidade Federal do Maranhão,

INTRODUÇÃO:
O Método Canguru (MC) é uma estratégia para um modelo de assistência perinatal voltado para a redução da mortalidade neonatal e ampliação da atenção humanizada apresenta benefícios clínicos e psicoafetivos para a tríade mãe-filho-família, no entanto, apesar de suas vantagens, sua aplicabilidade pode ser impedida por fatores culturais, sociais e estruturais.

OBJETIVOS:
Avaliar as barreiras vivenciadas por enfermeiros relacionadas a utilização de dispositivos de uso em UTI neonatal, que impedem a implementação do método canguru. Métodos: Estudo transversal, quantitativo e descritivo, realizado na Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão. A amostra foi composta de 36 enfermeiros que atuam na unidade neonatal (UTI neonatal, UCINCO, UCINCA), onde utilizou-se um questionário composto de 6 assertivas, dispostas numa escala tipo Likert, adaptado de Barbosa (2013) e no original Kangaroo Care Questionnaire (KCQ) de Engler et. al (2002).

RESULTADOS:
Foi realizado com 36 enfermeiros com predominância do sexo feminino (94,44%) e com idade média de 36,19 anos. Os profissionais apontaram como barreiras que impedem a implementação do método canguru a presença de cateteres umbilicais no recém-nascido (30,6%), assim como a presença de cateter venoso percutâneo (47,2%), a presença de acessos periféricos (33,3%) e a utilização do CPAP como fator limitante para o método (30,6%) como demonstrado na tabela 1. Afirmaram ter receio de deslocar linhas venosas e/ou arteriais (22,2%), no momento da realização do método e ainda tem medo de uma extubação acidental (22,2%). Conclusões: A utilização de dispositivos de uso em UTI neonatal como cateteres umbilicais, venosos e até mesmo os periféricos são barreiras vivenciadas pela equipe de enfermagem. Outro fator relevante que limita a prática do método canguru, se dá pelo medo da equipe em deslocar linhas venosas e artérias, assim como o de uma extubação acidental.

Tabela 1 - Distribuição do nível de concordância e discordância dos itens sobre barreiras.

Barreiras	Concordância		Discordância		Total
	N	%	N	%	N/%
15- A presença de cateteres umbilicais no recém-nascido é impeditiva da prática do Método Canguru.	11	30,6%	25	69,4%	36/100,0%
16- A presença de cateter venoso percutâneo influencia na prática do Método Canguru.	17	47,2%	19	52,8%	36/100,0%
19- A presença de acessos periféricos influencia na prática do Método Canguru.	12	33,3%	24	66,7%	36/100,0%
26- A presença do CPAP nasal limita a prática do Método Canguru.	11	30,6%	25	69,4%	36/100,0%
31- Tenho receio, quando realizo o Método Canguru, de deslocar linhas venosas e/ou arteriais.	8	22,2%	28	77,8%	36/100,0%
33- Tenho receio de uma extubação acidental, quando realizo a prática do Método Canguru.	8	22,2%	28	77,8%	36/100,0%

Fonte: Dados da pesquisa, 2018

VIVENCIANDO O MÉTODO CANGURU: CRENÇAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE A PARTICIPAÇÃO DA TRÍADE MÃE-FILHO-FAMÍLIA

Autor: Dayanne da Silva Freitas
Coautores: Luana de Morais Viana

Instituição: Universidade Estadual do Maranhão, Universidade Federal do Maranhão

INTRODUÇÃO:
O Método Canguru (MC) é uma estratégia para um modelo de assistência perinatal, voltado para a redução da mortalidade neonatal. É uma intervenção individual, baseada no cuidado singular ao recém-nascido pre-termo (RNPT) e à sua família, que incentiva a proximidade do contato pele a pele entre o RNPT e seus pais.

OBJETIVO:
Compreender as crenças dos enfermeiros sobre a participação da tríade mãe-filho-família na aplicação do método canguru. Trata-se de estudo transversal, quantitativo e descritivo, realizado na Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão. A amostra foi composta de 36 enfermeiros que atuam na unidade neonatal (UTI neonatal, UCINCO, UCINCA), onde utilizou-se um questionário composto de 5 assertivas sobre a participação da família no método canguru, dispostas numa escala tipo Likert, adaptado de Barbosa (2013) e no original Kangaroo Care Questionnaire (KCQ) de Engler et. al (2002).

RESULTADOS:
Há a predominância de mulheres (94,44%) com idade média de 36,19 anos. Os enfermeiros

neonatais revelaram resultados significativos positivos em relação a utilização do método canguru e sua relação sobre a família, onde 100,0% dos enfermeiros acreditam que o MC contribui para a humanização e favorece o acolhimento da família. Os enfermeiros (97,2%) indicaram que o MC proporciona a aproximação dos pais com os seus filhos na UTIN, favorecendo a vinculação, assim como seu efeito benéfico no aleitamento materno (97,2%). Os enfermeiros (91,7%) consideram que a prática beneficia o vínculo dos pais/recém-nascidos, enquanto 36,1% indicaram que a prática do MC deixa os pais ainda mais ansiosos, no que tange ao cuidar de seu filho (Tabela 1).

CONCLUSÕES:
A análise das crenças demonstrou que os profissionais de enfermagem têm fortes convicções e crenças positivas em relação ao método canguru e a participação da família neste contexto, com expressiva concordância sobre seus efeitos de humanização e favorecimento do acolhimento familiar, além dos benefícios no aleitamento materno e principalmente na promoção do vínculo dos pais/recém-nascidos.

Tabela 1 - Distribuição do nível de concordância e discordância dos itens sobre crenças relacionados ao cuidado centrado na família.

Crenças	Concordância		Discordância		Total
	N	%	N	%	N/%
A prática do MC tem efeito no aleitamento materno.	35	97,2%	1	2,8%	36/100%
Acredito que a prática do MC beneficia o vínculo dos pais/recém-nascidos.	33	91,7%	3	8,3%	36/100%
Penso que o MC deixa os pais ainda mais ansiosos relativamente à sua capacidade para cuidar do filho.	13	36,1%	23	63,9%	36/100%
O MC contribui para a humanização na UTIN favorecendo o acolhimento da família.	36	100%	0	0%	36/100%
O MC proporciona a aproximação dos pais com os seus filhos na UTIN, favorecendo a vinculação.	35	97,2%	1	2,8%	36/100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2018

BARREIRAS INSTITUCIONAIS E ORGANIZACIONAIS NA IMPLEMENTAÇÃO DO MÉTODO CANGURU

Autor: Luana de Morais Viana
Coautores: Dayanne da Silva Freitas
Instituição: Universidade Estadual do Maranhão,Universidade Federal do Maranhão,

INTRODUÇÃO:
O Método Canguru (MC) é uma estratégia para um modelo de assistência perinatal voltado para a redução da mortalidade neonatal e ampliação da atenção humanizada ao récem-

-nascido prematuro e/ou de baixo peso, mostrando-se seguro e efetivo. O MC apresenta benefícios clínicos e psicoafetivos que podem ser impedido por fatores culturais, sociais e estruturais.

OBJETIVOS:
Avaliar as barreiras institucionais e organizacionais vivenciadas por enfermeiros que impedem a implementação do método canguru.

MÉTODOS:
Tratou-se, portanto, de um trabalho transversal, quantitativo e descritivo, realizado na Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão. A amostra foi composta de 36 enfermeiros que atuam na unidade neonatal (UTI neo, UCINCO, UCINCA), onde utilizou-se um questionário composto de 6 assertivas dispostas numa escala tipo Likert, adaptado de Barbosa (2013) e no original Kangaroo Care Questionnaire (KCQ) de Engler et. al (2002).

RESULTADOS:
O estudo mostra a predominância do sexo feminino (94,44%) e com idade média de 36,19 anos. A maior barreira encontrada sendo apontada por 58,3% dos enfermeiros está na abordagem dos cuidados médicos, além de 38,9 % afirmaram que o número de enfermeiros é insuficiente na UTIN e 27,8% concordaram não ter tempo para assistir a família durante o MC. Obteve-se ainda 36,1% de concordância sobre o espaço pequeno da UTIN e 19,4% apontaram a inexperiência. Houve discordância de 75,0% dos profissionais sobre a inflluencia da falta de privacidade dos pais no MC (Tabela 1).

CONCLUSÕES:
Apesar da aparente simplicidade e facilidade da prática do MC, há muitas barreiras, como a influência médica sendo a principal apontada, instalações físicas inapropriadas, dimensionamento insuficiente e inexperiência, além da falta de privacidade dos pais que não foi considerada uma barreira pela equipe. Este estudo evidenciou a necessidade de adequações institucionais e organizacionais que são essenciais para o sucesso da implantação do método canguru.

Tabela 1 - Distribuição do nível de concordância e discordância dos itens sobre barreiras.

Barreiras	Concordância		Discordância		Total
	N	%	N	%	N/%
Na UTIN, onde desempenho funções, o espaço pequeno influencia na prática do MC.	13	36,1%	23	63,9%	36/100%
Na UTIN onde desempenho funções, a abordagem dos cuidados médicos influencia na prática do MC.	21	58,3%	15	41,7%	36/100%
A falta de privacidade dos pais influencia na implementação do MC.	9	25,0%	27	75,0%	36/100%
Na UTIN onde desempenho funções a inexperiência influencia na prática do MC.	7	19,4%	29	80,6%	36/100%
O tempo que disponho é insuficiente para assistir a família durante o MC.	10	27,8%	26	72,2%	36/100%

O número de enfermeiros para desenvolver o MC é insuficiente na UTIN onde trabalho.	14	38,9%	22	61,1%	36/100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2018

CUIDADO EM ENFERMAGEM NEONATAL: CRENÇAS OU EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS?

Autor: Luana de Morais Viana
Coautores: Dayanne da Silva Freitas

Instituição: Universidade Estadual do Maranhão,Universidade Federal do Maranhão,

INTRODUÇÃO:
O Método Canguru (MC) é uma estratégia para um modelo de assistência perinatal voltado para a redução da mortalidade neonatal que apresenta benefícios clínicos e psicoafetivos para a tríade mãe-filho-família. A equipe de enfermagem deve estar ciente das principais evidências científicas para melhor efetividade do MC.

OBJETIVOS:
Analisar as crenças dos enfermeiros neonatais sobre as evidências científicas atuais que tratam da aplicabilidade do método canguru.

MÉTODOS:
Tratou-se, portanto, de um trabalho transversal, quantitativo e descritivo, realizado na Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão. A amostra foi composta de 36 enfermeiros que atuam na unidade neonatal (UTI neo, UCINCO, UCINCA), onde utilizou-se um questionário composto de 6 assertivas sobre crenças acerca das evidências científicas do método canguru, dispostas numa escala tipo Likert, adaptado de Barbosa (2013) e no original Kangaroo Care Questionnaire (KCQ) de Engler et. al (2002).

RESULTADOS:
O estudo mostra a predominância do sexo feminino (94,44%) e com idade média de 36,19 anos. A amostra revelou algumas crenças errôneas, onde 63,9% dos profissionais acreditam que o método é viável a qualquer tipo de recém-nascidos na UTIN, outros, 47,2% concordam que o MC é mais importante do que a tecnologia disponível e alguns ainda acreditam que o MC pode substituir a incubadora (44,4%). Porém, também obteve-se crenças positivas, como os benefícios sobre o aleitamento materno (97,2%) e no aumento ponderal dos recém-nascidos, expresso pelo nível de discordância (Tabela 1).

CONCLUSÕES:
Ficou evidente que existe desatualização, como em relação a indicação do MC para todo tipo de recém-nascido e na possibilidade do MC substituir a tecnologia oferecida. No entanto, os enfermeiros ainda possuem conhecimentos que se opõem às falsas crenças. O estudo mostra que há necessidade de se fortalecer ainda mais o conhecimento, através de cursos, treinamentos, educação permanente e continuada para superar as falsas crenças e prestar melhor assistência baseada em evidências científicas.

Tabela 1 - Distribuição do nível de concordância e discordância sobre as crenças.

Crenças	Concordância		Discordância		Total
	N	%	N	%	N/%
O MC é viável em todo o tipo de recém-nascidos internados numa UTIN.	23	63,9%	23	63,9%	36/100%
A prática do MC tem efeito no aleitamento materno.	35	97,2%	15	41,7%	36/100%
Acredito que a prática do MC não influencia o aumento ponderal do recém-nascido.	9	25,0%	27	75,0%	36/100%
Sou da opinião que o MC só deve ser iniciado após prescrição médica.	6	16,7%	29	80,6%	36/100%
Creio que a prática do MC é mais importante do que a tecnologia oferecida aos recém-nascidos.	17	47,2%	26	72,2%	36/100%
Acredito na possibilidade do MC substituir a incubadora.	16	44,4%	20	55,6%	36/100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2018

A PROPOSTA DE HUMANIZAÇÃO: DIFICULDADES VIVENCIADAS POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA APLICAÇÃO DO MÉTODO CANGURU

Autor: Luana de Morais Viana
Coautores: Dayanne da Silva Freitas

Instituição: Universidade Estadual do Maranhão, Universidade Federal do Maranhão

INTRODUÇÃO:
O Método Canguru (MC) é uma estratégia para um modelo de assistência perinatal voltado para a redução da mortalidade neonatal e ampliação da atenção humanizada ao récem-nascido prematuro e/ou de baixo peso, mostrando-se seguro e efetivo para a tríade mãe-filho-família. No entanto, apesar de suas vantagens, sua aplicabilidade pode ser impedida por fatores culturais, sociais e estruturais.

OBJETIVOS:
Avaliar dificuldades de implementação do método canguru, sob a visão dos profissionais de saúde que atuam na unidade neonatal (UTI neo; UCINCO e UCINCA).

MÉTODOS:
Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e descritivo, realizado na Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão. A amostra foi composta de 36 enfermeiros que atuam na unidade neonatal (UN), onde utilizou-se um questionário aberto composto de 6 questões, adaptado de Barbosa (2013).

RESULTADOS:

O estudo mostrou a predominância do sexo feminino (94,44%) e com idade média de 36,19 anos (Tabela 1). Os dados revelaram que inicialmente 83,33% dos profissionais negaram a existência de dificuldades para a realização do MC (Tabela 2). Porém apontaram várias dificuldades, as quais foram: "Instabilidade e gravidade do RN" (36,11%); "Medo e insegurança do pais" (13,89%); "Excesso de trabalho (11,11%); "Estrutura física da maternidade (8,33%); "Dimensionamento insuficiente (5,56%).

CONCLUSÕES:

Ficou evidente neste estudo que os enfermeiros assumem que não existem dificuldades para a implementação do MC na unidade, porém reconhecem que existem situações que dificultam sua aplicação, impedindo sua implementação de forma eficaz. Dentre os desafios estão o quadro clínico do recém-nascido, medo e insegurança dos pais, excesso de trabalho, dimensionamento insuficiente e a própria estrutura física da unidade.

Tabela 1 - Distribuição das características sociodemográfica da amostra de enfermeiros.

Variáveis	Freq.	%
Sexo (n=36)		
Feminino	34	94,44%
Masculino	2	5,56%
Idade (n= 36)		
≤ 30 anos	7	19,44%
31 a 35 anos	10	27,78%
36 a 40 anos	7	19,44%
41 a 45 anos	10	27,78%
≥ 46 anos	2	5,56%
Média	36,19	

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Tabela 2 - Caracterização das dificuldades encontradas para implementação/prática e motivos para a não realização do MC

Dificuldades para implementação/prática do MC (N=36)	Freq.	%
Não	30	83,33%
Sim	5	13,89%
NR*	1	2,78%
	Motivos para o MC não ser praticado (N=36)	

	Freq.	%
Instabilidade / gravidade RN	13	36,11%
Não há motivos/ o MC é praticado	7	19,44%
Medo e insegurança dos pais	5	13,89%
Excesso de trabalho	4	11,11%
Estrutura física	3	8,33%
Dimensionamento insuficiente	2	5,56%
Outros **	2	5.56%

* Não responderam **RN baixo peso; Fototerapia

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE: CRIAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EM FORMATO DE BUNDLE PARA PREVENÇÃO DE PAV, ICSRC E ITU EM UMA UTI PEDIÁTRICA

Autor: Vitória Regina Silva Teixeira
Coautores: Deliane Silva de Souza, Luana Cavacante Cardoso Caetano, Silvia Renata Pereira dos Santos, Marcelo Williams Oliveira de Souza

Instituição: Universidade do Estado do Pará

INTRODUÇÃO:
As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) consistem em infecções adquiridas e relacionadas à assistência em qualquer ambiente. Com enfoque em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), o risco de infecção é exponecial e, no âmbito da Pediatria, os pacientes desta unidade estão mais suscetíveis devido a imaturidade do sistema imunológico. Nas UTIs pediátricas, as notificações de IRAS aumentaram: 25,3% em Infecção por Cateter Venoso Central (CVC); 24,7% em Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM), 19,2% em Infecção de Trato Urinário (ITU). Com isso, as boas práticas de enfermagem surgem com o intuito de melhorar o processo do cuidado e e reduzir tais índices, como ocorre com os bundles (pequenos "pacotes" de intervenções preventivas recomendadas e bem evidenciadas). Com isso, o objetivo de tal estudo foi criar e implementar uma tecnologia em forma de bundles em uma UTI Pediátrica, abordando as três infecções citadas acima, visto que são as mais recorrentes.

MÉTODO:
Este consiste em um estudo qualitativo do tipo Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), pautado na Metodologia da Problematização. A coleta de dados se deu durante o estágio supervisionado do componente curricular "Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal" e consistiu em observar o ambiente e o checklist já utilizado pelos profissionais para prevenção das infecções em questão. O bundle foi criado pelos autores em formato de pôsteres, para serem fixados em locais estratégicos da UTI, auxiliando na efetivação da segurança do paciente. O mesmo foi apresentado à equipe de Enfermagem, contando com

a participação de 3 enfermeiros e 7 técnicos de enfermagem que estavam em seus horários de trabalho. Como não houve coleta de dados ou uso de instrumentos necessitando de assinaturas, dispensou-se o comitê de ética, haja vista que o contato com seres humanos deu-se apenas em roda de conversa e troca de experiências.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:
Obtivemos como resultado três bundles. O de PAV contendo orientações de Cabeceira elevada a 45º, Circuito ventilador identificado, AMBU protegido, Stop sedação, Aspiração da via aérea, Limpeza oral com clorexidina 0,12%; o de ITU contendo orientações de Cateter vesical de demora do tamanho adequado, Coletor abaixo da bexiga, Higienização do meato uretral 3 vezes ao dia, Fixação correta no homem e na mulher; e o de ICSRC contendo Curativo de incisão do cateter limpos, Data da troca do cateter, Data da troca do equipo, Torneirinhas protegidas, Hemocultura na admissão e na Alta.

CONCLUSÃO:
Consideramos que os objetivos foram atingidos, visto que a tecnologia do bundle foi implementada e aceita pelas equipes da UTI, no entanto é de suma importância a necessidade de aprimorar o conhecimento sobre es tecnologia e implementá-la em mais ambientes para a redução dos índices de IRAS.

CATETER VENOSO CENTRAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: PERFIL DO ACOMPANHAMENTO DE BOAS PRÁTICAS

Autor: Annela Isabell Santos da Silva
Coautores: Lucivania dos Santos Almeida, Germano Alves Quinderé Neto, Marcia Helena Machado Nascimento, Gleidiane Oliveira Monteiro, Laís do Espírito Santo Lima, Vitor Hugo Pantoja Souza, Danielly Amaral Barreto

Instituição: Universidade do Estado do Pará

INTRODUÇÃO:
O cateter venoso central (CVC) é um dispositivo muito utilizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), empregado para garantir a sobrevivência de recém-nascidos (RN) graves que necessitam de um acesso seguro para tratamento. Quando em uso prolongado, o CVC pode trazer complicações, como a infecção de corrente sanguínea. Nesse contexto, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária apresenta em seu caderno de recomendações para prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde, as boas práticas no uso do CVC.

OBJETIVO:
Identificar o perfil de utilização do CVC na UTIN de um hospital de referência nos anos de 2016 e 2017.

MÉTODOS:
Estudo do tipo documental, de abordagem quantitativa, descritiva com eventos retrospectivos, realizado na UTIN de um hospital de referência no município de Belém/PA. A fonte de dados foram formulários de acompanhamento de boas práticas no uso CVC em RN internados na UTIN nos anos de 2016 e 2017, totalizando 303 formulários. Esse estudo obteve

aprovação do comitê de ética e pesquisa com o número do CAAE: 78651317.3.0000.0016.

RESULTADOS:
No perfil de utilização do CVC na UTIN o cateter central de inserção periférica (PICC) foi o dispositivo mais utilizado (33,0%), seguido do cateter de duplo lúmen (CDL) (24,1%) e cateter venoso umbilical (CVU) (16,8). Todos os PICC foram inseridos por enfermeiros. Em relação aos curativos dos cateteres, 140 (46,2%) foram realizados com filme transparente estéril, 119 (39,3%) com gaze e filme não estéril e em 42 (13,8%) não foi realizado curativo. Os cateteres inseridos tiveram um ou dois motivos de indicação, e houve predominância para a função de aporte calórico e administração de drogas (64,7 %). O tempo médio de permanência do PICC foi de 13,7 dias sendo o único cateter a permanecer por mais de 28 dias. O CDL teve média de 9,7 dias e foi o segundo mais retirado antes do sétimo dia de inserção com 29 (39,7%) cateteres, ficando atrás apenas do CVU com 46 (90,2%) e média de permanência de 3,3 dias. A maioria dos cateteres (35,0%), foi removido devido a casos de complicações mecânicas e infecciosas, sendo os implantados por dissecção venosa (DV) (46,0%) os mais removidos por este motivo, seguidos pelo PICC (40,0%). Dentre as complicações mecânicas ocorridas, houve o predomínio de obstrução (26,6%) e saída acidental (24,1%). Sinais sistêmicos de infecção ocasionaram a maioria das retiradas dos cateteres entre as complicações infecciosas com 20 casos (74,0%).

CONCLUSÕES:
O objetivo do estudo foi alcançado, a partir da caracterização do perfil de utilização do CVC na UTIN nos anos de 2016 e 2017 no hospital de referência, contribuindo como ferramenta para a melhoria da qualidade assistencial e gerencial de enfermagem, cuja continuidade dos registros poderá subsidiar estudos futuros, e aprimorar a prática da inserção, manutenção e avaliação da utilização dos cateteres.

SABERES DE MÃES SOBRE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE REFERENCIA DE BELÉM DO PARÁ

Autor: TAMIRES DE NAZARÉ SOARES
Coautores: Izabelly Karolynne Diniz de Farias Barreto, Thainá de Sousa Gomes, Max Muller Ferreira Tavares, Marcia Helena Machado Nascimento, ELITON BRENO FERREIRA DA SILVA, Regiana Loureiro Medeiros, Jhonatan Pereira Souza, Natália Dias Rodrigues

Instituição: Universidade da Amazônia

INTRODUÇÃO:
As Cardiopatias congênitas são anomalias anatômicas no coração, que podem causar desde simples até graves alterações no funcionamento da bomba cardíaca. Um terço das malformações congênitas é representado pelas cardiopatias congênitas, correspondendo a um total de 50% dos óbitos. A maior parte desses óbitos ocorre ainda dentro do útero ou nos primeiros dias de vida do bebê. Esse período é o mais crítico para o paciente com CC devido à gravidade dos defeitos presentes e das mudanças na fisiologia da circulação fetal para a neonatal

OBJETIVOS:
Verificar o Conhecimento das mães sobre cardiopatias congênitas em unidade de terapia intensiva.

MÉTODOS:
Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital Público da Cidade de Belém-Pará. A coleta de dados aconteceu por meio de entrevista semi-estruturada aplicada a 7 mães de recém-nascidos cardiopatas no período de outubro a novembro de 2016. Os dados foram analisados com base na técnica de analise de Bardin. O estudo seguiu todos os critérios da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi devidamente aprovado ao Comitê de Ética em Pesquisa do hospital aprovado pelo numero do CAAE 59528516.7.00005173.

RESULTADOS:
Nessa categoria, observamos que grande parte das mães entrevistadas na unidade neonatal desconhece sobre a doença. Mãe 1: "Sei que o que ele tem doença no coração e grave" Mãe 2: "Não entendo nada". Mãe 3: "Não sei informar" Mãe 4: "Problema cardíaco que afeta o bombeamento do sangue para o corpo. Foi feito ecocardiograma". Mãe 5: "Eu não entendo sobre a doença Mãe 6: "Não sei o que ele tem" Mãe 7: "Não sei" As falas das mães mostra que somente a "Mãe 1" e "Mãe 4" sabem que o filho tem problemas. A "Mãe 4" parece ter absorvido melhor as informações sobre a doença cardíaca do seu filho, enquanto as "Mães 2, 3, 5, 6, 7" demonstram não saber a doença do filho, mas observa-se contentamento das mesmas ao identificarem que seus filhos estão recebendo cuidados satisfatórios.

CONCLUSÃO:
Faz-se necessário rever a forma como a mãe do RN cardiopata é abordada, para que se tenha garantia de que as informações repassadas sobre a doença foram recebidas e compreendidas por ela. Nem sempre as mães conseguem entender a situação do filho ou mesmo expressar seus sentimentos, por este motivo, deve-se utilizar linguagem adequada a sua realidade, buscando a compreensão das mesmas.

ENTENDIMENTO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE FOTOTERAPIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Autor: TAMIRES DE NAZARÉ SOARES
Coautores: ELITON BRENO FERREIRA DA SILVA, JESSICA VEIGA COSTA , PEDRINA ISABEL DA SILVA BAIA , Max Muller Ferreira Tavares, Jhonatan Pereira Souza, Marcia Helena Machado Nascimento, Caren Scarlat Correa Maciel, HADSAN TAIANA ALEIXO DA FONSECA

Instituição: Universidade da Amazônia

INTRODUÇÃO:
A icterícia neonatal, também chamada de hiperbilirrubinemia neonatal significativa ou grave, é a condição comum que requer internação hospitalar e acompanhamento após a alta em neonatos em nível ambulatorial). É uma das condições clínicas mais prevalentes na fase neonatal especialmente entre recém-nascidos prematuros, que há risco de 80% de desenvolverem a hiperbilirrubinemia. O tratamento é baseado em fototerapia. Nesse sentido, cabe destacar que um dos tratamentos para a icterícia neonatal mais conhecido é a fototé-

rapia. É um método eficaz e seguro para redução da bilirrubina. Estudos apontam que, ao observarem prematuros expostos à luz do sol e à luz florescente azul, houve uma queda na concentração sérica da bilirrubina.

OBJETIVO:
Analisar o entendimento de técnicos de enfermagem em relação ao tratamento da fototerapia em Unidade de terapia Intensiva.

MÉTODOS:
Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um Hospital Público da cidade de Belém-Pará. Foram entrevistados 8 técnicas de enfermagem. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo de Bardin.

RESULTADOS:
as 8 técnicas de enfermagem entrevistadas responderam em relação ao que é o tratamento da fototerapia, 06 (75%) responderam que: "fototerapia tratamento em incidência luz", 01 (12,5%) mencionou "fototerapia, níveis de bilirrubina", e 01 (12,5%) relata que " fototerapia, para regular níveis de bilirrubina no sangue". Em Relação aos tipos de aparelho usada na fototerapia foi verificado que cerca de 05 (62,5%) disseram biliberço, 05 (62,5%) bilitron, 04 (50%) bilispost, 02 (25%) convencional, e 03 (37,5%) não souberam responder os tipos de fototerapia. Já em relação a finalidade da mesma cerca de 02 (25%) disseram que a finalidade era "tratar a ictérica", 01 (12,5%) responderam que era para "reduzir a bilirrubina" e 01 (12,5%) disseram que era para "regular a bilirrubina" os demais não responderam qual a finalidade do tratamento.Em relação aos cuidados Proteção: ocular e genital 06 (75%), Expor o máximo o corpo possível do recém-nascido 01 (12,5%), deixar o maior tempo possível exposto a luz 02 (25%), coletar sangue para verificar os níveis de bilirrubina 01 (12,5%), proteção ocular negra 02 (25%), evitar retirar por muito tempo o rn da fototerapia 01 (12,5%), cuidados com o aquecimento do aparelho (berço ou bilitron) 01 (12,5%), proteção genitália 02 (25%).

CONCLUSÃO:
A partir da realização desta pesquisa, compreendemos a importância do conhecimento dos profissionais que atuam no tratamento com fototerapia, uma vez que possam conhecer o tratamento e assim descobrir novos olhares e maneiras de cuidar e que a equipe de enfermagem é peça fundamental para que haja um tratamento eficaz da icterícia neonatal.

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: CONCEPÇÕES SOBRE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Autor: Maiza Silva de Sousa (Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará - UEPA)
Coautores: Marcelo Williams Oliveira de Souza (Doutorando em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários - UFPA),

Instituição: Universidade do Estado do Pará (UEPA),Universidade Federal do Pará (UFPA),

INTRODUÇÃO:
O período neonatal é definido como a fase de desenvolvimento do ser humano que vai

desde o nascimento até o 28º dia de vida e é considerada como uma adaptação da vida intrauterina à vida extrauterina, na qual ocorre um processo contínuo de transformações anatômicas e fisiológicas. Alguns recém-nascidos precisam de assistência especializada em razão das condições clínicas, como prematuridade, malformações, asfixia perinatal, infecções congênitas entre outras. Assim sendo, necessitam de um ambiente apropriado, com recursos tecnológicos e humanos adequados para se garantir o tratamento e restabelecimento necessário.

OBJETIVO:
Compreender a concepção da equipe de enfermagem sobre assistência humanizada dentro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e identificar possíveis fatores que possam interferir na sua aplicabilidade na prática diária. Método: Estudo do tipo exploratório, descritivo, com análise qualitativa; nesse tipo de pesquisa busca-se conhecer as diversas situações e relações que ocorrem na vida social, proporcionando maior familiaridade com a temática abordada. Assim, utiliza recursos como registro, análise e o correlacionamento de fenômenos sem manipulá-los, mantendo sua natureza e características. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semi-estruturada, aplicada a 11 integrantes da equipe de Enfermagem de uma maternidade localizada na cidade de Ananindeua-Pa.

RESULTADOS:
Na análise de dados, foram encontradas as seguintes categorias: na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, a humanização é vista como a proximidade dos pais; a humanização é compreendida como assistência individualizada e adequada, proporcionando maior conforto ao paciente; a rotina e a complexidade da UTIN geram fatores que interferem na aplicabilidade da assistência humanizada; e em possibilidades para melhorar tal assistência. Evidenciou-se que há diversidade do conceito de humanização entre a equipe de enfermagem, e que a aplicabilidade da assistência humanizada sofre interferências em razão da rotina e complexidade da UTIN.

CONCLUSÃO:
A realização deste estudo possibilitou a reflexão e compreensão sobre humanização dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Portanto, ressaltamos a importância de uma assistência humanizada dentro dessa unidade, por ser um ambiente complexo e gerador de estresse não só aos bebês, mas também aos pais e aos profissionais. Sobre isso, compreende-se que a humanização não envolve apenas os bebês internados, mas também os pais e os profissionais que atuam nesse ambiente. Identificou-se que a equipe de enfermagem necessita de palestras ou cursos sobre humanização, sendo sugerida a sua implementação, a fim de levar conhecimento científico e sensibilização sobre a humanização aos integrantes da equipe de Enfermagem.
Descritores: Humanização da Assistência; Equipe de enfermagem; Neonatologia.

A PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA ATRAVÉS DA APLICAÇÃO DE UM BUNDLE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA EM UM HOSPITAL PÚBLICO

Autor: SAMARA MACHADO CASTILHO
Coautores: DELIANE SILVA DE SOUZA, RAYSSA RAQUEL ARAÚJO BARBOSA, MANUELA FURTADO VELOSO DE OLIVEIRA, JOSINETE DA CONCEIÇÃO BARROS DO CARMO

Instituição: UNIVERSIDADE DA AMAZÔNIA, UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ, UNIVERSIDADE DA AMAZÔNIA

INTRODUÇÃO:
O processo de intubação e de ventilação mecânica é o recurso mais comum utilizado em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), principalmente os que possuem insuficiências respiratórias ou outras comorbidades como acidose metábolica, sepse e choques. A implantação de uma via área artificial causa alterações na fisiologi a e na defesa dos pulmões, deixando-o vulneráveis e expostos Com a finalidade de aprimorar a assistência do cuidado e assegurar as boas práticas para os profissionais nos serviços de saúde, surge o Bundle, um pacote, através de um conjunto simples e pequeno de intervenções recomendadas e bem evidenciadas cientificamente, afim de melhorar os processos e os resultados dos cuidados para o paciente de forma coletiva e confiável.

OBJETIVOS:
O estudo teve como objetivo o desenvolvimento e a implementação de um bundle que envolva os principais passos para uma assistência de forma segura e preventiva no combate a Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV) e

METODOLOGIA:
Trata-se de um estudo transversal, de intervenção realizado na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, em um hospital público de referência localizado na região metropolitana de Belém do Pará. Utilizou-se da técnica de observação, o qual permitiu anotar as descrições e reflexões existentes na unidade, além de variáveis relacionadas a relevância da temática e a compreensão desta pelos profissionais. A construção do bundle foi norteada pelos critérios da prática baseada em evidências e composto por seis principais cuidados de prevenção: cabeceira elevada; circuito ventilador identificado; ambú protegido; stop na sedação; aspiração de via área quando necessária e limpeza oral com clorexidina a 0,12%

RESULTADOS:
Foi utilizado como instrumento para a construção dos bundles um checklist, já existente na unidade, que continha recomendações para se evitar infecções. Após a fabricação dos Bundles o grupo voltou a UTI pediátrica para apresenta-los e implementa-los. A taxa de PAV foi 35,6% durante o período de pré-intervenção e 11,5% durante o período pós-intervenção demonstrando uma redução de 73,8%. Nossos resultados mostram que a implementação do pacote de intervenções de controlo da infecção foi associada com uma redução significativa na taxa de VAP.

CONCLUSÕES:
Garantir a segurança do paciente com enfoque na redução da incidência e da gravidade das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).Além de ser uma ferramenta facilitadora da assistência para os profissionais, aprimorando na educação continuada. Enfatiza-se ainda, que as boas práticas abordadas em enfermagem devem ser fundamentadas a partir das evidências científicas recomendadas na sistematização do cuidar para garantir o compromisso com a qualidade do cuidado oferecido.

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS UTILIZADOS POR UM GRUPO DE ENFERMEIROS NO ALÍVIO DA DOR EM RECÉM-NASCIDO NA UTIN

Autor: GLEIDIANE OLIVEIRA MONTEIRO
Coautores: ALINE CAFEZAKIS DOS SANTOS, HERLANI CRISTINA OLIVEIRA BARRETO, MARIA AMÉLIA FADUL BITAR, ROSENEIDE DOS SANTOS TAVARES, ESLEANE VILELA VASCONCELOS, ANNELA ISABELL SANTOS DA SILVA, DANIELLY AMARAL BARRETO, VITOR HUGO PANTOJA SOUZA

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ

INTRODUÇÃO:
Os recém-nascidos (RN's) internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) são expostos diariamente a diversos procedimentos que causam dor e stress. Estímulos dolorosos repetitivos alteram o equilíbrio homeostático do RN1. O desconforto e dor de menor intensidade, podem ser manejados por meio de medidas não farmacológicas, as quais apresentam eficácia comprovada, baixo custo operacional e menor risco2.

OBJETIVOS:
compreender como os enfermeiros da UTI neonatal reconhecem a dor no RN, as medidas não farmacológicas utilizadas e descrever a visão dos enfermeiros quanto as consequências da dor aguda e prolongada para o RN.

MÉTODOS:
pesquisa descritiva de cunho qualitativo; realizada com 20 enfermeiros da UTI neonatal do Hospital Santa Casa de Misericórdia do Pará, no mês de setembro de 2018.Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada, após a assinatura do TCLE e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o nº 2.682.057, e analisados por meio da análise de categorias de Bardin.

RESULTADOS:
Foram identificadas três categorias.1º: Percepção da dor do recém-nascidos pelos enfermeiros na UTIN. Nesta os enfermeiros citam como indicativos de dor: choro; expressões faciais; irritabilidade; utilização de escala; e aspectos fisiológicos. 2º: Opinião dos enfermeiros sobre os métodos não farmacológicos mais utilizados para alivio da dor na UTIN. Os enfermeiros referiram empregar intervenções como: uso de glicose/sacarose via oral e sucção não nutritiva (visam acalmar os neonatos durante punção venosa ou outros procedimentos e aqueles que se encontram em dieta zero); contenção facilitada e enrolamento; ambiente com redução dos ruídos e luminosidade; método canguru e a presença dos pais como medidas que atuam na diminuição do estresse. Categoria 3: Conhecimento das consequências da dor aguda e prolongada pelo enfermeiro da UTIN. Os enfermeiros citam queda da saturação, taquipneia, taquicardia, aumento da temperatura e perda de peso, como consequência da dor aguda. Em relação as consequências da dor prolongada, acreditam que os RN's submetidos a estímulos dolorosos repetitivos podem apresentar no futuro, consequências psicológicas, neurológicas e comportamentais.

CONCLUSÕES:
Apesar dos profissionais reconhecerem a importância da identificação da dor, a escala para avaliação de dor neonatal é pouco utilizada, não tendo um método padronizado o que

melhoraria a qualidade da assistência prestada. Os métodos não farmacológicos estão de acordo com a literatura o que demonstrou domínio dos enfermeiros sobre o assunto. O mesmo não aconteceu a respeito das consequências da dor crônica, sendo a abordagem limitada. Espera-se que o estudo contribua no direcionamento de tecnologias apropriadas para minimizar a dor e evitar agravos. Salienta-se a importância da capacitação profissional, assistência individualizada, respeitando limitações e contribuindo para melhor qualidade na assistência de Enfermagem ao RNs da UTIN.

CONTROLE DA DOR EM RECÉM NASCIDO (RN) HOSPITALIZADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN): RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autor: Ana Carolina Ayami Yoshioka Frazão da Graça
Coautores: Bruna Renata Farias dos Santos, Marcelo Williams Oliveira de Souza

Instituição: Universidade do Estado do Pará

INTRODUÇÃO:
A dor no RN é onipresente eles são constantemente expostos a dor, desconforto e estímulos prejudiciais, de intensidade variável, como procedimentos cirúrgicos, inserção de tubos, sondas e drenos, coleta de sangue, punções vasculares, ventilação mecânica e condições clínicas associadas a dor prolongada.[1]. Os procedimentos de alívio da dor aumentam a homeostase e estabilidade dos recém-nascidos diante disto o tratamento não farmacológico da dor inclui: Contato pele a pele; Sucção não nutritiva, evitando, contudo, a chupeta; Água com açúcar; Contenção e posicionamento; Enrolamento; fala suave. [2]

OBJETIVO:
Relatar a experiência vivenciada durante a realização de procedimento invasivo em paciente da UTIN e a importância do controle da dor no processo de assistência de enfermagem deste paciente.

METODOLOGIA:
Estudo descritivo, qualitativo do tipo relato de experiência. Abordando uma reflexão sobre a experiência vivenciada na UTIN de um hospital de referência em cardiologia pediátrica e neonatal da região metropolitana de Belém – PA durante a assistência de Enfermagem, a um RN cardiopata.

RESULTADO:
Trata-se de um RN pré-termo, de baixo peso, cuja mãe apresentou Sífilis durante a gestação, ocasionando malformação cardíaca congênita, alimentando-se por via oral, eupneico em ar ambiente, com presença de Cateter central de inserção periférica (PICC) em membro superior direito, sendo submetido a realização de punção venosa em membro inferior direito para coleta de sangue para hemograma. Cerca de 3 minutos antes da realização do procedimento invasivo, a fim de atenuar e controlar a dor ao qual o RN seria submetido, aplicou-se métodos de controle não farmacológico da dor, iniciando pela administração oral de 2 gotas de solução glicosada, envolvimento do RN em um cobertor no formato charutinho, deixando apenas o membro a ser puncionado exposto, iniciou-se o procedimento e obser-

vou-se que o RN apresentou alteração facial de dor e iniciou choro moderado e agitação, e queda na saturação de O2, diante disto, interrompeu-se o procedimento, esperou-se que a saturação voltasse a níveis normais e que o RN acalmasse-se, realizando-se então o uso de sucção não nutritiva e aferição de estímulos táteis sinestésicos ao RN. Notou-se que tais metodologias atenuaram o estresse da dor, pois seus sinais característicos como choro e agitação antes presentes não foram recorrentes durante continuação do processo de punção, facilitando a execução do procedimento.

CONCLUSÃO:
O controle da dor é fundamental na assistência de enfermagem ao paciente da UTIN, atenuando as experiências traumáticas e proporcionam a ele perdas menores de energia e melhor desenvolvimento, contribui para evitar ocorrência de hipoxemia e instabilidade clínica. Sendo assim o enfermeiro deve dentre outras medidas durante a assistência de enfermagem prestada RN cardiopatas, prescrever e efetivar as metodologias de controle não farmacológico da dor.

SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Autor: Ana Carolina Ayami Yoshioka Frazão da Graça
Coautores: Bruna Renata Farias dos Santos, Marcelo Williams Oliveira de Souza

Instituição: Universidade do Estado do Pará

INTRODUÇÃO:
Define-se como segurança do paciente a redução do risco de danos desnecessários associados à atenção à saúde, até um mínimo aceitável[1]. O Programa Nacional de Segurança do Paciente, objetiva melhorar a qualidade do cuidado em saúde a partir da implantação de metas voltadas à segurança do paciente, dentre elas a comunicação efetiva [2]. Devendo assim, ser garantido o direito do paciente, ou pessoa legalmente estabelecida, de conhecer as informações que constam em seu prontuário e assim as informações repassadas por esses devem ser valorizadas na elaboração assistencial[1]. Na pediatria os pais vivenciam a hospitalização de um filho, passando por situações traumatizantes e dolorosas. Isto requer dos profissionais de saúde o atendimento integral à criança e aos familiares [3]. Objetivo: Relatar a experiência vivenciada ao observar as atitudes de familiares no processo de estabelecimento a comunicação efetiva entre eles e a equipe assistencial em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-PED).

MÉTODO:
Estudo descritivo, qualitativo do tipo relato de experiência. Abordando uma reflexão sobre a experiência vivenciada na UTI-PED de um Hospital de referência pediátrica da região metropolitana de Belém-PA, no período de 2014, sobre a aplicação da comunicação efetiva como uma das metas de segurança do paciente pediátrico, analisando os aspectos positivos e negativos em sua efetivação.

RESULTADOS:
Emergiram-se três categorias de avaliação da experiência frente a comunicação efetiva na UTI-PED: Falhas no processo de comunicação por meio dos profissionais: Em algumas

ocasiões profissionais não estabeleciam diálogo com os familiares das crianças aos quais prestavam assistência, ou repassavam informação superficiais sobre o estado da criança e até mesmo não as repassavam, ou utilizavam termos cujos familiares não compreendiam durante o estabelecimento do diálogo; Insegurança dos familiares em estabelecer diálogo com os profissionais: Identificou-se que os familiares notavam que as práticas assistenciais poderiam gerar riscos para as crianças, e apresentavam dúvidas quanto aos procedimentos realizados e quanto ao diagnóstico, porém não buscam respostas para seus questionamentos, por sentirem-se inferiores ao profissional, ou por já terem tentado estabelecer um diálogo anterior e este não ter sido bem aceito ou desenvolvido pelo profissional; Identificação de aspectos positivos da assistência: percebeu-se que apesar das falhas de comunicação efetiva, os responsáveis consideram que a assistência prestada por alguns profissionais da UTI-PED regem-se por eficácia, eficiência e humanização.

CONCLUSÃO:
A criança hospitalizada em UTI-PED encontra-se exposta frente à assistência ofertada. Carecendo ao máximo que as medidas de segurança do paciente sejam incorporadas a assistência, neste contexto a comunicação efetiva entre familiares e profissionais da unidade contribui para prevenir eventos adversos e gerar uma assistência integral e humanizada.

TEORIA, DIAGNÓSTICOS, INTERVENÇÃO/PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM NO ALÍVIO DA DOR EM PREMATUROS NA UTIN: USO DA ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS COMO MÉTODO DE AVALIAÇÃO

Autor: LUIZ CARLOS ARAÚJO DE SOUZA
Coautores: Ana Cláudia de Souza Monteiro, Andréa Baia Machado de Oliveira, Edilene Bispo Gomes, Diego João de Lima Arrais, Francileide Alves da Hora, Paulo Henrique Ilário Pinheiro, Silvio Douglas Medeiros Costa, Andressa Tavares Parente

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

INTRODUÇÃO:
No contexto da unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), as crianças prematuras estão vulneráveis devido a imaturidade anatomofisiológica. Expostas a estímulos dolorosos como aspiração oral, nasal ou aspiração traqueal, remoção de adesivo, punção arterial e venosa, passagem de PICC, entre outros, refletindo nos parâmetros fisiológicos (frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão artéria, saturação de oxigênio, dosagem hormonal), comportamento alterado (choro, atividade motora, mímica facial, irritabilidade, agitação). A enfermagem precisa se apoderar de conhecimento científico para fundamentar o processo de enfermagem. Objetivo: Identificar as percepções que os pós-graduandos possuem a respeito das teorias de enfermagem, diagnósticos, intervenção e prescrições para o RN internado na UTIN.

METODOLOGIA:
Estudo descritivo, qualitativo do tipo relato de experiência. A técnica aplicada a um grupo de 40 alunos de Especialização de Enfermagem Neonatal. A pergunta norteadora: que teoria, diagnósticos, intervenção/prescrição de enfermagem utiliza-se para o alívio da dor em prematuros na UTIN? A média do tempo de formado e atuação como enfermeiro foi de 3

anos e 2 anos, respectivamente entre os participantes, sendo 37,5% (15) já atuam na área neonatal.

RESULTADO:
As teorias citadas: Teoria das necessidades humanas básicas (Wanda Horta) desenvolvida a partir da teoria da motivação humana de MASLOW; Teoria do autocuidado (Dorothea Orem) que preconiza os requisitos universais do autocuidado e a Teoria ambientalista (Florence Nightingale) que ressalta o estado de saúde do cliente estando associado aos fatores ambientais, através da observação e coleta de dados. Os diagnósticos e intervenções/ prescrições citadas: Hipotermia e hipertermia (atentar para temperatura da isolete, verificar a temperatura de 3/3 horas, monitorizar sinais vitais), amamentação interrompida (administrar dieta conforme demanda e fazer registro), risco de integridade da pele prejudicada (não passar soluções oleosas na pele exposta a luz, supervisão da pele, realizar mudança de decúbito de 3/3 horas, utilizar proteção ocular), padrão do sono prejudicada (promover conforto), risco de infecção (lavagem das mãos, utilização de EPI's), risco de desequilíbrio eletrolítico (Observar diurese e evacuação M/T/N); o planejamento diz respeito a identificação/ intervenções necessárias ao alcance de resultados esperados, sendo ele individualizado, assim as intervenções planejadas buscam prevenir, intervir ou resolver os problemas apontados nos diagnósticos de enfermagem.

CONCLUSÃO:
A atividade respondeu de forma positiva e todos demonstraram conhecer a respeito do tema para o processo de enfermagem, percebeu-se também que embora alguns não trabalhem na área de neonatologia, sabem a respeito daquilo que se preconiza para os cuidados com o RN. Mas nenhum grupo fez intervenção/prescrição com a posição do método canguru como medidas de conforto.

ASSITÊNCIA DE ENFERMAGEM AO NEONATO COM ANOMALIA ANORRETAL: RELATO DE CASO

Autor: Lais Cristina Pereira da Costa Gomes
Coautores: Alice Dayenne Moraes, Giovana Karina Lima Rolim, Marcelo Williams Oliveira de Souza

Instituição: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ,

INTRODUÇÃO:
o ânus imperfurado é uma malformação consequente de defeitos do desenvolvimento embrionário que determinam a não abertura anal, além da presença frequente de fistula urinária (sexo masculino), genital (no sexo feminino) e perianal (em ambos os sexos). Elas podem ser classificadas em anomalias baixas, intermediárias e altas. Atinge cerca de 1 a cada 5.000 e a maioria desses recém-natos, além da anomalia anorretal, também desenvolvem juntamente um problema urológico. Os principais sintomas do ânus imperfurado incluem dificuldades ou impossibilidade de eliminação meconial, distensão abdominal obstrução intestinal, infecções urinárias. Além disso, a realização do diagnóstico pode ser feito pela inspeção da permeabilidade anal, toque retal, ultrassonografia do abdome e pelve. O tratamento é efetivamente cirúrgico.

DESCRIÇÃO DO CASO:
RN masculino, nascido a termo por parto via vaginal, com peso adequado para a idade gestacional (3.813g). Foi admitido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um hospital referência em Belém do Pará em incubadora aquecida, sendo diagnosticado com desconforto respiratório moderado e imperfuração anal diagnosticado ao exame físico. Iniciou antibioticoprofilaxia e foi submetido à cirurgia, para realização de colostomia temporária, com 48 horas de vida. Manteve um bom prognóstico, e foi estimulada a sucção depois de 15 dias e mãe foi orientada quanto a higiene e troca da bolsa de colostomia.

CONCLUSÕES:
É muito importante que o enfermeiro tenha domínio técnico e científico de tal patologia para atuar sobretudo auxiliando e orientando a mãe nos cuidados pós-operatório. Afinal, há muito receio por parte delas em relação aos cuidados com a colostomia e amamentação do bebê e, além disso, a região norte ainda carece de recurso para que a realização da cirurgia reparadora em tempo oportuno e a criança ainda permanece com colostomia por um período maior. Ademais também é importante a avaliação clinica do RN admitido, pois como é uma má formação diagnosticada ao exame físico por vezes o RN é encaminhado a UTIN sem avaliações por outras morbidades e que por vez podem estar atreladas a imperfuração anal.

REFERÊNCIAS:
PAZ, I;; SEHN, C. H.; MUNIZ, V. IMPERFURAÇÃO ANAL NO RECÉM-NASCIDO: UMA REVISÃO LITERÁRIA. Anais do Salão de Ensino e de Extensão, p. 74, 2015. BATISTA, E. C.; DE OLIVEIRA, C. M. Maternidade e anomalia anorretal: um estudo de caso. Revista InterScientia, v. 5, n. 2, p. 183-198, 2017.

INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA E NEONATAL DE BELÉM-PA

Autor: Giovana Karina Lima Rolim
Coautores: Eliseth Costa Oliveira de Matos, Lais Cristina Pereira da Costa Gomes, Alice Dayenne Moraes, Ana Luisa Lemos Bezerra

Instituição: Universidade do Estado do Pará

INTRODUÇÃO:
As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são um problema de saúde pública, por ocasionarem aumentos nos custos do tratamento, tempo de internação hospitalar e dos riscos de morbimortalidade (1). A P. aeruginosa é um dos principais agentes relacionados as IRAS prevalência em todas as regiões país (2,3,4). Sabe-se que esse patógeno é comum nas infecções respiratórias, urinárias e sanguíneas em pacientes de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) (2). Cerca de 720.000 pessoas adquirem IRAS nos hospitais brasileiros anualmente e 20% evoluem para óbito (5). As IRAS adquiridas em UTI constituem 20% dos casos, isso se deve a elevada vulnerabilidade e uso de procedimentos invasivos (6). Nesse sentido, a principal estratégia de controle das IRAS é a interrupção da cadeia de transmissão, seja pela terapêutica adequada ou pelo uso de estratégias de contenção do agente infeccioso (5,6).

OBJETIVO:
Investigar a ocorrência de P.aeruginosa diante das infecções hospitalares de pacientes internados em UTI Pediátrica e Neonatal de um Hospital Escola de Belém-PA.

MÉTODO:
Trata-se de um estudo retrospectivo transversal com abordagem quantitativa descritiva, realizado na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP), com dados arquivados pela Assessoria de Controle de Infecção Hospitalar, no período janeiro de 2010 a março de 2012, das UTI's Pediátrica e Neonatal. Se considerou as variáveis: dados demográficos, tipo de UTI, tempo de UTI, dispositivos invasivos, material de cultura, topografia da infecção e desfecho do paciente. Este estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da FSCMPA, de nº CAAE 0030.0.440.000-10, aprovado no dia 30/05/2010.

RESULTADOS:
Foram analisados 21 casos de infecções por Pseudomonas aeruginosa em UTI pediátrica e neonatal, sendo 66,5% encontradas na unidade neonatal e 33,5% na pediátrica. A incidência entre os gêneros não teve diferença significativa com 52,3% do sexo feminino e 47,6% no masculino. Nas culturas realizadas, o sangue foi o material com mais confirmações de infecções, cerca 57,1% dos casos, considerando que os 21 pacientes possuíam acesso venoso. Entre infecções, a de corrente sanguínea teve os índices mais alarmantes, acometendo 76,1% dos pacientes, seguida do trato respiratório 42,8%, trato urinário 23,8% e sítio cirúrgico 14,2%. Cerca de 80% dos pacientes estavam em ventilação mecânica e 100% com acessos venosos e sondas. Vale ressaltar que o desfecho clínico foi negativo uma vez que 47,6% evoluíram a óbito, 33,3% permaneceram internados e apenas 19% receberam alta, sendo o tempo médio de internação hospitalar na UTI, 68 dias.

CONCLUSÃO:
As infecções hospitalares têm constituído um importante problema de saúde pública, correspondendo a um dos mais prevalentes eventos adversos que acometem os pacientes durante o cuidado, portanto é necessário investigar as causas e traçar medidas capazes de minimizar ou extinguir os impactos causados pela ocorrência dos mesmos.

HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: JUIZO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Autor: Talyana Maceió Pimentel
Coautores: Marcelo Williams Oliveira de Souza

Instituição: Universidade do Estado do Pará (UEPA)

INTRODUÇÃO:
No setor da saúde, a preocupação com as questões relacionadas ao atendimento à população nos serviços de saúde contribuiu para o lançamento da Política Nacional de Humanização (PNH), em 2004 (REIS, et al, 2016). Tal política no momento de seu lançamento representou um avanço e grande desafio para os profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), pois em virtude desta necessidade e como forma de sua viabilização exigiu a valorização dos usuários, dos trabalhadores e gestores implicados no processo de produção de saúde. Esta valorização está imbricada no incentivo à autonomia desses sujeitos, além do aumento

do grau de corresponsabilidade na produção de saúde e abrange todas as redes de atenção do SUS (REIS et al, 2013). A humanização em saúde é uma das prioridades nas políticas de saúde no Brasil, implicando as atitudes dos usuários, trabalhadores e gestores dos serviços.

OBJETIVO:
Identificar a percepção da equipe de enfermagem sobre a humanização no cuidado em uma unidade de terapia intensiva pediátrica.

MÉTODO:
Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa. Participaram desta pesquisa 11 integrantes da equipe de enfermagem (três enfermeiras e oito técnicas em enfermagem) da unidade de terapia intensiva pediátrica de um hospital do Norte do Brasil.

RESULTADOS:
A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, analisadas conforme referencial da análise de conteúdo temática. Emergiram três categorias temáticas: humanizar é ver o outro como um todo-acolher; o vínculo e a comunicação como práticas humanizadoras; e falta de ambiência como prática desumanizadora. Identificou-se que a compreensão da equipe de enfermagem sobre humanização pauta-se na própria ciência do cuidado de enfermagem, e não especificamente na Política Nacional de Humanização (PNH). Sobre isto, ressalta-se que a implementação da PNH em instituições de saúde apresenta algumas falhas; tal fato provoca a persistência dos problemas que geraram a sua criação (REIS, et al 2013). A humanização está associada à valorização ao paciente crítico, bem como aos profissionais de saúde, à estrutura física do setor. A estrutura física está relacionada à ambiência, segundo a lógica da PNH, que é um ambiente acolhedor, resolutivo e humano na Terapia Intensiva. A ambiência é de extrema importância para garantir privacidade e conforto aos pacientes e é consequência do cuidado oferecido (REIS et al, 2016).

CONCLUSÃO:
Os resultados apresentados demonstram que a percepção da equipe de enfermagem sobre humanização pauta-se na própria ciência do cuidado de enfermagem e não especificamente na PNH. O cuidar de forma humanizada envolve o olhar holístico, o acolhimento, a relação de vínculo e a comunicação. Este estudo contribui para uma reflexão contínua sobre a implementação e consolidação da PNH, principalmente, pelo estímulo à participação e valorização da enfermagem a qual já possui em sua essência de trabalho o cuidado.

COLONIZAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS DE BAIXO PESO E OS FATORES DE RISCOS ASSOCIADOS

Autor: Igor Michel Ramos dos Santos
Coautores: Davi Porfirio da Silva, Itala Letice Pereira Lessa, Mirelle Alessandra Silva de Medeiros, Mércia Lisieux Vaz da Costa Mascarenhas, Bruna Lima da Silveira, Glaucia Alyne Nunes de Lacerda, Fernanda Cristina de Albuquerque Maranhão, Rossana Teotônio de Farias Moreira

Instituição: Universidade Federal de Alagoas

INTRODUÇÃO:
Recém-nascidos hospitalizados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal são propensos a colonização e infecções por microrganismos, visto que o baixo peso, déficit no sistema imune e nas barreiras muco-cutânea são fatores de risco importante. Outrossim, o tempo de internação hospitalar e a exposição à microbiota materna, dos profissionais de saúde e do ambiente configuram entre os principais fatores de risco associados a colonização e infecção em neonatos.

OBJETIVO:
Analisar a colonização de microrganismos e os fatores de risco associados em recém-nascidos de alto risco internos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

MÉTODOS:
Trata-se de um estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa, realizado em UTIN do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes do município de Maceió-AL, no período de janeiro a fevereiro de 2018. A coleta da amostra destina-se a recém-nascidos prematuros com até 1.500g sendo realizada através de swab estéril nos sítios anatômicas nasal, bucal, axiliar e inguinal as amostras era realizada no período de 12, 48, 96 horas. Posteriormente, as amostras passaram a ser executada no intervalo mínimo 48h, duas vezes na semana até alta do recém-nascido. No Laboratório de Microbiologia Clínica (LMC) do Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) as amostras era encaminhadas para o processamento do material individual em placa de Petri com o meio ágar DIXON modificado para incubação em estufa a 37°C até 7 dias e realização dos testes de coloração de gram e observação em microscópio óptico de luz (40x/1000x). O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFAL nº 69147617.0.0000.5013.

RESULTADOS:
Dentre os neonatos inclusos 3 eram do sexo masculino e 2 do feminino, submetidos ao cateterismo umbilical e à Ventilação Mecânica Invasiva (VMI), com baixo peso <1.000g. A idade gestacional em média estava em torno de 25,6 semanas, com base na ultrassonografia e a média de permanência na UTIN em torno de 19 dias e no máximo 26 dias. Das 60 amostras coletadas, 29 apresentaram crescimento de microrganismo (48,33%), dentre essas, as bactérias Gram positivas foram as mais prevalentes (21/53,84), seguida por bactérias Gram negativas (10/25,69%) e Candida sp. (8/20,51%). Verifica-se que o sítio axiliar teve um maior percentual de crescimento microbiano (12/41,37%), seguindo a região nasal (8/27,58%), mucosa oral (5/17,24%) e a menor colonização encontra-se o sítio inguinal (4/13,8%). Percebe-se que esses resultados tem associação direta com o tempo de permanência na UTIN, baixo peso, uso de cateterismo venoso e VMI.

CONCLUSÃO:
Os resultados desse estudo apontam para um maior índice de espécies bacterianas, dentre os microrganismos identificados a partir das coletas realizadas em recém-nascidos prematuros de baixo peso, em comparação com as leveduras, em consonância com a literatura disponível.

ASPECTOS ÉTICOS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PEDIÁTRICO EM ISOLAMENTO

Autor: Laryssa Cristiane Palheta Vulcão
Coautores: Deliane Silva de Souza, Fernanda Santa Rosa de Nazaré, Luana Cavalcante Cardoso Caetano, Marcelo Williams Oliveira de Souza, Marluce Pereira dos Santos, Matheus Ataíde Carvalho, Silvia Renata Pereira dos Santos, Vitória Regina Silva Teixeira

Instituição: Universidade do Estado do Pará

INTRODUÇÃO:
O isolamento hospitalar é indicado em casos de doenças infectocontagiosas ou autoimunes. Apesar de essencial para o controle de infecção, há relatos da associação do isolamento a efeitos adversos em pacientes, pois ainda hoje as doenças contagiosas são carregadas de estigmas e mitos, podendo, inclusive, formar uma barreira ideológica ao atendimento de enfermagem, pois tais mitos e estigmas geram medo no profissional. Muitas vezes, o profissional quebra o código de ética involuntariamente. Este dispõe que o profissional deve assegurar uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência.

OBJETIVO:
Relatar a vivência de acadêmicos de graduação em enfermagem desenvolvidas na prática da graduação ao identificar os aspectos éticos dos profissionais de enfermagem diante das barreiras que o isolamento ocasiona na assistência ao paciente pediátrico internado em uma Unidade de Tratamento Intensivo de um hospital público na cidade de Belém do Pará.

METODOLOGIA:
Estudo qualitativo do tipo relato de experiência realizado pautado na metodologia da problematização com enfoque no Arco de Maguerez. A coleta de dados foi realizada em conjunto com a aplicação a realidade, por meio de uma roda de conversa com 5 profissionais.

