

Congresso Paranaense

15^o

Congresso Paranaense de
MEDICINA INTENSIVA
22 a 24 AGOSTO • 2018

ANAIS ELETRÔNICOS



www.sotipa.com.br

SUMÁRIO

P 01: GERENCIAMENTO DE EXTUBAÇÃO ACIDENTAL EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: ANÁLISE DE TRÊS ANOS DE IMPLANTAÇÃO	6
P 02: POSICIONAMENTO DA CABECEIRA DO LEITO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA	7
P 03: PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA NA TERAPIA INTENSIVA.	8
P 04: ONFALOCELE E SEU RISCO DE MORTE NEONATAL.	9
P 05: AVALIAÇÃO DA EVOLUÇÃO DO PESO CORPORAL E ALTERAÇÕES NUTRICIONAIS RELACIONADAS À INTERNAÇÃO EM SOBREVIVENTES DE UTI GERAL	10
P 06: PREVALÊNCIA DE DOR CRÔNICA EM SOBREVIVENTES DE UTI GERAL	11
P 07: RELATO DE CASO: APLICAÇÃO DE UM PROTOCOLO GERENCIADO DE SEPSE PEDIÁTRICA	12
P 08: TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO HUMANIZADO	13
P 09: AUDITORIA DIÁRIA DE UM PROTOCOLO GERENCIADO DE SEPSE PEDIÁTRICA	14
P 10: PERFIL E EVOLUÇÃO RESPIRATÓRIA DE PACIENTES EM PÓS-OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO INTERNADOS NA UTI	15
P 11: RELATO DE CASO – TRANSPLANTE HEPÁTICO EM PACIENTE COM DOENÇA RENAL POLICÍSTICA AUTOSSÔMICA DOMINANTE (DO ADULTO).	16
P 12: VENTILAÇÃO PULMONAR INDEPENDENTE: UM RELATO DE CASO.	17
P 13: INTOXICAÇÃO ALIMENTAR POR INGESTÃO DO FRUTO/PLANTA <i>DATURA METEL</i>	18
P 14: ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO RESIDENTE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO EM LONDRINA.	19
P 15: AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DE ESCALA DE DOR EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA	20
P 16: FATORES PREDITORES PARA MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR EM PACIENTES CRÍTICOS	21
P 17: ACURÁCIA DO APACHE II NA PREDIÇÃO DA MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR EM PACIENTES CRÍTICOS.	22
P 18: PERFIL DAS INTERNAÇÕES DE PACIENTES CRÍTICOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO NORTE PIONEIRO	23
P 19: ATUAÇÃO DO SERVIÇO DE FARMÁCIA CLÍNICA NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA - RESULTADOS PARCIAIS (1º SEMESTRE DE 2018).	24
P 20: PRINCIPAIS INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS NA PRÁTICA CLÍNICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA- RESULTADOS PARCIAIS (1º SEMESTRE DE 2018).	25
P 21: ANÁLISE FARMACOECONÔMICA DOS PRINCIPAIS MEDICAMENTOS UTILIZADOS EM TRANSPLANTE HEPÁTICO NO HOSPITAL DE CÂNCER DE CASCAVEL/PR – UOPECCAN	26
P 22: REVISÃO DE LITERATURA: TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTES CRÍTICOS	27
P 23: CONHECIMENTO DE JOVENS UNIVERSITÁRIOS FRENTE À DOAÇÃO DE ÓRGÃOS	28
P 24: ANÁLISE DAS DOAÇÕES DE PÂNCREAS NO ESTADO DO PARANÁ	29
P 25: ROTINA DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR NO PÓS-OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	30
P 26: EMERGÊNCIAS PSÍQUICAS: CARACTERIZAÇÃO DA DEMANDA PSICOLÓGICA E DO PAPEL DO PSICÓLOGO NA UTI DE UM PRONTO SOCORRO	31
P 27: A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO MANEJO A PACIENTES EM PROCESSO DE DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA	32
P 28: SATISFAÇÃO COM A VIVÊNCIA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE ENTRE RESIDENTES DE INTENSIVISMO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO PARANÁ	33
P 29: COMPARAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE PACIENTES INTERNADOS EM UTI SOBRE CUIDADO E APOIO EM SAÚDE	34

P 30: O PROCESSO DE ELABORAÇÃO PELO FILHO IDEALIZADO: QUANDO A VIDA COMEÇA DIFERENTE	35
P 31: AVALIAÇÃO DO SUPORTE NUTRICIONAL EM PACIENTES DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	36
P 32: VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA COMO FORMA DE TRATAMENTO FISIOTERÁPICO NA FÍSTULA BRONCOPEURAL	37
P 33: QUAL É O MELHOR PREDITOR DE MORTALIDADE EM INDIVÍDUOS QUEIMADOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE QUEIMADURAS?	38
P 34: IMPACTO DA SAZONALIDADE NO PROGNÓSTICO DE PACIENTES GRAVES ADMITIDOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	39
P 35: COMPARAÇÃO DE DUAS SUPERFÍCIES DE APOIO PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES GRAVES	40
P 36: PROGNÓSTICO DO PACIENTE IDOSO ADMITIDO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	41
P 37: ANÁLISE DE FATORES DE RISCO PARA MORTE PÓS ALTA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	42
P 38: LACUNAS E FORTALEZAS RELACIONAIS DA ENFERMAGEM: VISÃO DE PACIENTES QUEIMADOS APÓS ALTA DA TERAPIA INTENSIVA	43
P 39: INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL: RELATO DE CASO	44
P 40: RELATO DE CASO: USO OFF-LABEL DE N-ACETILCISTEÍNA EM PACIENTE PEDIÁTRICO	45
P 41: ANÁLISE DAS FICHAS DE SOLICITAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS - QUALIDADE E AUDITORIA COM SEGUIMENTO.	46
P 42: MANEJO DE PACIENTE COM TÉTANO ACIDENTAL GENERALIZADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE CASO	47
P 43: IMPACTO DA ADESÃO À ELEVAÇÃO DA CABECEIRA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	48
P 44: CARACTERIZAÇÃO E DESFECHO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA POR CAUSAS EXTERNAS	49
P 45: PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS A CATETER VENOSO CENTRAL: APLICAÇÃO DE <i>BUNDLES</i> NO HOSPITAL DE CÂNCER DE CASCAVEL/PR- UOPECCAN	50
P 46: A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NO ESCLARECIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO DE	51
P 47: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO MANEJO DO CATETER VENOSO CENTRAL PERIFÉRICO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA	52
P 48: IMPACTO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM PACIENTES HOSPITALIZADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA POR CAUSAS EXTERNAS	53
P 49: TREINAMENTO DE HIGIENE BUCAL EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	54
P 50: ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO DE INFECÇÃO EM UTI NEONATAL	55
P 51: CONSEQUÊNCIAS DE EVENTOS ADVERSOS DURANTE TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR DE PACIENTES EM TERAPIA INTENSIVA	56
P 52: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E A INJÚRIA RENAL AGUDA	57
P 53: OPINIÃO DE JOVENS UNIVERSITÁRIOS FRENTE A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS	58
P 54: PREDITORES DE MORTALIDADE NA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	59
P 55: SEPSE EM IDOSOS NO ESTADO DO PARANÁ: COMPARAÇÃO DAS INTERNAÇÕES, TAXAS DE MORTALIDADE E GASTOS NOS SERVIÇOS PÚBLICOS E PRIVADOS.	60
P 56: AVALIAÇÃO DOS ÍNDICES PROGNÓSTICOS SOFA E MODS EM PACIENTES APÓS PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA	61
P 57: ALTERAÇÕES CLÍNICO-LABORATORIAIS DE SEPSE NO DIAGNÓSTICO DE SEPSE NEONATAL	62
P 58: REFLETINDO SOBRE O PAPEL DO ENFERMEIRO DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	63
P 59: RELATO DE EXPERIÊNCIA: O CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL COM ENFOQUE NO MÉTODO CANGURU	64

P 60: EXTUBAÇÃO NÃO PLANEJADA: CARACTERIZAÇÃO DE CASOS.	65
P 61: CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA FRENTE AO CLIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UTILIZAÇÃO DA TEORIA DE ADAPTAÇÃO.	66
P 62: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: RELATO DE CASO	67
P 63: PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: RELATO DE CASO	68
P 64: ATENDIMENTO INICIAL DE QUEIMADURA PEDIÁTRICA EM CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	69
P 65: MUDANÇA DE DECÚBITO NO PACIENTE CRÍTICO PARA PREVENÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO: RELATO DE CASO	70
P 66: RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR NO CONTEXTO ADULTO E PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO	71
P 67: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA REDUZIR AS INFECÇÕES DA CORRENTE SANGUÍNEA, RELACIONADAS AO CATETER VENOSO CENTRAL.	72
P 68: TRAUMA ESPLÊNICO: RELATO DE CASO	73
P 69: FAMÍLIA E UTI: QUADRO PSICOEDUCATIVO VOLTADO AOS FAMILIARES QUE VISITAM A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	74
P 70: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA CRIANÇAS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.	75
P 71: FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A LONGA PERMANÊNCIA E MORTALIDADE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA	76
P 72: PUNÇÃO INTRAÓSSEA NO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA	77
P 73: INSUFICIÊNCIA RENAL: PATOLOGIAS ASSOCIADAS PARA PACIENTES EM UTI EVOLUIR PARA HEMODIÁLISE.	78
P 74: FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NA BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA: RELATO DE CASO	79
P 75: IMPLEMENTAÇÃO E PADRONIZAÇÃO DE UM INDICADOR DE DESMAME EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE CURITIBA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.	80
P 76: EXTUBAÇÃO NÃO PROGRAMADA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.	81
P 77: PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO, A PARTIR DA AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA.	82
P 78: A COMUNICAÇÃO DE MÁIS NOTÍCIAS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: IMPASSES E ESTRATÉGIAS DE COMUNICAR	83
P 79: SEPSE: PRINCIPAL DIAGNÓSTICO DE ADMISSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE PACIENTES USUÁRIOS DE POLIMIXINA B	84
P 80: MAIOR USO DE COLISTINA EM PACIENTES ADMITIDOS EM PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO EM UNIDADE	85
P 81: CARACTERIZAÇÃO DE PACIENTES COM LESÃO RENAL AGUDA SUJEITOS À TERAPIA DE SUBSTITUIÇÃO RENAL	86
P 82: INSTRUMENTO DESENVOLVIDO PARA VERIFICAR A ELEVAÇÃO DE CABECEIRA E SUA EFETIVIDADE NA PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA.	87
P 83: TEMPO DE HOSPITALIZAÇÃO EM PACIENTES COM E SEM COMORBIDADES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDIOVASCULAR	88
P 84: PERFIL DOS PACIENTES QUE REALIZAM CIRURGIAS CARDIOVASCULARES NO HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA	89
P 85: IMPLICAÇÕES DAS COMORBIDADES NO PACIENTE SÉPTICO POR SÍNDROME DE FOURNIER: RELATO DE CASO	90
P 86: PARTICIPAÇÃO DISCENTE NA EXECUÇÃO DE UM PROTOCOLO DE HIGIENE BUCAL EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	91
P 87: EVENTO ADVERSO ASSOCIADO AO USO DE CATETER ENTERAL: UM RELATO DE CASO	92
P 88: CUIDADO DE ENFERMAGEM NA MORTE ENCEFÁLICA: OBSERVAÇÃO NÃO PARTICIPANTE DA GESTÃO DO CUIDADO	93

P 89: AVALIAÇÃO DO RISCO NUTRICIONAL E EXCESSO DE PESO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS _____	94
P 90: A PRÁTICA DO PSICÓLOGO HOSPITALAR EM UMA UTI _____	95
P 91: COMPARAÇÃO DO TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR PARA FINS DIAGNÓSTICOS OU TERAPÊUTICOS EM PACIENTES GRAVES _____	96
P 92: VISITA MULTIPROFISSIONAL COM PACIENTES DE UTI: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA _____	97

P 01: GERENCIAMENTO DE EXTUBAÇÃO ACIDENTAL EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: ANÁLISE DE TRÊS ANOS DE IMPLANTAÇÃO

Autores: NEVES, VC; RIBAS, CG; MIRANDA, B; KOLISKI, A; CARREIRO, JE

Instituição: Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

Introdução: A extubação acidental é um evento adverso indesejável e evitável. Pode acarretar danos à segurança do paciente. Indicadores de qualidade com um objetivo claro, metas e prazos podem minimizar a exposição ao risco. **Objetivo:** Descrever ao longo de três anos a incidência de extubações acidentais em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. **Métodos:** Estudo observacional analítico prospectivo, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, no período janeiro a junho de 2016, 2017 e 2018. Os dados foram coletados por meio de ficha padronizada para o controle de extubação acidental. Para o cálculo do índice de extubação acidental utilizou-se a fórmula: número de pacientes extubados acidentalmente, multiplicados por 100 e divididos pelo número de pacientes intubados/dia. **Resultados:** No ano de 2016 a incidência de pacientes intubados/dia foi de 435, em 2017: 517 e 2018: 876 respectivamente. Ocorreram 22 extubações acidentais em 2016, 18 em 2017 e 15 em 2018. O índice de extubação acidental no período de janeiro a junho do ano de 2016 foi de 5,05%, 2017: 3,67% e 2018: 1,71%. Observou-se um aumento no número de pacientes intubados/dia no decorrer destes três anos. No entanto, com a implementação do controle deste indicador de qualidade, as extubações acidentais diminuiram. **Conclusões:** O controle sistemático da incidência da extubação acidental mostrou-se importante na gestão do indicador de qualidade desta Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

P 02: POSICIONAMENTO DA CABECEIRA DO LEITO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA

Autores: RIBAS, CG; NEVES, VC; KOLISKI, A; CARREIRO, JE

Instituição: Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

Introdução: A posição da cabeceira do leito elevado é uma importante intervenção terapêutica. Demonstra uma redução das complicações respiratórias associadas à ventilação mecânica. O grau de elevação da cabeceira deve ter como alvo a otimização da função respiratória de pacientes pediátricos sob ventilação mecânica. **Objetivos:** Avaliar os efeitos do posicionamento a 0°, 30°, 45° e 60° de elevação na cabeceira do leito sobre o volume corrente e mecânica respiratória de pacientes pediátricos em ventilação mecânica. **Métodos:** Estudo clínico não controlado do tipo antes e depois, foram incluídos 52 pacientes de ambos os sexos, com idade cronológica de 28 dias a 14 anos incompletos, internados na unidade de terapia intensiva pediátrica por mais de 24 horas. Os pacientes estavam em uso de ventilação mecânica invasiva, sedados, sem interação com o ventilador mecânico e clinicamente estáveis. Foram posicionados em 0°, 30°, 45° e 60° de elevação da cabeceira do leito. Para cada uma das posições foi avaliado o volume corrente expiratório e mecânica respiratória. **Resultados:** Os pacientes apresentaram aumento no volume corrente expirado, com a angulação da cabeceira do leito a 30° e 45° ($p < 0,01$). Aumento da complacência pulmonar estática, com a angulação da cabeceira a 30° ($p < 0,01$), aumento na complacência pulmonar dinâmica, com a angulação da cabeceira a 30° e 45° ($p < 0,01$), diminuição da resistência das vias aéreas em 30° e 45° de angulação da cabeceira do leito ($p < 0,01$). **Conclusões:** Esse estudo demonstrou aumento significativo no volume corrente expirado, na complacência pulmonar estática e dinâmica, na diminuição da resistência das vias aéreas com o paciente posicionado em 30° e 45° de elevação da cabeceira do leito.

P 03: PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA NA TERAPIA INTENSIVA.

Autores: SANTOS, M. R. S., RIVIERA A. A.; SANTANA, C.J., DUTRA, G. D

Introdução: A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) é uma das infecções que acarretam danos ao paciente dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva. A infecção ocorre devido à diminuição da defesa imunológica do paciente e à exposição das vias aéreas aos materiais contaminados. Ela pode aumentar o tempo de hospitalização e gerar o aumento do custo no decorrer do tratamento. A mesma, pode ser evitada a partir de procedimentos adequados e padronizados citados acima. Considerando a frequência de pacientes em ventilação mecânica nas UTIs e a gravidade dos casos de pneumonia associada à mesma é que se caracteriza a importância do desenvolvimento deste estudo.

Os fatores de risco mais significativos para o desenvolvimento da PAVM são: microbiota oral, aspiração traqueal, terapia nutricional e decúbito dorsal. Eles também podem ser classificados como modificáveis e não modificáveis. **Objetivo:** Descrever as atribuições do enfermeiro na prevenção de pneumonias associadas a ventilação mecânica invasiva na unidade de terapia intensiva. **Método:** Trata-se de revisão bibliográfica realizada por meio de levantamento retrospectivo de artigos científicos publicados nos últimos cinco anos (2012 a 2017), relacionados a pneumonia associada a ventilação mecânica invasiva na unidade de terapia intensiva e o papel do enfermeiro na prevenção da PAV, e os cuidados que devem ser realizados pela equipe multidisciplinar. **Resultados:** O presente estudo evidenciou que a PAV é uma patologia de bastante incidência em pacientes submetidos a intubação orotraqueal em UTI, com gravidade clínica associada a alta taxa de mortalidade. Os cuidados mais importantes da equipe de enfermagem para a prevenção de PAV são: cabeceira elevada de 30° a 45°, pressão do cuff entre 20cm a 30cm H₂O, interrupção diária da sedação, aspiração da secreção endotraqueal e higiene oral com clorexidina aquosa 0,12% e cuidados com circuitos respiratórios, sendo estes cuidados de extrema importância para os pacientes submetidos a ventilação mecânica e são considerados simples e de baixo custo, podendo assim evitar esta ocorrência e posteriores custos com tratamentos. O papel do enfermeiro vai além do cuidado assistencial, ele tem também a função de gestor e educador devendo assumir o papel de líder com a equipe direcionando um plano de cuidado para redução de PAVM. **Conclusão:** Esta pesquisa possibilitou desvelar o papel do enfermeiro na prevenção da PAV em unidade de terapia intensiva, enfatizando os cuidados de enfermagem e equipe multidisciplinar visando medidas de prevenção desta ocorrência contribuindo na melhora da morbimortalidade.

P 04: ONFALOCELE E SEU RISCO DE MORTE NEONATAL.

Autor: Santos, C. D.

Introdução: A Onfalocele é um defeito na parede abdominal, na inserção do cordão umbilical, com herniação de órgãos abdominais. A malformação ocorre em torno da sexta ou oitava semana intra-útero, decorrente de uma interrupção no desenvolvimento da parede abdominal. A correção é cirúrgica, realizando o retorno das vísceras à cavidade abdominal.

Estudo de caso: Dados perinatais: Gestante, 21 anos, Idade Gestacional 38 semanas e 5 dias. Sorologias VDRL, HIV e toxoplasmose negativas. Tipo sanguíneo O+. Data da Internação 26/05/2010. Motivo da internação: Diagnóstico de onfalocele gigante, comprovado em ultrassom abdominal. Parto: Parto cesárea realizados no dia 27/05/2010. às 16:10hrs; bolsa rota. Presença de líquido amniótico com presença de mecônio, o que indica sofrimento fetal. RN sexo feminino; Apgar 1º 6, 5º 7 (hipotônico e cianótico). Medidas antropométricas do RN: Peso 2.150g. Estatura: 42 cm, PC: 33 cm. (pequeno para idade gestacional e assimétrico). Presença de onfalocele, apresentando-se hipotônico e com choro fraco. 25 minutos após o nascimento, realizado entubação orotraqueal e transferido para UTI neonatal. AP: MV+ com presença de roncos bilaterais. AC: arritmica e bradicárdica (123 bpm). Perfusão periférica prejudicada. Solicitados radiografia de tórax e abdômen. RN evoluiu para piora nos próximos dias, entrando em acidose respiratória descompensada (ph:7,13), comprovada em gasometria arterial, evoluindo para óbito no dia 31/05/2010 às 9:00 hrs.



Metodologia: Foi elaborada uma busca de artigos nas bases de dados do Scielo (Scientific Electronic Library Online), utilizando-se a nomenclatura Onfalocele como palavra chave. Foram encontrados 7 artigos relacionados e selecionados 4 destes, para o desenvolvimento desta revisão literária, poucos artigos foram encontrados, e foram complementados através de 2 livros de pediatria, foram abordados tópicos como definição da patologia, prevalência, fisiopatologia. A presente revisão representa material substancial para avaliação da conclusão de estágio prático da disciplina de Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente. Realizado na Santa Casa de Cornélio Procopio-PR. Pela Universidade Estadual do Norte do Paraná. (UENP).

Objetivo: Reduzir a taxa de mortalidade neonatal e reduzir o sofrimento familiar

Conclusão: Conclui-se, portanto, a importância da realização de um bom pré-natal, para assim poder detectar precocemente a presença de tais malformações, e poder assim iniciar o mais rápido possível as intervenções necessárias, com o objetivo de reduzir a taxa de mortalidade neonatal e reduzir o sofrimento familiar.

P 05: AVALIAÇÃO DA EVOLUÇÃO DO PESO CORPORAL E ALTERAÇÕES NUTRICIONAIS RELACIONADAS À INTERNAÇÃO EM SOBREVIVENTES DE UTI GERAL

Autores: Felicetti Lordani, C.R.; Duarte, P.A.D.; Lordani, T.V.A.; Machado, J.G.C.; Luzzi, K.C.B.

Instituição: Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP/UNIOESTE)

Introdução: Pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI) são mais propensos às perdas calórico-proteicas durante sua hospitalização, refletindo na redução da massa corporal magra e a subsequente perda de estrutura e função de órgãos e tecidos que podem perdurar mesmo após a alta hospitalar.

Objetivos: Avaliar a evolução do peso corporal e as alterações nutricionais relacionadas à internação em sobreviventes de uma UTI Geral.

Métodos: Estudo de coorte retrospectiva com pacientes adultos sobreviventes da UTI Geral do Hospital Universitário de Cascavel, Paraná. Foram incluídos os pacientes que compareceram ao Ambulatório Multiprofissional de Seguimento de Terapia Intensiva 90 dias pós a alta hospitalar entre o período de junho de 2016 a dezembro de 2017, com capacidade cognitiva de compreender o questionário do estudo. O peso corpóreo atual foi aferido/estimado no dia da consulta e os pesos de admissão na UTI e alta hospitalar foram coletados, retrospectivamente, em prontuário médico. Foram coletados, ainda, dados do tipo de dieta da alta e atual, além de alterações nutricionais auto referidas relacionadas à internação. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Trabalho aprovado pelo CEP sob o parecer nº 497.139.

Resultados: Dos 209 pacientes avaliados no período de estudo, 60,7% eram homens; idade média $46,1 \pm 17,8$ anos; internados na UTI por trauma (34,4%), seguido por condições clínicas (28,7%), neurologia (15,3%), e causas cirúrgicas, sendo de emergência (12,4%) e eletiva (9,2%). Tempo de internação média na UTI foi de $10 \pm 7,39$ dias e hospitalar de $25,6 \pm 18,69$ dias. Com relação ao peso corpóreo, observou-se uma redução significativa entre o peso de admissão e da alta hospitalar ($p < 0,0001$), com perda média de 14,7%, apesar disto, 90 dias após a alta os pacientes apresentaram uma elevação do peso em relação à alta ($p < 0,0001$), com ganho médio de 10,8%, sendo que 56,4% encontravam-se eutróficos (IMC médio $21,9 \pm 1,85$) no retorno ambulatorial. Dos 91 (43,5%) pacientes que relataram algum tipo de alteração relacionada à internação, 56 (61,5%) referiram estar relacionadas à questões nutricionais. As mais referidas por eles foram: fraqueza (50%), emagrecimento (20,5%), falta de apetite (34%), disfagia (2,55%), alterações na mastigação (46,4%) e intestinais (42,8%), além da presença de bolsa de colostomia (5,3%).

Conclusões: Observou-se melhora significativa do peso corporal atual em relação ao da alta hospitalar. Apesar disso, foi verificada elevada prevalência de alterações nutricionais referida pelos pacientes 90 dias após a alta, o que pode levar a prejuízos na qualidade de vida.

P 06: PREVALÊNCIA DE DOR CRÔNICA EM SOBREVIVENTES DE UTI GERAL

Autores: Lordani, T.V.A.; Felicetti Lordani, C.R.; Duarte, P.A.D.; Amaral, B.K.; Batista, W.; Luzzi, K.C.B.

Instituição: Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP/UNIOESTE)

Introdução: A presença da dor é um fenômeno comum entre os pacientes nas unidades de terapia intensiva. Esse fato se deve principalmente à gravidade dos pacientes e aos procedimentos invasivos necessários ao seu tratamento.

Objetivos: Descrever a prevalência de dor crônica em sobreviventes da UTI geral.

Métodos: Estudo de caráter transversal realizado com pacientes adultos atendidos em ambulatório multiprofissional de seguimento pós-uti no hospital universitário de Cascavel, Paraná, três meses após a alta da UTI, a coleta dos dados foi realizada entre março de 2017 a junho de 2018. Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos, maiores de 18 anos, em condições de responder os questionamentos. Além dos dados pessoais e de admissão, utilizou-se a escala visual analógica (EVA) para investigação da dor crônica. Para a análise dos dados foi utilizado o programa SPSS 15.0. Os dados foram apresentados como média e desvio-padrão, bem como, pelo número absoluto e suas porcentagens. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unioeste sob nº 497.139.

Resultados: Participaram do estudo 148 pacientes. A idade média foi de $47,1 \pm 17,4$ anos, sendo a maioria (56,1%) do sexo masculino, a principal causa de admissão na UTI foi o trauma (18,2%), seguido por pós-operatório de craniotomia (11,4%) e doenças respiratórias (10,8%). O tempo médio de internação na UTI foi de $9,7 \pm 7,08$ dias. Dos entrevistados, 46,6% (n=69) relataram presença de dor no momento da avaliação, cuja intensidade variou entre leve (30,4%), moderada (40,5%) e intensa (28,9%), especialmente nos membros inferiores (28,9%), crânio (26,0%) e membros superiores (20,2%).

Conclusões: A dor afeta diretamente a função e a qualidade de vida dos indivíduos acometidos, e devido a sua elevada prevalência torna-se necessário o acompanhamento destes pacientes para minimizar este sintoma e promover uma melhor qualidade de vida.

P 07: RELATO DE CASO: APLICAÇÃO DE UM PROTOCOLO GERENCIADO DE SEPSE PEDIÁTRICA

Autores: Alves, JB; Cavalli, KF; Capobiango, JD; Moriya, LK; Utiamada, M; Ferrari, RAP; Oliveira, MPS; Rosa, JBO

Instituição: Universidade Estadual de Londrina - UEL - Londrina (PR), Brasil.

Introdução: A sepse é um problema de saúde pública e tem se destacado devido o alto índice de morbimortalidade nas instituições de saúde, portanto fez-se necessário criar protocolo de atendimento com foco na detecção e intervenção precoce. **Descrição do Caso:** Trata-se da descrição da abertura da Ficha de Triagem de criança com suspeita de sepse após a implementação do Protocolo de Sepse Pediátrica, em julho de 2017, nas unidades pediátricas do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, que atende a alta complexidade pelo Sistema Único de Saúde. Esta unidade é constituída por 20 leitos para especialidades clínicas e cirúrgicas. O atendimento à criança do sexo feminino e sete anos de idade, ocorreu em fevereiro de 2018, após encaminhamento ambulatorial para o Pronto Socorro Pediátrico, com sinais vitais estáveis, porém com necessidade de oxigenioterapia, sendo o diagnosticada com insuficiência respiratória aguda. Após avaliação médica, foi admitida na Unidade de Terapia Intensiva para suporte ventilatório, onde permaneceu por 24 horas e recebeu alta para a enfermaria pediátrica. No segundo dia de internação na enfermaria pediátrica, às 14h45m apresentou piora do padrão respiratório, queda da oximetria, taquipneia, sonolência e pulso filiforme, pressão arterial 81/50mmHg e afebril. Em seguida, mediante a identificação da Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica e Disfunção Orgânica pela equipe de enfermagem e médica, bem como internos de medicina, as 14h45m iniciou-se a abertura do Protocolo com conduta imediata de suporte hemodinâmico; as 15h foram coletados os exames do *Kit Sepse* (hemocultura, gasometria arterial, lactato sérico, creatinina, hemograma e coagulograma) acrescido de outros exames (Proteína C Reativa, uréia, sódio e potássio) e exame de imagem do tórax. Tão logo à coleta de exames foram administrados os antimicrobianos via endovenosa. Na reavaliação médica confirmou-se o diagnóstico de sepse grave com foco pulmonar. O tratamento da criança ocorreu na própria unidade e após 48 horas da abertura do protocolo apresentou melhora do padrão respiratório, sem outras intercorrências de cunho infeccioso e, posteriormente, recebeu alta hospitalar. **Comentários:** A detecção da sepse, uso da Ficha de triagem e realização imediata dos procedimentos na primeira hora garantiu a recuperação da criança a tempo oportuno como preconizado no Protocolo, bem como a adesão pela equipe de saúde e vivência de aprendizagem aos estudantes.

P 08: TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO HUMANIZADO

Autores: ROCHA, LDC; BONFIM, BP; MORETTI, MS

Instituição: Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE)

Introdução: Muito se discute a respeito das práticas em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal e como o contato restrito e a falta de comunicação de muitas unidades podem distanciar os pais. Nesse sentido, destaca-se a necessidade do olhar cuidadoso e individualizado para cada criança, propiciando um vínculo e acolhimento entre equipe, pais e paciente.

Objetivos: Este trabalho consiste em uma revisão literária acerca dos cuidados com o recém-nascido (RN) na UTI neonatal, analisando como podem contribuir para o bem-estar e relacionamento do bebê, família e equipe de maneira humanizada e integral.

Métodos: Levantamento bibliográfico, com base em artigos científicos nos bancos de dados PubMed, Lilacs de 2001 a 2016 com palavras chave “humanização”, “medicina intensiva” e “recém-nascido”.

Resultados: As unidades de UTI possuem regras de isolamento para controle de infecção afim de proteger o RN ocasionando muitas vezes um distanciamento dos pais nos cuidados com os filhos. A posição curvada, o “ninho” improvisado e o método canguru auxiliam na humanização e aumento da sobrevivência dos pacientes. Aliados na promoção do vínculo mãe-bebê, promovem estabilidade térmica, diminuem a taxa de infecção hospitalar, o estresse e a dor. O ambiente pode ser adaptado, como reduzir o efeito da luz com um lençol sobre a incubadora, falar baixo, fechar com cuidado os painéis e diminuir o número de vezes que o bebê é manipulado. Assim, a equipe deve avaliar o real benefício de cada procedimento além de explicar aos pais a utilidade dos mesmos. A tecnologia pode interferir na forma como o profissional se envolve com o paciente, correndo o risco de valorizar as máquinas e deixar-lo como coadjuvante. Portanto, é imprescindível uma tecnologia sensibilizada ao ambiente, com profissionais que utilizem uma linguagem acessível e compreendam que os pais são seus aliados. A equipe deve estar sempre atenta às necessidades da criança e sua família, encorajando-os a se envolverem afetivamente pois isto reduz o tempo de internação e cria um vínculo entre família e equipe.

Conclusões: O cuidado humanizado deve ser baseado em uma visão global, respeitando a criança, seu contexto e família. Nota-se a importância de um ambiente mais receptivo, utilizando métodos menos invasivos que não sobrepõe tecnologia ao paciente. Atenção ampliada complementa tais ações, através de uma assistência preocupada em integrar os familiares e equipe promovendo uma relação de corresponsabilidade no ato de cuidado e amor para com o RN.

P 09: AUDITORIA DIÁRIA DE UM PROTOCOLO GERENCIADO DE SEPSE PEDIÁTRICA

Autores: Alves, JB; Cavalli, KF; Capobiango, JD; Moriya, LK; Utiamada, M; Ferrari, RAP; Oliveira, MPS; Rosa, JBO

Instituição: Universidade Estadual de Londrina - UEL - Londrina (PR), Brasil.

Introdução: O aumento da morbimortalidade por sepse em crianças é uma realidade nas instituições de saúde, portanto faz-se necessário implementar Protocolo para detecção e intervenção a tempo oportuno para reduzir agravos e, conseqüentemente, a mortalidade.