RESULTADOS:
Os tópicos analisados e discutidos na roda de conversa ("o impacto social do isolamento na criança", "barreira ideológica na assistência de enfermagem ao paciente pediátrico por medo das contaminações", "precauções quanto a disseminação de infecções" e "o medo versus o atendimento ético) revelaram uma falha considerável no atendimento ético por conta da falta de materiais específicos, do medo e da fragilidade do código de ética em si.

CONCLUSÃO:
É de grande significado que o estudo teve uma contribuição na construção de nosso caráter como acadêmicos de enfermagem e futuros profissionais da saúde, pois pôde servir de base para uma assistência de enfermagem ética, digna, humana e livre de tabus, na qual a criança e a família sofram o menos possível com o isolamento e alcancem a recuperação total. Todavia, alerta-se a necessidade de estudos no mesmo âmbito para que assim, faça-se valer o código de ética.

PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM A UM RN EM FOTOTERAPIA

Autor: Alessandra de Cássia Lobato Dias
Coautores: Eliza Paixão da Silva,Leilane Almeida de Morais,Marcelo Williams Oliveira de Souza,Willame Oliveira Ribeiro Junior

Instituição: Universidade do Estado do Pará

INTRODUÇÃO:
O diagnóstico de enfermagem baseia-se através de uma interpretação crítica da anamnese, exame físico e manifestações clínica que consequentemente, proporcionará uma base para realizar as intervenções de enfermagem e através de um raciocínio clinico será traçado um plano de cuidados, dessa forma efetivando a Sistematização da Assistência de enfermagem (SAE) que deve ser orientada pela ética e pelos padrões de conduta, tendo como base os conhecimentos técnico-científicos (NANDA, 2018; COREN-SP,2015). Dessa forma, uma aplicação correta da SAE visa prevenção de riscos à sociedade, além de um plano de cuidados que promova o retorno do cliente a um nível relativamente funcional de bem-estar tão rápido quanto possível (POTTER; PERRY, 2004). Diante disso, a identificação de diagnósticos de enfermagem é necessária para desencadear uma assistência eficaz, logo evidencia-se a importância dos diagnósticos de enfermagem ao um recém-nascido (RN) em tratamento de fototerapia, para que assim a equipe elabore o plano de cuidado de acordo com a necessidade do neonato.

OBJETIVO:
Apresentar os principais diagnósticos de enfermagem realizados a um Recém-Nascido em fototerapia em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

MÉTODOS:
Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência da assistência de Enfermagem, realizado por acadêmicos de enfermagem do 4º ano de uma Universidade Pública, durante a prática curricular de enfermagem em Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal em um hospital referência em cardiologia pediátrica, localizado em Belém-PA. Realizado no período de 28/02/2019 à 11/03/2019, onde durante as práticas supervisionadas foram realizados diagnósticos de enfermagem em um RN em fototerapia.

RESULTADOS:
Os principais diagnósticos de enfermagem realizados foram: risco para a integridade da pele prejudicada, risco de integridade tissular prejudicada, risco de hipotermia/ hipertermia, risco para déficit de volume de líquidos e risco para a vinculação entre pais e filhos alterado. Diante do exposto, nota-se que os diagnósticos de enfermagem desenvolvidos são de extrema relevância para diminuição de danos à saúde da criança, pois está já se encontra com as necessidades humanas básicas afeta, necessitando assim de uma assistência de qualidade e humanizada.

CONCLUSÃO:
Diante desse contexto, a experiência nos mostrou a relevância de elaborar diagnósticos de enfermagem coesos e que tenha embasamento teórico, além de estimular a necessidade contínua de investigar fatores de riscos ao bem-estar do paciente, para que qualquer alteração a equipe possa intervir de forma rápida, assim nota-se como os diagnósticos de enfer-

magem pode interferir na eficácia das intervenções e em uma assistência de enfermagem eficaz e humanizada.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO EM USO DE FOTOTERAPIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autor: Alessandra de Cássia Lobato Dias
Coautores: Alessandra Conceição Leal,Marcelo Williams Oliveira de Souza,Willame Oliveira Ribeiro Junior

Instituição: Universidade do Estado do Pará,

INTRODUÇÃO:
A icterícia neonatal é uma ocorrência, a qual caracteriza-se por um acumulo de bilirrubina no plasma, em consequência desse processo a pele, mucosas e conjuntivas do recém-nascido (RN) ficam com uma coloração amarelada, essa condição pode estar associada a icterícia fisiológica ou patológica (TAMEZ, 2013). A forma fisiológica é considerada normal, pois trata-se de uma adaptação do fígado do RN que ainda estar imaturo a uma produção elevada de glóbulos vermelhos em pouco tempo de vida, assim não precisa de tratamento. Contudo, na forma patológica a bilirrubina no plasma é maior que 5mg/dl/dia, assim torna-se toxica para o RN e como consequência a bilirrubina pode atingir o sistema nervoso central (SNC), desencadeando inúmeros intercorrências no quadro clinico do RN. Dessa forma, existe o tratamento para a icterícia patologia, ao qual equivale à fototerapia que consiste na exposição do RN em uma fonte de luz, o objetivo desse tratamento é a retirada da bilirrubina impregnada na pele e nas mucosas e transformada em uma substância incolor hidrossolúvel que será secretada pelo organismo (LOPES; PAES, 2015).

OBJETIVO:
Apresentar a assistência de enfermagem ao Recém-Nascido em uso de fototerapia em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

MÉTODOS:
Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência da assistência de Enfermagem, realizado por acadêmicos de enfermagem do 4º ano de uma Universidade Pública, durante a prática curricular de enfermagem em Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal em um hospital referência em cardiologia pediátrica, localizado em Belém-PA. Realizado no período de 28/02/2019 à 11/03/2019, onde durante as práticas supervisionadas foram realizadas intervenções de enfermagem a um recém-nascido em uso fototerapia.

RESULTADOS:
As principais intervenções realizadas foram: Controle do tempo de permanência da lâmpada fluorescente ligada; Despido o RN (genitais cobertos); Protegido os olhos com venda apropriada; Ligado o aparelho; A cada 8 horas foi interrompido a fototerapia por 15 minutos e retirado a venda ocular; Realizado Mudança de decúbito a cada 4 horas; Controle rigoroso da temperatura corporal; Controle do estado de hidratação; Retirado do RN da fototerapia 15 minutos antes do banho para que seu corpo não sentisse a diferença de temperatura; cuidados relacionados a sono e repouso; Orientação da mãe; dentre outras. Todas as in-

tervenções realizadas são de suma relevância para que não ocorrá complicação no quadro clínico do neonato, logo cabe ao enfermeiro oferecer uma assistência segura baseada nos conhecimentos cientificos.

CONCLUSÃO:
Diante disso, essa experiência nos demostrou embora fototerapia seja simples e eficiente requer cuidados específicos e não estar isenta de efeitos adversos, por isso o papel do enfermeiro em promover uma assistência humanizada e individualizada, uma vez que o enfermeiro é o principal responsável pelas intervenções que deverão ser feitas durante o tratamento da fototerapia.

MANIPULAÇÕES DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO DE INTERVENÇÃO MÍNIMA

Autor: Leticia Gemyna Serrao Furtado
Coautores: Alexandre Aguiar Pereira, Vitor Hugo Pantoja Souza, Danielly Amaral Barreto, Akyson Zidane Merca Silva, Andressa Tavares Parente, Glenda Cristian Oliveira de Leão, Marcilene Pimentel Gomes, Priscila Farias Fonseca

Instituição: Universidade do Estado do Pará

INTRODUÇÃO:
A prematuridade é um importante problema de saúde pública. O planejamento do cuidado ao neonato pré-termo é vital para a sua sobrevivência, tornando-se um desafio constante para os profissionais de saúde, que necessitam ficar alertas às especificidades de cuidados.

OBJETIVO:
Objetivou-se identificar, por meio da observação, as manipulações realizadas no recém-nascido pré-termo em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neonatal), para propor a elaboração de um protocolo de intervenção mínima ao prematuro.

MÉTODO:
Trata-se de um estudo observacional, descritivo, de natureza quantitativa, desenvolvido na UTI Neonatal de um Hospital de Referência Materno-infantil do Estado do Pará e teve como participantes 62 profissionais da equipe multidisciplinar atuantes no setor e 73 recém-nascidos pré-termos internados. Os dados foram obtidos com aplicação de dois formulários estruturados para levantamento do perfil dos profissionais de saúde e dos recém-nascidos pré-termos da Unidade e, posteriormente, o registo em um formulário de observação dos cuidados dispensados ao público. A análise dos dados foi feita por meio de estatística descritiva, com auxilio dos softwares Microsoft Office Excel (2010) e SPSS (22.0).

RESULTADOS:
Os resultados mostraram que 28 (45%) dos profissionais eram técnicas de enfermagem, a faixa etária predominante foi de 24 a 54 anos, a maioria com ensino superior/especialização, tempo de formação que variou entre 10 e 37 anos e de atuação entre 10 meses e 28 anos, sendo que 58 (94%) conheciam o Método Canguru. Quanto aos recém-nascidos, 28

(38%) eram prematuros moderados, 39 (53%) nasceram de parto cesáreo, com peso que variou entre 1.001 a 1.500 g, a maioria do sexo feminino (71%), de 2 a 10 dias de internação. Ao todo, foram observadas 358 manipulações, tempo total de 2.071 minutos, e o profissional que mais manipulou nas alas foram as técnicas de enfermagem, a maioria estabelecendo adequadamente medidas de proteção, conforto e combate da infecção na Unidade. 330 (92%) dos procedimentos foram realizados sem colaboração e em 246 (69%) não houve agrupamentos de cuidados, sendo que os tipos de manipulações mais utilizados foram com fins terapêuticos. Ao fim, elaborou-se um protocolo de intervenção mínima ao recém-nascido pré-termo.

CONCLUSÕES:
A pesquisa identificou a aplicabilidade das manipulações dispensadas ao prematuro, permitindo levantar discussões críticas e reflexões para reformulação de condutas, além da elaboração de um protocolo de intervenção mínima ao recém-nascido pré-termo, instrumento facilitador dos cuidados ofertados pela equipe multiprofissional.
Descritores: Recém-Nascido Prematuro; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Equipe de Assistência ao Paciente.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM EM UTI EM UM PACIENTE NEONATO EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

Autor: Giovanna Paraense da Silva
Coautores: Vanessa Ellen Matias Batista,Alex Miranda Franco

Instituição: Universidade do Estado do Pará,

INTRODUÇÃO:
As cardiopatias congênitas representam importante fator de mortalidade em neonatos, os quais necessitam de intervenções cirúrgicas imediatas. O procedimento cirúrgico em período neonatal representa um grande desafio a assistência de enfermagem, devido à fragilidade e suscetibilidade que essa população apresenta, podendo comprometer sua evolução no pós-operatório e requerendo um atendimento minucioso da equipe. Devido ao fato das cirurgias cardíacas serem intervenções cirúrgicas complexas, elas têm repercussões consideráveis no organismo do paciente alterando diversas funções fisiológicas, induzindo-o a um estado crítico pós-operatório e implicando na necessidade de cuidados intensivos.

DESCRIÇÃO DO CASO:
Paciente K.G.O.P, de 2 meses de vida, internou na UTI Neonatal com diagnóstico de cardiopatia congênita. Estava em uso de ventilação mecânica, cateter venoso central e droga vaso ativa. Na visita estava hipocorada, pouco reativa ao manuseio, anasarcada, diurese reduzida e níveis pressóricos elevados. Apresentou também sangramento pela sonda orogástrica. Durante a internação, apresentou quadro de sepse, pneumonia e infecção do trato urinário. Os diagnósticos implementados para a paciente foram baseados na Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA), e foram os seguintes: débito cardíaco diminuído relacionado a edema, sendo realizado monitoramento contínuo da frequência cardíaca, pressão arterial e saturação de O2, risco para desequilíbrio no volume de líquidos relacionado a preparo para procedimentos invasivos e risco de aspiração relacionado à ali-

mentação por sonda, onde foi avaliado possível obstrução de sonda e checagem da posição da mesma antes de administrar nova dieta.

CONCLUSÃO:
Observou-se a debilidade que um paciente em período neonatal apresenta após uma intervenção cirúrgica de grande porte relacionada a cardiopatia congênita, assim como uma considerável prevalência de complicações durante seu período de internação. Por conseguinte, a paciente em questão necessitava de uma assistência individualizada, afim de melhorar a sua qualidade e previnir contra danos na fase de pós-operatório. Para isso, a segunda etapa do processo de enfermagem, denominado diagnóstico de enfermagem, fundamentou o planejamento de assistência de acordo com o julgamento clínico das respostas do neonato aos problemas de saúde atuais ou potenciais, subsidiando a seleção das intervenções de enfermagem.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO NA PRÁTICA DO MÉTODO CANGURU: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autor: Alessandra de Cássia Lobato Dias
Coautores: Marcelo Williams Oliveira de Souza

Instituição: Universidade do Estado do Pará,

INTRODUÇÃO:
O método canguru consiste na posição vertical da criança somente de fraldas ao peito dos pais promovendo o contato pele a pele por um tempo prologando, essa técnica necessita do acompanhamento de uma equipe capacitada e que oriente a família (BRASIL, 2017). Diante disso, tem como objetivo, estabelecer o vínculo entre criança e família, incentivar o aleitamento materno e promover um desenvolvimento integral acriança, dessa forma a adoção dessa técnica promove a participação dos pais aos cuidados neonatais, reduz o tempo de separação mãe/pai filho, possibilita ao recém-nascido adequado controle térmico, contribui para a redução do risco de infecção hospitalar, reduz o estresse e a dor, propicia melhor relacionamento da família com a equipe de saúde, favorece ao recém-nascido uma estimulação sensorial protetora em relação ao seu desenvolvimento integral, além de melhora a qualidade do desenvolvimento neuropsicomotor. (BRASIL,2017).

OBJETIVO:
Apresentar a implementação da assistência de enfermagem ao Recém-Nascido de baixo peso em uso do método canguru em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

MÉTODOS:
Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência da assistência de Enfermagem, realizado por acadêmicos de enfermagem do 4º ano de uma Universidade Pública, durante a prática curricular de enfermagem em Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal em um hospital referência em cardiologia pediátrica, localizado em Belém-PA. Realizado no período de 28/02/2019 à 11/03/2019, onde foi realizada assistência a um RN muito baixo peso de 1.500kg, o qual a genitora começou a realizar a prática do método canguru.

RESULTADOS:

A assistência oferecida para o neonato e sua genitora foi seguida de alguns cuidados especiais como: garantir cadeira adequada para a permanência da mãe na unidade neonatal para realização da posição canguru, diminuir os níveis de estímulos ambientais adversos da unidade neonatal, tais como odores, luzes e ruídos, incentivar um tempo prolongado na posição canguru. A presença de uma equipe capacitada para orientar a mãe durante a realização dessa prática e de suma importância, uma vez que irá capacitar a mãe para fazer o manejo adequado do recém-nascido em posição canguru, além de estar promovendo uma maior segurança para a mãe, além de cuidados como Controles e aferição dos sinais vitais; Controle de drenos, cateteres e curativos; Prevenção de lesão por pressão; Troca de fralda lateral; Exame físico; Controle de acessos venoso, incluindo orientações sobre equipamentos e rotinas da unidade.

CONCLUSÃO:

Uma assistência humanizada necessita de uma equipe capacitada e que possa oferecer todo o suporte necessário para o RN e sua família, dessa forma a experiência nos mostrou que o cuidado ao neonato vai além de técnicas e procedimentos, uma vez que abrange um cuidado diferenciado com toda a família do RN, como acolher os familiares, orienta-los sobre o quadro clínico da criança e promover o vínculo afetivo.

Categoria:

Avaliação Multissistêmica (neurologica, cardiologica, renal, gastrintestinal, pulmonar, terapia nutricional)

DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA EXACERBADA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE CASO

Autor: KÁRITA ELLEN DA SILVA PIRES
Coautores: LISSA GIOVANA DUTRA DA SILVA, ALINE GOMES FERREIRA MAFRA

Instituição: FACULDADE ESTÁCIO SÃO LUÍS, FACULDADE ESTÁCIO SÃO LUIS, Docente da Faculdade Estácio São Luís.

INTRODUÇÃO:
A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é definida como uma limitação da passagem de ar para os pulmões, tornando a troca gasosa ineficaz. Essa limitação em geral acontece paulatinamente e ligada a inflamação anormal do pulmão, sendo o principal fator de risco para DPOC, o tabagismo, muito embora esse não é o único causador da doença, pois a mesma está intimidante relacionada a sobrecarga de partículas ou gases tóxicos inalados durante a vida, além de fatores hereditários[1]. A DPOC apresenta períodos estáveis e instáveis, no qual o período instável é definido como exacerbação, ou seja, uma descompensação do quadro[1].

DESCRIÇÃO DO CASO:
E.O. F, 72 anos, sexo masculino, negro, viúvo, aposentado, duas filhas, foi diagnosticado com DPOC e pneumonia, apresentando dispnéia há 3 meses, foi admitido na unidade de terapia intensiva dia 17/11/2018, procedente da enfermaria do 5º andar da mesma unidade hospitalar, devido a piora do padrão respiratório que levou a dessaturação, sendo investigado neoplasia pulmonar. Ao ser questionado, paciente negou comorbidades, neoplasias, acidente vascular encefálico e alergias, mas afirma ser etilista e tabagista. Durante a anamnese de enfermagem o paciente apresentou se colaborativo, mudando esse estado emocional no decorrer da entrevista, tornando-se agitado e confuso, porém apresentando orientação autopsíquica preservada, e desorientação tempo/espacial. Opaciente apresentava Glasgow: O4V4M6, escala de RASS: +3, escala de CAM-ICU (-), glicemia capilar com picos de 175 mg/dl em jejum, estado geral regular, alerta, normocorado, afebril, sem edema, eupnéico, SpO2 em 90%, ventilando em ar ambiente, sibilo expiratórios (+) D/E do ápice a base; normocardico, bulhas cardíacas normofonéticas (+) em 2T, eliminações intestinais presentes 3x ao dia, diurese espontânea, em uso de fralda, débito urinário de 1500ml/24h, revelando um quadro clinicamente de poliúria, AVP em MSE, força (+) em MSD (5/5), MSE (5/5), MID (5/5) e MIE (5/5). Os exames laboratoriais revelaram Proteína C Reativa 12,74mg/dL, hemoglobina 12,40g/dL, Ht: 38,50%, 11.640 leucócitos/mm³, 9.707,76 neutrófilos/mm³ 83,4%, apresentam níveis elevados. Ao TC de tórax (12/11/2018) apresentou sinais acentuados enfisema centrolobular e parasseptal; Opacidade com alterações em vidro fosco comprometendo o lobo médio; Derrame pleural a direita com presença de consolidação e formação de aparente massa nessa topografia no lobo inferior direito.

CONCLUSÕES:
Levando em consideração a informações obtidas, o paciente apresentava um quadro de DPOC exacerbada e pneumonia, isso levando em consideração os exames laboratoriais, além de levantar suspeitas para neoplasia pulmonar. Foi possível ainda aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e trarçar alguns diagnósticos e intervenções, obtendo melhoras significativas e por fim, evoluindo para alta hospitalar.

CONHECIMENTO DE ALUNOS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM SOBRE SUPORTE BÁSICO DE VIDA

Autor: Amanda Carolina Rozario Pantoja
Coautores: Danilo Sousa das Mercês, Andreza Calorine Gonçalves da Silva, Maicon de Araújo Nogueira, Márcio Almeida Lins, Elieni Santana de Abreu, Joyce da Silva Pantoja, Wanda Carla Conde Rodrigues, Antônia Margareth Moita Sá

Instituição: Universidade da Amazônia (UNAMA), Faculdade Metropolitana da Amazônia (FAMAZ), Universidade do Estado do Pará (UEPA)

INTRODUÇÃO:
A construção de conhecimentos e promoção de habilidades em SBV se faz necessário, pois quanto mais precocemente o reconhecimento de uma Parada Cardiorespiratória (PCR) ocorrer e as manobras de Reanimação Cardiopulmonar (RCP) de alta qualidade forem instituídas, vidas podem ser salvas com menos índices de sequelas. Várias Escolas de Enfermagem incluem nos seus currículos conteúdos com objetivos de aprendizagem voltados para o SBV. Contudo, a maior parte dos Enfermeiros não se sentem capacitados efetivamente para atuarem diante da PCR (NOGUEIRA et al. 2018).

OBJETIVOS:
Analisar o conhecimento dos alunos do curso de graduação em Enfermagem de uma universidade privada de Belém, Estado do Pará, Brasil, sobre SBV.

MÉTODOS:
Estudo transversal, descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa, realizado em uma universidade privada de Belém, no período de setembro a outubro de 2018, com acadêmicos matriculados no 8º, 9º e 10º semestre do curso, sendo a pesquisa autorizada com o CAAE: 89952518700005084. A universidade possui 9 turmas, totalizando uma amostra de N = 285 alunos. Adotou-se como erro amostral uma margem de 5%, confiando-se em 95%, tendo como amostra inicial n = 164 alunos. Foi utilizado um questionário estruturado, com questões de múltipla escolha, adaptado as novas diretrizes de RCP, com base nas diretrizes da American Heart Association (AHA) , 2015.

RESULTADOS:
A amostra foi constituída por n = 164 participantes, onde 124 (75,6%) eram do gênero feminino e 39 (23,8%) do gênero masculino. Os estudantes eram 32,9% do 8º semestre, 33,5% do 9º semestre e 33,5% do 10º. Sobre a atualização em SBV, houve um percentual de 81,7% dos alunos que realizaram atualização em SBV e 18,3% não. Já o método de ensino utilizado para a atualização, as aulas na faculdade represetaram 70,9%, conseguinte de livros 21,6%, periódicos, 7,5%, palestras, 29,1%, cursos presenciais 32,8%, cursos online 6,7% e outros meios

6,7%. Em relação a avaliação do conhecimento em SBV, a definição de PCR representou 139(84,8%) dos acertos, avaliação da responsividade em PCR 145(87,8%), manobras em SBV 143(87,2%), compressões torácicas/ventilação 140(85,4%), indicação de choque 58 (35,4%), sequência do SBV 63 (39%), tempo de compressões torácicas 71(43,3%) e cadeia de sobrevivência extra hospitalar 74(45,7%). Desta forma, foi possível observar um conhecimento reduzido e por vezes inadequado sobre PCR e reanimação cardiopulmonar, podendo comprometer o cuidado prestado, acarretando prejuízos à reanimação e, consequentemente, contribuir para o surgimento e/ou agravamento de sequelas, impactando no aumento de morbimortalidade.

CONCLUSÃO:
Verificou-se que a população estudada possui conhecimento reduzido e por vezes inadequado sobre PCR e SBV. Compreendendo ser fundamental a instituição de capacitações e avaliação destas, de forma teórica e prática, como forma de otimizar e consolidar o conhecimento durante a formação acadêmica, o que poderá ser objeto de outros estudos.

FREQUÊNCIA DO DIAGNÓSTICO RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL EM PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autor: Kátia Cilene Godinho Bertoncello
Coautores: Alexsandra Martins da Silva, Tatiana Gaffuri da Silva, Mirelly do Amaral, Bruna Ticyane Müller Narzetti, Viviane Müller, Lucia Nazareth Amante, Rhuan Medeiros Rios

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina

INTRODUÇÃO:
A instabilidade glicêmica em pacientes hospitalizados tem potencial elevado de complicações hemodinâmicas, sendo que a identificação do diagnóstico de risco facilita o direcionamento da assistência e um plano de cuidados individualizado.

OBJETIVOS:
Analisar a frequência do diagnóstico de enfermagem (DE) Risco de Glicemia Instável. Método: Estudo quantitativo, transversal, documental, descritivo. Desenvolvido com análise dos prontuários de pacientes internados na UTI geral de um hospital público do Oeste Catarinense. A população foi composta pelos prontuários dos pacientes internados entre 01 de dezembro de 2016 a 31 de novembro de 2017, a partir do cálculo por amostragem aleatória simples, de uma população de 459 prontuários, foram selecionados 122, com nível de significância de 99%. O estudo foi aprovado com o parecer n° 2.537.092 pelo CEP da UFSC.

RESULTADOS:
Foram identificados 809 títulos de DE nos 122 prontuários, destes o DE Risco de Glicemia Instável teve uma frequência de 57 (46,7%). A definição deste DE segundo NANDA-I "Suscetibilidade à variação dos níveis séricos de glicose em relação à faixa normal que pode comprometer a saúde". A hiperglicemia não diabética passou a ser considerada como uma resposta metabólica, comum em pacientes gravemente enfermos, diretamente associada à mortalidade em condições críticas como infarto agudo do miocárdio, trauma, cirurgia cardíaca e sepse. Associa-se à disfunção imunológica e endotelial, assim como a alterações de coagulação, distúrbios hidroeletrolíticos, à piora de lesão de órgãos-alvo, alterações na

resposta inflamatória e imune. Essas e outras manifestações como desorientação, convulsões, ou perda da consciência, fazem necessária sua correção imediata para evitar danos ao sistema nervoso central. No manejo destas alterações a adoção de protocolos contribui de maneira fundamental; padronizando as condutas realizadas por toda a equipe, multidisciplinar. A monitorização e vigilância por níveis ideais de glicemia é realizada por meio da glicemia capilar, por ser de rápida realização e resultado, possibilitando maior eficácia nas intervenções.

CONCLUSÕES:
A identificação dos DE na UTI possibilita aos enfermeiros reconhecer as demandas do cotidiano assistencial, para planejamento e tomada de decisões direcionadas e resolutivas. Assim, é fundamental que o enfermeiro reconheça e oriente a equipe de enfermagem para a correta verificação e manutenção dos parâmetros glicêmicos, através das correções e ajustes necessários, como no uso da insulina por aplicação subcutânea ou mesmo na infussão contínua por via endovenosa dentro da UTI.

REFERÊNCIAS:
HERDMAN T.H. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e classificação 2018-2020. Porto Alegre: Artmed, 2018.
PAIXÃO, C.T et al. Fatores de risco para hipoglicemia em pacientes que usam infusão contínua de insulina endovenosa na unidade de terapia intensiva. Abcs Health Sciences, [s.l.], v. 39, n. 3, p.194-198, 12 dez. 2014.

INSTRUMENTO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UTI CARDIOLÓGICA: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO

Autor: ROSINETE CRISTINA DE MELO WANZELLER
Coautores: CLÁUDIA RIBEIRO MENEZES, ROSENEIDE DOS SANTOS TAVARES, SILVIO EDER DIAS DA SILVA, MARCIA CRISTINA SOUZA CRUZ

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, FUNDAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA, UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ

INTRODUÇÃO:
A assistência de enfermagem em cardiologia e terapia intensiva necessita do desenvolvimento e aplicação criteriosa de conhecimentos especializados para contribuir com resultados desejáveis no controle da saúde da população.

OBJETIVOS:
elaborar instrumentos de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica (UTIC) de um hospital público de referência e secundariamente, identificar os principais diagnósticos de enfermagem em pacientes cardiológicos clínicos e cirúrgicos e validar os instrumentos da SAE da UTIC através da avaliação de juízes.

MÉTODOS:
Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa, realizado na Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV), no município de Belém-PA. Para o alcance dos objetivos, o estudo foi desenvolvido em quatro fases: identificação dos prin-

cipais diagnósticos de enfermagem (DE) em pacientes cardiológicos clínicos e cirúrgicos; identificação e desenvolvimento das afirmativas de histórico, diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, com base nos indicadores encontrados na literatura; formatação dos instrumentos para a SAE ao paciente cardiológico contendo todas as fases do processo de enfermagem e; validação do instrumento da SAE (Técnica Delphi). Após a análise dos juízes, foram aplicados o índice Kappa (K) através do programa Microsoft Office Excel 2010, para verificação de concordância e nível de consistência (fidedignidade) dos juízes em relação à permanência ou não dos itens que compõem o instrumento. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do FHCGV sob o N° CAAE 2.167.159.

RESULTADOS:
Onze diagnósticos de enfermagem da classificação de NANDA (2015) foram incluídos no instrumento de SAE: Risco para infecção, troca de gases prejudicada, risco de débito cardíaco diminuído, dor aguda, risco de desequilíbrio eletrolítico, nutrição desequilibrada menos que as necessidades corporais, integridade da pele prejudicada, risco de desequilíbrio na temperatura corporal, déficit no autocuidado para banho e higiene íntima, conhecimento deficiente e ansiedade (Tabela 1). Para cada um dos DE, foram identificados os resultados esperados a serem alcançados e as intervenções de enfermagem que devem ser implementadas, baseando-se na classificação de NOC (2010) e NIC (2010), respectivamente. O índice Kappa verificou a concordância e nível de consistência (fidedignidade) dos juízes em relação à permanência ou não dos itens que compõem o instrumento, o qual variou entre 0,429 e 0,750 entre os 8 juízes (Tabela 2), determinando boa concordância.

CONCLUSÃO:
Diante das dificuldades enfrentadas pelo profissional enfermeiro em exercer plenamente sua assistência ao paciente crítico em UTIC, faz necessário viabilizar, de forma prática e eficiente, sua atuação na equipe multidisciplinar, através de seus conhecimentos inerentes ao cuidado deste paciente.

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE CIRURGIAS REALIZADAS EM PACIENTES COM ANEURISMA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO DA AMAZÔNIA

Autor: Ana Flávia Chaves de Souza
Coautores: Carla Sousa da Silva, Joyce Almeida Né da Silva, Jadma Silva de Almeida,Rayana Gonçalves de Brito, Dara Brito da Silva, Ana Kátia da Silva Pereira, Adria Leitão Maia,

Instituição: Centro Universitário da Amazônia,

INTRODUÇÃO:
Um aneurisma ocorre quando há uma distensão de uma artéria sanguínea em qualquer parte do corpo, resultante do enfraquecimento do vaso, a partir de placas de ateromas, raízes infecciosas e até mesmo predisposição congênita. O crescimento de um aneurisma pode comprimir outras estruturas, diminuindo o fluxo sanguíneo, causando isquemia, assim como pode haver seu rompimento que acarretará em sangramento, ocorrendo a nível de aorta abdominal ou cerebral, resultam em hemorragias catastróficas exigindo interven-

ção imediata. obejetivou-se identificar e analisar o perfil das cirurgias realizadas em pacientes diagnosticados com aneurisma no ano de 2017 em um hospital público da Amazônia. Trata-se de uma pesquisa documental com abordagem quantitativa, realizada no Hospital Regional do Baixo Amazonas entre janeiro a dezembro de 2017, a partir do fornecimento de dados públicos de indicadores de cirurgia pelo departamento de ensino e pesquisa. Verificou-se que a ocorrência de 33 procedimentos ao longo de todo o ano de 2017, dos quais 6 (18,18%), foram no mês de janeiro, 2 (6,06%) em fevereiro, 2 em março (6,06%), 2 em maio (6,06%), 4 (12,12%) em junho, 2 em julho (6,06%), 5 (15,15%) em agosto, 3 (9,09%) em setembro, 4 (12,12%) em outubro, 1 (3,03%) em novembro e 2 (6,06%) em dezembro. Do total, 17 (51,51%) eram do sexo masculino e 16 (48,48%) do sexo feminino, com faixa etária média de 56 anos para homens e 54 anos para mulheres. Os procedimentos realizados foram: 4 (12,12%) microcirurgias para aneurisma cerebral; 1 (3,03%) dissecção arterial; 1 (3,03%) desbridamento de ferida operatória; 2 (6,06%) correção de aneurisma de aorta abdominal; 1 (3,03%) implante de endoprótese toracoaortica; 1 (3,03%) gastrostomia via endoscópica; 16 (48,48%) clipagem de aneurisma; 1 (3,03%) desbridamento de lesão por pressão; 2 (6,06%) correção para aneurisma de artéria subclávia direita; 1 (3,03%) implante de derivação ventricular externa; 2 (6,06%) drenagem de hematoma extradural e 1 (3,03%) confecção de fístula em membro superior esquerdo. Quanto a especialidade: 28 (84,84%) foram neurológicas; 3 (3,03%) vasculares; 1 (3,03%) cardíaca e 1 (3,03%) geral. Os procedimentos foram predominantemente limpos e de grande porte, sendo: 26 (78,78%) limpos; 6 (18,18%) potencialmente contaminados; 1 (3,03%) contaminado; 28 (84,84%) de grande porte e 5 (15,15%) de médio porte.

CONCLUSÃO:
Constatou-se uma quantidade significativa de pacientes com diagnóstico de aneurismas que passaram por cirurgias no ano de 2017, verificou-se que houve maior incidência de procedimentos no mês de janeiro com 6 (18,18%), comparado aos outros meses; prevalência de pessoas do sexo masculino no ano;o maior quantitativo de cirurgias realizadas, foi para a clipagem de aneurisma com 16 (48,48%);com maiores casos de neurologia 28 (84,84%);com maior incidência as cirurgias limpas e de grande porte.

Palavras-chave: aneurisma de aorta abdominal; aneurisma intracraniano; procedimentos cirúrgicos operatórios

PROPOSTA DE AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM SOBRE ATENDIMENTO DA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR NO ADULTO

Autor: Alina Dariane Freitas da Silva
Coautores: Maicon de Araujo Nogueira, Márcio Almeida Lins, Antonia Margareth Moita Sá, Josilene Nascimento do Lago, Larissa Emily de Carvalho Moraes, Felipe Pereira de Souza, Sidiane Alves De Melo, Amanda Carolina Rozario Pantoja

Instituição: Faculdade de Enfermagem da Universidade da Amazônia (UNAMA), Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual do Pará (UEPA), Faculdade de Enfermagem da Faculdade Metropolitana da Amazônia (UNIFAMAZ)

INTRODUÇÃO:
A Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP), objetiva-se reverter a parada cardiorrespiratória

(PCR) e reduzir suas decorrências sobre o indivíduo afetado, ademais grande parte do sucesso da reanimação deve-se ao rápido reconhecimento da PCR em adultos, aplicada em Ambientes Virtuais de aprendizagem (AVA), fundamentado cientificamente e que será disponibilizado por uma IES pública (NOGUEIRA et al., 2017).

OBJETIVO:
O objetivo deste estudo foi desenvolver uma proposta educacional virtual, utilizando recursos multimídia, visando inovar, dinamizar e diversificar espaços de comunicação e interação, favorecendo o processo de ensino aprendizagem autônomo e reflexivo do enfermeiro.

MÉTODO:
Trata-se de uma pesquisa aplicada, seguindo as fases cíclicas e interativas de concepção e planejamento, desenvolvimento e implementação. A proposta educacional foi desenvolvida utilizando a integração de tecnologias como as linguagens de programação Personal Home Page e JavaScript, em que se teve como resultado final uma produção tecnológica, caracterizada pelo desenvolvimento de um produto, referente à elaboração de uma proposta educacional aplicada a um ambiente virtual de aprendizagem. Além disso, este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Curso de Graduação em Enfermagem da UEPA, CAAE: 62000616.2.0000.5170, com parecer aprovado, número 1.897.505, em 25/01/2017.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:
A busca do conteúdo a ser inserido na tecnologia educacional desse estudo, iniciaram com a diagramação dos temas de opção do autor para a elaboração do AVA, o que é pertinente apresentar (Figura 01/Diagrama):

Com base em experiência profissional e sustentado pela literatura científica atual sobre o tema, subsidiou a construção do "AVA - Capacitação em Suporte Básico de Vida SBV", subsidiado pelas recomendações do ILCOR e no Consenso científico da AHA 2015. Os conteúdos abordados na tecnologia educacional foram selecionados pela relevância para guiar o Ensino de SBV, de acordo com os princípios educacionais dos Consensos da Ciência da Ressuscitação propostos pela AHA 2015. Como também, o AVA encontra-se hospedado com o endereço/link: <http://www.capacitacao sbv.yd7pantoja.com. br/index.html>.

CONCLUSÃO:
Portanto, pesquisa possa contribuir com a inovação do ensino em enfermagem, a partir de uma proposta educacional virtual sobre um tema de relevância que é o atendimento da ressuscitação cardiopulmonar do adulto.
Descritores: Informática em enfermagem. Ensino. Educação em enfermagem. Tecnologia educacional.

REFERÊNCIAS:
NOGUEIRA, Maicon de Araujo et al. Teaching of basic life support in undergraduate nursing: an integrative review. International Journal of Current Research, v.09, n.08, pp.56660-56665, ago. 2017. Disponível em: <http://www.journalcra.com/ sites/default/files/ 25330.pdf>. Acesso em: 02 de outubro de 2017.

PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO: UMA ESTRATÉGIA PARA OTIMIZAÇÃO DO CUIDADO

Autor: Josilene Nascimento do Lago
Coautores: Karin Gonçalves Silva, Camille Bezerra Vargas, Jessica França Santos de Oliveira, Amanda Carolina Rozario Pantoja, Larissa Emily de Carvalho Moraes, Alina Dariane Freitas da Silva, Viviane Lima Peçanha, Milene de Andrade Gouveia Tyll

Instituição: Faculdade de Enfermagem da Universidade da Amazônia (UNAMA)

INTRODUÇÃO:
Segundo a Organização Mundial da Saúde, a principal causa de óbitos no mundo são as doenças cardiovasculares (DCV), sendo essas enfermidades mais prevalentes que outras, estimando-se que mais de três quartos das mortes por DCV ocorrem em países de baixa e média renda. Diante desse cenário, a equipe de enfermagem são os profissionais que estão em contato direto e em tempo integral com os pacientes, e realizam o manejo dos cuidados a fim de diminuir a ocorrência de possíveis complicações (DUARTE et al., 2012).

OBJETIVO:
Identificar a percepção da equipe de enfermagem em pacientes de pós-operatório imediato de revascularização miocárdio.

METODOLOGIA:
Estudo qualitativo, descritiva e interpretativo, baseado na Teoria Fundamentada em Dados, realizada na Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FPEHCGV), com 10 enfermeiros e 15 técnicos de enfermagem que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. A coleta foi realizada no período de 7 de Agosto a 30 de Novembro de 2017.

RESULTADOS:
Sobre o perfil desses profissionais 18 eram do sexo feminino e 05 do sexo masculino, sendo 08 do superior e 15 do técnico. A idade variou entre 26 e 53 anos. Dentre estes, 32% corresponde à faixa etária de 26 a 35 anos, 60% compreendem a faixa dos 37-47 anos e apenas 8% representam as idades de 50-53 anos. O grau de formação dos participantes deste estudo é dividido em 15 técnicos, 8 com ensino superior, sendo que, 21 possuem especialização/cursos e 18 são especialistas em terapia intensiva e cardiologia. Vale ressaltar que dos 15 técnicos, alguns tem graduação em Enfermagem.
Distribuição da equipe de enfermagem conforme tempo de trabalho que variou no mínimo de 6 meses a mais de 11 anos na unidade coronariana do Hospital das clinicas Gaspar Vianna. Sendo o mais predominante na faixa de 6 – 9 anos de trabalho.
Tabela 01 - Distribuição dos Participantes da Pesquisa por Perfil Profissional

Desta forma, foram identificadas as principais dificuldades mencionadas pela equipe de enfermagem, tais como a falta de experiência, rodizio entre os setores e profissionais, falta de material, qualidade do material e a admissão na troca do plantão.

CONCLUSÃO:
É imprescindível o envolvimento de toda a equipe para a assistência dos pacientes, para não ocorrer sobrecargas. O enfermeiro deve estar à frente e junto ao técnico, ajudando e sendo solicito. Favorecendo a qualidade do atendimento e a segurança dos pacientes em POI de

CRM, situação de grande vulnerabilidade para estes, onde estão suscetíveis à instabilidade hemodinâmica decorrente da própria intervenção cirúrgica, bem como do transporte até a unidade.

REFERÊNCIAS:

DUARTE, S. C. M; STIPP, M. A. C; MESQUITA, M. G. R; SILVA, M. M. Enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Esc Anna Nery, v. 16, n. 4, p. 657-665, out/dez. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n4/03.pdf> Acessado em: 10 Mar. 2017.

A PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A ESCALA DE COMA DE GLASGOW EM UM CENTRO UNIVERSITÁRIO NO OESTE DO PARÁ

Autor: NAYANA LOBATO BETCEL
Coautores: SAMARONI BRELAZ FEITOSA, ANA FLÁVIA CHAVES DE SOUZA, Carla Sousa da Silva, LUAN GOMES DOS SANTOS, Jailson Torres de Menezes, Alessandra Guimaraes Silva, Valdenice Fonseca e Silva, Antenor Mattos de Carvalho Júnior

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DA AMAZÔNIA - UNAMA

INTRODUÇÃO:

A escala de coma de Glasgow (ECG) é usada mundialmente para: avaliar disfunções neurológicas, apontar prognósticos e classificar o nível de consciência, sendo um importante instrumento na assistência diária à pacientes críticos em serviços de emergência e Unidade de Terapia Intensiva (UTI)2 e outras clínicas de internação.

OBJETIVO:

Conhecer a percepção dos acadêmicos dos períodos finais do curso de enfermagem, a respeito da escala de coma de Glasgow no ano de 2018 em um centro universitário no interior da Amazônia.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo fundamental, descritivo de caráter transversal realizado em um centro universitário particular no interior da Amazônia.

RESULTADOS:

Foram entrevistados 165 acadêmicos de enfermagem, sendo 70 alunos do turno vespertino e 95 alunos do noturno, estes eram de semestres específicos: 7º, 8º e 9º; dos entrevistados (100%) já conheciam e utilizaram em aulas práticas a escala de coma de Glasgow; (59,7%) apontaram como decisiva no desfecho clínico do paciente; quando questionados sobre os setores onde utilizavam a escala de coma de Glasgow com mais frequência, os alunos apontaram: urgência e emergência (24%), unidade de terapia intensiva (49,69%), oncologia (4,9%), reanimação (7,4%), sala de recuperação pós anestésica-SRPA (3,2%), clínica médica (5%), clínica cirúrgica (5,81%); quanto à frequência com que os acadêmicos aplicavam a ECG: (88,6%) fazia uso todas as assistências quando a escala é aplicável e (11,4%) apenas quando a professora/preceptora solicita. Em relação aos parâmetros (98,1%) apontaram corretamente, cerca de (1,3%) não souberam identificar todos parâmetros da escala de coma de

Glasgow. A avaliação do nível de consciência é determinante para a identificação de possíveis lesões cerebrais e de outras alterações sistêmicas; dessa forma é imprescindível que o aluno, principalmente os que estão na reta final da graduação, saibam aplicar e avaliar este instrumento de forma eficaz e eficiente. Por vezes o insucesso na identificação prévia de alterações no nível de consciência implica diretamente em diagnósticos errôneos, levando a um prognóstico negativo, impossibilidade de identificação correta da dor, e o bom desfecho clínico1, prejudicando o paciente/ familiares e onerando o serviço.

CONCLUSÃO:
Observou – se que apesar de todos os alunos já utilizarem a escala de coma de Glasgow em suas práticas e de grande parte reconhecer a importância desta, ainda não há unanimidade na aplicação adequada e contínua desta escala em todos os pacientes que ela deve ser aplicada, bem como a necessidade de educação permanente a respeito desta. Diante disso, sugeri - se a criação de medidas efetivas de ensino – aprendizagem através de metodologias ativas, afim de capacitar este aluno ao uso da escala de coma de Glasgow, de forma a torná – lo um multiplicador deste conhecimento na vida acadêmica e profissional.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: O SABER E O FAZER DO ENFERMEIRO

Autor: Joelia dos Santos Oliveira
Coautores: Samara da Silva Barbosa, Adriana Modesto Caxias, Danielle Serrão de Oliveira, Lucimario Valente Ferreira, Maicon de Araújo Nogueira, Márcio Almeida Lins, Erica Sousa Rodrigues, Antônia Margareth Moita Sá

Instituição: Universidade da Amazônia ,Universidade do Estado do Pará, Faculdade Metropolitana da Amazônia

INTRODUÇÃO:
A parada cardiorrespiratória (PCR) é uma das principais causas de óbitos e importante problema de saúde mundial. No Brasil ocorrem aproximadamente 200.000 vítimas de PCR anualmente. O enfermeiro protagoniza ações essenciais, sendo um elo entre a família e a equipe de saúde. Para tal, deve ser capacitado para prestar o atendimento adequado em situações de PCR. Diante disso, percebe-se a importância do enfermeiro no cuidado ao paciente em PCR.

OBJETIVO:
Conhecer o saber e o fazer dos enfermeiros que prestam assistência ao paciente em PCR em um Pronto Socorro de Belém, Estado do Pará.

MÉTODO:
Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido com dez enfermeiros que atuam em um Pronto Socorro da cidade de Belém, Estado do Pará, no período de fevereiro a março de 2016, após a leitura e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada, com tratamento dos dados de acordo com a Técnica de Análise de Conteúdo Temática. A pesquisa atendeu à Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do

Pará (UEPA), por meio do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº: 50869415.8.0000.5170.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:
Sobre o conhecimento acerca da PCR e identificações dos sinais clínicos, um enfermeiro julga que PCR é ausência da respiração. Porém, nem sempre o paciente que apresenta ausência dos movimentos respiratórios está em PCR. Isso justifica o uso de um suporte ventilatório com ventilação artificial com bolsa de ventilação manual (AMBU), permitindo a hematose. Em relação a assistência de enfermagem ao paciente vítima de PCR, evidenciou-se que o primeiro procedimento realizado é a compressão torácica. Acerca dos conhecimentos sobre a técnica e relação compressão torácica e ventilação, observamos que os enfermeiros possuem conhecimentos fundamentais acerca das técnicas utilizadas nas manobras de RCP, porém existem falhas que podem ser corrigidas. Sobre os conhecimentos acerca dos ritmos chocáveis, cargas do desfibrilador e farmacologia durante PCR, nenhum profissional respondeu os ritmos que necessitam de desfibrilação. Consideramos que o não reconhecimento dos ritmos prejudicará a assistência, pois o profissional não saberá quais os doentes que necessitarão de desfibrilação precoce e a quantidade máxima de energia que pode ser administrada. Quanto ao uso da adrenalina, observamos consonância com as diretrizes quanto ao fármaco de escolha.

CONCLUSÃO:
Os resultados demonstraram que a maioria dos enfermeiros apresentam dificuldade em conduzir qualitativamente a RCP, apontando para a necessidade de atualização da equipe sobre as diretrizes de RCP e a padronização das condutas de enfermagem, pois estas são essenciais para um atendimento eficiente.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE SUBMETIDO À REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA INTERNADO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE CASO

Autor: Danielly Amaral Barreto
Coautores: Carla Suellen Lisbôa Carneiro Seiffert, Laís do Espírito Santo Lima
Instituição: Universidade do Estado do Pará, Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna

INTRODUÇÃO:
O Infarto Agudo do Miocardio é definido como a necrose miocárdica e isquemia com elevação de marcardores de necreose miocárdica acima do percentil 99 do limite máximo de referência e pelo menos, novas ondas Q no ECG, alterações no segmento ST, na onda T ou BRE, perda na contratilidade ventricular e identificação de trombo intracoronariano por angiografia ou necropsia. No contexto da fase aguda da isquemia miocárdica, para prevenir potenciais complicações cardiovasculares ou mesmo o óbito, a revascularização miocárdica se faz necessária para a desobstrução dos vasos sanguíneos para assim, liberar o retorno do fluxo sanguíneo ao vaso afetado pela obstrução.

DESCRIÇÃO DO CASO:
Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de caso realizado no período de 15 a 18 de maio de 2018 a um paciente submetido à revascularização miocárdica diagnosticado com

Infarto Agudo do Miocárdio, sendo tratado na UTI de um hospital de referência. A coleta de dados foi realizada através da análise do prontuário e exame físico nos dias de atividades práticas da residência vivenciadas no referido hospital, com o objetivo de identificar quais as principais necessidades afetadas do paciente. Adulto, 57 anos, encontrava-se em pós-operatório imediato de revascularização miocárdica, chegou na UTI sob narcose residual, respondendo aos comandos verbais, intubado em ventilação mecânica. Monitorizado em multiparâmetros. Estável hemodinamicamente. Dreno mediastinal com débito hemático. No dia seguinte, o paciente apresentou alguns problemas, entre eles: instabilidade hemodinâmica, dor torácica, diminuição da perfusão tissular e presença de coágulos em dreno mediastinal, sendo necessário realizar cateterismo cardíaco de urgência devido evidência de infarto agudo do miocárdio com supra do segmento ST, juntamente com alteração das enzimas cardíacas. De acordo com os problemas identificados, foram traçados os seguintes diagnósticos de enfermagem, segundo NANDA (2010): Dor aguda; Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída; Débito cardíaco diminuído; Volume de líquido excessivo. Os principais cuidados de enfermagem destinados ao paciente foram: Verificar os sinais vitais de 2 em 2 horas, monitorar o controle da dor e administrar medicação de acordo com a prescrição médica, avaliar perfusão tissular de 1 em 1 hora, ordenhar dreno torácico de 1 em 1 hora ou quando necessário. Dentre os resultados esperados, destacam-se: aliviar dor torácica; sinais vitais estáveis; reduzir obstrução por coágulos em dreno mediastinal; perfusão tissular periférica satisfatória.

CONCLUSÃO:
A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) permite o registro de informações que reforçam o conhecimento científico bem como a consolidação da SAE como um processo essencial da enfermagem enquanto ciência, quanto acrescentar significativamente na reabilitação do paciente, pois integra todas as ações de cuidados.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA - ELA: Um Relato de Caso

Autor: Gercina dos Santos Pereira
Coautores: Lais Mayara Soares Barros, Francisco Alves Lima Júnior

Instituição: Universidade Estadual do Tocantins - UNITINS, Universidade do Estado do Pará, Mestrado em Cirurgia e Pesquisa Experimental UEPA-CIPE

INTRODUÇÃO:
ELA é a abreviatura de Esclerose Lateral Amiotrófica. Tendo como conceito para esclerose o endurecimento e cicatrização, lateral refere-se a atrofia do músculo, que é o volume real do tecido muscular diminuído. Desse modo, Esclerose Amiotrófica significa fraqueza muscular secundária por comprometimento dos neurônios motores. Esta doença tem como característica principal a degeneração progressiva dos neurônios motores no cérebro (neurônios motores superiores) e na medula espinhal (neurônios motores inferiores), ou seja, os mesmos perdem sua capacidade de funcionar adequadamente não transmitindo os impulsos nervosos. Não há cura para Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA).

DESCRIÇÃO DO CASO:
Paciente J.S.L. S masculino, nascido em 23/07/1960 deu entrada com 57 anos no dia 22/09/17

na Unidade de Terapia Intensiva com diagnóstico médico de Mononeuropatia Motora Multifacial/Esclerose Lateral Amiotrófica, HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica) ITU (Infecção do trato urinário) Pneumonia (tratada em outro hospital), Traqueostomia realizada em 08/09/17 no STI – Sistema de Terapia Intensiva, Infecção Peritraquestomia, PAV (Pneumonia associada a ventilação), nova ITU / SEPSE resolvida, novo Distúrbio Ventilatório A/E ( ), novo quadro séptico 29/08. Segundo a evolução de enfermagem o paciente apresentava regular estado geral, sonolento, contactante com gestos faciais, em ventilação mecânica invasiva por cânula traqueal, hemodinamicamente estável sem uso de DVA. Dieta por SNE (sonda nasoentérica) 50ml/h. Quanto aos SSVV (sinais vitais) normotérmico (36,4ºC); normocárdio (74 batimentos por minutos - bpm); taquipneico (22 respiração por minuto - rpm); hipertenso (145 X 81 mmHg). Mantem CVC DL em VSCD com boa perfusão e sem sinais flogísticos, realizado curativo e instalado curativo hidrofilme. Lesão periósteo de GTT (Gastrostomia). Diurese espontânea produtiva via uripen, eliminações intestinais ausente no período. Realizado banho no leito e higiene oral. Medicado CPM e aos cuidados da Equipe. Sono e repouso tranquilo. As alterações ao longo do tempo foram um AVP (acesso venoso periférico), após retirada acidental de AVC (acesso venoso central) no dia 30/01/2019, na mesma data foi realizado um TC de Tórax e foi detectado uma melhora quanto a sua pressão arterial. Foi levantado os seguintes Diagnósticos presentes: Risco de Síndrome do Idoso frágil; Risco de Infecção; Risco de Aspiração; Integridade da pele prejudicada; Risco de constipação; Risco de contaminação; Troca de gases prejudicada.

CONCLUSÃO:
De acordo com os achados da pesquisa realizada, a ELA é uma doença debilitante que precisa de um cuidado integral, e de uma assistência de enfermagem qualificada, visando a qualidade do tratamento e o bem estar do paciente. Diante do caso clinico estudado nesse artigo é de suma importância obter um planejamento da assistência que o paciente com esclerose lateral amiotrófica necessita, pois a partir disso novas estratégias terapêuticas podem ser traçadas.

USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA EM PACIENTE COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA - RELATO DE CASO

Autor: Gercina dos Santos Pereira
Coautores: Thays Gouveia Miranda do Reis, Francisco Alves Lima Júnior

Instituição: Universidade Estadual do Tocantins - UNITINS,Universidade do Estado do Pará, Mestrando em Cirurgia e Pesquisa Experimental UEPA-CIPE,

INTRODUÇÃO:
A Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) é um distúrbio neurológico que ocasiona paralisia progressiva aos músculos esqueléticos. Devido a evolução da doença o paciente perde a força muscular onde ocorre fasciculações e contrações involuntárias dos músculos, acarretando o sistema respiratório levando o paciente ao suporte respiratório mecânico. A ventilação mecânica (VM) é um método utilizado em pacientes que necessitam de um auxilio ventilatório de forma invasiva ou não, seu controle é feito através de monitorização e gasometria arterial.

DESCRIÇÃO DO CASO:
Paciente J.S.L.S, 57 anos, nascido em 23/07/1960, de Amarante-MA, com histórico de tabagismo e etilismo, hipertenso. Segundo familiar evoluiu no último ano com perda muscular e prejuízo na marcha e funções motoras. Proveniente de outra UTI onde esteve interno com quadro de infecção pulmonar, foi realizado Traqueostomia (TQT) em: 08/09/17 em UTI de origem, o mesmo foi admitido na UTI desta unidade hospitalar no dia 22/09/2017, ativo, com movimentos precários da face, mantendo hipertensão, em uso de sonda vesical de demora(SVD) e sonda Nasoenterica (SNE) mantendo VM em TQT. Diagnosticado com distúrbio principal de Mononeuropatia Motora Multifocal/ELA e Hipertensão, com diagnósticos secundários de: 2 Infecções do Trato Urinário, Pneumonia, 2 sepses, distúrbio ventilatório no ápice esquerdo do pulmão, infecção Peri traqueostomia e Pneumonia Associada a Ventilação (PAV). Apresentou paradas cardiorrespiratória (PCR) em 30/09/18 e 22/12/18. Em 31/01/19, paciente internado no seu 487º dias (16 meses), em regular estado geral, sonolento, contactuante com movimentos faciais, sem sedoanalgesia, normotenso, normocardico, VM em TQT, Acesso Venoso Periférico (AVP) em jugular externa direita, boa saturação, diurese presente via uripen e hipersecretivo. Na gasometria arterial que avalia as trocas gasosas, o paciente obteve 8 variações de pH, alcalinização sanguínea (4x) e 1 acidificação, pode caracterizar tais quadros como: Acidose Respiratória não compensada (1x); Acidose Mista (2x); Acidose Metabólica não compensada (1x); Acidose respiratória parcialmente compensada (1x); Alcalose Respiratória Compensada (1x) e Alcalose Metabólica não Compensada (1x).

CONCLUSÃO:
Mesmo apresentando em decorrer de sua internação alguns quadros patológicos secundários, as intervenções e cuidados aumentaram a sobrevida do usuário, capacidade vital e manteve os níveis sanguíneos e a troca gasosa. Porém os mesmos não retardaram a deterioração bulbar e a progressão da patologia, além de ter limitado a vida do usuário ao âmbito hospitalar pois o mesmo necessitava de monitorização constante.

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE CIRURGIAS REALIZADAS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO DA AMAZÔNIA

Autor: NAYANA LOBATO BETCEL
Coautores: CARLA SOUSA DA SILVA, Luan Gomes do Santos, Joyce Almeida Né da Silva, Ana Flávia Chaves de Souza, Herickson Lee Mendes Ferreira, Andréia do Amaral Alves, Rayana Gonçalves de Brito, Dara Brito da Silva
Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DA AMAZÔNIA - UNAMA

INTRODUÇÃO:
No Brasil, a insuficiência renal crônica (IRC) é um sério problema de saúde pública em decorrência da crescente taxa de morbimortalidade2, ocorre quando há perda da função renal progressiva e irreversível3, portanto, os indivíduos são restritos a um novo estilo de vida, resultando em um aumentando da ocorrência de procedimentos terapêuticos, afim de otimizar a expectativa de vida do cliente1.

OBJETIVO:
identificar e analisar o perfil das cirurgias realizadas em pacientes diagnosticados com insu-

ficiência renal crônica no ano de 2017 em um hospital público da Amazônia.

METODOLOGIA:
Pesquisa documental com abordagem quantitativa, realizada no Hospital Regional do Baixo Amazonas entre janeiro a dezembro de 2017, a partir do fornecimento de dados públicos de indicadores de cirurgia pelo departamento de ensino e pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:
Verificou-se que a ocorrência de 225 procedimentos ao longo de todo o ano de 2017, dos quais 16 (7,11%) foram no mês de janeiro, 20 (8,88%) em fevereiro, 18 (8%) em março, 21 (9,33%) em abril, 18 (8%) em maio, 15 (6,66) em junho, 22 (9,77%) em junho, 16 (7,11%) em agosto, 14 (6,22%) em setembro, 21 (9,33%) em outubro, 24 (10,66%) em novembro e 20 (8,88%) em dezembro. Do total, 153 (68%) pacientes eram do sexo masculino e 73 (32,44%) do sexo feminino, com faixa etária média de 44 anos para homens e 55 anos para mulheres. Os procedimentos realizados foram: 149 (66,52%) confecção de fístulas arteriovenosa em membro superior direito; 21 (9,33%) implantes de cateter de Tenckhoff; 1 (0,4%) arteriorrafia femoral direta; 7 (3,11%) implantes de cateter de Permcath; 5 (2,22%) pseudoanurismas; 9 (4%) transplantes renais; 8 (3,55%) ligaduras de fístula bráqueo-cefálica; 9 (4%) desbridamentos de lesões de tecidos desvitalizados; 4 (1,77%) drenagem de abcesso; 2 (0,8%) gastrostomia; 5 (2,22%) amputação de membros inferiores; 2 (0,88%) laparotomias exploratórias; 3 (1,33%) enxertos de veia basílica braquial direita. Quanto a especialidade: 177 (78,66%) foram vasculares; 38 (18,88) gerais, 1(0,4%) oncológica e 9 (4%) urológicas. Os procedimentos foram predominantemente limpos e de médio porte, sendo: 200 (88,88%) foram limpos; 9 (4%) contaminados e 16 (7,11%) potencialmente contaminados; 79 (33,77%) de grande porte e 146 (64,88%) de médio porte.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:
Constatou-se uma quantidade importante de pacientes com IRC submetidos a diversos procedimentos cirúrgicos, sendo os mais recorrentes as confecções de fístulas arteriovenosas, implante de cateter de Tenckhof, transplantes respectivamentensequentemente, por serem considerados quadros críticos, é fundamental que a equipe de saúde esteja devidamente preparada para atender os riscos cirúrgicos envolvidos no transoperatório. Esse trabalho desperta a necessidade de maiores estudos afim de otimizar a assistência ao portador de IRC.

DISTÚRBIOS NEUROLÓGICOS EM UTI: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTES QUE FORAM ACOMETIDOS POR AVEH

Autor: Paula Gisely Costa Silva
Coautores: Laura Caroline Ferreira Cardoso, Luan Ricardo Jaques Queiroz, Maria Carolina Oliveira de Lima Santa Rosa, Marluce Pereira dos Santos, Vivian Lúcia Aslan D'Annibale

Instituição: Universidade do Estado do Pará

INTRODUÇÃO:
O Sistema Nervoso organiza-se de acordo com sua anatomia e funcionalidade (TORTORA,

2013); estando sujeito a diversos distúrbios neurológicos, dentre esses, o Acidente Vascular Encefálico (AVE), originado a partir de causas traumáticas ou espontâneas. Quando sua etiopatogenia deriva de uma hemorragia, o mesmo define-se por Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico (AVEH), que possui diferentes locais para ocorrência; podendo ser indicativos de mudanças na etiologia da doença; sua sintomatologia, tratamento e possíveis evoluções clínicas.

OBJETIVO:
Promover a adoção da SAE no cuidado aos pacientes que sofreram AVEH.

MÉTODO:
Trata-se de estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado em uma unidade de terapia intensiva de um Hospital Público do Pará, baseado na Metodologia da Problematização, com o Arco de Maguerez. A partir da observação da rotina da clínica, dos instrumentos utilizados para realização da SAE, além de um caso de paciente que sofreu um AVEH observado na clínica, formulou-se a proposta de um instrumento de avaliação neurológica destinado a pacientes acometidos pelo AVEH, incluindo-se uma SAE específica para os mesmos, com base nos diagnósticos da NANDA-I.

RESULTADOS:
Os diagnósticos de enfermagem foram elencados baseando-se no caso observado e na literatura estudada, sendo os mesmos relacionados tanto a consequências físicas quanto psicológicas posteriores ao AVEH, dentre eles destacamos a Mobilidade física prejudicada e Risco de queda, relacionados à hemiplegia ou hemiparesia, constantemente ocasionadas por um acidente vascular (LIMA, 2016 et al), bem como, no âmbito psicossocial, a Baixa auto estima situacional e a Interação social prejudicada, esta última podendo estar associada a outro diagnóstico, o de Comunicação verbal prejudicada.