Objetivo: Identificar a frequência da abertura e completude das fichas de triagem de sepse após implementação Protocolo nas unidades pediátricas.

Método: Estudo quantitativo descritivo realizado no período de 06 de novembro de 2017 a 06 de abril de 2018, em Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina, Paraná, que atende a alta complexidade e exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde. A implementação do Protocolo iniciou-se em julho de 2017 e a abordagem dos profissionais nas unidades pediátricas ocorreu de setembro a outubro de 2017. A partir deste período iniciou-se a utilização da Ficha de Triagem, bem como a auditoria diária. Selecionaram-se as Fichas de Triagem do protocolo abertas nas unidades de pronto socorro, enfermaria e unidade de terapia intensiva pediátrica. Foi considerado o preenchimento conforme os seguintes critérios para sepse: até três e mais de três. Os dados foram analisados em número e percentuais.

Resultados: Foram abertas no período 544 fichas de triagem, média de três fichas por dia, 511 identificados pelos auditores com menos de três critérios para sepse e 33 com mais de três e, destas, aberto 19 protocolos.

Conclusão: A auditoria diária dos prontuários das crianças nas unidades pediátricas permitiu captar e possibilitar a abertura do protocolo de sepse pediátrica, deste modo agilizando o atendimento dessa síndrome. A troca de informações com a equipe médica também é um fator que contribui para abertura ou não do mesmo. A manutenção do bom funcionamento de um protocolo é essencial para que se cumpram os objetivos do mesmo.

P 10: PERFIL E EVOLUÇÃO RESPIRATÓRIA DE PACIENTES EM PÓS-OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO INTERNADOS NA UTI

Autores: DUARTE, P. A. D.; SCHMIDT, R. C.; PEREIRA, A.; CASAGRANDE, A.; BREDT, L.C.; DANIEL, L. A.; LUFT, M. C.

Instituição: União Oeste Paranaense de Estudo e Combate ao Câncer – UOPECCAN – Cascavel/Pr.

Introdução: Os pacientes portadores de doenças hepáticas avançadas e pós-operatório de cirurgias hepáticas extensas geralmente apresentam-se desnutridos e susceptíveis a uma série de complicações respiratórias (como perda de massa e força muscular periférica, perda de força muscular respiratória, derrame pleural, déficit na complacência da caixa torácica, diminuição nos volumes pulmonares, descondicionamento cardiorrespiratório), fazendo com que a fisioterapia tenha um papel primordial na detecção, prevenção e recuperação de tais complicações focando na sobrevida e aumento da qualidade de vida no pós-alta hospitalar.

Objetivo: Traçar o perfil e complicações respiratórias de pacientes em pós-operatório de transplante hepático durante o internamento na UTI.

Métodos: Estudo descritivo observacional retrospectivo, na qual utilizou-se dados dos prontuários dos pacientes internados em uma UTI de adultos em pós-operatório de transplante hepático, em um período de seis meses. Foi feita estatística descritiva básica.

Resultados: Nesse período, houve um total de 30 casos. A idade média encontrada foi de 51,6 anos, sendo 18 (60%) pacientes do sexo masculino. O tempo de internação foi em média de 6,7 dias na UTI e de 12,4 dias no hospital. Quanto ao APACHE, a média foi de 24,9. As causas mais comuns de doença hepática (indicação do transplante) foram cirrose alcoólica (37%), hepatocarcinoma (30%) e criptogênica (17%). Quanto à história prévia, 14 (46,6%) pacientes eram tabagistas, 15 (50%) eram etilistas. O tempo médio de ventilação mecânica invasiva foi de 31,4 horas, sendo que 9 (30%) fizeram uso de VMNI. Em relação às complicações apresentadas do ponto de vista respiratório, 5 (16,6%) pacientes evoluíram com pneumonia, 3 (10%) evoluíram com SARA, 1 (3,33%) apresentou falência de extubação e 4 (13,3%) necessitaram de drenagem torácica.

Conclusão: Em pacientes no pós-operatório de transplante hepático, a morbidade por complicações respiratórias é bastante elevada, com necessidade de atuação constante e ativa do fisioterapeuta para manejo e mais rápida recuperação do paciente.

P 11: RELATO DE CASO – TRANSPLANTE HEPÁTICO EM PACIENTE COM DOENÇA RENAL POLICÍSTICA AUTOSSÔMICA DOMINANTE (DO ADULTO).

Autores: Schmidt, R.C.; Bredt, L. C.; Daniel, L. A.; Gaspar, D. Z.; Luft, M.C.; Pereira, A.; Zema, A.H.; Duarte P.A.D.

Instituição: Hospital do Câncer de Cascavel - União Oeste Paranaense de Estudos e Combate ao Câncer – UOPECCAN.

Introdução: A doença renal policística do adulto é uma desordem genética de caráter autossômico dominante caracterizada por progressivo desenvolvimento de cistos renais, sendo que a citogênese pode acometer também outros órgãos, como fígado (em 9,4% a 44% dos casos) e pâncreas (9-10%). As manifestações clínicas incluem hipertensão, aneurismas cerebrais, infecções do trato urinário, litíase renal, diverticulose intestinal e síndrome compartimental. Em casos avançados com grande acometimento hepático o transplante de fígado deve ser avaliado.

Objetivos: Relatar caso de transplante hepático em paciente com síndrome compartimental abdominal por doença policística renal/hepática.

Relato de Caso: R.G., 45 anos, feminino, HAS em uso regular de losartana, nefrolitíase bilateral. Paciente com diagnóstico há 08 anos de Doença Renal Policística Autossômica Dominante (DRPAD) com acometimento renal e hepático, evoluindo com dor abdominal importante, lombalgia, constipação e dispneia, sintomas resultantes da importante compressão abdominal causada pelo volume hepático aumentado pela presença de múltiplos cistos. Devido a piora dos sintomas compressivos com distensão abdominal severa, dificuldade postural e incapacidade laboral paciente foi listada como candidata a transplante hepático em situação especial. Após quatro meses em fila de espera paciente foi submetida a transplante hepático com doador cadáver, evoluiu com distúrbio grave de coagulação no pós-operatório imediato, choque hipovolêmico e óbito no dia seguinte.

Discussão: A doença renal policística autossômica dominante acomete um a cada mil indivíduos e é responsável por 10% dos casos de insuficiência renal crônica, o diagnóstico se dá basicamente por exames de imagem detectando os cistos que se desenvolvem de maneira progressiva. Não há cura ou tratamento específico, portanto quando há acometimento hepático com síndrome compartimental o transplante deve ser avaliado.

A indicação de transplante hepático tem como critério a existência de doença hepática severa e irreversível, como doenças hepatocelulares crônicas, doenças colestáticas, metabólicas, vasculares, tumores primários do fígado, além de insuficiência hepática fulminante. Desde 2002 foi introduzido como critério de alocação dos pacientes na fila de espera a classificação pelo MELD com objetivo de priorizar os casos mais graves e assegurar a melhor utilização dos órgãos disponíveis, no entanto, algumas situações como a do caso relatado extrapolam essa classificação e são assim incluídas em situação especial. Outras indicações especiais para transplante hepático incluem: prurido incoercível, ascite refratária, encefalopatia recorrente, hemorragia digestiva alta sem controle clínico entre outros. A indicação de transplante, a melhor forma de alocação dos órgãos disponíveis e o melhor momento clínico para a cirurgia segue sendo um desafio.

P 12: VENTILAÇÃO PULMONAR INDEPENDENTE: UM RELATO DE CASO.

Autores: DUARTE, P. A. D. ; JORGE, A. C.; CHUNG, T. T.; SOUZA, A. L. K.; SIQUEIRA, L. A. W.

Instituição: Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Hospital Universitário do Oeste do Paraná

Introdução: Uma das estratégias em ventilação mecânica, utilizada em pacientes que apresentem diferenças na mecânica ventilatória entre seus dois pulmões, é a ventilação pulmonar independente (VPI). Esta diferença é geralmente causada por doenças pulmonares unilaterais ou de acometimento assimétrico.

Relatamos o caso de um paciente de 74 anos tratado com VPI devido à diferença entre o Volume Corrente (VC) programado e o VC real, conseqüente de uma fístula bronco-pleural à direita. Desta forma, foi optado pela utilização de dois ventiladores visando corrigir o escape de volume, de um dos lados, sem resultar em lesão (VILI) do outro.

Objetivos: Relatar nossa experiência com VPI, associada ao racional já descrito anteriormente pela literatura.

Métodos: Relato de caso acrescido de revisão de literatura através de informações obtidas nas bases de dados PubMed e Bookshelf. Os termos utilizados como palavras-chave foram: Independent Lung Ventilation, AcuteRespiratoryInsufficiency. Não houve limitação do período de tempo para inclusão dos artigos.

Resultados: Paciente do sexo masculino, 74 anos, hipertenso, diabético, tabagista, ex-etilista e com história de AVEprévio. Internado devido a quadro de hemorragia digestiva alta, evoluiu com pneumonia nosocomial e derrame pleural à direita - com necessidade de drenagem fechada em selo d'água – e, posteriormente, com SARA, motivo pelo qual o paciente foi admitido na UTI.

Durante a ventilação mecânica foi observado que o VC real correspondia a 60-80% do VC programado, associado a escape aéreo pelo dreno de tórax. Devido a isto, foi optado pela troca da cânula orotraqueal convencional por uma cânula de Carlens e iniciar a VPI.

Foram utilizados dois ventiladores PuritanBenett® 840, ambos programados em modo assisto-controlado, sendo o pulmão direito ventilado a volume, com VC programado em 180ml e PEEP = 9cmH₂O, e o pulmão esquerdo ventilado à pressão, programada em 15cmH₂O – conferindo VC = 120ml (VC total = 300ml / 5ml/kg) – e PEEP = 20. A Frequência Respiratória e a FiO₂ foram as mesmas para os dois ventiladores (24irpm e 65% respectivamente).

Como resultado observamos melhora do VC real, associado a queda da PaCO₂ (63,1 para 49,8mmHg).

Conclusão: A abordagem de afecções pulmonares assimétricas ou unilaterais é um grande desafio à terapia intensiva, pois a ventilação mecânica convencional, com fluxo e pressão aplicados igualmente aos dois pulmões, pode não satisfazer as necessidades de cada pulmão individualmente. Neste caso, pudemos observar que a VPI produziu melhora na ventilação do paciente por se adequar às demandas de cada pulmão separadamente.

P 13: INTOXICAÇÃO ALIMENTAR POR INGESTÃO DO FRUTO/PLANTA DATURA METEL

Autores: Almeida, A P R; Freitas, A G; Perucelo, R.

Instituição: ISCAL – Irmandade da Santa Casa de Londrina.

INTRODUÇÃO: A planta *Datura metel* é uma espécie herbácea da família Solanaceae, podendo causar intoxicação leve, moderada e grave, com sintomas mais frequentes de taquicardia, hipertensão leve, náuseas, vômitos, agitação, confusão e alucinações. **OBJETIVO:** Relatar um caso com diagnóstico de intoxicação alimentar por ingestão da *datura metel*, de um paciente assistido em um hospital terciário na cidade de Londrina – PR. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de acompanhamento multiprofissional com revisão de dados do prontuário e literatura. **RESULTADOS:** Homem, 68 anos, internado para neurologia. Diagnóstico de intoxicação por atropina (ingestão fruto/planta *datura metel*). Doenças prévias: Diabetes tipo 2 (insulino dependente há 5 anos de difícil controle), aneurisma de aorta abdominal, insuficiência venosa periférica, DPOC, dislipidêmico e tabagista pesado. Eutrófico, ficando em jejum de prescrição médica nos dois primeiros dias de internação, após prescrição de dieta para diabetes. Glicemias com valores de Hgt de difícil controle na internação variando entre máx: 742 mg/dl e mín: 99 mg/dl. Utilizou-se como terapêutica a hidratação, controle de glicemia, proteção gástrica e controle da pressão arterial. Paciente morador da zona rural aonde colheu o chamado “jiló selvagem”, no qual disseram para ele que curava o diabetes mellitus. A esposa preparou para o almoço, com consumo da casca e semente. Após a ingestão começou a apresentar sintomas de disartria, agitação, confusão mental, rubor facial, palpitação no coração. Levado na mesma tarde ao pronto socorro. O caso relatado abre para discussão o poder das crenças populares para “cura” de doenças crônicas. A falta de informação para a população sobre a toxicidade de uma planta pode levar pessoas a morte. Em uma planta, certas partes podem ser mais tóxicas do que outras como as folhas, frutos e a sementes. Atualmente sabe-se que inúmeras plantas e frutos são precursores de substâncias, que possuem atividades na prevenção em inúmeras doenças, incluindo a diabetes, contudo, isto não significa que estas plantas e frutos, curem determinada doença. Existem muitos tabus em torno da alimentação e a disseminação de informações sem embasamento teórico podem causar sérios danos a saúde. **CONCLUSÃO:** O paciente evoluiu com melhora durante a internação, apresentando reações características a intoxicação alimentar por ingestão do fruto/planta *datura metel*, foi orientado sobre a importância de uma alimentação adequada. Quando há uma alimentação saudável em conjunto com um acompanhamento nutricional e o uso correto de medicamento, o indivíduo tem a possibilidade de conviver normalmente com esta doença.

P 14: ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO RESIDENTE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO EM LONDRINA.

Autores: COUTINHO, P.J., TOYAMA, F., KOHIYAMA, C.Y.

Instituição: Irmandade Santa Casa de Londrina - ISCAL

Introdução: A unidade de terapia intensiva (UTI) pode ser caracterizada pela alta tecnologia e capacitação pela qual são necessários diferentes profissionais com grande diferenciação de conhecimento, habilidade e destreza. Dentro deste contexto, o farmacêutico pode atuar clinicamente junto a uma equipe multiprofissional (farmacêuticos, enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos), garantindo a assistência farmacêutica à beira leito.

Objetivo: Avaliar a existência de possíveis interações medicamentosas em prescrições médicas e analisar as recomendações farmacêuticas realizadas por farmacêuticos residentes, durante a visita multidisciplinar na unidade de terapia intensiva adulta. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, realizado no período de abril a junho de 2018 em um hospital terciário de Londrina, durante o qual foram analisadas as interações medicamentosas encontradas e realizadas as recomendações farmacêuticas. **Resultado:** As Farmacêuticas residentes analisaram as prescrições utilizando a base do Medscape® como ferramenta de busca por interações medicamentosas e classificando-as quanto ao grau de severidade, interação menor, monitoramento e contraindicado. Nesse período as farmacêuticas residentes analisaram 58 prescrições médicas de 32 pacientes internados em UTI. Foram encontradas 239 interações medicamentosas e realizadas 185 recomendações farmacêuticas, classificadas em 09 categorias. Dentre as recomendações farmacêuticas realizadas durante a visita multiprofissional foram direcionadas a todas as áreas, principalmente médica e enfermagem. As mais frequentes recomendações farmacêuticas foram: monitoramento de parâmetros/exames laboratoriais (99), manejo da administração de medicamentos via sonda (24), adequação ao protocolo de antimicrobianos (13) e manejo de interação de medicamento alimento (13). **Conclusão:** A atuação do farmacêutico clínico junto a equipe multiprofissional no cuidado intensivo, tem contribuído com um maior conhecimento farmacofisiológico aos profissionais em saúde. Os resultados obtidos serviram para demonstrar o número de possíveis interações medicamentosas de um paciente em UTI e quantificar as ações em que o farmacêutico clínico pode intervir na terapia medicamentosa. Conclui-se que o profissional farmacêutico tem o papel e compromisso de gerenciar a farmacoterapia, minimizando possíveis interações medicamentosas, visando a eficácia terapêutica, a melhora clínica e maior segurança ao paciente.

P 15: AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DE ESCALA DE DOR EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Autores: CARVALHO, B. M.; GODOI, C. G.; VIEIRA, R. M.; BARROS, N. G.; MISAEL, E. B. P. B.; FERRARI, R. A. P.; GABANI, F. L.; TACLA, M. T. G. M.

Instituição: Hospital Universitário de Londrina

Introdução: a dor está presente na maioria dos processos fisiológicos que envolvem a relação saúde-doença. É uma experiência pessoal e complexa e mensurá-la não é possível por meio de instrumentos físicos comumente utilizados na verificação dos demais sinais vitais. Apesar destas dificuldades, reconhecer o fenômeno doloroso no âmbito hospitalar tornou-se indispensável para planejamento, tomada de decisões e avaliação da terapêutica proposta. Por ter caráter subjetivo, ao avaliarmos a dor em recém-nascidos, crianças e adolescentes encontramos obstáculos relacionados à dificuldade de expressão, comunicação verbal e desenvolvimento do pensamento associativo infantil. Diante desta realidade, torna-se cada vez mais evidente a necessidade de avaliar a dor por meio de um instrumento efetivo, levando em consideração a faixa etária e manifestações específicas para cada idade baseadas em critérios como autorrelato, observação e estado fisiológico. **Objetivo:** avaliar a utilização da Escala *Face, Legs, Activity, Cry, Consolability* (FLACC) pela equipe de enfermagem como instrumento para manejo da dor de crianças internadas em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP). **Métodos:** estudo retrospectivo e descritivo, de abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos por meio da análise de 62 prontuários das crianças com idade entre zero dia de vida a sete anos incompletos, internadas na UTIP em dois períodos distintos: nos três meses imediatos à implantação da escala FLACC na unidade (novembro e dezembro 2012 e janeiro 2013) e um ano após (novembro e dezembro 2012 e janeiro 2013). Os resultados obtidos foram analisados pelo software *IBM SPSS Statistics 20*. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina (UEL). **Resultados:** na implantação, em 31,82% dos prontuários foi possível encontrar relato do processo doloroso. Um ano após, apenas em 8,57% os relatos foram encontrados. Para o tratamento da dor, foram encontrados registros do uso de analgésicos de diferentes classes. Em nenhum prontuário analisado foi encontrado relato do uso de medidas não farmacológicas para conforto e alívio da dor. **Conclusão:** evidencia-se a necessidade de orientação e capacitação da equipe de modo contínuo e periódico para que os profissionais estejam aptos para reconhecer o processo doloroso e conduzi-lo de modo eficaz, oferecendo uma assistência qualificada e humanizada à criança.

P 16: FATORES PREDITORES PARA MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR EM PACIENTES CRÍTICOS

Autores: FARIA, WJ; MOREIRA, RC, MARTINS, MA; ABRAS, ML; MUSTAFÁ, MB; CALIXTO, HLG; CORREIA FILHO, RC; MARTINS, TD

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Bandeirantes-PR.

Introdução: as Unidades de Terapia Intensiva proveem assistência intensiva e contínua a pacientes em estado grave e/ou risco eminente de morte, que requerem assistência multiprofissional e monitorização contínuas. **Objetivo:** identificar os fatores preditores para mortalidade intra-hospitalar em pacientes críticos. **Métodos:** trata-se de uma pesquisa retrospectiva e analítica, com abordagem quantitativa, cujos dados foram obtidos em fontes secundárias, registradas no sistema de informação da unidade. A pesquisa foi realizada em uma UTI geral da região norte do Paraná, que possui 10 leitos adultos. A população da pesquisa foi composta por pacientes, internados na UTI, cujo desfecho foi verificado entre o período de 01/01/2017 a 31/12/2017. A variável de desfecho principal é o desfecho, sendo alta/transferência ou óbito intra-hospitalar (quando constatado na UTI). Como medidas de associação, foram estimados os valores de *odds ratio* com intervalos de 95% de confiança, adotando-se nível de significância estatística $< 0,05$. A variável de desfecho é o óbito intra-hospitalar e as variáveis preditoras sexo, faixa etária, sepse, intubação orotraqueal e APACHE II. A referência para o cálculo do *odds ratio* é a ausência do fator de risco. Para avaliação conjunta dos fatores associados ao óbito intra-hospitalar foi calculado *Odds Ratio Ajustado*. Os aspectos éticos foram respeitados conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/12, sendo respeitado o sigilo e confidencialidade dos dados coletados. **Resultados:** foram analisados dados de 591 internações na unidade no período. O *odds ratio* ajustado para mortalidade entre os homens foi 1,83 vezes maior quanto comparado às mulheres (IC 95% 1,13 a 2,95). A faixa etária ≥ 80 anos apresentou 5,18 (IC 05% 1,72 a 15,58) vezes mais chance de óbito em relação aos pacientes com até 40 anos. Quanto a ocorrência de sepse, essa representou um risco 1,79 (IC 95% 1,08 a 2,96) vezes maior de mortalidade intra-hospitalar. Para os pacientes submetidos à intubação orotraqueal, o risco para óbito foi 3,79 (IC 95% 2,16 a 6,65) maior que os pacientes não intubados. As faixas de pontuação no APACHE II entre 19 a 25 e ≥ 25 pontos, representou *odds ratio* para óbito de 14,37 e 16,50 vezes maior que a faixa de pontuação de 0 a 13. Para a pontuação entre 14 a 18, não foi observado acréscimo de risco em relação a referência. **Conclusão:** o estudo possibilitou identificar os fatores de risco para óbito intra-hospitalar em pacientes críticos. Outros estudos, com inclusão de mais fatores preditores, devem ser realizados.

P 17: ACURÁCIA DO APACHE II NA PREDIÇÃO DA MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR EM PACIENTES CRÍTICOS.

Autores: MUSTAFÁ, MB; FARIA, WJ; MOREIRA, RC, MARTINS, MA; ABRAS, ML; CORREIA FILHO, RC; TAMAIS, MLB, SANTOS JUNIOR, JR.

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Bandeirantes-PR.

Introdução: o *Acute Physiology and Chronic Health Evaluation* (APACHE). O APACHE II é um instrumento desenvolvido para avaliar a gravidade do quadro clínico do paciente crítico e estimar a mortalidade. Para o cálculo consideram-se os sinais vitais das primeiras 24 horas, como Temperatura, Pressão Arterial Média, Frequência Cardíaca, Frequência Respiratória, Pressão Arterial de Oxigênio, pH arterial ou HCO₃, eletrólitos (Na⁺ e K⁺), creatinina, séries branca e vermelha, escala de coma de Glasgow, idade e presença de doença crônica antecedente. **Objetivo:** Avaliar a sensibilidade e a especificidade do instrumento APACHE II em relação ao desfecho intra-hospitalar de óbito/não óbito em unidade de terapia intensiva. **Métodos** Trata-se de um estudo retrospectivo e analítico, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva da região norte Pioneira do Paraná. Foi utilizado um banco de dados da Instituição, no qual selecionou-se as variáveis de pontuação no APACHE II (0 a 100) e desfecho (óbito ou não óbito). Incluiu-se nas análises os dados dos 591 pacientes internados na unidade entre o período de Janeiro à Dezembro de 2017. Optou-se em realizar uma Curva ROC, utilizando-se o software SPSS[®] versão 20.0. Os aspectos éticos foram respeitados conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde n^o. 466/12, sendo respeitado o sigilo e confidencialidade dos dados coletados. **Resultados** A área sob a curva, que representa a exatidão do APACHE II, foi de 0,83 (IC 95% 0,80 a 0,86), com $p < 0,001$. Foi analisado cada ponto de corte possível na escala e o resultado da sensibilidade e especificidade. Três pontos foram considerados mais equilibrados, sendo 19,50 (Sensibilidade de 86,7% e Especificidade de 70,4%); 20,50 (Sensibilidade de 80,6% e Especificidade de 74,0%); e 21,50 (Sensibilidade de 71,5% e Especificidade de 78,1%). A mortalidade estimada pela escala é apresentada em oito intervalos de pontuação, sendo que em seis deles a mortalidade observada esteve abaixo da estimada. **Conclusão:** O instrumento APACHE II apresentou exatidão para estimar a mortalidade intra-hospitalar em pacientes críticos. A mortalidade observada foi menor que a estimada, o que indica um resultado positivo e reflete a qualidade e resolutividade do serviço.

P 18: PERFIL DAS INTERNAÇÕES DE PACIENTES CRÍTICOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO NORTE PIONEIRO

Autores: MARTINS, MA; FARIA, WJ; MOREIRA, RC; ABRAS, ML; MUSTAFÁ, MB; CORREIA FILHO, RC; OLIVEIRA, TMN; MOREIRA, ACMG.

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Bandeirantes-PR.

Introdução: As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são destinadas ao atendimento de pacientes críticos ou em risco eminente de morte, que centraliza recursos materiais de alta tecnologia, por meio de cuidados multiprofissionais específicos e de alta complexidade. **Objetivo:** Traçar o perfil dos pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva do Norte do Paraná. **Método:** Estudo retrospectivo e analítico, com abordagem quantitativa, cujos dados foram obtidos em fontes secundárias, registradas no sistema de informação da unidade. O estudo foi consumado em uma UTI geral da região norte do Paraná, que possui 10 leitos adultos. A população da pesquisa foi composta por pacientes, internados na UTI, cujo desfecho foi verificado entre o período de 01/01/2017 a 31/12/2017. Foram analisados os dados como: sexo, idade, local de procedência, período de internação, motivo principal na internação, principal sistema acometido e pontuação APACHE II. Os dados foram duplamente digitados em uma planilha de Excel[®] e conferidos. As variáveis categóricas foram apresentadas em número absoluto e relativo. E as variáveis numéricas que apresentaram distribuição normal, foram apresentadas em média e desvio padrão e aquelas que não apresentaram distribuição normal em mediana, mínimo e máximo. Foi realizada uma distribuição espacial do local de procedência dos pacientes, utilizando o software livre Tabwin[®]. Os aspectos éticos foram respeitados conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/12, sendo respeitado o sigilo e confidencialidade dos dados coletados. **Resultados:** foram analisados dados de 591 internações onde aproximadamente 80% são pacientes idosos. Quanto ao sexo, observou-se 53% masculino e 47% feminino. Na unidade no período, foram atendidos pacientes provenientes de 30 municípios, destacando Bandeirantes, Itambaracá, Santo Antônio da Platina e Andirá. A mediana de tempo de internação foi de 6 dias (IC 95% 5,51 a 6,49) e os principais motivos que ocasionaram essas internações foram patologias respiratórias (35,4%), seguido pelo comprometimento do sistema cardiovascular (20,0%) e cerebrovascular ou neurológico (16,4%). A proporção de pacientes que necessitaram de intubação orotraqueal foi de 30,5% e a ocorrência de sepse foi de 26,6%. A mediana da pontuação do APACHE II foi 18, com intervalo de 5 a 42. A mortalidade intra-hospitalar observada foi de 26%. **Conclusão:** conhecendo o perfil da unidade de atendimento de acordo com as variáveis analisadas, torna-se possível traçar um planejamento de atendimentos multidisciplinares eficaz e resolutivo ao público alvo característico da região, otimizando cuidados e reduzindo riscos.

P 19: ATUAÇÃO DO SERVIÇO DE FARMÁCIA CLÍNICA NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA - RESULTADOS PARCIAIS (1º SEMESTRE DE 2018).

Autores: Requena, RG; Salles, FRP; Neves, AF; Morais, TP; Cardoso, LTQ; Moraes, DSC; Donega, SLZ; Boll, KM

Instituição: Hospital Universitário de Londrina - PR

Introdução: Condições clínicas complexas dos pacientes das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) requerem o uso de farmacoterapia igualmente complexas. Para otimizar a terapia e fatores relacionados à segurança do paciente, a presença do farmacêutico na equipe multidisciplinar faz-se indispensável, auxiliando na monitorização terapêutica, na elaboração de protocolos clínicos e colaborando na fundamentação do melhor plano terapêutico. **Objetivo:** Avaliar as intervenções farmacêuticas (IF) feitas pelo Serviço de Farmácia Clínica (SFC) no primeiro semestre de 2018 nas UTI Adulto do Hospital Universitário (HU) de Londrina. **Objetivos Secundários:** Quantificar as intervenções aceitas e não aceitas; as intervenções clínicas e de processo; a taxa de IF por paciente e avaliar a taxa de pacientes atendidos pelo SFC. **Métodos:** Realizaram-se visitas multiprofissionais guiadas por *checklist* institucionalizado e revisões diretas das prescrições de pacientes das UTI Adulto do HU de Londrina, entre janeiro e junho de 2018. O prognóstico dos pacientes foi mensurado pelo sistema SAPS3 (*Simplified Acute Physiology Score 3*). As IF foram registradas em planilha do Microsoft Excel com indicadores pré-definidos (intervenções de processo e intervenções clínicas e seus respectivos seguimentos e número de pacientes atendidos). **Resultados:** O SFC registrou 2297 intervenções, sendo 86% aceitas integralmente. 79,7% das intervenções foram classificadas como clínicas, 16,1% de processo e 3,4% como outras. Entre as IF clínicas, verificou-se que 18,5% destas relacionavam-se à infusão de medicamentos, requerendo ajustes na velocidade de infusão ou ajuste/inclusão de diluentes; e 14,4% foram intervenções de aprazamento, necessitando de ajustes no programa para administração de medicamentos. Outras categorias de IF distribuíram-se em grupos menos incidentes. No período avaliado, acompanhou-se 56,1% dos pacientes atendidos nas UTI, a uma taxa de 1,2 intervenções por paciente. E ainda, obtivemos uma média de 57,53 pontos no SAPS3. **Conclusão:** Resultados importantes foram apresentados quanto à taxa de IF aceitas e à otimização do acompanhamento da farmacoterapia. A relativamente baixa taxa de pacientes atendidos pelo SFC é consequência de recursos humanos escassos, incapazes, no momento, de abranger completa e homoganeamente nossa população de estudo. Apesar das IF clínicas serem mais frequentes, pode-se atribuir os altos valores de IF de processo como reflexo da adaptação ao sistema de prescrição implantado pela instituição no início deste ano. A ampliação do quadro de profissionais habilitados deve favorecer que estes e outros indicadores de serviço sejam sensivelmente aumentados com a atividade do profissional farmacêutico, oferecendo assistência direta beira-leito e otimizando indicadores de qualidade e segurança de atendimento nas UTI.

P 20: PRINCIPAIS INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS NA PRÁTICA CLÍNICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA- RESULTADOS PARCIAIS (1º SEMESTRE DE 2018).

Autores: Salles, FRP; Requena, RG; Neves, AF; Moraes, TP; FESTTI, J; Moraes, DSC; Donega, SLZ; Boll, KM

Instituição: Hospital Universitário de Londrina - PR

Introdução: O aprimoramento dos serviços de saúde é fundamental para redução de riscos e aumento nos índices de sucesso terapêutico. Os indicadores são ferramentas capazes de avaliar características de um serviço, reconhecendo resultados desejáveis, metas atingidas ou pontos críticos. As atividades clínicas desenvolvidas por farmacêuticos visam qualidade de vida do paciente e solidificam a farmacoeconomia. A análise da farmacoterapia com pontos variáveis como posologia, interação dos medicamentos entre si ou alimentos, diluições, vias de administração, indicação terapêutica e os possíveis efeitos adversos são reflexos desta atuação e são mensuradas pelo registro de intervenções farmacêuticas (IF). **Objetivo:** Apresentar o perfil de IF clínicas e de processo realizadas pelo Serviço de Farmácia Clínica (SFC) da Divisão de Farmácia nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) Adulto do Hospital Universitário (HU) de Londrina. **Métodos:** Foram realizadas visitas multiprofissionais guiadas por *checklist* institucionalizado e revisões diretas das prescrições de pacientes nas UTI Adulto do HU de Londrina, de janeiro a junho de 2018. As IF foram registradas em uma planilha do programa Microsoft Excel 2010, com indicadores de IF de processo e clínicas, podendo ser aceitas ou não. Classificaram-se como indicadores clínicos as sugestões de: introdução ou retirada de medicamento, aumento ou redução da dose prescrita, ajuste de velocidade de infusão, ajuste/inclusão de diluentes e ajuste de horário de administração. As IF de processo são identificadas como problemas relacionados indiretamente à farmacoterapia prescrita, como ausência de registro dos dados antropométricos, ajuste do número de dias/início de tratamento de determinado produto ou itens em duplicidade. O prognóstico dos pacientes internados foi verificado pelo sistema *Simplified Acute Physiology Score* (SAPS3). **Resultados:** Foram registradas 2014 IF clínicas e de processo. Entre as 1832 IF clínicas, eram: 15,1% introdução de medicamento, 23,3% retirada de medicamento, 5,1% aumento de dose, 11,8% de redução de dose, 4,3% ajuste de velocidade de infusão, 13,6% ajuste/inclusão de diluente, 14,5% ajuste de aprazamento e 12,3% outras IF. As 395 IF de processo distribuíram-se como: 29,3% ausência de dados antropométricos, 30,4% ajuste de dias/início de tratamento, 10,4% duplicidades e 29,9% outras IF. O valor médio do índice SAPS3 dos pacientes atendidos foi de 57,53 pontos. **Conclusão:** O perfil de IF direcionou-se principalmente para suspensão e ajustes nos horários de administração de medicamentos. Quanto às intervenções de processo, a quantificação do período de tratamento foi a IF mais prevalente. Tais IF levaram a otimização da farmacoterapia prescrita e aumentaram a segurança do paciente.

P 21: ANÁLISE FARMACOECONÔMICA DOS PRINCIPAIS MEDICAMENTOS UTILIZADOS EM TRANSPLANTE HEPÁTICO NO HOSPITAL DE CÂNCER DE CASCAVEL/PR – UOPECCAN

Autores: Gaspar, D. Z.; Schmidt, R.C.; Bredt, L. C.; Becker D.; Daniel, L. A.; Luft, M.C.; Pereira, A.; Duarte P.A.D.

Introdução: A farmacoeconomia estuda a utilização dos recursos econômicos sobre os medicamentos, produtos médico-hospitalares e outros itens com fins terapêuticos, avaliando riscos e desfechos com objetivo de melhorar a custo-efetividade dos gastos em saúde.

O impacto financeiro para realização de um transplante hepático se deve, não só por ser um procedimento extremamente complexo, como também por ser, geralmente, realizado em pacientes gravemente enfermos que demandam alto investimento em recursos terapêuticos. Os gastos incluem insumos para preservação do fígado, material para o procedimento cirúrgico, medicamentos imunossupressores, para profilaxia e tratamento de infecções, bem como uso de recursos na terapia intensiva. **Objetivo:** Analisar o aspecto econômico das principais medicações e soluções utilizadas pelos pacientes submetidos a transplante hepático no período de setembro/2017 a julho/2018 no Hospital do Câncer de Cascavel - Uopecan e comparar com o consumo anterior a este período.

Métodos: Os dados sobre posologia e consumo mensal dos principais medicamentos prescritos foram coletados pelo sistema Tasy® e avaliados comparativamente em relação ao período anterior ao início da realização de transplantes na instituição. **Resultados:** A utilização de alguns medicamentos específicos é extremamente necessária para a realização de um transplante hepático e são usados desde a captação do órgão, internamento do paciente receptor, procedimento, pós-operatório na UTI até a recuperação na enfermaria. Alguns dos principais itens utilizados nesses processos estão relacionados na tabela abaixo, considerando posologia usual e seu consumo máximo mensal antes e após a realização dos transplantes na instituição.

	Medicamento	Posologia usual	Antes Tx	Após Tx
			Consumo/mês no hospital	
Reposição	Albumina	1frasco 6/6h	Máx.150 un.	Máx.600 un.
Diurético	Furosemida	1ampola 6/6h	Máx.900 un.	Máx.1.700 un.
Antibiótico	Cefuroxima*	1frasco 8/8h	-	Máx.60un.
	Ampicilina	2frascos 6/6h	Máx.50 un.	Máx.190un.
Imunossupressores	Tacrolimo*	1 – 6cp. 12/12h	-	Máx.960un.
	Micofenolato*	1cp. 12/12h	-	Máx.212un.
	Metilprednisolona	1frasco (20mg) 1x ao dia	Máx.87 un.	Máx.213 un.
Captação do órgão	Custodiol *	6 – 7 un./proced.	-	Máx.515un.
	Soro Fisiológico	5 – 6 un./proced.	Máx. 1.600 un.	Máx. 2.600un.
			Total: 2.787un.	Total: 7.050un.

* Medicamentos que foram comprados para uso exclusivo do serviço de transplante hepático.

Conclusão: Além da aquisição de novas medicações, como os imunossupressores, observou-se um aumento expressivo no consumo de medicações já utilizadas no hospital, especialmente no consumo de albumina (com aumento de 400%), ampicilina (380%) e metilprednisolona (245%). É importante manter constante avaliação de custo-efetividade na utilização de recursos em um hospital. Estudos mais complexos serão necessários para avaliação da viabilidade econômica do serviço de transplante.

P 22: REVISÃO DE LITERATURA: TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTES CRÍTICOS

Autores: PINHEIRO, V. E.; SILVA, F. S.; ROSA, P. A.; PERUCELO, R.^{2*}

Instituição: Irmandade da Santa Casa de Londrina – ISCAL

Introdução: A desnutrição é comum no paciente crítico, acometendo aproximadamente 43% dos pacientes em unidades de terapia intensiva (UTI). A incidência de complicações e a permanência hospitalar são maiores nos pacientes desnutridos, sendo que a terapia nutricional adequada ajuda a diminuir essa incidência. A avaliação subjetiva global é um método eficaz para avaliar o estado nutricional desta população agindo como um marcador precoce de desnutrição. **Objetivo:** O objetivo desse estudo é verificar a importância da terapia nutricional precoce aos pacientes críticos. **Metodologia:** O estudo trata-se de uma revisão de literatura relacionado ao tema exposto. **Resultados:** A terapia nutricional tem um importante papel na evolução dos pacientes críticos, visando determinar as necessidades nutricionais de maneira adequada prevenindo a desnutrição calórico-protéica, ela deve ser iniciada nas primeiras 24 á 48 horas, após a estabilização hemodinâmica, precedendo às respostas hipermetabólicas e hipercatabólicas que se instalam nas primeiras 72 horas iniciais. Recomenda-se fornecer de 20 a 25 kcal/kg/dia na fase aguda e após 4 a 7 dias, deve-se atingir 25 a 30 kcal/kg/dia, esse aumento da oferta energética deve ser gradual afim de oferecer substrato para a fase anabólica. O aporte protéico deve ser 1,5 a 2,0 g/kg/dia. O objetivo da nutrição precoce e adequada é fornecer substratos afim de proteger os órgãos vitais e amenizar a utilização de nutrientes de reservas e do músculo esquelético como substratos energéticos, para isso estudos descrevem a importância da manutenção da integridade da mucosa intestinal, homeostase e competência imunológica, para melhorar a resposta imune, prevenindo a atrofia intestinal, evitando assim a translocação bacteriana e diminuição da resposta inflamatória. Pacientes críticos apresentam maiores riscos de desenvolver complicações infecciosas e a integridade da mucosa gastrointestinal é frequentemente prejudicada, sendo assim a nutrição enteral precoce é considerada a rota fisiológica recomendada e as dietas com glutamina, ácidos graxos, ômega-3 e nucleotídeos são as mais recomendadas, com o intuito de diminuir as complicações infecciosas. **Conclusão:** Pode observar que a terapia nutricional quando iniciada nas primeiras horas é importante para evitar a atrofia intestinal e diminuir a resposta inflamatória. Quanto às dietas com imunonutrientes alguns estudos mostram melhor evolução clínica, mas são necessárias mais pesquisas para definir a dosagem exata e melhor aplicação terapêutica. Um monitoramento da assistência nutricional através de indicadores de qualidade é fundamental para mensurar a eficácia da terapia nutricional.

Palavras chave: terapia nutricional, paciente crítico, dietoterapia.

P 23: CONHECIMENTO DE JOVENS UNIVERSITÁRIOS FRENTE À DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Autores: BATISTA, R.S.; OLIVEIRA, B. B. T; FERREIRA, L. R. S; MUCHA, A. C. B; SILVA, F. T. R; MELO, S. C. C. S; COSTA, A. B;

Instituição: Universidade Estadual do Norte do Paraná

Introdução: O processo de doação de órgãos é realizado após o diagnóstico de morte encefálica, depois de avaliações clínicas e laboratoriais, podendo então, se aprovado, ser realizado a doação. No entanto é necessário perante a Lei nº 9.434/97 a autorização dos pais ou responsáveis legais para a doação. O déficit de conhecimento sobre este processo é um dos problemas a serem enfrentados. Portanto mesmo que o indivíduo tenha manifestado o desejo de ser um doador, se este desejo não foi informado ou expresso aos seus familiares ele poderá então não ser acatado. **Objetivo:** Verificar o conhecimento de jovens universitários frente à doação de órgãos. **Métodos:** Pesquisa quantitativa de caráter descritivo. A população de estudo foi constituída por estudantes da Universidade Estadual do Norte do Paraná do campus Luiz Meneghel que tem cursos presenciais na área da saúde, biológica, agrárias e tecnológica. Aplicou-se um questionário baseado no de Teixeira; et al, 2012 para caracterização da população bem como a percepção e o conhecimento destes universitários frente a DO e tecidos. **Resultados:** A amostra dos estudantes foi de 178 alunos de ambos os sexos. Destes 37,60% apresenta uma renda familiar de 4 a 6 salários. Quando os universitários foram questionados se eram a favor da doação de órgãos 92,70% disseram ser a favor, 2,2% não são favoráveis a doação e 5,10% não tem opinião sobre o assunto. Dos que são a favor da doação de órgãos, 49,70% não informaram os familiares sobre a autorização para doação. **Conclusões:** Muito dos jovens são a favor da doação de órgãos, mas não tem o conhecimento de que para a doação se concretizar é necessário a autorização do familiar. Observa-se um déficit de informação e instrução sobre o tema, mesmo em ambientes privilegiados de informação como é o caso da universidade. Diante disso é necessário criar estratégias de divulgação e de disseminação de informações sobre doação de órgãos dentro dos muros da universidade.

P 24: ANÁLISE DAS DOAÇÕES DE PÂNCREAS NO ESTADO DO PARANÁ

Autores: BATISTA, R. S.; FERREIRA, L. R. S.; MUCHA, A. C. B.; HADDAD, M. C. F. L.; GALDINO, M. J. Q.;

Instituição: Universidade Estadual do Norte do Paraná

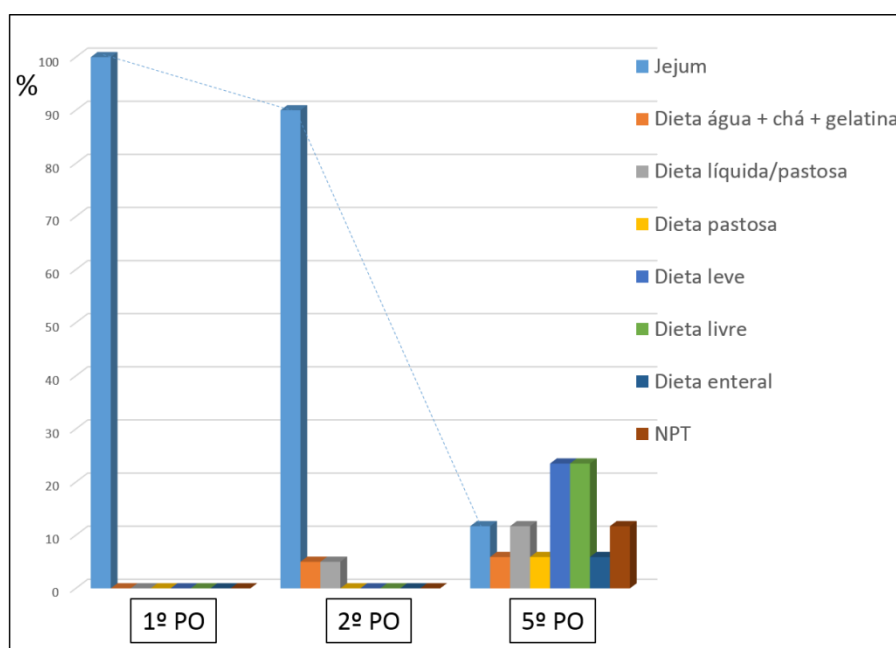
Introdução: O transplante de pâncreas traz melhora na sobrevida e na qualidade de vida à pacientes com patologias pancreáticas irreversíveis, sobretudo, o diabetes tipo 1. No entanto, o número de transplantes vem decaindo progressivamente, pois depende das doações de órgãos de doadores elegíveis em morte encefálica. Torna-se importante analisar os resultados do processo de doação, com o propósito de oferecer informações à gestão para o aprimoramento das ações a fim de diminuir a lista de espera por um pâncreas. **Objetivo:** Verificar as doações de pâncreas realizadas no estado do Paraná. **Métodos:** Estudo transversal que analisou dados de 2.040 relatórios de óbitos por morte encefálica entre os anos de 2011 a 2015. Os dados foram analisados no programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20.0, por estatística descritiva e inferencial, por meio dos testes exato de Fisher e qui-quadrado de Pearson. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, conforme Parecer 1.395.408, CAAE: 51707215.8.0000.5231. **Resultados:** A prevalência de doação de pâncreas foi de 5,3% (108), sendo que a maior efetivação ocorreu no sexo masculino ($p=0,001$), na faixa etária de até 40 anos ($p=0,006$) e na macrorregião de saúde Leste ($p<0,001$). Houve uma diminuição significativa ($p=0,018$) das doações de pâncreas ao longo dos anos analisados, sendo que em 2011, foi de 9,4% e em 2015, 4,2%. **Conclusões:** Observou-se uma baixa prevalência de doação de pâncreas. Diante do exposto é importante identificar as barreiras e dificuldades enfrentadas na identificação do potencial doador de pâncreas para aumentar o número de doadores efetivos.

P 25: ROTINA DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR NO PÓS-OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autores: Luft, M.C.; Duarte, P.A.D.; Schmidt, R.C.; Pereira, A.; Daniel, L.A.; Becker, D.; Bazzanezi, G.T.; Bredt, L.C.;

Instituição: União Oeste Paranaense de Estudos e Combate ao Câncer – UOPECCAN.

Introdução: A terapia nutricional representa um dos procedimentos de maior importância no manejo das doenças do fígado, sendo considerada como um adjuvante imprescindível às opções terapêuticas de que dispõe a clínica. No pós-transplante imediato o estado de catabolismo causado pela doença hepática que motivou o transplante é exacerbado pelo estresse da cirurgia, pelo uso de doses elevadas de esteroides e, com frequência, pela presença de disfunção hepática, renal ou sepse. **Objetivos:** Avaliar o tempo de início e progressão da dieta nos pacientes em pós-operatório de transplante hepático na unidade de terapia intensiva. **Métodos:** Para o desenvolvimento da pesquisa utilizou-se método de análise estatística descritiva, fazendo uma análise retrospectiva dos dados de prontuário eletrônico e físico de 20 pacientes submetidos a transplante hepático de janeiro a junho de 2018. Foram excluídos da pesquisa os pacientes que evoluíram a óbito no centro cirúrgico e aqueles que ficaram na unidade de terapia intensiva menos de 24 horas. **Resultados:** Dos pacientes analisados, 45% são do sexo masculino, variando de 20 a 60 anos de idade, tendo como doença mais comum Cirrose Hepática Alcólica e Cirrose Hepática Criptogênica, respectivamente. Dos pacientes analisados 60% receberam alta da unidade de terapia intensiva para unidade de internação. A introdução alimentar está descrita na figura a seguir:



Conclusão: Entre os pacientes analisados, a maioria (60%) já recebia dieta por via oral até o 5ª pós-operatório, sendo que 5% necessitaram de nutrição enteral e 10% de dieta por via parenteral exclusiva. Por fim, conclui-se que a maioria dos pacientes submetidos a transplante hepático, admitidos na unidade de terapia intensiva iniciam com a terapia nutricional por via oral em até 72 horas após a admissão.

P 26: EMERGÊNCIAS PSÍQUICAS: CARACTERIZAÇÃO DA DEMANDA PSICOLÓGICA E DO PAPEL DO PSICÓLOGO NA UTI DE UM PRONTO SOCORRO

Autores: SILVA, L. R.; SOUZA, M. T. U.

Instituição: Irmandade da Santa Casa de Londrina - ISCAL

INTRODUÇÃO: As demandas hospitalares convocam o psicólogo ao manejo de situações críticas e emergenciais que dizem respeito à dimensão subjetiva. Torezan e Rosa (2003) nomeiam como *clínica da urgência*, o trabalho psicológico em situações em que o sujeito, em intensa angústia, perde, momentaneamente, a capacidade de traduzir seu sofrimento em palavras. Embora existentes em todos os setores do hospital, tais situações são observadas de forma predominante na UTI e no pronto socorro (ROSSI, 2008). O Centro de Emergência e Trauma (CET), do Hospital Santa Casa de Londrina, contempla, em espaço compartilhado, serviços de pronto socorro e UTI, cujos pacientes chegam prioritariamente encaminhados pelo sistema de vaga zero. Em alguns casos, o paciente requer suporte avançado de vida e monitorização contínua, porém, na ausência de leitos de UTI, ele necessita prolongar sua internação no CET. **OBJETIVO:** Caracterizar as demandas psíquicas e o papel do psicólogo na UTI do CET. **MÉTODO:** Foi construído um relato de experiência sobre a atuação do psicólogo na UTI do CET durante o Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência. A Psicanálise com orientação em Freud e Lacan serviu de base teórica ao trabalho desenvolvido. **RESULTADOS:** Dentre as demandas psicológicas existentes, destacam-se perturbação do sono por ruídos agudos e contínuos, sede, dor física, saudade da rotina e do convívio familiar, possibilidade de morte ou desejo de sua antecipação, óbito de um familiar e sentimento de impotência pelo adoecimento do corpo. Percebe-se que, nessas circunstâncias, o sujeito é tomado de tamanha angústia, que pouco consegue articular seu sofrimento à narrativa. Portanto, consideramos que cabe ao psicólogo acolher o paciente e à família pela via da escuta. Conforme Torezan e Costa (2003), ao instigar que se fale mais sobre o sofrimento, propicia-se que a angústia seja traduzida em palavras, tornando-a mais suportável, e possibilitando que se criem recursos de enfrentamento. Por se tratar de intervenções limitadas no tempo, faz-se necessário o encaminhamento nos casos em que a demanda persiste. Ainda, entendemos ser importante a discussão junto à equipe, manejando potenciais reações e sentimentos, e favorecendo a compreensão dos aspectos subjetivos pelos demais profissionais. **CONCLUSÃO:** Podemos verificar que, na UTI do CET, as demandas psicológicas mobilizam intensa angústia e isto implica que o trabalho psicológico esteja pautado na *clínica da urgência*. Ressalta-se a relevância de o psicólogo integrar a equipe de saúde, de tal modo a identificar e manejar essas demandas.

P 27: A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO MANEJO A PACIENTES EM PROCESSO DE DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA

Autores: Santos, R. A. dos; Kurogi, L. T.

Instituição: Hospital do Idoso Zilda Arns

Introdução: Ao ser hospitalizado, o paciente se depara com um ambiente impessoal, ameaçador e na maioria das vezes invasivo, tendo seu ritmo de vida interrompido sob um clima de medos e expectativas. Na Unidade de Terapia Intensiva, o afastamento das rotinas habituais, situações de morte iminente e o uso de aparelhos, acabam intensificando ainda mais as possíveis interferências emocionais da internação no indivíduo. Muitos são os desafios com o paciente internado na UTI enfrentando o desmame da ventilação mecânica. Caracterizada como um processo transitório entre o suporte mecânico e a respiração espontânea, este pode envolver aspectos potencialmente prejudiciais a recuperação do paciente como: medo, ansiedade, e depressão. **Objetivo:** Descrever a experiência do psicólogo no trabalho com pacientes traqueostomizados e lúcidos, que se encontram em processo de desmame da ventilação mecânica, sob a perspectiva da Terapia Cognitivo Comportamental. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado no contexto de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso, na cidade de Curitiba. A atual proposta surgiu a partir da atuação da psicologia com pacientes em processo de desmame da ventilação mecânica, internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), considerando a abordagem psicológica Cognitivo-Comportamental. **Resultados:** No manejo a pacientes, cujo perfil já citado, é possível observar algumas reações emocionais capazes de influenciar negativamente no tratamento. Geralmente tais aspectos estão relacionados às distorções cognitivas, mais especificamente a catastrofização. Esta por sua vez, é caracterizada como uma supervalorização negativa dos eventos por parte do doente, que o impossibilita de realizar investimentos pessoais diante de crises. Existem casos nos quais o paciente inclusive elimina outros desfechos possíveis. Aspectos também observados com frequência naqueles pacientes que se encontram em processo de desmame, estão relacionados aos pensamentos automáticos. Geralmente tais cognições são percebidas de forma consciente e involuntária. Em muitas situações os pensamentos automáticos podem se apresentar de maneiras distorcidas e/ou exageradas, acarretando possíveis prejuízos emocionais ao paciente. Deve-se considerar que serão estes os responsáveis por moldar as emoções e percepções do indivíduo diante de eventos cotidianos. **Conclusões:** A partir do momento que se identifica a compreensão do paciente acerca de seu processo saúde-doença, inicia-se um trabalho de reestruturação cognitiva, através de interpretações alicerçadas em evidências existentes no contexto. Neste momento, cabe ao psicólogo auxiliar o paciente a pensar e agir de forma mais adaptativa com relação aos seus conflitos psicológicos, reduzindo sintomas emocionais que podem estar interferindo no desmame da ventilação mecânica.

P 28: SATISFAÇÃO COM A VIVÊNCIA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE ENTRE RESIDENTES DE INTENSIVISMO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO PARANÁ

Autores: Santos, D.; Cabral, L.; Bordin, D.; Fadel, CB.; SDLM, D.

Introdução: Os programas de Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) vêm atuando como instrumentos viabilizadores e potencializadores do processo formativo em saúde, sendo a satisfação do residente um importante determinante dos processos hospitalares. Nesta lógica atua a residência em intensivismo, uma especialização recente destinada a aperfeiçoar a assistência em terapia intensiva. **Objetivo:** Analisar a satisfação de residentes do programa de intensivismo de um hospital universitário acerca de suas vivências na residência multiprofissional em saúde. **Métodos:** Estudo transversal, qualitativo, realizado junto à totalidade de residentes multiprofissionais de intensivismo concluintes do primeiro ano de um hospital universitário (n=13). Utilizou-se uma adaptação do questionário Escala de Satisfação com a Experiência Acadêmica, com as dimensões 'satisfação com o programa de residência', 'oportunidade de desenvolvimento' e 'satisfação com o hospital'. Os dados foram analisados pelos teste Anova. **Resultados:** Nas três dimensões analisadas, a satisfação residentes intensivistas com a vivência nas RMS apresentou escores altos, sem diferença significativa entre elas ($p>0,05$). A 'satisfação com o programa de residência' se mostrou diretamente ligada ao relacionamento com preceptores, professores e tutores, sendo o relacionamento com o coordenador geral da residência a variável de maior satisfação. Na 'oportunidade de desenvolvimento', maior satisfação foi atrelada ao envolvimento pessoal nas atividades da residência, incentivo financeiro, condições para o desenvolvimento e ingresso na área profissional. Quanto à 'satisfação com o hospital', o atendimento e clareza das informações oferecidas por coordenadores e funcionários e a estrutura física do hospital elevaram os escores de satisfação. **Conclusão:** os residentes do intensivismo apresentam-se satisfeitos em relação à vivência na residência e com os meios e intermeios que o hospital de ensino investigado oferece para fomentar sua formação profissional e acadêmica.

P 29: COMPARAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE PACIENTES INTERNADOS EM UTI SOBRE CUIDADO E APOIO EM SAÚDE

Autores: SILVA, DLM, Diego; Bordin, D.; CABRAL, L.; LPA; SANTOS, D.

Instituição: Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais, localizado no município de Ponta Grossa – Paraná.

Introdução: Por se tratar de um ambiente complexo de tratamento e recuperação da vida, o setor da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pode se apresentar como um dos ambientes mais agressivos, tensos e traumatizantes da atmosfera hospitalar. Neste sentido, conhecer a opinião do paciente sobre o serviço utilizado, dentro e fora da UTI é indispensável para o planejamento em saúde e qualificação dos serviços. **Objetivo:** conhecer e comparar a percepção de pacientes que permaneceram internados em uma UTI e em outros setores hospitalares, quanto ao cuidado e apoio prestados pela equipe de saúde. **Método:** Estudo transversal, exploratório, de caráter quantitativo. A pesquisa foi realizada em um Hospital Universitário do Paraná no ano de 2018. Fizeram parte da amostra 410 pacientes que passaram por internamento na instituição. A coleta dos dados se deu através de entrevista telefônica, após 30 dias de alta hospitalar, com questionário estruturado. Os dados foram analisados descritivamente e pelo teste qui-quadrado. **Resultados:** Verificou-se que indivíduos com idade maior que 60 anos e histórico de internação anterior tiveram maior propensão de internação em UTI ($p < 0,05$). Os pacientes, de ambos os grupos, avaliaram positivamente, com mais de 90% de aprovação, na maioria dos quesitos inerentes ao cuidado e apoio prestados pela equipe hospitalar. Foi encontrado divergência entre os indivíduos que receberam atendimento na UTI (71%) e em outros setores (86%) somente em relação à presença de dúvidas sobre o tratamento realizado no hospital, significativamente maior entre os que receberam atendimento na UTI ($p = 0,0023$). **Conclusão:** Os dados evidenciaram padrões semelhantes de satisfação de pacientes em ambos os grupos avaliados, com alta qualidade das condutas de saúde no que tange ao cuidado e apoio prestados pela equipe de saúde na instituição investigada. O levantamento dos padrões de cuidado adotado neste serviço pode subsidiar a melhoria da qualidade de outros serviços.

P 30: O PROCESSO DE ELABORAÇÃO PELO FILHO IDEALIZADO: QUANDO A VIDA COMEÇA DIFERENTE

Autores: Delalibera, B. C.; Souza, M. T. U.

Instituição: Irmandade Santa Casa de Londrina

Introdução: A partir da vivência em um programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Intensivos em UTI Neonatal, nos interessamos em investigar como as mães podem lidar com a concepção do bebê idealizado e a notícia que seu filho possui alguma síndrome ou patologia, ou seja, o bebê real. Após a descoberta da gravidez, é comum que a mãe imagine como será seu bebê. Para Marson (2008), “embora alguns “pensamentos ruins” passem pela cabeça da gestante, ela sonha dar à luz um bebê sadio e bonito”. Nos casos de bebês que apresentam o diagnóstico de síndromes e patologias, a mãe pode encontrar uma barreira intransponível em relação ao seu filho que foi idealizado (TEPERMAN, 1999). **Objetivos:** Verificar a contribuição do atendimento psicológico no processo de elaboração da mãe, diante da diferença entre as expectativas de um filho ideal e o filho real, quando este possui alguma síndrome ou patologia. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que tem como ferramenta básica a busca por material publicado, com base no referencial psicológico. **Resultados:** Segundo Marques (1988 *apud* MANONI, 1985), o nascimento de uma criança, mesmo que sadia, nunca corresponde exatamente ao que a mãe espera. À medida que a realidade se impõe, a mãe vai retomando a sua história novamente, com todas as suas faltas que jamais serão preenchidas por outro. Da mesma forma, o filho que possui alguma síndrome ou patologia vai podendo ser ele mesmo, com suas características próprias e gradualmente vai substituindo o filho idealizado. Loper (2011), escreve sua experiência vivida com seu filho que realizou mais de cem cirurgias, menciona sobre seu sonho desfeito e a “morte” de seu bebê saudável. Relatou sobre sua angústia em busca de respostas médicas sobre questões referentes à descoberta do adoecimento e o desconhecimento do diagnóstico de seu bebê. Destaca-se, então, a importância do tratamento psíquico, por meio de uma escuta acolhedora dessas mães no serviço da UTI Neonatal, a qual favorece a ressignificação de ser mãe do filho ideal para o filho real, processo esse que pode ser mais difícil se comparado com um bebê sadio ou ainda nem ocorrer (MARSON, 2008). **Conclusão:** A literatura encontrada aponta que o atendimento psicanalítico privilegia a possibilidade de elaboração psíquica das mães no enfrentamento emocional diante da contradição do bebê ideal e o real.

P 31: AVALIAÇÃO DO SUPORTE NUTRICIONAL EM PACIENTES DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Autores: Silva LMM, Tanita MT, Hirata LS, Soares JHR, Ferreira DL, Gastaldi AB

Instituição: Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina – HU/UDEL

Introdução: Pacientes internados em unidades de terapia intensiva estão sujeitos a quadros de desnutrição, principalmente quando a internação tende a ser prolongada. Os mais suscetíveis são os indivíduos submetidos a cirurgias de grande porte, com sepse ou politraumatismo. Com o objetivo de prover melhor suporte nutricional, diretrizes internacionais e brasileiras ressaltam a importância do início precoce e oferta de calorias e proteínas. **Objetivo:** avaliar o suporte nutricional ofertado à pacientes internados em duas unidades de terapia intensiva adulto. **Método:** Foi conduzido um estudo de coorte prospectivo com pacientes admitidos na unidade de terapia intensiva adulto em um hospital universitário do norte do Paraná, no período de 26 de maio a 22 de julho de 2018. Coletaram-se dados do suporte nutricional desde a admissão na unidade até o sétimo dia de internação. O valor calórico e proteico foi calculado segundo o *Guideline* da Sociedade Americana para o Suporte Nutricional Parenteral e Enteral (ASPEN, 2016). Os critérios de inclusão foram pacientes admitidos na unidade em uso de nutrição enteral exclusiva. Excluíram-se os menores de 18 anos, suporte parenteral exclusivo, suporte nutricional oral exclusivo, previsão de alta da uti em menos de 48 horas, pacientes fora de possibilidade terapêutica ou em cuidado paliativo exclusivo. **Resultados:** foram analisados 62 pacientes, com mediana de idade de 65 (52-76) anos e com mediana de internação na unidade de 8 (5,8-13) dias. O SAPS 3 médio foi de 67,8 (DP 13,1). O valor calórico e proteico calculado para estes pacientes foi de 1569,7 kcal/dia e 103 g/dia, respectivamente. No sétimo dia de internação atingiu-se 80,5% da meta calórica e 57,8% da meta proteica. Vinte e quatro (42,1%) pacientes tiveram a infusão da dieta interrompida, desses, 10 não haviam indicações para a interrupção por apresentarem volume residual menor que 500 ml. Desses 24 pacientes, obteve-se uma média de 11,5 (DP 7,9) horas de suspensão da nutrição enteral. **Conclusões:** Observamos que os pacientes na unidade de terapia intensiva mantiveram o suporte nutricional interrompido por tempo excessivamente longo, o que resulta em baixo valor calórico e proteico realmente administrado. Dentre as principais dificuldades em obter um correto aporte calórico-proteico, identificou-se o manejo inadequado do suporte nutricional pela equipe. Assim, conclui-se que ações educativas devem ser implementadas para a redução das interrupções desnecessárias da dieta enteral e que a complementação com módulos de proteína deve ser avaliada.

P 32: VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA COMO FORMA DE TRATAMENTO FISIOTERÁPICO NA FÍSTULA BRONCOPEURAL

Autores: Chinellato, P. L.; Fabris, M. F.

Introdução: As fistulas broncopleurais possuem etiologia multifatorial, com incidência variável, sendo raras em crianças. Apresentam alta morbidade e mortalidade, necessitando na maioria das vezes de correção cirúrgica. Apesar de não haver consenso, a ventilação mecânica não invasiva é uma das modalidades ventilatórias utilizadas, devido a menor pressão gerada na via aérea e menor fuga aérea. O uso da ventilação não invasiva (VNI) como recurso adjuvante na fisioterapia respiratória em adultos está bem estabelecida, porém existem poucos estudos sobre seu uso em crianças, principalmente no pós-operatório de cirurgia torácica e na vigência de fístula broncopleural. **Objetivo:** verificar a efetividade do uso de ventilação mecânica não invasiva no tratamento de fistulas broncopleural. **Metodologia:** Neste estudo foi realizado um relato de caso com a criança A.G; 06 anos, que deu entrada em um hospital universitário do norte do Paraná com pneumotórax espontâneo e cisto lobar congênito, sendo submetida a toracotomia. No pós-operatório a paciente apresentava-se em respiração espontânea, em ar ambiente, frequência respiratória 38 rpm; frequência cardíaca 120 bpm e dois drenos de tórax, oscilantes e borbulhantes. À ausculta pulmonar evidenciou a presença de som pulmonar com diminuição acentuada em todo hemitórax direito, principalmente na base direita. A radiografia de tórax persistia com pneumotórax acentuado. Neste período a intervenção fisioterápica baseou-se em manobras reexpansivas convencionais. No 7º pós-operatório confirmou-se a presença de fístula broncopleural importante. Em função da manutenção do colapso pulmonar e a presença da fístula, optou-se por utilizar a ventilação não invasiva (VNI). O protocolo proposto foi: inaloterapia com solução salina hipertônica 7%, seguida de VNI com *Bilevel Positive Pressure Airway*, modo espontâneo; pressão inspiratória (IPAP) 12 – 18; pressão expiratória 8 – 12 cmH₂O aumentando de 2 em 2 por 10 minutos cada, totalizando 30 minutos. Associado a manobras de compressão torácica, em decúbito contralateral ao pulmão afetado e em sedestação com inclinação anterior. Foram realizados 18 atendimentos, duas vezes ao dia. **Resultado:** No 8º dia de VNI ocorreu o fechamento da fístula, o que evitou a correção cirúrgica. **Conclusão:** Neste caso, a fisioterapia respiratória teve um papel importante ao utilizar a ventilação não invasiva, demonstrando ser este um recurso efetivo na resolução de fístula broncopleural.