CONCLUSÕES:
A avaliação da enfermagem em pacientes acometidos pelo AVEH é de grande relevância, haja vista que a partir dela é possível identificar sequelas, bem como elencar as principais necessidades do paciente que precisam ser trabalhadas pela equipe, buscando-se traçar uma sistematização adequada às especificidades de cada indivíduo.

CARACTERIZAÇÃO DAS INTERNAÇÕES POR AGRAVOS TRAUMÁTICOS EM TERAPIA INTENSIVA

Autor: Milena Gouveia Paiva
Coautores: Alcivan Nunes Vieira, Andressa Maria Flausino Chaves, Ana Maria de Melo, Natália Teixeira Fernandes, Anne Caroline Brito de Carvalho

Instituição: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - UERN

INTRODUÇÃO:
A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor hospitalar destinado à assistência dos pacientes criticamente enfermos, com perdas ou instabilidades funcionais. Caracteriza-se por concentrar recursos tecnológicos e profissionais indispensáveis na atenção ao paciente grave. A demanda por internações em UTI devido às condições traumáticas tem aumentado

consideravelmente; isto se deve a uma variedade de fatores que incluem a violência urbana e os acidentes automobilísticos.

OBJETIVO:
caracterizar as internações por trauma em UTI.

MÉTODOS
Pesquisa quantitativa, retrospectiva e transversal, realizada em um hospital de referência do interior do Estado do Rio Grande do Norte. Os dados foram produzidos a partir dos prontuários dos pacientes internados nos anos de 2014 e 2015 (n=265). Como critérios de inclusão adotaram-se: pacientes internados na UTI nos anos de 2014 e 2015. Como critérios de exclusão: excluídos os prontuários que estavam sendo objeto de alguma investigação por conselhos de classe ou por órgãos da justiça. Realizou-se análise paramétrica, destacando-se a variância, frequência, média, moda, mediana. A pesquisa foi autorizada pelo CEP com parecer 2.216.125.

RESULTADOS:
As internações por trauma corresponderam a 29,6% do total das admissões na UTI, sendo distribuídas em: Hemorragia Subdural Aguda (3,0%), Pneumotórax (1,5%), TCE (19%), Politraumatismo (3%), Atropelamento (0,3%), Fratura Mandibular (0,3%), trauma por PAF (1,8%), Traumatismo Cerebral Focal (0,7%). A média de dias de internação na para estes pacientes é de 9,1 dias e a moda 8 dias.

DISCUSSÃO:
Este grupo de causa é responsável por cerca de um terço das internações em UTI. Os traumas cranianos prevalecem dentre os motivos de internação, sendo associados ou não a algum outro trauma. Os acidentes automobilísticos e a violência externa tem sido os responsáveis por esses dados.

CONCLUSÕES:
As internações em UTI por condições traumáticas geralmente implicam em períodos prolongados de internação e, consequentemente, em custos elevados. A taxa de mortalidade neste setor sofre acréscimos consideráveis devido à gravidade dos pacientes.

ESSA NÃO DA PARA RESPIRAR: INTOXICAÇÃO POR PARAQUAT EM UTI ADULTO

Autor: Márcia Guerino de Lima
Coautores: Laurindo Pereira de Souza, Cidia Vasconcelos, Marcia Guerino de Lima, Poliana Deyse Pereira, Amanda Gabrielle Silva Queiroz

Instituição: Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo/IAMSPE/SP, Faculdade de Ciências Biomédica de Cacoal-FACIMED, Hospital de urgência e emergência de Cacoal-HEURO

INTRODUÇÃO:
O Paraquat (PQ) é considerado um dos agentes de maior toxicidade específica para os pulmões, com absorção digestiva, dérmica e respiratória. Quanto à sua classificação toxicoló-

gica, este agente é considerado extremamente tóxico.

OBJETIVO:
Relatar o caso de uma paciente, vítima de suicídio por intoxicação parenteral por Paraquat(PQ).

MÉTODOS:
Estudo descritivo retrospectivo do tipo estudo de caso, de uma paciente admitida na unidade de terapia intensiva Pública no interior Sul da Amazonia legal. A pesquisa está vinculada ao projeto de pesquisa da tese de Doutorado em Ciências da Saúde do Programa de Pós Graduação do IAMSPE/SP " Intoxicações exógenas em humanos: um estudo sobre o levantamento clínico-epidemiológico dos atendimentos em Cacoal-Rondônia/Brasil", aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), via Plataforma Brasil, com o número CAAE: 70461317.7.0000.5298, parecer nº 2.181.872 e parecer de emenda nº: 2.506.518.

RELATO DE CASO:
a região da administração do PQ injetável no bíceps apresentava necrose de coagulação, conforme as horas foram passando, a evolução e metabolização do PQ acontecia e a paciente evoluía com algumas disfunções, como lesão pulmonar grave, leucocitose, lesão hepatorenal e em seguida falência múltipla de órgão (FMO).

CONCLUSÃO:
Conclui-se que as vítimas de intoxicação por PQ, são consideradas vítimas de tentativa de suicídio, a ingestão oral acima de 40/45mg/kg aumenta significativamente a mortalidade para 100%, a administração parenteral contribui diretamente com FMO, evoluindo para mortalidade em 100%.

Palavras-chaves: Paraquat. Gramocil. Intoxicação exógena. Unidade de terapia intensiva.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC) NA UTI

Autor: Adriele Luna França
Coautores: Rayssa de Cássia Maués dos Santos, Christiane Tereza Aleixo Corrêa, Izabela Cristina Valdevino da Silveira, Thais de Fátima Aleixo Corrêa, Esleane Vilela Vasconcelos, Alana Celeste Campos Dias, Kevin Matheus Lima de Sarges

Instituição: Universidade Federal do Pará (UFPA)

INTRODUÇÃO:
A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) caracteriza-se por estratégias com bases científicas que proporcionam a prevenção, promoção, recuperação da saúde do indivíduo e comunidade (CHAVES, 2015). A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma patologia respiratória caracterizada pela presença de obstrução crônica do fluxo aéreo. Essa obstrução é geralmente progressiva e está associada a uma resposta inflamatória anormal

dos pulmões à inalação de partículas ou gases tóxicos (JARDIM, 2004). Os fatores de risco para a DPOC são divididos em fatores externos, como tabagismo, e os fatores individuais como a deficiência de alfa-1-antitripsina. O sintoma característico é a tosse, que pode ser produtiva ou não (LAIZO, 2009). O diagnóstico precoce da DPOC é feito por espirometria e o tratamento é realizado com broncodilatador; anticolinérgico; beta-2-agonistas; corticoide inalado (COSTA e RUFINO, 2013).

OBJETIVOS:
Relatar a experiência dos acadêmicos na SAE a uma paciente com DPOC na UTI.

MÉTODOS:
Trata-se de estudo descritivo do tipo relato de experiência, o local do estudo foi a UTI de um Hospital público, no município de Belém. Foi aplicada a taxonomia da NANDA, NOC e NIC através do processo de enfermagem. O paciente foi escolhido de maneira aleatória e ao primeiro contato, foram coletadas as informações sobre o seu estado atual. Depois, foi usado o prontuário para identificar todo histórico do paciente.

RESULTADOS:
Os principais diagnósticos de enfermagem encontrados foram: Padrão Respiratório Ineficaz relacionado com insuficiência respiratória aguda evidenciada por ventilação mecânica invasiva por tubo orotraqueal; Risco de aspiração relacionada à alimentação enteral, presença de sonda nasoenteral, presença de tubo orotraqueal; Volume de líquido excessivo relacionado ao mecanismo regulador comprometido evidenciada por edema; Integridade da pele prejudicada relacionado a fator mecânico caracterizado pela alteração na integridade da pele; Desobstrução ineficaz de vias aéreas relacionada a doença pulmonar obstrutiva crônica caracterizada por ruídos adventícios respiratórios. As intervenções de enfermagem planejadas conforme os diagnósticos foram: Observar irregularidade respiratória; auscultar sons respiratórios; monitorar ventilação mecânica invasiva e via aérea artificial;aspirar vias aéreas; monitorar gasometria arterial e oximetria de pulso; alimentar por sonda enteral; cuidados com sonda enteral; monitorar padrão respiratório; manter cabeceira elevada; realizar balanço hídrico de 2 em 2 horas; controlar rigorosamente o gotejamento das infusões venosas; observar a presença de edemas, registrar e comunicar;realizar mudanças de decúbito; manter técnicas assépticas.

CONCLUSÃO:
Conclui-se que a experiência permitiu praticar o conhecimento, possibilitando pela SAE, a oferta de um atendimento holístico, pautado em bases científicas, evidenciando o quanto a equipe de enfermagem desempenha um papel significativo no cuidado do paciente.

INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS DE RISCO CARDIOVASCULAR EM RENAIS CRÔNICOS EM FASE NÃO DIALÍTICA

Autor: Felipe Moraes da Silva
Coautores: Adriana dos Santos Dutra, Gisselma Aliny Santos Muniz, Antônia Caroline Diniz Brito, Andréa Martins Melo Fontenele, Sueli Ismael Oliveira da Conceição, Maria Lucia Holanda Lopes, Yanne Holanda Lopes

Instituição: Universidade Federal do Maranhão,Universidade Estadual do Ceará

INTRODUÇÃO:
As doenças cardiovasculares afetam a morbimortalidade dos pacientes com Doença Renal Crônica. Considerando-se que esses agravos são problemas de saúde pública a serem enfrentados no Brasil e que a parcela das investigações científicas é conduzida com pacientes com Doença Renal Crônica em fase dialítica resolveu-se realizar este estudo.

OBJETIVO:
Avaliar os indicadores antropométricos de risco cardiovascular em pacientes com doença renal crônica em fase não dialítica.

MÉTODO:
Estudo transversal com 106 pacientes assistidos em Hospital Universitário de referência, em São Luís – MA no período de novembro de 2016 a agosto de 2017. Aplicou-se formulário estruturado com informações idade, sexo e avaliação antropométrica e indicadores de risco cardiovascular. O teste do Qui-quadrado de Person ou Teste Exato de Fisher avaliaram a associação entre as variáveis. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário com o nº 2015866/2016.

RESULTADOS:
53,7% eram mulheres e 51,9% tinham 60 anos ou mais de idade. O IMC evidenciou que o sobrepeso prevaleceu nos pacientes com 29 a 59 anos de idade (66,7%) ($p=0,023$). Observou-se significância estatística entre os indicadores de risco cardiovascular Circunferência da Cintura e Índice de Cronicidade com a variável sexo e os indicadores Diâmetro Abdominal Sagital, Razão Cintura Estatura e Índice de Cronicidade com a idade dos pacientes ($p<0,005$). Com base na Circunferência da Cintura o risco elevado para desenvolver doença cardiovascular foi maior nos homens (34,7%) e o risco muito elevado nas mulheres (75,4%). De acordo com Índice de cronicidade 100% das mulheres apresentaram risco de desenvolver doença cardiovascular. Nos pacientes com idade $\geq$ a 60 anos houve risco cardiovascular pelos indicadores Diâmetro Abdominal Sagital (77,5%), razão cintura estatura (92,6%) e índice de cronicidade (98,2%) ($p<0,005$) em relação aos com idade de 29 a 59 anos.

CONCLUSÃO:
A presença de risco cardiovascular nos pacientes renais crônicos em fase não dialítica evidencia que o tratamento conservador da doença renal e das comorbidades seja implementado pela equipe de saúde, de modo a modificar seu estilo de vida e a redução da mortalidade por doenças cardiovasculares.

INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS DE RISCO CARDIOVASCULAR ASSOCIADOS AS COMORBIDADES HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS EM RENAIS CRÔNICOS EM FASE NÃO DIALÍTICA

Autor: Felipe Moraes da Silva
Coautores: Adriana dos Santos Dutra, Gisselma Aliny Santos Muniz, Antônia Caroline Diniz Brito, Andréa Martins Melo Fontenele, Sueli Ismael Oliveira da Conceição, Maria Lucia Holanda Lopes, Yanne Holanda Lopes, Giselle Andrade dos Santos Silva

Instituição: Universidade Federal do Maranhão,Universidade Estadual do Ceará

INTRODUÇÃO:
A incidência de doença renal crônica vem aumentando ao longo dos anos em razão do crescimento do número de pessoas diabéticas, hipertensas e do envelhecimento da população. As doenças cardiovasculares são consideradas uma das principais complicações da doença renal crônica. Para diminuir o risco cardiovascular é fundamental a realização da avaliação nutricional através de indicadores antropométricos confiáveis.

OBJETIVO:
Avaliar os indicadores antropométricos de risco cardiovascular associado as comorbidades hipertensão e diabetes em pacientes com doença renal crônica em fase não dialítica.

MÉTODO:
Estudo transversal com 106 pacientes assistidos em Hospital Universitário de referência, em São Luís – MA no período de novembro de 2016 a agosto de 2017. Aplicou-se formulário estruturado com informações socioeconômicas, demográficas e comorbidades. Na avaliação antropométrica e na identificação do risco cardiovascular adotaram-se os indicadores: circunferência da cintura, circunferência do pescoço, diâmetro abdominal sagital, relação cintura-estatura e o índice de cronicidade. O teste do Qui-quadrado de Person ou Teste Exato de Fisher avaliaram a associação entre as variáveis. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário com o nº 2015866/2016.

RESULTADOS:
Não houve significância estatística entre os pacientes com doença renal crônica em fase não dialítica e que tinham hipertensão e os indicadores Circunferência da Cintura, Circunferência do Pescoço, Diâmetro Abdominal Sagital, Relação Cintura-Estatura e o Índice de Cronicidade ($p>0,05$), no entanto todos hipertensos apresentaram risco elevado de doença cardiovascular em relação aos que não apresentavam a doença. Pacientes com doença renal crônica em fase não dialítica com diabetes mellitus não apresentou significância estatística em relação aos indicadores Circunferência da Cintura e o Índice de Cronicidade ($p>0,05$), em relação aos indicadores Circunferência do Pescoço (73,5%), Diâmetro Abdominal Sagital (71,7%) e Relação Cintura-Estatura (91,7%) apresentaram maior risco de desenvolver doença cardiovascular que os pacientes não diabéticos ($p<0,05$).

CONCLUSÃO:
os pacientes deste estudo estão em condição desfavorável, pois estão mais suscetíveis à evolução da doença doença renal crônica e no aumento e no aumento do risco de alterações cardiovasculares. Neste contexto corrobora-se com as proposições da literatura que aponta para as mudanças no estilo de vida, por meio da adoção de práticas de alimentação saudáveis, atividade física, abandono do consumo de bebidas alcoólicas e do tabaco para favorecer um melhor controle da hipertensão arterial e diabetes mellitus.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM RECIDIVA DE ASTROCITOMA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autor: Adriele Luna França
Coautores: Letícia Karla Ferreira Góes, Maria Suelem dos Santos do Mar, Paula Monick Silva de Castro, Esleane Vilela Vasconcelos

Instituição: Universidade Federal do Pará (UFPA)

INTRODUÇÃO:
Astrocitoma é uma neoplasia, a priori, benigna do sistema nervoso central que pode vir a comprometer as estruturas nervosas e evoluir o paciente à óbito. Astrocitoma fibrilar é um subtipo que apresenta baixa densidade celular, embebidos numa matriz de fibras gliais, originando por vezes cistos microscópicos quando as malhas da matriz se rompem. Sinais e sintomas mais recorrentes são: epilepsia, alteração da personalidade, déficits cognitivos, sonolência, perda de energia1. Diante disso, a Sistematização da Assistência de Enfermagem(SAE) fornece garantias à qualidade do cuidar e segurança do paciente2.

OBJETIVO:
Relatar a utilização da SAE no manejo de um paciente com recidiva de astrocitoma fibrilar grau II.

Descrição da Experiência:
Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. O local do estudo foi um Hospital Universitário do Pará. Os dados coletados basearam a identificação dos diagnósticos de enfermagem e intervenções, utilizando a taxonomia NANDA, NOC e NIC. O paciente foi selecionado de forma aleatória para o estudo. Ao primeiro contato, foram coletadas as informações sobre o seu estado atual, em seguida consulta do prontuário para conhecer o histórico do paciente.

RESULTADOS:
Destacou-se os seguintes diagnósticos de enfermagem: Risco de aspiração, relacionado ao nível de consciência reduzido e presença de TOT + VM + sonda nasogástrica; Risco de integridade da pele prejudicada, relacionado à imobilidade física e pressão sobre saliência óssea; Troca de gases prejudicada, relacionada ao desequilíbrio na relação-perfusão, caracterizado por palidez cutâneo-mucosa e gases sanguíneos anormais; Mobilidade no leito prejudicada, relacionada à alteração da função cognitiva e prejuízo neuromuscular, caracterizada por capacidade prejudicada de reposicionar-se na cama3. Em seguida, implementou-se as intervenções de enfermagem: trocar o acesso endovenoso periférico a cada 3 dias, realizar troca de curativo diariamente na inserção do cateter central de forma asséptica, verificar se há sinais de infecção; manter cabeceira do leito elevada, manter inflado o balonete traqueal, verificar o posicionamento da sonda nasogástrica e aspirar TOT e vias aéreas superiores sempre que observar presença de secreções; realizar mudança de decúbito a cada 4h, aplicar protetores em proeminências ósseas conforme apropriado,hidratar pele após o banho; realizar ausculta pulmonar e observar as áreas de ventilação diminuída e a presença de ruídos adventícios;monitorar níveis da gasometria arterial, avaliar determinantes de distribuição de oxigênio aos tecidos, monitorar sintomas de insuficiência respiratória;determinar o nível de mobilidade,avaliar nível de consciência.

CONCLUSÃO:
houve grande aprendizado sobre a importância da aplicação da SAE no CTI e de como os enfermeiros devem utilizá-la como um instrumento obrigatório em suas prática de cuidados, obedecendo as etapas percebe-se êxito no prognóstico e uma maior valorização e respeito aos profissionais.

APLICAÇÃO DA ESCALA DE NIHSS POR ENFERMEIROS EM UNIDADE DE TERAPIA NEUROLÓGICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autor: Karine de Melo Cezar Alves
Coautores: Milena Barbosa Silva, Marcela Vieira de Carvalho Santos, Camila Feitoza Maciel

Instituição: Hospital Memorial Arthur Ramos

INTRODUÇÃO:
O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é a segunda maior causa de morte no mundo e a primeira causa de incapacidade permanente em adultos. No Brasil é uma das principais causas de mortalidade, e um grave problema de saúde pública, com consequências como déficit funcional, cognitivo, alterações emocionais e comportamentais no paciente e em sua família (NUNES; FONTES; LIMA, 2017). É uma das patologias mais incapacitantes do país com uma incidência anual de 108 casos por 100 mil habitantes, de acordo com um estudo prospectivo nacional (BRASIL, 2013). O score de NIHSS (NationalInstitutesof Health StrokeScale) foi desenvolvido por pesquisadores americanos(Universityof Cincinnati Stroke Center) e tem como finalidade identificar a piora ou melhora neurológica do paciente com AVE Agudo.

OBJETIVO:
Relatar a experiência prática dos enfermeiros que atuam em uma Unidade de Terapia Intensiva Neurológica,à aplicação da escala de NIHSS ao paciente vítima de AVE Agudo.

MÉTODOS:
Trata-se de um relato de experiência dos enfermeiros que atuam em um UTI neurológica de Maceió- AL e que utilizam na sua prática a escala de NIHSS no cuidado de enfermagem.

RESULTADOS:
Os enfermeiros de uma UTI neurológica da cidade de Maceió têm como meta de cuidado a aplicação da escala de NIHSS à todos os pacientes vítimas de AVE agudo, conforme o protocolo utilizado na instituição. O paciente recebe uma assistência de enfermagem individualizada e especializada de acordo com suas necessidades, o qual é avaliado rotineiramente pelo olhar do enfermeiro guiado pelo score de NIHSS, que possibilita intervenção rápida e eficiente às alterações identificadas. Além disso, através do score de NIHSS, é possível aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), visto que ela fornece uma coleta de dados, diagnósticos de enfermagem, avaliação e reavaliação, com mudanças de diagnósticos e intervenções de enfermagem conforme a necessidade do paciente em tempo real.

CONCLUSÃO:
A aplicação da escala de NIHSS,proporciona maior conhecimento sobre o AVE, otimiza o

atendimento e cuidado ao paciente através da identificação das alterações neurológicas em tempo hábil, eleva o padrão da assistência

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SÍNDROME DA ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA AGUDA EM PUÉRPERA NA UTI: RELATO DE CASO

Autor: Agnes Maria Couto da Silva
Coautores: Roberta Teixeira Prado, Jussara Regina Martins

Instituição: Faculdade das Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora

INTRODUÇÃO:
A síndrome da angústia respiratória aguda (SARA) ou síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) é uma lesão pulmonar inflamatória difusa aguda com diferentes graus de intensidade, que ocorre em resposta a um insulto pulmonar ou sistêmico que, invariavelmente, leva a anormalidades na troca gasosa e mecânica pulmonar. Objetivou-se relatar o perfil clínico de uma paciente puérpera que se encontra em na Unidade de Terapia Intensiva com SARA e discutir a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) realizada.

DESCRIÇÃO DO CASO:
Paciente do sexo feminino, 24 anos, puérpera, parto cesárea. Admitida no setor após três dias do parto, tendo perda progressiva da força muscular nos membros superiores e inferiores após apresentar queda da própria altura e perda de função motora em membros inferiores. Aos exames diagnósticos: tetraparesia flácida aguda ascendente e pancreatite aguda. Após alguns dias entubada e em ventilação mecânica, evolui com SARA sendo necessárias doses elevadas de drogas vasoativas, sedativos além de antibioticoterapia. Apresentou os seguintes escores: escala de Fugulin (24), escala de Braden (10). Até o presente momento se encontra sedada, não contactuante. Foram encontrados 17 diagnósticos de enfermagem, aproximadamente três intervenções de enfermagem para cada diagnóstico, metas através de resultados esperados, posterior avaliação e reavaliação. Os diagnósticos de maior relevância foram: 1) Troca de gases prejudicada relacionada á desequilíbrio na relação ventilação-perfusão caracterizada por dispneia, padrão respiratório anormal, taquicardia, inquietação e irritabilidade. Intervenções: Monitorar as necessidades de suporte ventilatório invasivo (fadiga dos músculos respiratórios, disfunção neurológica secundária a trauma, anestesia, overdose de drogas, acidose respiratória refratária); Monitorar insuficiência respiratória iminente; Monitorar os parâmetros do ventilador rotineiramente, inclusive temperatura e umidificação do ar inspirado. 2) Padrão respiratório ineficaz relacionado á Síndrome da hipoventilação caracterizado por capacidade vital diminuída, diâmetro anteroposterior do tórax aumentado, dispneia, fase de expiração prolongada e ventilação-minuto diminuída. Intervenções: Manutenção e permeabilidade das vias aéreas, mobilização das secreções, promoção da expansibilidade torácica, oxigenoterapia.

CONCLUSÃO:
A partir dos cuidados prestados ao cliente com a SARA embasados na SAE, almeja-se uma assistência diferenciada e otimizada sendo capaz de identificar os principais diagnósticos, as intervenções pertinentes e necessárias, sendo assim contribuindo para minimizar os riscos relacionados á segurança da paciente.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SÍNDROME DA ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA AGUDA EM PUÉRPERA NA UTI: RELATO DE CASO

Autor: Agnes Maria Coto da Silva
Coautores: Jussara Regina Martins, Fernanda Palmira Barroso de Oliveira

Instituição: Faculdade de Ciências médicas e da saúde de Juiz de Fora

INTRODUÇÃO:
A síndrome da angústia respiratória aguda (SARA) ou síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) é uma lesão pulmonar inflamatória difusa aguda com diferentes graus de intensidade, que ocorre em resposta a um insulto pulmonar ou sistêmico que, invariavelmente, leva a anormalidades na troca gasosa e mecânica pulmonar. Objetivou-se relatar o perfil clínico de uma paciente puérpera que se encontra em na Unidade de Terapia Intensiva com SARA e discutir a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) realizada.

DESCRIÇÃO DO CASO:
Paciente do sexo feminino, 24 anos, puérpera, parto cesárea. Admitida no setor após três dias do parto, tendo perda progressiva da força muscular nos membros superiores e inferiores após apresentar queda da própria altura e perda de função motora em membros inferiores. Aos exames diagnósticos: tetraparesia flácida aguda ascendente e pancreatite aguda. Após alguns dias entubada e em ventilação mecânica, evolui com SARA sendo necessárias doses elevadas de drogas vasoativas, sedativos além de antibioticoterapia. Apresentou os seguintes escores: escala de Fugulin (24), escala de Braden (10). Até o presente momento se encontra sedada, não contactuante. Foram encontrados 17 diagnósticos de enfermagem, aproximadamente três intervenções de enfermagem para cada diagnóstico, metas através de resultados esperados, posterior avaliação e reavaliação. Os diagnósticos de maior relevância foram: 1) Troca de gases prejudicada relacionada á desequilíbrio na relação ventilação-perfusão caracterizada por dispneia, padrão respiratório anormal, taquicardia, inquietação e irritabilidade. Intervenções: Monitorar as necessidades de suporte ventilatório invasivo (fadiga dos músculos respiratórios, disfunção neurológica secundária a trauma, anestesia, overdose de drogas, acidose respiratória refratária); Monitorar insuficiência respiratória iminente; Monitorar os parâmetros do ventilador rotineiramente, inclusive temperatura e umidificação do ar inspirado. 2) Padrão respiratório ineficaz relacionado á Síndrome da hipoventilação caracterizado por capacidade vital diminuída, diâmetro anteroposterior do tórax aumentado, dispneia, fase de expiração prolongada e ventilação-minuto diminuída. Intervenções: Manutenção e permeabilidade das vias aéreas, mobilização das secreções, promoção da expansibilidade torácica, oxigenoterapia.

CONCLUSÃO:
A partir dos cuidados prestados ao cliente com a SARA embasados na SAE, almeja-se uma assistência diferenciada e otimizada sendo capaz de identificar os principais diagnósticos, as intervenções pertinentes e necessárias, sendo assim contribuindo para minimizar os riscos relacionados á segurança da paciente.

O USO DE MÍDIAS EDUCATIVAS PARA O ENSINO DA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR

Autor: Matheus Gomes Nascimento
Coautores: Alessandra Rosa Martins, Maísa Lima Silva, Alisson Junior dos Santos, Vanessa Oliveira Silva Pereira, Maria Celia Barcellos Dalri, Mateus Goulart Alves

Instituição: Universidade do Estado de Minas Gerais - Unidade Passos

INTRODUÇÃO:
A equipe de enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento tem um papel fundamental na identificação dos primeiros sinais de Parada Cardiorrespiratória. Sendo assim é indispensável que a enfermagem busque aprimoramento em conhecimento e habilidades, através de capacitações frequentes e em estratégias de ensino. Espera-se que dentre as estratégias de ensino aprendizado o uso de vídeoaula para a capacitação da Ressuscitação Cardiopulmonar seja efetivo, pois, o uso de vídeo, pode facilitar a compreensão no processo de ensino.
É de extrema importância avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem acerca da PCR e das manobras de RCP, pois, apesar de a equipe reconhecer a importância do tema, muitos profissionais podem não ter conhecimentos adequados sobre os procedimentos e a sequência ideal de atendimento preconizado pelas diretrizes da AHA (ESPÍNDOLA et al., 2017). Segundo Mundell et al. (2013), recomenda-se que na formação e capacitação profissional são indicados cursos online de curta duração, para ensino e manutenção do aprendizado das manobras de RCP. Destaca-se que recursos tecnológicos, como dispositivos eletrônicos de multimídias, podem ser empregados no acompanhamento da RCP, seja em treinamentos online ou em tempo real, facilitando o ensino aprendizado

OBJETIVO:
O objetivo desta pesquisa foi levantar o conhecimento sobre Ressuscitação Cardiopulmonar em Suporte Básico de Vida com o uso do Desfibrilador Externo Automático em profissionais de enfermagem que atuam em Unidade de Pronto Atendimento antes e após um programa de capacitação.

MÉTODO:
Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa. Os participantes foram de 11 enfermeiros e 39 técnicos de enfermagem de uma Unidade de Pronto Atendimento no interior de Minas Gerais. A coleta de dados se deu por meio de um questionário especifico ao tema, validado por Alves (2018) que contem 12 questões de múltipla escolha.

RESULTADOS:
A partir da análise de dados, observou-se que dos 40 participante 51,6 % responderam corretamente o questionário antes da capacitação por vídeoaula, após a capacitação este número de acertos passou a ser de 59,3%.

CONCLUSÃO:
Com a conclusão deste estudo foi possível perceber que a uma insuficiência no conhecimento sobre Ressuscitação Cardiopulmonar pelos participantes e que a estratégia de videoaula não é efetiva para ensino de Ressuscitação Cardiopulmonar para profissionais de enfermagem que atuam em Unidade de Pronto Atendimento. Fazendo-se notar a importância de dar continuidade na capacitação, com outras estratégias, afim de maiores êxitos; melhorando a qualidade do atendimento ao usuário através da capacitação constante dos participantes.

Categoria:

Dor, agitação, Delirium e sedação

FATORES DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE DELIRIUM RECONHECIDOS PELA ENFERMAGEM EM UMA UTI ADULTO DO OESTE DO PARÁ

Autor: ANA FLÁVIA CHAVES DE SOUZA
Coautores: LUAN GOMES DOS SANTOS, ENDRYL MENEZES DE CARVALHO, CARLA SOUSA DA SILVA, NAYANA LOBATO BETCEL, JÉSSICA DOS SANTOS MIRANDA, CAROLINA PALHETA PICANÇO, MÔNICA DA SILVA ROCHA, ANTONIA REGIANE PEREIRA DUARTE

Instituição: Centro Universitário da Amazônia

INTRODUÇÃO:
O delirium é um evento de disfunção cerebral que manifesta estímulos de alterações indeterminadas ou prolongadas no estado mental do paciente, muito habitual naqueles internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O reconhecimento dos fatores de risco pela equipe de enfermagem é de fundamental importância, pois, este corrobora para a qualidade assistência e redução de danos ao usuário.

OBJETIVO:
Objetivou-se descrever o reconhecimento da equipe de enfermagem acerca dos fatores de risco para desenvolvimento de delirium em uma UTI adulto. Trata-se de uma pesquisa de campo, com aplicação de questionário fechado, com abordagem analítica e descritiva no ano de 2018 em uma UTI Adulto de um hospital público no oeste do Pará.

RESULTADOS:
Os resultados revelam que os Enfermeiros (E) os Técnicos de enfermagem (TE) respectivamente reconhecem como principais fatores de risco para desenvolvimento de delirium do paciente internado em UTI como sendo principalmente: Gravidade da doença (E=75,00%, TE=50,00%); idade maior que 65 anos (E=62,50%, TE=46,42%); uso de sedativos (E=25,00%, TE=60,71); uremia (E= 25,00%, TE=14,29%); uso de analgésicos opioides (E=50,00%, TE=21,42%); acidose (E=50,00%, TE=17,86%); dor (E=25,00%, TE=35,71%); restrição mecânica (E=12,50%, TE=25,00%); ansiedade (E=75,00%, TE=46,42%); etilismo (E=37,50%); distúrbios do sono (E=62,50%, TE=64,29%); hipoxemia (E=25,00%, TE=7,14%); comprometimento visual e auditivo (E=12,50%, TE=14,29%); remoção acidental de tubos e catéteres (E=12,50%, TE=3,58%); longos períodos de hospitalização (E=62,50%, TE=75,00%); isolamento familiar (E=75,00%, TE=64,29%) e hipertensão arterial sistêmica (E=0,00%, TE=14,29%) o que implica em um desnivelamento da percepção na identificação no momento de profilaxia do delirium. Eventos como: diabetes mellitus, infecções, cardiopatias, história de transtornos mentais, esquizofrenia, hipóxia, uso de drogas ilícitas e anemia foram identificados pelos profissionais questionados, porém, vale salientar que estes não são considerados fatores de risco para desenvolvimento de delirium em UTI. Os principais fatores predisponentes para ocorrência de delirium na UTI são: idade e gênero, tabagismo, hipertensão arterial sistêmica, isolamento, restrição física, privação do sono, ausência da família ou de visitas, período de internação prolongado, uso de dispositivos invasivos, distúrbios hidroeletrolíticos, uso de ventilação mecânica e uso prolongado de medicamentos antipsicóticos3.

CONCLUSÃO:
Faz-se necessário capacitar a equipe atuante da UTI para a identificação de fatores de risco que colaborem para a ocorrência de delirium, visto que é uma disfunção importante neste setor, necessitando de monitorização mais acurada da mesma, uma vez que o reconhecimento adequado de fatores de risco para desenvolvimento deste evento, trará subsídios importantes para o planejamento sistematizado da assistência de enfermagem.

DELIRIUM: IDENTIFICAÇÃO E AÇÕES DE PREVENÇÃO REALIZADAS POR ENFERMEIROS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autor: Rhuanne Carolline Braga Sousa
Coautores: Maria do Socorro Kamilla de Jesus Silva, Gianni Glenna Nascimento Leda, Sandra Regina Silva Dias, Patrícia Ribeiro Azevedo, Rosana Oliveira Fernandes, Adriano Luis Veras de Oliveira, Flávia Helena Guimarães Rodrigues, Alessandra Ribeiro Freitas

Instituição: Universidade Federal do Maranhão,

INTRODUÇÃO:
O delirium é uma disfunção neurológica aguda frequentemente observada em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e é caracterizado como uma perturbação da consciência com desatenção acompanhada por uma mudança na cognição ou perturbação da percepção que se desenvolve ao longo de um curto período de tempo e flutua ao longo do dia. Dentre os objetivos da assistência de enfermagem, minimizar a incidência de delirium, por meio da qualidade dos cuidados em UTI, pode representar melhora nos desfechos clínicos. O enfermeiro intensivista tem papel fundamental nesse processo por estar em contato constante com o paciente e poder observar, de forma mais apurada, quaisquer alterações de seu estado mental.

OBJETIVO:
Avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre a identificação de delirium e suas formas de prevenção em uma Unidade de Terapia Intensiva.

METODOLOGIA:
Trata-se de uma pesquisa de natureza quantitativa com abordagem descritiva. A amostra foi formada por 9 enfermeiros. Participaram da pesquisa os profissionais efetivos no quadro de colaboradores que prestam assistência direta ao paciente crítico e que trabalham há mais de 6 meses no setor e foram excluídos os profissionais que estavam gozando férias ou algum tipo de licença durante a coleta de dados, assim como os que não consentiram em participar da pesquisa. A coleta de dados ocorreu em fevereiro e março de 2019, e foi utilizado um instrumento de pesquisa do tipo formulário.

RESULTADOS:
Após análise, observou-se que dos 9 enfermeiros da UTI, a maioria é feminina. Perguntou-se como os profissionais identificavam pacientes com delirium, e observou-se que dentre os sinais e sintomas mais comuns listados nessa UTI consiste com o quadro de Delirium proposto pelo DSM-V: confusão mental/desorientação; perturbação na linguagem e agitação psicomotora. Observou-se que a principal medida realizada pelos enfermeiros para prevenção de delirium é a orientação em tempo e espaço, haja visto que é de suma impor-

tância, uma vez que as UTIs são em sua grande maioria desprovidas de luz natural. Outras ações de prevenção são a realização de atividades de terapia ocupacional, pois ajudam a manter o paciente ativo, melhorando sua funcionalidade e cognição. A presença regular do familiar junto ao paciente também foi um tipo de prevenção citada, pois a família ajuda a orientação e também oferece suporte emocional ao paciente.

CONCLUSÃO:
O delirium é uma condição que pode ser prevenida na grande maioria das vezes, quando adotadas medidas simples na rotina de cuidado, por todos da equipe profissional, em especial pelo enfermeiro, uma vez que esse é o profissional que está na linha de frente, à beira leito, prestando assistência direta e intensa ao paciente. O que se evidencia é uma lacuna de entendimento no discurso dos enfermeiros, onde se reconhece a necessidade de maior aperfeiçoamento por meio de treinamentos, a fim de se obter uma melhora da assistência de enfermagem.

SINAIS E SINTOMAS DE DELIRIUM NA PERCEPÇÃO DA ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NO OESTE DO PARÁ

Autor: NAYANA LOBATO BETCEL
Coautores: LUAN GOMES DOS SANTOS, Carla Sousa da Silva, DARA BRITO DA SILVA, ENDRYL MENEZES DE CARVALHO, JAILSON TORRES DE MENEZES, THALIA SOUSA BORGES, ANTONIA REGIANE PEREIRA DUARTE,

Instituição: Centro Universitário da Amazônia

INTRODUÇÃO:
O delirium caracteriza-se por alterações no estado mental do paciente e podem ser prolongadas ou indeterminadas acarretando em uma disfunção cerebral, muito frequente em pacientes críticos e internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)1.

OBJETIVO:
Objetivou-se conhecer a percepção da equipe de enfermagem acerca dos sinais e sintomas de delirium em uma UTI. Trata-se de um estudo fundamental, descritivo de caráter transversal realizado na UTI de um hospital de ensino no Baixo Amazonas.

MÉTODOS:
Foram entrevistados 36 profissionais de enfermagem, sendo 8 enfermeiros que corresponde a 22,22% dos entrevistados e 28 técnicos de enfermagem que corresponde a 77,78% destes. Na percepção dos enfermeiros, os sinais e sintomas de delirium mais comuns na UTI são principalmente: ilusões e interpretações errôneas (100,00%); alucinações (87,50%); incapacidade de colaboração e forte redução dos estímulos de orientação (75,00%); alterações emocionais (62,50%); flutuações dos sinais e sintomas durante o dia e taquipneia (50,00%); perda da memória recente (25,00%); distúrbios no ciclo sono-vigília, exacerbação dos sinais no fim da tarde e período noturno, agressividade e agitação (12,50%). Já na concepção dos técnicos de enfermagem, os sinais e sintomas mais frequentes de delirium na UTI são: ilusões e interpretações errôneas (71,43%); alucinações (67,86%); incapacidade de colaboração (35,71%); forte redução dos estímulos de orientação (57,14%); alterações emocionais (60,71%); flutuações dos sinais e sintomas durante o dia (14,29%); taquipneia (10,71%); perda

da memória recente (39,29%); distúrbios no ciclo sono-vigília (35,71%); exacerbação dos sinais no fim da tarde e período noturno (17,86%), hipoglicemia (28,57%), sialorréia e hipotensão (7,14%); apneia do sono (25,00%);.

RESULTADOS:
Os pacientes em delirium podem apresentar diversos sinais e sintomas clínicos, dentre eles os principais são: distúrbios no ciclo sono-vigília, alterações emocionais, perda da memória recente, ilusões, interpretações errôneas e incapacidade de colaboração. O quadro apresenta flutuação durante o dia, geralmente com exacerbação dos sinais no fim da tarde e período noturno, apresentando forte redução dos estímulos de orientação2. Considera-se que o evento em tela é uma disfunção importante na UTI e necessita de cuidados especiais e visão holística da equipe de enfermagem que atua neste setor.

CONCLUSÃO:
Observa-se que os profissionais de enfermagem necessitam de educação continuada no que tange a tal disfunção neurológica, visto que ainda há uma deficiência no reconhecimento da especificidade de sinais e sintomas de tal evento. Com isso, propõe-se aplicação de projetos que visem alimentar o conhecimento acerca da temática, visando o aprimoramento do profissional de enfermagem e repercutindo na qualidade da assistência.

CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE DELIRIUM: IDENTIFICAÇÃO E CONDUTAS

Autor: Rhuanne Carolline Braga Sousa
Coautores: Maria do Socorro Kamilla de Jesus Silva, Gianni Glenna Nascimento Leda, Rosana Oliveira Fernandes, Patrícia Ribeiro Azevedo, Sandra Regina Silva Dias, Adriano Luis Veras de Oliveira, Alessandra Ribeiro Freitas, Flávia Helena Guimarães Rodrigues

Instituição: Universidade Federal do Maranhão, Hospital Universitário Unidade Presidente Dutra

INTRODUÇÃO:
O ambiente de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é destinado a assistir pacientes críticos, sendo um local que ocorre a realização de procedimentos agressivos e invasivos. Um dos transtornos bastante frequentes em UTI é o delirium, onde o paciente apresenta déficit de atenção e cognição combinadas com flutuação do estado mental e humor, nível alterado de consciência, perturbações psicomotoras. Dessa forma, o conhecimento da equipe de enfermagem sobre os fatores que podem favorecer a sua ocorrência, a observação de condições impostas pelo ambiente é de fundamental importância para uma identificação do delirium e uma melhor terapêutica ao paciente.

OBJETIVO:
Avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a identificação e condutas realizadas à um paciente com delirium em uma Unidade de Terapia Intensiva.

METODOLOGIA:
Trata-se de uma pesquisa de natureza quantitativa com abordagem descritiva. A amostra foi formada por 9 enfermeiros e 27 técnicos de enfermagem. Participaram os profissionais

efetivos no quadro que prestam assistência direta ao paciente crítico e que trabalham há mais de 6 meses no setor e foram excluídos os profissionais que estavam gozando férias ou algum tipo de licença durante a coleta de dados, assim como os que não consentiram em participar da pesquisa. A coleta de dados ocorreu em fevereiro e março de 2019, e foi utilizado um instrumento de pesquisa do tipo formulário. A pesquisa foi realizada na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.

RESULTADOS:
Após análise, observou-se que dos 36 profissionais da Equipe de Enfermagem, a maioria é feminina. Os resultados demonstraram que 25% são Enfermeiros e 75% são Técnicos de Enfermagem. Perguntou-se como eles identificavam esses pacientes, e observou-se que dentre os sinais e sintomas mais listados consiste com o quadro de Delirium proposto pelo DSM-V: confusão mental/desorientação; perturbação na linguagem e na capacidade visuoespacial ou percepção, agitação psicomotora, agressividade e retirada de dispositivos. Relatam que a conduta a ser tomada é comunicar ao médico, tentar orientar o paciente em tempo e espaço, administrar terapia medicamentosa de acordo com a prescrição médica, avaliar se possível a presença do familiar junto ao paciente. A contenção mecânica foi uma medida utilizada por quase a totalidade dos profissionais quando o paciente apresenta agitação.

CONCLUSÃO:
Os resultados dessa pesquisa demonstraram que, embora as respostas obtidas foram conceitos baseados em um senso comum para a identificação de transtornos neurológicos, o conhecimento da equipe de enfermagem é aceitável, visto que os profissionais conseguem identificar um paciente em delirium. Entretanto, capacitações se tornam necessárias a equipe a fim de melhorar a qualidade da assistência, pois delirium é uma condição que pode ser prevenida na grande maioria das vezes, quando adotadas medidas simples na rotina de cuidado.

FATORES ASSOCIADOS À OCORRÊNCIA DE DELIRIUM EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE SALVADOR

Autor: Tássia Nery Faustino
Coautores: Rebecca Neves dos Santos Rabelo, Nathália Almeida Suzart, Gyuliana Santana Batista, Juliete Lima Santos, Yasmin Seixas de Freitas, Danilo Alves Saback, Nabila Monalisa Mendes Dantas Sales, Dimitri Gusmão Flores

Instituição: Universidade do Estado da Bahia,Universidade Federal da Bahia, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

INTRODUÇÃO:
O delirium é uma disfunção orgânica comum na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), atingindo aproximadamente 32% dos pacientes críticos. Devido a sua comprovada associação com o aumento da mortalidade, tempo de internamento na UTI e no hospital, duração da ventilação mecânica e comprometimento neurocognitivo pós-alta, faz-se necessário identificar os fatores associados à sua ocorrência para a implementação precoce de medidas preventivas.

OBJETIVOS:
Determinar os fatores associados à ocorrência de delirium em pacientes críticos e verificar se houve diferença na mortalidade na UTI entre os grupos com e sem delirium.

MÉTODOS:
Coorte prospectiva realizada em três UTIs de Salvador. A amostra não probabilística de conveniência foi constituída por pacientes adultos clínicos e cirúrgicos. O delirium foi monitorizado através do Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit, aplicado duas vezes ao dia. Utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson para comparação das variáveis investigadas entre os grupos com delirium e sem delirium. Valores de p menores que 0,05 foram considerados significantes. Os dados foram analisados através do programa Statitical Package for the Social Science (SPSS) versão 21®. Esse estudo foi aprovado por um Comitê de Ética através do parecer nº 2.988.329.

RESULTADOS:
Participaram do estudo 95 pacientes. A incidência de delirium foi de 43,2% (n=41). Na tabela 01 são apresentados os fatores associados à sua ocorrência. Quanto à mortalidade, verificou-se que os pacientes que cursaram com delirium apresentaram maior risco de evoluir para óbito (RR: 2,30; 0,72-7,35), contudo sem diferença estatisticamente significante entre os grupos (p=0,14).

Tabela 01. Fatores associados à ocorrência de delirium em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva. Salvador, Brasil, 2019.

	Com delirium	**Sem delirium**	**Total**	**RR**	**Valor de p**
Variáveis investigadas	(N=41)	(N=54)	(N=95)	(IC 95%)	Valor preditivo positivo: 0,49
Sedação	10 (24,4)	4 (7,4)	14 (14,7)	1,86 (1,21 - 2,87)	0,02
Benzodiazepínicos	3 (7,3)	2 (3,7)	5 (5,3)	1,42 (0,7 - 3,02)	0,43
Ventilação mecânica	15 (36,6)	4 (7,4)	19 (20,0)	2,31 (1,56 - 3,40)	0,00
Transfusão sanguínea	6 (14,6)	8 (14,8)	14 (14,7)	0,99 (0,51 - 1,91)	0,98
Drogas vasoativas	20 (48,8)	15 (27,8)	35 (36,8)	1,63 (1,04 - 2,55)	0,04
Contenção física	32 (78,0)	8 (14,8)	40 (42,1)	4,89 (2,64 - 9,06)	0,00

RR – Risco Relativo; IC – Intervalo de Confiança. Valores apresentados em n (%).

CONCLUSÕES:
Houve uma associação positiva e estatisticamente significante entre uso de sedação, ventilação mecânica, drogas vasoativas e contenção mecânica e a ocorrência de delirium. Não

houve diferença estatisticamente significante na mortalidade na UTI entre os grupos.

DELIRIUM EM PACIENTES CRÍTICOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI

Autor: NAYANA LOBATO BETCEL
Coautores: LUAN GOMES DOS SANTOS, DARA BRITO DA SILVA, ENDRYL MENEZES DE CARVALHO, CARLA SOUSA DA SILVA, ANA FLÁVIA CHAVES DE SOUZA, KAMILLA CHRISTINNE OLIVEIRA TORRES, ELYZETH NAYARA AMARAL DE SOUSA, ANTONIA REGIANE PEREIRA DUARTE

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DA AMAZÔNIA - UNAMA

INTRODUÇÃO:
Delirium é considerado como síndrome aguda e caracterizado por flutuações do nível de consciência e deficiência nos comandos de atenção e percepção, muito frequente em pacientes críticos internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), é classificado em três formas clínicas: a hipoativa, onde a apatia é mais presente; a hiperativa, com estados de agitação intensificados e a mista, com fusão das duas formas anteriores.

OBJETIVO:
Identificar os tipos de delirium mais frequentes na percepção da equipe multiprofissional em uma UTI adulto.

METODOLOGIA:
Trata-se de uma pesquisa de campo, com aplicação de questionário fechado, com abordagem analítica e descritiva no ano de 2018 em uma UTI Adulto de um hospital público no oeste do Pará.

RESULTADOS:
Foram entrevistados 44 profissionais da UTI, destes 18,19% são enfermeiros, 63,63% técnicos de enfermagem, 6,81% médicos, 9,09% fisioterapeutas e 2,28% nutricionistas. A partir da análise dos dados, pode-se observar que 50,00% dos profissionais identificam o delirium hiperativo como sendo mais frequente na UTI. Dentre os profissionais que apontaram a ocorrência desse evento, observa-se que 22,72% são enfermeiros; 54,55% são técnicos de enfermagem; 13,63% são médicos e 9,10% são fisioterapeutas. Por outro lado, 47,42% identificam como sendo mais frequente na UTI o delirium misto. Dentre estes, nota-se que 14,29% são enfermeiros; 71,42% são técnicos de enfermagem; 9,52% são fisioterapeutas e apenas 4,77% são nutricionistas. Para elucidar os achados, em um estudo prospectivo de coorte realizado identificou-se que comportamento no delirium na UTI foi hiperativo em 11 pacientes (6%), hipoativo em 9 (5%) e misto em 160 (89%)2, o que reflete similaridades nos achados deste estudo. Apenas 3,58% dos profissionais entrevistados identificaram o hipoativo como sendo o mais frequente na mesma unidade de internação. Fica evidente, portanto, que há nivelamento no ato da identificação das formas clínicas da síndrome em tela. Com isso, pode-se evidenciar que a equipe multiprofissional que atua na UTI adulto do hospital em estudo é capaz de distinguir as características de cada tipo de delirium no curso de suas atribuições laborais diárias.

CONCLUSÃO:
Ë imprescindível que a equipe multiprofissional a partir de seus conhecimentos acerca dos tipos de delirium existentes, realize a identificação precoce dos mesmo com a finalidade de desenvolver estratégias assistenciais visando a minimização ou a não ocorrência de danos ao usuário.

COMPLICAÇÕES DO DELIRIUM EM UMA UTI ADULTO NO INTERIOR DO PARÁ: IDENTIFICAÇÃO MULTIPROFISSIONAL

Autor: NAYANA LOBATO BETCEL
Coautores: LUAN GOMES DOS SANTOS, DARA BRITO DA SILVA, ENDRYL MENEZES DE CARVALHO, ANA FLÁVIA CHAVES DE SOUZA, JENNIFFER SIQUEIRA RODRIGUES, ROSIANE FREITAS IZAKA, ANTONIA REGIANE PEREIRA DUARTE,

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DA AMAZÔNIA - UNAMA

INTRODUÇÃO:
o delirium é uma importante disfunção neurológica multifatorial muito comum nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) que pode prolongar o período de internação do paciente causado diversas complicações1. O seu aparecimento pode implicar complicações graves e desfechos negativos, como longo período de hospitalização, aumento do risco de complicações e altas taxas de mortalidade2.

OBJETIVO:
Descrever a identificação da equipe multiprofissional acerca das complicações do delirium em uma UTI adulto.

METODOLOGIA:
Trata-se de uma pesquisa de campo, com aplicação de questionário fechado, com abordagem analítica e descritiva no ano de 2018 em uma UTI Adulto de um hospital público no interior do Pará.

RESULTADOS:
Foram entrevistados 15 profissionais com nível superior da UTI, destes 8 são enfermeiros (53,33%), 3 são médicos (20,00%) e 4 são fisioterapeutas (26,67%). Os resultados revelam que as complicações neurológicas foram identificadas por todos os enfermeiros, 75,00% dos fisioterapeutas e 66,67% dos médicos, como uma das principais complicações que podem ser desenvolvidas pelo paciente em decorrência do estado de delirium. As complicações respiratórias são mais identificadas pelos enfermeiros (75,00%) e médicos (66,67%). Já em relação ao maior período de hospitalização, todos os médicos identificaram este como sendo uma complicação que ocorre de forma frequente no paciente com evento de delirium, o que consequentemente poderá resultar em maiores possibilidades de desenvolver lesão por pressão, que também foi uma complicação apontada pelos mesmos profissionais em sua maioria (66,67%). A maior probabilidade de óbito foi o tipo de complicação que foi apontada apenas por enfermeiros (25,00%) e médicos (66,67%). Por se tratar de uma disfunção de curso neurológico, o delirium pode resultar em complicações aos pacientes, que podem apresentar retardo na evolução clínica o que contribui para o desenvolvimento de complicações orgânicas neurológicas e respiratórias, além do aumento da possibilidade de

eventos adversos como lesões por pressão e consequentemente o aumento do período de hospitalização e mortalidade3. Complicações como déficit funcional e cognitivo também são identificados pela equipe multiprofissional, observa-se que os médicos identificam em maior número (66,67%) para ambas complicações; os fisioterapeutas 75,00% e enfermeiros 62,50% para o déficit cognitivo. O déficit cognitivo e funcional seja ele imediato ou persistente é uma complicação ocasionada em decorrência do delirium1.

CONCLUSÃO:
O conhecimento dos profissionais que atuam na UTI acerca das complicações do delirium possui nivelamento adequado, isso pode estar relacionado a constante observação dos mesmos ao quadro clínico do paciente. Essa abordagem favorece a equipe na tomada de decisões para prevenir eventos adversos que possam trazer danos irreparáveis ao paciente e possível óbito.

APLICAÇÃO DO CONFUSION ASSESSMENT METHOD FOR THE INTENSIVE CARE UNIT EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE SALVADOR

Autor: Nathália Almeida Suzart
Coautores: Tássia Nery Faustino,Rebecca Neves dos Santos Rabelo,Juliete Lima Santos,Gyuliana Santana Batista,Danilo Alves Saback,Yasmin Seixas de Freitas,Nabila Monalisa Mendes Dantas Sales,Dimitri Gusmão Flores

Instituição: Universidade do Estado da Bahia,Universidade Federal da Bahia,Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

INTRODUÇÃO:
O delirium é uma disfunção comum no paciente crítico, atingindo aproximadamente 32% dessa população. A maioria dos casos de delirium na unidade de terapia intensiva (UTI) permanece subdiagnosticada, visto que uma avaliação clínica usual possibilita detectar apenas um terço destes, sendo então recomendado o uso de escalas validadas para o seu diagnóstico precoce. Contudo, verifica-se que a monitorização periódica do delirium ainda não se configura como rotina em muitas UTIs brasileiras e de todo o mundo, sendo que o aumento da carga de trabalho é uma das justificativas atribuídas pela equipe multiprofissional para a sua não adoção.

OBJETIVOS:
Determinar a taxa de aplicação do Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU) em pacientes internados em UTIs de Salvador.

MÉTODOS:
Estudo transversal efetuado com pacientes adultos clínicos e cirúrgicos, internados entre 23 de novembro a 20 de dezembro de 2018, em três UTIs de um hospital de grande porte. O delirium foi monitorizado através do CAM-ICU, duas vezes ao dia (manhã e tarde). Efetuou-se diariamente o registro do número de pacientes internados nas UTIs (parâmetro 01) e desses, o número de pacientes que apresentavam a primeira característica avaliada pelo CAM-ICU "alteração aguda ou flutuação do estado mental" (parâmetro 02), o que indicava a

necessidade de avaliação das características seguintes da escala. Assim, a taxa de aplicação do CAM-ICU foi obtida através da divisão do valor obtido no parâmetro 02 em 28 dias pelo valor obtido no parâmetro 01 em 28 dias. Também se registou a pontuação da Richmond Agitation Sedation Scale (RASS) dos pacientes com CAM-ICU positivo no momento da avaliação.

RESULTADOS:
113 pacientes foram admitidos nas UTIs no período do estudo, correspondendo a 1103 avaliações em 28 dias (581 pela manhã e 522 pela tarde). Destas, foram efetuadas 514 aplicações do CAM-ICU, a partir da presença da primeira característica da escala. A taxa de aplicação do CAM-ICU foi de 46,6%, sendo maior no turno da tarde (49,8%) quando comparada ao turno da manhã (43,7%). A UTI Cirúrgica apresentou maior número de aplicações da escala (47,4%), quando comparada às UTIs Clínica (46,9%) e Neurológica (45,9%). A prevalência de delirium na amostra foi de 46,0% (n=52). Dos pacientes que apresentaram delirium, 38,5% (n=20) tiveram, no mínimo, 01 (um) episódio com RASS 0 (zero).

CONCLUSÕES:
Nota-se que menos da metade dos pacientes da amostra necessitou da aplicação da CAM--ICU, a partir da presença da sua primeira característica. Associadamente, identificou-se uma alta prevalência de delirium na amostra e que uma parcela importante dos pacientes apresentava-se alerta e calmo durante o episódio de delirium, reiterando a importância da utilização de escalas validadas para a sua detecção e a sua incorporação como rotina nas UTIs.

DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM ENCONTRADOS EM PACIENTES SEDADOS EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS

Autor: Juliana Silva de Souza
Coautores: Patricia RIbeiro Azevedo, Ana Caroline Silva Caldas, Samia Carine Castro Damasceno, Paloma Rocha Reis, Santana de Maria Alves de Sousa, Mellany Pinheiro Cacau, Yuri Sandro Lima de Azevedo, Franky Raykar dos Santos Belfort

Instituição: Universidade Federal do Maranhão,Hospital Universitário Presidente Dutra

INTRODUÇÃO:
A unidade de cuidados intensivos (UCI) destinada à pacientes graves que requerem atenção especializada. A utilização do Processo de Enfermagem favorece a identificação das condições de pacientes que requerem intervenção de enfermagem e decisões terapêuticas adequadas para atingir resultados de responsabilidade da enfermagem.

OBJETIVO:
Objetivo identificar os principais diagnósticos reais e intervenções de enfermagem nos pacientes em sedação contínua na UCI.

MÉTODO:
Estudo descritivo realizado com 27 pacientes em sedação contínua por mais de 24h. A ava-

liação dos pacientes, acontecia em dois turnos. Para a identificação dos diagnósticos de enfermagem foi utilizada a classificação North American Nursing Diagnosis Association, estudo aprovado pelo CEP (parecer nº 249.214/13).

RESULTADOS:
os principais diagnósticos reais e intervenções de enfermagem serão apresentados no quadro a seguir:

Quadro 1- Diagnósticos reais e intervenções de enfermagem em pacientes sedados de uma Unidade de Cuidados Intensivos de Adultos, São Luís, Maranhão, Brasil, 2019.

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
Mobilidade no leito prejudicada	Proporcionar alinhamento do corpo do paciente; Manter a roupa da cama limpa, seca e sem rugas; Identificar os métodos de prevenção de lesão
Percepção sensorial cinestésica	Controle da sedação
Perfusão tissular periférica ineficaz	Controle da sensibilidade periférica; Monitorização dos sinais vitais; Controle de líquidos;
Padrão respiratório ineficaz	Orientar paciente a realizar inspiração profunda; Instalar cateter de oxigênio a 2 l/min ou conforme a recomendação médica; Avaliar a necessidade de aspiração da via aérea;
Volume de líquidos excessivo	Controle de eletrólitos; Monitorização de líquidos; Controle de hipervolemia;
Troca de gases prejudicada	Manter vigilância constante; Registrar mudanças na saturação e alterações na gasometria arterial
Capacidade adaptativa intracraniana diminuída	Administração de medicamentos; Controle da sensibilidade periférica; Controle hídrico;
Desobstrução ineficaz de vias aéreas	Manter cabeceira elevada; Verificar saturação de oxigênio; Aspirar secreções

CONCLUSÃO:
Um levantamento dos diagnósticos de enfermagem adequado e uma avaliação quanto à sedação para otimizar a dose de medicamentos e proporcionar uma melhor assistência de enfermagem, reduz o tempo de necessidade de ventiladores e de permanência em UTI re-

duzindo os custos hospitalares, índice de infecção hospitalar e o tempo geral de internação.
Descritores: UTI. Processo de Enfermagem. Sedação Profunda.
Categoria:

Pele: cuidados e lesões

O ENFERMEIRO NO MANEJO DE FERIDAS COMPLEXAS EM UNIDADE SEMI-INTENSIVA: RELATO DA ASSISTÊNCIA A UM PACIENTE COM ERISIPELA

Autor: Maiza Silva de Sousa (Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará - UEPA)
Coautores: Marcelo Williams Oliveira de Souza (Doutorando em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários – UFPA), Wagner de Sousa Teixeira (Enfermeiro Pós Graduado em Urgência e Emergência - FINAMA)

Instituição: Universidade do Estado do Pará (UEPA) ,Universidade Federal do Pará (UFPA),Faculdade Integrada da Amazônia (FINAMA)

INTRODUÇÃO:
O enfermeiro exerce papel fundamental no cuidado de feridas, sendo respaldado legalmente para tratá-las, segundo a Lei Federal do Exercício Profissional no 7.498 e Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Assim, entre os tipos de lesões encontradas no cotidiano da prática clínica, há aquelas resultantes de infecções bacterianas, como a erisipela, que é comumente causada pelo Streptococcus beta-hemolítico do grupo A. Caracteriza-se pela presença de sinais flogísticos, podendo evoluir para complicações como abcessos, áreas de necrose, gangrena, fasciíte necrozante e outras.

OBJETIVO:
Descrever a assistência de enfermagem a um paciente com erisipela internado em uma unidade Semi-intensiva.

MÉTODO:
Estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre a vivência de acadêmicos de enfermagem nas aulas práticas de Enfermagem em Alta Complexidade, realizadas em um hospital escola de Belém-PA no segundo semestre de 2018. O cuidado consistiu num curativo oclusivo em membro inferior direito e no pé, seguida de orientações gerais sobre o quadro clínico e a recuperação do paciente.

RESULTADOS:
Descrição do Procedimento e Características da lesão: realizado curativo oclusivo nas regiões medial, lateral e posterior do membro inferior direito e na região plantar e calcâneo do pé direito. Lesão em grande extensão, do adutor magno até a panturrilha, com aproximadamente 65x38 cm de comprimento e 2,5 cm de profundidade na região do gínglimo. Recoberta por necrose liquefativa em cerca de 50% de sua extensão e permeada por necrose coagulativa aderida ao leito, recobrindo cerca de 20% da superfície, com extensa exposição de tecido muscular na panturrilha e região femoral. Exsudato em pouca quantidade, de coloração clara, sem odor fétido e com moderada quantidade de sangue. Bordas regulares e não aderidas ao leito, com região perilesional íntegra. Na região plantar e calcâneo a

lesão era de aproximadamente 10x5 cm e 6x4 cm, respectivamente, coberta por tecido de granulação de coloração vermelho vivo brilhante na lesão plantar e tecido de esfacelo no calcâneo, sem exsudato. Região perilesional íntegra (Ver Fotografia 1).
Fonte: Belém, 2018, arquivo pessoal.
Intervenção: foi realizada a limpeza de toda a lesão com clorexidina 2% e água destilada, seguida de solução fisiológica (SF) 0,9%; utilizou-se como primeira cobertura, hidrogel nas regiões de necrose e hidrofibra de prata nas demais regiões; a segunda foi gaze estéril, acolchoado e atadura, fixadas por micropore. A lesão do pé e calcâneo foi lavada com SF 0,9% e recoberta com placa de hidrocolóide. Orientou-se o paciente quanto à importância da boa alimentação e repouso no processo de cicatrização e seu bem estar integral.

CONCLUSÕES:
Assim, verifica-se que a realização de curativos é parte fundamental da assistência de enfermagem, sendo esse procedimento de sua governabilidade e devendo o enfermeiro estar capacitado para realizá-lo, a fim de garantir uma assistência de qualidade.

O USO DA ESCALA DE BRADEN NA IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE LESÃO POR PRESSÃO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autor: Kátia Cilene Godinho Bertoncello
Coautores: Alexsandra Martins da Silva, Tatiana Gaffuri da Silva, Mirelly do Amaral, Bruna Ticyane Müller Narzetti, Hundra Prestes de Godói, Jakeliny Serafini Terra

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina

INTRODUÇÃO:
As lesões por pressão representam um grande desafio para o processo de cuidado em saúde, principalmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

OBJETIVO:
Identificar o risco de lesão por pressão, de acordo com a escala de Braden.

MÉTODO:
Estudo quantitativo, transversal, documental, descritivo. Desenvolvido com análise dos prontuários de pacientes, internados na UTI geral de um hospital público do Oeste Catarinense. A população do estudo foi composta pelos prontuários dos pacientes internados na UTI entre 01 de dezembro de 2016 a 31 de novembro de 2017, o cálculo amostral foi baseado em uma população de 459 pacientes, sendo selecionado 122 registros por amostragem aleatória simples, com nível de significância de 99%. A coleta de dados ocorreu entre março e maio de 2018, sendo considerada durante a avaliação dos prontuários a pontuação da escala Braden. Estudo aprovado pelo CEP da UFSC, Parecer n° 2.537.092.

RESULTADOS:
Entre os 122 pacientes, 68 (55,7%) era do sexo masculino. A faixa etária variou entre 18 e 98 anos, sendo 68,3% com idade maior ou igual a 60 anos. Os diagnósticos médicos predominantes de acordo com as categorias do CID-10 foram as Neoplasias 19(15,6%); Doenças do sistema nervoso 20(16,4%); Doenças do aparelho respiratório 21(17,2%). Com relação à escala de Braden, 59% dos pacientes foram classificados como risco muito alto para le-

são por pressão e 41% deles como alto risco, evidenciando a presença de inúmeros fatores predisponentes a lesão no ambiente da terapia intensiva. Na ocorrência de agravos, em especial durante a hospitalização em ambiente de cuidados críticos, o ser humano torna-se dependente de cuidados, com déficits que envolvem questões físicas e fisiológicas, como as necessidades de alimentação, banho, eliminações, vestir-se e deambular. Os resultados obtidos, também estão relacionados ao estado nutricional dos pacientes, que por vezes, recebem valores energéticos inferiores às suas necessidades metabólicas, seja pela intolerância à dieta ou pela própria aividade assistencial que, por vezes faz necessária a interrupção da infusão da nutrição para a realização de procedimentos, exames ou administração de medicamentos.

CONCLUSÃO:
Todos os pacientes hospitalizados na UTI possuem risco elevado ou muito elevado para o desenvolvimento de lesões por pressão, secundário a redução da capacidade para o autocuidado, alimentação e mobilidade, evidenciando a importância do papel da enfermagem na prevenção, buscando, por meio de estratégias, a manutenção da integridade da pele e do bem estar do paciente.

REFERÊNCIAS:
Araújo DD, Almeida NG, Silva PMA, Ribeiro NS, Werling-Alvarenga A, Chianca TCM. Prediction o frisk and incidence of dry eye in critical patients. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 24-6.2016.
Sousa RG, Santana AB. Risco de integridade da pele prejudicada: avaliação e conduta de enfermagem frente às úlceras por pressão (UPP) em pacientes em terapia intensiva. Universitas: Ciências da Saúd2. 14(2);167-73.2016.

CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS INTENSIVISTAS SOBRE AS RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES POR PRESSÃO

Autor: Joelia dos Santos Oliveira [1]
Coautores: Andreza Calorine Gonçalves da Silva, Amanda Carolina Rozario Pantoja, Danilo Sousa das Mercês, Bruno de Jesus Castro dos Santos, Giovanna Tavares Sarmento Quadros, Milene Gouvêa Tyll, Maicon de Araújo Nogueira, Márcio Almeida Lins

Instituição: Universidade da Amazônia (UNAMA),Universidade do Estado do Pará (UEPA),Faculdade Metropolitana da Amazônia (FAMAZ)

INTRODUÇÃO:
Diferentemente de boa parte das alterações de pele, a Lesão por Pressão (LPP), tem sido fonte de preocupação para os serviços de saúde mundialmente. Sua ocorrência causa vários transtornos físicos e emocionais ao paciente, como desconforto, dor e sofrimento, além de aumentar o tempo e internação e risco de complicações, impactando na morbidade e mortalidade (MORAES et al., 2016).

OBJETIVO:
Analisar o conhecimento dos enfermeiros que atuam na assistência de pacientes adultos

em Unidade de Terapia Intensiva acerca das recomendações para a prevenção e tratamento de lesões por pressão.

METODOLOGIA:

Estudo descritivo, exploratório de natureza quantitativa, realizado com 11 enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital público da região metropolitana de Belém, Estado do Pará, entre setembro a outubro de 2017. Os dados foram coletados por meio de um questionário validado, contendo perguntas fechadas. A pesquisa foi devidamente autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisas (CEP), por meio do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 73311317.8.0000.5701.

RESULTADOS:

Na avaliação dos fatores envolvidos no processo de desenvolvimento e evolução LPP, os enfermeiros consideraram que os principais fatores intrínsecos são: desnutrição e imobilidade com 11 (100%) das respostas de múltipla escolha, seguido por fatores idade avançada e desidratação com 09 (81,82%). Com relação aos fatores extrínsecos os enfermeiros consideram que força de cisalhamento e falha em hidratação a pele seca, respectivos 100% e 91% das escolhas dos entrevistados entre os demais fatores. Por conseguinte, posicionamento em mesmo decúbito por tempo maior que 2h, sobrecarga em áreas corporais de risco, falha na limpeza após episódios de incontinências são os outros fatores com maior frequência (81,82%) entre as respostas dos profissionais de enfermagem da UTI. Além disso, verificou-se que 81,8% acertaram a questão da LPP em estágio III, todos acertaram a questão da LPP em estagio I, contudo todos erraram a questão da LPP não estadiável. A questão relativa à que tipos de coberturas o profissional utilizaria em uma LPP, verificou-se que 09 (82%) preferem usar o Alginato de Cálcio, em segundo lugar preferiu-se utilizar AGE, Carvão Ativado, película semipermeável e Hidrogel Amorfo, todos com representação de 64% das opções de resposta. O tipo de cobertura menos citado quanto a sua utilização foi o Aquacel Ag.

CONCLUSÃO:

Os dados obtidos nesse estudo foram bastante relevantes, pois deixaram evidente que embora os enfermeiros tenham considerado seu conhecimento satisfatório, esta não é uma realidade demonstrada neste trabalho. O conhecimento dos enfermeiros apresentou discrepância em relação às recomendações das diretrizes atuais. A realidade encontrada pelo estudo e os problemas destacados pelos enfermeiros apontam a necessidade de aprimoramento e atualização de alguns enfermeiros, por meio da educação continuada.

ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM SOBRE OS CUIDADOS COM FERIDAS CIRÚRGICAS APÓS ALTA HOSPITALAR

Autor: Igor Michel Ramos dos Santos
Coautores: Amanda Flávia Ferro Sayão Falcão,Camilla de Souza Flor e Sá,Maria Gabriella Silva Araújo,Maria Lysete de Assis Bastos,Patrícia de Albuquerque Sarmento,Thaís Honório Lins Bernardo,Regina Célia Sales Santos Veríssimo,

Instituição: Universidade Federal de Alagoas

INTRODUÇÃO:

A ferida cirúrgica trata-se de uma lesão aguda com curta duração, onde sua cicatrização é concluída de forma controlada em um determinado tempo. Existem vários fatores que po-

dem causar o retardamento do processo de cicatrização de um sítio cirúrgico. Sabendo que as infecções em feridas cirúrgicas são as complicações mais frequentes no pós-operatório e que o enfermeiro, por estar mais próximo do paciente, tem papel importante no processo educativo; a orientação realizada pela equipe de enfermagem torna-se um importante instrumento que tem a finalidade de esclarecer ao paciente e seu acompanhante sobre as diversas formas de prevenir complicações da ferida operatória.

OBJETIVO:
Identificar as orientações de enfermagem aos pacientes e acompanhantes sobre cuidados com a ferida operatória após alta hospitalar com base nas orientações preconizadas pelo Center for Disease Control and Prevention (CDC).

MÉTODOS:
Estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado em dois hospitais de médio porte da cidade de Maceió/AL. A amostra foi composta por 92 pacientes cirúrgicos em alta hospitalar ou seus acompanhantes responsáveis. A seleção dos sujeitos por meio dos seguintes critérios de inclusão: estar em pós-operatório de cirurgia e com alta hospitalar comunicada; possuir ferida operatória com cicatrização por primeira intenção e ser maior de 18 anos. As variáveis foram avaliadas tomando como base o protocolo da CDC. Os dados foram analisados pela estatística descritiva, utilizando-se o SPSS 21. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas sob o número 024617/2010-41.

RESULTADOS:
A maioria dos entrevistados não receberam orientações quanto aos cuidados domiciliares com sua ferida operatória, destes, 37% estavam internos em instituição privada, fator este que teve resultado significante, onde p foi < 0,05, concluindo que houve diferença e relevância no momento de realizar as orientações quanto aos cuidados domiciliares entre os pacientes internos em instituição pública ou privada. Dentre as orientações de Enfermagem nos cuidados domiciliares com a ferida operatória que foram realizadas quanto as instituições, percebe-se que as orientações quanto ao banho e limpeza nas instituições foram significativas, onde p foi < 0,0. Dos pacientes da instituição pública, 47,2% receberam orientações parcialmente satisfatórias, enquanto que 30,6% dos pacientes da instituição privada receberam orientações satisfatórias. Os pacientes que participaram deste estudo receberam orientações insatisfatórias, onde 44,4% foram sobre a frequência de troca do curativo da ferida operatória, 63,9% a respeito da característica da ferida, 66,7% sobre o processo de cicatrização e o risco de infecção do sítio cirúrgico que possuíam.

CONCLUSÃO:
Percebe-se que a grande maioria dos pacientes não receberam orientações para a alta hospitalar e entre os que receberam houve predominância de orientações realizadas de forma insatisfatórias.

INCIDÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: CORTE NOS ANOS DE 2015 E 2016

Autor: GLEIDIANE OLIVEIRA MONTEIRO
Coautores: ANA PAULA GONÇALVES VIEIRA, LARISSA SENA FERREIRA SANCHES, ROSENEIDE DOS SANTOS TAVARES, ESLEANE VILELA VASCONCELOS, LAÍS DO ESPIRITO SANTO LIMA, MARCOS DA SILVA TRINDADE, BRENNA MARCELA EVANGELISTA BALTAZAR, ANNELA ISABELL SANTOS DA SILVA

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ , HOSPITAL REGIONAL DO MARAJÓ

INTRODUÇÃO:
A unidade de terapia intensiva (UTI) é um dos ambientes hospitalares onde se observa intervenções terapêuticas frequentes, isolamento e permanência no leito por um período por vezes longo favorecendo o surgimento de lesão por pressão (LP)1. A incidência da LP, e suas complicações, no ambiente das UTIs, são preocupantes e representam grave problema e desafio, em termos de sofrimento pessoal e econômico.

OBJETIVO:
Determinar a incidência de LP em pacientes internados na UTI de um hospital referência no arquipélago do Marajó/PA, Caracterizar a região e fatores de riscos relacionados ao seu aparecimento e Identificar as características clínicas dos pacientes.

MÉTODO:
pesquisa documental retrospectiva com abordagem quantitativa, realizada no Hospital Regional Público do Marajó/Breves-Pará. Após consulta de 209 prontuários de pacientes internados na UTI nos anos de 2015 e 2016, sete foram incluídos na amostra da pesquisa. Os dados foram coletados em novembro de 2017, por meio de uma ficha produzida pelas autoras para obtenção de dados clínicos e sociodemográficos. A análise foi realizada com base em estatística descritiva e apresentação da distribuição de frequência simples. A pesquisa foi provada pelo Comitê de Ética sob o nº76397617.3.0000.0018. Resultado:A maioria dos pacientes encontrava-se na faixa etária de 30-49 e 50-59 totalizando 42,9% cada, seguido de 14,2 % entre 19-29 anos. O gênero masculino representou 57,1% da amostra e o feminino 42,9%. Quanto à procedência, 57% eram da zona urbana e 43% da zona rural. As doenças de base mais diagnosticadas foram: cardiorrespiratórias (28,6%), gastrointestinais (11,9%), neuroinfecciosas (11,9%), reuma/hematológicos (11,9%), doenças preexistentes (11,9%) e intervenções cirúrgicas (11,9%). Os pacientes apresentaram LP a partir de 15 dias de internação. Sobre a avaliação de Risco de acordo com a Escala de Braden (EB), 85,8% possuíam risco elevado. O risco mínimo foi de apenas 4,2%. Quanto ao número de lesões por paciente: 71.5% apresentaram uma LP e 28.5% duas. Em relação às regiões mais afetadas, do total de nove feridas, 55,6% localizava-se na região sacra, 33,3% em membros inferiores incluindo calcâneo, trocânteres e hálux; e 11,1% em região occiptal. Das nove LP três eram grau 1; cinco grau 2, sendo que duas evoluíram para grau 3; e uma grau 4. A incidência dos pacientes internados na UTI no corte de 2015 a 2016 foi de 3,3%.

CONCLUSÕES:
Pela fragilidade das informações nos prontuários não foi possível avaliar os fatores de riscos, pois somente o score final da EB estava disponibilizado no prontuário.O fato da instituição possuir protocolos de avaliação de riscos e prevenção de LP contribui diretamente para a incidência diminuída.Por ser uma UTI generalista podemos supor que umas das causas de

tal incidência se deve a possíveis transferências de pacientes para outras instituições de referência, refletindo no menor tempo de internação, diminuindo um dos fatores de riscos mais relacionados a sua ocorrência.

O USO DA ESCALA DE BRADEN COMO ESTRATÉGIA DE AVALIAÇÃO RELACIONADO AO RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Autor: Beatriz Souza da Costa
Coautores: Iara Samily Balestero Mendes, Mattheus Lucas Neves de Carvalho, Marcelo Williams Oliveira de Souza, Vanessa de Fátima Santos Vilhena

Instituição: Universidade do Estado do Pará

INTRODUÇÃO:
As lesões por pressão acometem com maior incidência pacientes internados que se encontram, em especial, nas UTIs, acometendo, cerca de 23,1% a 59,5% destes pacientes. Assim, a escala de avaliação de Braden constitui-se como um instrumento responsável por agregar pontuação e avaliar os riscos para o surgimento de lesões, constituindo-se de uma ferramenta de gestão importante para cumprimento das metas de segurança do paciente.

OBJETIVO:
Avaliar o risco de lesão por pressão em uma UTI adulta de um hospital de alta complexidade com uso da escala de Braden.

MÉTODO:
Trata-se de um estudo longitudinal, retrospectivo, envolvendo dados utilizados diariamente na assistência de enfermagem em uma UTI adulto, no período de janeiro à julho de 2018. Os dados em questão foram organizados e feito uma média aritmética dos valores, destacando a menor e maior pontuação.

RESULTADOS:
Com base na análise dos dados, observamos que o mês de janeiro apresenta uma menor pontuação na escala de Braden, o que acarreta em maiores riscos de desenvolvimento de lesões por pressão nos pacientes, fatores estes que estão correlacionados a não utilização de creme barreira, assim como a nutrição inadequada e a não mobilização por parte do paciente. Em contrapartida, o mês com maior pontuação corresponde a junho, onde grande parte dos pacientes fazia mobilização, bem como era frequentemente utilizado creme barreira e a uma nutrição adequada.

CONTRIBUIÇÕES DE ENFERMAGEM:
A segurança do paciente otimiza a assistência, e a enfermagem é a peça-chave para promoção da empatia no processo do cuidar.

DESCRITORES:
Lesão por pressão; Unidades de Terapia Intensiva; Segurança do Paciente

AVALIAÇÃO DO RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO POR MEIO DA UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE BRADEN EM PACIENTES CRÍTICOS COM FRATURA DE FÊMUR

Autor: IVALDO BENTO DE ALMEIDA FILHO
Coautores: ISABELA NATILDE COSTA GÓES, JÉSSICA PINTO TRINDADE LEAL, FRANCISCA MAIARA LEONARDO DA SILVA, LUCIO THADEU MACÊDO MEIRELES, MIRNA BRITO MALCHER PEDROSO

Instituição: INSTITUTO ESPERANÇA DE ENSINO SUPERIOR

INTRODUÇÃO:
A lesão por pressão é denominada como uma lesão localizada na pele, decorrente da interrupção do suprimento sanguíneo, provocada por pressão, cisalhamento ou fricção, ou a combinação desses três fatores. A lesão pode ser prevenida quando se utiliza instrumentos avaliativos e preventivos específicos, entre eles a Escala de Braden, a qual é para os profissionais da enfermagem um instrumento que auxilia na determinação do prognóstico dessas feridas.

OBJETIVO:
Este estudo tem como objetivo avaliar o risco de desenvolvimento de lesão por pressão utilizando a escala de Braden em pacientes críticos com fratura de fêmur.

MÉTODOS:
Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, transversal com abordagem quantitativa, composta de pacientes atendidos no serviço de alta complexidade de um hospital público no oeste do Estado do Pará. A amostra compreendeu trinta (30) pacientes que se encaixaram nos critérios de inclusão estabelecidos para este estudo, sendo pacientes com permanência de 3 dias ou mais, com idade igual ou superior a 18 anos e sem lesão por pressão. Os valores de escores da escala para a determinação do risco dos pacientes foram catalogados e utilizou-se o programa Excel para a mensuração dos mesmos.

RESULTADOS:
Observou-se que dos 30 pacientes cirúrgicos atendidos, 83% (25/30) são do gênero masculino e 17% (5/30) feminino. A idade variou entre 18 a 82 anos (média: 40,3%) e o diagnóstico mais frequente foi a fratura de fêmur com 73% (22/30), com tempo de internação variando de 3 a 70 dias (média: 18,7). A partir da avaliação dos pacientes utilizando a escala de Braden, identificou-se que dos pacientes com fratura de fêmur, 93% (16/22) apresentaram baixo risco para desenvolver lesão por pressão, 18% (4/22) apresentaram risco moderado e 9% (2/22) alto risco.

CONCLUSÕES:
Nota-se que apesar do alto índice de pacientes com fratura de fêmur, o que limita a mobilização do paciente no leito, o risco para desenvolver lesão por pressão utilizando a escala de Braden é baixo. Concluindo-se desta forma, que a escala de Braden é um instrumento importante na prática clínica avaliando-se o possível surgimento de lesões por pressão, delimitando os fatores de risco de cada paciente com o intuito de promover cuidados assistenciais preventivos no paciente crítico acamado.

Palavras – Chave: Lesão por pressão. Braden. Paciente crítico.

PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO E O USO DO COLCHÃO PNEUMÁTICO VERSUS COLCHÃO PIRAMIDAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE CASOS CLÍNICOS

Autor: Leticia Gemyna Serrao Furtado
Coautores: Alexandre Aguiar Pereira, Vitor Hugo Pantoja Souza

Instituição: Universidade do Estado do Pará

INTRODUÇÃO:
Lesões por pressão (LPP) são injúrias na pele ou tecidos moles adjacentes que normalmente encontram-se sobre uma proeminência óssea, consideradas como problema de saúde pública e fator de agravo para o paciente acamado. Nesse sentido, objetivou-se investigar os pacientes que utilizaram o colchão pneumático e/ou piramidal como estratégia de prevenção de lesões por pressão em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a fim de identificar a cobertura mais adequada para uso na Unidade.

DESCRIÇÃO DOS CASOS:
Relato de casos clínicos, descritivo, realizado em uma UTI Adulto de um Hospital de Referência Materno-infantil localizado no estado do Pará, no mês de setembro de 2017. Para a obtenção dos dados foi realizada a busca nos impressos assistenciais e evoluções diárias de enfermagem dos pacientes internados. Elencou-se como critérios de inclusão: pacientes com avaliação de risco alto para desenvolvimento de lesão de acordo com a Escala de Braden, internados a mais de 30 dias, independente da idade e que utilizavam o colchão pneumático e/ou piramidal como medida preventiva de LPP. Foram analisados os 10 prontuários dos pacientes internados, contudo 6 casos se adequaram aos critérios de inclusão e, portanto, foram selecionados e incluídos no estudo. As informações coletadas foram inseridas em uma planilha eletrônica no software Microsoft Office Excel e os resultados analisados através da estatística descritiva. Quanto ao tipo de colchão utilizado para prevenir as LPP, 2 (33,3%) pacientes foram colocados sob o uso de colchão piramidal e 100% apresentaram lesão, enquanto dos 4 (66,67%) que utilizaram o colchão pneumático, apenas 1 (16,67%) paciente apresentou lesão. Os 6 casos (100%) estudados possuíam uma ou mais patologias de base, consideradas fatores de agravo para o aparecimento de lesões. Quanto a avaliação do risco para desenvolvimento de lesões realizado com o auxilio da Escala de Braden, 6 (100%) dos pacientes foram classificados como de alto risco para o aparecimento de lesão, sendo que 3 (50%) desenvolveram lesões por pressão. Durante o período de estudo no setor, evidenciou-se a importância do trabalho da equipe de saúde, especialmente a de enfermagem, na prevenção de lesão por pressão, por meio do estabelecimento do cuidado diário e prática baseada em evidências.

CONCLUSÕES:
Sendo a prevenção de LPP uma das metas de Segurança do Paciente, concluiu-se que a utilização do colchão pneumático pode influenciar na redução dos riscos de aparecimento dessas lesões em pacientes internados em UTI, possibilitando a prevenção adequada desse tipo de agravo. Por esta razão, a utilização do colchão mais adequado pode trazer grandes benefícios para o paciente e reduzir a incidência de LPP na Unidade, reforçando a necessidade de intensificar os cuidados de toda equipe multiprofissional e implementar protocolos que estimulem a utilização do colchão pneumático.
Descritores: Lesão por Pressão; Unidades de Terapia Intensiva; Segurança do Paciente.

PREVALÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autor: Whesley Fenesson Alves dos Santos
Coautores: Bruna Alessandra Oliveira Sansão, Caroline Pereira dos Santos, Francelia Alves Cavalcante, Hortênsia da Silva Lima Cruz, Lívia Gabriela da Luz Carvalho, Maira Gislany de Castro Pereira, Sônia Maria de Araújo Campelo, Vitória Fernandes Silva Sousa

Instituição: Universidade Estadual do Piauí

INTRODUÇÃO:
As Lesões por Pressão (LPP) são consideradas um evento adverso e servem como indicador de qualidade da assistência à saúde prestada a população, sendo ainda bastante presentes nas instituições hospitalares, principalmente no âmbito da Terapia Intensiva.

OBJETIVOS:
O objetivo geral desta pesquisa foi avaliar a prevalência de lesão por pressão em pacientes internados em duas unidades de terapia intensiva (UTI), e teve como objetivos específicos traçar o perfil dos pacientes com LPP internados nas UTI's, descrever a prevalência de LPP e caracterizá-las no que tange a topografia e estágio da lesão.

MÉTODOS:
Trata-se de um estudo descritivo, prospectivo, transversal, de abordagem quantitativa, desenvolvido em duas unidades de terapia intensiva, cada qual composta por 10 leitos, de um hospital público de ensino, referência em alta-complexidade, localizado no município de Teresina, estado do Piauí. Foram incluidos neste estudo, pacientes que estiveram internados nas UTI's no período de outubro a dezembro de 2018, sendo a amostra composta por 50 indivíduos. A coleta de dados se deu a partir da análise de prontuários e observação direta das lesões durante a realização dos curativos pelos profissionais das UTI's. Para a coleta dos dados, foi utilizado um formulário elaborado pelos pesquisadores e previamente validado, o qual continha as seguintes variáveis: sexo, idade, local de internação, diagnóstico clínico, presença de LPP, localização e categoria da lesão. Os dados foram organizados no programa Microsoft Office Excel e, posteriormente, análisados com o auxílio do GraphPad Prism. Ressalta-se que a pesquisa foi realizada mediante aprovação prévia pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Piauí, bem como do CEP da instituição, com número de parecer 2.936.602, respeitando os pressupostos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS.

RESULTADOS:
A prevalência de LPP nas UTI's da instituição foi de 38%, sendo os indivíduos mais acometidos os do sexo masculino (52.63%), com média de idade de 49.21 anos, estado cívil casado (42.10%), com escolaridade até o ensino fundamental (57.89%), tendo como diagnóstico principal de internação as causas externas, problemas neurológicos e pulmonares (11.11%), com maior acometimento na região sacral (48,14%), e predominante de estágio II (44,44%).

CONCLUSÕES:
Sendo o enfermeiro um profissional capaz de prover nivelamento e atualização dos conhecimentos da sua equipe, a partir deste estudo, nota-se a importância da padronização e instituição de medidas preventivas, bem como a criação de protocolos institucionais atualizados, afim de proporcionar uma assistência de qualidade na prevenção da ocorrência desse evento adverso, visto que a prevalência de lesões por pressão foi significativamente alta.

DIVERSIDADE BACTERIANA DE MANGUITOS USADOS POR PACIENTES INTERNADOS EM UMA UTI ADULTO DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM URGÊNCIA DE SÃO LUÍS- MA

Autor: Kárita Ellen da Silva Pires
Coautores: ELIS REGINA CRUZ MAIA, LUANA FERREIRA DE SOUZA, RITA DE CÁSSIA SILVA GONÇALVES, SANDRA CRISTINA MAIA, STELMA REGINA SODRÉ PONTES, FRANCYELLE COSTA MORAES

Instituição: FACULDADE ESTÁCIO SÃO LUÍS, FACULDADE ESTÁCIO SÃO LUÍS, FACULDADE ESTÁCIO SÃO LUÍS

INTRODUÇÃO:
As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) constituem-se um grave efeito adverso constante nas instituições de saúde, provocando tempo de internação prolongado, aumento do custo de tratamento e grande impacto na morbimortalidade. Pacientes internados em UTI`s (Unidades de Terapia Intensiva), tornam-se mais susceptíveis por uma série de fatores imunológicos e epidemiológicos. Tais agentes podem entrar em contato com o organismo humano através de diversas formas. Uma delas é atribuída a presença de contaminação em equipamentos e superfícies inanimadas próximas ao paciente.

OBJETIVO:
Avaliar a diversidade bacteriana de manguitos usados por pacientes internados em uma UTI adulto de um hospital de referência em urgência de São Luís- MA.

MÉTODOS:
Trata-se de uma pesquisa de caráter experimental descritiva. Para a análise microbiológica realizou-se coletas dos manguitos dos 08 leitos ocupados por pacientes internados no setor supracitado. Para tal, friccionou-se em cada manguito, 01 swab estéril embebido em meio de cultura Brain-Heart Infusion (BHI), distribuído em 3 ml para cada tubo utilizado. Os swabs foram armazenados nos tubos com BHI, e em seguida acondicionados em caixas térmicas e realizado o transporte até o laboratório de Microbiologia da Faculdade Estácio de São Luís. Após incubação em estufa microbiológica a 37ºC/24h, procedeu-se com a semeadura em placas de petri contendo os seguintes meios de cultura: Ágar Sangue, Ágar MacConkey, Ágar Nutriente e Ágar Manitol Salgado. As placas foram incubadas nas mesmas condições citadas anteriormente e após o tempo de incubação foi realizado a análise das amostras. Inicialmente realizou-se a coloração de Gram das colônias e prosseguiu-se com os testes padrão para identificação das bactérias Gram-negativas e Gram-positivas.

RESULTADOS:
Após a análise microbiológica das amostras avaliadas, constatou-se que 100% dos manguitos da UTI investigada obtiveram positividade para o crescimento de microrganismos. Foi possível identificar diferentes espécies bacterianas em cada manguito, isolando tanto cocos Gram-positivos do gênero Staphylococcus como também bacilos Gram-negativos, conforme Tabela 01.
Dentre os bacilos identificados, destaca-se a presença de Pseudomonas aeruginosa e espécies da família Enterobacteriacea: Escherichia coli, Citrobacter freundii e Serratia sp, comumente associadas a quadros de infecções graves, com alta taxa de letalidade.

CONCLUSÃO:
Os manguitos avaliados apresentaram uma grande diversidade bacteriana, o que confere risco à saúde dos pacientes em uso desses equipamentos. Neste cenário, ressalta-se a preocupação quanto a falha na limpeza dos equipamentos avaliados.
Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva; infeção hospitalar;bactérias.

ANÁLISE DA EFICÁCIA DE PRODUTOS QUÍMICOS DIANTE DE LINHAGENS BACTERIANAS ISOLADAS DE INSTRUMENTOS DE UMA UTI ADULTO DE UM HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE SÃO LUIS-MA.

Autor: Lissa Giovana Dutra da Silva
Coautores: ELIS REGINA CRUZ MAIA,LUANA FERREIRA DE SOUZA, RITA DE CÁSSIA SILVA GONÇALVES, SANDRA CRISTINA MAIA, KÁRITA ELLEN DA SILVA PIRES, RAYLLA ANDRADE DE SOUSA, STELMA REGINA SODRÉ PONTES, FRANCYELLE COSTA MORAES

Instituição: FACULDADE ESTÁCIO SÃO LUÍS,FACULDADE ESTÁCIO SÃO LUÍS,FACULDADE ESTÁCIO SÃO LUÍS

INTRODUÇÃO:
Infecção cruzada pode ser definida como a transmissão de agentes patogênicos entre pacientes e equipe dentro de um ambiente nosocomial, podendo ocorrer por contato direto com tecidos, secreções, sangue ou gotículas que contenham agentes infecciosos, ou através de instrumentos contaminados que não foram corretamente higienizados e/ou esterilizados. A prevenção da infecção cruzada configura parte elementar na conduta de qualquer prática na assistência à saúde. A desinfecção de superfícies e equipamentos é considerada um dos procedimentos essenciais para manter a biossegurança, pois reduz, significativamente, a contaminação cruzada. Para tanto o produto químico escolhido deve realizar, efetivamente, as funções de descontaminação e desinfecção, apresentando de forma real seu mecanismo de ação sobre os microrganismos contaminantes.

OBJETIVO:
Verificar a eficácia antibacteriana de produtos químicos utilizados em UTI para a desinfecção de instrumentos de monitorização.

MÉTODOS:
Realizou-se uma pesquisa de caráter experimental descritiva. Optou-se por usar os seguintes produtos químicos: Solução de Álcool Etílico a 70% (Itajá, 1L), Gluconato de Clorexidina 2% (Riohex 2%, 100ml), Detergente Neutro (Invicto, Linear Alquil Benzeno Sulfonato de Sódio, 500 ml), Soft Clean (Cloridrato de Polihexametileno Biguanida (2,6% p/p) e Quaternário de Amônio (6,5% p/p), 5000mL) frente a bactérias isoladas de instrumentos de monitorização. A técnica utulizada para para verificar a eficacia dos produtos supracitados, foi a técnica de difusão em Agar, onde utilizou-se placas de Petri de 50 mL contendo o meio de cultura Ágar Muller Hinton, 50 µl de cloranfenicol 0,5% e salina estéril, como controle positivo e negativo, respectivamente. As placas foram incubadas por 24 horas a 37°C após esse período, os halos formados foram medidos com auxílio de uma régua onde se verificou três dimensões diametralmente opostas, obtendo assim uma média em milímetros, para evidenciar o padrão

de sensibilidade das cepas bacterianas frente aos produtos analisados.

RESULTADOS

Ao avaliar a eficácia dos produtos químicos, constatou-se que algumas espécimes bacterianas estudadas apresentaram certa resistência a determinados produtos conforme Tabela 01.

Tabela 01. Valores médios da medida (em milímetros), dos halos de inibição dos produtos químicos avaliados na técnica de ágar difusão frente às espécies bacterianas isoladas de instrumentos de uma UTI em um hospital de São Luís-MA.

CONCLUSÃO

As espécies bacterianas aqui analisadas apresentaram resistência ao álcool 70%, fato preocupante no âmbito do controle de infecções nosocomiais. Os resultados obtidos sugerem um grande potencial de adaptação e resistência entre as linhagens avaliadas.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva; Infecção hospitalar; Bactérias;

INCIDÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autor: Wilma Lemos Privado
Coautores: Tâmara Rúbia Cavalcante Guimarães Coutinho, Sara Costa Serra, Leonardo Oliveira de Araújo, Glaucia Cardoso Alves, Vanesia Alves Bispo, Ana Clotildes Rolim da Costa Lorêdo, Isabel Cristina Nascimento Cabral Leite, Adelice de Castro Lima

Instituição: Hospital Municipal Dr Clementino Moura

INTRODUÇÃO:

As lesões por pressão representam um indicador de qualidade assistencial, sendo uma complicação frequente nos pacientes graves internados em unidade de terapia intensiva. Diversos fatores contribuem para sua incidência, dentre eles, restrição ao leito, desnutrição ou obesidade e idade avançada. Estas lesões resultam da pressão prolongada sobre uma área do corpo, frequentemente, encontradas em regiões de proeminências ósseas do corpo com a resultante perda da circulação nesta região e subsequente destruição tecidual. Identificar o risco para o desenvolvimento de LP a partir da implementação de escalas são importantes para assistência segura e para adoção de medidas preventivas.

OBJETIVO:

Identificar a incidência de lesão por pressão (LP) e risco de desenvolvimento de LP a partir da escala de Cubbin Jackson

MÉTODOS:

Pesquisa transversal do tipo descritivo realizada na UTI de um hospital público de urgência e emergência em São Luís – MA. A população do estudo foi composta por todos os pacientes internados no mês de março de 2019. Foi utilizado um formulário estruturado contendo questões referentes aos dados demográficos, risco de desenvolvimento de LP conforme a estratificação da escala de Cubbin Jackson, classificação do estágio e localização da LP. O preenchimento do formulário aconteceu desde a admissão do paciente na UTI. A taxa de incidência de LP foi calculada utilizando-se fórmula: nº de casos novos de LP em determinado

período/n° de pessoas expostas ao risco de adquirir LP no período X 100. Todos os dados foram transpostos para planilhas eletrônicas do software Microsoft Office Excel® 2010.

RESULTADOS:
Participaram 90 pacientes adultos avaliados no período, sendo 44% do sexo feminino e 56% do sexo masculino. A faixa etária predominante foi acima de 50 anos com 62% da amostra, seguido de 34% com idade entre 25 a 50 anos e 4% com idade entre 18 a 24 anos. Quanto à avaliação de risco, 80% dos pacientes apresentavam baixo risco e 20% alto risco de desenvolvimento de LP. A incidência de LP foi de 6,6. Dos pacientes que desenvolveram LP, 84% eram do sexo feminino e 20% do sexo masculino. A faixa etária predominante foi acima de 50 anos. Quanto a localização da lesão, a região sacral foi a mais frequente, seguida da trocantêrica D e glúteo. O estágio de todas as LP desenvolvidas na UTI foram estágio 1.

CONCLUSÃO:
O estudo evidenciou uma baixa incidência de lesão por pressão nos pacientes internados. Observa-se, também, que predominou o surgimento de lesões em localizações anatômicas consideradas de maior pressão e que estas foram identificadas precocemente, uma vez que todas eram estágio 1, demonstrando uma identificação precoce contribuindo para a redução de maiores complicações.

CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS DE UNIDADE TERAPIA INTENSIVA (UTI) SOBRE PREVENÇÃO, AVALIAÇÃO E ESTADIAMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO (LP)

Autor: Mariana Agusta de Sá
Coautores: Laércia Ferreira Martins, Silvana Maria de Oliveira Sousa, Ana Paula da Silva, Manuela Rocha Trigueiro Asfor, Meirylane Gondim Leite, Laura Emanuela Pinheiro Machado, Nathalie Soares de França Santana,

Instituição: Núcleo de Pesquisa Clínica – NUPEC – Hospital Fernandes Távora – HFT, Instituto Práxis, Fortaleza (CE), Brasil,Pós-graduação em Enfermagem Terapia Intensiva, Universidade de Fortaleza – UNIFOR, Fortaleza (CE), Brasil,

INTRODUÇÃO:
As Lesões por Pressão são decorrentes da compressão não aliviada das proeminências ósseas, resultante de pressão isolada ou de pressão combinada com cisalhamento e tem consequências clínicas, sociais e econômicas severas e onerosas. Pacientes de UTI apresentam maior susceptibilidade a essas lesões por apresentarem maior número de características intrínsecas e extrínsecas que favorecem maior risco para sua formação.

OBJETIVO:
Descrever e analisar os conhecimentos dos enfermeiros sobre classificação, avaliação e medidas de prevenção LP em Serviço de Terapia Intensiva(STI).

MÉTODOS:
Estudo caráter descritivo-exploratório, abordagem quantitativa, realizado em Hospital Fortaleza-CE, período outubro-novembro/2017. Participaram 9 dos 10 enfermeiros do STI. Utilizou-se instrumento dividido em dois seguimentos: 1. Dados sociodemográficos (sexo, ida-

de, formação, tempo de profissão e atuação); 2. Conhecimento específico com 41 questões verdadeiras/falsas, dividido nas categorias avaliação e classificação e prevenção LP, denominado Teste de Conhecimento de Pieper em versão adaptada/validada para Brasil. Esse teste foi aplicado antes do treinamento para capacitação sobre manejo e prevenção de LP e após treinamento. A participação na pesquisa foi voluntária, ocorrendo após autorização e assinatura do TCLE. Considerou-se com conhecimento adequado aqueles que obtiveram acerto igual ou superior a 90%.

RESULTADOS:
Enfermeiros tinham idade entre 27 e 41anos, feminino(88,9%), graduados há 5,77anos, 3,44 anos de instituição e 100% pós-graduados em UTI. Referente à classificação de LP, apresentou maior quantidade de erros itens relacionados à classificação das lesões nos estágios II/III. Sobre prevenção LP, o item que menos pontuou no pré-treinamento(33,3%) e no pós-treinamento(44,4%) tratava do período mínimo para realizar inspeção sistemática em todos pacientes em risco para LP, seguido da questão relacionada à avaliação admissional da pele dos pacientes. A média total de acertos foi 87,37% no pré-treinamento e 90,19% no pós-treinamento, valores globais de acertos superiores aos identificados em estudos semelhantes. Observou-se 100% de acertos em 53,3% dos instrumentos respondidos (Pré-treinamento) e 60,0%(Pós-treinamento) demonstrando conhecimento sobre inspeção da pele; reconhecimento fatores de risco no desenvolvimento LP; medidas adequadas de mobilização; conhecimento e utilização de coberturas nas lesões; reposicionamento/transferência de pacientes acamados/cadeirantes e orientação para paciente e familiares.

CONCLUSÃO:
Conclui-se que o conhecimento dos enfermeiros pré-treinamento foi deficiente, embora pós-treinamento tenha sido adequado. Realização do treinamento proporcionou aumentar o conhecimento desses profissionais. Sugere-se buscar estratégias de atualização profissionais para que possam obter mais informações e consequentemente desenvolver prática atualizada e segura no gerenciamento das lesões por pressão em seu ambiente de trabalho.

OZONOTERAPIA COMO TRATAMENTO ADJUVANTE NA DEISCÊNCIA DE FERIDA OPERATÓRIA

Autor: CRISTIANE MICHELE SAMPAIO CUTRIM
Coautores: ELIS BETANIA MENDES LEAO
Instituição: UFMA

INTRODUÇÃO
Deiscência é a separação das camadas de uma ferida cirúrgica.A ozonoterapia apresenta-se como promissora alternativa coadjuvante neste tratamento, pois é bioxidativa com efeitos antimicrobianos e promotora de neoangiogênese, aumentando o número de fibroblastos e melhora a capacidade de transporte e oxigênio por parte dos eritrócitos.
Por meio da ação tópica do ozônio em bolsa plástica e curativos com óleo observou-se a redução do exudato e formação rápida de granulação. A cicatrização total se deu em cerca de 60 dias. Pesquisas atuais demonstraram que o ozônio é produzido quando há formação do complexo antígeno-anticorpo. A terapia com a água e óleo ozonizados propiciam armazenamento do oxigênio ativo do ozônio para posterior utilização.

DESCRIÇÃO DO CASO

EAVC, 79 anos, masculino, portador de HAS, neoplasia de sigmóide, ex-tabagista. Submeteu-se a laparotomia, mas houve deiscência da ferida. Paciente encontrava-se em bom estado geral, corado, hidratado e nutrido.

O paciente foi para a UTI no POI de laparotomia e quando teve alta iniciou a ozonoterapia sistêmica e tópica, que consistiu de curativos diários com água e óleo ozonizado. Ferida operatória foi fechada por completo em 60 dias.

CONCLUSÃO

A ozonoterapia neste caso, removeu a matéria orgânica e melhorarou a circulação periférica, facilitando o trabalho de remoção do esfacelo. O ozônio é bactericida por ataque aos microorganismos com a oxidação do material biológico. Os efeitos são: ação bactericida e bacteriostática, viricida e fungicida; aceleração da neoangiogênese; aumento do número médio de fibroblastos; aumento da capacidade de absorção do O2 por parte do eritrócito e estimula o sistema imunológico.

Nas sessões de curativo foi aplicado o óleo ozonizado após instilação com soro fisiológico 0,9%, num total de 53 sessões.No quinto dia já observou-se diminuição progressiva da área lesada e diminuição do esfacelo. Desta forma, a ozonioterapia apresenta-se como promissora e eficaz alternativa no tratamento desse tipo de lesão, pois é bioxidativa com efeitos antimicrobianos e propicia a neoangiogênese.

As sessões de aplicação sistêmica propiciram ao paciente um maior bem estar, inclusive, durante o tratamento não necessitou de nenhuma internação hospitalar, apesar da administração concomitante de quimioterapia. Associado ao tratamento, o paciente foi submetido a dez sessões de hidrovitalis paraa eliminação de toxinas acumuladas., por meio de emissões de frequências em padrões energéticos harmônicos. Desta forma, com a junção de terapias alternativas, observamos uma aceleração no processo de cicatrização da ferida operatória.

Categoria:

Transplante

DESAFIOS VIVENCIADOS PELOS ENFERMEIROS QUE ATUAM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE

Autor: Danielly Amaral Barreto
Coautores: Anhe Iula Franco dos Santos, Lucirene Barbosa da Silva, Alzinei Simor, Letícia Gemyna Serrão Furtado, Vitor Hugo Pantoja Souza, Annela Isabell Santos da Silva, Gleidiane Oliveira Monteiro, Lais do Espirito Santo Lima

Instituição: Universidade do Estado do Pará, Hospital Ophir Loyola

INTRODUÇÃO:
O Transplante de Órgãos e Tecidos é um processo terapêutico estimado para pessoas com patologia crônicas irreversíveis ou em estágio final, sendo constituído pela retirada de órgãos viáveis do corpo humano, podendo ser o doador em morte encefálica e o doador vivo. Todo o processo de doação de órgãos e tecidos para transplante é bastante complexo e vai desde a identificação do potencial doador (PD) até a comunicação e entrevista com os familiares que pode resultar ou não na efetivação da doação de órgãos. Nesse processo o enfermeiro é um dos integrantes responsável por prestar uma assistência de qualidade nas diversas etapas do processo. Dentro deste contexto, ressaltamos os profissionais de enfermagem, dado o exercício de suas atividades de caráter especializado na Unidade de Terapia Intensiva.

OBJETIVO:
Averiguar a percepção dos enfermeiros que atuam na Unidade de Terapia Intensiva acerca dos desafios vivenciados no desenvolvimento do processo de doação de órgãos e tecidos para transplante.

MÉTODOS:
A presente pesquisa trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado no Centro de Terapia Intensiva de um hospital público de grande porte, referência em oncologia, na cidade Belém, do Estado do Pará, no ano de 2017.

RESULTADOS:
Os dados foram analisados por meio do método de análise temática, resultando em quatro categorias, as quais foram discutidas: Conhecimento sobre o processo de doação de órgãos e tecidos para transplante; Desafios vivenciados pelos enfermeiros da UTI durante o processo de doação e transplante de órgãos; Percepção dos enfermeiros em relação às consequências dos desafios vivenciados e Medidas de contribuição para o fluxo do processo de doação de órgãos e tecidos para transplante.

CONCLUSÃO:
O Brasil detém um dos maiores programas público de transplante do mundo, ocupando o segundo lugar em número de transplantes. No entanto, apesar desse destaque, a relação entre a demanda por transplantes e a sua efetivação continua desproporcional. Percebeu-se

que os profissionais enfrentam diversos desafios que poderiam ser evitados se houvesse um maior empenho da equipe multiprofissional e de órgãos envolvidos no processo, refletindo a necessidade de políticas e ações mais efetivas e que contemplem a resolução de tais dificuldades.

PERFIL DAS CIRURGIAS DE TRANSPLANTES E CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS REALIZADAS EM UM HOSPITAL DE ENSINO NO INTERIOR DA AMAZÔNIA

Autor: NAYANA LOBATO BETCEL
Coautores: CARLA SOUSA DA SILVA, LUAN GOMES DOS SANTOS, HERICKSON LEE MENDES FERREIRA, ANDRÉIA DO AMARAL ALVES, JOYCE ALMEIDA NÉ DA SILVA, THALIA SOUSA BORGES, JADMA SILVA DE ALMEIDA, ADRIA LEITÃO MAIA

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DA AMAZÔNIA - UNAMA,

INTRODUÇÃO:
A técnica cirúrgica de transplante de órgãos é utilizada para substituir órgãos de um receptor por um de um doador, de forma a favorecer a qualidade e prolongamento da vida, já que por muitas vezes é a única opção clínica para indivíduos que perderam a funcionalidade de seus órgãos, sendo que a captação pode se dar a partir de pacientes vivos ou falecidos que tenham confirmação de morte encefálica, portanto, a realização de transplante apresenta grande relevância social e impactos positivos na saúde pública.

OBJETIVO:
descrever o perfil das cirurgias realizadas para transplante e captação de órgãos, realizadas no ano de 2017 em um hospital de ensino no interior da Amazônia.

METODOLOGIA:
trata-se de uma pesquisa documental, de caráter exploratório, com abordagem quantitativa, realizada no Hospital Regional do Baixo Amazonas – Santarém (Pará) no período de janeiro a dezembro de 2017, após autorização do departamento de ensino e pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:
foram realizados 9 transplantes no ano de 2017, sendo: 3 (33,33%) no mês de janeiro, 1 (11,11%) em março, 1 (11,11%) em junho, 1 (11,11%) em julho, 1 (11,11%) em setembro, 1 (11,11%) em novembro e 1 (11,11%) em dezembro, 4 (44,4%) do sexo masculino e 5 (55,55%) feminino, com faixa etária média de 41 anos para ambos. Todos foram transplantes renais, e caracterizados como procedimentos de grande porte, estavam todos dentro da especialidade urologia, e tiveram um tempo médio de duração de 3:33 horas. Quanto as anestesias, houveram 7 (77,77%) epidurais, 1 (11,11%) geral e 1 (11,11%) raquimedular. Já as captações tiveram um total de 7: 2 (28,57%) em fevereiro, 1 (14,28%) em abril e 4 (57,14%) em agosto, onde 4 (57,14%) eram do sexo masculino e 3 (42,85%) feminino, com faixa etária média de 40 anos. Todos foram provenientes do diagnóstico de morte encefálica, onde foram realizados 3 (42,85%) nefrectomias a esquerda, 1 (14,28%) hepatecomia, 1 (14,28%) nefrectomia total, 1 (14,28%) enucleação de globo ocular bilateral e 1 (14,28%) linfadenectomia pélvica em oncologia. Caracteriza-se todos de grande porte. As especialidades se deram em: 4 (57,14%)

em urologia e 3 (42,85) gerais. Tais procedimentos tiveram em média 1:43 horas de duração, com o uso somente de anestesia geral. As cirurgias de transplante foram predominantemente eletivas, em contraposto, as de captação se deram por urgência (100%).

CONCLUSÃO:
janeiro foi o mês com mais transplantes 3 (33,33%), prevalência do sexo feminino 5 (55,55%), 100% transplantes renais de grande porte, prevalência de anestesias epidurais 7 (77,77%). Já as captações, maioria se deu em agosto 4 (57,14%), prevalência do sexo masculino com 4 (57,14%), 100% advindas de morte encefálica. A realização de transplantes e captações de órgãos estão sendo implementados em hospitais de médio e de grande porte em todo o país, portanto, é relevante que os profissionais da saúde estejam capacitados para realizarem os devidos cuidados a esses pacientes críticos.

ANÁLISE DE CUSTOS HOSPITALARES ASSOCIADOS AO TRANSPLANTE DE ORGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS NO BRASIL.

Autor: Thatiane Cristina da Anunciação Athaide
Coautores: Ana Luiza Vasconcelos Ferreira,Yanka Letícia Amorim Uchoa,Rafaela Cristina Ferreira Maciel,Débora Elmira Pinheiro Gomes,Raphaella Monike Teixeira de Souza,Renata Valentim Abreu,Marco Antonio Souza Morais Junior,Aline Maria Pereira Cruz Ramos

Instituição: UNAMA

INTRODUÇÃO:
O transplante de órgãos trata-se de uma alternativa terapêutica que proporciona aumento da perspectiva de vida. A prática no Brasil iniciou nos anos de 1964 e 1965 nos estados do Rio de Janeiro e em São Paulo, respectivamente com a realização dos dois primeiros transplantes renais (PEREIRA; FERNANDER; SOLER, 2014). Apesar do grande avanço na área, ainda existe significativa discrepância entre a demanda por transplantes e o número de doações. (FAGIOLI; BOTONI, 2009)

OBJETIVO:
Analisar custos envolvidos na prestação da assistência hospitalar do SUS no transplante de órgãos, tecidos e células no Brasil no período de janeiro de 2017 a janeiro de 2019.

METODOLOGIA:
Trata-se de uma pesquisa quantitativa de caráter retrospectiva, onde foram resgatados dados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e no Sistema de Informações Ambulatoriais (SAI/SUS) do período de janeiro 2017 a janeiro de 2019, no que diz respeito aos custos envolvidos na assistência hospitalar no transplante de órgãos, tecidos e células no Brasil, os resultados obtidos foram tabulados em programa de computador Microsoft Excel 2016® e posteriormente analisados.

RESULTADOS:
No que diz respeito a quantidade de procedimentos, observou-se que no total foram realizados 154.576 procedimentos em todo o território nacional, destes, 154.468 foram de procedimentos de alta complexidade e apenas 108 de média complexidade, sendo o estado de São Paulo responsável pela maioria dos procedimentos realizados, seguido do Paraná, Mi-

nas Gerais, Pernambuco e Rio Grande do Sul, representando 75,81% do total nacional neste período. A média de permanência dos pacientes internados para realização de transplantes no período foi de 6,6, porém quando os estados foram analisados individualmente o Rio Grande do Sul apresentou uma média de 10,4, o Maranhão 10,1, Acre com 8,6 e Rio Grande do Norte com 7,8, convertendo estes números para reais, a média do valor por internação em território nacional foi de 9.256,23, no entanto o Acre aparece com o valor de internação mais caro do pais, seguido do Rio de janeiro e Santa Catarina que dispõe da terceira colocação entre os estados com valores na média de internação de R$ 13.213. O valor total de serviços hospitalares no país de janeiro de 2017 a janeiro de 2019 foi de R$ 1.123.221.010,65.

CONCLUSÃO:
Após esta análise percebe-se que grande parte dos custos destinados ao transplante de órgãos no Brasil são destinados a assistência à saúde na região sul e sudeste do país, que pode estar diretamente relacionado aos números populacionais elevados destes estados. Além disto pode-se associar tais resultados a grande quantidade de profissionais e a instituições que são capacitados para realização de procedimentos de alta complexidade como o de transplante de órgãos que se revelam numerosos nestas regiões do país.

Valor serviços hospitalares por mês segundo Unidade da Federação com Transplantes de orgãos em Janeiro de 2019. Ministério da Saúde - SIH

SITUAÇÃO BIOGRÁFICA DO SER ENFERMEIRO QUE ATUA NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS DOS PRINCIPAIS ESTADOS DO NORDESTE NO ÂMBITO DE DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS: SOB A ÓTICA DA FENOMENOLOGIA SOCIAL DE ALFRED SCHUTZ

Autor: Karine de Melo Cezar Alves
Coautores: Isabel Comassetto, Guilherme Oliveira de Albuquerque Malta , Maria Regina Santos Silva, Bertha Cruz Enders, Maria Cristina Soares Figueiredo Trezza, Nathalia Comassetto Paes, Ana Paula Nogueira Magalhães

Instituição: Universidade Federal de Alagoas

INTRODUÇÃO:
Situação biográfica é um termo utilizado pela Fenomenologia Social de Alfred Schutz que define como a sedimentação de todas as vivências anteriores da vida do ser que é de conquista unicamente dele. Envolve história de vida, experiências pessoais anteriores, experiências profissionais e o conhecimento científico adquirido durante toda existência que compõe um acervo de conhecimentos que caracteriza o sujeito de intencionalidade concreta para atuar no âmbito de doação de órgãos e tecidos. Considera-se que as primeiras experiências de cuidado ocorrem no mundo social e são adquiridas com familiares e pessoas próximas e são acrescidas, ao longo da vida, as vivências pessoais e o conhecimento transmitido pelos profissionais acerca do cuidado à saúde.

OBJETIVO:
Conhecer qual a situação biográfica do Ser Enfermeiro que atua no processo de doação de órgãos dos principais estados do Nordeste.

MÉTODOS:
Pesquisa qualitativa como suporte teórico metodológico a fenomenologia social preconizada por Alfred Schutz. Foram entrevistados 27 enfermeiros que atuam no processo de doação de órgãos e tecidos das cidades de Maceió-AL, Recife-PE, Fortaleza-CE, Natal- RN e Salvador-BA, os dados foram colhidos por meio de entrevistas gravadas em aparelho mp3 pessoalmente, após aprovação do Comitê de Ética e de Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas Sob o CAEE 87583518.7.0000.5013. Em seguida as entrevistas foram transcritas e analisadas em unidades de significados, após leitura atentivas e buscando o fenômeno oculto sob o olhar da fenomenologia social de Alfred Schutz.

RESULTADOS:
O tempo de experiência e dedicação cria um vínculo e um compromisso com a causa de doação de órgãos e aperfeiçoa as ações no mundo social do enfermeiro com um acervo de conhecimento bem estruturado para atuar como enfermeiro de doação e transplante.- Tenho experiência de mais ou menos 18 anos no processo de doação, estou na CIHDOTT desde que ela foi criada. Sou especialista em Urgência e Emergência e atualmente sou mestranda do primeiro curso de mestrado em transplantes do Brasil (F9). A experiência prévia com paciente crítico aproxima o ser com o mundo vida da doação de órgãos, tanto pelo manejo com paciente grave, quanto na vivência do sofrimento do outro. Eu sou enfermeira há 20 anos, e o tempo todo da minha profissão eu fui enfermeira intensivista, eu atuei tanto em emergência quanto em UTI (S2). Eu sou especialista em centro cirúrgico, trabalhei muito tempo em centro cirúrgico tem uns 15 anos e eu tinha uma certa paixãozinha pela história de doação de órgãos e aí ela me incentivou a fazer cursos quando tinha aqui e o pessoal de São Paulo vinha fazer, aí eu fiz uns 2 treinamentos e gostei (M2).

CONCLUSÕES:
A situação biográfica do ser, ou seja, a experiência que ele carrega e o seu acervo de conhecimentos direciona para a completa imersão do ser no mundo vida da doação de órgãos e fazer cumprir sua missão existencial enquanto tipo vivido.

Categoria:

Cuidados paliativos

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE NEUROMIELITE ÓPTICA (NMO), EM CUIDADOS PROPORCIONAIS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UM RELATO DE CASO

Autor: Ana Carolina Ayami Yoshioka Frazão da Graça
Coautores: Neiva Dias Júnior, Bruna Renata Farias dos Santos

Instituição: Universidade do Estado do Pará

INTRODUÇÃO:
A Neuromielite Óptica (NMO) ou Doença de Devic, é uma doença rara, dentre as Doenças Desmielinizantes Inflamatória Idiopáticas (DDII),e seu acometimento é predominante no sexo feminino, sendo 39 anos a idade média para o início das manifestações clínicas 1. A NMO se caracteriza como uma síndrome autoimune inflamatória que acomete nervos e a medula espinhal, devido sua ação desmielinizante, cuja sua fisiopatologia ocorre devido a mediação humoral via anticorpos de Imunoglobulina G contra o canal de água presente no Sistema Nervoso Central e mais abundante, aquaporina-4 (IgG-AQP4)2.A NMO é o diagnóstico principal deste relato de caso, que impressiona por sua raridade e pela idade da paciente em questão, que permanece em cuidados paliativos devido estar fora de possibilidades terapêuticas de cura. Os cuidados paliativos consistem em uma ação de equipe multidisciplinar, voltada à promoção do conforto do paciente tendo em vista os sintomas relacionados ao seu adoecimento, principalmente aqueles que apresentam um doença grave, degenerativa e crônica 3.

DESCRIÇÃO DO CASO:
Estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de caso, o qual ocorreu no âmbito do estágio supervisionado de Terapia Intensiva, no CTI de um hospital de ensino, referência em Oncologia, Neurologia e Transplante em Belém-Pa. Paciente J.F.B, 20 anos, sexo feminino, diagnóstico de Neuromielite Óptica, proveniente da Neuroclínica, foi admitida nesta unidade em decorrência de Insuficiência Respiratória Aguda, no dia 08/08/2018. Realizou na atual internação, plasmaferese e apresenta sequelas neurológicas pós-parada cardiorrespiratória, com rebaixamento de nível de consciência, seguindo em cuidados paliativos. A cada 72 horas, são solicitados hemograma e controle de eletrólitos. Paciente no 189º dia de internação em UTI à última evolução, acamada, não responsiva, escala de Glasgow 3, traqueostomizada em ventilação mecânica (VM). Pele hipocorada, anictérica e acianótica, perda ponderal e massa muscular importante e visível. Possui lesão por pressão (LPP) em região sacra, e em trocânteres direito e esquerdo, nas quais foram realizados curativos oclusivos, higienização com solução fisiológica e aplicação de AGE em tecido epitelizado e hidrogel em tecido desvitalizados, assim como debridamento mecânico e preenchimento de tunelização com gaze umedecida em solução fisiológica, sem acesso venoso e sem edemas. Monitorizada em multiparâmetros: T= 36,3 ºC, FC= 96 bpm, R= 18 irpm (vm), PA= 109/67 mmHg.

CONCLUSÕES:
Neste relato de caso, destaca-se a mudança de decúbito ineficaz, associada à nutrição de-

sequilibrada e menor do que as necessidades corporais, definida por perda de peso com ingestão adequada de alimentos e relacionada ao uso de sonda nasoentérica, resultando no desenvolvimento de LPP's, destacando o papel da enfermagem e sua atuação no cuidado com LPP's, tanto na prevenção quanto ao seu tratamento, no uso de coberturas e produtos adequados na realização e avaliação dos curativos.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM TUMOR DE KLATSKIN: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autor: Bárbara Coelho dos Santos
Coautores: Ruan Matheus Silva de Freitas, Lilia Cristina Pantoja de Araújo, Suelen da Silva Miranda, Esleane Vilela Vasconcelos

Instituição: Universidade Federal do Pará

INTRODUÇÃO:
O Tumor de Klatskin é uma neoplasia maligna rara que corresponde a menos de 2% de todos os cânceres diagnosticados e tem um prognóstico ruim. É considerado um colangiocarcinoma por surgir no epitélio do ducto biliar, especificamente no ducto biliar principal, próximo ao hilo e sua bifurcação. Por possuir sintomas inespecíficos como náuseas, dor no hipocôndrio direito ou perda de peso, geralmente é diagnosticado em estado avançado, sem chance de cura, apenas tratamentos paliativos que tratam das obstruções dos ductos biliares através de derivações, como a derivação biliodigestiva, realizada pelo paciente deste relato. O diagnóstico é possível através de ultrassonografia ou ecografia, tomografia computadorizada do abdômen e ressonância nuclear magnética ou visualização das adjacências através da laparoscopia exploratória (caso desse paciente). A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um instrumento utilizado para assegurar uma assistência baseada na cientificidade, dando respaldo ao profissional de enfermagem para prescrever e realizar cuidados aos pacientes, como os em condição crítica nos Centros de Terapia Intensiva (CTI) e acometidos por tumores malignos, que necessitam de cuidados contínuos.