P 33: QUAL É O MELHOR PREDITOR DE MORTALIDADE EM INDIVÍDUOS QUEIMADOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE QUEIMADURAS?

Autores: Morita, AA; Itakussu, EY; Hoshino, AA; Travensolo, CF; Anami, ET; Kuwahara, RM; Probst, VS; Hernandez, NA

Instituição: Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Paraná.

Introdução: Os preditores de mortalidade são importantes aliados para nortear o tratamento e a tomada de decisões na abordagem do paciente queimado, no entanto, ainda não se sabe se há superioridade dentre os preditores disponíveis na literatura. **Objetivo:** Verificar e comparar o poder discriminativo de quatro preditores de mortalidade distintos comumente utilizados em queimados críticos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva de Queimaduras (UTQ). **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo que incluiu indivíduos queimados admitidos na UTQ do Hospital Universitário de Londrina, no período de maio de 2012 a Fevereiro de 2018. Os seguintes preditores de mortalidade específicos para a população queimada foram calculados: *Abbreviated Burn Severity Index* (ABSI), *Baux Score Revised*, *Belgian Outcome Burn Injury* (BOBI score) e o *Ryan score*. Esses escores podem levar em consideração a idade, gênero, porcentagem de superfície corpórea queimada e presença de lesão inalatória. Os dados foram analisados no programa estatístico SPSS 20.0 e no programa Medcalc. Utilizou-se o teste de *Shapiro Wilk* para analisar a distribuição dos dados, a análise da Curva ROC para obtenção da *Area Under the Curve* (AUC) e a comparação entre os preditores foi realizada pelo método de *Hanley & McNeil*. Um valor de $P < 0.05$ foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** Foram analisados 413 adultos (294 homens, 39 [IIQ 25%-75%: 28 – 53] anos, 22 [12,00 – 33,75]% de superfície corpórea queimada, 22 [12 – 34] dias de internação, com 39% de taxa de óbito). O melhor poder discriminativo foi demonstrado pelo *Baux Score Revised* com uma AUC de 0,83 (IC95%: 0,79 – 0,86), seguida do ABSI AUC 0,81 (IC95% 0,77 – 0,85), BOBI score AUC 0,78 (IC95%: 0,74 – 0,82) e do *Ryan score* AUC 0,73 (IC95% 0,69 – 0,77). Quando as AUC entre os escores foram comparadas, houve diferença entre o ABSI *versus Ryan score*: 0,0834 ($P=0,0007$), *Baux Score Revised versus BOBI score*: 0,0491 ($P=0,0013$), *Baux Score Revised versus Ryan score*: 0,0975 ($P<0,0001$) e entre o BOBI score *versus Ryan score*: 0,0484 ($P=0,0086$). Não foi verificada diferenças entre ABSI *versus Baux Score Revised*: 0,0142 ($P=0,3206$) e ABSI *versus BOBI score*: 0,0350 ($P=0,0752$). **Conclusão:** Dentre os preditores estudados, o ABSI e o *Baux Score Revised* são os melhores escores com poder discriminativo para mortalidade nos pacientes queimados internados na UTQ.

P 34: IMPACTO DA SAZONALIDADE NO PROGNÓSTICO DE PACIENTES GRAVES ADMITIDOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autores: Galvão GE; Martins AV, Chiqueti G, Grion IC; Cardoso LTQ, Festti J; Grion CMC

Instituição: Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina – Paraná

Introdução: Nesse momento de necessidade crescente de leitos especializados de terapia intensiva e de restrição de recursos para o cuidado da saúde, surge a necessidade de aprimorar as decisões de triagem e priorização para admissão de pacientes em terapia intensiva. **Objetivo:** Analisar variações sazonais dos padrões clínicos, uso de recursos terapêuticos e resultados da internação de pacientes adultos admitidos na unidade de terapia intensiva. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo realizado de janeiro de 2011 a dezembro de 2016 em pacientes adultos na unidade de terapia intensiva (UTI) de Hospital Universitário. Foram coletados dados do tipo de admissão, escores APACHE II, SOFA e TISS 28 da admissão na UTI. O tempo de permanência e o desfecho na saída hospitalar foram registrados. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Foram analisados 3.711 pacientes no período do estudo. Os pacientes apresentaram mediana de idade de 60,0 anos (ITQ = 45,0 – 73,0), sendo 59% homens. O diagnóstico mais frequente na admissão da UTI foi sepse e 11,2% da amostra apresentava comorbidades. Foi identificada maior proporção de categoria diagnóstica do tipo “clínico”, maior necessidade de ventilação mecânica na admissão e maior proporção do diagnóstico de sepse nos meses do verão, além de maiores taxas de mortalidade comparadas às outras estações do ano. A sazonalidade foi fator independente associado ao aumento de taxa de mortalidade hospitalar. **Conclusões:** Em unidades de terapia intensiva com alta taxa de ocupação, foi possível observar variação sazonal do perfil clínico e de prognóstico dos pacientes admitidos, sendo que os meses de verão apresentam maior proporção de pacientes clínicos e cirúrgicos de urgência com maiores taxas de mortalidade.

P 35: COMPARAÇÃO DE DUAS SUPERFÍCIES DE APOIO PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES GRAVES

Autores: Camargo WHB; Machado M; Grion DC; Costa MM; Niekawa LST; Mezzaroba AL; Grion CMC

Instituição: Hospital Evangélico de Londrina – Paraná

Introdução: A lesão por pressão (LPP) é um importante problema de saúde pública com grande repercussão em diferentes âmbitos, presente em todos os níveis assistenciais e que atinge principalmente, mas não apenas, os pacientes graves internados em Unidade de Terapia Intensiva.

Objetivo: Analisar se uma superfície de apoio com colchão viscoelástico é capaz de reduzir a incidência de LPP de categoria 2 em comparação ao colchão piramidal em pacientes graves internados em unidade de terapia intensiva adulto. **Método:** Ensaio clínico randomizado envolvendo pacientes graves com alto risco para desenvolvimento de LPP. Foram incluídos 62 pacientes graves internados em uma Unidade de Terapia Intensiva e que apresentaram escala de Braden ≤ 14 na admissão no período de abril de 2016 a abril de 2017. Nesse estudo a randomização foi efetuada por tabela computadorizada e os pacientes foram alocados em dois grupos: grupo intervenção (colchão viscoelástico) e grupo controle (colchão piramidal). O nível de significância adotado foi de 5%.

Resultados: Foram admitidos 531 pacientes na UTI no período de estudo. Desse total, 62 pacientes atendiam a todos os critérios de elegibilidade e foram incluídos na pesquisa. Houve predominância do sexo masculino (53%) e a idade média foi de 67,9 (DP 18,8) anos. A média do escore SAPS 3 foi 69,4 (DP 14,9) e do escore SOFA foi de 8,3 (DP 4,2). A média da escala de Braden foi 10,8 (DP 1,7). Os diagnósticos de admissão mais frequentes foram sepse em 24 (38,71%), seguido de pós-parada cardíaca em 6 (9,68%), insuficiência cardíaca congestiva em 3 (4,84%), craniotomia por hemorragia intracraniana em 3 (4,84%), sangramento gastrointestinal em 3 (4,84%) e outros. Na admissão na UTI, 37 (59,7%) pacientes faziam uso de vasopressor e a mediana do balanço hídrico acumulado nas primeiras 24 horas foi 1.290 ml (ITQ 677 – 2187). A mediana do tempo de permanência na UTI foi de 11,5 dias (ITQ 7,5 – 22) e no hospital, de 18,5 dias (ITQ 10,5 – 29). Não houve diferença nas características clínicas ou de gravidade entre os pacientes do grupo controle e grupo intervenção. A LPP ocorreu em 35 pacientes, com tempo mediano de 7 dias (ITQ 4 – 10) da admissão. A frequência de LPP foi maior no grupo controle (80,6%) comparada ao grupo intervenção (32,2%; $P < 0,001$).

Conclusões: Superfícies de apoio com composição viscoelástica reduzem a ocorrência de LPP em pacientes graves de alto risco quando comparadas às superfícies de apoio piramidal.

P 36: PROGNÓSTICO DO PACIENTE IDOSO ADMITIDO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autores: Larini IF; Oliveira LS; Vieira A; Prado MV; Cardoso LTQ; Grion CMC

Instituição: Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina – Paraná

Introdução: A mudança do perfil sociodemográfico da população requer estudos sobre o idoso internado em terapia intensiva. Conhecer o perfil desta população proporciona melhor planejamento e gestão de leitos de terapia intensiva. **Objetivo:** Descrever os dados clínicos e desfechos de idosos (≥ 60 anos) admitidos em unidade de terapia intensiva de hospital universitário. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo com 289 pacientes com idade ≥ 60 anos admitidos na unidade de terapia intensiva entre janeiro a dezembro de 2015. A coleta de dados incluiu à admissão dados clínicos e demográficos e dados de diagnósticos primários e secundários. Os dados adicionais incluem parâmetros usados para calcular o escore de gravidade de doença *Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II* na internação na UTI e o diagnóstico de doenças crônicas padronizado por este escore. **Resultados:** No período estudado, foram internados 289 pacientes acima de 60 anos de idade. A mediana de idade foi 72 anos (ITQ: 66 – 77). Os pacientes foram admitidos em pós-operatório de cirurgia de urgência em 76 casos (26,3%). Houve insuficiência renal aguda em 158 pacientes (54,7%) e 86 pacientes necessitaram de hemodiálise (29,7%). Usaram ventilação mecânica 170 pacientes (58,9%). A mediana de tempo de internação hospitalar foi 17 dias (ITQ: 9 – 30) e a de permanência em UTI foi 4 dias (ITQ: 2 – 13). A alta hospitalar foi o desfecho da internação para 57,3% dos pacientes. O escore APACHE II (Figura 1) teve mediana de 22 pontos (ITQ: 15 – 30) e sua AUC calculada em 0,808 (ponto de corte do escore calculado em 21, com sensibilidade de 82,0% e especificidade de 66,9%). O escore SOFA (Figura 2) teve mediana de 7 pontos (ITQ: 3 – 11) e sua AUC calculada em 0,829 (ponto de corte do escore calculado em 6, com sensibilidade de 84,7% e especificidade de 66,9%). A análise por regressão logística evidenciou que as variáveis associadas de maneira independente à mortalidade hospitalar foram a idade, realização de hemodiálise, presença de insuficiência renal aguda, uso de ventilação mecânica e pós-operatório de cirurgia de urgência. **Conclusão:** O idoso criticamente enfermo é um paciente cada vez mais frequente na UTI. Este estudo teve a maior parte das internações de idosos do sexo masculino, entre 65 a 79 anos. Estiveram associados a pior prognóstico a idade, realização de hemodiálise, presença de insuficiência renal aguda, pós-operatório de cirurgia de urgência e uso de ventilação mecânica.

P 37: ANÁLISE DE FATORES DE RISCO PARA MORTE PÓS ALTA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autores: Moreira J; Brunello GCS; Kaneshima FM; Silverio IV; Jesus Junior J; Colonheze UE; Carrilho CMDM; Grion CMC

Instituição: Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina – Paraná

Introdução: A alta de pacientes da unidade de terapia intensiva (UTI) para unidades de internação de menor complexidade no ambiente hospitalar é uma transição comum de cuidados aos pacientes que pode estar associada a eventos adversos. Ferramentas para estratificação de risco podem ajudar a identificar os fatores preditores de desfechos negativos pós alta da UTI. **Objetivos:** Neste estudo foram avaliados fatores de risco para mortalidade em pacientes sobreviventes a admissão em unidade de terapia intensiva. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo realizado de janeiro de 2011 a dezembro de 2016 em pacientes adultos sobreviventes a admissão na unidade de terapia intensiva (UTI) de Hospital Universitário. Foram coletados dados clínicos e demográficos, do tipo de admissão, escores APACHE II, SOFA e TISS 28 da admissão na UTI. O tempo de permanência e o desfecho na saída hospitalar foram registrados. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Durante o período de estudo, 3.674 pacientes sobreviveram a internação da UTI e foram transferidos para unidades de internação dentro do mesmo hospital. Esses pacientes tinham média de idade de 54,8 (DP+21,1) anos, sendo 57,35% homens. Os diagnósticos de admissão na UTI mais frequentes eram sepse (17,61%), pós-operatório de cirurgia neurológica (11,54%) e pós-operatório de cirurgia torácica (9,99%) e cardiovascular (8,46%). Doença crônica grave estava presente em 9,4% dos pacientes. Dos pacientes que sobreviveram, 590 (16,06%) morreram após a alta da UTI. Na análise multivariada os fatores independentes com maior impacto para predição de mortalidade pós alta da UTI foram categoria diagnóstica clínica na admissão da UTI (OR 2,26, IC95% 1,69 – 3,02), diagnóstico de sepse (OR 1,76, IC95% 1,36 – 2,28), presença de doença crônica (OR 1,40 IC95% 1,03 – 1,90), uso de ventilação mecânica (OR 1,82, IC95% 1,32 – 2,51) e necessidade de diálise (OR 1,79, IC95% 1,28 – 2,52). **Conclusão:** Este estudo sugere que características clínicas como categoria de admissão na UTI, presença de comorbidades, sepse e necessidade de intervenções terapêuticas invasivas são preditores de morte pós alta da UTI.

P 38: LACUNAS E FORTALEZAS RELACIONAIS DA ENFERMAGEM: VISÃO DE PACIENTES QUEIMADOS APÓS ALTA DA TERAPIA INTENSIVA

Autores: PEREIRA, S.A.G, MONTEZELI, J.H, SANTOS, E.S, MORAES,S.R.P.

Instituição: Hospital Universitário de Londrina, Universidade Estadual de Londrina (UEL), Paraná.

Introdução: As queimaduras acometem não apenas questões físicas do indivíduo, mas também o seu emocional, requerendo longo período de internação, muitas vezes, em unidade de terapia intensiva. Assim, o cuidado de enfermagem a esta clientela deve ultrapassar a tecnicidade, estendendo-se para o subjetivo e envolvendo a criação de vínculo profissional-paciente por meio de relações interpessoais profícuas. **Objetivo:** Analisar lacunas e fortalezas relacionais da enfermagem sob a ótica de pacientes queimados após alta da terapia intensiva. **Método:** Pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso feita no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Universitário de Londrina-PR. Incluíram-se pacientes com 18 anos de idade ou mais, com condições cognitivas de responder aos questionamentos, vítimas de queimadura de qualquer etiologia, internados durante 30 dias ou mais, entre agosto de 2017 a julho de 2018, perfazendo um total de doze participantes. Utilizou-se entrevista semiestruturada gravada em áudio, com três questões abertas norteadoras, precedidas de caracterização do indivíduo, realizada no primeiro retorno ambulatorial após a alta hospitalar. As falas foram transcritas e tratadas pela análise de conteúdo, compreendendo as etapas de pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados com as inferências e as interpretações. **Resultados:** Emergiram duas categorias empíricas: 1) *Dificuldades relacionais vivenciadas*, em que os participantes mencionaram a falta de civilidade, principalmente no tocante à ausência de apresentação por parte de alguns profissionais, dificultando o processo de confiança durante os procedimentos. Também citaram déficits comunicacionais e falta de atitudes empáticas durante os atos cuidadosos prestados pela enfermagem; 2) *Fortalezas nas relações interpessoais da enfermagem*, na qual salientaram como sendo importantes a união da equipe multiprofissional e a valorização da família pela enfermagem durante a internação. Ainda, mencionaram ter sido positiva a vivência da valorizações do incentivo à fé, versando serem gratos pelo fato de membros da enfermagem terem incentivado sua espiritualidade durante a internação, independente do credo praticado. **Conclusão:** a identificação das lacunas relacionais na visão dos pacientes pode subsidiar programas de educação permanente para desenvolvimento de comportamentos sociais mais adequados, visto que ser hábil socialmente também é importante aos profissionais de enfermagem para a execução de uma assistência humana e completa. Ao serem elencadas as fortalezas, essas podem ser potencializadas e valorizadas como força motriz para que o cuidado de enfermagem ao queimado contemple não apenas questões físicas, mas também esferas emocionais e subjetivas do ser humano que foi vítima desta grave injúria.

P 39: INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL: RELATO DE CASO

Autores: GONÇALVES, D.R.; TONON, D.P.; KOHIYAMA, C.Y.

Instituição: Irmandade da Santa Casa de Londrina - Iscal

Introdução: A visita Multiprofissional trata-se de uma atividade realizada entre os profissionais do serviço e os residentes, sendo uma abordagem que valoriza a complexidade dos cuidados intensivos e fortalece a comunicação entre os profissionais cuidadores. O Farmacêutico Residente colabora junto com a equipe de saúde, logo se fazem necessárias intervenções farmacêuticas para a otimização da terapia medicamentosa. **Objetivo:** O objetivo do relato de caso foi caracterizar uma intervenção farmacêutica na equipe multiprofissional no Hospital Santa Casa de Londrina. **Método:** Relato de caso clínico retrospectivo, realizado através da análise de prontuário eletrônico e dados de exames laboratoriais. **Relato do Caso:** Paciente A.O., masculino, 73 anos, vítima de queda de plano elevado, segundo equipe do SAMU, foi realizado Tomografia Computadorizada de Crânio no serviço de origem. As hipóteses diagnósticas referidas eram: evidência de hematoma extradural agudo temporal direito e hemorragia subaracnóide traumático parietal esquerdo. Considerado suposta infecção bacteriana, iniciou-se antibioticoterapia com Cefuroxima 750mg endovenoso (EV) empírico durante três dias devido ao desvio à esquerda no hemograma. No segundo dia, o paciente foi encaminhado para a Unidade de Terapia Intensiva, submetido a derivação ventricular externa, monitorização da pressão intracraniana e ventilação mecânica. No 41º dia foi realizada visita com equipe multiprofissional, composta por farmacêutico, enfermeiro, nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta e médico infectologista. Foi realizada a análise da prescrição médica e sugerido pelo farmacêutico residente a correção das doses dos antibióticos (ATBs), devido aos valores encontrados de CKD-EPI de 29,2ml/min indicando insuficiência renal grave. Prescrito dois frascos de Meropenem de 1g EV de 8/8h, sugerido a alteração para um frasco de 12/12h; dois frascos de Tigeciclina 50mg EV 12/12h substituiu para um frasco. Para o tratamento de hemorragia digestiva alta optou-se pela retirada da Ranitidina 150mg EV, mantendo somente o Pantoprazol 40mg EV. Após intervenção farmacêutica ocorreu melhora clínica do paciente, porém no 58º dia o paciente foi a óbito. **Conclusão:** Levando-se em consideração o que foi discutido, o profissional farmacêutico é capaz de formar um elo na equipe multiprofissional, ter visão geral do processo da prescrição até a administração do medicamento, agregando segurança ao paciente no uso do medicamento. As intervenções farmacêuticas contribuem na diminuição de erros de medicação, melhora dos resultados clínicos reduzindo os efeitos adversos, tempo de internação e custos com a terapia medicamentosa.

P 40: RELATO DE CASO: USO OFF-LABEL DE N-ACETILCISTEÍNA EM PACIENTE PEDIÁTRICO

Autores: TONON, D.P.; GONÇALVES, D.R.; KOHIYAMA, C. Y.

Instituição: Irmandade da Santa Casa de Londrina - Iscal

Introdução: Cada medicamento registrado no Brasil recebe aprovação da Anvisa para uma ou mais indicações, as quais passam a constar na sua bula. O uso Off-label do medicamento não implica que seja incorreto. Utilização via retal de N-acetilcisteína é Off-label. Esta medicação é muitas vezes indicada para pacientes que necessitam de cirurgia para correção de íleo meconial, podendo ser instilada para facilitar a progressão das fezes, pode ser administrada N-acetilcisteína a 2 ou 4% (20mg/ml ou 40mg/ml) por sonda naso-gástrica. A enterotomia é realizada raramente. **Objetivo:** O objetivo do relato de caso é o uso de N-acetilcisteína em paciente pediátrico. **Método:** Trata-se de um relato de caso clínico retrospectivo, realizado através da análise de prontuário eletrônico e dados de exames laboratoriais. **Relato do Caso:** Paciente J.H.C.M, feminino, nascida dia 05/04/2018, evoluiu com distensão abdominal, diagnóstico de volvo intestinal + íleo meconial. No 7º DI realizado lavagem via retal com N-acetilcisteína xarope diluído 12/12h, mantendo o uso até 11º DI. No 12º DI foi realizada cirurgia utilizando N-acetilcisteína 20mg/ml de 100ml usualmente necessária para liquefazer e remover o mecônio anormal e lavagem retal em diluição de 8/8h, mantido até 22º DI. Realizado no 25º DI Ileostomia, lise de bridas e aderências e lavagem de íleo meconial com grande eliminação mecônio e enterorragia. Evacuou em sala. Iniciado N-acetilcisteína VO, suspensas lavagens retais. Em 28º DI, suspenso uso N-acetilcisteína VO. Em 53 º DI Transferido para Hospital Pequeno Príncipe em Curitiba. **Conclusão:** Muitos medicamentos utilizados na população pediátrica não estão suficientemente estudados por ser considerado antiético ou inaceitável elaborar ensaios clínicos em crianças, portanto esta faixa etária é mais frequentemente susceptível ao uso de medicamentos Off-label. Portanto os profissionais da saúde, incluindo o farmacêutico, devem ser mais vigilantes na detecção de eventos adversos e erros de medicação.

P 41: ANÁLISE DAS FICHAS DE SOLICITAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS - QUALIDADE E AUDITORIA COM SEGUIMENTO.

Autores: Neves, AF; Morais, TP; Salles, FRP; Requena, RG; Magnani, LM; Moraes, DSC; Donega, SLZ; Boll, KM

Instituição: Hospital Universitário de Londrina - Pr.

O uso irracional de antimicrobianos (ATM) pode aumentar a resistência microbiana frente aos ATM de diversos espectros e potências disponíveis. O risco de extinguir opções terapêuticas para cepas resistentes é iminente. Diante disso, é necessário que hospitais tenham um programa eficiente de controle de ATM, conhecido atualmente como *Stewardship*, baseado em *expertise* em medicamentos, ações, rastreamento e seguimento, relatórios informativos, lideranças ativas, responsabilidade e educação de todos profissionais envolvidos. Na auditoria manual, para que esse programa funcione adequadamente, fichas de solicitação de ATM utilizadas precisam oferecer todas informações necessárias. Objetivo: Analisar as fichas de solicitação de ATM de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto e UTI de Queimados (UTQ) no Hospital Universitário (HU) de Londrina entre março e abril de 2018. Metodologia: Todas as fichas elaboradas e encaminhadas à Farmácia foram analisadas e seus dados tabulados em programa Excel. Os parâmetros utilizados para análise foram: quantidade de fichas, pareceres autorizados plenos, parciais (com alterações de dose, intervalo, via de administração, período de tratamento) e fichas não autorizadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Também foram contabilizadas as fichas inadequadas, registrando-se os itens incompletos como nome do ATM, dose, unidade e via de administração, duração do tratamento, intervalo, justificativa, diagnóstico de admissão e infeccioso, identificação do prescritor e do paciente, peso, creatinina e procedimentos invasivos. O prognóstico dos pacientes foi verificado pelo *Simplified Acute Physiology Score* (SAPS3). Resultados: Analisaram-se 377 fichas, sendo que 177 estavam incompletas. Entre as informações deficientes estão: 43,5% diagnóstico de admissão, 39,5% unidade de administração do medicamento, 26,5% previsão de tempo tratamento, 14,6% resultado de creatinina sérica, 12,9% peso, 11,2% diagnóstico infeccioso e 13,5% outros dados. Em relação aos pareceres da CCIH, 90% das fichas foram autorizadas, sendo 28,6% com alterações em no mínimo um parâmetro e uma minoria (17,5%) possuíam justificativas quanto a alteração ou bloqueio. 90% das alterações solicitadas foram em relação à duração do tratamento, 12% dose e 6% intervalo. Somente 10% das fichas foram bloqueadas. O valor do índice SAPS3 médio na UTI do período analisado foi de 57,53 pontos. Conclusão: Este trabalho é um resultado parcial. Mais dados estão sendo levantados para uma melhor avaliação. Atualmente o hospital passa por um período de transição e adaptação para fichas de solicitação de ATM via prontuário eletrônico, reforçando a importância desta pesquisa para identificar pontos de intervenção para elaboração de ferramentas para sucesso do *Stewardship* de ATM institucional.

P 42: MANEJO DE PACIENTE COM TÉTANO ACIDENTAL GENERALIZADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE CASO

Autores: Hilário, EG; Geremia, CC; Carrilho, CMDM; Wiechmann SL; Cardoso, LTQ; Tano, ZN; Nader, PA; Grion, CMC*

Instituição: Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina – Paraná

Introdução: O tétano acidental corresponde a uma doença infecciosa aguda, causada pela ação de exotoxinas produzidas pela bactéria *Clostridium tetani*, de alta letalidade, e indicação de terapia intensiva. **Objetivos:** Descrição do manejo dos princípios básicos do tétano acidental generalizado em ambiente de terapia intensiva. **Métodos:** Descrição do caso clínico com dados de prontuário médico e revisão de literatura. **Resultados:** EJP, 53 anos, branco, residente da zona rural de Cornélio Procópio (PR), trabalhador da construção civil, com situação vacinal incompleta, e história de ferimento perfuro-cortante em região plantar à direita há 6 dias. Procurou inicialmente a assistência médica de origem por queixas de dor em região mandibular, sem sinais de infecção. Evoluiu com sinais de trismos, opistótono, riso sardônico, e rigidez muscular progressiva, sendo necessitado intubação orotraqueal, administração de Imunoglobulina Antitetânica e Penicilina Cristalina. Transferido para Hospital Universitário de Londrina para viabilização de cuidados intensivos. Internado em leito disposto de isolamento sonoro e luminoso. Permaneceu em ventilação mecânica, realizado sedação, antibioticoterapia, necessidade de droga vasoativa, relaxante muscular, desbridamento da lesão e traqueostomia. Devido internação prolongada e inúmeros procedimentos invasivos, paciente evoluiu com insuficiência renal aguda dialítica devido a quadro de choque séptico por pneumonia associada à ventilação e infecção de trato urinário por microrganismos resistentes, evidenciados em urocultura e secreção traqueal. Instituída ampliação de espectro de antibioticoterapia guiada por antibiograma. O paciente permanece internado há 26 dias. O tétano acidental é uma doença infecciosa aguda, prevenível por vacina, provocada pela secreção de exotoxinas neurotrópicas pelo bacilo gram positivo *Clostridium tetani*, que provoca hiperexcitabilidade do sistema nervoso central. Possui maior prevalência em adultos do sexo masculino, menor grau de escolaridade e com variável ocupacional. Sua infecção ocorre pela introdução em solução de continuidade da pele e das mucosas. Diagnosticada clinicamente por sinais de hipertonia muscular mantida, hiperreflexia profunda e contraturas paroxísticas não necessariamente associada a sinais de infecção. Os princípios básicos do tratamento e manejo adequado da doença e suas complicações são: sedação do paciente, neutralização da toxina tetânica, eliminação do *C. tetani*, controle do foco infeccioso e medidas gerais de suporte. **Conclusão:** O tétano acidental é uma doença evitável, de elevada morbimortalidade, que necessita de assistência de alta complexidade.

P 43: IMPACTO DA ADESÃO À ELEVÇÃO DA CABECEIRA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Autores: SOARES, JHR; SILVA, LMM; FERREIRA, DL; TSUDA, MS; TANITA, MT; ELIAS, ACGP; DIAS, AO; GASTALDI, AB;

Instituição: Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina – HU/UDEL

Introdução: Pacientes críticos hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva são submetidos diariamente a vários procedimentos invasivos. Em média são realizados 170 intervenções/paciente por dia com diferentes níveis de complexidade. Com isso eleva-se o risco de aquisição de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde, sendo a mais prevalente a Pneumonia associada a ventilação mecânica. Dessa forma, as unidades têm aderido ao guia de terapia intensiva segura, com a implementação de ferramentas como o Checklist diário, composto por *bundles* de prevenção destas infecções. **Objetivos:** Avaliar adesão a elevação da cabeceira de 30° a 45° em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto. **Métodos:** Estudo quantitativo e retrospectivo, realizado em uma unidade de terapia intensiva adulto de um hospital universitário do norte do Paraná. Foram avaliados a adesão ao item *elevação da cabeceira* entre Janeiro de 2017 a Maio de 2018. O instrumento utilizado foi o Checklist diário composto por 11 itens a saber: nutrição, profilaxia para tromboembolismo venoso, cabeceira elevada, critérios para sepse, uso de antimicrobianos, uso de cateter venoso central, uso de cateter vesical de demora, analgesia adequada, sedação adequada, teste de ventilação espontânea e relação PaO₂/FiO₂. O mesmo foi aplicado com todos os pacientes no período da manhã de segunda a sexta-feira por uma equipe multiprofissional constituída por enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, farmacêutico, nutricionista, residentes de enfermagem e medicina. **Resultados:** Realizou-se um total de 1907 observações sobre as inclinações da cabeceira do leito durante o checklist. Dessas, 1466 (76,8%) estavam adequadas. Durante o tempo de observação das cabeceiras, houve mudanças no material utilizado para a verificação. No período de fevereiro a outubro de 2017, utilizou-se inclinômetro, um para cada 10 leitos, dificultando a avaliação das cabeceiras, obtendo-se 77% de adesão. De outubro 2017 a fevereiro 2018 foi alterado para transferidores de plástico, um para cada leito, porém o material era frágil resultando em quebra constante do mesmo, atingindo uma média de 49,5% (50 adesões de 101 observações) de adequação ações significativas durante os primeiros meses. Posteriormente, a partir de abril de 2018 com o uso de transferidores de metal, anexados aos leitos, houve uma melhora na manutenção das cabeceiras, atingindo uma adesão de 91,5% (119 adesão de 130 observações) no mês de maio de 2018. **Conclusões:** Observa-se uma melhora na elevação das cabeceiras na utilização de materiais mais duradouros a beira leito, favorecendo assim, a execução e implantação do *bundle* para a prevenção de pneumonia associado a ventilação mecânica.