OBJETIVOS:
Relatar experiência de acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Pará em um CTI, a partir da utilização da SAE a um paciente com Tumor de Klatskin, referindo a interrelação da SAE com a humanização do cuidar no que diz respeito a esta patologia.

MÉTODO:
Estudo descritivo do tipo relato de experiência que demonstra uma vivência guiada por um acervo teórico que ajuda na compreensão da teoria e concomitantemente agrega valor à formação acadêmica dos envolvidos na experiência.

RESULTADO:
após a coleta de dados, o paciente teve os seguintes diagnósticos de enfermagem (segundo o NANDA): risco de aspiração relacionado ao nível de consciência reduzido e presença de TOT + VM + sonda nasogástrica; integridade da pele prejudicada relacionada a fator mecânico (sonda vesical e imobilidade física) evidenciada por lesão sacra grau II e lesão no prepúcio; risco de infecção relacionado a procedimentos invasivos e a exposição ambiental a patógenos aumentado; e hipotermia caracterizada por temperatura corporal abaixo dos

parâmetros normais. Foram realizadas suas respectivas intervenções de enfermagem com o objetivo de promover a melhoria da condição de saúde e a diminuição dos agravos encontrados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:
A atividade proporcionou aos acadêmicos uma reflexão sobre uso humanizado da SAE. O ambiente e a equipe garantiram uma experiência única, permitindo a visualização do enfermeiro como protagonista na realização de cuidados seguros no tratamento dos pacientes internados, enfatizando assim a importância do cuidado baseado em evidências científicas, independenteente de sua condição clínica, pois mesmo pacientes sem perspectiva de cura necessitam de cuidados e possuem demandas a serem supridas de forma individualizada.

A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DE MORTE E MORRER NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autor: WENDEL MARCOS ALVES
Coautores: MARIA ALINY PINTO DA CUNHA, ANA MARIA SANTOS DA COSTA, MARIA TAMIRES ALVES FERREIRA, ELIZANGELA PEREIRA DA SILVA SANTOS

Instituição: INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR DO MARANHÃO, INSTITUTO CAMILO FILHO/ PITÁGORAS, ESTÁCIO DE TERESINA

INTRODUÇÃO:
O ato de morte e morrer estão nas experiências dos seres humanos de forma universal, sendo não somente um evento biológico, mas filosófico, religioso, espiritual e social, pois cada cultura traz suas concepções e crenças relacionados a esse evento. No meio hospitalar, a morte já é algo da rotina dos profissionais da saúde, principalmente para os da enfermagem, que lidam diretamente com o paciente. Neste contexto, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) caracteriza-se por um local que atua principalmente no tratamento aos pacientes que exijam um cuidado de alta complexidade, estando em situações críticas de vida, sendo, portanto o local que a morte frequentemente acontece.

OBJETIVO:
Analisar as percepções dos profissionais da enfermagem sobre o processo morte e morrer na unidade de terapia intensiva.

METODOLOGIA:
Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa realizada com os profissionais de enfermagem de um hospital de médio porte da cidade de Teresina-PI. A coleta de dados ocorreu nos meses de outubro e novembro de 2018, usando um roteiro de entrevista semiestruturada como instrumento. O hall de profissionais de enfermagem da UTI dos turnos diurno e noturno totalizam o número de 15 enfermeiros e 72 técnicos em enfermagem. Destes profissionais utilizou-se na pesquisa 5 enfermeiros e 10 técnicos em enfermagem que foram incluídos aleatoriamente. Os critérios de inclusão para a escolha foram: Ter vínculo empregatício com a empresa, atuar na UTI, não estar de licença ou férias no período da pesquisa, ter vivenciado o processo morte e morrer e ter mais de um ano de trabalho em UTI. As entrevistas foram transcritas e, após leitura das mesmas, emergiram categorias temáticas.

RESULTADOS:
Os profissionais da enfermagem compreendem a morte de diversas maneiras, desde uma visão mais religiosa, como de uma transição para a outra vida, até de uma maneira mais racional, como o fim da capacidade fisiológica. Quanto aos sentimentos expressados, foram citados o medo, dor, fracasso, tristeza e por vezes depressão, perante o óbito dos pacientes. Tais sentimentos podem mudar conforme o tempo de experiência profissional, temporalidade dos óbitos, relação com familiares e estratégias de enfrentamento da morte.

CONCLUSÃO:
Os entrevistados apresentaram diferentes reações ao serem abordados sobre a temática. Evidencia-se que os profissionais tendem a se acostumar ao fato da morte acontecer neste ambiente hospitalar com o passar dos anos, tornando-se até algo rotineiro, onde, mesmo que possa ser um momento doloroso e triste, os mesmos entendem que precisam agir de forma profissional, evitando muitas vezes expor seus sentimentos. Nota-se contudo que os profissionais não estão preparados para lidar com esse processo, podendo influenciar na qualidade da assistência ao paciente e seus familiares.

DISCUTINDO ÉTICA NA TERMINALIDADE DA VIDA NA UTI: VISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ACERCA DA DECISÃO DE NÃO REANIMAR

Autor: Paula Gisely Costa Silva
Coautores: Leticia Almeida de Assunção, Jonas Melo Matos Junior, Gabriela Nazaré Silva e Dias
Instituição: Universidade do Estado do Pará (UEPA),Universidade Federal do Pará (UFPA)

INTRODUÇÃO:
A ordem de não reanimar é uma conduta médica que visa a não utili-zação do suporte avançado de vida, para manter vivos pacientes que se encontram em estágio terminal (BANDEIRA, 2014). A resolução CFM n. 1805/2006 diz: "[...] é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal". A enfermagem não tem ação direta na tomada de decisão quanto a ONR, isso não os impede de continuar mantendo a qualidade na assistência, através do cuidado humanizado.

OBJETIVO:
Abordar junto à equipe de enfermagem sobre a ordem de não reanimar, suas considerações e posições em relação ao tema.

MÉTODO:
Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa, observacional participativo, em uma instituição de saúde de referência. O Público deste estudo foram os profissionais da área de saúde que atuam na unidade de terapia intensiva adulto. Foi realizado uma dinâmica de roda de conversa, em que os participantes puderam expressar suas opiniões sobre o assunto e contar suas vivências relacionadas ao tema proposto. Através de um material didático-visual produzido pelos autores (folder) para o desenvolvimento, seguiram-se as etapas da metodologia da problematização aplicada ao Arco de Maguerez.

RESULTADOS:
Abordado o tema sobre a Ordem Médica de Não Reanimar, enfatizando questões éticas, morais, valores e crenças, com o objetivo principal discorrer sobre a ética nas condutas de enfermagem ao paciente em cuidado paliativo, ressaltando a importância da humanização. Os participantes enfatizaram que, apesar do paciente não ser reanimado, a enfermagem continua prestando a assistência necessária, pois além da ética, a empatia se faz muito presente nestes profissionais que enfrentam esta situação frequentemente. O cuidado para o doente em cuidados paliativos nem sempre tem sido adequados, pois muitos profissionais se focam apenas na cura e em um trabalho mecanizado; diante disto cabe à enfermagem respeitar e realizar ações que garantam conforto e bem estar, prezando pelo conforto e higiene, para que a assistência seja digna e respeite os valores do paciente, compreendendo que sua função e o cuidar sejam qual for à condição do individuo.

CONCLUSÕES:
A Enfermagem tem por objetivo o cuidar e assim é pertinente garantir em seus últimos momentos a manutenção de cuidados no ciclo final da vida, com dignidade e respeito. O estudo em questão veio a evidenciar essa percepção holística do ser humano em seu momento de desfeche existencial. Para que os enfermeiros reflitam sobre as suas ações e postura, em relação ao paciente em cuidado paliativo.
Descritores: Bioética. Direito de morrer. Cuidados paliativos na terminalidade da vida.

CUIDADOS PALIATIVOS A UMA PACIENTE COM NEUROMIELITE ÓPTICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autor: Luan Cardoso e Cardoso
Coautores: Marcos José Risuenho Brito Silva, Neiva José da Luz Dias Júnior

Instituição: Universidade do Estado do Pará, Universidade do Estado do Pará, Universidade do Estado do Pará

INTRODUÇÃO:
Os Cuidados Paliativos são considerados uma indicação de assistência a pacientes diagnosticados com patologias ameaçadoras da continuidade da vida, levando em consideração seu prognóstico, fatores socioculturais e aspectos clínicos, podendo, dessa forma, complementar os tratamentos atuais ou tornar-se o foco do cuidado. Nesse contexto, percebe-se que, dentre as várias patologias que teriam indicação de cuidados paliativos, são recorrentes de admissão nas Unidades de Terapia Intensiva as que envolvem pacientes com quadros de câncer metastático, insuficiência cardíaca e doenças neurodegenerativas avançadas. A Neuromielite Òptica é uma doença inflamatória do sistema nervoso central que acomete preferencialmente mulheres, tornando-as temporária ou definitivamente paraliticas. Essa doença, além do caráter inflamatório, possui aspectos clínicos desmielinizantes e necrotizantes, sendo clinicamente caracterizada pelo envolvimento do nervo óptico e da medula espinhal na patologia. Nesse contexto, o processo de gestão e de desenvolvimento da assistência de enfermagem, visando ofertar a prática profissional em pacientes com a doença, envolvendo planos de cuidados específicos e individualizados. Desse modo, a assistência ao paciente na Unidade de Terapia Intensiva exige do profissional de enfermagem conhecimento cientifico e propriedade para aplicar um cuidado eficiente e resolutivo, capaz de atender as necessidades humanas básicas.

DESCRIÇÃO DO CASO:
O presente estudo trata-se de um relato de caso de uma paciente com neuromielite optica que recebeu cuidados intensivos em período de 220 dias, estando em terapêutica paliativa por conta de seu diagnóstico e condição clínica. A paciente estava internada em um Centro de Terapia Intensiva de um Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) da região norte, mas que também é referência em distúrbios neurodegenerativos. A principio sua impressão diagnóstica foi neuromielite óptica e, por conta de complicações, evoluiu para desconforto respiratório, sepse pulmonar, ocasionando também a uma parada cardiorrespiratória mas que foi revertida. A paciente encontrava-se comatosa, com Glasgow, não reagindo a estímulos. Estava traqueostomizada e em ventilação mecânica, hemoestável e em monitorização multiparamétrica. Não possuía acesso venoso, mas estava com Cateter Vesical de Demora e Cateter Nasogástrico. Desenvolveu lesão por pressão em regiões sacra (estágio III), trocanter direito (estágio IV) e trocânter esquerdo (estágio III).

CONCLUSÃO:
Doenças neurodegenerativas como a neuromielite óptica podem afetar diretamente diversas necessidades humanas básicas, cabe a equipe de enfermagem a realização de procedimentos como o banho no leito, curativos, monitorização, gavagem e outros, afim de proporcionar uma assistência intensiva sistematizada, preservando a dignidade e o conforto para o paciente em cuidados paliativos.

CUIDADOS PALIATIVOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE CASO

Autor: Danielly Amaral Barreto
Coautores: Priscila Farias Fonseca, Leticia Gemyna Serrão Furtado

Instituição: Hospital Ophir Loylola

INTRODUÇÃO:
Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cuidado paliativo (CP) trata-se de uma abordagem de cuidado focada na melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam uma doença ameaçadora da vida, através da prevenção e do alívio do sofrimento. É centrada no controle dos sintomas e alívio do sofrimento, bem como a comunicação clara, incluindo o apoio aos familiares e equipe envolvida. Portanto, não se trata de uma forma de antecipar a morte ou prolongar o sofrimento, mas promover conforto e dignidade ao paciente. Por muito tempo, a unidade de terapia intensiva (UTI) foi vista como um setor com o propósito de aumentar a sobrevivência em curto prazo, muitas vezes prolongando o sofrimento, porém cabe destacar que os CP são cada vez mais aceitos como um componente essencial do cuidado integral, inclusive na UTI.

DESCRIÇÃO DO CASO:
Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de caso clínico, realizado no centro de terapia intensiva (CTI) de um hospital o público, referência em oncologia , em Belém do Pará, no período de setembro de 2018 a março de 2019. O CTI é composto por 3 UTI's, sendo a UTI 01 de perfil clínico, a 02 de perfil cirúrgico e 03 de perfil neurocirúrgico. Os dados foram obtidos a partir das vivências no Programa de Residência Uniprofissional de Enfermagem em centro terapia intensiva. Os pacientes admitidos na UTI

01 são de perfil clínico, que por diversos fatores necessitam de cuidados intensivos e, em grande parte, ficam internados por um período longo. Ao longo das avaliações e exames, alguns são definidos como casos de paliatividade, como o caso objeto do estudo: paciente jovem, internada há 7 meses na UTI, com o diagnóstico de neuromielite óptica, sepse pulmonar e PCR revertida. Atualmente encontra-se com o quadro neurológico comatoso (Glasgow 03), traqueostomizada em ventilação mecânica, hemodinamicamente estável, sem drogas vasoativas, mantém sonda nasoenteral para a gavagem e possui lesões por pressão (LPP) estágio 03 em ambos os trocanteres e LPP estágio 02 em região sacra, sendo realizada limpeza e curativos diariamente. A partir do quadro e discussão entre equipe médica, bem como a conferência familiar, foram definidos e priorizados cuidados proporcionais em virtude do quadro de paliatividade. Sendo assim, observaram-se metas diárias com o intuito de evitar medidas invasivas, mantendo os cuidados já instituídos, ponderando-se sobre acréscimos, visando o conforto e alívio do sofrimento.

CONCLUSÕES:
Percebe-se que o CP é uma abordagem presente em CTI's, porém há uma necessidade de maiores discussões acerca do tema para que a equipe tenha subsídios para definir quando um plano terapêutico deve passar de curativo/restaurativo para paliativo preferencial ou exclusivo. Além disso, é importante frisar que cuidados paliativos são necessariamente providos por uma equipe interdisciplinar, mostrando a necessidade da melhor comunicação entre os profissionais da equipe.

O PROCESSO DE CUIDAR DE PACIENTES COM INDICAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO MINEIRO

Autor: Roberta Teixeira Prado
Coautores: Edna Aparecida Barbosa de Castro

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Universidade Federal de Juiz de Fora

INTRODUÇÃO:
Os avanços científicos, tecnológicos e organizacionais que vêm ocorrendo no mundo acarretam mudanças em todas as áreas, inclusive nos serviços de saúde. Ademais, a própria concepção e prática do cuidado passaram e passam por reflexões e reformulações. Os Cuidados Paliativos (CP) representam uma quebra de paradigma dentro da saúde, uma vez que entendem a morte como parte da vida e visam a melhor qualidade de vida possível para o paciente e seus familiares, diante de doenças ameaçadoras da vida, através da prevenção e do alívio de todas as formas de sofrimento.

OBJETIVO:
Discutir as percepções dos profissionais de saúde acerca processo de morrer e morte de pacientes com indicação de CP em um hospital público.

MÉTODO:
Pesquisa do tipo explicativa, de abordagem qualitativa, que teve como referencial metodológico a Teoria Fundamenta nos Dados (TFD). Realizada entrevista com 41 participantes, distribuídos em cinco grupos amostrais: 18 enfermeiros, 12 técnicos de enfermagem, 03

psicólogos, 03 assistentes sociais e 05 médicos assistentes de um hospital público geral da Zona da Mata Mineira.

RESULTADOS:
Os participantes revelam que acontecem poucas mortes nas enfermarias porque muitos pacientes são transferidos para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou para um outro setor criado no hospital para atender pacientes adultos críticos, denominada de Unidade Intermediária (UI) ou Enfermaria de Cuidados Especiais (ECE). Acreditam que a experiência em lidar com a morte de pacientes na UTI seja mais traumática do que nas enfermarias devido aos diferentes perfis de pacientes internados neste setor e às diferentes causas de óbito e expressam que a morte é menos vivenciada nas enfermarias pois os pacientes em terminalidade comumentemente são transferidos para setores de cuidados intensivos, embora isso nem sempre vai trazer benefícios reais aos pacientes. Também, apontam que muitas transferências ocorrem para que a família fique tranquila diante do processo de morte/morrer do ente querido ou para que o profissional médico seja respaldado legalmente, evitando acusações de omissão de socorro ou negligência diante do agravamento do quadro clínico do paciente. Membros da família podem sentir que o ente querido não está recebendo o cuidado necessário e desejar que os profissionais realizem procedimentos intervencionistas nos pacientes na tentativa de afastar a morte. Isso pode ocorrer até mesmo quando o paciente está recebendo cuidados paliativos e apresenta uma piora clínica na enfermaria.

CONCLUSÕES:
Os profissionais de saúde consideram a complexidade da vida humana, a coexistência da ordem/desordem, têm múltiplos olhares e saberes sobre o processo de cuidar dos pacientes com indicação de CP. A compreensão sobre cuidados paliativos e finitude da vida é complexa, porém essencial. Para que haja mudanças rumo a um melhor enfrentamento da morte, defende-se que discussões devem ocorrer nos diferentes cenários da sociedade, não somente no âmbito acadêmico.

Categoria:

Métodos de pesquisa em terapia intensiva/ Simulação realística

SIMULAÇÃO IN SITU COMO METODOLOGIA DE APRENDIZAGEM DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.

Autor: Layse Farias Nava
Coautores: Marcia Cristina da Silva Magro
Instituição: Universidade de Brasilia

INTRODUÇÃO:
A simulação em saúde é uma técnica adotada para o treinamento de habilidades e competências profissionais, de forma isolada ou em equipe. Capacitar profissionais em seu ambiente de trabalho representa, um desafio, mas a simulação in situ é uma alternativa[1]. Seguramente, é uma estratégia que permite reproduzir experiências visando desenvolver fluência no pensamento clínico, crítico e na ação prática em seu local de atuação[2]. Atuar em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) exige agilidade na ação e no pensamento, haja vista a gravidade e instabilidade dos pacientes. Nessa direção, a ocorrência de episódios de parada cardiopulmonar é frequente exigindo da equipe além de conhecimento, mais atitude e agilidade prática, características que podem ser desenvolvidas no próprio ambiente de trabalho a partir da simulação, ênfase desse estudo, a fim de tornar o profissional capaz de desempenhar ações necessárias a excelência e sucesso no atendimento prestado[3].

OBJETIVO:
Avaliar se a simulação in situ contribui para o ganho de conhecimento dos profissionais de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva.

MÉTODO:
Estudo quase-experimental com pré e pós testes, quantitativo, desenvolvido na UTI destinada à assistência do paciente adulto de um hospital público do Distrito Federal. Estudo foi aprovado pelo CEP sob CAAE: 47071915.0.0000.0030. Fomento da FAPDF edital: 03/2016. Coleta de dados foi dividida em 4 fases:sendo que a 3°Fase ocorreu implementação do cenário por meio da simulação in situ com uso de simulador de paciente, reproduzido uma situação de PCR; Na 4° fase houve avaliação da retenção de conhecimento sobre assistência ao paciente em PCR, por meio de questionário semi-estruturado baseado nas diretrizes da American Heart Association de 2015 e 2017. Foi realizado análise descritiva e inferencial, sendo considerados valores $p < 0,05$ significativos.

RESULTADOS:
Houve predomínio (77,8%) profissionais do sexo feminino, eram relativamente jovens 38,8 $\pm$ 7,5 anos sendo que a maioria (72,2%) eram técnicos de enfermagem, com tempo de experiência que compreendeu de 7 $\pm$ 4 anos.
Tabela 1 –Desempenho na avaliação de conhecimento em Parada Cardiopulmonar dos profissionais de enfermagem da UTI nas diferentes etapas do estudo. Distrito Federal, 2018.

	Pré-teste	Retenção de conhecimento	p
UTI	42,9 (28,6 – 57,1)	57,1 (42,9 – 71,4)	0,05

Tabela 2– Relação entre a diferença de desempenho dos profissionais de enfermagem da UTI e as etapas do estudo. Distrito Federal, 2018.

Testes	**Formação**		p
	Técnico de Enfermagem (n = 13)	Enfermeiro (n = 5)	
Pré-teste	28,6 (21,5 – 42,9)	57,1 (57,1 – 71,4)	0,01
Teste de retenção de conhecimento	42,9 (42,9 – 57,1)	71,4 (71,4 – 71,4)	0,03

Teste Mann-Whitney

CONCLUSÃO:
Constatou-se a que a simulação in situ contribuiu para o ganho de conhecimento na assistência ao paciente em parada cardiopulmonar para profissionais de enfermagem.

CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM REFERENTES AO USO DE TÉCNICAS ASSÉPTICAS NA PASSAGEM DE CATETER VENOSO DE DEMORA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO EM UM HOSPITAL PARTICULAR DE BELÉM DO PARÁ

Autor: TAMIRES DE NAZARÉ SOARES
Coautores: ELITON BRENO FERREIRA DA SILVA, LEANDRO LOPES GIBSON ALVES, LORRANA LOPES GIBSON ALVES, CARLIANE DE OLIVEIRA SANCHES, MAX MULLER FERREIRA TAVARES, JHONATAN PEREIRA SOUZA, THAIS HETIERRE ABREU MONTEIRO, ALFREDO HIAGO MOTA GOMES

Instituição: Universidade da Amazônia

INTRODUÇÃO:
As infecções adquiridas, durante procedimentos realizados nos cuidados de saúde, denotam um grande problema de saúde pública no Brasil, destacado pelo elevado índice de infecções, quanto para a sociedade, pelas consideráveis conseqüências, como os gastos onerosos para tratar tais infecções. A enfermagem desponta como a principal responsável pelo combate e controle de infecções, por exercer um cuidado direto ao paciente, visando preservar sua integralidade.

OBJETIVOS:
Verificar o Conhecimento da equipe de enfermagem referentes ao uso de técnicas assépticas na passagem de Cateter Venoso de Demora em uma unidade de terapia intensiva adulto em um hospital Particular de Belém do Pará.

MÉTODOS:
Tratar-se de um pesquisa quantitativa, descritiva e transversal. Realizada em UTI de um hospital particular. Os dados foram coletados através de questionário um questionário com perguntas fechadas, participando da pesquisa 15 enfermeiros e outro para os 35 técnicos de enfermagem. Para a análise estatística utilizou-se o Teste Exato de Fisher, G, McNemar e o Kappa; considerando o p- valor<0,05, subsequente os dados foram apresentados em tabelas e gráfico. O estudo seguiu todos os critérios da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi devidamente aprovado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade da Amazônia (UNAMA) aprovado pelo CAAE 65425717.7.70000.5173.

RESULTADOS:
em relação a importância das lavagens das mãos, antes; depois; antes e depois e nenhum das altenativas observou-se que 2 enfermeiros (13,3%) e 3 técnicos (8,65%) relataram que antes do procedimento, já 7 enfermeiros (46,7%) e nenhum técnico relataram após o procedimento e 6 enfermeiros (40%) e 31 técnico (88,6%) relatam antes e depois; No quesito a luva utilizada para passagem e manutenção do sistema CVD verificou-se que 6 enfermeiros (40%) e 13 técnicos (37,1%) utilizavam luvas de procedimento, já em relação a luva estéril 9 enfermeiros (60%) e 19 técnicos (54,3) faziam o uso. Relacionado ao tempo de permanência 13 enfermeiros (86,7%) e 29 técnicos (82,9%) relataram 15 a 30 dias ; 2 enfermeiros (13,3%) e e 6 técnicos (17,1%) de 30 a 45 dias. Em relação a atitude diante de furo na bolsa coletora de urina, 1 enfermeiro (6,7%), tampa furo com esparadrapo; 8 enfermeiros (53,3%) e 30 técnicos de enfermagem (85,7%) troca todo o sistema; 6 enfermeiros (40%) e 1 técnico (2,9%) troca apenas a sonda; já avisa a família para providenciar a troca foi evidenciado apenas 4 técnicos (11,4%).

CONCLUSÃO:
o presente estudo revela que alguns profissionais ainda tem dúvida em relação a assepsia, fazendo com que muitos ainda realizam de maneira inadequada e assim dispondo de infecções. A prevenção e controle de infecções relacionada aos serviços em saúde são de extrema importância tanto pelos prejuízos que podem ocasionar aos cliente quanto pelos altos custos, necessitando assim medidas de qualificação da assistência em enfermagem.
Descritores: cateter; vesical; infecções

REFERENCIAS:
KORB, Arnildo, et al. Infecção do trato urinário no estado de santa catarina. V.9. N.1. 2016
MAGALHÃES, Simara rocha. et al. Evidencias para a prevenção de infecção no cateterismo vesical: revisão integrativa. Revista enfermagem, UFPE. Recife. 2014

DIFERENTES PADRÕES DE BURNOUT EVIDENCIADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL PÚBLICO

Autor: Lorena Karoline dos Santos Nunes
Coautores: Amanda Carolina Rozario Pantoja, Danilo Sousa das Mercês, Andreza Calorine Gonçalves da Silva, Giovanna Tavares Sarmento Quadros, Bruno de Jesus Castro dos Santos, Milene Gouvêa Tyll, Maicon de Araújo Nogueira, Luc Vandenberghe

Instituição: Universidade da Amazônia – UNAMA,Universidade do Estado do Pará - UEPA,

Université de Liège

INTRODUÇÃO:
Burnout é uma síndrome representada pelo desgaste físico, levando à exaustão emocional, relacionada ao ambiente de trabalho. Suas características são diversas e interferem diretamente na qualidade da vida do profissional, por isso é fundamental sua compreensão para poder prevenir e trata-la.

METODOLOGIA:
Trata-se de uma pesquisa prospectiva, transversal, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado em hospital público de ensino de Belém, Estado do Pará, no período de abril a maio de 2014. A casuística foi constituída por profissionais de saúde que atuam nas unidades de terapia intensiva adulto, pediátrica, neonatal e coronariana, totalizando 65 profissionais da saúde, sendo 18 profissionais na UTI adulto, 15 na pediátrica, 16 na neonatal e 16 na coronariana. Houve uma perda da amostra, que passou a contar com 60 indivíduos, devido licenças saúde e férias. Foram aplicados dois instrumentos: um questionário estruturado com perguntas fechadas, construído pelos pesquisadores para o alcance das finalidades do estudo e que se apresentou em duas partes, caracterização sociodemográficas e avaliação da situação de trabalho dos participantes.

RESULTADOS:
Na combinação representada por níveis Altos e Médios, 39 profissionais estudados apresentam "caracterização para o Burnout", distribuídos da seguinte forma, 10 participantes na UCA, 10 na UTI adulto, 09 na UTI Neo e 10 na UTI pediátrica. Sobre a combinação classificada com os níveis alto, Médio e Baixo caracterizando o "sofrimento no trabalho", foi encontrado 01 caso na UCA. Já na combinação classificada com os níveis Médio e Baixo, caracterizado como "sem síndrome" foram encontrados 04 na UCA, 05 na UTI adulto, 07 na UTI Neo e 04 na UTI pediátrica, totalizando, portanto, 20 profissionais. O fator Exaustão Emocional Alta foi percebido em 12 participantes, sendo 04 na UCA, 02 na UTI adulto, 03 na UTI Neo e 03 na UTI pediátrica e o fator Desumanização Alta foi identificado em 17 profissionais, sendo 09 na UCA, 05 na UTI adulto, 02 na UTI Neo e 01 na UTI pediátrica e o fator Decepção no Trabalho Alto foi identificado em 14 participantes deste estudo, sendo 04 na UCA, 02 na UTI adulto, 05 na UTI Neo e 03 na UTI pediátrica. Na associação entre a presença de Burnout e a avaliação da situação de trabalho dos participantes, a cobrança exagerada da chefia foi estatisticamente significativa em relação a presença de Burnout, o que evidencia que as pessoas que informaram sofrerem cobrança exagerada da chefia estão vulneráveis a desenvolver a Síndrome de Burnout.

CONCLUSÃO:
Na pesquisa há uma evidência significativa no escore mais Alto para Síndrome, colocando os participantes em uma situação de vulnerabilidade a desenvolver a Síndrome de Burnout. Sendo necessário a utilização de medidas preventivas e resolutivas contra os efeitos assoladores que influenciam diretamente na saúde do profissional como um programa de atenção à saúde do trabalhador envolvendo o serviço de escuta e apoio psicológico.

MULHERES NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL INTERNADAS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA OBSTETRICA DA FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓDIA DO PARÁ

Autor: VITOR HUGO PANTOJA SOUZA
Coautores: REGINA AUXILIADORA PANTOJA, CLAUDIA RIBEIRO MENEZES, ANE CAROLINE GONÇALVES LIMA, LAIS DO ESPIRITO SANTO LIMA, ANNELA ISABELL SANTOS DA SILVA, DANIELLY AMARAL BARRETO, LETICIA GEMYNA SERRÃO FURTADO, GLEIDIANE OLIVEIRA MONTEIRO

Instituição: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ, FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓDIA DO PARÁ

INTRODUÇÃO:
Near miss materno é definido como uma mulher que quase morreu, mas sobreviveu a uma complicação grave, ocorrida durante a gravidez, o parto ou em até 42 horas após o término da gravidez.

OBJETIVO:
analisar o perfil das mulheres no ciclo gravídico-puerperal admitidas na unidade de terapia intensiva obstétrica da Fundação Santa casa de Misericórdia do Pará (UTIO-FSCMPa). Método: Trata-se de pesquisa documental de caráter exploratório-descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa, no período entre julho de 2016 e junho de 2017. Foram utilizados 111 prontuários de mulheres internadas na UTIO-FSCMPa. Para a análise dos dados, foi utilizada a distribuição de frequências absolutas e relativas e análise por tabulação simples das variáveis com através do software Minitab18®. Foram preservados todos os princípios contidos na Resolução n.º 466/2012. Assim, a pesquisa só foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FSCMPa, sob o CAAE Nº 69400417.2.0000.517.

RESULTADOS:

Características gerais	Near miss materno n (%)	Complicação materna grave n (%)	Total n (%)	p-valor*
Faixa etária				
Até 25 anos	54 (61,36)	12 (52,17)	66 (59,46)	0,424**
Mais de 25 anos	34 (38,64)	11 (47,83)	45 (40,54)	
Escolaridade				

Não alfabetizada	1 (1,14)	0 (0,00)	1 (0,90)	
1º grau	27 (30,68)	3 (13,04)	30 (27,03)	
2º grau	34 (38,64)	10 (43,48)	44 (39,64)	0,548*
Superior	4 (4,55)	2 (8,70)	6 (5,41)	
Não informado	22 (25,00)	8 (34,78)	30 (27,03)	
Cor da pele				
Branca	2 (2,27)	0 (0,00)	2 (1,80)	
Parda	81 (92,05)	22 (95,65)	103 (92,79)	0,766*
Preta	1 (1,14)	0 (0,00)	1 (0,90)	
Não informado	4 (4,55)	1 (4,35)	5 (4,50)	
Situação conjugal				
Solteira	42 (47,73)	11 (47,83)	53 (47,75)	
União estável	32 (36,36)	8 (34,78)	40 (36,04)	0,322*
Casada	9 (10,23)	1 (4,35)	10 (9,01)	
Não informado	5 (5,68)	3 (13,04)	8 (7,21)	
Procedência				
Capital	15 (17,05)	8 (34,78)	23 (20,72)	
Região metropolitana	13 (14,77)	3 (13,04)	16 (14,41)	0,000*
Interior	60 (68,18)	12 (52,17)	72 (64,86)	

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O presente estudo evidenciou que entre as pacientes do ciclo gravídico-puerperal internadas da UTIO da FSCMPA, houve frequência elevada de mulheres de até 25 anos, com baixa escolaridade, não branca, proveniente do interior do estado do Pará, com histórico de cesárea anterior, sem experiência de abortamento.

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS DAS MULHERES NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL INTERNADAS UNIDADE TERAPIA INTENSIVA OBSTETRICA DA FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ

Autor: VITOR HUGO PANTOJA SOUZA
Coautores: REGINA AUXILIADORA PANTOJA, DANIELLY AMARAL BARRETO, LETICIA GEMYNA SERRÃO FURTADO, ANNELA ISABELL SANTOS DA SILVA, GLEIDIANE OLIVEIRA MONTEIRO, LAIS DO ESPIRITO SANTO LIMA, CLARISSA PORFÍRIO MENDES, ELISÂNGELA DA SILVA FERREIRA

Instituição: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ,FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓDIA DO PARÁ

INTRODUÇÃO:
Near miss materno é definido como uma mulher que quase morreu, mas sobreviveu a uma complicação grave, ocorrida durante a gravidez, o parto ou em até 42 horas após o término da gravidez. Objetivo: descrever os antecedentes obstetricos de mulheres no periodo gravídico-puerperal admitidas na unidade de terapia intensiva obstétrica da Fundação Santa casa de Misericórdia do Pará (UTIO-FSCMPa).

MÉTODO:
Trata-se de pesquisa documental de caráter exploratório-descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa, no período entre julho de 2016 e junho de 2017. Foram utilizados 111 prontuários de mulheres internadas na UTIO-FSCMPa. Para a análise dos dados, foi utilizada a distribuição de frequências absolutas e relativas e análise por tabulação simples das variáveis com através do software Minitab18®. Foram preservados todos os princípios contidos na Resolução n.º 466/2012. Assim, a pesquisa só foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FSCMPa, sob o CAAE Nº 69400417.2.0000.517.

RESULTADOS:
Tabela 3 – Características clínicas das mulheres no ciclo gravídico-puerperal, que evoluíram ou não com near miss materno internadas na UTIO da FSCMPA

Características gerais	**Near miss materno n (%)**	**Complicação materna grave n (%)**	**Total n (%)**	**p-valor***
Número de gestação				
Primigesta	36(40,91)	14 (60,87)	50 (45,05)	0,087**
Multigesta	52 (59,09)	9 (39,13)	61 (54,95)	
Parto vaginal				
Nenhum	47 (53,41)	9 (39,13)	56 (50,45)	
Até 2	31 (35,23)	10 (43,48)	41 (36,94)	0,677*
Mais de 2	10 (11,36)	4 (17,39)	14 (12,61)	
Cesárea				

Nenhuma	27 (30,68)	10 (43,48)	37 (33,33)	
Até 2	54 (61,36)	13 (56,52)	67 (60,36)	0,505
Mais de 2	7 (7,95)	0 (0,00)	7 (6,31)	
Aborto				
Nenhum	75 (85,23)	20 (86,96)	95 (85,59)	
1	8 (9,09)	3 (13,04)	11 (9,91)	0,676*
2	5 (5,68)	0 (0,00)	5 (4,50)	
Pré-natal				
Não	17 (19,32)	3 (13,04)	20 (18,02)	
Sim	56 (63,64)	12 (52,17)	68 (61,26)	0,782**
Não informado	15 (17,05)	8 (34,78)	23 (20,72)	
Nº de consultas				
Nenhuma	17 (19,32)	3 (13,04)	20 (18,02)	
<6	30 (34,09)	5 (21,74)	35 (31,53)	0,872*
>6	26 (29,55)	7 (30,43)	33 (29,73)	
Não informado	15 (17,05)	8 (34,78)	23 (20,72)	

Fonte: autoria própria, 2017; Teste estatísticos: *Teste Kruskal-Wallis **Teste Qui-Quadrado

O presente estudo evidenciou que entre as pacientes do ciclo gravídico-puerperal internadas da UTIO da FSCMPA, houve frequência elevada de mulheres com histórico de cesárea anterior, sem experiência de abortamento. As com near miss tiveram uma frequência maior de primigesta e com menos de seis consultas de pré-natal, já as com complicações materna grave houve a presença maior de multigestas e com mais de seis consultas durante o pré-natal.

NEAR MISS MATERNO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autor: VITOR HUGO PANTOJA SOUZA
Coautores: REGINA AUXILIADORA PANTOJA, DANIELLY AMARAL BARRETO, LETICIA GEMYNA SERRÃO FURTADO, CLARISSA PORFÍRIO MENDES, ELISÂNGELA DA SILVA FERREIRA, PRISCILA FARIAS FONSECA, ANE CAROLINE GONÇALVES LIMA, ALZINEI SIMOR

Instituição: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ,FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓDIA DO PARÁ

INTRODUÇÃO:
Near miss materno é definido como uma mulher que quase morreu, mas sobreviveu a uma complicação grave, ocorrida durante a gravidez, o parto ou em até 42 horas após o término da gravidez.

OBJETIVO:
analisar o perfil das mulheres com near miss materno, admitidas em uma unidade de terapia intensiva obstétrica da Fundação Santa casa de Misericórdia do Pará (UTIO-FSCMPa).

MÉTODO:
trata-se de pesquisa documental de caráter exploratório-descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa, no período entre julho de 2016 e junho de 2017. Foram utilizados 111 prontuários de mulheres internadas na UTIO-FSCMPa. Para a análise dos dados, foi utilizada a distribuição de frequências absolutas e relativas e análise por tabulação simples das variáveis com através do software Minitab18®. Foram preservados todos os princípios contidos na Resolução n.º 466/2012. Assim, a pesquisa só foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FSCMPa, sob o CAAE Nº 69400417.2.0000.517.

RESULTADOS:
Tabela - Near miss materno ou disfunções orgânicas encontradas nas mulheres no ciclo gravídico-puerperal internadas na UTIO da FSCMPA

Disfunções Orgânicas	**Near miss n (%)**	**Complicação materna graves n (%)**	**Total n (%)**	**p-valor***
Cardiovascular	18 (9,23)	10 (23,33)	28 (11,76)	
Hematológica	43 (22,05)	9 (20,93)	52 (21,85)	
Hepática	8 (4,10)	0 (0,00)	8 (3,36)	
Neurológica	34 (17,44)	3 (6,98)	37 (15,55)	0,643
Renal	20 (10,26)	2 (4,65)	22 (9,24)	
Respiratória	54 (27,69)	13 (30,23)	67 (28,15)	
Uterina	18 (9,23)	6 (13,95)	24 (10,08)	
Total	195 (100)	43 (100)	238 (100)	

Fonte: autoria própria, 2017;
Teste estatísticos: *Teste Kruskal-Wallis

CONSIDERAÇÕES FINAIS:
A disfunção orgânica, critério para classificação do near miss materno, mais frequente foi referente ao sistemas respiratório em ambos os grupos, e em segundo lugar foi a hematológica para as com near miss e cardiológica para as que tiveram apenas complicações graves. A realização do pré-natal representa papel fundamental em termos de prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante. Até o momento, não são muitos os estudos que avaliaram o near miss materno um unidade de terapia intensiva, e a nível nacional, o presente estudo é um dos poucos a realizar essa análise, o que o torna importante para contribuir com o assunto. Os resultados encontrados podem vir a auxiliar no estabelecimento de políticas públicas e estratégias na assistência com o intuito de intervir significativamente na problemática da morbidade e mortalidade materna no Brasil.

A CONCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS QUANTO A PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PACIENTES DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE IMPERATRIZ – MA

Autor: Raquel Machado Borges
Coautores: Kamila Milena Alencar Araújo, Karla Vanessa Morais Lima, Francisco Alves Lima Júnior, Bruna Santos da Silva, Thays Gouveia Miranda do Reis, Atália Roberto de Lima, Danyelle da Silva Rios Souza, Jonas de Melo Miranda

Instituição: Faculdade de Imperatriz FACIMP WYDEN,Universidade Estadual do Tocantins - UNITINS,Faculdade de Ciências Médicas e Juríridas / Faculdade do Bico do Papagaio - FACMED/FABIC

INTRODUÇÃO:
Na UTI, a utilização de suporte ventilatório do tipo invasivo constituiu-se de um grande avanço no tratamento de pacientes com insuficiência respiratória, sendo a intubação endotraqueal o procedimento mais utilizado com o intuito de manter preservada a oxigenação das vias aéreas até que o paciente esteja capacitado a reassumi-la (SANTOS; NOGUEIRA; MAIA, 2013; LISBOA et al., 2012). A VM pode ser utilizada de das formas, invasiva e não-invasiva. A ventilação mecânica invasiva é indicada quando o paciente possui um quadro de insuficiência respiratória de caráter agudo, podendo ser utilizado um tubo orotraqueal ou uma cânula de traqueostomia. Já a ventilação não-invasiva consiste no uso de dispositivos como máscaras faciais ou nasais para suprir a necessidade de oxigenação do paciente de forma contínua ou intermitente (ALMEIDA; MARTINS; ASSIS, 2012).

OBJETIVO:
Conhecer a concepção dos enfermeiros quanto a pneumonia associada a ventilação mecânica na Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um hospital de Imperatriz – MA.

MÉTODOS:
Trata-se de um estudo descritivo, de análise documental e de abordagem qualitativa. O desenvolvimento do estudo foi realizado na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Municipal de Imperatriz.

RESULTADOS:
Seis enfermeiros participantes, 5 do sexo feminino e 1 do sexo masculino. 5 responderem possuir de 6 a 15 anos de formação e apenas 1 afirmou ter menor tempo na área, inferior a 6 anos. Quando questionados se já estudaram ou ouviram falar sobre a PAVM em pacientes da UTI, as respostas foram afirmativas. Onde expressaram que fazem curso de ventilação mecânica. Sobre o processo de prevenção e medidas realizadas, afirmaram realizar elevação da cabeceira, verificação de pressão do cuff; higiene oral, aspiração de VAS entre outros métodos. Quando questionados sobre assistência prestada emergiu-se como respostas o monitoramento do paciente e circuitos, anamnese, parceria com a equipe multiprofissional. Com relação às dificuldades enfrentadas pela equipe da UTI diante de um paciente com PAVM informaram que há falta de conhecimento da equipe quanto a prevenção e diagnóstico de PAV. Falta de recursos materiais e humanos, como umidificadores e filtros, além do desfalque de funcionários também foram mencionados. Quanto à necessidade de uma interação multiprofissional, os enfermeiros demonstraram a necessidade de interação posto que há uma continuidade do tratamento segundo cada especialidade, além que torna-se indispensável promover uma evolução mais rápida. Sobre a educação continuada prestada

pelos estabelecimentos de saúde, foram citadas a não realização de palestras ou cursos na temática.

CONCLUSÂO:
O estudo evidenciou a necessidade de se implantarem medidas mais efetivas quanto à prevenção da PAV, ressaltando fragilidades e dificuldades na assistência de enfermagem, decorrentes não somente do desconhecimento sobre o assunto, mas também da falta de recursos humanos e materiais nas Unidades de Terapia Intensiva.

ENSINO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA PARA ALUNOS DE CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Autor: Josinete da Conceição Barros do Carmo
Coautores: Samara Machado Castilho, Regiana Loureiro Medeiros, Keila Ozório Barbosa, Rayssa Raquel Araújo Barbosa, Kewinny Beltrão Tavares, Maicon de Araujo Nogueira, Deliane Silva de Souza, Íris Araújo Gonzaga

Instituição: Universidade da Amazônia

INTRODUÇÃO:
O Suporte Básico de Vida (SBV) consiste em um conjunto de etapas e manobras executadas sequencialmente, que incluem avaliação e intervenção imediata em cada fase da Ressuscitação Cardiopulmonar RCP1.

OBJETIVO:
Elaborar, implementar e avaliar um programa de educação em Suporte Básico de Vida para alunos do Curso de Graduação em Enfermagem utilizando-se de uma Tecnologia Virtual de Aprendizagem.

MÉTODO:
Estudo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida em uma IES pública de Belém, Estado do Pará, no período de março a abril de 2017. Participaram deste estudo 28 participantes de ambos os gêneros cursando o 1º ano do curso de Graduação em Enfermagem. Foram inseridos em dois grupos, 14 no grupo de intervenção (GI) e 14 no grupo controle (GC).

RESULTADOS:
Atualização em SBV, do total de 28 alunos em ambos os grupos 100% referiram não ter participado de atualizações sobre o tema. A avaliação do conhecimento teórico foi realizada mensurada as respostas emitidas em uma escala de 0 (zero pontos pior nota) a 100 (cem pontos a melhor nota). Na detecção da PCR, os grupos apresentaram desempenhos iguais (100 pontos). Sobre a frequência mínima de compressões torácicas por minuto segundo as atuais diretrizes de reanimação os grupos apresentaram GI-100 pontos e GC-64.3 pontos. Ações/atitudes imediatas diante da PCR onde se disponha de um DEA GI-100 pontos e GC-90.4 pontos. Neste estudo observou-se que ambos os grupos obtiveram respostas corretas e parcialmente corretas nas questões sobre SBV, não havendo diferença estatisticamente significativa. Contudo, o comportamento do desempenho do GI em relação aos do GC diferiu na forma de apresentação. Observou-se melhor desempenho GI, que apesar de não se

apresentar estatisticamente significante, manteve o nível de conhecimento superior ao GC. Na avaliação do conjunto das manobras de SBV, evidenciou-se que 100% dos participantes do GI e 35.7% dos participantes do GC estão preparados para realizar a aproximação segura na cena, detectar os sinais clínicos de PCR, chamar por ajuda e posicionar-se como socorrista, como preconizado pelas diretrizes internacionais. A média e mediana das notas do GI esteve acima das do GC tanto nas atividades teóricas como nas práticas de SBV, demonstrando que o programa de capacitação aplicado, com o uso do AVA teve influência positiva sobre os participantes submetidos a ele em relação ao método de ensino tradicional.

CONCLUSÃO:
O presente estudo permitem concluir que os conteúdos abordados e os instrumentos utilizados para a avaliação, subsidiaram de forma favorável o processo de ensino aprendizagem, o fortalecimento dos processos que permeiam a formação do enfermeiro. Referências: AHA. Destaques das Diretrizes da American Heart Association. Atualização das diretrizes de RCP e ACE. 2015. Disponível em: <http://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>. Acesso em 15 de outubro de 2015.

USO DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA

Autor: Whesley Fenesson Alves dos Santos
Coautores: Fabrícia Kelly Gonçalves Lima, Priscila Souza Rocha

Instituição: Universidade Estadual do Piauí,Hospital Getúlio Vargas

INTRODUÇÃO:
A simulação realística é vista como um método efetivo e inovador que amplia as relações entre a teoria e a prática do corpo discente em ambiente seguro, oferecendo melhores oportunidades de aprendizagem e treinamento, contribuindo para a formação profissional. O objetivo deste estudo é relatar a experiência do uso da simulação realística como estratégia de ensino-aprendizagem na prevenção de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada a cateter venoso central junto as equipes de enfermagem de duas unidades de terapia intensiva.

DESCRIÇÃO DO CASO:
A experiência cujo é objeto deste relato ocorreu nos dias 13, 17 e 18 de dezembro de 2018, durante os quais foi realizado um treinamento a respeito da prevenção de IPCS junto a equipe de enfermagem das unidades de terapia intensiva 1 e 2 de um hospital público de ensino, localizado em Teresina-Piauí. O treinamento foi ministrado pelo grupo de residentes do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Terapia Intensiva do Adulto, a convite da coordenação da UTI. Foram formadas 12 turmas, sendo 4 turmas por dia, 2 durante o turno da tarde, para os profissionais em serviço diurno, e 2 durante o turno da noite, para os profissionais em serviço noturno. O objetivo do treinamento foi orientar a equipe de enfermagem da UTI quanto as boas práticas para prevenção de IPCS. A metodologia utilizada foi composta por: Atividade de sensibilização: os psicólogos iniciavam o treinamento questionando o que motivava os profissionais a executar um trabalho de qualidade;

Pré-teste: aplicado logo após para avaliar o conhecimento prévio a respeito da temática; Aula expositiva: onde foram abordados os conceitos de IPCS e o bundlle de manutenção do cateter venoso central; Simulação Realística: após a aula expositiva, 3 profissionais eram convidados a participar da simulação, sendo 1 para ser protagonista da situação-problema, na qual deveria usar os conhecimentos prévios e adquiridos na capacitação para adotar as melhores condutas; e 2 profissionais para serem avaliadores, sendo que estes, ao final da simulação, eram responsáveis por dar um feedback ao profissional que protagonizou a simulação, se ele atendeu as competências esperadas (avaliação da indicação de permanência do cateter, adesão a técnica asséptica no manuseio, manutenção do sistema de infusão, adesão a técnica correta de curativo). A última etapa da simulação permitia uma discussão reflexiva sobre a situação ocorrida, da aprendizagem e das decisões tomadas, estimulando o pensamento crítico e reflexivo dos profissionais; Pós-teste: utilizado para avaliar o impacto do treinamento em relação aos conhecimentos prévios dos profissionais.

CONCLUSÕES:
O uso da simulação realística se configurou como um método aplicável, pois a partir de uma situação-problema, os profissionais puderam utilizar os conhecimentos pré-adquiridos para refletir sobre essa situação e, ao mesmo tempo, agregar novas informações àquelas já existentes.

ENSAIO EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: FEEDBACK DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA.

Autor: Giovana Karina Lima Rolim
Coautores: Bruna Renata Farias dos Santos, Bruno Vinicius da Costa Silva, Camilla Cristina Lisboa do Nascimento, Lais Cristina Pereira da Costa Gomes, Regiane Camarão Farias, Marcelo Williams Oliveira de Souza, Pablo Cordovil Lobato dos Santos,

Instituição: Universidade do Estado do Pará

INTRODUÇÃO:
A parada cardiorrespiratória (PCR) é definida como a cessação da atividade mecânica do coração, confirmada pela ausência de sinais de circulação. A maioria das PCR ocorre em adultos e do sexo masculino. As causas principais identificadas são aquelas por doença cardiovascular, choque séptico, tromboembolismo pulmonar e falência cardíaca. O trauma é a segunda causa mais frequente do PCR em adultos jovens, e em crianças, é a falência respiratória. Para tentar restabelecer a circulação espontânea do paciente, devem ser realizadas as manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP), as quais fazem parte de uma intervenção rápida, apropriada, coordenada e padronizada, para que se alcance o sucesso em sua reversão. Para que o atendimento a uma pessoa nessa situação seja feito com sucesso, há a necessidade de reconhecimento precoce dos sinais de PCR, rápida ativação de sistema de atendimento de emergência e pronta implementação do suporte básico e avançado de vida. Diante da importância dessa temática, fazem-se necessárias ações que promovam a capacitação da equipe profissional, em especial da enfermagem, que possibilitem a educação continuada para o aperfeiçoamento da assistência em saúde nas Unidades de Terapia Intensiva.

OBJETIVOS:
Analisar as contribuições de um treinamento teórico-prático em RCP na equipe de enfermagem de uma UTI Adulto em um hospital escola do Estado do Pará.

MÉTODOS:
Estudo quantitativo do tipo descritivo e transversal. Foram avaliados 67 profissionais de enfermagem, das Unidades de Terapia Intensiva Adulto, Coronariana e Sala de Graves. A coleta foi realizada entre novembro de 2016 a março de 2017, aplicando um instrumento referente às questões norteadoras (pré-teste) e (pós-teste). Os profissionais foram submetidos a treinamento teórico prático de 1 hora. Para a determinação da estabilidade e confiabilidade dos resultados, foi escolhido o teste de Kappa, que pode ser definido como uma medida de associação usada para descrever e testar o grau de concordância (confiabilidade e precisão) na classificação.

RESULTADOS:
Os pontos avaliados o treinamento foram classificados em: Altamente significativo, com 5 pontos (50%); significativo, em 3 pontos avaliados (30%); e não significativo, com 2 pontos avaliados (20%).

CONCLUSÃO:
Podemos afirmar que a equipe de enfermagem desta Fundação obteve um aproveitamento satisfatório após o treinamento teórico prático, justificado pelo fato da grande aderência ao treinamento e pela expectativa manifestada durante os dias em que o mesmo ocorria. Este foi fundamental para observarmos que a técnica aplicada no horário do trabalho foi bem aceita pelos profissionais. Vale ressaltar que o conhecimento do profissional de enfermagem é suma importância, uma vez que suas habilidades e competências são fatores determinantes para o sucesso da assistência e fundamentação da ação executada.

Categoria:

Gestão Qualidade e Segurança

PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL REGIONAL DO JURUÁ

Autor: ANDREY SOUZA DOS REIS
Coautores: NATACHA OLIVEIRA BARRETO, CHARLENE MARIA FERREIRA DE LIMA, GARDÊNIA LIMA GURGEL DO AMARAL

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE - UFAC

INTRODUÇÃO:
O processo de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva - UTI envolve atividades assistenciais complexas que exigem alta competência técnica e científica, pois nesta unidade a tomada de decisões podem significar vida ou morte para os pacientes. Portanto é fundamentalmente importante prover e manter o pessoal de enfermagem qualificado e adequadamente dimensionado para desenvolver a assistência de enfermagem com qualidade e segurança.
Para que haja a melhoria na assistência prestada, é fundamental que a enfermagem faça uso da linguagem padrão, pois os sistemas de linguagens padronizadas que oferecem estrutura para organizar diagnósticos, intervenções e resultados de Enfermagem são instrumen- tos essenciais para lidar com a crescente complexidade da Enfermagem no que diz respeito à produção de conhecimento, ao raciocínio clínico e à prática clínica .

OBJETIVO:
Identificar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em pacientes internados na unidade de terapia intensiva do Hospital Regional Do Juruá.

METÓDOS:
Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo, do tipo retrospectivo, com abordagem quantitativa. A população foi constituída pelos prontuários de pacientes que foram internados na UTI do Hospital Regional do Juruá, município de Cruzeiro do Sul-AC, no período de março de 2014 a março de 2015. Este estudo é um recorte de um estudo maior, cujo objetivo foi identificar os diagnósticos de enfermagem de pacientes críticos. O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, sob o Parecer nº 795.287/2014.

RESULTADOS:
No domínio eliminação e troca, o principal diagnóstico foi troca de gases prejudicada (54,79 %). No domínio atividade/repouso temos o débito cardíaco diminuído (52,05 %). O domínio segurança e proteção apresentou três diagnósticos principais, sendo o risco de infecção (83,56 %) o mais recorrente de todos, seguidos de Integridade tissular prejudicada (68,49 %) e Integridade da pele prejudicada (52,05 %). O principal diagnóstico no domínio conforto foi Dor aguda (50,68 %).

CONCLUSÃO:
Analisar os diagnósticos predominantes em pacientes críticos é fundamental, pois fornece informações sobre os principais problemas que os afligem. Com a ciência dessas informa-

ções é possível focar o cuidado segundo as reais necessidades da unidade e do cliente em específico, elevando assim a qualidade da assistência.

QUALIDADE DE VIDA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UTI: A INTERFERÊNCIA DE FATORES LABORAIS E PESSOAIS.

Autor: Bruno Fernando Moneta Moraes
Coautores: Sandra Soares Mendes, Jaqueline Girnos Sonati, Milva Maria Figueiredo de Martino

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP

INTRODUÇÃO:
Equipes de enfermagem são fundamentais em unidades de terapia intensiva. São subordinadas a um regime de trabalho em turnos, de diferentes durações e intervalos, pela necessidade de atendimento ininterrupto, o que pode ter impacto em várias dimensões de sua qualidade de vida, com potencial prejuízo à sua saúde.

OBJETIVO:
Avaliar a influência das características laborais e pessoais dos profissionais de enfermagem na sua qualidade de vida.

MÉTODOS:
Estudo transversal com 219 profissionais de seis unidades de terapia intensiva do interior de São Paulo. A percepção da qualidade de vida foi avaliada pelo WHOQOL-Bref e as variáveis independentes consideradas foram idade, gênero, descanso semanal, ter filhos, estado marital, tempo médio de sono diário, uso de estimulantes, prática de atividade física, número de empregos e o turno de trabalho. Modelos de Regressão Poisson múltiplos e Linear Múltipla foram utilizados.

RESULTADOS:
Prevaleceram os sujeitos do sexo feminino (70,09%), com companheiro (58,44%) e com filhos (57,40%). A maioria tinha um único vínculo empregatício (64,29%) e trabalhava no turno noturno (43,24%). Ainda, a maioria (50,22%) não considerava o descanso semanal adequado, dormiam, seis horas ou menos por dia (52,02%), não utilizava estimulantes (64,29%) e não praticava atividade física (57,59%). Quanto à percepção de qualidade de vida, 53,13% classificaram-na como boa. Entretanto, os domínios da qualidade de vida apresentaram escores médios menores que 75, sendo o maior escore para o domínio físico (69,53) e o menor para o domínio meio ambiente (56,82). Os sujeitos com descanso semanal adequado tiveram maior chance de apresentar escores elevados nos quatro domínios da qualidade de vida, um maior tempo de sono diário contribuiu para maiores chances de satisfação nos domínios físico e social, bem como ter companheiro foi um fator positivo para os domínios social e meio ambiente. No entanto, os participantes do sexo feminino e os que utilizavam estimulantes apresentaram chances menores de satisfação no domínio físico e ter filhos prejudicou a percepção de qualidade de vida no domínio meio ambiente (Tabela 1).

Em relação às facetas, quando analisadas separadamente, as médias de percepção geral de qualidade de vida e de oportunidades de lazer foram maiores para quem alega ter descanso semanal adequado. Esse dado também contribuiu para a satisfação com o sono, igualmente

a quem tem sono diário de maior duração (Tabela 2). Usar estimulantes foi positivo para a prática de atividades físicas (Tabela 2). O turno de trabalho e o número de vínculos empregatícios não influenciaram significativamente os escores de qualidade de vida.

CONCLUSÃO:
Ser mulher, ter filhos e fazer uso de estimulantes foram fatores que de alguma forma influenciaram para menores escores de qualidade de vida. Contudo, ter descanso adequado, ter maior tempo de sono e ter um companheiro refletiu para que a qualidade de vida apresentasse maiores escores.

NÍVEIS DE DIMENSÕES PREDOMINANTES EM ENFERMEIROS DA TERAPIA INTENSIVA PARA A SÍNDROME DE BURNOUT: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor: Thaynara Pinheiro Araújo
Coautores: Jéssica Brito Rodrigues

Instituição: UEMA- Campus Santa Ines

INTRODUÇÃO:
A Síndrome de Burnout é um estado de estresse crônico e tensão emocional devido as cargas horárias exaustivas e condições de trabalho inadequadas. Esta síndrome é comum em profissionais que atuam diariamente sob pressão e com responsabilidades constantes, como médicos, enfermeiros, professores, policiais, jornalistas, dentre outros.

OBJETIVO:
Identificar os fatores predominantes da Síndrome de Burnout em enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva.

METODOLOGIA:
Essa pesquisa trata-se de uma revisão sistemática com uso da metanálise, foram utilizadas três bases de dados para realizar a busca dos artigos, Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura latino-ame-ricana e do caribe em ciências da saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), publicados dentro do período de 2009 a 2019, no idioma português. O método utilizado para a classificação de evidencias será o de nível um, onde as evidencias são desenvolvidas por revisão sistemática e constadas através da metanálise utilizando o Forest Plot que é um meio de exibir graficamente os resultados identificando o mais relevante.

RESULTADOS:
Os principais resultados apontam que as dimensões mais relevantes nos estudos foram Exaustão Emocional e a Despersonalização onde a Despersonalização foi a mais relevante de acordo com o Forest Plot e evidência que é necessário mudanças dentro do ambiente de trabalho e a efetuação de métodos de prevenção ou intervenção, com o intuito de diminuir a ocorrência da síndrome de Burnout nos enfermeiros de unidade intensivista.

CONCLUSÃO:
Foi possível concluir então que a despersonalização é indispensável para compreender os

principais sinais da síndrome e que os resultados deste estudo contribuem para direcionar pesquisas futuras que envolvam uma análise mais aprofundada sobre a saúde do enfermeiro intensivista, a qualidade do ambiente em que atua e formas para prevenir a Síndrome de Burnout.
Palavras-Chave: Burnout; Terapia Intensiva; Exaustão

Tabela 1. Descrição dos estudos revisados.

Estudo	Referências	Estado	Ano	Periódico	N
2	Padilha et al	São Paulo	2017	R. Texto Contexto Enferm.	53
3	Andolhe et al	São Paulo	2015	R. Escola de Enfermagem	287
5	Fernandes	São Paulo	2017	R. Cuidado é fundamental.	47
6	Afecto	São Paulo	2009	R. Online Brazilian Journal of Nursing.	26
7	Vasconcelos	São Paulo	2018	R. Bras Enferm.	91
8	Guirardello	São Paulo	2017	R. Latino Americano da Enfermagem	114
9	Schmidt et al	Paraná	2013	R. Brás Enfermagem	53
1	Machado et al	Minas Gerais	2011	R. Enfermagem do centro oeste mineiro.	36
4	Vasconcelos	São Paulo	2017	R. Gaúcha de Enfermagem.	91

AVALIAÇÃO DA CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: USO DA ESCALA NURSING ACTIVITIES SCORE

Autor: Jaqueline Diógenes da Silva
Coautores: Sara Marina de Oliveira Marques, Riksberg Leite Cabral, Jéssica Lima Benevides, Synara de Fátima Bezerra de Lima, Karla Yanca de Sousa Tabosa, Gabriele da silva Botelho, Maria Brena Jéssica Pereira de Assis, Letícia Karen Rodrigues Tomaz

Instituição: Centro Universitário Unifametro,Universidade Federal do Ceará (UFC),Centro Universitário Estácio FIC

INTRODUÇÃO:
A prestação de cuidados a pacientes críticos exige da equipe de enfermagem dedicação por longas horas junto ao paciente. A fim de avaliar o quantitativo de recursos humanos de enfermagem no que diz respeito à carga de trabalho diversos instrumentos foram desenvolvidos para classificar os pacientes em relação às suas necessidades de cuidado a partir dos problemas de saúde apresentados, bem como quantificar o tempo de assistência despendido por esses profissionais na prestação de cuidados.

OBJETIVOS:
Objetivou-se avaliar a carga de trabalho da equipe de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

MÉTODOS:
Trata-se de um estudo documental, descritivo, transversal, retrospectivo, de abordagem quantitativa. Os dados foram coletados junto a formulários eletrônicos que registram dados sobre a escala do Nursing Activities Score (NAS) de pacientes internados no período de janeiro a março de 2018 em uma UTI clínica de um hospital da rede privada de saúde da capital cearense. Após aplicação de instrumento de coleta de dados elaborado pelas autoras, os achados foram tratados por meio de estatística simples, organizados em tabelas e gráficos e confrontados com dados da literatura científica.

RESULTADOS:
Os resultados revelam um perfil de pacientes predominantemente do sexo masculino (53,84%), com idade média de 73 anos, provenientes da emergência (>80%), com permanência média de sete dias e cujos diagnósticos mais prevalentes estavam relacionados a doenças do aparelho urinário e sistema respiratório. Quanto à carga de trabalho da equipe de enfermagem (CTE), aponta-se para uma predominância de "carga moderada" nos meses de janeiro e fevereiro em 80% e 76% dos dias avaliados, respectivamente. Porém, destaca-se uma "carga alta" em 45,8% dos dias do mês de março. Dentre os procedimentos mais demandados na prestação de cuidados pela equipe de enfermagem, ou seja, com percentual acima de 90%, destacam-se: Monitorização e Controle com 574 (100%), Tarefas Administrativas/gerenciais com 572 (99,65%), Mobilização e posicionamento 571 (99,47%), Exames Laboratoriais 565 (98,43%), Procedimentos de higiene 563 (98,08%), suporte aos familiares e pacientes 560 (97,56%), Medida do débito urinário 551 (95,99%) e Medicações, exceto drogas vasoativas 523 (91,11%). Ressalta-se, porém, o fato de que 33,33% dos dias do período proposto para avaliação da CTE foi descartado por apresentar inconsistência no preenchimento do NAS o que pode repercutir na avaliação final da CTE da unidade.

CONCLUSÕES:
Os dados revelam, portanto, uma importante variação na CTE no período estudado, em que o mês de março houve o maior aumento da carga de trabalho, podendo ser justificado pelo déficit no dimensionamento de pessoal na maior parte dos dias do referido mês quando comparado aos meses de janeiro e fevereiro. Neste sentido, é importante ressaltar os riscos na prestação de cuidados nestas circunstâncias.

A AVALIAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DO NOVO DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM

Autor: Livia Alessandra Gomes Aroucha
Coautores: Kalina Araújo Prazeres, Janaína Sousa Martins, Beatriz Fernandes Rosa, Vanessa Fernanda Silva de Araújo, Larissa Fernanda Sales Gomes, Djane de Jesus Bezerra Mendes, Yasmine Mendes Gama, Ana Rachel Damasceno de Sousa

Instituição: Hospital São Luís

INTRODUÇÃO:
A resolução do COFEN 543/2017 estabelece os parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias de enfermagem para serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. A resolução apresenta parâmetros que representam normas técnicas mínimas, constituindo-se em referencias para orientar os gestores, gerentes e enfermeiros, no planejamento do quantitativo de profissionais necessários para execução das ações de enfermagem. O dimensionamento de pessoal é definido como uma etapa inicial do processo de enfermagem. A falta de dimensionamento traz para o paciente como grave consequência os eventos iatrogênicos.

OBJETIVO:
Avaliar a concepção da equipe multiprofissional e da equipe de enfermagem sobre a implementação do novo dimensionamento de pessoal de enfermagem conforme a resolução do COFEN 543/2017 em uma Unidade de Terapia Intensiva em um Hospital em São Luís – MA.

METODOLOGIA:
Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa. Aplicado questionário estruturado com 3 questões fechadas com médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, enfermeiros e técnicos de enfermagem.

RESULTADOS:
Como corpo da equipe multiprofissional participaram da pesquisa 100% dos profissionais médicos (n=8), 80% dos profissionais fisioterapeutas (n=8), 100% dos profissionais fonoaudiólogos (n=5). Com relação a avaliação do novo dimensionamento de pessoal, 76% dos profissionais avaliaram como muito bom, 14% como bom e 10% como regular. 85,7% da equipe consideram que as novas atribuições dos enfermeiros e técnicos contribuíram para a melhoria de sua assistência. Ao responderem sobre a comunicação com a equipe de enfermagem 80,9% afirmaram que se tornou mais eficaz. Com o enfoque na equipe de enfermagem, 94,9% (n=37) dos enfermeiros participaram da pesquisa e 78,4% dos entrevistados avaliaram o novo dimensionamento como muito bom e 21,6% como bom. Ao serem questionados se as novas atribuições favoreceram para a melhoria da assistência, todos afirmaram que sim. Quando perguntados se o novo modelo interferia de modo positivo na sua própria atuação, 97,3% responderam que sim. Quanto aos técnicos de enfermagem 90,6% (n=39) participaram da pesquisa, 12,9% avaliaram o novo dimensionamento como muito bom, 74,3% como bom, 7,7% como regular e 5,1% como péssimo. 89,7% dos técnicos de enfermagem concordaram que as novas atribuições da enfermagem favoreceram para a melhoria de sua própria assistência. Apenas 15,4% disseram que sentiram perder espaço no cenário das prestações de cuidados.

CONCLUSÃO:
Na atribulada rotina da Unidade de Terapia Intensiva o dimensionamento inadequado dos trabalhadores de enfermagem interfere negativamente na qualidade da assistência. Por esse motivo, a provisão em número e nível profissional adequada deve ser uma preocupação crescente entre os gestores. De modo geral, o novo dimensionamento de pessoal de enfermagem contribuiu de sobremaneira a qualidade dos serviços prestados.

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autor: Amanda Carolina Rozario Pantoja
Coautores: Danilo Sousa das Mercês, Bruno de Jesus Castro dos Santos, Andreza Calorine Gonçalves da Silva, Lorena Karoline dos Santos Nunes, Giovana Tavares Sarmento Quadros, Maicon de Araújo Nogueira, Elaine Cristina Pinheiro Viana Pastana, Ana Paula Tavares de Oliveira

Instituição: Universidade da Amazônia, Faculdade Cosmopolita, Escola Superior Madre Celeste

INTRODUÇÃO:
A classificação de risco permite a identificação de pacientes que necessitam de uma assistência imediata, de acordo com seu quadro clínico e risco potencial. Sendo assim, os enfermeiros foram indicados como profissionais para avaliar e classificar o risco de pacientes atendidos em serviços de urgência e seguir um protocolo de orientação. Em geral, o uso de escalas e protocolos possuem uma classificação dos riscos em cinco níveis, já que exibe melhor validade e confiabilidade de níveis para avaliar a condição clínica do paciente (HERMIDA et al., 2018).

OBJETIVO:
Relatar a experiência dos acadêmicos de enfermagem no acolhimento de classificação de risco em uma unidade de pronto atendimento.

METODOLOGIA:
Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado a partir da vivência de acadêmicos de Enfermagem do 8º período de uma Instituição de Ensino Superior (IES), situada em Belém-PA Brasil, no mês de Abril de 2018, com base nas atividades práticas em uma unidade de pronto atendimento. Como material foram elaborados folders e utilizado cartazes que foram deixados na unidade.

RESULTADOS:
Quando os usuários adentravam na sala de triagem, verificaram-se os sinais vitais e procedia-se à entrevista com o intuito de se identificar a queixa principal, antecedente pessoal e familiar, sinais e sintomas, motivos que os levaram ao serviço de saúde. Em seguida, o profissional enfermeiro realizava a classificação de risco do paciente, de acordo com seu quadro clínico, que poderiam ser representados nas cores vermelho, amarelo, verde e azul, e posteriormente encaminhava o mesmo à consulta médica. No entanto, foi possível notar, durante o fluxo intenso de pacientes, muitos reclamavam na demora do atendimento, causando certo alvoroço no local. Assim, notamos que a maioria dos usuários, não estavam ciente do significado da classificação de risco e seu tempo de espera, uma vez que na sala de triagem essa circunstância não era enfatizada ao mesmo, bem como por motivos de falta de insumo do local, não haviam placas com identificação das cores relacionando o tempo de espera para cada classificação. Durante o período de prática e após a realização das orientações em folders e cartazes, foi possível notar que os usuários compreenderam melhor o motivo da sua espera para realização da assistência.

CONCLUSÃO:
A experiência proporcionou aos acadêmicos de enfermagem refletir sobre o acolhimento e

a prática de humanização nos serviços de pronto atendimento, bem como vivenciar a realidade dos serviços de saúde pública, elaborando estratégias para solucionar tais problemáticas. Ademais, compreendeu-se que a educação em saúde é uma ferramenta fundamental que atenua as fragilidades na formação, qualificando os serviços prestados por instituições de saúde.

PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS ACERCA DO USO DA ESCALA DE NURSING ACTIVITIES SCORE EM UTI

Autor: Jaqueline Diógenes da Silva
Coautores: Jéssica Lima Benevides, Synara de Fátima Bezerra de Lima, Letícia Karen Rodrigues Tomaz, Gabriele da silva Botelho, Karla Yanca de Sousa Tabosa, Maria Brena Jéssica Pereira de Assis, Luma Thaís Martins Campos,Darcyane de Paula Freires

Instituição: Centro Universitário Unifametro,Universidade Federal do Ceará (UFC),Centro Universitário FIC

INTRODUÇÃO:
Dentre os instrumentos disponíveis para mensurar a Carga de Trabalho de enfermagem (CTE) destaca-se o Nursing Activities Scores (NAS), o qual foi idealizado por Cullen e colaboradores em 1974, com o objetivo de mensurar a gravidade dos pacientes e quantificar a CTE na UTI.

OBJETIVO:
Conhecer a percepção de enfermeiros sobre o uso da escala de NAS no contexto da Terapia Intensiva.

MÉTODOS:
Estudo descritivo-exploratório de abordagem quantitativa realizado com enfermeiros de duas UTI, em um hospital da capital cearense. Os dados foram coletados em março de 2019 por meio de um questionário estruturado. Os resultados foram submetidos a estatística regressiva simples,organizados em tabelas e confrontados com dados da literatura científica.O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado sob o número do CEP: 2.984. 001.

RESULTADOS:
Participaram do estudo 11 enfermeiros, dos quais 10 (90,90%) eram do sexo feminino. A faixa etária variou de 28 a 47 anos, com média de 34,4 anos. Foi questionado sobre como era realizada a distribuição da equipe de enfermagem no plantão, três (27,27%) responderam que distribuíam conforme a quantidade de profissionais disponíveis no setor e oito (72,72%) conforme a escala de NAS solicitava. Quanto aos conhecimentos sobre as resoluções que regulamentam o dimensionamento de pessoal no Brasil, quatro (36,36%) conheciam e tinham domínio sobre elas, quatro (36,36%) já haviam lido as resoluções, mas não lembravam o conteúdo que elas repassavam e três (27,27%) já tinham ouvido falar em cursos e palestras, mas não sabiam como aplica-las. Acerca da sua percepção quanto a aplicação da escala dentro do setor, cinco (45,45%) achavam relevante e cinco (45,45%) disseram que o seu uso era indiferente e um (9,09%) achava o uso da escala irrelevante no contexto da terapia intensiva. A maioria dos enfermeiros, sete (63,63%) afirmaram que o preenchimento das

escalas dentro do setor pode comprometer o funcionamento do plantão. Quanto ao tempo despendido para o preenchimento da escala, oito (72,72%) preenchiam entre 1-10 minutos e apenas um (9,09%) referiu preenchê-la entre 21 a 30 minutos e quanto à adequação do tempo despendido para o preenchimento 10 (90,90%) responderam ser um espaço de tempo adequado. Quanto ao conhecimento dos enfermeiros sobre a escala, sete (36,36%) se mostraram seguros e três (27,27%) inseguros. Seis (54,54%) dos enfermeiros relataram não terem recebido treinamento sobre a escala antes de sua implantação no setor e 6 (54,54%) acharam relevante a proposta de capacitação sobre a escala.

CONCLUSÕES:
Notou-se desinteresse dos enfermeiros acerca do uso da escala, podendo ser justificado pelo fato de não terem recebido treinamento sobre a sua aplicação, como também, pela sobrecaga de trabalho com demandas burocráticas, podendo se remeter ao fato de que o enfermeiro tem que conciliar o gerenciamento da unidade com a assistência a beira leito e necessariamente produzir qualidade no serviço.

CARGA DE TRABALHO, DIMENSIONAMENTO DE ENFERMAGEM E EVENTOS ADVERSOS: CORRELAÇÃO ENTRE INDICADORES.

Autor: Jaqueline Diógenes da Silva
Coautores: Jéssica Lima Benevides,Gabriele da silva Botelho,Synara de Fátima Bezerra de Lima,Karla Yanca de Sousa Tabosa,Maria Brena Jéssica Pereira de Assis,Darcyane de Paula Freires,Luma Thaís Martins Campos,Adrielia Edwirges Lendengue de Carvalho
Instituição: Centro Universitário Unifametro,Universidade Federal do Ceará (UFC),Centro Universitário Estácio FIC

INTRODUÇÃO:
Um relatório publicado pelo Institute of Medicine (IOM) nos anos 90, intitulado To Err is Human: Building a Safer Health System, foi um marco na história da segurança do paciente. Esse relatório destacou que o índice de mortalidade de 6,6% no Colorado e 13,6% em Nova Iorque ocorreram devido à alta incidência de Eventos Adversos (EA).

OBJETIVO:
Verificar a correlação entre a carga de trabalho, dimensionamento de enfermagem e a ocorrência de EA em uma UTI.

MÉTODOS:
Estudo documental, descritivo, transversal, retrospectivo e de abordagem quantitativa realizado em uma UTI clínica de um hospital da capital Cearense. Os dados foram coletados em março de 2019 e foram extraídos do software utilizado na UTI, o EPIMED®, por meio do compilado de notificações de EA incluídos no sistema, bem como os dados referentes ao preenchimento Nursing Activities Score (NAS). Foi usado como recorte temporal o primeiro trimestre do ano definido por critério intencional. Os achados foram tratados por meio de estatística simples.

RESULTADOS:
Foram registrados 28 EA no trimestre pesquisado. Em janeiro foram avaliados 15 dias e houveram nove EA entre esses dias, sendo que, a carga de trabalho da equipe de enferma-

gem (CTE) mostrou-se "carga moderada" em 80% dos dias. Entre os 15 dias avaliados, nove (60%) dias apontaram para superdimensionamento da equipe com uma incidência de seis (66,66%) EA entre os dias, e em três (20%) dias houve subdimensionamento, com ocorrência de três EA (33,33%) nesses dias. No mês de fevereiro não foram notificados EA entre os dias avaliados, nos levando a reflexão sobre as subnotificações. Referente ao mês de março, destaca-se uma "carga alta" em 45,8% dos 24 dias avaliados, nesse mês foram registrados 19 EA, no qual 18 (94,73%) ocorreram entre os 14 (58,33%) dias com subdimensionamento da equipe de enfermagem e, um (5,26%) EA ocorreu entre os cinco (20,83%) dias em que houve compatibilidade entre a demanda e a oferta de profissionais. Do total de eventos adversos registrados no trimestre, 16 (57,14%) foram incidentes com dano ou lesão, no qual 12 (75%) foram Lesão por Pressão (LPP), 3 (18,75%) outras lesões de pele e 1 (6,25%) LPP relacionada a dispositivo. 12 (42,85%) foram incidentes sem danos ou lesão, no qual 2 (16,66%) eram relacionados a dispensação de medicamentos, 9 (66,66%) incidentes com outros dispositivos invasivos (sonda enteral e gástrica) e 2 (16,66%) relacionados ao suporte ventilatório.

CONCLUSÕES:
Os achados sugerem correlação entre a CTE, dimensionamento de enfermagem e a ocorrência de EA, visto que 15 (53,57%) dos EA ocorreram nos dias de CTE alta e 21 (75%) dos EA aconteceram nos dias em que a equipe estava subdimensionada. Faz-se necessário aprofundar a análise sobre as razões que levam as unidades ao subdimensionamento, contribuindo para soluções mais assertivas, evitando a CTE e proporcionando, consequentemente, aumento da segurança do paciente.

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTA

Autor: Jaqueline Diógenes da Silva
Coautores: Jéssica Lima Benevides, Synara de Fátima Bezerra de Lima, Karla Yanca de Sousa Tabosa, Gabriele da silva Botelho, Maria Brena Jéssica Pereira de Assis, Luma Thaís Martins Campos, Darcyane de Paula Freires, Adrielia Edwirges Lendengue de Carvalho

Instituição: Centro Universitário Unifametro, Universidade Federal do Ceará (UFC), Centro Universitário Estácio FIC

INTRODUÇÃO:
A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor hospitalar voltado para pacientes que se encontram em risco de agravamento por condições que não puderam ser evitadas ou controladas, necessitando de suporte de alta complexidade. Logo, o conhecimento sobre o perfil epidemiológico dos pacientes assistidos na UTI assume extrema importância como fonte de dados úteis na melhoria do planejamento da assistência à saúde em terapia intensiva.

OBJETIVO:
Conhecer o perfil clínico-epidemiológico de pacientes internados em uma UTI.

MÉTODOS:
Estudo documental, descritivo, transversal, retrospectivo e de abordagem quantitativa realizado em uma UTI clínica de um hospital da capital cearense. Os dados foram coletados junto a formulários eletrônicos que registram dados dos pacientes internados na unidade,

através do software EPIMED® utilizado no serviço de terapia intensiva do hospital. A coleta aconteceu entre os meses de outubro e setembro de 2018, foi usado como recorte temporal o primeiro trimestre do ano definido por critério intencional. Os achados foram tratados por meio de estatística simples e organizados em tabelas.

RESULTADOS:
Estiveram internados no período de janeiro a março 130 pacientes, predominando o sexo masculino (53,84%) sobre o feminino (46,15%). A maioria dos pacientes foi de população idosa, com média de idade de 73,2 anos, com maior proporção os pacientes com idade maior ou igual que 80 anos. Mostrando que com o envelhecimento da população ocorre o aumento do número de doenças crônico-degenerativas, desencadeando agravos a saúde com consequente necessidade de intervenções que requerem internação em UTI. A procedência dos pacientes foi, em sua maioria (52,84%) proveniente da emergência. Quanto aos demais pacientes, constatou-se que 19% eram provenientes das unidades de internações e unidade semi-intensiva, 9,91% do centro cirúrgico, 7,43% tinham como origem outra UTI do mesmo hospital. Quanto ao tipo de internação, a maioria foi por demanda clínica (85,95%), seguido por cirurgias eletivas (9,91%) e cirurgias de urgência/emergência (4,13%). Os principais diagnósticos foram: Pneumonia Comunitária 13 (10,74%), Infecção Urinária Sintomática Alta e Baixa, (6,61%), Insuficiência Respiratória Aguda (5,79%) e AVC Isquêmico. (4,13%). Quanto as medidas de suporte invasivo na unidade, 68 (56,20%) utilizaram Cateter Venoso Central e 62 (51,54%) Cateterismo Vesical de Demora; 53 (43,80%) fizeram o uso de catecolaminas vasoativas, 51 (42, 15%) utilizaram ventilação mecânica com média de 9 dias, 20 (16,53%) realizaram traqueostomia e 19 (15,70%) realizaram Terapia Renal Substitutiva, 17 (14,5%) utilizaram Cateter Arterial para aferição de pressão arterial média (PAM).

CONCLUSÕES:
Os dados revelam um perfil de pacientes predominantemente idosos, do sexo masculino, provenientes da emergência, cujos diagnósticos mais prevalentes estavam relacionados a doenças do aparelho respiratório e urinário.

GRAVIDADE, MORTALIDADE E CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM EM PACIENTES CRÍTICOS: GESTÃO DO CUIDADO EM UTI

Autor: Gabriela Tavares Boscarol
Coautores: Luana Vieira Toledo, Carla de Fátima Januário, Lídia Miranda Brinatti, Taciane Sérvio de Araújo, Letícia Marques da Silva Neto, Patrícia Oliveira Salgado

Instituição: Universidade Federal de Viçosa

INTRODUÇÃO:
A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) caracteriza-se pela alta complexidade dos pacientes. Características sociodemográficas, clínicas, gravidade e mortalidade dos pacientes são relacionados à alta carga de trabalho da enfermagem e devem ser utilizados na gestão do cuidado. Ferramentas como o Simplified Acute Physiology Score III (SAPS III) e o Nursing Activities Score (NAS) auxiliam no trabalho do enfermeiro nessa gestão.

OBJETIVOS:
Estimar a gravidade, mortalidade e a carga de trabalho de enfermagem em pacientes adul-

tos críticos internados em uma UTI.

MÉTODO:
Estudo transversal com 53 pacientes internados em uma UTI entre julho e setembro de 2018. Os dados foram coletados durante a internação, mediante a aplicação de um instrumento com dados sociodemográficos e clínicos do paciente juntamente com o SAPS III e o NAS, e analisados por meio de estatística descritiva e inferencial utilizando-se o teste T de student, adotando significativo p<0,05. Esse estudo obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer 2.014.344).

RESULTADOS:
Houve predomínio dos pacientes do sexo feminino (28–52,83%), com idade entre 17 e 96 anos (média de 67,34 anos), proveniente do serviço de urgência (34–65,38%), com doenças do aparelho circulatório (18–33,96%). O tempo de internação variou de 2 a 38 dias e a alta prevaleceu (39-73,58%) sobre os óbitos (14–26,42%). A pontuação do índice prognóstico SAPS III variou de 24 a 83 pontos (média de 52,32 pontos), com uma estimativa de mortalidade mínima de 0,7% e máxima de 77,5% (média de 25,34%). A pontuação média do SAPS III foi maior nos pacientes com doenças infecciosas (61 pontos), seguida daqueles com doenças do aparelho respiratório (60,25 pontos) e doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (58 pontos). A porcentagem média de mortalidade estimada pelo SAPS III (25,34%) foi próxima da porcentagem real encontrada (26,42%). Pacientes com pontuação do SAPS III maior que a média encontrada neste estudo (>52,32 pontos) também apresentaram maior média de pontuação no NAS (59,44%) e demandaram carga de trabalho da enfermagem equivalente a 14,27 minutos em 24 horas. Pacientes com menor gravidade (<52,32 pontos) demandaram, em média, 13,43 horas de enfermagem no mesmo período (média NAS 55,98%). Pacientes que evoluíram ao óbito apresentaram pontuação média do NAS (63,66%) superior e estatisticamente diferente (p=0,022) à dos pacientes que receberam alta da UTI (55,18%).

CONCLUSÕES:
Os pacientes com doenças infecciosas foram considerados de maior gravidade, pois apresentaram maior média no SAPS III. A mortalidade média estimada pelo SAPS III foi próxima da porcentagem real de óbitos encontrada e, os pacientes mais graves e que evoluíram para o óbito demandaram maior carga de trabalho da enfermagem. Os achados poderão auxiliar na adequação do quantitativo de pessoal necessário ao setor, garantindo qualidade na assistência, ambiente de trabalho favorável aos profissionais e melhor gestão do cuidado.

PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO DOS PACIENTES ADULTOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autor: Gabriela Tavares Boscarol
Coautores: José Victor Soares da Silva, Luana Vieira Toledo, Cristiane Chaves de Souza, Carla de Fátima Januario, Letícia Marques da Silva Neto, Lídia Miranda Brinati, Taciane Sérvio de Araújo, Patrícia de Oliveira Salgado

Instituição: Universidade Federal de Viçosa

INTRODUÇÃO:
A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) caracteriza-se como um ambiente destinado a assistir pacientes graves e instáveis, no qual são realizadas intervenções agressivas e invasivas, utilizando-se recursos humanos e tecnológicos. Neste cenário encontra-se a dualidade entre a vida e a morte iminente. Desta forma, a assistência em uma UTI é considerada de alta complexidade. Devido ao perfil de gravidade, os pacientes internados em UTI necessitam de cuidados intensos de uma equipe multiprofissional, em especial da enfermagem, uma vez que são estes que estão continuamente direcionando os cuidados aos pacientes com diferentes necessidades e complexidades por um longo período de tempo, e também participam de procedimentos complexos e assistem as mortes. Com isso, conhecer o perfil de internação dos pacientes nestas unidades é importante para a identificar as necessidades dos pacientes, os recursos necessários para o atendimento e planejar a melhoria da qualidade assistencial.

OBJETIVOS:
Descrever o perfil clínico e sociodemográfico dos pacientes adultos internados em uma UTI.

MÉTODO:
Estudo descritivo realizado em uma UTI do interior de Minas Gerais entre os meses de julho e setembro de 2018. A amostra por conveniência contou com 53 pacientes que permaneceram internados no referido período. Os dados clínicos e sociodemográficos foram coletados durante a internação, mediante a análise dos prontuários de cada paciente e analisados por meio da estatística descritiva. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer 2.014.344).

RESULTADOS:
Do total de 53 internações, predominaram os pacientes do sexo feminino (28 – 52,83%), idosos com média de idade de 67,34 anos (mínimo de 17 e máximo de 96 anos) e considerados pardos (32 – 60,38%). Os pacientes foram em sua maioria (34 – 65,38%), encaminhados para a internação na UTI pelo serviço de urgência/emergência (34 – 65,38%), seguido das enfermarias (clínicas e cirúrgicas) (09 – 17,31%) e do bloco cirúrgico (05 – 9,62%). Os pacientes permaneceram internados em média por 07 dias (mínimo de dois e máximo de 38 dias) e a alta da UTI foi o desfecho clínico mais prevalente (39 - 73,58%). As principais causas de internação na UTI foram, respectivamente: as doenças do aparelho circulatório (18 – 33,96%); doenças do aparelho respiratório (12 – 22,64%) e doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (7 – 13,21%).

CONCLUSÕES:
Este estudo permitiu traçar o perfil clínico e sociodemográfico de pacientes adultos internados em uma UTI adulto. Estes achados são importantes para planejar a assistência

de enfermagem, uma vez que direcionam o treinamento de pessoal para identificação das necessidades humanas básicas afetadas nos pacientes com este perfil, e auxilia na previsão de recursos assistenciais. Assim, conhecer o perfil dos pacientes internados em UTI auxilia na otimização do processo de trabalho e contribui para o planejamento de uma assistência mais segura para o paciente.

PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM APLICADOS A PESSOAS VIVENDO COM HIV EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS SECUNDÁRIOS NA CIDADE DE BELÉM-PA

Autor: Amanda Carolina Rozario Pantoja
Coautores: Caroline Ramos da Silva, Dominique Oliveira de Freitas, Rafaela Veiga Costa, Danilo Sousa das Mercês, Bruno de Jesus Castro dos Santos, Carmem Célia França Mourão, Jéssica das Mercês Ferreira, Glenda Roberta Oliveira Naiff Ferreira

Instituição: Universidade da Amazônia – UNAMA, Universidade Federal do Pará - UFPA

INTRODUÇÃO:
A atenção à saúde a pessoa vivendo com HIV/AIDS (PVHA) deve se iniciar na atenção primária a saúde (APS), a porta de entrada preferencial do sistema, que garante o acesso universal, cujo fluxo da PVHA nos diversos níveis de atenção é determinado pela sua necessidade de saúde. Em qualquer nível de atenção ou ponto de atenção em que o enfermeiro exerça suas atividades assistenciais à pessoa vivendo com HIV/AIDS, deve utilizar seu método próprio de trabalho, que individualiza o cuidado a pessoa de acordo com suas necessidades, desta forma, em conformidade com o preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja o cuidado centrado na pessoa e não na doença (COREN, 2009; BRASIL, 2014).

OBJETIVO:
Descrever os principais diagnósticos de enfermagem aplicados à pessoa vivendo com HIV/AIDS em uma unidade de cuidados secundários na cidade de Belém-Pa.

METODOLOGIA:
Trata-se de uma pesquisa transversal com abordagem quantitativa, realizado na Unidade de Referência Especializada e Doenças Infecciosas e Parasitárias Especiais (URE-DIP) na cidade de Belém-Pará. Participaram do estudo 50 PVHA, sendo a coleta de dados iniciadas no período de outubro à novembro de 2018. Além disso, foram coletados dados do prontuário dos pacientes, durante a consulta de enfermagem, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde e identificação dos diagnósticos utilizando a nomenclatura da classificação internacional para a prática de enfermagem NANDA. A pesquisa foi aprovada, possuindo o CAAE: 94973218.8.0000.5173.

RESULTADOS:
Participaram do estudo 50 PVHA, sendo 32 (64%) do gênero masculino e 18 (36 %) feminino com a faixa etária predominante entre 24-33 anos. Sobre as características epidemiológicas das PVHA atendidas na URE-DIPE, 38 (77,5%) relataram não terem tido tuberculose, 31 (63,3%) realizaram a prova tuberculínica e 38 (77,5%) não fizeram uso da profilaxia ou tratamento de tuberculose, 44 (89,80%) disseram não ter histórico de doença mental, quanto ao

histórico de imunização 42 (84%) disseram estar em dia, 46 (93,9%) afirmaram fazer uso da TARV e 30 (60%) declararam-se heterossexual. Em relação aos diagnósticos de Enfermagem identificados, com suas respectivas percentuais e frequências foi possível identificar entre os participantes, que 22% (11) obtiveram como diagnóstico o distúrbio no padrão de sono, com 28% (14) conhecimento deficiente, 64% (32) distúrbio da identidade pessoal, 38% (19) dor aguda e com 42% (21) o diagnóstico de estilo de vida sedentário.

CONCLUSÃO:
Constatou-se que é necessário que o cuidado de enfermagem a PVHA seja prestado na APS, uma vez que o profissional enfermeiro tem respaldo legal para manejo desse usuário, seguindo os critérios de estratificação de risco quanto a condição clínica da pessoa, e assim o cuidado fica mais próximo das pessoas e também diminui a sobrecarga nos serviços especializados, sendo possível ofertar uma atenção de qualidade, principalmente, aos casos que necessitam de maiores cuidados.

PERFIL COMPARATIVO DE CULTURA DE SEGURANÇA ENTRE HOSPITAIS INTERNACIONAIS E UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO PIAUÍ

Autor: Tágora do Lago Santos
Coautores: Anna Larissa de Castro Rego, Nirvania do Vale Carvalho, Silvestre de Sousa da Costa, Maria do Socorro Rego de Amorim, Lais Sousa Santos, Ricardo Cronemberger Mangueira, Rejane Martins Prestes, Grazielle Roberta Freitas da Silva

Instituição: Universidade Federal do Piauí, Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí

INTRODUÇÃO:
A unidade de Terapia Intensiva (UTI) devido a complexidade do setor predispõe de maior vigilância dos casos por parte dos profissionais e necessitam de respaldo para direcionamento e promoção de uma assistência segura (MAIA et al., 2018), assim, o questionário sobre Segurança do Paciente em Hospitais (HSOPSC), permite que profissionais avaliem 12 dimensões da cultura de segurança do paciente e identifique aspectos positivos e as áreas que necessitam de melhorias (SORRA; NIEVA, 2016).

OBJETIVO:
Comparar o perfil de cultura de segurança entre profissionais UTI de um hospital de referência no Piauí e o banco de dados internacional da AHRQ.

MÉTODOS:
Estudo comparativo descritivo-exploratório, realizado com profissionais da equipe de saúde na UTI de um hospital do Piauí, entre outubro e dezembro 2018 em que foi aplicado o instrumento HSOPSC. Critérios de inclusão: profissionais de saúde de ambos os sexos que trabalhem na UTI. Foram excluídos os que estavam afastados do trabalho no período de coleta de dados. Amostra final de 110 funcionários, 91 responderam ao questionário, obtendo-se taxa de respostas de 93%. Utilizou-se preceitos éticos da resolução 466/ 2012 e a abordagem dos profissionais na coleta de dados foi realizada no próprio turno de trabalho. Os dados foram tabulados e analisados com a ferramenta Hospital Survey Excel Tool 1.8, que contém também um banco de dados utilizado na comparação.

RESULTADOS:
Os resultados comparativos são baseados em dados de 630 hospitais incluídos no Relatório de Banco de Dados Comparativo da Pesquisa sobre Segurança do Paciente 2018 da AHQR. Na tabela 1, considerando as orientações da AHRQ, na percepção da equipe de saúde da UTI, uma dimensão foi classificada como área de força (mais de 75%) e seis áreas com potenciais de melhoria (inferior a 50%).

Achados semelhantes sobre avaliação positiva das expectativas e ações de promoção demonstram que a equipe quando se sente apoiada em seu trabalho, apresenta-se mais favorável a cooperar com o trabalho em equipe em prol da segurança do paciente (Munhoz et al,. 2018). Apenas duas dimensões se assemelham na comparação com demais hospitais internacionais. Uma cultura punitiva induz a menor frequência de relatos de eventos adversos e sugere que o local pode perder potencial de aprendizado (CRUZ et al., 2018). Quanto ao grau de segurança avaliado pelo local de estudo foi de 46% para regular,divergindo do resultado a nível internacional (figura 1),

Sistemas de notificação eficazes têm relação com taxas reduzidas de eventos adversos e um bom clima de aprendizado (MINUZZ; SALUM; LOCKS, 2016).

CONCLUSÃO:
Promover a cultura de segurança exige o comprometimento de todos, inclusive os gestores, o qual devem trabalhar estratégias de incentivar a comunicação e a notificação dos erros e acabar com a cultura de punição, de modo a proporcionar um clima que prioriza a segurança do paciente.

O PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM EM SAÚDE: O ROUND DE ENFERMAGEM

Autor: Samara Machado Castilho
Coautores: Jaqueline Dantas Neres Martins, Marcelo Williams Oliveira de Souza, Amanda Pinho Fernandes, Cynara da Silva Cardoso,

Instituição: Universidade da Amazônia (UNAMA),Universidade do Estado do Pará (UEPA)

INTRODUÇÃO:
O trabalho em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) é complexo e intenso e exige do enfermeiro conhecimentos, competências para lidar com pacientes diante de quaisquer instabilidade (1). Grande parte dos eventos são causados por falhas na comunicação e por isso, são necessárias estratégias que busquem a comunicação efetiva e a prevenção de erros, como a implantação de round.

OBJETIVO:
Descrever a organização e o método utilizados no round de Enfermagem em uma UTI adulto de um Hospital referência do Estado do Pará.

MÉTODO:
Estudo descritivo qualitativo, acerca da implementação de round de Enfermagem matinal diário com auxílio de um checklist. Os rounds tiveram duração de aproximadamente 30

minutos com participação do enfermeiro e técnico de enfermagem. Foi reservado cinco minutos para a discussão e revisão de cada um dos casos clínicos. Posteriormente, foram estabelecidos o plano de cuidado e as metas para o dia.

RESULTADOS:
Com a utilização do round de enfermagem e o check list houve a categorização de cuidados e definição de metas diárias a serem cumpridas nas próximas 24 horas. Assim como, a discussão a beira leito contribuiu na checagem de procedimentos, estabelecimento de metas e padronização do cuidado. As principais categorizações do cuidado foram: a conversa com o paciente, avaliação clínica, do conforto e segurança: checagem de pulseira de identificação, avaliação da Higiene oral, avaliação diária da pele, eliminação, nutrição. Mediante o round foi possível aderir a outras ferramentas de avaliação imprescindíveis como: Bundle de Prevenção de Infecção de Corrente sanguínea, Bundle de Prevenção Infecção do Trato Urinário. A partir de tais, houve a discussão sobre a efetivação dos cuidados e metas, como por exemplo, manter cabeceira elevada, mobilização, remoção de dispositivos, checagem da limpeza concorrente e material de Higiene. Desta forma, o round de enfermagem possibilitou a integração e equidade do cuidado e englobou as necessidades e vulnerabilidades do paciente na UTI, com eleição de ações terapêuticas, preventivas e de promoção a saúde. Tais fatores são indispensáveis para a minimização de erros e cientificidade no cuidado, visibilidade profissional. No entanto, uma das limitações desse estudo é que esta prática ainda não é realizada em finais de semana e feriados e o plano assistencial ainda não possui registro em prontuário, limitando-se ao checklist à beira do leito.

CONCLUSÕES:
Os rounds de enfermagem facilitam a comunicação, otimizam o planejamento do cuidado e facilitam a construção de uma cultura voltada para a segurança do paciente.

REFERÊNCIAS
(1) Backes MTS, Erdmann AL, Buscher A. O ambiente vivo, dinâmico e complexo de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. Rev. Latino Am. Enfermagem 2015; 23 (3): 411-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt_0104-1169-rlae-0568-2570.pdf;

A CARGA DE TRABALHO DA ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Autor: Samara Machado Castilho
Coautores: Jaqueline Dantas Neres Martins, Marcelo Williams Oliveira de Souza, Amanda Pinho Fernandes, Cynara da Silva Cardoso

Instituição: Universidade da Amazônia (UNAMA), Universidade da Amazônia (UNAMA)

INTRODUÇÃO:
A UTI (Unidade de Terapia Intensiva) requer a utilização de instrumentos padronizados, em especial, quando a pauta é sobre a carga de trabalho, pois isto influencia significativamente na qualidade da assistência (2). A NAS (Nursing Activities Score), por exemplo, é uma escala gerencial, empregada na UTI, para avaliar a carga de trabalho da enfermagem e dinamizar o processo do cuidado segundo a gravidade do paciente (1).

OBJETIVOS:
Avaliar a carga de trabalho de enfermagem com o uso do NAS em uma unidade de terapia intensiva adulto de um hospital público estadual de alta complexidade.

MÉTODOS:
Estudo longitudinal, retrospectivo, com dados referentes ao NAS utilizados na assistência de Enfermagem diariamente na unidade de terapia intensiva de um hospital referência no período de Janeiro de 2017 a maio de 2018. Para coleta dos dados utilizou-se como parâmetro o cálculo do NAS.

RESULTADOS:
Foi obtida uma média de 17,53 horas (diariamente) de assistência de enfermagem. O mês com maior índice de carga de trabalho foi janeiro de 2018 com 20 horas e o com menor índice o mês de Maio de 2017 com 15 horas de trabalho. Houve variações nas horas da assistência de enfermagem durante a pesquisa devido a multifatorialidade dos pacientes na UTI: o grau de complexidade, vulnerabilidades. A carga de trabalho de enfermagem foi maior nos pacientes nefropatas, cardiopatas e não sobreviventes devido a complexidade que tais exigiam como, por exemplo, monitorização laboratorial, hemodinâmica e clínica mais rigorosamente, utilização de drogas vasoativas com maiores pontuações na NAS. Houve elevada carga de trabalho da enfermagem na UTI, devido a gravidade dos pacientes no local. Este resultado tem consonância com inúmeras pesquisas no Brasil e em diversos países, na qual ratificam que a UTI ainda é um dos ambientes com maior sobrecarga do profissional de enfermagem (2).

CONCLUSÃO:
A utilização da NAS possibilitou a classificação do paciente conforme o grau de complexidade e o dimensionamento de insumos e recursos humanos e materiais para o paciente maneira mais equitativa. Adjunto a isto, observou-se também a sobrecarga da equipe de enfermagem.

REFERÊNCIAS:
(1) Macedo APMC, Mendes CMFS, Candeias ALS, Sousa MPR, Hoffmeister LV, Lage IGS. Validação do Nursing Activities Score em unidades de cuidados intensivos portuguesas. Rev Bras Enferm 2016 nov; 69 (5): 881-887. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000500881&lng=pt&tlng=pt
(2) adilha KG, Stafseth, Solms D, Hoogendoom M, Monge FJC, Gomaa OH. Nursing Activities Score: an updated guideline for its application in the Intensive Care Unit. Nursing Activities Score: an updated guideline for its application in the Intensive Care Unit. Rev Esc Enferm USP 2015 dez; 49: 131-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000700131&lng=en&tlng=en;

GERENCIAMENTO DE RISCO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA COMO FERRAMENTA DE GESTÃO DE QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM

Autor: Jaqueline Diógenes da Silva
Coautores: Riksberg Leite Cabral,Adrielia Edwirges Lendengue de Carvalho, Synara de Fátima Bezerra de Lima, Luma Thaís Martins Campos, Maria Brena Jéssica Pereira de Assis, Gabriele da silva Botelho, Darcyane de Paula Freires, José Renan da Silva Santos

Instituição: Centro Universitário Unifametro,Centro Universitário Estácio FIC

INTRODUÇÃO:
A ocorrência dos eventos adversos (EA) é reconhecida como uma falha na segurança do paciente, podendo ocorrer entre 5% e 17%, dentre os quais 60% podem ser preveníveis. Neste sentido, para o desenvolvimento da cultura de segurança do paciente, faz-se necessário a adoção de práticas seguras com ênfase na notificação e prevenção.

OBJETIVO:
Descrever o processo de notificação de eventos adversos em UTI Adulto como estratégia gerencial para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem.

MÉTODO:
Trata-se de estudo documental, descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa. Foram levantadas as notificações realizadas pela equipe multidisciplinar de janeiro a março 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 80 eventos adversos, com uma média de 26 notificações/mês. Essas eram levantadas e consolidadas pela gestora das UTIs, com o objetivo de realizar análise crítica do processo e construir planos de ação. Em casos oportunos foram realizadas 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: 52,5% incidentes sem danos, no qual 83% eram com dispositivos invasivos como sondas enterais e gástricas e cateteres vesicais. 45% foram incidentes com dano ou lesão, dentre esses se destacaram as lesões da pele ou partes moles como Lesão por Pressão (LPP) ou lesão relacionada a dispositivo; e 11% foram incidentes relacionados ao suporte ventilatório (extubação acidental e exteriorização da cânula do traqueostomo).2,5% eventos foram de Near Miss. Os 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.

REGISTRO DE PRÁTICAS DE CUIDADOS PELOS ENFERMEIROS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autor: Ângela Mirella Magalhães Amorim
Coautores: Santana de Maria Alves de Sousa, Rosilda Silva Dias,Sirliane de Souza Paiva, Patrícia Ribeiro Azevedo, Flávia Danyelle Oliveira Nunes, Ana Caroline Silva Caldas, Rosângela Fernandes Lucena Batista, Araceli Moreira De Martini Fontenele

Instituição: Universidade Federal do Maranhão

INTRODUÇÃO:
A importância dos registros de enfermagem data desde Florence Nightingale, que ressalta a importância e a necessidade em registrar de forma precisa e correta as ações de enfermagem, pois os registros deverão ser o espelho da assistência prestada.

OBJETIVOS:
Identificar as práticas de cuidados registradas pelos enfermeiros em uma unidade de tratamento intensivo adulto (UTIA).

MÉTODOS:
Pesquisa descritiva, documental, com abordagem quantitativa realizada na UTIA de um hospital universitário contendo 14 leitos de perfil clínico e cirúrgico. Foram considerados registros de enfermeiros toda informação escrita presente nos formulários que compõe o prontuário e nos demais instrumentos padronizados pela instituição para facilitar a comunicação em saúde. Esses dados foram agrupados segundo a Teoria das Necessidades Humanas Básicas proposta por Horta e no grupo de perfil gerencial. Essa pesquisa tem registro na Plataforma Brasil com o CAAE: 03834512.7.0000.5086 e foi realizada entre setembro de 2012 a março de 2013.

RESULTADOS:
Foram pesquisados 330 registros de 128 pacientes. Foram registradas 70 diferentes práticas de cuidados, dessas 62 (88,5%) se relacionam com a dimensão psicobiológica, nenhum registro de práticas de cuidados relacionados às necessidades psicossociais ou psicoespirituais. As demais práticas de cuidados registradas eram gerenciais (11,5%). Apresentamos na tabela abaixo as práticas de cuidados que obtiveram frequência de registro maior que 10%, as quais estavam relacionados à monitorização, controles, cuidados técnicos, relacionados ao corpo e às necessidades fisiológicas.
Tabela 1 – Práticas de cuidados registradas pelos enfermeiros em uma UTI com frequência maior que 10%. São Luís – MA, 2013.

Práticas de cuidados	Registros	
	n.	%
Monitorização dos sinais vitais	312	94,5
Manutenção da cabeceira elevada	251	76,0
Verificação do resíduo gástrico	152	46,0
Administração de água por sonda nasoenteral	152	46,0
Realização de mudança de decúbito	77	23,3
Realização de higiene oral	71	21,5
Aplicação de escala de dor	69	21,0
Realização de gasometria	51	15,4
Realização de curativo de cateter venoso central	43	13,0
Realização de higiene corporal	42	12,7
Aplicação de vaselina nos lábios	40	12,0
Realização de curativo de feridas	39	11,8

CONCLUSÃO:
Observou-se que as práticas de cuidados registrados por enfermeiros em uma UTI estavam focadas nas necessidades psicobiológicas e nas práticas gerenciais, justificado pelo perfil de gravidade dos pacientes e também pela forma de registro manual e não sistematizado, comprometendo assim a qualidade da assistência.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNCICA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Autor: Tágora do Lago Santos
Coautores: Silvestre de Sousa da Costa, Flávia Maria da Silva Andrade, Carolline Mendes Ribeiro de Oliveira, Isadora Batista da Silva, Danyelle Alves Vieira, Lais Carvalho de Sá, Grazielle Roberta Freitas da Silva, Alexsandra Maria Ferreira de Araújo Bezerra

Instituição: Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí,Universidade Federal do Piauí,

INTRODUÇÃO:
A Enfermagem, como integrante da equipe multidisciplinar da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), participa das ações administrativas e assistenciais do suporte invasivo e não invasivo

nos pacientes em Ventilação Mecânica (VM), e na prevenção da Pneumonia Associada à VM (PAV).

OBJETIVO:
Avaliar adesão ao Protocolo de Prevenção de PAV e verificar a incidência de PAV em um Hospital Universitário.

MÉTODOS:
Estudo transversal, de intervenção, realizado de julho a dezembro 2018 em UTI de um Hospital Universitário, subprojeto do projeto "Boas práticas no cuidar de Enfermagem ao paciente hospitalizado: tecnologias para mensurar, implementar e avaliar" (CAAE 01564818.00005214). Avaliaram-se os itens dos checklists do Protocolo de Prevenção de PAV: Cabeceira elevada; Higiene oral com clorexidina; Retirada de condensados dos circuitos; e verificação da pressão do cuff, que contemplaram 3027 oportunidades de checagem, cada uma realizada três vezes ao dia. Interrupções diárias de sedação e teste de respiração espontânea, realizadas uma vez ao dia e observadas em 1009 oportunidades. A incidência de PAV foi obtida através das informações do setor de Vigilância em Saúde.

RESULTADOS:
Elevação da cabeceira do leito ocorreu em 48% das oportunidades, 7% não realizaram e não houve preenchimento em 45% das checagens. O descarte do condensado dos circuitos ocorreu em 8,59%, em 46,58% não foram desprezados e 44,83% não havia checagem. O uso de filtro bacteriano institucionalizado na UTI pode explicar a não necessidade de retirada de condensados do circuito. A higienização oral foi observada em 42% dos registros, 13% não realizaram, em 45% não houve registros. Houve baixa adesão no registro de verificação da pressão do cuff(0,36%) e na interrupção diária da sedação (6,05%). A incidência de PAV no período foi 21,62 casos por mil/ventilador-dia.

CONCLUSÕES:
Houve baixa adesão na checagem de todos os itens do protocolo de prevenção de PAV, excetuando-se elevação cabeceira e higienização oral. No caso da higienização oral com clorexidina e da verificação da pressão do cuff, houve problemas de desabastecimento de material e insumos adequados no período, o que prejudicou diretamente a aplicação do protocolo. Conclui-se que aplicar os protocolos na prática assistencial constitui-se um desafio. Embora estes sejam dinâmicos e implementados com a equipe de saúde, é necessário que haja motivação de todos os envolvidos, garantia de condições adequadas, avaliação contínua da assistência prestada e a criação de metas terapêuticas claras. A incidência de PAV foi superior ao recomendado em hospitais de ensino (13,40 casos por mil/ventilador–dia). Existe risco de viés, pela possibilidade de subnotificação de registros. É recomendável que esta UTI mantenha avaliação contínua dos resultados de suas ações como medida para o cuidado seguro e que novos estudos sejam realizados, permitindo identificar quais medidas podem ser consideradas mais eficazes para prevenir a PAV.

QUAL REPRESENTAÇÃO DOS PACIENTES PODE SER EXTRAÍDA A PARTIR DOS REGISTROS DE ENFERMEIROS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA?

Autor: Ângela Mirella Magalhães Amorim
Coautores: Santana de MAria Alves de Sousa, Rosilda Silva Dias, Sirliane de Souza Paiva, Rosângela Fernandes Lucena Batista, Patrícia Ribeiro Azevedo, Flávia Danyelle Oliveira Nunes, Ana Caroline Silva Caldas, Araceli Moreira De Martini Fontenele

Instituição: Universidade Federal do Maranhão

INTRODUÇÃO:
Os registros sobre os pacientes são documentos que permeiam a história da enfermagem a partir de Florence Nightingale e assume seu valor ético quando considerado o reflexo do que foi visto, ouvido ou realizado.

OBJETIVOS:
Identificar as informações registradas nos prontuários pelos enfermeiros em uma unidade de tratamento intensivo adulto (UTIA).

MÉTODOS:
Pesquisa descritiva, documental, com abordagem quantitativa realizada em uma UTIA de um hospital universitário contendo 14 leitos de perfil clínico e cirúrgico. Essa pesquisa tem registro na Plataforma Brasil com o CAAE: 03834512.7.0000.5086 e foi realizada entre setembro de 2012 a março de 2013.

RESULTADOS:
Foram pesquisados 330 registros de 128 pacientes. As informações mais registradas foram: estado geral do paciente, neurológico, respiratório, hemodinâmico, dieta, diurese e temperatura. E os mais ausentes foram: eliminações intestinais, glicemia, coloração e hidratação cutâneo mucosa, dispositivos invasivos, abdome, feridas, lesão por pressão, sono e o estado comportamental do paciente como evidencia a tabela 1.

Tabela 1- Informações presentes nos registros de enfermeiros em uma UTI. São Luís – MA, 2013.

Registro	Sim (%)	Não (%)	Não se aplica (%)
Estado geral	66,3	33,7	
Estado neurológico	78,4	21,6	
Comportamento	28,4	71,6	
Estado respiratório	94,0	6,0	
Estado hemodinâmico	94,5	5,5	
Dieta	66,3	33,7	

Diurese	85,0	15,0	
Eliminação intestinal	17,2	82,8	
Glicemia	43,0	57,0	
Coloração e hidratação cutânea mucosa	34,8	65,2	
Dispositivos invasivos	37,2	62,8	
Sono	2,4	97,6	
Abdome	19,6	80,4	
Temperatura	75,4	24,6	
Ferida operatória	27,8	47,2	25,0
Lesão por pressão	2,4	15,6	82,0

CONCLUSÃO:
Por meio das informações registrados pelos enfermeiros da UTI pesquisada a representação do paciente na UTIA seria dotado de corpo físico sem pele, abdome, além da inexistência de eliminações intestinais, níveis glicêmicos, sono e comportamento. Porém essa representação do ser humano contradiz os pressupostos teóricos do cuidado de enfermagem que diante da integralidade do ser exige das competências do enfermeiro o cuidado mais amplo e sistêmico. Portanto, torna-se necessário o repensar da prática do registro seguro e qualificado dos enfermeiros para que contribua para a eficiência do cuidado em uma UTI.

PREVENÇÃO DE INFECÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: CONSTRUÇÃO DE BUNDLE

Autor: Lais Cristina Pereira da Costa Gomes
Coautores: Camilla Cristina Lisboa do Nascimento, Bruno Vinicius da Costa Silva, Regiane Camarão Farias, Giovana Karina Lima Rolim, Marcelo Williams Oliveira de Souza, Alice Dayenne Moraes

Instituição: Universidade do Estado do Pará

INTRODUÇÃO:
As Infecções Relacionadas as Assistência à Saúde (IRAS) nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) são aquelas obtidas na fase de intraparto, durante a hospitalização ou 48 horas após a alta e presentam um grande problema para a segurança e qualidade de vida do paciente, além de ser uma das principais causas de morbimortalidade neonatal. As Infecção de Corrente Sanguínea relacionada a Cateter (ICSRC) destaca-se como a principal complicação resultante do uso deste dispositivo, sendo confirmada por testes laboratoriais. Diante disso, apresentam-se a construção de pacote de intervenções para a prevenção de ICSRC, denominado bundles, para a melhoria da assistência em saúde nas UTIN.

OBJETIVOS:
Elaborar um pacote de medidas para prevenção de ICSRC de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, construído por bundle.

MÉTODOS:
Estudo qualitativo do tipo convergente assistencial. O bundle foi construído para uma UTIN localizada em um Hospital de Referência em Cardiologia, em Belém-PA, por profissionais e acadêmicos de enfermagem em prática curriculares no setor. A construção da tecnologia foi realizada em junho e julho de 2018, por meio de busca de estudos completos e gratuitos sobre a temática, dos anos de 2013 a 2017, nas bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF) por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os descritores: "Unidades de Terapia Intensiva AND Infecção Hospitalar AND Enfermagem Neonatal", além dos manuais e normas preconizados pelo Ministério da Saúde, e organizados por meio do software Excel 2007. Como a criação dessa tecnologia baseou-se na literatura, não houve necessidade de aprovação do Comitê de Ética. No entanto, o material produzido obteve ciência e autorização institucional para sua efetivação.

RESULTADOS:
Foram aproveitados, após aplicação do critério de inclusão, 12 artigos para a elaboração do bundle no qual pudesse conter as principais medidas de prevenção de ICSRC, sendo estes: higienizar as mãos; realizar troca de curativo uma vez ao dia ou quando necessário; utilizar cobertura transparente; avaliar sitio de inserção dos cateteres rotineiramente; trocar cateteres inseridos de forma emergencial ou de outra unidade; remover cateteres desnecessários; Higienizar Hubber; Escrever data e hora da troca de curativo.

CONCLUSÃO:
A construção de bundle é destacada nos estudos como estratégia de baixo custo para prevenção. Ressalta-se que para a prevenção adequada, toda a equipe deve adotar as diretrizes para garantir a assistência em saúde. Além disso, observa-se do papel do enfermeiro em aplicar e observar a assistência correta para o controle de IRAS na UTIN. Espera-se que este estudo contribua para a prevenção de ICSRC.

ANÁLISE DAS FREQUÊNCIAS DE LESÃO POR PRESSÃO ANTES E APÓS O NOVO DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM CONFORME A RESOLUÇÃO DO COFEN 543/2017

Autor: Kalina Araújo Prazeres
Coautores: Livia Alessandra Gomes Aroucha, Ana Helia de Lima Sardinha, Vanessa Fernanda Silva de Araújo, Lanna Karla Monroe Dourado, Débora Letícia Silva Martins de Sousa, José Robson S. Alburquerque, Rosália Soares Araújo, Silma Castro Silva

Instituição: Hospital São Luís

INTRODUÇÃO:
A lesão por pressão (LPP) é considerada um grave problema de saúde no mundo que acomete principalmente pacientes acamados por longo período de tempo, sendo comum em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). A equipe de enfermagem se constituem como o maior grupo de profissionais nas instituições de saúde, atuam de modo direto nos cuidados aos pacientes, inclusive em cuidados fundamentais para a prevenção de lesões por pressão. Para garantir excelência nos cuidados intensivos o COFEN por meio da resolução 453/2017

estabelece os parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias de enfermagem. O dimensionamento de pessoal é definido como uma etapa inicial do processo de enfermagem e está diretamente ligada a qualidade da assistência a ser prestada.

OBJETIVO:
Analisar a frequência de Lesão por pressão nos pacientes internados em unidade de terapia intensiva antes e após o novo dimensionamento conforme a resolução do COFEN 543/2017 em uma Unidade de Terapia Intensiva em um Hospital em São Luís – MA.

METODOLOGIA:
Trata-se de um estudo correlacional com abordagem quantitativa. Foram utilizados dados secundários proveniente de fichas de controle da própria instituição, sendo analisados a frequência de perda de dispositivos invasivos dos seis meses anteriores ao novo dimensionamento e seis meses após. Para o propósito do estudo será utilizada uma ficha para coleta de dados com a sua equivalente eletrônica no programa SPSS (versão 20.0 para Windows; SPSS, Chicago, Il).

RESULTADOS:
Ocorreram na média de 4,1 eventos adversos sendo a lesão por pressão a mais prevalente no período compreendido entre dezembro de 2017 a junho de 2018. Após a nova resolução e dimensionamento de enfermagem, houve uma queda na média da incidência de lesão por pressão, a média no período de julho de 2018 até janeiro de 2019 se apresentou de 2,8, significando uma queda de 68% na média de lesões por pressão. Tiveram diferenças significantes em relação ao dimensionamento da equipe de enfermagem.

CONCLUSÃO:
Diante do exposto, pode-se concluir é de fundamental importância o papel da enfermagem na prevenção do desenvolvimento de lesões por pressão por meio de uma assistência atuante, presente e dinâmica. Conclui-se também que o tratamento das LPP apresenta dificuldade quanto ao tempo e recursos financeiros demandados para tal finalidade, explicitando a necessidade da prevenção como otimização dos cuidados de pacientes internados em UTI.

CRIAÇÃO DE UM SOFTWARE DE SEGURANÇA DO PACIENTE: Elevando a Gestão de Qualidade na Melhoria da Prestação de Cuidados

Autor: Raquel Machado Borges
Coautores: Francisco Alves Lima Júnior, Karla Vanessa Morais Lima, Denilson da Silva Lima, Valteir Conceição Silva, Emilly Matias Souza Vieira, Heliã Adna de Oliveira Santos, Wyttoria Régia Neves da Conceição Duarte, Mauro Souza Pantoja

Instituição: Universidade do Estado do Pará, Mestrado em Cirurgia e Pesquisa Experimental UEPA/CIPE,Faculdade de Imperatriz FACIMP WYDEN,Universidade Estadual do Tocantins - UNITINS

INTRODUÇÃO:
A cultura de segurança do paciente tem sido destaque internacionalmente, isto devido à

alta relevância deste tema a saúde publica, na qual, a mesma torna-se critica durante a prestação de serviços de saúde à população (SILVA et al, 2017). A relevância do tema segurança do paciente, tem sido foco de debate de importantes organizações mundiais, e de diferentes classes profissionais, na qual, em 2008 a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), criou a Rede Internacional de Enfermagem e segurança do Paciente (RIENSP), sendo que, no Brasil tem-se instituída a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP), tendo ambas as redes o objetivo proporcionar ênfase no cuidado de enfermagem para com a segurança do paciente, cabe ciarmos também a criação da Política Nacional de Segurança do Paciente PNSP (CALDANA et al, 2015; ADAMY et al, 2018). Na atualidade o uso de sistemas de informação automatizados encontra-se em expansão (DAL FORNO; MULLER, 2017).

OBJETIVO:
Apresentar a criação de um software de gestão em segurança do paciente voltado às Instituições de saúde.

METODOLOGIA:
Trata-se de um estudo de relato de experiência, explicativo, com tratamento qualitativo dos dados, no qual, busca-se evidenciar a criação de um software de segurança do paciente.

RESULTADOS:
O software apresenta-se como uma ferramenta informatizada para gestão dos dados institucionais da politica de segurança do paciente, em que, tal ferramenta conta com a disponibilidade de acesso facilitado aos usuários, por meio de uma interface moderna e com linguagem portuguesa (Brasil), em que os usuários poderão cadastra-se, bem como cadastrar a instituição que desejam monitorar os indicadores de qualidade de assistência, onde, a partir do cadastro realizado pelos usuários pode-se obter uma visão detalhista acerca dos indicadores e da estruturação física da instituição avaliada. Assim, ainda na Figura 01 observa-se as principais funcionalidades do presente programa, contando com: Avaliação de indicadores (avaliação de estrutura e processos), Gestão de protocolos (para anexar documentos referentes ao NSP), Escalas, sendo estas para avaliação do risco de queda e lesão por pressão (Morse e Braden), obtenção de relatórios (coluna a esquerda da tela) para obtenção de quantidade de avaliações e notificação. Além das funcionalidades já citadas, o programa também permite a notificação de eventos adversos, acompanhamento da investigação (ferramenta dos 5 porquês) e montagem de plano de ação para never events, além da obtenção de gráficos para melhor explicitar a situação atual da Unidade (Figura 02).

CONCLUSÃO:
Através do presente trabalhos pode-se constatar que a implantação de sistemas digitais de gerenciamento em saúde facilita e melhora o acompanhamento e investigação de eventos adversos ocorridos, além de dar total apoio para o desenvolvimento da cultura de segurança, pois auxilia no processo de construção de indicadores e aponta as deficiências da Unidade de Saúde.

ANÁLISE DAS FREQUÊNCIAS DE PERDAS DE DISPOSITIVOS ANTES E APÓS O NOVO DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM CONFORME A RESOLUÇÃO DO COFEN 543/2017

Autor: Vanessa Fernanda Silva de Araújo
Coautores: Kalina Araújo Prazeres, Livia Alessandra Gomes Aroucha, Ana Helia Lima Sardinha, Luciane Vilanova Costa, Silma Castro Silva, Débora Letícia Silva Martins de Sousa, Beatriz Fernandes Rosa, Ana Rachel Damasceno de Sousa

Instituição: Hospital São Luís

INTRODUÇÃO:
Eventos adversos (EA) são ocorrências indesejáveis, porém preveníveis, de natureza danosa ou prejudicial que comprometem a segurança dos pacientes que se encontram sob os cuidados dos profissionais de saúde. A equipe de enfermagem, por estar mais próxima ao paciente na assistência e se constituir como o maior grupo de profissionais nas instituições de saúde, atuam de modo direto nos cuidados e critérios de prevenção de eventos adversos, tais como perdas de dispositivos invasivos. Para garantir excelência nos cuidados intensivos o COFEN por meio da resolução 453/2017 estabelece os parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias de enfermagem. O dimensionamento de pessoal é definido como uma etapa inicial do processo de enfermagem. A falta de dimensionamento traz para o paciente como grave consequência os eventos iatrogênicos.