P 44: CARACTERIZAÇÃO E DESFECHO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA POR CAUSAS EXTERNAS

Autores: SOARES, JHR; SILVA, LMM; FERREIRA, DL; PINCERATI, CLA; FALEIROS, IB; MOREIRA, ACMG; MENOLLI, GA; MARTINS, EAP

Instituição: Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina – HU/UEL

Introdução: As causas externas representam um problema de saúde pública, constituído principalmente por quedas e acidentes automobilísticos. De acordo com o Ministério da Saúde as hospitalizações por causas externas somam 10% de todas as internações hospitalares realizadas nos serviços próprios e conveniados do Sistema Único de Saúde no ano de 2017. Possuem altas taxas de mortalidade, ocupando a primeira posição entre óbitos de adultos jovens na faixa etária entre 20 a 39 anos. Resultam em lesões potencialmente graves e que demandam cuidados e tratamentos específicos para obtenção de maior sobrevivência desses pacientes. **Objetivos:** Caracterizar e identificar o desfecho de vítimas de causas externas internadas em unidade de terapia intensiva. **Métodos:** Estudo quantitativo, prospectivo de corte longitudinal, realizado em um hospital universitário do norte do Paraná referência em atendimento ao trauma. Foram acompanhados todos as vítimas de causas externas de acordo com a Classificação Internacional de Doenças, CID-10, capítulo XIX, no período de 20 de fevereiro a 30 de abril de 2018, da admissão até a alta ou óbito. **Resultados:** Encontrou-se 180 vítimas de causas externas. Destes, 39 (22%) eram pacientes potencialmente graves e que necessitaram de internação em unidade de terapia intensiva. A média de dias de internação em unidade de terapia intensiva foi de 8 dias, com máxima de 29 e mínimo de 2 dias. A maioria dos pacientes eram do sexo masculino (56%). Em relação a idade, a média foi de 58 anos, com máxima de 93 e mínimo de 18. As quedas representaram o principal mecanismo de trauma (56%), seguidos de acidentes com veículos de transporte (30%) e agressão física (8%). Aproximadamente 85% dos pacientes apresentavam lesões corporais leves de acordo com o *Injury Severity Score* (ISS) e apenas 15% lesões corporais consideradas moderadas ou graves. Mais da metade da amostra (72%) apresentava probabilidade de sobrevivência superior a 90% de acordo com a escala *Trauma and Injury Severity Score* (TRISS). Na admissão em Unidade de Terapia Intensiva, 54% dos pacientes apresentavam índice *Sequential Organ Failure Assessment* (SOFA) superior a 8, evidenciando uma probabilidade de mortalidade entre 20 a 50%, demonstrando elevado grau de disfunção orgânica. Desses, 59% dos pacientes receberam alta hospitalar e 38% foram a óbito. **Conclusões:** Os resultados encontrados demonstram que um número considerável de vítimas de causas externas necessitam de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva durante a sua hospitalização. Observa-se também que com manejo adequado, grande parte dos pacientes recebem alta hospitalar.

P 45: PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS A CATETER VENOSO CENTRAL: APLICAÇÃO DE *BUNDLES* NO HOSPITAL DE CÂNCER DE CASCAVEL/PR- UOPECCAN

Autores: AMANCIO, A.; BECKER, D.; DANIEL, L. A.; DUARTE P.A.D.; GASPAR, D. Z.; PREIFZ, M.C; SCHMIDT, R.C.; PEREIRA, A.

Instituição: Hospital UOPECCAN, Cascavel/PR.

Introdução: O Cateter Venoso Central (CVC) tornou-se item indispensável na medicina moderna, principalmente no tratamento dos pacientes mais graves. Porém, seu uso traz riscos, dentre eles as Infecções Relacionadas ao Cateter Venoso Central (IRCV), importante causa de morbimortalidade nos pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). As principais medidas recomendadas para prevenir IRCVC são cuidados na inserção do CVC, como lavagem das mãos do profissional médico com clorexidina degermante 2%; degermação do local da punção com clorexidina degermante 2% e após antisepsia com clorexidina alcoólica 0,5%; utilizar campo cirúrgico para cobrir o paciente (barreira); paramentação completa para o médico (gorro, máscara, luvas esteril, avental esteril); demais presentes utilizar máscara. Ainda o tipo de curativo deve ser escolhido de acordo com a quantidade de secreção local, podendo ser utilizada a cobertura com gaze ou curativo transparente semipermeável. Demais cuidados como a técnica asséptica no manuseio, desinfecção dos conectores com solução alcoólica, observação da validade de equipos e conectores. Equipe bem treinada e dimensionamento adequado também demonstraram serem fatores impactantes nos resultados. **Objetivos:** Avaliar a Densidade de Incidência (DI) de IRCVC em pacientes internados na UTI e avaliar se as principais medidas recomendadas foram efetivas em reduzir os riscos de IRCVC. **Método:** Estudo de coorte retrospectivo com análise de pacientes internados na UTI adulto do Hospital do Câncer de Cascavel, no período de 01 de janeiro/2016 a 31 dezembro/2017. Fizeram parte da pesquisa todos os pacientes internados neste período em uso de CVC. Os dados foram coletados e posteriormente agrupados para análise. **Resultados:** Foram incluídos 1.062 pacientes, totalizando 4.810 diárias. Em 2016, foram incluídos 534 pacientes, 2.414 pacientes/dia, média de permanência 6,64 dias, e APACHE médio 22, com DI de IRCVC de 2,94. Segundo dados do Ministério da Saúde (MS) a DI nacional em 2016 foi de 4,6 e propôs meta de redução de 7,5% destas infecções para 2017. Em 2017 foram incluídos no estudo 528 pacientes, com 2.396 diárias e média de permanência de 6,58 dias, APACHE médio se manteve 22, com DI de IRCVC de 0,98. Ou seja, redução de 67%, superando as metas sugeridas pelo MS. **Conclusão:** Percebe-se que protocolos de prevenção IRCVC são efetivos, havendo redução significativa das taxas de infecção. As estratégias estão bem delimitadas, sendo efetivas ao envolver todos os profissionais com constante manutenção e vigilância.

P 46: A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NO ESCLARECIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO POR SONDAS DIGESTIVAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE HOSPITAL TERCIÁRIO DE LONDRINA-PR.

Autores: TOYAMA, F.S.P.; RAMALHO, V.N.; COUTINHO, P.J.; KOHIYAMA, C.Y

Instituição: Irmandade Santa Casa de Londrina - Iscal

Introdução: Pacientes hospitalizados que apresentarem a impossibilidade de administração de alimentos e medicamentos por via oral utilizam o recurso das sondas digestivas. O uso Off Label de administração de medicamentos via sondas enterais é um recurso utilizado em ambientes hospitalares, porém a indústria de medicamentos não avalia ou não existem informações referentes ao assunto. Diante desse contexto o farmacêutico tem o papel de identificar as incompatibilidades dos medicamentos administrados nessa via, além de orientar sobre os cuidados no momento da administração. **Objetivo:** O objetivo do trabalho foi identificar e esclarecer os medicamentos mais utilizados por sondas digestivas em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Irmandade da Santa Casa de Londrina – PR no período de abril a junho de 2018. **Método:** Estudo observacional, retrospectivo, dado pela análise de prescrições médicas de pacientes em uso de sondas digestivas. O presente estudo ocorreu no Hospital da Irmandade da Santa Casa de Londrina (ISCAL). **Resultados:** O residente farmacêutico avaliou 102 prescrições via sistema informatizado, visto a alta prevalência dos medicamentos de formas farmacêuticas sólidas administradas via sondas digestivas, foram analisados 77 medicamentos prescritos para administração por sonda enteral. Os resultados obtidos com a avaliação das prescrições dos pacientes selecionados durante a visita multiprofissional na UTI. Foram abordados quatro pontos principais: solicitação de alteração de forma farmacêutica, solicitação de alteração de via de administração, alteração de fármaco e orientações sobre as recomendações de preparo e administração dos medicamentos. Entre as prescrições avaliadas, foram orientados a alteração da via oral por sonda enteral de 148 medicamentos, solicitado a alteração de forma farmacêutica de 15 medicamentos, alteração de fármaco de 4 medicamentos e foi orientado a equipe de enfermagem sobre o preparo e administração de 147 medicamentos. Diante disso foram realizadas 85 intervenções em relação a sua administração correta dos medicamentos via sonda enteral. As orientações sugeridas são devido a algumas incompatibilidades como, formas farmacêuticas de liberação modificada, obstrução da sonda, interação medicamentosa ou com nutrientes, levando a perda da eficácia, absorção errática e interações. **Conclusão:** O farmacêutico pode orientar sobre os cuidados com trituração e diluição de medicamentos via sondas digestivas, visando auxiliar enfermeiros, técnicos e demais profissionais envolvidos com a assistência ao paciente crítico. A presença do profissional farmacêutico atuando em UTIs pode garantir a segurança e eficácia do tratamento medicamentoso dos pacientes internados nestas Unidades.

P 47: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO MANEJO DO CATETER VENOSO CENTRAL PERIFÉRICO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Autores: BARROS, N. G.; BINOTTO, N. S.; VIEIRA, R. M.; CARVALHO, B. M.; MISAEL, E. B. P. B.; TACLA, M. T. G. M.; FERRARI, R. A. P.

Introdução: Nas Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UITP), a indicação da passagem do cateter venoso central de inserção periférica (CCIP) tem sido mais frequente, uma vez que reflete diretamente na sobrevida dos pacientes por ser associado à redução dos índices de infecções hospitalares. Neste contexto, além da responsabilidade de manutenção desse dispositivo, o enfermeiro possui respaldo pelo Conselho Federal de Enfermagem quando capacitado e/ou qualificado para sua inserção e manejo, ampliando assim, sua área de atuação profissional. **Objetivos:** Realizar uma revisão da literatura sobre o papel do enfermeiro no manejo do CCIP em UITP. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada em julho de 2018, com busca nas bases de dados na Literatura Latino-Americana e Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed a partir dos descritores DECs (Descritores em Ciência da Saúde): Enfermeiros, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, Punções; e termos MESH: Nurses, Intensive Care Units, Pediatric, Punctures. **Resultados:** Foram encontrados quatro artigos sobre a temática. Apesar da familiaridade e conhecimento técnico-científico no manuseio e manutenção do CCIP em UITP, os profissionais de enfermagem devem reconhecer a aplicação dos cuidados adequados a fim de prevenir complicações de saúde da criança. Como líder da equipe de enfermagem e gestor da sistematização da assistência, o enfermeiro possui papel fundamental na inserção, manejo e manutenção do CCIP, na promoção de educação e supervisão dos profissionais, visando a promoção de assistência de qualidade, redução do tempo de hospitalização e sobrevida da criança. **Conclusões:** A participação do enfermeiro desde a etapa de inserção do CCIP, bem como o envolvimento da equipe de enfermagem na manutenção adequada do dispositivo representam estratégias assistenciais com reflexos na redução da infecção relacionada ao CCIP, alta precoce e maior taxa de sobrevida da criança em cuidados intensivos.

Palavras-chave: Enfermeiros, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, Punções.

P 48: IMPACTO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM PACIENTES HOSPITALIZADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA POR CAUSAS EXTERNAS

Autores: SILVA, LMM; SOARES, JHR; FERREIRA, DL; ARAGÃO, KTP; RUZZON, ED; PAES, MLP; OLIVEIRA, AB; MARTINS, EAP.

Instituição: Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina – HU/UEL

Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde constituem uma problemática que atinge à saúde em níveis mundiais, estão intimamente relacionadas à elevadas taxas de morbimortalidade, aumento dos dias de hospitalização e altos custos hospitalares. **Objetivos:** Identificar o impacto das infecções relacionadas à assistência à saúde no desfecho final de pacientes hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva por causas externas. **Métodos:** Estudo quantitativo, prospectivo de corte longitudinal, realizado em um hospital universitário do norte do Paraná. Foram acompanhados todos os pacientes vítimas de causas externas que estiveram hospitalizados em unidade de terapia intensiva, do momento da admissão até a alta ou óbito. A coleta deu-se no período de 20 de fevereiro a 30 de abril de 2018. Foram analisadas todas as culturas microbiológicas por meio do sistema informatizado disponível no hospital. **Resultados:** Foram acompanhados 39 pacientes. A média de dias de internação em unidade de terapia intensiva foi de 8 dias, com máxima de 29 e mínimo de 2 dias. A maioria dos pacientes eram do sexo masculino (56%). Em relação a idade, obteve-se média de 58 anos, com máxima de 93 e mínima de 18. As quedas representaram o principal mecanismo de trauma (56%), seguidos de acidentes com veículos de transporte (30%) e agressão física (8%). Deste total, mais da metade (56%) dos pacientes desenvolveram infecção relacionada a assistência à saúde durante sua hospitalização. Os principais sítios foram Pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) com 14 casos (64%), seguido de Infecção do Trato Urinário com 8 casos (36%) e Infecção de corrente sanguínea relacionada ao cateter venoso central com 3 casos (14%). Dos pacientes que desenvolveram infecção, 36% evoluíram para sepse. Do total de pacientes acompanhados, 59% receberam alta hospitalar e 38% foram a óbito. Dos óbitos, 66% relacionavam-se as infecções e estavam descritos como causa na declaração de óbito. **Conclusões:** A relação das infecções com a maioria dos óbitos evidenciou o impacto negativo desta complicação na saúde das vítimas de causas externas. Ressalta-se a necessidade do fortalecimento de estratégias de prevenção de infecções, de ações de vigilância epidemiológica, monitoramento dos casos e controle rigoroso dos procedimentos assistenciais com o objetivo de diminuir as infecções relacionadas a assistência à saúde.

P 49: TREINAMENTO DE HIGIENE BUCAL EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Santos, E.S.; Gastaldi, A.B.; Elias, A.C.G.P.; Arnaldo, J.G.; Lima, C.B.B.; Bortolini, B.M.; Lima, H.G.; Pedriali, M.B.B.P.

Instituição: Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina-PR (HU/UUEL)

Introdução: A pneumonia relacionada à assistência à saúde é responsável por aproximadamente 25% das infecções em unidades de terapia intensiva (UTI). Neste contexto, pacientes em ventilação mecânica estão expostos à maior risco para o desenvolvimento de pneumonia e um dos cuidados importantes para prevenção deste quadro é a higiene bucal com clorexidina 0,12%. No Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina (HU/UUEL) é desenvolvido desde abril de 2016, um protocolo de higiene bucal por equipe multiprofissional nos pacientes da UTI adulto I. **Objetivo:** Trata-se do relato de experiência de um processo de educação permanente realizado com as equipes de enfermagem de duas UTIs adulto sobre higiene bucal. **Método:** Após implantação do protocolo em uma das UTIs adulto, que consiste na higiene bucal com clorexidina 0,12% implementada uma vez ao dia pelos residentes de enfermagem e odontologia, realizou-se o treinamento das equipes, para a efetivação da prática nos demais horários conforme o protocolo. Participaram deste processo os enfermeiros e técnicos de enfermagem dos períodos matutinos, vespertino e noturno das UTIs I e III. Primeiramente, os residentes ministraram uma aula sobre o protocolo, incluindo a técnica correta da higiene bucal, aspiração subglótica, indicações e contraindicações e da relevância da higiene para diminuição das pneumonias. Em um segundo momento, a equipe foi convidada a realizar a higiene bucal nos pacientes, com suporte dos residentes e docentes do projeto. O treinamento aconteceu no período de 15 a 22 de dezembro de 2017, no próprio período de atuação de cada equipe. **Resultados:** Por meio do treinamento foi possível demonstrar os principais locais de acúmulo de biofilme, que influenciam no desenvolvimento das pneumonias associadas à ventilação mecânica (PAV), visto que muitas vezes a higiene do tubo endotraqueal, língua e gengiva não eram realizadas. A possibilidade de praticar após a aula foi um momento adequado de aperfeiçoar a técnica e de sanar dúvidas dos profissionais, especialmente sobre a aspiração subglótica, que deve anteceder e finalizar o procedimento. **Conclusões:** Este treinamento atingiu um dos objetivos do projeto multiprofissional que consiste na educação permanente. Embora tenha sido realizada uma primeira sensibilização sobre o tema antes do início da implantação do protocolo, a equipe além de contar com mudança dos seus membros, necessita de constante estímulo e conscientização. A partir de uma técnica efetiva e da reflexão dos profissionais acerca da sua prática, pretende-se maior adesão da equipe a higiene bucal e diminuição das taxas de PAVs nas UTIs adulto.

P 50: ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO DE INFECÇÃO EM UTI NEONATAL

Autores: MARTINS, P.; FERREGATO, I. C. K.; BREDOW, Y.; KUNS, G.; PARIZOTTO, R. A.; FERREIRA, A. F.; SILVEIRA, J. S.; ZGODA, I.

Instituição: Centro Universitário Assis Gurgacz, Cascavel, PR – Hospital São Lucas, Cascavel, PR.

Introdução: A infecção hospitalar tem gerado preocupações nos membros da equipe de saúde das unidades neonatais, em vista da susceptibilidade do neonato, da necessidade de procedimentos invasivos e a utilização de tecnologias de suporte à vida. O objetivo do trabalho foi analisar as medidas de prevenção de infecção hospitalar em unidade de terapia intensiva neonatal como fator de redução da morbi-mortalidade. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura, que objetivou identificar evidências científicas relacionadas a medidas preventivas de processos infecciosos em ambientes de terapia intensiva neonatal. A busca foi realizada nas bases de dados MEDLINE e SciELO. **Desenvolvimento:** A infecção hospitalar é causa associada em a 73% da mortalidade neonatal. Embora a maioria das infecções resulte da transmissão de patógenos pelas mãos da equipe, os dispositivos contaminados e soluções também podem ser responsáveis pelo surgimento de infecções na UTI neonatal. As medidas de prevenção e controle das infecções hospitalares visam minimizar a transmissão exógena e endógena de microorganismos patogênicos. Na prevenção e controle de infecção faz se necessário atentar para certos critérios quanto à área física, que se caracteriza por dispor de espaço suficiente para os equipamentos necessários aos cuidados do paciente e pias para higiene das mãos. Cuidados referentes à assepsia dos equipamentos são preconizados. Recomenda-se que todo material que possa permanecer em contato direto com a pele ou as mucosas do RN deva ser esterilizado entre a sua aplicação em um paciente e outro. A colonização e infecção neonatal não aumentam com a presença de visitas, desde que os cuidados de prevenção de infecção sejam seguidos. O procedimento de lavagem das mãos é uma das medidas mais eficazes na prevenção de infecção pois evita a transmissão e a propagação de bactérias. **Conclusão:** Conhecendo as dificuldades dos recém nascidos, especialmente os prematuros somado aos fatores de risco que a UTI neonatal necessariamente “impõem” como procedimentos invasivos, cateteres centrais, ventiladores, nutrição parenteral, antibioticoterapia de largo espectro e a necessidade de permanência prolongada nas instituições, é obrigação de todo profissional que assiste este tipo de paciente, observar todas as recomendações disponíveis sobre a prevenção de infecções, além de permanecer em constante alerta para qualquer evento que possa adicionar risco ao pequeno paciente.

P 51: CONSEQUÊNCIAS DE EVENTOS ADVERSOS DURANTE TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR DE PACIENTES EM TERAPIA INTENSIVA

Autores: Osiak, L.B.; Gimenez, F.M.P; Festti, J.; Carrilho, C.M.D.M; Grion, C.M.C.*

Introdução: O transporte intra-hospitalar em pacientes internados em UTI é necessário para realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Porém, é sujeito a complicações, principalmente para pacientes em estado crítico, devendo ser realizado se imprescindível. O tema é relevante para a segurança do paciente, sendo necessário definir quais fatores estão associados a complicações. **Objetivos:** Descrever consequências dos eventos adversos ocorridos durante o transporte intra-hospitalar em pacientes de UTI adulto. **Metodologia:** Estudo prospectivo de coorte realizado entre julho de 2014 e julho de 2015, com pacientes maiores de 18 anos, internados em UTI de hospital filantrópico em Londrina, excluindo-se tempo de internação inferior a 24 horas. Foram coletados dados demográficos, clínicos e prognósticos, referentes ao período de permanência no hospital. Nos pacientes submetidos a transporte intra-hospitalar foram coletados dados clínicos do período anterior e da realização do transporte. O nível de significância considerado foi de 5% e o intervalo de confiança 95%. **Resultados:** Foram 480 pacientes, sendo 293 que atendiam aos critérios de seleção, destes, 204 não foram transportados e 89 foram. No total foram 143 transportes e 57 com eventos adversos, totalizando 86 eventos adversos pois alguns transportes apresentaram mais eventos. A principal causa de eventos adversos foram alterações fisiológicas, com 44,1% do total e pode ser explicado pelo escore SOFA ser mais elevado do que no grupo de pacientes que não necessitaram de transporte intra-hospitalar, 6,5 contra 3,7 dos pacientes transportados sem evento adverso. São pacientes com pior prognóstico, o qual foi medido pelo SAPS de 49,9 contra 44,4 dos pacientes sem eventos adversos. A segunda principal causa foram as falhas de equipamentos, com 23,2, seguido de falhas de equipe com 19,7 e atrasos com 12,7%. Como consequências foi observado que o grupo com eventos adversos em comparação ao sem apresentou maior tempo médio de UTI (21,7 contra 9,2 dias) e tempo médio de hospitalização (31,4 contra 16,6 dias). **Conclusão:** O estudo constatou que a principal causa de eventos adversos relacionados ao transporte intra-hospitalar são alterações fisiológicas, seguido por falhas de equipamento, equipe, e atrasos. Com conseqüente aumento da permanência na UTI e da internação hospitalar. Isto comprova a importância de monitorização fisiológica durante o transporte, uso de protocolos para transporte e a realização de checklist sobre equipamentos, condições do paciente e planejamento do transporte antes da realização destes eventos de risco.

P 52: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E A INJÚRIA RENAL AGUDA

Autores: MARTINS, P.; HOFMAM, A. C.; MARTINS, M.; RODRIGUES, A. J. S.; CANTELLE, J. V.; SCARAVONATTI, M. F.; PEREIRA, V. G.; SCUDERI, C.

Instituição: Centro Universitário Assis Gurgacz, Cascavel, PR – Hospital São Lucas, Cascavel, PR

Introdução: A mortalidade de pacientes portadores de Insuficiência Renal Aguda (IRA) permanece elevada apesar dos avanços diagnósticos e terapêuticos ocorridos nas últimas décadas. Mesmo com a utilização de novas técnicas de diálise e recursos das unidades de terapia intensiva (UTI), o prolongamento da vida do paciente com IRA não significou redução da mortalidade. Frente ao exposto, desenvolvemos a presente pesquisa com o objetivo de avaliar a evolução de pacientes com injúria renal aguda e identificar fatores de risco associados ao desenvolvimento da IRA e à mortalidade. **Método:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, que objetivou identificar evidências científicas relacionadas a injúria renal aguda em unidades de terapia intensiva. A busca foi realizada nas bases de dados MEDLINE e Scielo. **Resultados:** A insuficiência renal aguda (IRA) é caracterizada por uma rápida queda da taxa de filtração glomerular, que se mantém por períodos variáveis de tempo, resultando na inabilidade dos rins para exercer as funções de excreção, manter o equilíbrio ácido-básico e homeostase hidroeletrólítica do organismo. Diversos fatores contribuem para a IRA, destacando-se a falta de identificação de fatores de risco, o diagnóstico tardio e o desconhecimento de fatores associados à mortalidade. A identificação dos fatores de risco direciona o tipo de tratamento a ser realizado, não-dialítico ou dialítico. Vários fatores de risco estão associados a injúria renal aguda, tais como idade avançada, nível prévio de creatinina, presença de diabetes mellitus, de hipertensão arterial e de insuficiência cardíaca congestiva, além do uso crônico de anti-inflamatórios não hormonais. Os estudos demonstram que a ocorrência de complicações durante a internação em UTI como infecções, sepse, hemorragias, cirurgias e necessidade de diálise podem fazer com que o nível de gravidade do paciente e da IRA seja maior. **Conclusão:** Há evidências claras na literatura de que a incidência de injúria renal aguda é elevada em unidade de terapia intensiva e foram identificados como fatores de risco para o seu desenvolvimento a idade >55 anos, APACHE II >16, Cr basal >1,2, o uso prévio de AINH e a presença de choque séptico. Além disso, a IRA esteve independentemente associada ao maior tempo de internação em UTI e à maior mortalidade dos pacientes.

P 53: OPINIÃO DE JOVENS UNIVERSITÁRIOS FRENTE A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Autores: FERREIRA, L. R.S.; OLIVEIRA, B.B.T; COSTA, A.B; BATISTA, R.S; MELO, S.C.C.S; BARROS, A.C.M; SILVA, F.T.R; CORRÊA L.G;

Instituição: Universidade Estadual do Norte do Paraná

Introdução: O processo de doação de órgãos (DO) vem enfrentando grandes desafios e no Brasil, em especial enfrenta um grave problema que é a falta de aceitação da população. Isso acontece por uma série de fatores: o déficit de conhecimento que leva a opiniões sem fundamentação teórica sobre a DO e a morte encefálica (ME), a falta do doador expressar para sua família a vontade que tem em doar os órgãos e a carência de propagandas dirigidos para o incentivo a doação de órgãos. Constata-se isto, pois no período de janeiro a março de 2018 houve notificação de 2.613 potenciais doadores sendo que 637 não concretizaram a doação devido a recusa familiar. Há uma expectativa voltada à população universitária, que está tenha um maior conhecimento do que é a ME e a DO já que esses jovens são capazes de influenciar seus familiares e pessoas leigas ao seu redor. **Objetivo:** Verificar a opinião de jovens universitários frente a doação de órgãos. **Metodologia:** Pesquisa quantitativa de caráter descritivo. A população de estudo foi constituída por estudantes da Universidade Estadual do Norte do Paraná do campus Luiz Meneghel que tem cursos presenciais na área da saúde, biológica, agrárias e tecnológica. Aplicou-se um questionário baseado no de Teixeira; et al, 2012 para caracterização da população bem como a percepção e o conhecimento destes universitários frente a DO e tecidos. **Resultados:** A amostra dos estudantes foi de 178 alunos de ambos os sexos entre 18 a 27 anos, sendo que a maioria apresenta renda familiar de 4-6 salários mínimos mensais. Com relação a resposta dos discentes quanto a opinião e informações recebidas sobre DO, 92,7% são a favor da doação de órgãos, 2,2% não são favoráveis e 5,1% não possuem opinião (NPO). Quanto a autorização da doação: 83,7% disseram que autorizariam a doação de seus órgãos, 2,8% não autorizam e 13,5% NPO. Um outro achado é que apenas 18% dos jovens confiam plenamente no diagnóstico de ME, 74,2% confiam parcialmente e 7,8% não confiam. **Conclusão:** A partir dos resultados obtidos, tem-se que, apesar da maioria dos jovens manifestar a intenção de ser doadores, poucos ainda confiam plenamente no diagnóstico de ME, podendo assim não concretizar a sua escolha, equitativamente, uma relevante porcentagem ainda não comunicou sua família. Portanto, é necessário difundir palestras a respeito de ME dentro da universidade, melhorando assim o conhecimento dos jovens.

P 54: PREDITORES DE MORTALIDADE NA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autores: Moreira, A.C.M.G.; Oliveira, T.M.N; Martins, M.A; Soares, J.H.R; Pincerati C.L.A; Pereira, M.G.N; Ruzzon, E.D.; Martins, E.

Instituição: Universidade Estadual de Londrina - UEL

Introdução: As Doenças Cardiovasculares (DCV) constituem a principal causa de morbimortalidade nos países em desenvolvimento. Dentre elas a Síndrome Coronariana Aguda (SCA), que apesar dos significativos avanços, vinculados a introdução de novas modalidades terapêuticas e ações preventivas, ainda representa uma das questões de saúde pública mais relevantes da atualidade, responsáveis por uma porcentagem expressiva das internações hospitalares, no Paraná 24,15/10 mil habitantes. **Objetivos:** Identificar na literatura as principais características dos pacientes com SCA que antecedem o óbito em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Métodos:** Trata-se de um estudo de revisão sistemática desenvolvido a partir da questão norteadora: Quais os preditores de mortalidade em pacientes com SCA internados em UTI? Realizada nas bases de dados Lilacs e Scielo, sendo utilizado os descritores exatos mortalidade, fatores de risco e SCA e os operadores booleanos “and” e “or”, sendo realizado o cruzamento entre eles. Os critérios de inclusão foram os artigos publicados nos últimos cinco anos e em UTI. A síntese dos resultados foi realizada de forma descritiva. **Resultados:** Foram localizadas 104 publicações. Após aplicação do teste de relevância, a partir da leitura do resumo e do texto completo excluiu-se 89 trabalhos permanecendo para análise um total de 15. Os preditores foram agrupados em três categorias: instrumentos, exames e características individuais. Os instrumentos mais citados foram GRACE e TIMI. Houve algumas adaptações a esses instrumentos e avaliação do desempenho dos mesmos em pontos de corte diferentes. Para paciente octagenários e nonagenários identificou-se uma melhor capacidade preditora do GRACE com uma nota de corte maior em relação ao proposto pelo estudo original. Por sua vez os exames destacados foram o Teste de Caminhada de 6 minutos (SPO₂ < 90% e índice de esforço de Borg), ECG sem supra de ST, Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo < 40%, Creatinina > 1,2 mg/dl, Troponina I > 12,4 ng/ml e Pressão de Pulso < 50 mmHg. Por fim as características individuais relacionadas ao óbito foram Idade, Sexo, Diabetes, Choque Cardiogênico e Cirurgia de Revascularização. **Conclusão:** A identificação dos principais preditores de mortalidade torna-se relevante, pois permite a classificação de pacientes com maior risco para o óbito por causa cardiovascular e também para guiar a equipe na abordagem diagnóstica e terapêutica, para tomada de decisões mais rápidas, o que pode contribuir para redução dos eventos de óbitos nestes pacientes.

P 55: SEPSE EM IDOSOS NO ESTADO DO PARANÁ: COMPARAÇÃO DAS INTERNAÇÕES, TAXAS DE MORTALIDADE E GASTOS NOS SERVIÇOS PÚBLICOS E PRIVADOS.

Autores: Floriano, MP; Andrade, HM; Volpato, HT; Lima, CL; Filho, ETM.

Instituição: Centro Universitário Ingá

Introdução: a sepse é definida como a presença de disfunção orgânica ameaçadora à vida causada por uma resposta desregulada do organismo à infecção. O declínio da função imunológica que acompanha o envelhecimento é o principal responsável pela suscetibilidade aumentada às infecções, sendo que as taxas de incidência e mortalidade por sepse na população idosa aumentam drasticamente com a idade avançada. A sepse é um grande problema de saúde pública em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), que apesar de um grande esforço de investigação nas últimas décadas continua sendo um desafio crescente aos cuidados de saúde. **Objetivos:** analisar as taxas de internação por sepse em indivíduos com mais de 60 anos comparando as taxas de internação, mortalidade e gastos envolvendo os sistemas públicos e privados no Estado do Paraná. Métodos: trata-se de um estudo quantitativo, descritivo de corte transversal com dados obtidos em registro de notificação presentes no DATASUS de Janeiro/2009 a Abril/2018. Os resultados foram organizados em planilha Excel e submetidos à análise descritiva simples. **Resultados:** foram encontradas 256.478 internações de indivíduos idosos no sistema público, sendo que a sepse foi responsável por 1,95% (n= 5.015) com um gasto de 16.134.509,30 reais e uma taxa de mortalidade de 63,43. Já no sistema privado foram encontradas 934.247 internações de idosos, sendo 1,41% (n= 13.177) por sepse, com um gasto total de 44.453.926,91 reais e uma taxa de mortalidade de 51,68. Também é possível notar que houve uma redução das taxas de mortalidade por sepse em ambos serviços nos últimos anos, correspondendo a 55,56 em 2009 e 46,83 em 2018. **Conclusões:** diante das análises realizadas foi possível concluir que, apesar do gasto total com sepse nessa faixa etária ser expressivo, não houve diferença significativa entre os investimentos do sistema público e privado por número de internações realizadas. Porém houve uma significativa diferença nas taxas de mortalidade, sendo maior no sistema público. Também é possível perceber que a sepse é uma das principais causas de internação hospitalar e em UTIs, sendo associada a altas taxas de morbimortalidade em idosos, levando a um alto impacto social e econômico apesar dos esforços para diagnóstico e tratamento precoce. Sendo assim, tornam-se necessários mais estudos sobre esta temática, a fim de ampliar e direcionar a atenção das políticas públicas para a saúde dos idosos.

P 56: AVALIAÇÃO DOS ÍNDICES PROGNÓSTICOS SOFA E MODS EM PACIENTES APÓS PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Autores: FERREGATO, I. C. K.; MARTINS, P.; HOFMAM, A. C.; PIETROBON, E.; CARVALHO, L. A.; MENDES, M. M.

Instituição: Centro Universitário Assis Gurgacz, Cascavel, PR – Hospital São Lucas, Cascavel, PR.