OBJETIVO:
Analisar e comparar as frequências de perdas de dispositivos antes e após o novo dimensionamento de pessoal de enfermagem conforme a resolução do COFEN 543/2017 em uma Unidade de Terapia Intensiva em um Hospital em São Luís – MA.

METODOLOGIA:
Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. Foram utilizados dados secundários proveniente de fichas de controle da própria instituição, sendo analisados a frequência de perda de dispositivos invasivos dos seis meses anteriores ao novo dimensionamento e seis meses após. Para o propósito do estudo será utilizada uma ficha para coleta de dados com a sua equivalente eletrônica no programa SPSS (versão 20.0 para Windows; SPSS, Chicago, Il).

RESULTADOS:
Das notificações realizadas, 37 (34,8%) foram para perda de sonda gastroenteral, 76 (59,7%) para perda de dispositivos venosos e 23 (19,7%) para extubação acidental, no período compreendido entre dezembro de 2017 a junho de 2018. Após a nova resolução e dimensionamento de enfermagem, houve uma queda na média da incidência das perdas dos dispositivos. Dos riscos observados, 23 (13,4%) para perda de sonda gastroenteral, 38 (16%) para perda de dispositivos venosos e 5 (6,6%)
para extubação acidental, dados colhidos após o novo dimensionamento.

CONCLUSÃO:
A enfermagem intensivista proporciona assistência de alta complexidade e requer uma atenção minuciosa dos cuidados e situações imprevisíveis. A participação e envolvimento desses profissionais ativamente de aprimoramentos para que a segurança do paciente não

seja afetada por estes eventos indesejáveis.

ANÁLISE DAS FREQUÊNCIAS DE LESÃO POR PRESSÃO ANTES E APÓS O NOVO DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM CONFORME A RESOLUÇÃO DO COFEN 543/2017

Autor: Kalina Araújo Prazeres
Coautores: Livia Alessandra Gomes Aroucha, Ana Helia de Lima Sardinha, Janaína Martins, Vanessa Fernanda Silva de Araújo, Lanna Karla Monroe Dourado, Silma Castro Silva, José Robson S. Alburquerque, Rosália Soares Araújo

Instituição: Hospital São Luís

INTRODUÇÃO:
A lesão por pressão (LPP) é considerada um grave problema de saúde no mundo que acomete principalmente pacientes acamados por longo período de tempo, sendo comum em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). A equipe de enfermagem se constituem como o maior grupo de profissionais nas instituições de saúde, atuam de modo direto nos cuidados aos pacientes, inclusive em cuidados fundamentais para a prevenção de lesões por pressão. Para garantir excelência nos cuidados intensivos o COFEN por meio da resolução 453/2017 estabelece os parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias de enfermagem. O dimensionamento de pessoal é definido como uma etapa inicial do processo de enfermagem e está diretamente ligada a qualidade da assistência a ser prestada.

OBJETIVO:
Analisar a frequência de Lesão por pressão nos pacientes internados em unidade de terapia intensiva antes e após o novo dimensionamento conforme a resolução do COFEN 543/2017 em uma Unidade de Terapia Intensiva em um Hospital em São Luís – MA.

METODOLOGIA:
Trata-se de um estudo correlacional com abordagem quantitativa. Foram utilizados dados secundários proveniente de fichas de controle da própria instituição, sendo analisados a frequência de perda de dispositivos invasivos dos seis meses anteriores ao novo dimensionamento e seis meses após. Para o propósito do estudo será utilizada uma ficha para coleta de dados com a sua equivalente eletrônica no programa SPSS (versão 20.0 para Windows; SPSS, Chicago, Il).

RESULTADOS:
Ocorreram na média de 4,1 eventos adversos sendo a lesão por pressão a mais prevalente no período compreendido entre dezembro de 2017 a junho de 2018. Após a nova resolução e dimensionamento de enfermagem, houve uma queda na média da incidência de lesão por pressão, a média no período de julho de 2018 até janeiro de 2019 se apresentou de 2,8, significando uma queda de 68% na média de lesões por pressão. Tiveram diferenças significantes em relação ao dimensionamento da equipe de enfermagem.

CONCLUSÃO:
Diante do exposto, pode-se concluir é de fundamental importância o papel da enfermagem na prevenção do desenvolvimento de lesões por pressão por meio de uma assistência atuante, presente e dinâmica. Conclui-se também que o tratamento das LPP apresenta dificuldade quanto ao tempo e recursos financeiros demandados para tal finalidade, explicitando a necessidade da prevenção como otimização dos cuidados de pacientes internados em UTI.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DAS ANOTAÇÕES E EVOLUÇÕES DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autor: Ruth Silva de Oliveira
Coautores: Benedito do Carmo Gomes Cantão, Ailson Almeida Veloso Júnior, Anderson Bentes de Lima, Abimael de Lucena Soares, Leticia Américo de Souza

Instituição: Universidade do Estado do Pará

INTRODUÇÃO:
A comunicação na área da saúde permeia a prática de enfermagem e deve ser vista como fundamental e imprescindível para o cuidado. Os registros de enfermagem fazem parte do acervo documental do paciente contido no prontuário e servem como ferramenta de comunicação dentro da equipe de saúde, além de outras finalidades como pesquisas, auditorias, processos jurídicos, planejamentos entre outros. Quando redigidos de maneira que retratam a realidade a ser documentada, os registros de enfermagem são elementos imprescindíveis no processo de cuidado humano.

OBJETIVO:
O estudo teve como objetivo avaliar a qualidade das anotações e evoluções de enfermagem realizadas pela equipe em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

MÉTODOS:
Trata-se de uma pesquisa documental do tipo quantitativa de caráter exploratória. A coleta de dados ocorreu nas dependências da UTI do Hospital Regional de Tucuruí-PA. As informações extraídas das anotações e evoluções de enfermagem registradas nos prontuários dos pacientes da unidade foram avaliadas por meio de um checklist baseado na cartilha do COREN-SP, intitulada: Anotações de Enfermagem. As variáveis quantitativas passaram por uma análise estatística, gerada por gráficos e tabelas em planilhas eletrônicas através do programa Microsoft Office Excel 2010.

RESULTADOS:
Os resultados revelaram que a maioria dos prontuários pertencia a pacientes do sexo masculino, com média de idade de 33,3 anos, sendo o Traumatismo Cranioencefálico o principal motivo da internação. A pesquisa demonstrou que as anotações e evoluções de enfermagem possuíam fragilidades importantes como a escassez de informações sobre os cuidados prestados ao paciente. Tais registros apresentaram espaços em branco e rasuras, o que evidencia o possível comprometimento da assistência prestada além da legalidade desses documentos como apresentados abaixo na Tabela 01.

Tabela 01 – Distribuição das anotações de enfermagem quanto a escrita em uma Unidade Terapia Intensiva.

Quanto a escrita N= 57

Variável	Frequência	%
Assinatura do profissional	41	71,9
Identificação do profissional (N° Registro)	29	57,8
Rasuras	17	29,8
Linhas ou espaços em branco	15	26,3

Fonte: Hospital Regional de Tucuruí

CONCLUSÕES:
Estes resultados apontaram a necessidade de educação, monitoramento e avaliação contínua dos registros de enfermagem com vistas à melhoria dos mesmos e consequentemente da assistência prestada. A pesquisa também possibilitou aos pesquisadores um grande aprendizado acerca do prontuário do paciente, da importância dos registros e anotações de enfermagem, contribuindo assim para prestação de uma assistência de enfermagem com qualidade.

DIAGNÓSTICO DAS AÇÕES PROFISSIONAIS ANTES DA IMPLANTAÇÃO DE BUNDLES EM DUAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autor: Júlia Hilda Lisboa Vasconcelos
Coautores: Pollyana Thays Lameira da Costa, Gleidiane Oliveira Monteiro

Instituição: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ

INTRODUÇÃO:
Infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são frequentes complicações em pacientes internados e estão entre as principais causas de óbito no Brasil. Estratégias para a diminuição de risco de IRAS têm sido desenvolvidas por meio de um pacote de intervenções denominado bundles.

OBJETIVO:
Identificar as ações realizadas pelos profissionais de duas unidades de terapia intensiva (UTIs) de acordo com as diretrizes recomendadas pelos bundles.

MÉTODO:
Relato de experiência realizado no período de agosto a dezembro de 2018 em duas UTIs na cidade de Belém, Pará. A obtenção do diagnóstico situacional para a implementação dos bundles foi realizada a partir de registros consentidos de observações em diferentes

momentos, por duas enfermeiras, com base nas recomendações de práticas direcionadas à prevenção de IRAS.

RESULTADOS:
Foram realizados 164 registros. Quanto à prevenção de pneumonia relacionada à ventilação mecânica, foram observadas: a não padronização da clorexidina 0,12% pela instituição para a realização de higiene oral, sendo essa condicionada ao banho e realizada apenas uma vez ao dia nos pacientes dependentes; pausa da sedação e tentativas diárias de desmame ventilatório como medidas satisfatórias; manutenção da pressão do cuff em 20 a 30 cm H_2O não constatada pela falta do equipamento; uso de protetor da mucosa gástrica pela maioria de modo justificado; elevação da cabeceira de 30 a 45° frequentemente negligenciada; profilaxia de trombose venosa profunda realizada adequadamente. Quanto às medidas de prevenção de infecção de corrente sanguínea relacionada ao cateter venoso central (CVC): poucas inconformidades foram observadas (permanência do curativo com sangramento em óstio, sem data e sem cobertura); CVC da grande maioria mantido, sendo a falência de acesso periférico a principal razão. Quanto ao uso de sonda vesical de demora (SVD): esvaziamento da bolsa coletora para manter o volume de urina abaixo de 2/3 da capacidade realizado em quase totalidade, bem como a manutenção da mesma abaixo do nível do paciente; fixação considerada adequada, porém carecendo de maior adesão. Quanto às lesões por pressão (LPPs): quase metade dos pacientes apresentaram lesões; considerou-se que a mudança de decúbito não foi realizada de forma efetiva, o que ajuda a explicar a incidência de LPP e o risco moderado na escala de Braden para a maioria; o uso das placas de proteção foi uma medida com bom engajamento, somada à inspeção regular diária da pele pelo enfermeiro.

CONCLUSÃO:
O cumprimento das recomendações sobre a mudança de decúbito para a prevenção de LPP foi o que se mostrou mais desafiador. As providências tomadas pela gerência técnica de enfermagem incluíram a elaboração de cronograma com a escalação de dois técnicos para a realização de mudanças de decúbito. A implantação de bundles é parte de um processo de qualificação em saúde, pautada em uma cultura de segurança, cuja assistência preza pelas melhores evidências.

ASSISTÊNCIA HUMANIZADA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: CONCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Autor: Talyana Maceió Pimentel
Coautores: Marcelo Williams Oliveira de Souza

Instituição: Universidade do Estado do Pará (UEPA)

INTRODUÇÃO:
Atualmente estamos vivenciando no cotidiano hospitalar vertiginoso desenvolvimento tecnológico de procedimentos diagnósticos e terapêuticos. As ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde apresentam enfoque mais técnico do fazer, e eles esquecem o cuidar como uma característica humana, baseada na afetividade, no conhecimento de valores e atitudes empreendidas no sentido de favorecer as potencialidades dos pacientes para manter ou melhorar a condição humana no processo de viver e morrer. Dessa forma, iniciativas

de humanização dos serviços de saúde no Brasil se desenvolvem para transformar o cuidado técnico em cuidado humanizado (REIS et al, 2016).

OBJETIVO:
Conhecer o significado da assistência humanizada prestada a pacientes em tratamento intensivo sob a ótica de dezessete profissionais de saúde que trabalhavam na Unidade de Terapia Intesiva de um hospital público situado na região metropolitana de Belém - PA, Brasil.

MÉTODO:
Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado na UTI de uma instituição Pública de saúde. Os participantes deste estudo foram dezessete profissionais de saúde que trabalhavam na UTI durante o segundo semestre de 2017, assim especificados: oito médicos, seis enfermeiros, três fisioterapeutas. Para a coleta de dados, utilizou-se um instrumento contendo a seguinte pergunta: Qual o significado da humanização da assistência para você?. A pesquisa foi realizada nos meses de janeiro a março de 2018 em uma UTI Adulto de um Hospital referência.

RESULTADOS:
Dos seguimentos emergiram três categorias de análise: conforto emocional; conforto físico e compromisso profissional, cuja análise revela a melhoria da assistência não configurada nos avanços da tecnologia, mas, em valores pessoais, o direcionamento da assistência ao conforto físico e emocional associado ao cuidado que visa amenizar a dor; cuidar com compromisso aplicando a prática humanística. O conforto emocional deve ampliar-se à família e, esta, poderá ser incluída em alguns cuidados. Entretanto, a aplicabilidade só é possível se houver o comprometimento profissional por parte da equipe com a implementação da Política Nacional de Humanização (PNH) nas práticas do cuidado com o paciente e a família nas UTI's. A humanização também está relacionada à ambiência, segundo a lógica da PNH, que é um ambiente acolhedor. A ambiência é de extrema importância para garantir privacidade e conforto aos pacientes e é consequência do cuidado oferecido (REIS et al, 2016).

CONCLUSÃO:
O processo de cuidar humanístico leva os profissionais a refletir acerca das suas posturas pessoais e acadêmicas, fortalecendo sempre o trabalho em equipe. Para os profissionais de saúde, especificamente os que trabalham em UTI, ressaltamos a importância de estar sempre em busca de novos conhecimentos, com vistas a qualificar a assistência e partilhar seus conhecimentos com a equipe de trabalho, numa visão voltada para o ser humano.

ANÁLISE DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO: Gestão de Qualidade em um Hospital de Média Complexidade no Estado do Maranhão

Autor: Raquel Machado Borges
Coautores: Raidanes Barros Barroso, Francisco Alves Lima Junior, Karla Vanessa Morais Lima, Jaqueline Miranda de Oliveira, Sarah Gisele de Vasconcelos Leite, Denilson da Silva Lima, Pollyane de Paula Santos, José Antônio Cordero Da Silva

Instituição: Universidade do Estado do Tocantins, Mestrado em Cirurgia e Pesquisa Experimental UEPA-CIPE, Faculdade de Imperatriz FACIMP WYDEN, Universidade Estadual do Tocantins - UNITINS

INTRODUÇÃO:
O tema qualidade no atendimento em saúde é muito presente nas instituições, sejam elas privadas ou públicas, todavia vem ganhando destaque nas instituições públicas, diante destas problemáticas enfrentadas, avaliar os serviços prestados está diretamente relacionada com uma maior capacidade de melhorar a gestão e atendimento do serviço prestado ao usuário. Avaliar a satisfação do usuário nos serviços de saúde possibilita conhecer a qualidade do serviço e gera informações para trabalhadores e gestores, a prática de avaliar por meio de questionários tem por finalidade melhorar a qualidade e ter melhores resultados clínicos.

OBJETIVOS:
Avaliar o índice de satisfação dos usuários e acompanhantes nos setores de ambulatório, unidades de internação e unidade de terapia intensiva, de um Hospital no Sul do Maranhão.

METODOLOGIA:
Trata-se de um estudo descritivo com delineamento transversal e abordagem quantitativa, realizado entre janeiro de 2017 a dezembro de 2017 em um Hospital de referência cirúrgica ambulatorial situação na Cidade de Imperatriz-MA. A amostra foi constituída por 394 questionários aplicados, todos se encontravam tabulados em planilha para uso administrativo, assim, sendo dispensado o envio ao Comitê de Ética e Pesquisa, já que são dados já tratados anteriormente.

RESULTADOS:
Ao analisar os dados da pesquisa com os 394 participantes, onde, 165 participaram da pesquisa no ambulatório, 137 nas unidades de internação e 92 na UTI, o hospital alcançou a meta de satisfação plena de >80%, chegando a 90,86% de satisfação nos serviços, atendimento, tratamento e estruturas da instituição. No atendimento ambulatorial foram avaliadas quatro categorias de satisfação, recepcionista e suas conversas, explicação da condição clínica de forma que o usuário entenda, realização de procedimentos com delicadeza e quanto o tempo de atendimento, todas as questões atingiram mais que 80% de satisfação chegando a valores de até 93,76% com a média final de índice de satisfação do atendimento ambulatorial de 88,60%. Os índices de satisfação nas unidades de internação evidenciou valores significativos onde em todos os meses os valores da satisfação foram maiores que 95%, com destaque para junho e julho, onde segundo os clientes a satisfação quanto ao atendimento foi de 100%, diante do gráfico pode se calcular a média de satisfação das unidades durante todo o ano, sendo a mesma de 97%. A avaliação da unidade de terapia intensiva (UTI) (gráfico 1) a média do nível de satisfação durante todo de 87,09%, porém no mês de agosto não houve resposta ao questionário, e o mês de dezembro o índice ficou abaixo dos 80% (79%), toda via os outros meses atingiram valores acima da meta, chegando a valores de até 94%.

CONCLUSÃO:
Observa-se a qualidade no atendimento da Unidade, assim como, a eficiência e eficácia na avaliação de tais dados para a manutenção e melhoria contínua o atendimento à população do Sistema Único de Saúde.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS QUEIXAS TÉCNICAS E DOS EVENTOS ADVERSOS EM TECNOVIGILÂNCIA NOTIFICADOS POR PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI).

Autor: LAÍS DO ESPIRITO SANTO LIMA
Coautores: PAULO VICTOR CALDAS SOARES, ALEX MIRANDA FRANCO

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARÁ,HOSPITAL OPHIR LOYOLA

INTRODUÇÃO:
A UTI abriga pacientes críticos que necessitam de grande quantidade de procedimentos e tratamentos de alta complexidade. Neste contexto, é substancial que a segurança do paciente seja assegurada por meio da redução do risco de danos desnecessários associados a atenção à saúde. Assim, a tecnovigilância fornece suporte a segurança do paciente por meio de um sistema de vigilância de eventos adversos e queixas técnicas de produtos para a saúde na fase de pós-comercialização para recomendar medidas que garantam a proteção e a promoção da saúde da população. No entanto, apesar do forte estímulo a utilização de estratégias ativas para captar os casos de eventos adversos e queixas técnicas no âmbito hospitalar, a tecnovigilância ainda é um sistema de vigilância passivo que se caracteriza pela notificação espontânea e voluntária.

OBJETIVO:
Descrever o perfil epidemiológico das queixas técnicas e dos eventos adversos em tecnovigilância de um hospital público no período de janeiro a dezembro de 2017.

MÉTODO:
Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, transversal, retrospectivo, de abordagem quantitativa, desenvolvido na Gerência de Risco de um hospital de referência no munícipio de Belém/PA. A coleta dos dados consistiu na análise de 16 amostras de notificações enviadas por profissionais para a referida Gerência no ano de 2017. Adotou-se como critério de inclusão fichas de notificação devidamente preenchidas que foram registradas no NOTIVISA (Sistema Nacional de Notificação para a Vigilância Sanitária). Fichas divergentes do período determinado e não notificadas no NOTIVISA foram excluídas da amostra. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do hospital com o protocolo de n° 201875808.

RESULTADOS:
Os dados foram analisados no Software Bioestat 5.3 e determinou-se o nível de significância através do teste G. Foram 12 (75%) notificações de queixas técnicas e 4 (25%) de eventos adversos de um total de 12 produtos, artigos e materiais médico-hospitalares. Agulha descartável, equipo multivias, luva descartável e seringa hipodérmica tiveram maior número de queixas técnicas com 2 registros cada de queixas (12,5%). Em relação aos eventos adversos, ocorreram 4 (25%) episódios no período, sendo o esparadrapo em maior número, com 2 (12,5%) notificações. Em seguida, cateter venoso central e dispositivo de PAM com 1 (6,25%) ocorrência. Quanto ao grau de risco, 5 (31,25%) foram Grau I e 11 (68,75%) Grau II. Em relação aos danos notificados, lesão cutânea com 3 (18,75%) eventos registrados e edema acompanhado de hematoma com 1 (6,25%). As lesões cutâneas foram ocasionadas por uso de esparadrapo em 2 episódios e 1 ocorrência devido ao uso de dispositivo de PAM.

CONCLUSÃO:
Os resultados do estudo permitiram identificar as principais queixas técnicas e eventos adversos no campo onde este foi desenvolvido. Destaca-se urgência na produção de novos estudos acerca do tema pesquisado devido à escassez de publicações.

ADESÃO À IMPLANTAÇÃO DO CHECK-LIST DE VERIFICAÇÃO DA PASSAGEM DE CATETER VENOSO CENTRAL DO PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DA INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUINEA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autor: FLAVIA MARIA DA SILVA ANDRADE
Coautores: Tagora do Lago Santos,Silvestre de Sousa da Costa, Isadora Batista da Silva, Carolline Mendes R. de Oliveira, Danyelle Alves Vieira

Instituição: HU-UFPI

INTRODUÇÃO:
A Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS) representa um dos principais problemas da assistência à saúde, impactando na morbimortalidade dos pacientes críticos, que em virtude de sua doença necessitem de um Cateter Venoso Central (CVC).A adesão a um conjunto de boas práticas assistenciais aos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva, é uma recomendação da Organização Mundial de Saúde.

OBJETIVOS:
Analisar a adesão da implantação de um Check-list de Verificação da Passagem de CVC na prevenção da IPCS em unidade de terapia intensiva.

MÉTODOS:
Trata-se de um estudo observacional, que apresenta resultados parciais da implantação do protocolo de prevenção da infecção primária de corrente sanguínea, em que se analisou a inserção segura do cateter venoso central (CVC). O estudo ocorreu de fevereiro de 2018 a Janeiro de 2019. A coleta de dados realizou-se através do formulário "CHECK-LIST de passagem de CVC".

RESULTADOS:
Quanto à adesão à aplicação do check list, observou-se que em 100% das inserções de cateteres, ele foi utilizado, totalizando 184 (100%) de cateteres inseridos. A retirada de adornos e a adequada higienização das mãos foi realizada em 94,56% dos procedimentos. A antissepsia da pele e a secagem completa do antisséptico na pele do paciente foi obtida em 93,47% e 97,82%, respectivamente, dos pacientes submetidos a passagem de CVC. O uso de barreira máxima (EPI's) pelos profissionais foi realizado em 90,76% vezes e o campo estéril total em 67,93 % das inserções de CVC. A realização do curativo oclusivo estéril foi promovida em 79,34% dos pacientes submetidos a inserção do cateter. A densidade de incidência IPCS com confirmação laboratorial foi de 4,53/1000.

DISCUSSÃO:
Observou-se que a prática com menor adesão foi a utilização de campo estéril total, se-

guida da realização do curativo oclusivo estéril. Para Nunes, et al. (2013) o único item descumprido na adequada inserção do CVC foi realização de curativo oclusivo estéril, neste estudo houve inconformidade em todos os critérios observados. A ANVISA recomenda que a densidade de incidência de IPCS com confirmação laboratorial seja de até 5,1 IPCS por mil cateter venoso central-dia, índice atingido após a implantação do check-list.

CONCLUSÃO:
Observando de modo particular a densidade de incidência de IPCS, que foi inferior ao recomendado após implantação do check-list percebe-se que esta pesquisa reitera os achados de outros estudos sobre a importância à adesão às práticas prevenção de IPCS. Salienta-se a necessidade de intensificação de práticas de ações educativas permanentes como estratégias de incentivo de cumprimento adequado do protocolo. Somando-se a recomendação que a avaliação contínua dos resultados de suas ações como medida para o cuidado seguro e, consequentemente obtendo uma melhora no comportamento de toda a equipe.

ADESÃO À IMPLANTAÇÃO DO CHECK-LIST DE VERIFICAÇÃO DA PASSAGEM DE CATETER VENOSO CENTRAL NA PREVENÇÃO DA INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUINEA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.

Autor: Tágora do Lago Santos
Coautores: Flávia Maria da Silva Andrade, Danyelle Alves Vieira, Silvestre de Sousa da Costa, Carolline Mendes Ribeiro de Oliveira, Isadora Batista da Silva, Lais Carvalho de Sá, Anna Larissa de Castro Rego, Fernanda Karolina de Oliveira Gonçalves

Instituição: Hospital Universitário da Universidade Fderal do Piauí,Universidade Federal do Piauí,

INTRODUÇÃO:
A Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS) representa um dos principais problemas da assistência à saúde, impactando na morbimortalidade dos pacientes críticos, que em virtude de sua doença necessitem de um Cateter Venoso Central (CVC). A adesão a um conjunto de boas práticas assistenciais aos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva, denominado "bundles" é uma recomendação da Organização Mundial de Saúde.

OBJETIVOS:
Analisar a adesão da implantação de um Check-list de Verificação da Passagem de CVC na prevenção da IPCS em unidade de terapia intensiva.

MÉTODOS:
Estudo transversal, observacional, que analisou a inserção segura do cateter venoso central (CVC) por meio de checklist de ações preventivas na prevenção da IPCS, entre fevereiro de 2018 e janeiro de 2019, em um Hospital Universitário. É subprojeto do projeto "Boas práticas no cuidar de Enfermagem ao paciente hospitalizado: tecnologias para mensurar, implementar e avaliar"(CAAE 01564818.00005214). Para análise descritiva, os dados categóricos serão apresentados por frequências absolutas e relativas.

RESULTADOS:
Foram realizadas inserção de 184 CVC e utilizou-se o checklist em 100% das punções. A retirada de adornos foi realizada em 94,56%(174) dos procedimentos, assim como a adequada higienização das mãos. A anti-sepsia adequada da pele do paciente ocorreu em 97,82%(180) das oportunidades. A secagem completa do antisséptico na pele do paciente foi obtida em 93,47%(172) e o uso de barreira máxima (EPI's) pelos profissionais foi realizado em 90,76%(167) das oportunidades. O campo estéril total foi uma prática promovida em 67,93 %(125) das inserções de CVC e a realização do curativo oclusivo estéril foi realizado em 79,34% (146) dos pacientes submetidos a inserção do cateter.

CONCLUSÃO:
Considerando as diretrizes da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), e o pacote de medidas para prevenção das IPCS, observa-se que a anti-sepsia correta da pele do paciente foi um item cumprido quase na totalidade dos CVC inseridos, seguida da higienização das mãos e retirada de adornos. Porém, em algum momento durante os procedimentos observados não foram cumpridas etapas importantes do bundle de inserção do CVC. Destacam-se a baixa adesão ao uso do campo estéril total e do curativo estéril oclusivo. Conclui-se que é grande a importância da implantação de ações de educação permanente acerca do bundle de inserção de CVC para minimizar os riscos de contaminação e, consequentemente, de infecção hospitalar associada ao uso de CVC. A adoção dessas práticas pode contribuir para a redução da ocorrência de eventos adversos relacionados à terapia intravenosa, diminuindo os riscos e agregando segurança às práticas assistenciais relacionadas à inserção e manutenção de cateteres centrais.

PERFIL DAS PRESCRIÇÕES DE ANTIBIOTICOTERAPIA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA CIRÚRGICA NO ESTADO DO MARANHÃO

Autor: Tessy Dias de Araujo
Coautores: Emilly Matias Souza Vieira, Bruna Santos da Silva, Jonas de Melo Miranda, Karla Vanessa Morais Lima, Raquel Machado Borges, Francisco Alves Lima Júnior, Sarah Gisele de Vasconcelos Leite, Anderson Bentes de Lima

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas e Jurídicas / Faculdade do Bico do Papagaio FACMED/FABIC, Universidade Estadual do Tocantins - UNITINS, Universidade do Estado do Pará, Mestrado em Cirurgia e Pesquisa Experimental UEPA-CIPE

INTRODUÇÃO:
Antibióticos são substâncias naturais ou sintéticas, capazes de causar a morte ou de inibir o crescimento de fungos e/ou bactérias (FERREIRA et. al., 2016). Os hospitais, especificamente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), que são locais críticos, oferecem uma maior possibilidade de seleção e disseminação de cepas microbianas resistentes. Nestes locais, os antimicrobianos são amplamente utilizados, necessitando de prescrição racional, para a diminuição das taxas de resistências, e aumentando a eficácia no tratamento das infecções hospitalares (NEVES, COLET, 2015). A utilização racional dos antimicrobianos visa proporcionar o fármaco mais seguro e eficaz contra as relevantes bactérias causadoras de doenças, com um impacto mínimo sobre o corpo e a microbiota bacteriana normal. (SANTOS et. al., 2016).

OBJETIVO:
Descrever o perfil dos principais antibióticos prescritos em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto em um Hospital de Referência Cirúrgica no Estado do Maranhão.

METODOLOGIA:
Pesquisa de caráter exploratório, quantitativo de cunho documental. Realizado corte transversal entre novembro de 2016 e janeiro de 2018 onde foram selecionadas todas as prescrições de antibióticos a pacientes que estavam na UTI.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:
De novembro de 2016 a janeiro de 2018, o sistema utilizado pelo hospital indicou 220 pacientes internados na UTI Adulto com uso de antibióticos, tendo 50% do sexo masculino e 50% do sexo feminino, média de idade em 55 anos (mín. 11 e máx. 102), sendo 50 pacientes com idade maior que 60 anos. Foram prescritos durante esse período 574 antibióticos. As classes de antibióticos mais frequentes nas prescrições foram as Cefalosporinas com 201 (35%), seguida dos Carbapenêmicos com 120 (20,9%) e pelos Glicopeptídeos com 96 (16,7%). A respeito dos diagnósticos para prescrição, as sepses, de todos os focos, foram as mais encontradas. Diagnósticos como DPOC, PO, ITU, etc., foram agrupados em um só grupo. Obtiveram-se também números relevantes das pneumonias, e ainda há um percentual relativamente alto a prescrições sem nenhum diagnóstico. As pneumonias foram diagnosticadas 149 vezes entre as classes de pneumonia (39,5%), pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) (30,8%), pneumonia nosocomial (20,1%), pneumonia adquirida na comunidade (PAC) (6%), pneumonia aspirativa (2%) e intersticial difisa (1,3%). Observa-se que dentre os antibióticos analisados, a Cefepima é bastante utilizada na pneumonia simples, no entanto, é ultrapassada pela Vancomicina no tratamento de PAV. A Ceftriaxona apresenta valores baixos no tratamento de Pneumonia Nosocomial e não foram encontrados uso dela para PAV.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:
Contudo, nota-se ser de suma relevância o saber a respeito dos antibióticos visto que exercem ampla atuação nas unidades. O uso excessivo destes contribuem para cepas resistentes, fazendo-se necessário, então, a aplicação destes de forma racional.

DESENVOLVIMENTO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE: AÇÕES E PRÁTICAS NA UNIDADE TERAPIA INTESIVA ADULTO

Autor: Tessy Dias de Araujo
Coautores: Karoline da silva Pimentel, Danielle Silva Amorim, Patrícia Morais da Silva, Pollyane de Paula Santos, Francisco Alves Lima Júnior, Karla Vanessa Morais Lima, Raquel Machado Borges, Marcus Vinícius Henriques Brito

Instituição: Universidade Estadual do Tocantins - UNITINS, Faculdade de Imperatriz FACIMP WYDEN, Universidade do Estado do Pará, Mestrado em Cirurgia e Pesquisa Experimental UEPA-CIPE

INTRODUÇÃO:
"As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são destinadas ao atendimento de pacientes graves ou de riscos que necessitam de atendimentos médicos e de enfermagem ininterruptos, re-

cursos humanos especializados, equipamentos específicos e com acesso a tecnologias para diagnósticos terapêutico" Rev. Cogitare Enfer. – UFPR (2017). Logo, entende-se que pacientes internados na UTI, carecem de atendimento continuo e qualificado, visando a redução de agravos. Sendo assim, a cultura de segurança é o conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde. A Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013 - Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) no Brasil, para o monitoramento e prevenção de danos na assistência à saúde. Portanto, o presente estudo visa descrever a implantação das ações de segurança do paciente na Unidade de Terapia Intensiva Adulto em um hospital localizado no Sul do Estado do Maranhão.

MATERIAIS E MÉTODOS:

Estudo descritivo, documental, com abordagem qualitativa. Foram analisadas as fichas de educação permanente, atas de reuniões, implantação de protocolos e notificação de eventos adversos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

O Núcleo de Segurança do Paciente – NSP da presente unidade foi implantado em fevereiro de 2017. Foram realizadas 09 reuniões entre os anos de 2017 e 2018 com os profissionais da UTI onde abordou-se o tema cultura de segurança do paciente, tendo inicio na data 10/02/2017 e fim 07/12/2017 e na data 26/02/2018. Logo no ano de 2017 e 2018 foram realizadas 4 capacitações, onde 3 foram realizados no mês de março e uma no mês de abril com a presença de 13 profissionais, estas tinham como tema Disseminação de cultura do paciente. No ano de 2018 no mês de janeiro, foram realizadas duas capacitações, com o tema educação em serviço e outras duas no mês de fevereiro e março, com 29 profissionais, ainda no mês de fevereiro foram realizadas duas capacitações com 24 profissionais enfatizando a administração de medicamentos. Por seguinte, no mês de abril, foi realizada 6 capacitações com a temática ficha de avaliação de prontuário eletrônico, com 53 profissionais. Neste mesmo período foram assinados formulários de notificação de incidentes, 6 sendo evento adverso tendo como categoria lesão por pressão, 15 circunstancia notificável caracterizado por falha na identificação do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Portanto, é de fundamental importância a implantação de medidas de segurança do paciente na UTI, visando a sobrevida do paciente e a diminuição de agravos a saúde. Visando, a melhoria da qualidade da equipe multiprofissional, com capacitações e reuniões realizadas com o intuito de aperfeiçoar e qualificar esses profissionais.

RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autor: Mariana de Fatima Barbosa de Alencar
Coautores: Elanna Maria Rodrigues de Souza, Saraí de Brito Cardoso

Instituição: Centro Universitário Uninovafapi

INTRODUÇÃO:
O risco de quedas é um dos grandes problemas de saúde pública,uma vez que sua incidência vem aumentando entre idosos,com isso a Portaria do Ministério da saúde nº 529/2013, do Programa Nacional de Segurança do Paciente, estabelece um protocolos de prevenção de quedas. Nas unidades de terapia intensiva o risco de queda é aumentado.Dentre os principais incidentes a serem prevenidos em instituições de saúde, as quedas, representaram o incidente de maior ocorrência com 45,4%. Para avaliação do risco de queda são utilizadas escalas já validadas, como de Morse,que avalia fatores que predispõem à queda e permitem classificar o grau de risco que o paciente apresenta,possibilitando orientar as intervenções necessárias para evitar esse evento.

OBJETIVOS:
Avaliar o risco de quedas em pacientes idosos hospitalizados na UTI;Traçar o perfil demográfico e clínico dos idosos hospitalizados na UTI.

MÉTODOS:
O estudo é do tipo descritivo e transversal,quantitativo,realizado na UTI de um Hospital Privado em Teresina-PI.A população estudada foram todos os idosos que estavam internados no período de janeiro a março de 2019, porém está sendo analisado o resultado parcial da pesquisa.Foram inclusos pacientes hospitalizados com idade igual ou acima de 60 anos e que no prontuário possua as informações necessárias para preenchimento do instrumento de coleta.A coleta de dados foi através visitas diárias a UTI e os dados coletados mediante observação e informações de prontuário.Para a coleta de dados utilizou-se um formulário com dados demográficos, perfil clínico e de verificar os riscos de quedas, que será avaliado através da escala de queda de Morse.

RESULTADOS:
De acordo com o resultado parcial da pesquisa, com o total de 26 participantes, 50% dos pacientes tinham entre 70-79 anos, maioria eram do sexo masculino,e 73% estavam entre 0-5 dias de internação.As comorbidades prévias que os pacientes apresentaram foram de 31% de diabetes melitus, 92% hipertensão arterial sistêmica e 3% outras. De acordo com a aplicação de escala de MORSE, a grande maioria não apresentava histórico de quedas, 77% apresentavam o Diagnóstico Médico (>2 patologias), a ajuda na marcha Nenhuma, Ajuda de Cuidador, Acamado pontuando(0)na escala foram 77%, todos os pacientes estavam em terapia endovenosa, a macha Normal/Cadeira de Rodas / Acamado foram 46%, incapaz sem ajuda foram 42%, a grande maioria estava com estado mental orientado.De acordo com o preenchimento da escala tem-se o risco, sendo 11% baixo risco, 43% risco moderado e 34% alto risco.

CONCLUSÃO:
Os pacientes idosos internados na UTI tem risco entre moderado e alto para quedas,sendo a maioria com mais de dois diagnósticos médicos e acamados,o que prolonga o tempo de

permanência de internação, aumentando proporcionalmente o risco para ocorrência de quedas.Então,a identificação de riscos e a abordagem segura,os eventos adversos e incidentes interferem na qualidade da assistência de enfermagem,assim como nos custos hospitalares.

ESTRESSE PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS QUE TRABALHAM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autor: Ruth Silva de Oliveira
Coautores: Ailson Almeida Veloso Junior ,Benedito do Carmo Gomes Cantão,Anderson Bentes de Lima

Instituição: Universidade do Estado do Pará

INTRODUÇÃO:
O estresse, tema amplamente abordado em discussão popular, na literatura e meios de comunicação, tem se tornado um grande desafio para o homem moderno. E neste contexto globalizado não se pode ignorar o fato de que os enfermeiros estão expostos em seu ambiente a inúmeros riscos, principalmente devido natureza de seu trabalho, caracterizado por sua complexidade em envolver técnicas fundamentais que fazem desses profissionais pessoas susceptíveis ao desenvolvimento do estresse.

OBJETIVO:
Identificar a existência de agente estressor em enfermeiros que trabalham na unidade de terapia intensiva.

MÉTODOS:
O estudo utilizou uma a abordagem quantitativa e o método utilizado foi o descritivo, A amostra foi constituída de enfermeiros que trabalham na UTI adulto e neonatal do Hospital Regional de Tucuruí, em diferentes turnos, de um universo de 11 (onze) enfermeiros, que atuam na instituição. Para o desenvolvimento da pesquisa, a coleta e análise dos dados ocorreu por meio de uma entrevista semiestruturada, conteno 13 (treze) perguntas divididas em 2 (duas) categorias (Categoria I - Identificação do profissional e Categoria II - Questionamentos sobre a temática desenvolvida).

RESULTADOS:
O estudo mostrou que os enfermeiros encontraram dificuldades em definir o estresse ocupacional, ou seja, 50% afirmaram não ter conhecimento sobre o assunto e 33,33% dos entrevistados reconheceram o estresse como um desequilíbrio físico e mental, enquanto que os 25% restante relataram apenas ter conhecimento sobre os fatores de estresse em ambiente de trabalho.
Sobre a comunicação entre a equipe no ambiente de trabalho, a pesquisa destacou que 83,33% dos entrevistados relatou haver a existência da comunicação verbal e interação entre os membros que compõem a equipe, contudo, 40% dos entrevistados afirmaram que ela se processa de forma restrita e parcial a determinada categoria profissional e somente 16,67% dos entrevistados expressou aspecto negativo em relação à comunicação e interação.
A pesquisa constatou a unânimidade dos entrevistados em relatar que já apresentaram si-

nais e sintomas referentes ao excesso de trabalho. Assim, com base nos dados coletados pode-se verificar a presença de duas categorias de desenvolvimento de estresse de acordo com Síndrome Geral de Adaptação (SGA), sendo que 83,33% dos enfermeiros apresentaram alterações físicas e psicológicas tais como taquicardia, ansiedade, cefaléia, enxaqueca, impaciência e dermatoses, sintomatologia referente à fase leve ou reação de alerta do estresse.

CONCLUSÕES:
O estudo mostrou que o estresse está presente no cotidiano dos profissionais, além de evidenciar que a maioria dos enfermeiros atuantes na UTI desconheça tal assunto o que torna o cenário ainda mais preocupante. Logo, torna-se prudente investir em medidas de prevenção e controle do estresse como indicador de saúde dos trabalhadores de enfermagem, garantindo-lhes um ambiente agradável e seguro.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ESTRESSE EM ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL PÚBLICO NO MUNICÍPIO DE TUCURUÍ-PA

Autor: Letícia Cristina Farias Pinheiro
Coautores: Anderson Bentes de Lima ,Ruth Silva de Oliveira, Benedito do Carmo Gomes Cantão, Ailson Almeida Veloso Júnior, Lays Fernanda Corrêa Barbosa, Vivian Paes Rodrigues

Instituição: Universidade do Estado do Pará

INTRODUÇÃO:
O Estresse é considerado um dos fatores responsáveis por alterações do estado de saúde e de bem-estar do individuo, podendo levar a doença ou a morte. A enfermagem é considerada uma profissão estressante devido principalmente ao número reduzido de enfermeiros na equipe, a falta de reconhecimento e os baixos salários que levam o profissional a atuar em mais de um local de trabalho, desempenhando uma longa carga horária mensal.

OBJETIVO:
A pesquisa teve como objetivo avaliar o nível de estresse dos enfermeiros de um hospital público do município Tucuruí-Pa.

MÉTODOS:
Optou-se para tal, pelo uso de uma abordagem quantitativa, de caráter descritivo-exploratório, Na categoria-I, quanto ao perfil 68 % eram do sexo feminino, 48% tinham entre 20 e 30 anos, 52 % eram solteiro, 66% dos enfermeiros eram católicos, 98% dos enfermeiros participantes negaram ser tabagistas, quanto ao estilismo 82 % assinalaram não praticar, 75% dos enfermeiros tinham pós-graduação, 34% ganham entre 04 e 07 salários mínimos. Na categoria II 52,3% dos enfermeiros possuem tempo para lazer, 41% realizam algum tipo de atividade, 50 % dos profissionais possuíam dificuldades para descansar, 61,4% afirmaram ter uma alimentação saudável, 43% dos enfermeiros afirmaram possuir tempo para realizar corretamente as refeições. Na categoria III 70% têm mais de um vinculo empregatício, 45% dos entrevistados trabalhavam mais de 50 horas semanais, 48% tinham de 01 a 03 anos de profissão, 72% dos enfermeiros trabalhavam de 01 a 03 anos no setor, 89 % responderam não ter dificuldades de relacionamento com a equipe, 84% dos entrevistados se consideravam realizados em seu trabalho. Quanto ao ISSL 52,27 % dos enfermeiros apresentaram estresse, destes 40,91% encontravam-se na fase de resistência, 11,36% na fase de exaustão e

47,73% não estavam estressados. Dos setores que apresentaram estresse, os que se destacaram foi a UTI-Neonatal e Maternidade com 16,67 % em cada setor, quanto a exaustão 40% dos entrevistados que encontravam-se nessa fase pertenciam a UTI-Neonatal.

RESULTADOS:
Dentre os vários fatores causadores de estresse quatro chamaram atenção durante a pesquisa: Fator idade, dificuldade para descansar, duplo vínculo empregatício e má remuneração. O principais danos físico-mentais encontrados foram: insônia ou dificuldade para dormir e mudança de apetite, cansaço constante e tensão muscular.

CONCLUSÕES:
Após o estudo e análise foi evidenciado que os profissionais necessitam utilizar estratégias para reduzir o estresse. De forma que o profissional busque preservar sua saúde física e mental, para prestar uma assistência mais eficiente, tanto de forma técnica como humanizada aos pacientes.

O PROTAGONISMO DO ENFERMEIRO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: O ROUND MULTIPROFISSIONAL

Autor: Willame Oliveira Ribeiro Junior
Coautores: Marcelo Williams Oliveira de Souza,Susiane Martins Silva,Joeldo do Nascimento Lima,Alessandra de Cássia Lobato Dias,Ariane Salim do Nascimento,Luis Fernando Silva Santos,,

Instituição: Universidade do Estado do Pará

INTRODUÇÃO:
O profissional enfermeiro desempenha papel fundamental no gerenciamento do cuidado multidisciplinar por configurar-se em articulador frente às demais profissões que realizam a assistência direta ao usuário. Diante do atual cenário de avanço tecnológico, especialmente em unidades de terapia intensiva, o gerenciamento deste cuidado atrelado à busca pela qualidade e segurança em sua execução torna-se imprescindível para a reabilitação do paciente pediátrico e de suas famílias, que é o foco da aasistência na Unidade de Terapia Intensiva. Ressalta-se, para o êxito deste processo, o mecanismo de compartilhamento das informações entre todas as categorias de cuidadores que pauta o serviço interprofissional.

OBJETIVO:
Relatar a elaboração, implantação e resultados de um registro multidisciplinar para a gestão efetiva do cuidado em saúde.

METODOLOGIA:
Trata-se de um relato de experiência realizado em um hospital referência no estado do Pará. Descreve-se a elaboração, implantação e resultados de um instrumento para a gestão do cuidado individualizado ao paciente. Elaborou-se um instrumento para o registro dos cuidados discutidos e implementados em visita multidisciplinar diária em unidade de terapia intensiva neonatal. Tal instrumento foi composto de três partes. A primeira envolveu o registro dos dispositivos de monitorização do paciente. A segunda parte contemplou o plano terapêutico diário discutido durante a visita multiprofissional, além de adendos de

enfermagem para o registro das ações de cuidado realizadas ao longo do dia bem como eventuais intercorrências. E, a terceira parte do instrumento, englobou metas estabelecidas para o alcance do plano terapêutico proposto.

RESULTADOS:
Após a implantação do instrumento gerenciado pelo enfermeiro, pode se perceber o aprimoramento da comunicação tornando-a coesa, transparente e sem margem de dubiedade entre os diversos profissionais inseridos no processo de cuidar desta unidade.

CONCLUSÃO:
Por meio desta experiência, é perceptível a melhora na prestação de um serviço de qualidade para o usuário, como também um melhor relacionamento interpessoal com os profissionais desta equipe. Salienta-se, nessa trajetória, a relevância do profissional enfermeiro, o qual desenvolve como atividade diária o gerenciamento e registro das ações propostas no plano terapêutico.

COMUNICAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: A PASSAGEM DE PLANTÃO DE ENFERMEIROS

Autor: Willame Oliveira Ribeiro Junior
Coautores: Marcelo Williams Oliveira de Souza, Susiane Martins Silva, Joeldo do Nascimento Lima, Alessandra de Cássia Lobato Dias

Instituição: Universidade do Estado do Pará

INTRODUÇÃO:
Passagem segura de plantão constitui uma atividade fundamental para organização e planejamento do cuidado, que requer da equipe de Enfermagem uma comunicação eficaz, para que haja continuidade da assistência prestada. Deverá ocorrer no momento em que a equipe transmite informações na troca de turnos, podendo ser verbalmente, ou por meio da escrita ou utilizando algum instrumento. A passagem de plantão tem como objetivo principal a transferência da responsabilidade assistencial de um grupo de pacientes de uma equipe profissional para outra e, para tanto, precisa ser constantemente avaliada e readequada a cada realidade.

OBJETIVO:
Relatar a implementação do protocolo de passagem de plantão segura em uma unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital de ensino da rede SUS em Belém – Pa, com ações que envolvem o cuidado aos pacientes internados.

METODOLOGIA:
Trata-se de um projeto de intervenção que foi desenhado a partir de um plano de implementação. Os sujeitos da intervenção estão representados por Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem. As etapas da intervenção estão estruturadas e realizadas em quatro eixos, sendo elaborada uma estratégia para cada objetivo específico. Cada eixo representa uma etapa da intervenção e em sua totalidade contribuirá para a resolução do problema. Os eixos estão representados pelas matrizes, descritiva da intervenção e matriz de plano de trabalho. Como última etapa para implantação do protocolo será produzido coletivamente

por enfermeiros da UTI.

RESULTADOS:
Os resultados trouxeram as potencialidades e as fragilidades da passagem de plantão na perspectiva da equipe de enfermagem e as renormalizações na passagem de plantão da enfermagem, trazendo uma reflexão dos trabalhadores acerca da atividade em si e, posteriormente, o debate sobre as propostas coletivas estabelecidas durante o estudo e a percepção dos profissionais durante este processo. Foram elaboradas ainda duas produções técnicas: o roteiro para a passagem de plantão e um check-list para os enfermeiros guiarem-se durante a realização da atividade.

CONCLUSÃO:
Os resultados evidenciaram que é possível repensar de forma coletiva uma atividade tão importante para o andamento do serviço da enfermagem e que tal processo depende de comunicação adequada que vise o entendimento mútuo, além da flexibilidade de normas e comportamentos individuais que favoreçam a autonomia e as readaptações necessárias para a melhoria da atividade e a qualificação da assistência.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS OCORRIDOS EM UMA UTI MATERNA

Autor: PABLO RAFAEL ARAÚJO LIMA
Coautores: PEDRO JOSÉ DE OLIVEIRA NETO, ELIZABETH CHRISTINA SILVA FERNANDES, MARINA OLIVEIRA DO NASCIMENTO, RÔMULO SOARES DIAS, LUIS FERNANDES DE SOUSA SANTOS

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ,EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES,

INTRODUÇÃO:
Morte materna é quando ocorre durante a gestação, ou dentro de um período de 42 dias após seu término, devida a qualquer causa relacionada a gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devidas a causas acidentais ou incidentais.

OBJETIVOS:
Tendo como objetivo caracterizar o perfil epidemiológico dos óbitos maternos ocorridos na UTI de uma Maternidade de referência.

MÉTODOS:
Trata-se de um estudo exploratório, de corte transversal com abordagem quantitativa. A amostra foi composta por todos os casos de morte materna ocorridos na UTI, no período de Agosto de 2014 a Agosto de 2018 que foram notificadas ao comitê de Mortalidade Materna. Perfazendo um total de 71 prontuários. A coleta de dados foi realizada através da aplicação de um checklist. A população alvo desta pesquisa foram todos os prontuários que tiverem óbitos maternos na UTI. As variáveis do estudo foram: sociodemográficas (estado civil, escolaridade, formação, religião). Os resultados dos dados foram processados no programa (SPSS 18.0 for Windows).

RESULTADOS:
Reconhecidamente, vários fatores podem contribuir para a ocorrência do óbito materno, entre eles destacam-se os sociodemográficos e os obstétricos, esses aspectos devem ser considerados ao se planejar ações que visem à redução da mortalidade, pois revela o grau de vulnerabilidade da população, em especial, das mulheres. Os óbitos em sua maioria pertenciam à faixa etária entre 14 e 20 anos 26,8% (19), eram casadas 39,4% (28), possuíam o Ensino Fundamental Incompleto 38,0% (27) e como principal ocupação trabalhos do lar 42,3% (30).

CONCLUSÕES:
A mortalidade materna ainda é um problema de saúde pública no Brasil. Espera-se sensibilizar os profissionais da área, quanto à qualidade da assistência, visando aumentar a segurança da mulher durante sua internação na UTI, com apoio da equipe multiprofissional, o que poderá favorecer positivamente na diminuição da morbimortalidade materna. Através deste estudo ter-se-á condições de conhecer as situações problemáticas; tornando-nos capazes de propor estratégias para um atendimento mais qualificado e com segurança, buscando evidenciar e agir na realidade em busca da melhoria da qualidade da assistência e redução da morbimortalidade materna.

CONTROLE DA INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUINEA RELACIONADA À CATÉTER VENOSO CENTRAL EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autor: Rosane Lucia Laynes
Coautores: Mariluci Hautsch Willig, Irene Cardoso Guedes Madureira, Kessler Koetzsler, Fernanda Baeumle Reese, Josiane Bughay Ribas, Cintia Cristina Martins

Instituição: Hospital do Trabalhador,UFPR,

INTRODUÇÃO:
Este estudo faz parte de um projeto maior intitulado "Análise dos indicadores das infecções relacionadas à assistência à saúde em um hospital público de trauma do sul do Brasil" e aborda a segurança do paciente por meio da redução de infecção. O tema tem trazido preocupação e várias medidas foram implementadas de acordo com a Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013 (DOU de 02/04/2013) que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). As infecções de corrente sanguínea associadas a cateter venoso central em unidade de terapia intensiva (UTI) são responsáveis por grande parte das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS)(BORGES e BEDENDO,2015). Nesse panorama a enfermagemfaz parte de todos os processos assistenciais, desde higiene das mãos, até os mais complexos procedimentos. Realizando mudanças nos processos assistenciais é possível reduzir a infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central proporcionando um ciclo de melhoria contínua, tornando cada vez mais possível atingir a meta de zero infecções e aumentar a adesão aos processos envolvidos na prevenção.

OBJETIVO:
avaliação dos processos implementados para reduzir as infecções por meio de um processo de melhoria continua.

MÉTODO:
trata-se de uma coorte retrospectiva, com análise quantitativa baseada nos dados dos indicadores assistenciais mensais, banco de dados das Unidade de Terapia Intensiva Adulto e do núcleo de controle de infecção hospitalar e posterior tabulação pelo programa Excel. Foram utilizados dados de fevereiro 2017 até fevereiro de 2019. Nesse período foram realizadas mudanças através da ferramenta de gestão PDCA, o ciclo (PDCA), também chamado de Ciclo de Deming ou Ciclo de Shewhart tem como objetivo promover a melhoria contínua dos processos por meio de um circuito de quatro ações: planejar (plan), fazer (do), checar (check) e agir (act) (RODRIGUES apud ALENCAR, 2016).

RESULTADOS:
a avaliação do gráfico de densidade de infecção entre fevereiro de 2017 e fevereiro de 2019 permite observar uma redução considerável após a aplicação do método (PDCA). Impactaram positivamente nesse processo: aumento da taxa de adesão à higienização das mãos, implementação de ckeck list de punção e manutenção do cateter venoso central de acordo com o "bundles" (conjunto de medidas) de prevenção.

CONCLUSÃO:
este trabalho conclui que a utilização adequada de ferramentas de gestão garantiu as mudanças necessárias de maneira efetiva e sustentada no processo de trabalho e teve como consequência a redução das taxas de infecção de corrente sanguínea associada à cateter venoso central. A inclusão de todos que fazem parte do processo de trabalho garante um ciclo de melhoria continua e adesão aos processos associados à prevenção. Destaca-se a importância de contar com a colaboração de toda equipe multidisciplinar para alcançar bons resultados.
Infecção associada á cateter venoso central/2017-2019- Hospital Trabalhador-Curitiba-PR

PREVALENCIA DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM PACIENTES CRÍTICOS COM LESÃO POR PRESSÃO

Autor: Fernanda Karolina de Oliveira Gonçalves
Coautores: Glícia Cardoso Nascimento, Maria Eliete Batista Moura, Daniela Reis Joaquim de Freitas, Álvaro Sepulveda Carvalho Rocha, Roniel Barbosa da Silva, Antônio Rosa de Sousa Neto

Instituição: Hospital de Urgência de Teresina,Universidade Federal do Piauí,

INTRODUÇÃO:
Um importante problema de saúde mundial são as lesões por pressão (LPP), estas vem sendo relacionadas a serias complicações infecciosas, dentre elas podemos citar a bacteriemia e a sepse ocasionando taxas significativas de morbidade, mortalidade e além disso ocasionam para o sistema de saúde um alto custo econômico.

OBJETIVO:
O objetivo desse estudo é analisar a prevalência de Staphylococcus aureus em lesão por pressão em pacientes da terapia intensiva nas UTI's de um hospital público de Teresina-PI.

MÉTODO:
Trata-se de uma pesquisa quantitativa descritiva, transversal e prospectivo.A pesquisa foi desenvolvida nas duas Unidades de Terapia Intensiva de um hospital de Teresina-PI. No período de junho e julho de 2015. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade federal do Piauí e ao Comitê de Ética em Pesquisas do Hospital de pesquisa com nº de parecer 1.577.044.

RESULTADOS:
A prevalência de Stahylococcus aureus foi de 26,66. De acordo com os critérios de inclusão no estudo, 15 pacientes compuseram a sua amostra, apresentando idade média de 53,46 anos (DP=22,24) variação de 19-91 anos; sendo 12 (80,00%) do sexo masculino e 8 (20,00%) natural de Teresina. Quanto às características clínicas, a amostra apresentou IMC médio de 21,43 Kg/m² (DP= 1,98) em peso normal (segundo a Organização Mundial de Saúde), com variação de 17,66 a 26,20; e comorbidades como: Diabetes Melitus (4/ 26,67%); Hipertensão Arterial Sistêmica (1/ 6,67%); cardiopatia (3/ 20,00%); etilista (2/13,33%). Dos 15 pacientes analisados, os pacientes colonizados por Staphylococcus aureus não diferiram significantemente dos pacientes não colonizados por S. aureus, quanto ao sexo e à faixa etária ,todavia, observou-se discreto predomínio da colonização por MRSA no sexo masculino. A condição dos pacientes segundo o diagnóstico na UTI foi de 6(40,00%) com diagnóstico de insuficiência respiratória (aguda ou crônica); 5(33,33%) com insuficiência renal. Tempo médio de permanência na UTI de 12,4 dias (DP=10,94), com variação de 2 a 43 dias; tempo médio de permanência no hospital de 18,6 dias (DP=14,94), com variação de 5 a 54 dias. Houve 10 (66,67%) pacientes do estudo com uma internação anterior; 20% com motivo principal da internação sendo acidente de trânsito vítima em motocicleta e 20% com motivo principal da internação sendo mal súbito/ mal estar. 100% fez uso de procedimento invasivo, com a média de 4(DP=0,92) dispositivos invasivos, variando de 2 a 5 por paciente; 4/15(26,67%) tiveram diagnóstico de Staphylococcus aureus na internação; 7/15(46,67%) tiveram infecção oportunista; 13/15(86,67%) realizou cultura dentro da UTI.

CONCLUSÃO:
A prevalência de S. aureus nas Unidades de Terapia Intensiva (I e II) é um fato muito importante para saúde pública brasileira e internacional. Foi encontrado nesse estudo uma prevalência alta visto que a amostra foi pequena.

INFECÇÕES PRIMÁRIAS DE CORRENTE SANGUÍNEA NO ESTADO DO PIAUÍ: EVOLUÇÃO NOS ÚLTIMOS OITO ANOS EM UTIS

Autor: Fernanda Karolina de Oliveira Gonçalves
Coautores: Glícia Cardoso Nascimento, Maria Eliete Batista Moura, Daniela Reis Joaquim de Freitas, Álvaro Sepulveda Carvalho Rocha, Roniel Barbosa da Silva, Antonio Rosa de Sousa Neto
Instituição: Hospital de Urgência de Teresina, Universidade Federal do Piauí,

INTRODUÇÃO:
Os estudos revelam que 70% dos pacientes internados nas unidades de terapia intensiva recebem tratamento para algum tipo de infecção. No ambiente de terapia intensiva, o risco de infecção é de 5 a 10 vezes maior do em outros ambientes hospitalares e podem chega a representar 20% do total de casos registrados de infecção em um hospital. A ANVISA dis-

ponibiliza relatórios que notificam os dados de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). As IRAS constituem importante preocupação à segurança do paciente ao redor do mundo.

OBJETIVO:
O presente estudo tem como objetivo expor o quantitativo de casos em UTIs das infecções primárias de corrente sanguínea ocorridas nos hospitais do estado do Piauí de acordo com dados enviado pela Secretaria do Estado e disponibilizados pela ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

MÉTODO:
Estudo do tipo descritivo, exploratório, documental e com abordagem quantitativa. A amostra foi constituída pelo relatório do Piauí de infecção hospitalar da ANVISA de todos os casos de infecções ocorridas nos hospitais do estado do Piauí no período de 2011 a Julho de 2018.

RESULTADOS:
Foram selecionados 23 hospitais, com o número de hospitais que notificam por mês oscilando de 2 hospitais em 2011 a 23 em 2018. A densidade de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (com confirmação microbiológica) por ano em UTI adulta, pediátricas e neonatais foram analisadas. Encontrando nas UTI adulta o pico de 14,5 por 1000 pacientes dia no ano de 2012 e decréscimo no ano de 2018. UTI pediátricas não houve registro em 2011, no ano de 2016 atingiu densidade de 10,2 e UTI neonatais com decréscimos a cada ano mas destacando 2012 como maiores densidade. Proporção de Infecção primária de corrente sanguínea(IPCS) com confirmação laboratorial (%) destacou-se as UTIs adulta e pediátricas na mesma proporção em 2018.

CONCLUSÃO:
Torna-se imprescindível a correta investigação dos casos de IRAS no estado do Piauí, tendo em vista os diferentes fatores associados a sua ocorrência, ficando evidente a necessidade de uma maior vigilância epidemiológica das infecções em Unidade de Terapia Intensiva.

ESTUDO DAS PRESCRIÇÕES DE ANTIMICROBIANO EM PACIENTES CRÍTICOS DE UM HOSPITAL DE ENSINO NO PIAUÍ

Autor: Fernanda Karolina de Oliveira Gonçalves
Coautores: Glícia Cardoso Nascimento, Marcos André Siqueira de Sousa, Maria Eliete Batista Moura, Daniela Reis Joaquim de Freitas, Álvaro Sepulveda Carvalho Rocha, Roniel Barbosa da Silva, Antonio Rosa de Sousa Neto

Instituição: Hospital de Urgência de Teresina,Universidade Federal do Piauí,

INTRODUÇÃO:
A antibioticoterapia empírica, profilática e terapêutica são muitas vezes usada de forma equivocada pelos médicos para prevenir a infecção, trazendo prejuízos ao paciente e contribuindo para a seleção de bactérias resistentes aos antibióticos. Melhorar o uso dos antimicrobianos através de um time de profissionais com programas educativos ao prescritor torna-se cada vez mais necessário, diante do aumento de resistência bacteriana, da falta de novos antimicrobianos para tratamento de infecções graves, como as por gram-negativos.

OBJETIVO:
analisar a dispensação de antimicrobianos para Unidades de Terapia Intensiva, pela farmácia de um hospital público de um município do Piauí.

MÉTODO:
Estudo quantitativo, prospectivo, descritivo e transversal. O local da coleta de dados foi a farmácia de dispensação do hospital. A amostra foi constituída de 295 formulários de solicitações médicas de antimicrobianos para pacientes internados nas UTIs nos meses de julho a setembro de 2016. A dispensação de antimicrobianos para as UTIs do hospital de estudo é feita mediante prescrição médica, após avaliação por médicos infectologistas da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e se limita a utilização de 23 tipos de antimicrobianos padronizados.

RESULTADOS:
Os antimicrobianos mais solicitados nas UTI´s foram o Meropenem (15,88%) seguido da Piperacilina/Tazobactam (14,53%), Vancomicina (11,82%) e Cefalotina (9,80%). Entre os antimicrobianos utilizados, os - lactâmicos foram os mais frequentes (58,11%), seguidos dos Glicopeptídeos (11,82%), Nitroimidazólicos (8,45%) e Polimixinas (6,42%), com a maioria por uso real de antibióticos com menos de 7 dias e 15 prescrições sem informações de duração real. Observou-se que 49,66 % dos antimicrobianos foram prescritos baseado em exames de cultura. Quanto a indicação 32,88% foram de indicação terapêutica mas com lacuna(sem preenchimento) de aproximadamente 31% de prescrições sem especificação da indicação.

CONCLUSÃO:
Nossos dados permitem concluir que os antimicrobianos usados nas UTIs, são de largo espectro, atendem a padronização de medicamentos do hospital e são indicados para prevenir e tratar infecções graves causadas por micro-organismos multirresistentes.

PERFIL ADMISSIONAL EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO NO INTERIOR DO ESTADO DE RONDÔNIA

Autor: Emilly Karine Ventura de Lima
Coautores: Angela Antunes de Morais Lima, Rittiella Rocha da Silva

Instituição: Hospital Regional de Cacoal / HRC - RO

INTRODUÇÃO:
O enfermeiro inserido em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) deve dispor de informações quanto as características da clientela assistida adotando parâmetros para sistematizar sua gestão, quanto as demandas existentes pelos usuários visando programar adequadamente recursos humanos e materiais para um atendimento resolutivo. Sendo fundamental conhecer o perfil sociodemográfico e epidemiológico na qual o serviço de saúde está inserido subsidiando adoção de medidas estratégicas para a melhoria da assistência prestada.

OBJETIVO:
caracterizar o perfil clinico e epidemiológico de paciente admitidos em uma UTI Adulto do interior do estado de Rondônia no ano de 2018.

MÉTODOS:
Estudo de caráter transversal, do tipo retrospectivo, descritivo, documental e de abordagem quantitativa com a coleta de dados disponíveis no livros de registro de internações da UTI.

RESULTADOS:
No ano de 2018 foram admitidos 338 pacientes, considerando a existência de registros com informações incompletas apenas 315 internações foram consideradas para o desenvolvimento do estudo conforme objetivo proposto. Houve predomínio do sexo masculino nas admissões constituindo-se de 177 homens e 138 mulheres. 220 evoluíram com alta do setor, 90 evoluíram para óbito, destes 56 eram do sexo masculino e 34 do sexo feminino, 5 foram transferidos para outras instituições para seguimento do tratamento. A média de idade obtida foi de 59,96 anos. Quanto aos principiais motivos de internação prevaleceu admissões provenientes do Centro Cirúrgico com um total de 172 internações; seguidos de causas relacionadas ao sistema respiratório (pneumonia, insuficiência respiratória aguda, DPOC) 32; sistema cardiovascular (insuficiência cardíaca congestiva, crises hipertensivas) 29; origem infecciosa (sepse) 22; sistema renal (insuficiência renal aguda e crônica) 21; trauma (TCE) 16 e demais causas (intoxicações, AVE) 23.

CONCLUSÃO:
A partir do pressuposto podemos concluir que o predomínio do sexo masculino quanto a necessidade de cuidados intensivos está intimamente ligado ao fato de que estes estão mais propensos ao adoecimento devido a maior exposição de fatores de risco e baixa adesão e priorização de ações preventivas, justificando também a taxa de mortalidade maior nessa população. A média de idade de 59,96 anos, levando em consideração o aumento da expectativa de vida reflete a transição demográfica vivida por nosso país. A demanda de retaguarda em UTI de pós operatório e o giro de procedimentos cirúrgicos de alta complexidade e grande porte realizados na instituição justifica o grande número de internações para pós-operatórios. Desta forma dispor de informações quanto as características clínicas e epidemiológicas dos pacientes admitidos se faz necessário para atendimento adequado e pontual as demandas, assim como subsidia a elaboração de estratégias terapêuticas e de gestão e até mesmo políticas públicas voltadas às necessidades de pacientes na alta complexidade.

PRESENÇA DE SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Autor: Whesley Fenesson Alves dos Santos
Coautores: Kayron Rodrigo Ferreira Cunha, Anna Carolinny Ivo Ferreira, Débora Carvalho Cardoso Vitorino, Elyrose Sousa Brito Rocha, Fabrícia Kelly Gonçalves Lima, Ilana Mendes Cabral, Jonathan Ruan de Castro Silva, Thaís Cristine Lopes Pinheiro

Instituição: Universidade Estadual do Piauí

INTRODUÇÃO:
Os estressores no trabalho e os ambientes de trabalho negativos alteram a capacidade funcional e moral dos trabalhadores de enfermagem, e sendo estes os profissionais responsáveis por grande parte das atividades exercidas no ambiente hospitalar, encontram-se mais expostos a psicopatologias, como a depressão e ansiedade, em decorrência da relação entre

o trabalho hospitalar e a saúde, muitas vezes mais especificadamente o trabalho hospitalar.

OBJETIVO:
Identificar a presença de sintomas de ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem.

MÉTODO:
Trata-se de um estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida em um hospital publico de referencia de Teresina, localizado no estado do Piauí. Para tal estudo, os participantes da pesquisa foram profissionais de enfermagem que atuam no setor de UTI. Os dados foram coletados entre os meses de junho e julho de 2018. A coleta foi realizada através da aplicação de 03 (três) questionários. O estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de pesquisa com seres humanos e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí sob parecer número 2.645.901.

RESULTADOS:
Dentre os 25 participantes, a média de idade foi de 44,52 com idade mínima de 25 anos e máxima de idade de 62 anos. Prevaleceu o sexo feminino 21 (84,0%), o estado civil 14 (66,0%) casados ou estavam em união estável, 16 (64,4%) são procedentes de Teresina. Desses 4 (16,0%) são enfermeiros e 21 (84,0%) são técnicos de enfermagem, 9 (36,0%) tinham uma renda familiar de 1 a 2 salários mínimos. Sobre o local de trabalho 11 (44,0%) trabalham em mais de um hospital, e 13(52,0%) trabalham até 30h semanais. Dentre os sintomas, o mais apresentado entre os profissionais foi fadiga com 13 (59,01%), seguido de preocupação somática 9 (40,99%) e 8 (36,36%) de profissionais que apresentaram perda de libido. Quanto a prevalência de Depressão, 10 (45,45%) apresentaram sintomas mínimos e 4 (18,19%) sintomas de depressão leve. Sobre os sintomas ansiosos 10 (45,45%) não apresentaram sintomas ansiosos e 7 (31,32%) apresentaram sintomas mínimos.

CONCLUSÕES:
Este estudo permitiu identificar a prevalência dos sintomas ansiosos e depressivos em profissionais de enfermagem que atuam em uma unidade de terapia intensiva e demonstrou que o profissional pode desenvolver sintomas de ansiedade e depressão relacionados ao trabalho. Os resultados demonstram a necessidade de ações de promoção da saúde e bem estar dos trabalhadores de enfermagem, valorização da categoria e implementação de medidas que identifiquem precocemente os casos de ansiedade e depressão, principalmente, por parte do núcleo de saúde do trabalhador.

PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM A RESPEITO DA INFLUÊNCIA DOS SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Autor: Whesley Fenesson Alves dos Santos
Coautores: Kayron Rodrigo Ferreira Cunha, Anna Carolinny Ivo Ferreira, Elyrose Sousa Brito Rocha, Mônica Madeira Martins Ferraz, Nanielle Silva Barbosa, Priscila Souza Rocha, Sonia Maria de Araújo Campelo, Thaís Cristine Lopes Pinheiro

Instituição: Universidade Estadual do Piauí

INTRODUÇÃO:
Os profissionais de enfermagem em suas atividades encontram-se expostos a psicopatologias, como a depressão e ansiedade, em decorrência da relação entre o trabalho hospitalar e a saúde. Os estressores no trabalho e os ambientes de trabalho negativos alteram a capacidade funcional e moral dos trabalhadores de enfermagem refletindo em perda para o serviço de saúde e a qualidade da assistência prestada.

OBJETIVO:
Analisar a percepção de profissionais de enfermagem a respeito da influência dos seus sintomas de ansiedade e depressão na qualidade da assistência de enfermagem.

MÉTODO:
Trata-se de um estudo descritivo, transversal de abordagem qualitativa. A pesquisa foi desenvolvida em um hospital publico de referencia de Teresina, localizado no estado do Piauí. Para tal estudo, os participantes da pesquisa foram profissionais de enfermagem que atuam no setor de UTI. Os dados foram coletados entre os meses de junho e julho de 2018. A coleta foi realizada através da aplicação de 02 (dois) questionários sendo um deles uma entrevista semiestruturada. Para análise de dados foi utilizado o Software Microsoft Office Professional Plus 2010- Excel, além da análise de conteúdo de Bardin. O estudo atendeu a resolução 466/2012 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí sob parecer número 2.645.901.

RESULTADOS:
Dentre os 25 participantes, a média de idade foi de 44,52 com idade mínima de 25 anos e máxima de idade de 62 anos. Prevaleceu o sexo feminino 21(84,0%), o estado civil 14(66,0%) casados ou estavam em união estável, 16(64,4%) são procedentes de Teresina. Desses 4(16,0%) são enfermeiros e 21(84,0%) são técnicos de enfermagem, 9(36,0%) tinham uma renda familiar de 1 a 2 salários mínimos. Sobre o local de trabalho 11(44,0%) trabalham em mais de um hospital, e 13(52,0%) trabalham até 30h semanais. A partir da análise de conteúdo de Bardin, chegou-se as seguintes categorias temáticas: Percepção dos profissionais de enfermagem quanto aos impactos dos sintomas ansiosos e depressivos na qualidade da assistência prestada na UTI; Reconhecimento da necessidade do auto-cuidado na prevenção dos sintomas ansiosos e depressivos; Analise dos profissionais de enfermagem quando a associação dos sintomas de ansiedade e depressão com a UTI; Visão dos profissionais de enfermagem sobre estratégias para prevenção e melhora dos sintomas de ansiedade e depressão.

CONCLUSÕES:
Grande parte dos profissionais, em destaque do sexo feminino, perde o interesse por atividades antes prazerosas, o que influencia diretamente na qualidade da assistência de enfermagem. É necessário um melhor acompanhamento da equipe de enfermagem, melhorando os relacionamentos interdisciplinares com a equipe multiprofissional, visando estratégias que valorizem o trabalho da enfermagem e que identifiquem com antecedência os profissionais que estão perdendo a produtividade, afim de incentivar os mesmos e integra-los novamente ao fluxo de trabalho efetivo.

AÇÕES DO ENFERMEIRO DIANTE DA OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO

Autor: ROBERTA TEIXEIRA PRADO
Coautores: Lidiane Miranda Milagres, Sonia Maria Dias

Instituição: Faculdade das Ciência Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Universidade Federal de Juiz de Fora

INTRODUÇÃO:
A Organização Mundial de Saúde define segurança do paciente como redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde, sendo dano compreendido como o comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo. Já incidente, trata-se de um evento que poderia ter resultado ou resultou em dano desnecessário ao paciente, sendo o incidente com dano ao paciente conhecido como evento adverso (EA).

OBJETIVO:
Descrever, a partir de relatos de enfermeiros, suas ações frente à ocorrência de EA no cenário de seu trabalho.

MÉTODO:
Estudo de natureza exploratória com abordagem qualitativa, cujo cenário foi um hospital geral público situado em uma cidade mineira. A coleta de dados foi realizada por entrevista semiestruturada, no período de novembro a dezembro de 2014, com 20 enfermeiros, e as respostas foram analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin.

RESULTADOS:
A notificação de EA é uma prática cotidiana de enfermeiros por meio do formulário padronizado pelo Núcleo de Segurança do Paciente, entretanto, observaram-se lacunas que favorecem a subnotificação. Alguns participantes primeiramente buscam minimizar os danos causados ao paciente e posteriormente notificam. Outros adotam ações mais abrangentes, executando ações de prevenção de novas ocorrências, além das supracitadas. A notificação de EA também ocorre em outros meios, como em livro de ocorrências e prontuários, não sendo notificados ao NSP, gerando subnotificação. As justificativas para esta prática são falta de treinamento de como utilizar o instrumento, desconhecimento da existência deste e percepção que o livro de ocorrência é uma forma mais direta de comunicação. Porém, parte destes participantes que realiza esta notificação em meios que não o padronizado, adota medidas para minimizar ou corrigir os danos. A raiva, decepção e vergonha também aparecem permeando o processo, demonstrando o sentimento de impotência diante de um EA. Detectou-se também que, durante o processo de notificação dos eventos adversos, o enfermeiro se depara com aspectos que facilitam e dificultam este processo, sendo fundamental corrigir os pontos críticos que dificultam a notificação.

CONCLUSÕES:
Este estudo aponta a necessidade de realização de capacitação da equipe, a fim de evitar a subnotificação de EA. A notificação deve ser estimulada, já que sua análise subsidia a definição de estratégias que previnam sua ocorrência, contribuindo para o aprimoramento dos processos e melhoria da qualidade assistencial. Com a finalidade de fortalecer a segurança do paciente, estratégias como educação permanente, implantação de protocolos assisten-

ciais, padronização de procedimentos e mapeamento de processos podem ser adotados. Para que a segurança do paciente se torne uma realidade são necessárias ações de diferentes naturezas, como inserção deste tema na formação profissional e mudanças na estrutura das organizações e na prática de saúde.

PERFIL DE PACIENTES ADMITIDOS EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Autor: PATRICIA RIBEIRO AZEVEDO
Coautores: WANESSA PINTO DE SOUZA, FLAVIA DANYELLE OLIVEIRA NUNES, SANTANA DE MARIA ALVES DE SOUSA, LISCIA DIVANA CARVALHO SILVA, ROSILDA SILVA DIAS, ANDREA CRISTINA OLIVEIRA SILVA, MELLANY PINHEIRO CACAU, BRUNA CRISTINA SILVA ANDRADE

Instituição: Universidade Federal do Maranhão,Hospital Universitário Presidente Dutra,

INTRODUÇÃO:
As Unidades de Cuidados Intensivos (UCI´s) destinam-se ao atendimento de pacientes críticos que necessitam de cuidados direcionados, em virtude de apresentar alterações importantes em vários órgãos, com repercussão clínica, podendo comprometer a manutenção da vida. Desse modo, é essencial uma assistência especializada, com o auxílio de tecnologia de ponta e de uma equipe permanente de diversos profissionais da saúde, principalmente médica e de enfermagem. Dessa forma, nas UCI´s, o cuidado de enfermagem se dá, normalmente, em um conturbado ambiente de aparelhagens múltiplas, desconforto, impessoalidade, falta de privacidade, dependência da tecnologia, isolamento social, dentre outros. Esse panorama aponta para a necessidade de busca constante de manutenção de uma postura reflexiva, por parte dos profissionais, sobre o processo de trabalho em unidade de terapia intensiva, visando uma assistência humanizada, o que envolve conhecer a realidade de trabalho e a clientela atendida pelo setor.

OBJETIVO:
Traçar o perfil dos pacientes admitidos em uma Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) adulto de um hospital universitário.

MÉTODO:
Estudo do tipo descritivo, retrospectivo documental de caráter quantitativo. Os dados foram coletados do banco de dados do Programa EPIMED referentes ao perfil de pacientes internados na UCI no período de janeiro a dezembro de 2017.

RESULTADOS:
No período estudado foram admitidos 682 pacientes, deste total 59,41%, do sexo feminino, na faixa etária entre 45 a 64 anos. Tipo de internação com predominância foi cirurgia eletiva (69,56%). Prevaleceu a procedência do centro cirúrgico (72,65%). O pós-operatório de neurocirurgias foram as principais causas de internação na unidade (26.49%). Entre as principais medidas de suporte encontraram-se a ventilação mecânica, com 20,29%, o uso de Aminas 19,56%, e suporte renal, com 3,38%. As comorbidades mais frequentes foram a hipertensão arterial, 298 (28.01%), e Diabetes com e sem complicações (12,21%). A duração média da permanência na unidade foi de 1-3 dias (32,5%).

CONCLUSÃO:
Os resultados obtidos são relevantes para o planejamento e execução de ações em unidades de terapia intensiva. A importância desse conhecimento está relacionada ao direcionamento da assistência prestada a esse tipo de clientela, com especial atenção aos efeitos da terapia, ao prognóstico e fatores de riscos aos quais estão expostos. No que tange à enfermagem, esses dados podem auxiliar a projetar as ações de enfermagem, a serem implementadas com pacientes em estado crítico.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES NO PÓS- OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA EM UMA UTI CARDIOLÓGICA

Autor: Renata Layssa Ferreira da Silva
Coautores: Bruna da Silva Oliveira, Joana Emely da Silva e Silva, Leidiane Silva Pereira, Líscia Divana Carvalho Silva, Francisca Márcia Pereira Linhares, Livia Maia Pascoal, Santana de Maria Alves de Sousa

Instituição: Universidade Federal do Maranhão, Universidade Federal de Pernambuco,

INTRODUÇÃO:
As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morbimortalidade em diversos países e implicam importante demanda de cuidados justificando a necessidade de uma assistência sistematizada. O tratamento dessas, pode ser clínico ou cirúrgico, e visa restabelecer a capacidade funcional do coração. A pessoa submetida à cirurgia cardíaca apresenta necessidades técnico-científicas, cirúrgicas e psicossociais, as quais devem ser valorizadas, favorecendo a qualidade do processo pós-operatório. Nesse contexto, a enfermagem deve utilizar um método próprio de trabalho para sistematização da assistência, aplicando o Processo de Enfermagem, destacando-se entre suas etapas os diagnósticos de enfermagem, que são julgamentos que fornecem critérios para avaliação da assistência e direcionam o cuidado.

OBJETIVOS:
Identificar os diagnósticos de enfermagem em UTI cardiológica no pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

MÉTODOS:
Pesquisa documental retrospectiva realizada em um Hospital Universitário de São Luís - MA, a partir dos dados dos prontuários de pacientes adultos que realizaram cirurgia de Revascularização do Miocárdio e/ou Cirurgia Valvar entre os anos de 2013 e 2016, com amostra de 304 prontuários. Os diagnósticos de enfermagem identificados foram analisados à luz do Referencial Conceitual da Taxonomia II da NANDA-I. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA), obtendo parecer favorável nº 2.510.416/2018.

RESULTADOS:
Prevaleceram nesta pesquisa homens, com idade média de 57,8 anos, pardos, em união estável, com ensino fundamental incompleto e aposentados. A cardiopatia mais prevalente foi a doença arterial coronariana seguida das valvopatias mitrais, e a maioria realizou cirurgia de revascularização do miocárdio. Os diagnósticos mais prevalentes encontrados nos pron-

tuários dos pacientes foram: Integridade da pele e tecidos prejudicada, Ventilação espontânea prejudicada, Mobilidade física prejudicada, Risco para infecção, Risco para aspiração, Débito cardíaco diminuído, Hipotermia, Risco de volume de líquidos deficiente, Processo familiar interrompido, Conhecimento deficiente, Risco para temperatura corporal desequilibrada, Integridade tissular prejudicada, Risco de desequilíbrio no volume de líquidos e Risco de sangramento.

CONCLUSÕES:
Os resultados encontrados nesse estudo mostraram a construção dos diagnósticos de enfermagem desatualizada, segundo referencial da Taxonomia II da NANDA-I. Enfatiza-se a importância da elaboração de diagnósticos de enfermagem baseados em evidências científicas que reflitam o raciocínio clínico e favoreça a consolidação de um cuidado seguro e sistematizado.
Descritores: Diagnóstico de enfermagem. Cirurgia torácica. Unidade de Terapia Intensiva. Período pós-operatório.

PRINCIPAIS DESFECHOS EM PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO MARANHÃO

Autor: Patricia Ribeiro Azevedo
Coautores: Edson Belfort Filho, Liscia Divana Carvalho Silva, Camila Evangelista Carnib Nascimento, Franky Raykar dos Santos Belfort, Isadora Cristina Rodrigues Maramaldo, Antonio Ericeira Pinto Neto, Rhuanne Carolline Braga Sousa

Instituição: Universidade Federal do Maranhão, Hospital Universitário Presidente Dutra

INTRODUÇÃO:
A Unidade de Cuidados Intensivos (UCI), como sua própria definição sugere, é destinada a proporcionar cuidados a pacientes em condições críticas, que demanda cuidados contínuos e especializados, necessários para adequado diagnóstico, monitoramento e tratamento dessas condições. Pouco acesso a recursos materiais e falta de equipes capacitadas constituem barreiras importantes para a melhoria do cuidado. Portanto, é primordial uma coleta de dados ampliada, para mensuração adequada dos cuidados necessários, e consequentemente melhora dos desfechos dos pacientes.

OBJETIVO:
Descrever os principais desfechos em pacientes internados em uma UCI de um Hospital Universitário do Maranhão.

METODOLOGIA:
Estudo descritivo, retrospectivo documental de caráter quantitativo, através da análise dos dados disponíveis no software Epimed Monitor ICU Database®, no período de janeiro a dezembro de 2017, de pacientes internados na UCI de um Hospital Universitário na cidade de São Luís do Maranhão.

RESULTADOS:
Foram incluídos dados de 682 pacientes. Destes 59,41% era do sexo feminino. A maioria tinha idade entre 45 e 64 anos (36,32%). O maior tipo de internação foi por cirurgias eletivas (69,35%), seguida dos casos clínicos com 27,71%. O tempo de internação teve uma média de 5,87 dias (11,71%), e os principais destinos foram à enfermaria (83,87%) e óbito (12,76%). As maiores demandas de suporte à internação foram o uso da ventilação mecânica (20,29%) e de aminas vasoativas (19,56%). Nesse período, a unidade teve como desfecho principal a alta, com 87,24%, seguida do óbito com 12,76%.

CONCLUSÃO:
A maioria dos pacientes foram mulheres, internadas por motivos de cirurgias eletivas. Os principais cuidados especializados que necessitavam, estavam relacionados à ventilação mecânica e uso de drogas vasoativas, e tiveram as altas para as enfermarias como o maior desfecho, corroborando a importância do uso de recursos básicos, como padronização dos cuidados e equipe treinada, que tem sido citados como instrumento fundamental na modificação dos desfechos.

SEGURANÇA DO PACIENTE E GERENCIAMENTO DE RISCOS NA PERSPECTIVA DE ENFERMEIROS

Autor: Samya Raquel Soares Dias
Coautores: Ingrid Moura de Abreu, Priscila Martins Mendes, Maria do Carmo Santos Ferreira, Fernanda Valéria Silva Dantas Avelino

Instituição: Universidade Federal do Piauí

INTRODUÇÃO:
as principais causas da ocorrência de erros na assistência à saúde estão ligadas a defeitos no sistema e ausência de barreiras de segurança eficazes. Para que o paciente receba uma assistência de excelência, livre de danos, é imprescindível a implementação do gerenciamento de riscos. Como participante efetivo em todas as ações de cuidado e gerenciamento de saúde, o enfermeiro exerce um papel essencial no desenvolvimento das estratégias de promoção de uma cultura favorável a um ambiente de segurança do paciente, e suas ações têm repercussões nas atitudes de outros profissionais da equipe de trabalhadores.

OBJETIVO:
analisar o conhecimento dos enfermeiros sobre Gerenciamento de Riscos e Segurança do paciente.

MÉTODO:
trata-se de uma pesquisa exploratória, de natureza qualitativa. A técnica para a produção dos dados foi a entrevista semiestruturada posterior e grupo focal, realizados com 22 enfermeiros, selecionados por conveniência, que atuavam nos postos de internação de um hospital privado localizado em Teresina-PI. O tratamento e interpretação dos dados coletados foram realizados inicialmente por meio do software IRAMUTEQ. Para a análise de conteúdo utilizou-se a técnica de análise temática ou categorial de Minayo.

RESULTADOS:
os discursos dos participantes revelaram certo entendimento sobre os conceitos, tendo em vista que a segurança do paciente não é um assunto novo e vem sendo tratada com mais frequência e como prioridade nas instituições de saúde. Observou-se ainda o reconhecimento da importância do uso de ferramentas para o auxílio na melhoria da segurança, no entanto os conhecimentos sobre estes são restritos, demonstrando a fragilidade da abordagem desses conteúdos durante a formação. Assim, volta-se para a necessidade da busca contínua do aprendizado.

CONCLUSÃO:
o estudo permitiu a reflexão sobre a fase de transição vivenciada, em que os profissionais adquiriram, com o passar do tempo e avanços alcançados, entendimento sobre segurança do paciente e gerenciamento de riscos, mas ainda há necessidade de aprofundamento, principalmente o que diz respeito a conhecimento teórico-científico.
Descritores: Segurança do paciente; Gestão de riscos; Enfermagem; Enfermeiras e enfermeiros; Cuidados de enfermagem; Assistência hospitalar.

O PROTOCOLO CÓDIGO AMARELO ADULTO COMO FERRAMENTA PARA MELHORIA DA COMUNICAÇÃO

Autor: Samya Raquel Soares Dias
Coautores: Célio Cássio Coêlho de Araújo, Nathanael Araújo da Silva, Ingrid Moura de Abreu, Priscila Martins Mendes, Maria do Carmo Santos Ferreira, Fernanda Valéria Silva Dantas Avelino

Instituição: Universidade Federal do Piauí

INTRODUÇÃO:
a melhoria da comunicação, instituída pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente como uma das seis metas internacionais para a segurança do paciente, é uma importante ferramenta para reduzir a ocorrência de erros e garante qualidade na assistência prestada. Em busca do aperfeiçoamento da comunicação entre a equipe, um instrumento inovador é o Protocolo Código Amarelo Adulto, que possibilita o reconhecimento precoce de mudanças nos parâmetros vitais no paciente adulto.

OBJETIVO:
analisar a visão das equipes multiprofissionais acerca do uso do Protocolo Código Amarelo Adulto na comunicação.

MÉTODO:
trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, realizado em um hospital filantrópico, em uma capital nordestina brasileira. A amostra estudada foi constituída por 17 profissionais lotados em postos de internação, com no mínimo dois anos de trabalho na instituição. Foram feitas entrevistas individuais, com roteiro de entrevista semiestruturado. Para o processamento e a análise dos dados, utilizou-se o software IRAMUTEC.

RESULTADOS:
constatou-se que as transferências para a UTI reduziram consideravelmente após a imple-

mentação do protocolo, que obteve uma crítica positiva dos profissionais entrevistados e enalteceram a melhoria da assistência e na comunicação entre as equipes. No entanto, mesmo com toda a conscientização em campanhas e treinamentos, ainda assim existem falhas na comunicação, quando se trata do acionamento ou preenchimento adequado do protocolo, que por vezes encontra-se incompleto.

CONCLUSÃO:
este estudo possibilitou conhecer a visão dos profissionais ligados diretamente ao protocolo. A comunicação obteve melhorias otimizando a assistência e reduzindo os desfechos negativos, mas ainda é necessário a abordagem dos profissionais no âmbito de educação continuada, para que a utilização dessa ferramenta seja cada vez mais presente na rotina dos profissionais.
Descritores: Deterioração Clínica; Segurança do Paciente; Comunicação; Enfermagem; Código Amarelo.

ESTUDO DA PREVALÊNCIA STAPHYLOCOCCUS AUREUS E O PERFIL DE SENSIBILIDADE DOS ANTIBIÓTICOS UTILIZADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autor: Glicia Cardoso Nascimento
Coautores: Maria Eliete Batista Moura, Daniela Reis Joaquim de Freitas, Álvaro Sepulveda Carvalho Rocha, Roniel Barbosa da Silva, Antonio Rosa de Sousa Neto, Fernanda Karolina de Oliveira Gonçalves

Instituição: Universidade Federal do Piauí, Hospital de Urgência de Teresina,

INTRODUÇÃO:
As infecções decorrentes de terapia intensiva possuem grande índices de mortalidade decorrentes de processos invasivos e utilização de medidas indiscriminadas de antibioticoterapia. Sabe-se que os leitos de Unidade de Terapia Intensiva são menos de 10% de um hospital e em sua maioria as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) graves.

OBJETIVOS:
Prevalência de Staphylococcus aureus no local de inserção do cateter venoso central em pacientes da terapia intensiva.

MÉTODOS:
Trata-se de um estudo experimental, transversal e prospectivo. A população da qual as amostras foram coletadas eram pacientes em tratamento na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um grande hospital de Teresina. O trabalho contou com 30 pacientes. A população da pesquisa correspondeu aos pacientes provenientes internados nas UTIs do referido hospital no período de julho a agosto de 2015. O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos. Submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CEP-UFPI), sendo aprovado sob o parecer nº 920.258.

RESULTADOS:
No período do estudo, foram internados nas unidades de tratamento intensivo com cultura positiva para S. aureus, 104 pacientes, dos quais 30 pacientes foram realizadas coletas para cultura em laboratório da UFPI de S.aureus (51,6% do sexo masculino e 48,4% feminino). A média de idade foi de 57,67 anos e a mediana 63,5 anos; a média de duração da internação foi de 10,33 dias e a mediana de 3,5 dias. Do total de pacientes coletado (30), 24 (80%) fizeram uso de cateter venoso central, sendo 50% mulheres e 50% homens, constituindo a população final do estudo. Dos 24 pacientes em uso de cateter venoso central, 6(25%) apresentaram infecção por S. aureus, sendo positivos ao teste de coagulase e catalase. Realizou-se antibioticoterapia e o resultado foi de resistência a oxacilina, ampicilina, clorofenicol.

CONCLUSÃO:
A prevalência de S. aureus nas Unidades de Terapia Intensiva do Hospital público estudado foi alta. Verificou-se que a maioria dos Staphylococcus aureus apresenta sensibilidade a um número amplo de antimicrobianos e que a presença de cepas resistentes à oxacilina foi frequente.

A MONITORIA ACADÊMICA COMO FERRAMENTA DE CRESCIMENTO PROFISSIONAL SOB O OLHAR DO MONITOR.

Autor: Thatiane Cristina da Anunciação Athaide
Coautores: Ana Luiza Vasconcelos Ferreira, Yanka Letícia Amorim Uchoa, Débora Elmira Pinheiro Gomes, Rafaela Cristina Ferreira Maciel, Max Muller Ferreira Tavares, Aline Maria Pereira Cruz Ramos

Instituição: Unama- Universidade da Amazônia

INTRODUÇÃO:
A monitoria acadêmica foi institucionalizada pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, o documento normatiza que o aluno enquanto ligado a uma IES pode desempenhar papel atuando no campo do ensino e da pesquisa, de acordo com as regras de cada instituição. A monitoria é reconhecida como uma prática marcante no meio acadêmico, por promover a chance de ampliação de experiências que contribuem positivamente para a formação do aluno/monitor.

OBJETIVO:
Descrever atividades desenvolvidas em monitoria acadêmica da disciplina Saúde do Adulto II ao longo do período acadêmico de 2018.2, sob tutoria de docente.

MÉTODOS:
Trata-se de um relato de experiência de monitoria acadêmica, sob o olhar do discente no que tange a experiência vivenciada durante 6 meses em monitoria acadêmica realizada no período de agosto a dezembro de 2018 em uma universidade paraense.

RESULTADOS:
Durante o período da monitoria foram realizadas atividades inerentes ao cargo na disciplina de Saúde do Adulto II, do curso de enfermagem. Todas as atividades desenvolvidas no período foram realizadas dentro do campus, para 3 turmas do 6º período do curso de enferma-

gem da universidade. As atividades desenvolvidas alternavam-se em atividades de apoio ao docente ministrante da disciplina, dentre as quais podem ser citadas a construção de aulas teóricas, exercícios de fixação, atividades extracurriculares. Para desenvolver as atividades de monitoria foram utilizadas aulas previamente planejadas, com resolução de exercícios estruturados com questões objetivas e subjetivas, para fixação de conhecimentos, além de discussões em grupos acerca de artigos científicos relevantes a disciplina e de acordo com a progressão da disciplina foram construídos resumos esquemáticos a fim de facilitar o estudo e compreensão dos discentes acerca dos assuntos abordados em sala de aula. Foi realizado em outubro a I Mostra Câncer da Universidade com exposição de resumos científicos no hall principal do campus da universidade, com temas relacionados a cancerologia, como forma de expansão de conhecimentos que não fazem parte do conteúdo programático da disciplina, mas de grande relevância para a crescimento e vivência profissional.

CONCLUSÕES:
A realização da monitoria acadêmica é uma experiência relevante para o crescimento acadêmico e profissional do monitor, visto que, proporciona o aprimoramento de conhecimentos adquiridos em semestres anteriores, a troca de conhecimentos discente-docente e monitor-discente, além de possibilitar crescimento crítico, ao deparar-se com visões e experiências profissionais distintas, promovendo discussões saudáveis e ampliando o conhecimento científico acerca dos temas. Vale ainda ressaltar a grande necessidade de novas formas e meios de educar, utilizando metodologias ativas para estimular e desenvolver o educando, tendo em vista que novas demandas tecnológicas de recursos podem proporcionar este objetivo.

ESTRESSORES CIRÚRGICOS DE PACIENTES COM PÓS-OPERATÓRIO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autor: Renata Layssa Ferreira da Silva
Coautores: Amanda dos Santos Silva, Santana de Maria Alves de Sousa,Rosilda Silva Dias, Andréa Cristina Oliveira, Patrícia Ribeiro Azevedo, Flávia Danielly Oliveira Nunes, Ana Caroline Silva Caldas, Wanessa Pinto de Souza

Instituição: Universidade Federal do Maranhão,

INTRODUÇÃO:
A experiência da doença ou cirurgia precipita prognóstico de sentimentos e reações estressantes para o cliente e a família, pelo ato anestésico-cirúrgico, pelo medo do desconhecido e pelas dúvidas e incertezas quanto ao processo de recuperação, tornando-os vulneráveis e dependentes. Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), o paciente é exposto a fatores estressores, principalmente intrapessoais, que interferem nas suas capacidades biopsicobiológicas, seja pela doença e/ou ambiente que comprometem a sua linha normal de defesa. A presença de equipamentos estranhos, alarmes e luminosidade intensa contribuem para o estresse físico e psicológico dos pacientes admitidos em UTI. A experiência de estar internado nesse setor apresenta impacto importante na recuperação e reabilitação do paciente e, nesse contexto, cabe a equipe de enfermagem intervir de modo a diminuir o medo, a angústia e a insegurança dospacientes, por meio de uma assistência individualizada e qualificada.

OBJETIVOS:
fazer um levantamento dos estressores cirúrgicos no período pós-operatório de pacientes submetidos às cirurgias cardíaca e gastrointestinal em recuperação na UTI pós-cirurgia.

MÉTODOS:
trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa realizado num Hospital Universitário de São Luís - MA. A população foi composta por 60 pacientes adultos de ambos os sexos internados nas unidades de cuidados especializados e com capacidade de resposta elucidativa. Os dados foram coletados por meio de um questionário com dados sócio demográficos e levantamento dos principais estressores cirúrgicos dos pacientes, fundamentado na "Escala de Estressores em Terapia Intensiva" (NOVAES; KNOBEL; BORK, 1999). A análise do dados foi realizada pela utilização de frequência simples, sendo tabulados no Microsoft Excel 2007. O estudo foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Fedral do Maranhão e obteve parecer favorável.

RESULTADOS:
emergiram como principais estressores cirúrgicos: escutar o barulho e os alarmes dos equipamentos com um maior percentual (90%), ver a família e os amigos por apenas alguns minutos, não saber o dia da semana, não saber as horas, ter que usar oxigênio, ter luzes acesas constantemente, ter que ficar olhando para os detalhes do teto, ter máquinas estranhas ao redor, não saber onde está e não conseguir dormir. Além disso, percebeu-se que algumas cirurgias, como gastrectomia e bariátrica, estressam mais o paciente na UTI que as demais. Constatou-se também que pacientes submetidos à troca valvar associada à revascularização do miocárdio se estressaram de maneira relevante nessa unidade.

CONCLUSÕES:
os resultados obtidos reiteram a importância do conhecimento sobre os fatores geradores de estresse em UTI para que a equipe de enfermagem atue no sentido de minimizá-los, proporcionando ao paciente e sua família um cuidado humanizado e seguro.
Descritores: Pós-operatório; Estresse; Enfermagem.

SEGURANÇA DO PACIENTE AO PACIENTE COM USO DE SISTEMA DE INFUSÃO VASCULAR

Autor: Glicia Cardoso Nascimento
Coautores: Maria Eliete Batista Moura, Daniela Reis Joaquim de Freitas, Álvaro Sepulveda Carvalho Rocha, Roniel Barbosa da Silva, Antonio Rosa de Sousa Neto, Fernanda Karolina de Oliveira Gonçalves

Instituição: Universidade Federal do Piauí, Hospital de Urgência de Teresina,

INTRODUÇÃO:
As unidades de terapia intensiva (UTI's) são unidades direcionadas ao atendimento de pacientes em estado grave, que de uma forma geral necessitam de monitoramento e suporte contínuos de suas funções vitais. Diante disto a UTI é considerada área crítica pela instabilidade hemodinâmica dos pacientes internados nessa unidade.

OBJETIVO:
Analisar as práticas assistenciais ao paciente crítico com sistema de infusão vascular da Unidade de Terapia Intensiva de um hospital de Urgência de Teresina-PI.

MÉTODO:
Trata-se de um estudo transversal, descritivo, retrospectivo de abordagem quantitativa. Desenvolvido em um hospital público localizado no município de Teresina, Piauí. Foram incluídos no estudo pacientes que estiverem presentes na ocasião da coleta de dados; possuir acesso venoso periférico ou central em uso do sistema de infusão vascular (dânula - dispositivo para infusão intravenosa de três vias). Foi excluído o paciente com menos de 24 horas de uso do sistema de infusão vascular (dânula) e o que veio transferido, sem substituição do sistema nas UTI's. O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos. Submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CEP-UFPI), sendo aprovado sob o parecer nº 658.128.

RESULTADOS:
Com a amostra de 217 pacientes o estudo observou que a caracterização dos pacientes está disposta em 35,5% do sexo feminino e 64,52% masculino. A média de idade de 50,04 ± 21,78 anos com máxima de 99 anos e mínima 13 anos, tempo de internação foi de 12,18 ± 14,46 dias com máxima de 128 dias. Do total de pacientes considerados (217), todos fizeram uso de cateter venoso central em algum momento da internação nas UTI's. Em conjunto, as boas práticas estão sendo realizadas, porém à identificação das bombas de infusão se diferenciou de um período para outro. Em relação à data de troca de equipos, também houve uma diferença significativa, com maior identificação no período matutino que no vespertino e baixa identificação no período noturno. O uso de dânulas de 3 vias, muitas vezes foi encontradas com a acumulo de sangue, sujidades. As extensões tipo Y , com uso de tampa comum e sistema de rosqueamento (luer-lock) ou conectores com ou sem agulha passavam por assepsias indevidas no momento do banho no leito do paciente, algumas vezes tendo contado com a sujidade da agua com sabão do banho.

CONCLUSÃO:
Este estudo identificou algumas práticas incorretas e inseguras. De forma isolada, constatou-se diversidade na realização dos cuidados nos turnos de trabalho.

A IMPORTÂNCIA DO CHECKLIST NA ASSISTÊNCIA NEONATAL EM SALA DE PARTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Autor: Yanka Leticia Amorim Uchoa
Coautores: Thatiane Cristina da Anunciação Athaide, Débora Elmira Pinheiro Gomes

Instituição: Universidade da Amazônia

INTRODUÇÃO:
A boa qualidade na assistência ao recém nascido (RN) na sala de parto é de suma importância para o processo adaptativo do neonato à vida extrauterina, denominado de período de transição. Com os avanços tecnológicos e pesquisas, foram desenvolvidos métodos que impulsionam a prevenção e promoção da saúde em RNs. O checklist é um método que vem

sendo utilizado para auxiliar o profissional no processo de cuidado, minimizando erros e maximizando a qualidade da assistência, este método foi desenvolvido por profissionais capacitados que listaram as prioridades durante o processo de assistência ao neonato.

DESCRIÇÃO DO CASO:
Em um período de estágio não obrigatório que se perdurou de junho de 2017 a março de 2018, em um Hospital Maternidade particular de referência em Belém do Pará, foram desenvolvidos cuidados de enfermagem em neonatos na sala de parto, sendo eles prematuros e atermos. Era utilizado checklist antes, durante e depois dos cuidados ao RN, a lista de checagem auxiliava na organização de materiais que deveriam ser utilizados de acordo com cada intercorrência.
Quando relatado pelas gestantes e observado em exames a presença de irregularidades, durante a gestação, de fatores que poderiam ocasionar parto prematuro a atenção do preparo para receber o feto era feito de forma minuciosa. Os materiais para reanimação eram postos sobre a mesa para fácil acesso, caso ocorresse variabilidade dos sinais vitais do paciente. A escolha dos materiais a serem utilizados era feita de acordo com a lista de checagem, que evitava deixar lacunas durante o processo de cuidado, fazendo com que todos os materiais necessários estivessem presentes.
Estavam listados todos os itens que deveriam ser usados em uma parada cardiorrespiratória fazendo com que os profissionais não deixassem passar nem um passo do procedimento. Em todas as situações que foram necessárias fazer manobras de reanimação, o checklist foi de extrema importância pois fez com que os medicamentos certos estivessem disponíveis na hora certa.
Alguns profissionais julgavam não ser necessária a utilização do checklist para a recepção do RN e, os mesmos, não aplicavam a lista de checagem o que provocavam situações de transtornos durante a assistência por não haver material de fácil acesso, tal contratempo fazia com que aumentasse o tempo manuseando o recém nascido e consequentemente gerava um fator estressor para o neonato, podendo acarretar em retardo adaptativo à vida extrauterina e maior tempo de afastamento de sua genitora.

CONCLUSÃO:
Durante o período de estágio foi notável a importância da lista de checagem e como ela influi positivamente durante a assistência, pois auxilia o profissional antes e durante os procedimentos, diminuindo a possibilidade de erros, desperdícios de materiais e tempo de manuseando do RN, além de organizar o processo de cuidar.

ACOMPANHAMENTO FAMILIAR EM TERAPIA INTENSIVA: DESAFIOS E AVANÇOS NA PERSPECTIVA DOS GESTORES

Autor: Samya Raquel Soares Dias
Coautores: Janayra Moura Lima, José Noronha Vieira Júnior, Lucas Cortez Macedo, Marília Paula Macêdo de Aguiar, Erlane Pereira da Silva

Instituição: Hospital São Paulo,,

INTRODUÇÃO:
a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente destinado ao atendimento de pacientes graves, com risco de vida e que necessitam de assistência médica e de enfermagem inin-

terruptos, qualificada e especializada, bem como de aparato tecnológico avançado. É pertinente pontuar que uma internação em UTI gera uma série de repercussões na família, pois são súbitas, repentinas, desestruturam a rotina, provocam o medo de perda e desequilíbrio em questões pessoais paralelas a internação. Frente a Política Nacional de Humanização e os conceitos amplos de qualidade do cuidado e da assistência, em busca do bem-estar global dos pacientes, foi implementada a rotina de acompanhantes em terapia intensiva.

OBJETIVOS:
descrever a experiência de desafios e avanços na implementação de acompanhamento familiar em UTI, na perspectiva dos gestores.

MÉTODOS:
trata-se de um relato de experiência na perspectiva dos gestores da Unidade de Terapia Intensiva de um hospital privado de Teresina-Piauí. A experiência dos acompanhantes em UTI, foi implementada há cerca de três anos e é vivenciada no serviço na atual conformação de equipe e rotinas há um ano. A referida UTI dispõe da seguinte norma operacional: a partir de condições mínimas exigidas, todo paciente consciente, sem necessidade de suporte de ventilatório invasivo, tem o direito ao acompanhante e/ou visita estendida.

RESULTADOS:
a norma descreve que é permitido acompanhante ou visita estendida aos pacientes conscientes que não necessitem de suporte de ventilatório invasivo no momento. Para tanto, é realizada pela equipe de Psicologia, uma avaliação com a família, a fim de identificar possíveis ajustes ou necessidade prévia de acompanhamento psicológico. Na perspectiva dos gestores, são inúmeros os avanços alcançados pela presença do familiar no setor; passam a ser atendidas uma das demandas multidimensionais do paciente; percebeu-se ainda, um melhor diálogo no que se refere o elo família-equipe multiprofissional; interfere positivamente na qualidade do cuidado. Dentre os desafios percebidos, pontua-se: necessidade de uma mudança na postura profissional; adaptação das rotinas internas à presença de um elemento, que por ventura, indaga e difere opiniões que podem ou não coincidir com as da equipe; demanda de intensificar os treinamentos, principalmente de controle de infecções relacionadas a assistência à saúde.

CONCLUSÕES:
percebeu-se que o acompanhamento familiar em UTI é benéfico porque, além de proporcionar um vínculo melhor entre familiares e equipe multiprofissional, de atender às demandas psicossociais dos pacientes, o familiar passa a atuar como observador ativo no ambiente de trabalho, avaliando continuamente a equipe o que resulta em um ambiente de maior vigilância para com o paciente e as respectivas práticas de segurança necessárias para o manejo do mesmo.

IMPLANTAÇÃO DE GRUPO DE GESTÃO DE RISCOS E QUALIDADE EM UM HOSPITAL PRIVADO DE TERESINA

Autor: Samya Raquel Soares Dias
Coautores: Janayra Moura Lima, José Noronha Vieira Júnior, Lucas Cortez Macedo

Instituição: Hospital São Paulo

INTRODUÇÃO:
com o desenvolvimento tecnológico das práticas assistenciais, as instituições de saúde passaram a tratar enfermidades e promover saúde. De modo que, com o passar dos anos, as preocupações se voltaram para como são realizados os tratamentos e recuperação da saúde, quais riscos e danos podem causar e principalmente, como minimiza-los. Deste modo, a Agência Nacional de Saúde (ANS) lança a Política de Gestão de Riscos que objetiva o desenvolvimento, disseminação e implementação de metodologias de gerenciamento de riscos institucionais, e visa apoiar a melhoria continua de processos de trabalhos, projetos e a alocação e utilização eficaz dos recursos disponíveis.

OBJETIVO:
relatar a experiência de Implantação de Comissão de Gerenciamento de Riscos e Qualidade de um hospital privado de Teresina- PI.

MÉTODOS:
trata-se de um relato de experiência referente a Implantação de Comissão de Gerenciamento de Riscos e Qualidade de um hospital privado de Teresina- PI. Este processo foi operacionalizado em novembro de 2018 por meio de nomeação dos membros pela direção clínica da instituição de Saúde.

RESULTADOS:
a implantação do grupo foi deliberada pela direção clínica e administrativa da instituição, em novembro de 2018. Conta com a seguinte organização: Presidente; Diretoria de Planejamento e Gestão Administrativa; Coordenação Técnica Geral da Gestão de Risco e Qualidade; Coordenação de Gestão de Risco Sanitário Hospitalar; Coordenação da Gestão de Risco Ambiental/ Saúde Ocupacional; Coordenação da Gestão de Risco Clínico Assistencial e Coordenação de Gestão de Risco de Tecnologias em Saúde. Para otimização do processo de gerenciamento de riscos e qualidade, a coordenação geral implantou a utilização da metodologia 5W2H, que auxilia na estruturação de planos de ação a partir de questões-chave: o que será feito? Porque será feito? Onde será feito? Quando será feito? Por quem será feito? Como será feito? Quanto tempo?. Para otimização dos processos, a coordenação geral dispõe de reuniões/oficinas práticas mensais e também mentoria particular com os supervisores de área que solicitarem. A experiência de gerenciamento de riscos e qualidade não é simples, requer dedicação e estudo, o que se torna um desafio no âmbito institucional. Contudo, percebeu-se uma boa adesão dos coordenadores e supervisores de área, que se mostraram motivados em participar da remodelação da cultura de segurança da instituição e engajados às melhorias requeridas por meio da gestão de risco e qualidade.

CONCLUSÃO:
na percepção dos coordenadores, em pouco tempo da atuação do grupo, houve adesão por parte dos coordenadores e supervisores, com ênfase à importância disto, tendo em vista que este processo só é possível com o engajamento dos gestores. Entende-se que a curto, médio e longo prazo o gerenciamento de risco e qualidade contribuirá diretamente para assegurar a melhoria dos processos assistenciais e consequentemente, qualidade e segurança ao paciente.

EXPERIÊNCIA EM ROUNDS NO CTI DE UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE DE FORTALEZA- CEARÁ

Autor: CICERA GEORGIA FELIX DE ALMEIDA
Coautores: CAROLINE LAVOR FERNANDES, CAROLINE YALE ABREU ARCINIEGAS MONT'ALVERNE, MOZART NEY ROLIM TEIXEIRA HANDERSON

Instituição: HOSPITAL SÃO CAMILO

INTRODUÇÃO:
Os estabelecimentos de Saúde buscam qualidade em saúde desde o Programa Nacional de Segurança do Paciente, priorizando a segurança do paciente conforme prioridade da Organização Mundial de Saúde. Os hospitais possuidores de Centro de Unidade de Terapia Intensiva (CTI) buscam atender a essa prioridade, visto que são unidades que atendem pacientes graves, tem-se o round ou visita multidisciplinar à beira do leito é uma tecnologia que conduz as metas assistenciais focadas nas necessidades individuais de cada paciente e facilita a comunicação entre os profissionais, a partir da discussão de casos clínicos e da tomada de decisões em conjunto com metas para as 24 horas de cuidado ao paciente.

OBJETIVOS:
Objetivou-se relatar a experiência em rounds no CTI de um hospital de grande porte de Fortaleza-Ceará como ferramenta da gestão, buscando qualidade e segurança aos pacientes. Trata-se de relato de experiência de rounds com pacientes adultos ocorridos no CTI de um hospital de grande porte, acreditado nível 2, situado em Fortaleza-Ceará, que possui 1 UTI Clínica (10 leitos), 1 UTI Cardiológica (10 leitos), 1 UTI Cirúrgica (6 leitos). Os rounds ocorrem diariamente, com equipe multidisciplinar (diarista, médico plantonista, enfermeiro, fisioterapeuta, farmacêutico clínico, nutricionista, psicólogo e assistente social) e foram iniciados em 2016, com o compromisso da gestão do hospital. Durante o round é discutido o casos clínicos, preenchido um checklist, através das categorias sedação/analgesia, hemodinâmica, respiratório, suporte nutricional, renal/metabólico, hematológico/infeccioso, profilaxias, farmácia, demandas social e psicológica. São discutidas demandas e definidas as metas e são praticados os bundles, proporcionndo qualidade na assistência e segurança aos pacientes, sendo eles: PAV, IPCS, broncoaspiração, ITU, LPP.

RESULTADOS:
Os resultados de 2018 demonstram a importância dos rounds. De janeiro-dezembro de 2018, foram internados 1.665 pacientes. Na UTI Clínica, foram internados 506 pacientes, média de permanência de 6,7 dias, média de idade de 70,4 anos. A principal causa de internamento isolada foi a sepse, responsável por 45% dos internamentos. A mortalidade foi 17,2% (mortalidade estimada de 46,8% e SMR: 0,37). Na UTI Cardiológica, foram 779 pacientes, média de idade de 65,3 anos, média de permanência de 4,4 dias. Quanto ao sistema de prioridades, foram internados 334 pacientes prioridade I (42,9%), 358 prioridade II (46%), 65 prioridade III (8,1%) e 24 prioridade IV (3,0%). A mortalidade foi de 40 pacientes (5,1%%). Na UTI Cirúrgica, foram internados 380 pacientes, média de permanência de 1,8 dias. Depoimentos de familiares, de pacientes e dos profissionais são outros resultados.

CONCLUSÃO:
Os rounds diários é uma ferramenta centrada no paciente e uma experiência relevante para gestão e assistência, visto que auxilia na tomada de decisões, garante qualidade da assistência, segurança aos pacientes e proporcionar satisfação dos profissionais e dos pacientes.

A UTILIZAÇÃO DA RODA DE CONVERSA COMO CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE E NA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autor: DIANA PIRES FELIX
Coautores: EMILENE LIRA FREIRE, ZÉLIA GOMES MOTA, CICERA GEORGIA FELIX DEALMEIDA

Instituição: HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN,,

INTRODUÇÃO:
A hospitalização da criança geralmente é considerado o primeiro conflito vivenciado por ela. Como a criança faz parte de um sistema composto pela família, o adoecimento dela pode levar a uma modificação nos papéis familiares. A internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) contribui para a exacerbação desse conflito, haja vista a criança estar imersa em uma assistência com bastante aparelhagem tecnológica, necessitando de assistência intensiva para manter a vida muitas vezes. Por outro lado há o profissional desatento às necessidades da família, ou porque não desenvolveu a comunicação, ou está sobrecarregado com a rotina de trabalho muitas vezes. Porém sabe-se da importância e dos benefícios do cuidado centrado no paciente e na família, principalmente na pediatria. No contexto da unidade citada neste trabalho, em que havia queixas na ouvidoria por parte dos acompanhantes da criança, criou-se um grupo, com o objetivo de aproximar acompanhantes e profissionais de saúde, a fim de melhorar a assistência às crianças, promovendo respeito, colaboração e suporte entre as partes envolvidas. A atual experiência foi vivenciada com acompanhantes de crianças internadas em uma UTI, de um hospital terciário pediátrico do estado do Ceará, que possui 15 leitos de internação. Porém não há espaço privativo para acompanhantes. A equipe da unidade é formada por 8 técnicos de Enfermagem, 2 enfermeiras, 2 fisioterapeutas e 5 médicos por plantão. As rodas de conversa eram realizadas, às terças-feiras, pela manhã, na capela da instituição, durante o banho das crianças e realização dos exames de raioX, período em que os acompanhantes não permaneciam na unidade. Participavam das reuniões os acompanhantes, as moderadoras (uma técnica de Enfermagem e a coordenadora de Enfermagem da UTI) e um profissional da equipe multidisciplinar convidado. As conversas abordavam temas acerca dos cuidados prestados às crianças na UTI, apoio emocional e espiritual aos acompanhantes, gerenciamento de conflitos entre equipe profissional e acompanhantes, rotinas da instituição. Foram convidados enfermeiros, técnicos de Enfermagem, médicos, assistentes sociais, fisioterapeutas e residentes para contribuírem com temas abordados na roda de conversa. As rodas de conversa foram importantes para a aproximação entre a equipe de profissionais da UTI com os acompanhantes, melhorando a relação entre estes indivíduos, propiciando um contexto de harmonia na UTI, impactando na redução de reclamações à ouvidoria do Hospital, favorecendo o cuidado centrado no paciente a partir do empoderamento das famílias através do conhecimento e do acolhimento. Ainda há resistência por parte dos profissionais em participar do grupo, mas como há apoio da instituição, acredita-se que em algum momento estes serão sensibilizados e compreenderão que este tipo de trabalho traz mais benefícios que malefícios.

REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA COM A APLICAÇÃO DE MEDIDAS DO BUNDLE DE PREVENÇÃO DE PAV

Autor: Cínthia Neves Fonseca
Coautores: Cláudia Daniella de Paula, Juliana Alves dos Reis, Paula Garcia Marandola Arantes, Márcia Cristina da Silva, Magdaline Trindade Ladeira, Patrícia de Moura Silva Campos, Laureano Rodrigues da Costa,

Instituição: Hospital João XXIII - FHEMIG

INTRODUÇÃO:
O projeto do Ministério da Saúde "Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala no Brasil" monitora 119 hospitais do SUS para a utilização de melhores práticas de segurança no cuidado ao paciente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com o objeto de reduzir em 50% as taxas de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) no período de 2017 a 2020. As pneumonias são responsáveis por 15% das IRAS, sendo os pacientes em Ventilação Mecânica (VM) um grupo de risco aumentado para pneumonia, quando se denomina Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV), que representa 25% das infecções em UTI, e aproximadamente 33% dos pacientes com PAV morrem em decorrência direta desta infecção. Um pacote de medidas ou "Bundle" para prevenção de PAV mostra-se comprovadamente eficaz na prevenção desse agravo, devendo por isso ser gerenciado, pois quando aplicados em conjunto fornecem resultados mais robustos do que quando aplicados individualmente. Dentre eles destaca-se: Manter decúbito elevado (30- 45°); Adequar diariamente o nível de sedação e o teste de respiração espontânea; Aspirar a secreção subglótica rotineiramente; Fazer a higiene oral com antissépticos; Cuidados com o sistema de aspiração e de vias aéreas; Monitoramento da pressão de cuff.

OBJETIVO:
Analisar as taxas de PAV observadas em uma UTI, demonstrando a associação das mesmas ao monitoramento de medidas contidas no Bundle de PAV.

MÉTODO:
Estudo quantitativo, descritivo, com base na análise das taxas de PAV observadas em uma UTI adulto de um hospital público de Belo Horizonte/MG contendo 48 leitos, referência a pacientes críticos politraumatizados, após inserção do setor em Projeto de Segurança do Paciente que contempla medidas de prevenção de PAV.

RESULTADOS:
A partir das ações do referido projeto, melhorias propostas passaram a ser trabalhadas na UTI. Em relação à prevenção de PAV, foram realizados treinamentos do Bundle de PAV; afixado cartazes ao longo da UTI contendo as medidas que compõe o Bundle; revisão e adequação do protocolo de higiene oral do setor; semanas temáticas de treinamento sobre PAV e higiene oral, com servidores ministrando as atividades. A média de densidade de incidência de PAV no ano de 2017 foi de 15,14 pacientes com pneumonia/1000 pacientes em VM/dia (chegando em alguns meses a máxima de 17,84), passando para 10,93 em 2018, sendo a densidade do último mês observada de 9,01 pacientes/1000 pacientes em VM/dia, representando redução importante nas taxas de PAV, no mesmo período de início do monitoramento quanto ao seguimento adequado das medidas do Bundle de PAV na UTI. Trata-se do início de um processo de melhorias, prevista continuidade até 2020.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:
Mostra-se fundamental a aplicação das medidas de prevenção comprovadamente eficazes contidas no Bundle de PAV, podendo ser corroborado também por meio deste estudo o impacto direto do reforço das medidas nas taxas de incidência de PAV, com vista à melhoria da assistência ao paciente.

EVENTOS ADVERSOS NO COMPLEXO DE TERAPIA INTENSIVA

Autor: Guillherme Maidana Zanardo
Coautores: Graziani Maidana Zanardo, Bruna Mazzuco Benet

Instituição: Hospital Regional Hans Dieter Schimidt

INTRODUÇÃO:
Melhorar a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde é uma meta compartilhada pelas organizações de saúde, especialmente após a elevada frequência de eventos adversos e os danos causados durante a assistência (MAIA et al., 2017). Evento adverso (EA) é considerado toda e qualquer ação que resultou em um dano, seja ele permanente ou temporário, que compromete o bem-estar do paciente decorrente do cuidado de saúde ofertado (Brasil, 2013). Entre os fatores que podem melhorar a segurança de pacientes internados, está a notificação dos EA, pois o o conhecimento desses eventos permite ações preventivas (NOVARETTI et al., 2014). Notificando-se o EA, é possível estabelecer métodos que priorizem a qualidade dos serviços e segurança do paciente, além de contemplar parte dos instrumentos avaliadores dos indicadores de qualidade.

OBJETIVO:
conhecer a incidência de eventos adversos notificados.

MÉTODO:
pesquisa retrospectiva com abordagem quantitativa, realizada em um complexo de terapia intensiva de um hospital público do norte do Estado de Santa Catarina. A coleta de dados foi realizada no período de julho de 2017 a junho de 2018, por meio do prontuário eletrônico do paciente. Os EA foram identificados e transferidos para uma planilha do Microsoft Office Excel®, para análise. As variáveis categóricas foram dispostas em seus valores absolutos e porcentuais por meio de gráficos.

RESULTADO:
foram identificados 1.457 eventos adversos, dos quais 38,9% decorreram das lesões por pressão, 26,2% foram notificados por perda de dispositivos e 21,2% lesões cutâneas.

CONCLUSÃO:
A incidência de lesão por pressão foi elevada, prevalecendo entre os eventos adversos destacados o que reforça a necessidade de avaliar os fatores associados e atuar em medidas de prevenção. Além disso, a quantificação de eventos adversos possibilita visualizar um panorama a respeito de determinada situação e traçar planos de ações de intervenção para melhoria na assistência a saúde. Descritores: Evento adverso; Enfermagem; Indicadores de saúde.