Introdução: Parada cardiorrespiratória (PCR) é definida como o súbito cessar da atividade miocárdica ventricular associada à ausência de respiração, sendo este comum em Medicina Intensiva. Os índices de prognóstico têm sido largamente utilizados e têm como objetivo descrever o grau de disfunção orgânica de forma quantitativa, transformando a gravidade da doença em valor numérico. Estes podem ser específicos para prever a morbidade, como o SOFA (sepsis related organ failure assessment) e o MODS (multiple organ dysfunction score). **Objetivo:** Avaliar a variação e aplicabilidade dos índices prognósticos SOFA e MODS como preditores de morbidade nas primeiras 24 horas, após a ocorrência de PCR, em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Método:** Estudo quantitativo teórico de artigos encontrados em base de dados do Scielo e Pubmed, de pacientes internados em UTI com foco infeccioso evidente, com manifestações sistêmicas provocadas pela infecção, caracterizada pela presença de pelo menos dois critérios como temperatura $> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$ ou $< 36\text{ }^{\circ}\text{C}$, frequência respiratória > 20 irpm, ou $\text{PaCO}_2 < 32$ mmHg, ou necessidade de ventilação mecânica, frequência cardíaca > 90 bpm, leucometria > 12.000 ou < 4.000 células/mm³ ou formas imaturas $> 10\%$ e também presença de pelo menos uma disfunção orgânica, cardiovascular (hipotensão arterial ou necessidade de drogas vasoativas), respiratória ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 250$), renal (diurese $< 0,5$ mL/kg/h), neurológica, coagulação (plaquetas $< 80.000/\text{mm}^3$), hepática (bilirrubina total $> 1,2$ mg/d), acidose metabólica e lactato elevado 1,5 vezes o valor de referência. **Resultado:** As causas de PCR foram choque e distúrbios metabólicos em 45%, hipóxia em 40%, isquemia miocárdica e intoxicação por drogas em 15%; as modalidades foram assistolia em 42,5%, atividade elétrica sem pulso em 35% e fibrilação ventricular em 22,5%. O índice SOFA prévio (24 horas que antecederam a PCR) variou entre 6 e 16, e nas primeiras 24 h pós-PCR entre 8 e 18. O índice MODS variou de 3 a 16, e pós-PCR entre 5 e 21. Na análise estatística, o aumento dos índices de SOFA e MODS após PCR apresentou resultado significativo (escore de 5,33 ou $p < 0,001$), demonstrando a eficiência destes índices em prever acentuação da morbidade após a ocorrência de PCR. **Conclusão:** Índices prognósticos como o SOFA e MODS podem, quando empregados nas primeiras 24 horas do evento e avaliados em comparação aos seus valores prévios a PCR, determinar, o impacto causado sobre a morbidade dos pacientes que sofreram PCR em UTI.

P 57: ALTERAÇÕES CLÍNICO-LABORATORIAIS DE SEPSE NO DIAGNÓSTICO DE SEPSE NEONATAL

Autores: FERREGATO, I. C. K.; BAZZANELLA, F.; OUMORIZ, L. S.; BYLAARDT, J.; MENDES, M. M.

Instituição: Centro Universitário Assis Gurgacz, Cascavel, PR – Hospital São Lucas, Cascavel, PR.

Introdução: Em recém-nascidos (RN), a resposta hematológica a um evento infeccioso pode diferir do adulto, sendo necessários diversos parâmetros para a elucidação diagnóstica. A suspeita clínica de infecção, na maioria das vezes, leva a uma sucessão de medidas diagnósticas e terapêuticas nem sempre confirmada como ideais. **Objetivo:** Determinar os critérios clínico-laboratoriais mais utilizados no diagnóstico de sepse neonatal em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal, correlacionando-os com a idade gestacional, peso ao nascer e presença de sepse neonatal precoce e tardia. **Método:** Estudo quantitativo de artigos com base de dados no Scielo e PubMed de RN internados em UTI Neonatal. O diagnóstico clínico de sepse neonatal foi correlacionado com fatores de risco, sintomas e exames complementares associados ao diagnóstico de sepse. **Resultado:** A idade dos RN variou entre 0 e 26 dias, a idade gestacional variou de 24 a 40 semana, o peso dos pacientes variou de 575 a 4310 gramas. A pneumonia mostrou-se significativa, onde RN a termo apresentaram 78% mais probabilidades de desenvolverem essa doença quando comparados aos de pré-termo. Bebês pré-termo possuíam 39% mais probabilidades de apresentarem leucopenia e 57% mais probabilidades de desenvolverem plaquetopenia do que os bebês a termo. Já os RN a termo apresentaram 2,22 vezes mais probabilidades de terem leucocitose, 42% mais probabilidades de terem velocidade de hemossedimentação aumentada e 2,04 vezes mais probabilidades de terem índice neutrofílico elevado quando comparados aos bebês pré-termo. Analisando o tipo de sepse, se precoce ou tardia, e relacionando-a ao quadro clínico, observou-se que pacientes com sepse tardia apresentaram 2,88 vezes mais probabilidades de desenvolverem hipoatividade e 4,61 vezes mais probabilidades de apresentarem perda de peso quando comparados aos bebês com sepse precoce. A presença de pneumonia foi mais associada à sepse tardia, apresentando 60% mais probabilidades de desenvolverem quando comparados aos recém-nascidos com sepse precoce. Pacientes com ≥ 2500 gramas tiveram mais probabilidades de apresentarem febre e apresentarem taquipnéia quando comparados aos < 2500 gramas. Já recém-nascidos < 2500 gramas apresentaram mais probabilidades de evoluírem com apneia do que os ≥ 2500 gramas. **Conclusão:** Algumas das alterações clínico-laboratoriais associadas ao diagnóstico de sepse neonatal têm maior relação com subgrupos específicos de pacientes (de acordo com a idade gestacional, peso ao nascer e tempo de ocorrência da sepse). Novos métodos diagnósticos, que levem em conta alterações clínicas e laboratoriais, são necessários para tornar mais preciso o diagnóstico de sepse neonatal para reduzir a utilização inadequada de antibióticos.

P 58: REFLETINDO SOBRE O PAPEL DO ENFERMEIRO DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autores: OLIVEIRA, T. M. N.; MOREIRA, A.C.M.G.

Instituição: Universidade Estadual do Norte do Paraná. Bandeirantes - Paraná, Brasil

Introdução: A temática “competência profissional” tem se constituído ao longo dos anos, foco de atenção dos enfermeiros. No processo de trabalho em unidades de terapia intensiva (UTI), os enfermeiros têm assumido cuidados com pacientes denominados críticos, através de atividades complexas e intensas, além de organização e coordenação dos serviços, desenvolvendo, de forma compartilhada, as atividades assistenciais e gerenciais. **Objetivo:** Analisar as competências profissionais dos enfermeiros que atuam em Unidades de Terapia Intensiva. **Método:** Revisão integrativa, desenvolvido a partir da questão norteadora: Qual o verdadeiro papel do enfermeiro dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva? Para o levantamento dos artigos, realizou-se uma busca nas bases de dados: LILACS, MEDLINE e BDNF, utilizando os descritores “Enfermagem”; “Unidades de Terapia Intensiva” e “Papel do Enfermeiro”, e o operador booleano “and”. Os critérios de inclusão foram os artigos publicados em inglês e português dos últimos 5 anos, e desenvolvidos na UTI. **Resultados:** Foram identificados 6 artigos, e o agrupamento dos dados possibilitou a construção de unidades temáticas relacionadas às competências dos enfermeiros: Administração e gerenciamento do setor, articulando os diversos meios de trabalho da equipe de saúde e da enfermagem, bem como a prestação direta aos cuidados de maior complexidade. Obter a história, exame físico e realizar a sistematização da assistência em enfermagem de cada cliente. Conhecer sua equipe e ter atitudes que a motivem em suas atividades, através da liderança de esforços para integrar a expertise clínica e operacional das ações de saúde. Proporcionar o melhor controle da dor e do sintoma para o conforto do cliente. Compete ainda ao profissional enfermeiro, observar quais as limitações da equipe, para estar promovendo capacitação continuada. **Conclusão:** A pesquisa permitiu evidenciar que o trabalho do enfermeiro na terapia intensiva é necessário para o andamento do setor, e apresenta-se notório, essencialmente ao fato de ser considerado um líder articulador do processo de cuidados. Também sugere-se estudos que apontem estratégias utilizadas para enriquecer o trabalho desenvolvido enfermeiro intensivista, tanto na prática profissional como no processo formativo.

P 59: RELATO DE EXPERIÊNCIA: O CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL COM ENFOQUE NO MÉTODO CANGURU

Autores: Silva, L. M. F.¹, Rossetto, E. G.^{2*}.

Instituição: Universidade Estadual de Londrina

Introdução: O envolvimento da família com um bebê recém-nascido que está dentro de uma unidade de terapia intensiva é fundamental para lhe conferir inúmeros benefícios, que podem se estender para os familiares e até para a equipe profissional da unidade. O método canguru é uma forma excelente de promover esse vínculo, pois a partir deste contato pele a pele os pais desenvolvem uma segurança em oferecer cuidados básicos ao recém-nascido de maneira mais rápida, fácil e sólida. Um dos benefícios do método canguru é a redução da infecção e da hospitalização do recém-nascido, além da promoção do aleitamento materno. Entretanto, para que esse cuidado se efetive de maneira precoce e contínua, é preciso a mudança do modelo de atenção para o cuidado centrado na família. **Objetivos:** Relatar a experiência da implantação do método canguru em uma unidade neonatal durante a hospitalização de um recém-nascido. **Métodos:** As estratégias utilizadas foram diversificadas, considerando que mudanças de paradigma são processos demasiadamente complexos de serem modificados. A partir das evidências científicas sobre os benefícios desse novo método, foram realizados encontros com os médicos, docentes e residentes para sensibilizá-los sobre tal prática. Outras categorias foram reunidas para o envolvimento na implantação do cuidado canguru: enfermagem, fisioterapia, psicologia e serviço social. Além de todas as categorias profissionais envolvidas, os familiares receberam abordagem material educativo, abordagem individual ao nascimento de seus filhos e reuniões semanais com os pais que devem buscar realizar o canguru o maior tempo possível. **Resultados:** Cartazes foram espalhados por toda a unidade para evidenciar a importância dessa prática, diários maternos foram implementados, a prescrição de enfermagem foi reestruturada e as rotinas da unidade foram revistas para possibilitar a acomodação dos pais continuamente dentro da unidade. Pode-se observar a partir dos relatórios de enfermagem que o método canguru está sendo colocado cada vez mais em prática pela equipe e pelos familiares, porém este deve ser um trabalho contínuo e crescente. **Conclusões:** Com esta prática, a família se torna uma peça fundamental nos cuidados prestados ao recém-nascido. O método canguru e o cuidado centrado na família andam juntos, um favorecendo o outro. Sendo assim, o método canguru pode ser olhado sob uma nova perspectiva durante a hospitalização de qualquer recém-nascido, além de ser uma maneira de baixo custo e que pode ser feita por qualquer familiar, inclusive pelo pai. É uma forma eficiente e humanizada de aproximar a família e o bebê durante sua hospitalização.

P 60: EXTUBAÇÃO NÃO PLANEJADA: CARACTERIZAÇÃO DE CASOS.

Autores: FELIPHE, RAMP; ONO, LM

Instituição: Complexo Hospital de Clínicas – Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR).

Introdução: A extubação não planejada é um evento adverso prevalente entre pacientes submetidos à intubação orotraqueal (IOT) que pode causar complicações e até levar ao óbito. **Objetivos:** Investigar o perfil dos pacientes internados num hospital de Curitiba, que sofrem extubação não planejada. **Métodos:** Estudo observacional longitudinal prospectivo, realizado no CHC-UFPR, no período de janeiro a julho de 2018. A amostra foi por conveniência. Os dados foram coletados por meio de ficha padronizada e análise de prontuários. As variáveis foram analisadas segundo sua natureza na forma de proporções (categóricas) e médias (contínuas). **Resultados:** Ao todo, 220 pacientes foram submetidos à IOT e 11 sofreram extubações não planejadas. Destes, a maioria era do sexo masculino (63,6%), com idade média de 49,7 anos (mín. 21 e máx. 79), foi intubada devido IRpA (72,7%), encontrava-se em ventilação assisto-controlada (54,5%), com sedação (55,6%), pontuação na ECG acima de 8 (66,7%) e estava com contenção mecânica (77,8%). Sete (63,3%) extubações aconteceram no período noturno. Nenhum paciente tinha RASS acima de 0, enquanto 3 (49,2%) estavam com sedação profunda e 3 com algum nível de sedação. O tempo médio de VM até o evento foi de 1,4 dias (dp 0,8) e o tempo de permanência na UTI foi 13,3 (dp: 13,0). Sete pacientes (63,6%) apresentaram falha na extubação e foram reintubados; 4 (36,4%) foram a óbito. **Conclusão:** No presente estudo podemos observar que as características do paciente que sofreram extubação não planejada são homens, intubados devido IRpA, de meia idade, em ventilação assisto-controlada, com algum tipo de sedativo, contenção mecânica e ECG acima de 8 pontos. A extubação não planejada ocorreu com maior frequência no período da noite, no primeiro ou segundo dia de IOT e o percentual de falha e reintubação foi elevado. A porcentagem de óbito entre esses pacientes também foi elevada, assim como o tempo de permanência na UTI. Esses resultados demonstram a necessidade da avaliação e monitorização constante dos pacientes, pois a presença de sedativos e contenção sozinhos não são suficientes para impedir a ocorrência do evento, cujos riscos de desfechos negativos são elevados.

P 61: CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA FRENTE AO CLIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UTILIZAÇÃO DA TEORIA DE ADAPTAÇÃO.

Autores: PINCERATI, C.L.A; ARAGÃO, K.T.P; SOARES, J.H.R; RUZZON, E.D; MOREIRA, A.C.M.G; MENOLLI, G.A; MARTINS, E.A.P; PAES, M.L.P

Instituição: Fundação Educacional do Município de Assis/ SP

Introdução: A Insuficiência Cardíaca é a incapacidade do coração de bombear sangue suficiente às necessidades de oxigênio e nutrientes dos tecidos (CAMBÃO, 2009). Somente no Brasil, segundo dados do Sistema Único de Saúde (SUS) houve o registro de aproximadamente 398 mil internações por insuficiência cardíaca no ano de 2005 com 26 mil mortes, que correspondem a 30% de internações (DATA-SUS, 2009). O tratamento na fase aguda da doença se dá dentro da Unidade de Terapia Intensiva, devido ao risco de agravos hemodinâmicos. **Objetivos:** A presente pesquisa teve como objetivo identificar os cuidados de enfermagem ao paciente com insuficiência cardíaca utilizando como base teórica deste cuidado a Teoria de Adaptação de Callista Roy. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica de abordagem qualitativa, com busca de artigos no banco de dados Lilacs e Scielo, publicados nos últimos 15 anos, devido a pouco estudo na área, sendo utilizado como descritores para a pesquisa: Teoria de enfermagem, Insuficiência cardíaca e Adaptação. Segundo Rodrigues (2007), a pesquisa bibliográfica recupera o conhecimento científico acumulado sobre um problema. **Resultados:** Foram encontrados 07 principais diagnósticos de enfermagem no cuidado ao paciente com insuficiência cardíaca a saber: débito cardíaco diminuído, intolerância a atividade, perfusão tissular periférica prejudicada, baixa alta estima situacional, distúrbio na imagem corporal, autocontrole ineficaz da saúde e ansiedade. Como principais ações dentro da unidade de terapia intensiva temos o monitoramento da condição hídrica, encorajamento de exercícios passivos ou ativos, avaliação completa da circulação periférica, controle na ingestão de sódio, monitoramento respiratório, administração de medicamentos antiplaquetários e anticoagulantes conforme apropriado e proporcionar experiências que aumente a autonomia do paciente. **Conclusões:** A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) engloba etapas que devem ser seguidas para garantir a qualidade da assistência. No caso da assistência ao paciente portador de insuficiência cardíaca congestiva na unidade intensiva é de crucial importância que nenhuma etapa da SAE seja realizada de maneira errônea. Garantir o controle hídrico e o encorajamento da sua autonomia favorece sua autoestima e melhora os sintomas agudos.

P 62: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: RELATO DE CASO

Autores: MARIANO, P.P.; UEMA, R.T.B.; MEZZAVILA, V.A.M.; SILVA, C.C.; CARREIRA, L.; HIGARASHI, I.H.

Instituição: Hospital Santa Casa de Maringá

Introdução: A Educação Permanente em Saúde (EPS) visa transformação do trabalho na área da saúde, estimulando a atuação crítica, reflexiva e tecnicamente eficiente, atuando diretamente nas fragilidades da formação dos trabalhadores, bem como nas necessidades dos indivíduos em qualquer nível de complexidade de assistência. No contexto hospitalar, encontra-se a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) que apresenta características particulares como a complexidade da assistência prestada, os equipamentos específicos, a estrutura física e o processo de trabalho que a configura como setor fechado. A equipe de enfermagem ali atuante se depara com a exigência de qualificação específica, além de vivenciar uma sobrecarga física de trabalho, bem como uma carga psicológica, pois se encontram em situações perto do limiar entre a vida e a morte. Nesse contexto, a EPS promove melhorias da assistência, elevação da qualidade do cuidado, segurança do paciente, redução da ocorrência de erros, além da motivação da equipe, pois muitas vezes o profissional apresenta-se despreparado para lidar com este cenário de cuidado intensivo. **Objetivo:** Relatar o desenvolvimento de EPS em UTI Adulto. **Método:** Trata-se de um relato de caso do desenvolvimento de EPS para técnicos de enfermagem contratados para atuarem em UTI. **Resultados:** a EPS é realizada desde agosto de 2017 e contempla duas UTI's da instituição, sendo executada por uma enfermeira que atua especificamente para este fim. Contempla quatro módulos: Introdução à UTI; Princípios do cuidado em enfermagem intensiva; Assistência de enfermagem aos diversos perfis de paciente crítico; Terapia medicamentosa em UTI. É executado ao longo dos três meses de experiência do colaborador e contempla aulas expositivas com recurso audiovisual e, após, aula prática a partir da inserção do técnico na rotina da UTI. Durante 45 dias, os quatro módulos são desenvolvidos pela enfermeira, que acompanha diariamente o técnico na prática. Após este período, este é inserido na escala da unidade e passa a ser acompanhado também pelos enfermeiros responsáveis pela equipe. Até o momento, já passaram por este processo educativo, 35 técnicos de enfermagem, sendo que 80% destes foram efetivados e permanecem atuantes na UTI. **Conclusão:** Antes da realização da EPS na UTI, os novos técnicos de enfermagem eram treinados de forma distinta em cada turno e pela própria equipe ali atuante. Com a EPS, percebeu-se uma padronização deste processo, conferindo organização, segurança aos novos profissionais e aos pacientes que estão sob seu cuidado.

P 63: PERCEÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: RELATO DE CASO

Autores: Mariano, P.P.; Uema, R.T.B.; Mezzavila, V.A.M.; Silva, C.C.; Carreira, L.; Higarashi, I.H.

Instituição: Hospital Santa Casa de Maringá

Introdução: A Educação Permanente em Saúde (EPS) visa capacitar profissionais para atenderem as necessidades de saúde da população em qualquer nível de complexidade. Dentre estes, destaca-se a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), ambiente que abrange o cuidado complexo ao paciente em estado grave, o manuseio de diversos equipamentos e a necessidade de uma equipe com conhecimento amplo e habilidades específicas no manejo do paciente crítico. Dentro da UTI, a prática de enfermagem ocorre muitas vezes fragmentada, centrada em especialidades e sempre em ritmo acelerado, onde o profissional pode apresentar-se despreparado para lidar com o cuidado intensivo. Assim, o desenvolvimento da EPS neste contexto se faz necessário para assegurar uma assistência de qualidade. **Objetivo:** Relatar a percepção da equipe de enfermagem sobre a EPS em UTI Adulto. **Método:** Trata-se de um relato de caso vivenciado pela enfermeira responsável pela EPS de uma UTI, a respeito da percepção da equipe de enfermagem sobre este processo educativo direcionada para os novos técnicos de enfermagem contratados para atuarem na unidade. **Resultados:** Os técnicos que participaram da EPS foram ouvidos quase que diariamente e formalmente durante o período de experiência. Estes referiram que se sentiram acolhidos no ambiente de trabalho e seguros para executarem suas atividades, especialmente por conta da liberdade de questionarem suas dúvidas e por ter um profissional específico para direcionarem suas ações. Já os enfermeiros demonstraram segurança quanto ao desempenho dos novos colaboradores quando estes são incluídos na escala de trabalho. Para os enfermeiros, a EPS minimizou a sobrecarga de trabalho sobre eles, uma vez que antes da implantação, o acompanhamento desse novo colaborador era realizado pelo enfermeiro responsável pela equipe, concomitante às ações assistenciais e gerenciais, o que, muitas vezes, comprometia o desempenho desse enfermeiro e do funcionário em treinamento. **Conclusão:** Anterior à EPS, a inserção do técnico de enfermagem era realizada de forma distinta entre os turnos, dependendo da disponibilidade diária do enfermeiro responsável pela equipe, sendo geralmente compartilhada com os técnicos experientes da unidade, não sendo um processo padronizado. A partir do desenvolvimento da EPS foi possível padronizar este processo, de forma que contemplasse todas as particularidades da assistência de enfermagem ao paciente crítico, potencializando a qualidade do cuidado prestado. A segurança do novo colaborador advinda da EPS permitiu melhor desempenho profissional, minimizou riscos e aumentou a permanência destes técnicos no quadro de funcionários.

P 64: ATENDIMENTO INICIAL DE QUEIMADURA PEDIÁTRICA EM CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Oliveira, CS; Ribeiro, BQ; Trevisan, JM

Introdução: A abordagem inicial do paciente queimado segue os princípios do *Advanced Trauma Life Support* dando prioridade à via aérea, seguida da hidratação endovenosa, de vital importância nos grandes queimados, supervisão da diurese e controle da dor. Posteriormente, o tratamento da queimadura inclui limpeza da ferida, desbridamento e remoção das bolhas ou flictenas e cobertura da queimadura (JOFFE, 2013). **Objetivo:** Relatar a experiência dos autores no atendimento inicial de queimadura pediátrica em um centro de tratamento de queimados. **Método:** Este estudo consiste em um relato de experiência vivenciado por uma residente de enfermagem em urgência e emergência da Universidade Estadual de Londrina, em novembro de 2017 durante o estágio obrigatório em um Centro de Tratamento de Queimados. Referência em tratamento de queimaduras para o estado do Paraná, possui 10 leitos de enfermaria e 6 leitos de Unidade de Terapia Intensiva que atendem a todas as faixas etárias. **Resultados:** L.G.R.M, 6 anos, vítima de queimaduras térmicas após acidente doméstico com explosão de frasco de álcool. Recebeu o primeiro atendimento em um hospital de pequeno porte na cidade vizinha e foi transportado via Serviço de Atendimento Médico de Urgência, dando entrada no centro de tratamento de queimados em intubação orotraqueal com ventilação mecânica e com curativos oclusivos em tronco superior e membros superiores. Na chegada foi encaminhado para a sala de balneoterapia onde foi necessário trocar o tubo orotraqueal por um de tamanho adequado antes do início da retirada dos curativos prévios. Na exposição do paciente, foi calculada a superfície corpórea queimada que totalizou 40%, sendo a grande maioria de segundo grau profundo com ilhas de terceiro grau, correspondente à toda face, tronco até a altura da cicatriz umbilical e ambos os membros superiores incluindo mãos e dedos. Foi realizada a balneoterapia com água morna e curativo de quatro camadas sulfadiazina de prata nas lesões de tronco e membros e heparina sódica 5.000 UI em spray na face. Além disso, foi necessário também a passagem de cateter vesical de demora e cateter nasoenteral, além do cálculo de reposição volêmica segundo a fórmula de Parkland. Posteriormente foi encaminhada para unidade de tratamento intensivo e agendado nova balneoterapia para o dia seguinte. **Conclusão:** Neste atendimento vivenciado pela residente, é possível verificar o cumprimento às recomendações para assistência primária ao queimado. Desta maneira foi possível constatar a eficiência do protocolo de atendimento na qualidade de assistência prestada por uma equipe multiprofissional.

P 65: MUDANÇA DE DECÚBITO NO PACIENTE CRÍTICO PARA PREVENÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO: RELATO DE CASO

Autores: Uema, R.T.B.; Mariano, P.P.; Rodrigues, B.C.; Mezzavila, V.A.M.; Silva, C.C.; Godoy, F.J.; Carreira, L.; Higarashi, I.I.

Instituição: Hospital Santa Casa de Maringá

Introdução: a lesão por pressão (LPP) é um dano localizado na pele que geralmente ocorre sobre uma proeminência óssea como resultado de pressão intensa e/ou prolongada. A LPP se caracteriza como um indicador negativo de qualidade da assistência, além de ser avaliada como um evento adverso que contribui no aumento da morbimortalidade e dos custos do tratamento. Uma das estratégias para sua diminuição dentro das Unidades de Terapia Intensiva (UTI), é a mudança de decúbito e/ou reposicionamento do paciente a cada duas horas. **Objetivo:** relatar sobre a mobilização do paciente crítico no leito a cada duas horas. **Método:** trata-se de um relato de caso no qual os enfermeiros e técnicos de enfermagem, após participarem de um treinamento em serviço, iniciaram a rotina da mudança de decúbito a cada duas horas. As enfermeiras do turno da tarde criaram um instrumento que indicava o leito do paciente, os horários divididos em duas horas, em qual posição ele estava (decúbito lateral direito, esquerdo, dorsal ou sentado), para qual posição ele foi, se houve alguma intercorrência durante o reposicionamento e se por algum motivo sua mobilização não foi realizada. **Resultados:** a UTI conta com 24 leitos, três enfermeiros e 12 técnicos de enfermagem por turno. O instrumento ajudou a nortear e a organizar a rotina, pois foi possível ter um controle adequado do reposicionamento do paciente. Ele também trouxe mais respaldo, pelo fato de ter um campo específico para “intercorrência”, para quando os colaboradores fossem questionados sobre o porquê determinado paciente não foi reposicionado. **Conclusões:** concluiu-se que o instrumento criado trouxe grande auxílio para os colaboradores, tanto técnicos como enfermeiros. Ressalta-se que o mesmo ainda está em fase de ajustes e não foi aplicado em todos os turnos, portanto os resultados não podem ser generalizados. Espera-se que o instrumento juntamente com a sensibilização da equipe diminua a incidência das LPP, as quais são controladas pelo Núcleo de Gerenciamento de Riscos do referido hospital e promova maior segurança para o paciente, como instituído pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente, desde 2013.

P 66: RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR NO CONTEXTO ADULTO E PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Autores: Uema, R.T.B.; Mariano, P.P.; Rodrigues, B.C.; Mezzavila, V.A.M.; Silva, C.C.; Godoy, F.J.; Carreira, L.; Higarashi, I.I.

Instituição: Hospital Municipal de Maringá

Introdução: a reanimação cardiopulmonar (RCP) engloba técnicas relativamente simples e que quando bem aplicadas aumentam significativamente as chances de sobrevivência das pessoas que evoluem para parada cardiorrespiratória (PCR). Estima-se que 92% das pessoas que sofrem PCR morrem subitamente antes de chegar ao hospital, e as estatísticas provam que a RCP imediata pode dobrar e até mesmo triplicar a chance de sobrevivência dessas pessoas. **Objetivo:** relatar uma atividade de atualização da equipe de saúde de um Hospital Municipal sobre a emergência no paciente adulto e pediátrico em situações de ressuscitação cardiopulmonar. **Método:** trata-se de um relato de caso de uma atividade que ocorreu no Hospital Municipal de Maringá no dia 17 de Julho de 2018, no período da manhã e da noite, totalizando quatro horas em cada turma. A atividade foi promovida pelo Núcleo de Educação Permanente do referido hospital e a aula teórico-prática foi ministrada pelo médico intervencionista e enfermeira do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Maringá. **Resultados:** participaram da atividade cinco fisioterapeutas, 12 enfermeiros e 25 técnicos de enfermagem. A atividade foi iniciada com uma aula teórica sobre suporte básico de vida e posteriormente suporte avançado de vida na PCR no adulto e na criança. Após esse momento, os colaboradores foram convidados a praticar compressões torácicas nos bonecos próprios. **Conclusões:** concluiu-se que as atividades de educação permanente são de grande valia dentro do ambiente de trabalho, principalmente se tratando de temas comuns e de urgência como a PCR. É sabido que grande parte da população ainda se desespera quando se depara com esse tipo de situação, mesmo sendo da área da saúde, portanto quanto mais pessoas estiverem capacitadas a prestar o primeiro atendimento ao indivíduo maiores são as chances de sobrevida com consequente diminuição de sequelas a longo prazo.

P 67: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA REDUZIR AS INFECÇÕES DA CORRENTE SANGUÍNEA, RELACIONADAS AO CATETER VENOSO CENTRAL.

Autores: OLIVEIRA, R.B; PAULA, M.F; VALE, A.P.G; MIRANDA, M.M; BORSATO, H.J.G; FERRAZ, J. G; CATORI, D

Instituição: Irmandade Santa Casa de Londrina (ISCAL), Londrina – PR

Introdução: As infecções hospitalares estão relacionadas ao acometimento da saúde do paciente durante sua internação, ou quando se desenvolve após a alta, estando vinculada à algum procedimento hospitalar. São denominadas como Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS), sendo as quatro principais: infecções do trato respiratório, trato urinário, sítio cirúrgico e da corrente sanguínea, cuja principal vinculação está no uso de cateter venoso central (CVC), possuindo o desfecho mais desfavorável, sendo este procedimento presente em pacientes de unidade de terapia intensiva (UTI), devido à necessidade de fluidoterapia constantes, exames e longo tempo de permanência quando comparado ao do acesso venoso periférico. As complicações relacionadas ao CVC, são consideradas como evento adverso por serem capazes de ser evitadas, desde sua implantação até a manutenção diária, estando previsto na Lei 7.498 do Exercício Profissional de Enfermagem, o dever e a responsabilidade do Enfermeiro nos cuidados e avaliação do CVC, assim como a educação permanente da equipe a fim de minimizar os riscos de desenvolvimento das infecções. **Objetivo:** Analisar as publicações sobre intervenções de enfermagem na redução das taxas de ICS relacionadas ao uso de CVC nos últimos 15 anos. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa, na qual foi realizado uma pesquisa nos bancos de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scielo, utilizando os descritores “Unidade de Terapia Intensiva”, “Cateteres Venosos Centrais” e “Infecção Hospitalar”. Sendo os critérios de inclusão os periódicos publicados no período de 2013 a 2018 em português e excluídos os artigos que não possuíam a temática abordada. **Resultados:** As principais ações de enfermagem encontradas para a redução das IRAS foi a realização da higienização das mãos, que deve ser realizada antes e após o contato com o paciente e seus procedimentos invasivos, seguidos da utilização de técnicas assépticas para a manutenção dos CVC, incluindo o uso da solução de clorexidina alcoólica 2%, na confecção dos curativos, na desinfecção dos hubs para administração de medicamentos e realização da troca das linhas de infusão conforme protocolo das instituições. **Conclusão:** Deve-se investir em treinamentos e capacitações da equipe, contribuindo para o aumento do conhecimento profissional, a fim de diminuir os índices e controlar as infecções hospitalares, estando associadas a instituição dos *care bundles*, os quais são definidos como um conjunto de ações e medidas para o cuidado com o CVC, diminuindo assim as infecções primárias da corrente sanguínea, os gastos e o tempo de internação.

P 68: TRAUMA ESPLÊNICO: RELATO DE CASO

Autores: SASSO JÚNIOR, I. A.; GRAVA, M.; BIANCHI, E.; SILVA CRISTÓVAM, M. A.

Instituição: Hospital Universitário do Oeste Paranaense (HUOP) – UNIOESTE Campus Cascavel

Introdução: Segundo dados da plataforma DATASUS, em 2014 acidentes de trânsito foram responsáveis por 50% dos óbitos em adolescentes entre 10 e 14 anos. Cerca de 10 a 15% das crianças expostas a traumas sofrem injúrias abdominais, sendo mais suscetíveis a lesões viscerais traumáticas quando comparadas a adultos. O baço é o órgão mais acometido em crianças que sofrem trauma abdominal fechado e por ser uma víscera altamente vascularizada, lesões esplênicas podem cursar com significativa morbimortalidade. **Relato de caso:** SVSB, feminino, 11 anos, vítima de colisão entre automóveis, admitida em sala de emergência, referindo dor abdominal e apresentando-se hipotensa, taquicárdica, hipocorada, com abdome distendido e doloroso à palpação. Tomografia computadorizada de abdome demonstrou lesão multifragmentada de baço, laceração em polo superior de rim esquerdo com pequena quantidade de líquido perirrenal e moderada quantidade de líquido livre em cavidade peritoneal. Nível de hemoglobina na admissão: 9,1 mg/dL e hematócrito: 24,8%. Foi submetida a esplenectomia, hepatorrafia e transfusão sanguínea de dois concentrados de hemácias. No dia seguinte a cirurgia, foi transfundido mais um concentrado de hemácias. Permaneceu em Unidade de Terapia Intensiva durante sete dias, sem intercorrências. Dieta foi reintroduzida no 7º dia de internação, com boa aceitação. Vacinação contra germes encapsulados foi realizada no pós-operatório. Recebeu alta hospitalar após 12 dias da admissão em bom estado geral, estável hemodinamicamente e sem queixas abdominais. **Conclusão:** equimose, abrasões, sinal do cinto de segurança, abdome tenso, distensão abdominal, irritação peritoneal e ausência de ruídos hidroaéreos indicam injúria intra-abdominal. Dados da literatura evidenciam que dor abdominal é o sintoma mais comumente apresentado por crianças. A paciente apresentou dor e distensão abdominal, além de sinais de irritação peritoneal. Esplenectomia ainda é o tratamento predominante para lesões esplênicas, embora esteja relacionada com maior necessidade de hemotransfusão, maiores tempo de internamento e custo hospitalar e sepse pós-esplenectomia. No caso relatado, o tratamento conservador não foi possível devido à gravidade da lesão esplênica. Considerando a alta morbimortalidade do trauma esplênico, destaca-se que este deve ser sempre lembrado em crianças com trauma abdominal fechado, especialmente naquelas que apresentam dor abdominal associada ou não a instabilidade hemodinâmica.

P 69: FAMÍLIA E UTI: QUADRO PSICOEDUCATIVO VOLTADO AOS FAMILIARES QUE VISITAM A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autores: OTTO, S.C; NUNES, T,N; BRAGA, L,R.M.

Instituição: Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC/UFPR)

Introdução: Nos últimos anos, a participação e o protagonismo de familiares no internamento de pacientes críticos em Unidades de Terapia Intensiva vêm aumentando significativamente. Para isso, se faz necessário que as famílias possuam instrumentos e acesso a informação que os capacite para ocupar esse lugar, uma vez que, apenas metade das famílias compreende informações básicas sobre diagnóstico, prognóstico ou tratamento (AZOULAY, 2000). O restrito horário de visitas, a falta de informações, assim como as invasões ao corpo do doente, geram sofrimento emocional intenso para os familiares, fazendo com que a UTI seja o ambiente mais agressivo e traumatizante do hospital, sendo frequente o desenvolvimento de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático (FUMIS, RANZANI, MARTINS & SCHETTINO, 2015). Percebendo a necessidade de informar os familiares e, do movimento pelo protagonismo dos usuários do SUS, este trabalho teve como proposta criar um material psicoeducativo voltado aos visitantes da Unidade de Terapia Intensiva. **Objetivo:** O objetivo foi o de construir e validar um quadro psicoeducativo, voltado aos familiares de pacientes internados na UTI de um hospital de grande porte do Estado do Paraná, com informações relativas a unidade. **Método:** Se trata de uma pesquisa empírica, com objetivo exploratório e viés descritivo. Foi utilizado o método Delphi, que se utiliza da aplicação de questionário avaliativo para a validação de materiais educativos. Como avaliadores, foram convidados profissionais de saúde com ensino superior que atuassem na UTI selecionada. **Resultados:** Trata-se de uma pesquisa em desenvolvimento, com finalização em dezembro de 2018. Como resultados parciais, compreendemos que, para que as famílias sejam capazes de permanecer na UTI e tenham protagonismo nos processos de decisão é preciso conhecimento sobre a rotina da unidade, dos procedimentos realizados com o paciente e sobre as possibilidades de cuidado disponíveis. Também é possível perceber a importância deste material para as equipes, uma vez que o tempo dispensado aos familiares acaba sendo limitado pelo grande número de procedimentos que um paciente crítico demanda. Assim, um quadro psicoeducativo, quando instrutivo e acessível, auxilia também na segurança do paciente e previne inúmeros acidentes. **Conclusão:** O acesso a informação sobre a UTI, equipe, equipamentos e procedimentos invasivos pode auxiliar no processo de orientação e no alívio de sofrimento emocional dos familiares. Além disso, percebemos também que, informar sobre as normas da UTI e sobre a importância dos procedimentos para o cuidado, previne complicações por acidentes, contribuindo para a segurança do paciente.

P 70: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA CRIANÇAS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

Autores: FERRAZ, J.G; BORSATO, H.J.G; VALE, A.P.G; CATORI, D; MIRANDA, M. de M. de; OLIVEIRA, R.B; PAULA, M.F. de; VANNUCCHI, M. T. O.

Instituição: Irmandade Santa Casa de Londrina.

Introdução: Estima-se que aproximadamente 4.800 dos neonatos nascidos anualmente, apresentam um dos sete defeitos cardíacos congênitos críticos, estes bebês possuem um alto risco de morte e incapacidade, se não forem diagnosticados e tratados em tempo hábil (LiVolsi, 2014). Para isto desde meados da década de 60, é recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a execução de programas populacionais de Triagem Neonatal para prevenir agravos na saúde do neonato (BRASIL, 2002). A triagem por oximetria de pulso não invasiva é um dos principais métodos para detectar cardiopatia congênita assintomática antes da alta hospitalar. Após o diagnóstico médico, é de extrema importância um plano de cuidados de enfermagem plausível com as condições hemodinâmicas desta criança. **Objetivo:** Analisar as publicações sobre diagnóstico de enfermagem para crianças com cardiopatia congênita. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa, na qual foi realizado uma busca na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) utilizando os descritores “Cardiopatia” e “Diagnóstico de Enfermagem” sendo estes agrupados pelo operador booleano “and”. Os critérios para inclusão: produções científicas nacionais e internacionais nos idiomas português, inglês e espanhol publicadas em base de dados científicas, textos completos abordando a temática estudada no período de 2012 a 2018. Os critérios de exclusão foram: artigos repetidos, produções cujos acessos necessitavam da autorização do autor, artigos indisponíveis. **Resultados e Conclusão:** Foram selecionados 8 artigos para leitura na íntegra. Entre os diversos diagnósticos presentes para este grupo o risco de infecção foi o mais citado pelos enfermeiros, sendo revelado como maior preocupação na maioria dos estudos. Entre os outros diagnósticos foi possível avaliar que a relação com débito cardíaco diminuído e a perfusão tissular cardiopulmonar alterada também foram citados, principalmente em artigos que abordavam o pós operatório cardíaco. Foi encontrado também entre os principais o risco de queda e a integridade da pele prejudicada, que estão diretamente relacionados com os cuidados de enfermagem e que devem constar no plano de cuidados de enfermagem. E por fim, foi citado a dor, que é um dos maiores complicadores para avaliação na criança, levando em consideração que os sinais e sintomas variam de acordo com a idade. Os diagnósticos de enfermagem são essenciais para a melhora do paciente cardiopata e devem ser englobados na construção da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

P 71: FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A LONGA PERMANÊNCIA E MORTALIDADE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Autores: VALE, A.P.G; PAULA, M.F; VANNUCHI, M.T.O; OLIVEIRA, R.B; BORSATO, H.J.G; FERRAZ, J. G; MIRANDA, M.M; CATORI, D.

Instituição: Irmandade Santa Casa de Londrina (ISCAL), Londrina – PR

Introdução: As Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) são locais destinados a pacientes em situação grave ou de risco, que necessitam de assistência multiprofissional, recursos humanos e equipamentos especializados. Estes locais são sinônimos de gravidade e mortalidade. Entretanto, com novas tecnologias, o paciente grave é mantido por um período prolongado nestas unidades, mesmo quando a morte é inevitável. O 2º Censo Brasileiro de UTI's identificou que o tempo médio de internação neste setor é de um a seis dias, deste modo, internações superiores a seis dias podem ser consideradas como longa permanência. O tempo de internação vem sendo utilizado como um indicador de eficiência hospitalar e custos. Assim, a longa permanência pode ser vista como reflexo de custos elevados e óbitos. Esse reflexo é normalmente encontrado em UTI's uma vez que a rotatividade de leitos são baixas, resultando na escassez dos mesmos e consequente superlotação em outros setores como o pronto socorro, que muitas vezes permanecem com pacientes graves que necessitam de cuidados especializados, assim quando não há vagas em UTI's ocorre o agravamento do quadro clínico destes pacientes, e consequente aumento de custos e óbitos. **Objetivo:** Identificar os fatores que contribuem para a longa permanência e mortalidade em UTI. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de artigos nos últimos 15 anos (2003 a 2018) em bases de dados indexadas como Biblioteca Virtual de Saúde, SCIELO, Google Acadêmico, LILACS. **Resultados:** Os seguintes fatores que contribuíram para a longa permanência e mortalidade nas UTI's, foram: idade acima de 60 anos, gravidade do paciente, choque séptico, elevação de amilase e lipase, sobrecarga de trabalho, eventos adversos, imobilidade do paciente, infecções causadas por micro-organismos resistentes, apache maior que 11, desnutrição e longos períodos de internação. **Conclusão:** Conclui-se que diversos são os fatores associados a longa permanência e mortalidade de pacientes de UTI, sendo que muitas das vezes um fator desenvolve o outro, enfatiza-se que muitos destes são passíveis de serem modificados e não desenvolvidos. Assim, vale ressaltar a necessidade da elaboração de estratégias eficazes e eficientes para a redução do tempo de permanência em UTI e consequente mortalidade. Diante das análises nota-se a carência de novos estudos na temática para melhor compreensão da gravidade do tema.

P 72: PUNÇÃO INTRAÓSSEA NO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

Autores: Rampazzo ARP; Binotto NS.

Introdução: Em um atendimento emergencial, quando há dificuldade em estabelecer um acesso venoso periférico, a via intraóssea é indicada por permitir a infusão de medicamentos utilizados em casos de hemorragia, trauma e parada cardiorrespiratória. Além do risco baixo de complicações, a punção intraóssea pode ser realizada em diferentes locais em pacientes adultos e crianças. No atendimento pediátrico, a via intraóssea representa uma alternativa rápida e efetiva, uma vez que a punção venosa pode ficar impossibilitada pela vasoconstrição diante da situação de emergência.

Objetivo: Realizar uma revisão da literatura sobre o uso de punção intraóssea no atendimento de emergência pediátrica. **Método:** Foram realizadas buscas nas bases eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medline, utilizando os seguintes descritores: Infusões Intraósseas e Pediatria. **Resultados:** Foram encontrados 24 textos, sendo que destes apenas 9 estavam disponíveis para leitura na íntegra. **Conclusão:** Apesar da via intraóssea ser um acesso rápido, seguro e efetivo, é pouco utilizado e relatado na prática clínica, isto pode ser explicado pela carência de conhecimento dos profissionais sobre o tema, evidenciando a necessidade de valorização.

P 73: INSUFICIÊNCIA RENAL: PATOLOGIAS ASSOCIADAS PARA PACIENTES EM UTI EVOLUIR PARA HEMODIÁLISE.

Autores: BORSATO, G. J. H.; FERRAZ, G, J.; MIRANDA, M.M; BUENO, R.; VALLE, A. P. G.; CATORI, D; PAULA, F. M.; VANNUCHI, M. T. O.

Instituição: Iscal – Irmandade Santa Casa de Londrina.

Introdução: A insuficiência renal pode ser caracterizada pela diminuição ou perda súbita da função renal decorrente da incapacidade de filtração glomerular, diminuindo a excreção de diurese e tendo como consequência a hipervolemia gerando distúrbios hidroeletrólítico e afetando a homeostase (Guedes et al 2017), conforme (PONCE, et al 2011.) os critérios de diagnósticos para insuficiência renal aguda é a elevação dos níveis séricos de creatinina superior a 0,3mg/dl ou relativo a 50%, ou diminuição da diurese com débito inferior a 0,5m/kl/hr, já a diretriz clínica para cuidado ao paciente com doença renal crônica de 2014 recomenda o cálculo de filtração glomerular através das formulas de MDRD e CKD. (Luft Jaqueline, et al 2016) cita que a lesão renal aguda é uma complicação frequente em pacientes em unidade de terapia intensiva decorrente aos fatores de risco já existentes nos pacientes como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, idade avançada, insuficiência cardíaca congestiva e uso de anti-inflamatórios, antibióticos, drogas nefrotóxicas. **Objetivo:** Evidenciar os fatores predisponentes para pacientes em UTI que necessitaram de hemodiálise relacionado a IRA. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa no banco de dados da Biblioteca Nacional de Saúde nas bases de dados da Scielo, Bdenf, MEDLINE, LILACS. O período da amostra da pesquisa abordou a principio o período de 2013 a 2017 e posteriormente estendeu-se a partir de 2007 devido a escassez de literatura, os descritores para pesquisa foram Insuficiência renal, hemodiálise, unidade de terapia intensiva, foram analisados 157 sendo 9 que estavam de acordo com a temática, os critérios de exclusão foram: artigos com perfil pediátrico e os que não abordam o tema proposto e artigos pagos. **Resultados:** Com base nos resultados encontrados, observou-se que as patologias mais evidentes são sepse, choque cardiogênico e hipovolêmico, processos infecciosos, associado ao uso prolongado de medicações nefrotóxicas seguidas de insuficiências cardiovasculares, respiratórias, hepáticas incluindo também um período de internação superior a sete dias. **Conclusão:** A presença de condições que levam a hipoperfusão e isquemia renal estão relacionadas diretamente com o desenvolvimento da IRA e os pacientes que apresentam redução da reserva funcional renal são mais suscetíveis a desenvolver tal complicação, mesmo com lesões renais pequenas. Ressalta-se como peça principal para redução desta complicação esta na ação da enfermagem, como, identificação e comunicação precoce dos sinais de injúria renal/deterioração clínica e prevenção de infecções utilizando bundles.

P 74: FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NA BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA: RELATO DE CASO

Autores: OLIVEIRA, J. H. A.; RUGILA, D. F.; ROSA, F. C.; FERNANDES, K. B. P.; ANTUNES, F. D

Instituição: Irmandade da Santa Casa de Londrina.

Introdução: A Bronquiolite Viral Aguda (BVA) é uma doença inflamatória aguda do trato respiratório inferior, frequente nos dois primeiros anos de vida com pico de incidência ao redor dos seis meses de idade. A fisioterapia tem papel importante no tratamento desses pacientes, tendo como objetivo promover a higiene brônquica, a reexpansão pulmonar, a desinsuflação e o conforto respiratório. **Objetivo:** O objetivo desse relato é apresentar um caso de criança com BVA, o tratamento fisioterapêutico utilizado e demonstrar os resultados encontrados nesse caso. **Método:** Paciente do sexo masculino, idade de 2 meses, quadro de febre há três dias, queda da saturação periférica de oxigênio (SpO₂), dispneia e ausculta pulmonar com estertores crepitantes. Na avaliação inicial o paciente fazia uso da máscara de alto fluxo com 5 l/min, apresentava ausculta diminuída globalmente com sibilos inspiratórios e estertores difusos. Foram realizadas 2 sessões de fisioterapia respiratória diariamente até a alta do paciente (total de 14 sessões). As técnicas utilizadas na primeira sessão de fisioterapia foram a desobstrução (vibrocompressão e ginga torácica), técnicas de reexpansão (compressão, descompressão torácica e fluxo dirigido), técnicas de desinsuflação (aceleração do fluxo expiratório) e algumas técnicas do método de Reequilíbrio Toracoabdominal (RTA), que promovem a melhora da função respiratória e proporciona um conforto para o paciente (apoio abdominal, apoio torácico e apoio tóracoabdominal). Ao final da primeira sessão o paciente apresentou melhora na ausculta, com a ausência dos sibilos inspiratórios e a melhora da saturação de oxigênio. Após 48hs da sua internação o paciente apresentou episódio de apneia e cianose generalizado, sendo necessários a passagem de sonda nasogátrica e monitoramento contínuo. Na sessão de fisioterapia seguinte à intercorrência, o paciente encontrava-se estável, com monitorização de frequência cardíaca e SpO₂, com máscara de alto fluxo há 4l/min, porém com discreto esforço respiratório (tiragem subcostal) e muito agitado. Nesta sessão foi preconizada condutas de RTA para conforto respiratório, posicionamentos e vibrocompressão leve. Após 8 sessões de fisioterapia respiratória, o paciente apresentou melhoras importantes no quadro clínico, com diminuição do esforço respiratório, sendo possível o desmame da oxigenoterapia, retorno para amamentação no seio materno e alta hospitalar 7 dias após sua entrada na urgência. **Conclusão:** Após 14 sessões de fisioterapia respiratória com as técnicas utilizadas, foi observada eficácia no tratamento, com melhora no quadro clínico do paciente com BVA. Ressaltamos a necessidade do olhar clínico do fisioterapeuta nas escolhas das técnicas necessárias para cada situação em que o paciente se encontra.

P 75: IMPLEMENTAÇÃO E PADRONIZAÇÃO DE UM INDICADOR DE DESMAME EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE CURITIBA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Autores: Knapik, J.S; Lamezon, A.C; Santos, B.N.A' ;Brolezzi ,F.M; Coltro, P.H.

Instituição: Hospital do Idoso Zilda Arns

Introdução: A qualidade de assistência na unidade de Terapia Intensiva (UTI) pode ser avaliada através de indicadores, que com a utilização de parâmetros concretos demonstram numericamente o desempenho técnico e dos processos de tratamento. A literatura tem demonstrado, que protocolos de identificação sistemáticas de pacientes em condições de interrupção da ventilação mecânica podem reduzir significativamente sua duração. Por outro lado, a busca por índices fisiológicos capazes de prever, acurada e reprodutivamente do sucesso do desmame ventilatório ainda não chegou a resultados satisfatórios. O uso de indicadores na fisioterapia na (UTI) ainda são poucos elaborados e divulgados. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi propor uniformidade de processos e melhora da qualidade de assistência dos pacientes internados na UTI, desenvolvendo e implementando um Indicador de desmame ventilatório. **Método:** Foi realizado inicialmente um treinamento com a equipe de fisioterapia da (UTI) sobre o protocolo de desmame em todos os turnos, em abril de 2018. O protocolo iniciou em 15 de abril 2018, foram incluídos no estudo os pacientes em ventilação mecânica, em que se acompanhou a evolução do desmame com utilização de um protocolo pré-estabelecido. **Resultados:** Foram estudados 141 pacientes entre abril e junho/2018 em ventilação mecânica, a média de idade $68 \pm 16,23$, sendo 50,3%(71) do sexo masculino e 49,7% do sexo feminino (70). Destes foram extubados 39%(55), houve sucesso na extubação em 80% (44), insucesso em 18%(10) e 2%(1) evolui com extubação paliativa. A traqueotomia ocorreu em 21%(39) dos pacientes, destes 53%(21) conseguiram sair da ventilação mecânica com sucesso. Permaneceram em ventilação mecânica em tubo orotraqueal 15%(27) e 5%(10) em traqueotomia. A taxa de falência de extubação apresentou uma queda de 33% para 11,11%. Os principais motivos de não realizar o teste de respiração espontânea estão associados a sedação 48,8%, instabilidade hemodinâmica 7,2%, 15,6% não tolera PSV e ou esforço 28,5%, 15,5% não realizado pela equipe. **Conclusão:** A padronização de um protocolo de desmame da ventilação mecânica proporciona melhora na condução do processo promovendo aumento dos índices de sucesso de extubação e reduzindo os números de falhas. Identificar o motivo da falha no desmame ventilatório é essencial na tentativa de uma nova abordagem clínica e/ou fisioterapêutica baseada em evidências associado a intervenções como diminuição da sedação, despertar diário, protocolos de mobilização precoce, estratégias para melhora do sono e acompanhamento psicológico, que acompanham o pacote de "bundle ABCDE", que vêm sendo utilizado pelas UTI's, facilitando o desmame ventilatório no paciente crítico.

P 76: EXTUBAÇÃO NÃO PROGRAMADA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

Autores: MISAEEL, E. B. P. B.; CARVALHO, B. M.; BARROS, N. G., VIEIRA, R. M.; BINOTTO, N. S.; SQUARÇA, P. B.; TACLA, M. T. G. M

Instituição: Universidade Estadual de Londrina

Introdução: A extubação, em geral, ocorre de forma eletiva, quando já não existe indicação da manutenção da ventilação mecânica. A extubação não programada (ENP) trata-se de um evento adverso caracterizado pela retirada do tubo endotraqueal acidental, por auto-extubação ou durante a realização de cuidados. **Objetivo:** Investigar as principais causas de ENP e os cuidados associados à redução da sua incidência. **Métodos:** Realizado levantamento bibliográfico em julho de 2018, utilizando-se as base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*Lilacs*) com os descritores DECS (Descritores em Ciências da Saúde): criança, extubação, unidade de terapia intensiva pediátrica. **Resultados:** Foram encontrados 17 artigos, dos quais apenas três se encaixaram no tema descrito. As principais causas de ENP estão relacionadas às prestações de cuidados como o banho, mudança de decúbito e de procedimentos à beira leito, assim como a fixação inadequada do tubo endotraqueal. Neste contexto, deve-se considerar o nível de sedação como um importante fator a ser observado, e o mesmo deve estar entre o score de 2 a 6 pela escala de Ramsay. Ainda o dimensionamento de pessoal apropriado conforme o grau de dependência dos pacientes pediátricos em cuidados intensivos pode implicar na redução de ENP, uma vez que crianças que apresentam secreção excessiva tendem a apresentar maior risco de extubação, devido a maior manipulação do tubo, visto que existe a necessidade de aspiração frequente. O processo de desmame da ventilação mecânica implica na preparação do paciente, por meio de redução dos parâmetros ventilatórios, para a respiração espontânea, caracteriza-se como um momento crítico, pois os mesmos devem ser adequados ao paciente e reduzidos de forma gradativa, evitando uma ENP. **Conclusão:** Apesar de a ENP ser considerada um evento adverso grave devido ao aumento da morbimortalidade, tempo de internação e probabilidade de nova intubação, caracteriza-se como um agravo potencialmente evitável através de medidas simples e efetivas, tais como a correta fixação do tubo e maior atenção no manejo durante a prestação da assistência na hospitalização infantil.

P 77: PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO, A PARTIR DA AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA.

Autores: KNAPIK, J.S; MACEDO, R.M; MACEDO, R.M; SOUZA, S.C.M .

Instituição: Hospital Municipal de Araucária-PR

Introdução: A literatura científica atual, relata que a imobilidade na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) proporciona diminuição de força muscular, prejuízo do status funcional e cognitivo, desmame prolongado da ventilação mecânica (VM), aumento do tempo de internamento e dos custos hospitalares. A mobilização precoce é uma intervenção que vêm sendo utilizada na UTI, como uma estratégia eficaz e segura, para recuperação de doentes críticos. **Objetivo:** Realizar um programa de mobilização precoce em pacientes críticos, utilizando a escala do Medical Research Council (MRC) e verificar a viabilidade e aplicação desse protocolo no tratamento destes pacientes em UTI. **Método:** Estudo do tipo experimental, com delineamento longitudinal, não controlado, foram 43 pacientes de ambos os sexos com idade de $60,44 \pm 17,26$, com diagnóstico clínico e/ou cirúrgico, contemplaram os critérios de inclusão. As avaliações tiveram início após 24hs do internamento, a avaliação de força muscular foi através da escala Medical Research Council (MRC) e do nível de consciência através das escalas de RASS e/ou Glasgow. De acordo com a pontuação do MRC e o nível de consciência os pacientes foram alocados em um dos quatro planos de intervenção fisioterapêutico. Os dados vitais foram monitorados antes e após as intervenções. A Escala de Borg ao final de cada intervenção. Os pacientes incluídos no estudo realizaram avaliações na admissão, durante o tempo de internamento e na alta. **Resultado:** Para a análise estatística dos dados foi utilizado o teste de comparação de amostras pareadas Wilcoxon. Na avaliação do MRC inicial média foi de 44,91 e o final 52,14, como ($p < 0,05$), demonstrando manutenção e/ou melhora do status funcional inicial. O total de pacientes que progrediram no plano intervenção foi de 28%(12) e que mantiveram o mesmo plano 72%(31) e nenhum paciente retornou a um plano anterior. A monitorização dos dados vitais houve alteração corrente as alterações realizadas pelo exercício ($p < 0,05$). A escala de Borg correlacionando o primeiro dia 34,9%(15) dos pacientes relatou que a intervenção foi moderadamente leve e último dia 37,20%(16) relataram que a intervenção foi muito leve. **Conclusão:** O protocolo de mobilização precoce na UTI, proporcionou manutenção e/ou melhora da força muscular periférica e do status funcional comparado ao inicial, diminuição da sensação de dispneia relatada pelos pacientes, através da avaliação da Escala de Borg, demonstrou ser eficaz e seguro para utilização.

P 78: A COMUNICAÇÃO DE MÁ S NOTÍCIAS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: IMPASSES E ESTRATÉGIAS DE COMUNICAR

Autores: OTTO, S.C, NUNES, T,N, BRAGA, L,R.M.

Instituição: Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC/UFPR)

Introdução: Comunicar os familiares sobre o estado de saúde dos pacientes faz parte da rotina diária dos profissionais que atuam nas Unidades de Terapia Intensiva. Ainda assim, quando se trata de más notícias, este trabalho (ainda que rotineiro) gera desconforto e ansiedade nas equipes. Essa dificuldade é refletida nos estudos, que demonstram que a informação repassada às famílias não atende os padrões básicos (WHITE et al., 2007). A má notícia em saúde se refere a uma informação que causa mal-estar e que transforma uma percepção prévia sobre um estado de saúde e sobre o futuro, podendo gerar profundas repercussões emocionais, familiares e sociais. **Objetivos:** Considerando a importância da comunicação em saúde, de maneira que o paciente e sua família possam compreender e se posicionar em seu processo de saúde e doença, este trabalho surgiu a partir da experiência de Residência Multiprofissional em Atenção Hospitalar com atuação em Unidades de Terapia Intensiva e, teve como objetivo, organizar estratégias de comunicação, considerando a realidade das UTI's brasileiras e do sistema único de saúde. **Método:** Como estratégia metodológica foi realizada uma revisão narrativa de literatura, juntamente ao relato de experiência, para a construção de um modelo de "reunião de comunicação" em Unidade de Terapia Intensiva. **Resultados:** As especificidades da comunicação, em situações críticas, pedem que o profissional de saúde desenvolva um modelo centrado no paciente e em sua família. Ao comunicar uma má notícia faz-se necessário criar condições para que esta possa ser transmitida, a partir da singularidade de cada caso, não devendo haver apenas a preocupação formal de repassar determinada informação. Como resultados, elencamos, a partir de nossa experiência no trabalho interdisciplinar em UTI adulto, e da literatura, uma estratégia de reunião de comunicação entre família, paciente e equipe na UTI, que abarca: definição dos membros da equipe interdisciplinar que participarão da comunicação e definição do que será informado; planejamento do *setting* para a comunicação; escuta da percepção da família sobre o processo e sobre o que se deseja saber; adequado suporte emocional; valorização das emoções, crenças e valores do paciente e família; abertura para o esclarecimento de dúvidas e afirmação do não abandono; disponibilidade para novas reuniões e esclarecimentos. **Conclusão:** Embora as más notícias possam gerar emoções negativas sobre o paciente e familiares, elas são direito do paciente e vitais para permitir e, para garantir, a melhor estratégia de atenção em saúde.

P 79: SEPSE: PRINCIPAL DIAGNÓSTICO DE ADMISSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE PACIENTES USUÁRIOS DE POLIMIXINA B

Autores: TALIZIN, TB; LOPES, CR; AZEVEDO, IP; CARRILHO, CMDM; CARDOSO, LTQ; FESTTI, J; GRION, CMC; MEDEIROS, EAS

Instituição: Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo

Introdução: As polimixinas são drogas de última linha para tratamento de infecções por bactérias gram-negativas multirresistentes, em crescente uso pelo contexto amplo de resistência microbiana. As drogas utilizadas na assistência são a polimixina B e polimixina E, ou colistina. **Objetivos:** caracterizar o paciente usuário de polimixina B para tratamento de infecção relacionada à assistência à saúde durante internação em unidade de terapia intensiva (UTI). **Métodos:** Coorte histórica realizada em pacientes que fizeram uso de polimixina B durante internação em UTI de um hospital universitário, endêmico para bactérias resistentes aos carbapenêmicos. O período avaliado foi de 1º de janeiro de 2017 a 31 de janeiro de 2018. Foram coletados dados clínicos, laboratoriais, epidemiológicos e o cálculo do escore *Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II* (APACHE II). Foram excluídos do estudo os pacientes cujo prontuário médico estava incompleto, menores de 18 anos e pacientes cujo tratamento com polimixina B foi inferior a 48 horas. As análises foram realizadas utilizando-se o programa *Epi Info™* para *Windows*, versão 3.5.4. **Resultados:** No período, 226 pacientes utilizaram polimixina B, na mediana de 11 dias (ITQ: 5 - 15) de tempo de tratamento. A mediana de idade foi 57 anos (ITQ: 41 – 70) e a 144 pacientes eram do sexo masculino (63,7%). A mediana de APACHE II foi 21 (ITQ: 16 – 25). A internação foi por motivo clínico em 157 casos (69,5%), sendo sepse e queimadura grave os principais diagnósticos, em 83 (36,7%) e 32 (14,2%) casos, respectivamente. O principal foco de infecção foi pulmonar: 138 casos (67,6%). A polimixina B foi prescrita na enfermaria, antes da admissão em UTI, em 29 pacientes (12,9%). Óbito ocorreu em 175 casos (77,4%). **Conclusões:** Os pacientes estudados são clinicamente muito graves, admitidos majoritariamente na UTI por motivo clínico, sendo sepse o principal diagnóstico de admissão.

P 80: MAIOR USO DE COLISTINA EM PACIENTES ADMITIDOS EM PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autores: TALIZIN, TB; PAES, K; SILVA, LMA; CARRILHO, CMDM; CARDOSO, LTQ; FESTTI, J; GRION, CMC; MEDEIROS, EAS

Instituição: Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo

Introdução: A colistina ou polimixina E é um antimicrobiano de amplo espectro, utilizado cada vez mais em unidade de terapia intensiva (UTI), para tratamento de bactérias gram-negativas multirresistentes. A colistina é uma droga tóxica e necessita de monitorização cuidadosa em seu tratamento. **Objetivos:** caracterizar o paciente usuário de colistina para tratamento de infecção relacionada à assistência à saúde durante internação em UTI. **Métodos:** Coorte histórica realizada em pacientes que fizeram uso de colistina durante internação em UTI de um hospital universitário, endêmico para bactérias resistentes aos carbapenêmicos. O período avaliado foi de 1º de janeiro de 2017 a 31 de janeiro de 2018. Foram coletados dados clínicos, laboratoriais, epidemiológicos e o cálculo do escore *Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II* (APACHE II). Foram excluídos do estudo os pacientes cujo prontuário médico estava incompleto, menores de 18 anos e pacientes cujo tratamento com colistina foi inferior a 48 horas. As análises foram realizadas utilizando-se o programa *Epi Info™* para *Windows*, versão 3.5.4. **Resultados:** No período de estudo, colistina foi usada para tratamento em 22 pacientes, sendo 16 do sexo masculino (72,7%). A mediana de idade dos pacientes foi 56,5 anos (ITQ: 38 - 73). O escore APACHE II teve a mediana de 18,5 (ITQ: 11 - 22). Foram admitidos em pós-operatório imediato 12 pacientes (54,5%), 6 deles submetidos a cirurgia de urgência. Os principais focos de infecção foram pulmonar e urinário em 9 casos cada (45%). Foram admitidos na UTI 3 pacientes (13,6%) já em uso de colistina. A mediana do tempo de tratamento foi 9,5 dias (ITQ: 7 – 13) e o óbito correu em 16 pacientes (72,7%). **Conclusões:** a maioria dos pacientes tratados com colistina foram pacientes cirúrgicos, clinicamente muito graves, e os principais focos de infecção relacionada à assistência à saúde foram pulmonar e urinário.

P 81: CARACTERIZAÇÃO DE PACIENTES COM LESÃO RENAL AGUDA SUJEITOS À TERAPIA DE SUBSTITUIÇÃO RENAL

Autores: FERREIRA, DL; SILVA, LMM; SOARES, JHR; KUNNI, FDP; MEIER, DAP.

Introdução: Os pacientes críticos apresentam em sua maioria lesão renal aguda ou desenvolvem a doença durante a hospitalização. O tratamento para tal diagnóstico é a terapia de substituição renal através da hemodiálise ou diálise peritoneal. **Objetivo:** Visto a escassez de pesquisas direcionadas ao tema, objetivou-se caracterizar os pacientes com lesão renal aguda sujeitos à terapia de substituição renal: hemodiálise, em um hospital universitário do sul do Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, de delineamento transversal, prospectivo, com base na análise documental de fichas diárias de sessões de hemodiálise arquivadas na unidade de tratamento dialítico da instituição. Os dados foram coletados por uma residente de enfermagem em cuidados intensivos no adulto através de um instrumento elaborado pelos autores, entre janeiro e março de 2018. Foram incluídos no estudo todos os pacientes sujeitos a sessões de hemodiálise no período de setembro a novembro de 2017 – 103 pacientes, correspondente a 519 sessões. Foi considerada exclusão pacientes com fístulas arteriovenosas e/ou pacientes com doença renal crônica dialíticos. **Resultados:** Dos 103 pacientes, a maioria eram homens (66%), com idade predominante entre 61-80 anos (36,8%), seguidos pela faixa etária 41-60 anos (28,1%). Do total de sessões realizadas por paciente variou entre 1 e 36 dias, predominando entre 1-10 sessões por paciente (83,4%). Dos 103 pacientes, 74 (71,8%) estavam em uso de alguma droga vasoativa e 68 (66%) conectados à ventilação mecânica, o que corrobora a gravidade dos casos. **Conclusões:** Concluiu-se que os pacientes com lesão renal aguda em sua maioria são submetidos à terapia renal de substituição como forma eficaz para o tratamento, bem como, são pacientes graves necessitando antes, durante ou após o tratamento dialítico de outras medidas como drogas vasoativas ou ventilação mecânica. Constatou-se ainda, que o perfil dos pacientes reforça os achados da literatura que mostra resultados similares quanto ao sexo e idade. Ressalta-se a importância de estudos futuros dando continuidade nas observações, visto que a pesquisa limitou-se entre os meses de setembro e novembro do ano de 2017, independente do início ou término das sessões de diálise para cada paciente.

P 82: INSTRUMENTO DESENVOLVIDO PARA VERIFICAR A ELEVAÇÃO DE CABECEIRA E SUA EFETIVIDADE NA PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA.

Autores: ARCARO, G; BRASIL, D; BONATTO, S; KROL, M.S; SANTOS, D; SCHWAB, M. P.

Introdução: A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é definida como uma complicação que pode se desenvolver após 48h de intubação do paciente crítico na unidade de terapia intensiva (UTI) até 72h após a extubação do paciente crítico, prolongando o internamento e gerando um aumento significativo de custos para a instituição além da alta incidência de óbito que esta complicação pode gerar (ANVISA, 2017). Atualmente um dos grandes desafios concentra-se em desenvolver medidas a fim de reduzir esta infecção através da conscientização da equipe multiprofissional. Sabe-se que medidas como elevação da cabeceira a 30° e 45°, higiene oral com clorexidina 0,12%, pressão de *cuff* entre 18 a 22mmHg entre outras são medidas capazes de reduzir significativamente os índices de IRAS (ANVISA, 2017). **Objetivo:** Demonstrar o benefício de um instrumento desenvolvido por um enfermeiro da UTI de um Hospital Universitário do Estado do Paraná a fim de auxiliar na redução dos índices de PAV. O material desenvolvido é eficiente para determinar uma angulação precisa e correta para elevação de cabeceira de acordo com o posicionamento do paciente. **Método:** Desenvolveu-se um protótipo em papelão que passou por ajustes de angulação realizados por um profissional habilitado e após foi confeccionado uma régua em acrílico capaz de mensurar a angulação com precisão da cabeceira. Realizou-se demonstração para a equipe de como utilizar o instrumento sendo que todos manipularam e receberam treinamento a beira leito e informações sobre a importância desta medida correta. Ressalta-se que esta foi uma das ações desenvolvidas após o Hospital estar participando do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI –SUS). **Resultados:** A densidade de incidência de PAV em nossa instituição nos últimos quatro meses variou em ordem decrescente de 52,24 a 6,67%. Em um estudo realizado no Ceará em um Hospital público de ensino a densidade de incidência variou de 0 a 24,39%, em outro estudo encontrado em um Hospital do Rio Grande do Sul foi de 3,4%. Acreditamos que um dos fatores que contribuíram para redução deste índice esteja diretamente relacionado ao instrumento desenvolvido tendo em vista que foi no mesmo período de redução dos índices de infecção. **Conclusão:** Com este pequeno estudo evidencia-se o quanto pequenas medidas podem auxiliar na redução de Infecções relacionadas à assistência (IRAS) e que todos os profissionais envolvidos na assistência são capazes de identificar pequenas mudanças que podem gerar grandes benefícios aos pacientes.

P 83: TEMPO DE HOSPITALIZAÇÃO EM PACIENTES COM E SEM COMORBIDADES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDIOVASCULAR

Autores: Thamyres Spositon, Mariana Bertoche, Letícia Belo, Joice Mara de Oliveira, Juliana Fonseca Micheleti, Karla Monique Andolfato, Júlio Maziero, Karina Couto Furlanetto

Introdução: A doença coronariana é a principal causa de mortalidade no mundo e a cirurgia cardiovascular (CCV) se faz necessária muitas vezes para seu tratamento. Pacientes submetidos à CCV frequentemente apresentam comorbidades, o que pode interferir nas condutas fisioterapêuticas.

Objetivo: Analisar as comorbidades em pacientes que foram submetidos à CCV e comparar o tempo de hospitalização de acordo com a presença ou não de comorbidades.

Métodos: Neste estudo longitudinal e retrospectivo realizado no Hospital do Coração de Londrina (HCOR), foram incluídos 53 pacientes (30 homens), com 62 ± 13 anos, internados para realização de CCV no ano de 2017. Foram coletadas do prontuário eletrônico informações como: datas de internação, alta hospitalar e cirurgia, tipo de cirurgia e comorbidades. A data da intubação e extubação, altura e peso predito foram coletados pelos fisioterapeutas durante a internação. Todos os pacientes submetidos à CCV realizaram fisioterapia 3x/dia na Unidade de Terapia Intensiva e 2x/dia nas enfermarias. Na análise estatística, a normalidade dos dados foi analisada pelo teste de Shapiro-Wilk. O coeficiente de correlação de Pearson ou Spearman foi utilizada para verificar as associações. Os pacientes foram separados em dois grupos: sem comorbidades (GSC) e com uma ou mais comorbidades (GCC). As comparações entre os grupos foram analisadas com o teste *t de Student* não-pareado, Mann Whitney ou Qui-quadrado. A significância estatística adotada foi de $P < 0,05$.

Resultados: As comorbidades mais prevalentes foram: hipertensão arterial (68%), diabetes mellitus (36%) e dislipidemia (36%). Não houve diferença de gêneros entre os grupos ($P = 0,354$). Os pacientes que estavam no GSC ($n = 5$, 9,5%) apresentaram um tempo de hospitalização de 6[6-10] dias enquanto que os pacientes do GCC ($n = 48$, 90,5%) permaneceram internados por 9[7-16] dias ($P = 0,019$). A mediana do número de comorbidades por paciente (2[1-3]) não se correlacionou com o tempo de hospitalização ($r = 0,199$; $P = 0,149$). Todos os pacientes que foram a óbito ($n = 4$) ou que apresentaram complicações pós-cirúrgicas ($n = 3$; edema agudo de pulmão, pneumotórax e parada cardiorrespiratória) pertenciam ao GCC. Não houve diferença no tempo de intubação entre os grupos ($P = 0,36$), entretanto, todos os pacientes que não foram extubados no pós-operatório imediato ($n = 7$), pertenciam ao GCC.

Conclusão: A maioria dos pacientes submetidos à CCV no HCOR Londrina apresentam uma ou mais comorbidades e o tempo de hospitalização foi aproximadamente três dias maior no grupo de pacientes com pelo menos uma comorbidade. A presença de comorbidades deve ser considerada na programação terapêutica durante toda a internação visando não prolongar tempo de hospitalização.

P 84: PERFIL DOS PACIENTES QUE REALIZAM CIRURGIAS CARDIOVASCULARES NO HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA

Autores: Mariana Bertoche, Thamyres Spositon, Letícia Belo, Joice Mara de Oliveira, Juliana Fonseca Micheleti, Karla Monique Andolfato, Fernando Gozzi, Karina Couto Furlanetto

Introdução: No Brasil, as doenças cardiovasculares ocupam a liderança das causas de morte e de internação hospitalar. Os avanços tecnológicos têm proporcionado melhoria nos resultados do tratamento das cirurgias cardiovasculares (CCVs), no entanto, há necessidade de se conhecer o perfil dos pacientes que as realizam. **Objetivo:** Identificar o perfil dos pacientes que realizaram CCV no Hospital do Coração (HCor) Londrina e comparar os tipos de CCVs realizadas por esses pacientes. **Métodos:** Trata-se de um estudo longitudinal e retrospectivo realizado no HCor Londrina. Foram incluídos 55 pacientes internados para realização de CCV no ano de 2017. Foram coletadas do prontuário eletrônico informações como: datas de internação, alta hospitalar e cirurgia, tipo de cirurgia e comorbidades. A normalidade dos dados foi analisada pelo teste de Shapiro-Wilk. Os pacientes foram comparados de acordo com o tipo de cirurgia e de acordo com a quantidade de pontes, apenas entre os que realizaram revascularização do miocárdio. O teste de ANOVA ou o teste de Kruskal-Wallis com seus respectivos pós-testes foram utilizados. A significância estatística adotada foi de $P < 0,05$. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 62 ± 13 anos e 62% eram homens. Todos os pacientes submetidos à CCV realizaram fisioterapia 3x/dia na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e 2x/dia nas enfermarias utilizaram também ventilação não invasiva (VNI) no pós-operatório após a extubação. Os tipos de CCVs identificadas foram: revascularização do miocárdio (RM, $n=29$, 53%), troca de válvula (TV, $n=22$, 40%) e outros tipos de cirurgias (OT) ($n=4$, 7%). Pacientes que realizaram RM apresentaram maior número de comorbidades ($P=0,02$), maior tempo de internação na UTI ($P=0,04$) e maior tempo de hospitalização ($P=0,038$) em relação à OT e não houve diferença estatística em relação à TV. O número de pontes dentre os que realizaram RM foram: 2 pontes (11%), 3 pontes (25%), 4 pontes (39%) e 5 pontes (25%). A idade dos pacientes que realizaram 5 pontes foi estatisticamente maior em comparação com os pacientes que realizaram 4 ou 3 pontes ($P < 0,05$). **Conclusão:** As CCVs mais comuns foram revascularização do miocárdio e troca de válvula e 62% dos pacientes eram homens. Todos utilizaram VNI e realizaram fisioterapia respiratória e motora. Pacientes que realizaram revascularização do miocárdio apresentaram maior número de comorbidades, tempo de internação em UTI e hospitalização, quando comparados com os pacientes que realizaram outros tipos de cirurgias, exceto a troca de válvula. Além disso, indivíduos que realizaram maior número de pontes eram mais velhos.

P 85: IMPLICAÇÕES DAS COMORBIDADES NO PACIENTE SÉPTICO POR SÍNDROME DE FOURNIER: RELATO DE CASO

Autores: Bittelbrunn, C.; Schneider, P.; Santos, M.I.O.

Instituição: Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago – Florianópolis (SC).

Introdução: A Síndrome de Fournier é uma patologia infecciosa grave e de progressão acelerada, que ocasiona intensa destruição tissular. No caso de evolução para choque séptico, o manejo se torna ainda mais delicado quando associado a múltiplas comorbidades. **Objetivo:** Descrever sobre as implicações das comorbidades em um paciente séptico por Síndrome de Fournier. **Métodos:** Trata-se de um relato de caso acerca de um paciente internado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um Hospital Universitário de Santa Catarina entre os meses de Abril e Maio de 2018. **Resultados:** Paciente masculino, 53 anos, obeso, história de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), Acidente Vascular Encefálico Isquêmico e Infarto Agudo do Miocárdio prévios, Síndrome de Cushing e Tumor de bexiga em recidiva. Ex-tabagista e uso esporádico de drogas ilícitas. Deu entrada na emergência com queixa de dor e vermelhidão em região inguinal e coxa esquerda, evoluindo com hipotensão (50/30mmHg) sem resposta à volume, sendo iniciada Droga Vasoativa (DVA). Chega à UTI com Glasgow 15, aporte de O₂ por cateter extranasal, noradrenalina a 20mL/h e glicemia de 284mg/dL. Presença de hiperemia e edema em coxa esquerda que se estende para região inguinal. Diurese ausente, tentativas de sondagem vesical sem sucesso. Diagnóstico de choque séptico, iniciado antibioticoterapia. Abordagem cirúrgica no dia seguinte para drenagem de abscesso, constatado Gangrena de Fournier e realizado desbridamento, área 20x15cm. Retorna intubado. Intercorrências: Sonda vesical de demora precisou ser repassada por meio de dilatação devido estenose uretral. Após dois dias realizado novo desbridamento. Tratamento tópico com papaína 5 - 10%. Posteriormente utilizado carvão ativado com prata e necessidade de nova intervenção devido à presença de esfacelos e exsudato piosanguinolento com odor fétido. Durante a internação utilizou Meropenem e Vancomicina. Noradrenalina chegou à 110mL/h. Necessidade de Insulina Regular EV em bomba de infusão contínua (BIC) devido DM descompensada. Despertar agitado e Insuficiência Respiratória Aguda prolongando os dias em Ventilação Mecânica Invasiva. No decorrer apresentou taquicardia de até 170bcpm, Flutter Atrial sem resposta às drogas, com necessidade de Cardioversão Elétrica em três momentos e manutenção com infusão contínua de Amiodarona. **Conclusões:** Evidencia-se que o tempo de ventilação mecânica e os dias de internação foram prorrogados pelas comorbidades apresentadas pelo paciente, demonstrando a necessidade de um cuidado intensivo integral. Após uma semana da internação em UTI, deu-se o desmame total de DVA, antiarrítmico e insulina em BIC. Na semana subsequente ocorreu a extubação e alta da UTI.

P 86: PARTICIPAÇÃO DISCENTE NA EXECUÇÃO DE UM PROTOCOLO DE HIGIENE BUCAL EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Carolina Tenório de Oliveira, Lucas Marcelo Meira da Silva, Andreia Bendine Gastaldi

Instituição: Universidade Estadual de Londrina – UEL

Introdução: a formação curricular dos cursos de graduação em enfermagem busca desenvolver futuros profissionais com visão crítica e generalistas (ALMEIDA; SOARES,2011). Com isso, buscou-se a inclusão de discentes de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva (UTI) para o acompanhamento da execução de um protocolo de higiene bucal por uma equipe interprofissional de saúde composta por graduandos e residentes de enfermagem e odontologia, o mesmo tem o intuito de diminuir o número de pneumonias associadas à ventilação mecânica através da prevenção. **Objetivo:** relatar a experiência de uma graduanda de enfermagem no acompanhamento da execução de um protocolo de higiene oral em uma unidade de terapia intensiva, visando diminuir as pneumonias nosocomiais. A participação dos graduandos teve por objetivo despertar a formação voltada à prevenção e educação em saúde, descentralizando o foco biologicista, muitas vezes, acentuado nas graduações. A graduação em enfermagem proporciona pouca aproximação com pacientes em cuidados intensivos e quando fornecida restringe-se apenas ao curativo, ignorando-se a prevenção e a educação em saúde que pode ser fornecida nessa área hospitalar devido a formação de enfermagem onde pouco se aborda os cuidados aos pacientes críticos (LINO; CALIL, 2008). Assim, visto a necessidade de implantar um protocolo de higiene bucal em uma unidade de terapia intensiva, buscou-se captar graduandos de enfermagem da primeira a terceira série do curso para acompanhar a realidade de uma UTI durante a execução da higiene oral dos pacientes. **Métodos:** relato de experiência, modalidade de investigação científica de demonstração de experiências práticas para maior compreensão e fundamentação de um fato. **Resultados:** vivenciar a prática profissional dentro de uma unidade de cuidados intensivos nos anos iniciais da graduação desperta nos discentes a curiosidade em buscar novos conhecimentos e anseio em aperfeiçoar práticas de saúde que são negligenciadas no cotidiano extenuante em um hospital. Percebe-se a pouca habilidade em ceder autonomia ao paciente em poder higienizar sua própria cavidade oral, além da pouca habilidade em se realizar a educação em saúde durante o dia a dia laboral. **Conclusão:** percebeu-se a necessidade da conscientização da equipe de saúde sobre a importância da higiene bucal regular nos pacientes, bem como orientações relacionadas a esse processo em pacientes conscientes e com autonomia em realizar o procedimento em si próprio.

P 87: EVENTO ADVERSO ASSOCIADO AO USO DE CATETER ENTERAL: UM RELATO DE CASO

Autores: SCHNEIDER, P.; SANTOS, M. I. O.; BITTELBRUNN, C.; MENEGATTI, M. S.; FERREIRA, J. C.; SOUZA, A. C.; ARONI, P.

Introdução: O cateterismo enteral é uma técnica rotineiramente utilizada nos serviços de saúde, sua indicação está relacionada às condições clínicas do paciente, observando alterações anatômicas e/ou funcionais. Como todo procedimento invasivo, sua realização oferece possíveis riscos, sendo um deles a inserção do cateter no trato respiratório. Confirmação da posição da sonda por meio da ausculta e radiografia são estratégias que minimizam as chances de eventos adversos. **Objetivos:** Relatar complicação associada à evento adverso no uso de cateter enteral. **Métodos:** Trata-se de um estudo de caso de cunho qualitativo, descritivo e exploratório, realizado com um paciente crítico internado em um hospital de alta complexidade de Campo Grande. A coleta de dados deu-se por meio de anamnese, exame físico e análise do prontuário. **Resultados:** Paciente masculino, 79 anos, acamado por sequela motora de acidente vascular encefálico prévio, portador de hipertensão arterial sistêmica. Iniciou tratamento ambulatorial para pneumonia sem efetivo manejo clínico, sendo internado em uma instituição de média complexidade para resolução, onde foi submetido à passagem de cateter enteral e início da terapia nutricional. Solicitado tomografia computadorizada a ser realizada em serviço externo, durante trajeto evoluiu com rebaixamento de nível de consciência e insuficiência respiratória aguda, sendo intubado na Unidade de Pronto Atendimento e encaminhado para um hospital de alta complexidade, onde evoluiu com choque séptico de foco pulmonar. Solicitado radiografia de tórax, que evidenciou extenso hemitórax opaco à esquerda, bem como, ponta radiopaca de cateter em brônquio primário esquerdo. Interrompida infusão de dieta enteral e solicitado apoio da pneumonologia, que realizou broncoscopia e higiene brônquica. Após manobras, paciente evoluiu com pneumotórax, drenado com sucesso. Seguiu com antibioticoterapia apresentando hemocultura negativa após tratamento com polimixina, amicacina e meropenem. **Conclusões:** Os eventos adversos representam importante eixo de discussão na dinâmica dos serviços de saúde, haja vista seus reflexos serem frutos de imperícia, imprudência e negligência da equipe assistencial. Para tanto, estimular políticas institucionais voltadas ao cuidado centrado no paciente associadas à acurácia técnica, é fundamental para garantia da segurança do paciente.

P 88: CUIDADO DE ENFERMAGEM NA MORTE ENCEFÁLICA: OBSERVAÇÃO NÃO PARTICIPANTE DA GESTÃO DO CUIDADO

Autores: SCHNEIDER, P.; GOUVEA, P. B.; ACOSTA, A. S.; MENEGATTI, M. S.; BITTELBRUNN, C.; SOUZA, A. C.; ARONI, P.

Introdução: O cuidado a pessoas com morte encefálica exige o constante exercício de pensamento complexo, que envolve ver a pessoa a partir das múltiplas dimensões, sendo que a enfermagem desenvolve significativo protagonismo neste processo pois utiliza o cuidado como ciência, articulando seu processo de trabalho com foco na gestão do cuidado. **Objetivos:** Observar o cuidado de enfermagem à luz do Processo de Enfermagem e a gestão do cuidado à pessoa com morte encefálica. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e observacional com abordagem qualitativa. Fizeram parte da pesquisa enfermeiros atuantes nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de um Hospital Geral do município da Foz do Rio Itajaí (SC) e que prestam atendimento aos pacientes em ME. A coleta de dados se deu por meio de observação não participante, compreendendo o período de julho e agosto de 2017. A análise dos dados foi realizada à luz da Análise de Conteúdo de Bardin (2011), com auxílio do *software* Atlas.ti 7.0 para decodificação e categorização dos dados. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade do Vale do Itajaí, sob o CAAE 67247917.2.0000.0120. **Resultados:** Emergiram do estudo as seguintes categorias: Paradigmas entre Assistência e Gerenciamento de Enfermagem; Fatores Intervenientes no Processo de Enfermagem e Desvelando o Processo de Enfermagem na ME. O pesquisar pode acompanhar todo o processo de cuidado ao paciente com ME, compreendendo testes clínicos, testes de imagem e abordagem familiar. **Conclusões:** Foi possível evidenciar a dificuldade dos enfermeiros em desenvolver o Processo de Enfermagem, fato que se expressa na maneira com que os mesmos conduzem suas ações. A acurácia técnica mostrou-se ineficiente, fato que ficou claro a partir das fragilidades na manutenção do potencial doador, ignorando fatos como: hipotermia, hipotensão e balanço hídrico. Assim sendo, a condução do Processo de Enfermagem durante o atendimento a pessoa com morte encefálica se mostrou débil, o que guarda relação com a burocratização do processo de trabalho, refletindo a necessidade em ampliar as discussões sobre a temática, fortalecendo políticas institucionais de educação e reorganização do processo de trabalho.

P 89: AVALIAÇÃO DO RISCO NUTRICIONAL E EXCESSO DE PESO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

Autores: LUZZI, LC; MARINHO, LD; SILVA, AC; TOSO, TP

Instituição: Hospital das Nações

Introdução: No Brasil, 48% dos pacientes internados na rede pública de saúde apresentam algum grau de desnutrição, podendo variar a prevalência conforme a região estudada. Alguns pacientes já são admitidos no hospital com desnutrição e outros a desenvolvem após a internação. A triagem nutricional possibilita detectar o risco nutricional, prediz a desnutrição e desfechos negativos, possibilitando cuidados nutricionais adequados, assim como um melhor acompanhamento nutricional.

Objetivo: Analisar o risco nutricional em pacientes hospitalizados durante o período de internação.

Metodologia: Foi realizado estudo transversal com pacientes adultos e idosos de ambos os sexos, admitidos em um hospital privado da cidade de Curitiba, Paraná. Os mesmos foram avaliados através do protocolo *Nutritional Risk Screening* (NRS 2002), dentro das primeiras 48 horas após admissão hospitalar.

Resultados: Foram incluídos no estudo 532 pacientes, com média de idade de 59 anos, sendo 222 (42%) do sexo masculino e 310 (58%) do sexo feminino. Conforme classificação do estado nutricional pelo Índice de Massa Corporal (IMC), 11(2%) dos pacientes apresentaram baixo peso, 168 (31%) eutrofia, 218 (41%) sobrepeso e 135 (25%) obesidade. O risco nutricional foi de 11% (59), e destes, a maioria do sexo feminino 38 (65%). Dentre os pacientes em risco nutricional 9 apresentavam baixo peso (15%), 34 eutrofia (58%), 12 sobrepeso (20%) e 4 obesidade (7%).

Conclusão: O risco nutricional apresentado pelos pacientes do estudo encontra-se de acordo com o encontrado na literatura. Ressalta-se que obesos hospitalizados podem apresentar risco nutricional.

P 90: A PRÁTICA DO PSICÓLOGO HOSPITALAR EM UMA UTI

Autores: OLIVEIRA, N.C.F; VILELA, G. F; SOUZA, M. T. U. de.

Instituição: Irmandade Santa Casa de Londrina - ISCAL

Introdução: Quando pensamos em psicologia, logo vem a nossa mente um divã, um psicólogo com um caderninho de anotações entre outros estereótipos ligados a essa profissão. Porém, a psicologia tem um vasto campo de práticas e aqui dissertaremos sobre esta atuação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Segundo Angerami Camon (1994 *apud* Torezan e Rosa, 2003, p.85), a psicologia hospitalar abarca possibilidades de tratamento ao sofrimento provocado pela hospitalização.

Objetivos: Esclarecer através de um relato de experiência a prática sobre a atuação do psicólogo em UTI. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência de residentes, do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Intensivos da Irmandade Santa Casa de Londrina. **Resultados:** Tanto na clínica como no hospital a condução do tratamento é realizada pela mesma via, a da escuta do sofrimento do paciente, para que assim, haja uma ressignificação da experiência de internação do paciente (PALMA; JARDIM; OLIVEIRA, 2011).

No âmbito hospitalar é o psicólogo que vai até o paciente, seja por solicitação médica, ou da enfermagem, da equipe multidisciplinar, do próprio paciente, familiar ou até mesmo por busca ativa. Os atendimentos são realizados beira-leito, ou nos corredores do hospital, na sala da psicologia ou em qualquer lugar do ambiente hospitalar desde que o paciente possa dizer do seu sofrimento. Os atendimentos não possuem tempo determinado ou número de sessões, já que o hospital tem uma rotina incerta. Durante os atendimentos psicológicos pode haver interrupções em virtude das ações da equipe de saúde, mas isso não impede a realização de tal atendimento (ALVES, 2011). Observa-se se há condições físicas para a verbalização de suas emoções, na ausência de tais condições físicas, utiliza-se recursos como: placa de comunicação alternativa, desenhos, entre outros. E com a família pode ser realizada desde preparação psicológica para visita ao paciente até atendimento em conjunto com o médico ou assistente social, por exemplo, com o médico a respeito de esclarecimentos e atendimentos sobre o tratamento e com a assistente social para realizar contato com a rede de apoio ao paciente. Cabe também ao psicólogo realizar encaminhamento para atendimento psicológico após alta hospitalar, para que assim o paciente possa dar continuidade à psicoterapia. **Conclusões:** Através desse relato de experiência é possível assegurar a importância da prática do psicólogo dentro de uma UTI. Percebe-se que essa prática é sustentada pela escuta ativa, assim contribuindo para a elaboração do sofrimento causado pela hospitalização.

P 91: COMPARAÇÃO DO TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR PARA FINS DIAGNÓSTICOS OU TERAPÊUTICOS EM PACIENTES GRAVES

Autores: REZENDE, GV, GIMENEZ, FMP, GRION, CMC

Instituição: Hospital Evangélico de Londrina – PR

Introdução: O transporte intra-hospitalar de pacientes críticos é associado a significativos riscos e complicações, seja com objetivo terapêutico ou diagnóstico. Grande parte dos estudos que analisaram esses aspectos demonstram a importância da capacitação de uma equipe especializada no transporte, com implementação de protocolos, check-lists e equipamentos que garantam o mesmo nível de assistência de uma unidade de terapia intensiva ao paciente durante o deslocamento, exame ou procedimento. Entretanto, pouca produção se deu na comparação entre o impacto dos diferentes tipos de transportes de pacientes, sendo principalmente os com fins terapêuticos, que na maioria dos casos envolve o centro cirúrgico, e com fins diagnósticos, como setores de imagem, sendo esse o objetivo desse estudo. **Métodos:** Esse foi um estudo longitudinal prospectivo, utilizando uma amostragem de conveniência de todos os pacientes adultos que foram internados consecutivamente no Hospital Evangélico de Londrina, tendo como critérios de inclusão pacientes internados nos leitos da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) 2 no período de janeiro a dezembro de 2014, e de exclusão, idade menor de 18 anos ou ausência do termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** Seguindo esses critérios, 293 pacientes entraram na amostra, 46,08% do sexo feminino e 53,92% do sexo masculino, com média de idade de 63,68 anos e média de APACHE II na admissão na UTI de 16,28. Diagnóstico de sepse estava presente em 25,94% dos pacientes, 15,36% com insuficiência coronariana, 11,95% em pós-operatório gastrointestinal e 45,75% com outros diagnósticos. Do total da amostra, 30,38% pacientes foram transportados, totalizando 143 transportes: 57,34% com fim diagnóstico e 42,66% com fim terapêutico. A mediana de permanência no hospital foi de 21 dias (Intervalo interquartil ITQ: 10 - 43) entre os pacientes que tiveram transporte, comparado aos outros pacientes com 11 dias (ITQ: 5 - 23). A média de duração dos transportes diagnósticos foi menor (60,93 minutos) comparado aos transportes terapêuticos (142,90 minutos; $p < 0,001$). Não houve diferença no prognóstico dos pacientes submetidos aos dois tipos de transporte, tanto na incidência de eventos adversos quanto na taxa de mortalidade. **Conclusão:** Com a análise dos dados é possível concluir que transporte foi um a indicação comum e que pacientes que necessitam de transporte possuem maior tempo de hospitalização. Os transportes com fins terapêuticos possuem maior duração e são menos frequentes, mas isso não influenciou no desfecho dos pacientes.

P 92: VISITA MULTIPROFISSIONAL COM PACIENTES DE UTI: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: VILÉLA, G. F.; OLIVEIRA, N. C. F. de; SOUZA, M. T. U. de

Instituição: Irmandade da Santa Casa de Londrina - ISCAL

Introdução: As visitas multiprofissionais são derivadas do modelo de visita médica, e consistem em uma atividade na qual um grupo de estudantes ou residentes se reúne e, acompanhados de um professor, realizam discussões clínicas à beira do leito e avaliam exames necessários (SANKOVSKI, 2002). A partir da expansão da Psicologia para saúde pública, a inserção do Psicólogo no Hospital Geral pode resgatar a subjetividade do sujeito e a integralidade do cuidado. Este novo saber supera o modelo médico e avança para o modelo biopsicossocial, e supõe o trabalho em equipe multiprofissional (MUTARELLI, 2015). Portanto, a visita multiprofissional é um espaço para discussão de múltiplas estratégias de cuidado. **Objetivo:** Compartilhar um relato de experiência, pela ótica da Psicologia, acerca da visita multiprofissional com pacientes de UTI, inserido em um Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Intensivos. **Método:** Trata-se de um estudo em forma de relato de experiência, sob a perspectiva de residentes em Psicologia da Irmandade Santa Casa de Londrina, que realizam as visitas na UTI com outros profissionais (Médicos, Enfermeiros, Fisioterapeutas, Nutricionistas e Farmacêuticos). Ocorre semanalmente, segundas e quintas-feiras, às 16 horas. São selecionados 5 pacientes pela equipe de enfermagem, preferencialmente que sejam atendidos pelas outras especialidades. No primeiro momento, a Psicologia dirige-se ao paciente e, individualmente, informa sobre o dispositivo e esclarece quanto ao funcionamento e sigilo. Em seguida, cada profissional compartilha sua conduta com a equipe e paciente, discute a necessidade de intervenções com o paciente e passa a incluir os familiares. **Resultados:** A discussão dos casos clínicos de forma multiprofissional mostrou-se uma novidade, enquanto dispositivo de trabalho, aos participantes. Trata-se de uma atividade pouco esclarecida na formação acadêmica dos profissionais da saúde. Ao mesmo tempo que permite avaliar a evolução dos pacientes, exige a interação e o compartilhamento entre a equipe, que se aproxima da perspectiva de cuidado integral do sujeito. **Conclusões:** É possível constatar a construção de um novo dispositivo de trabalho, que permite a interação entre os profissionais presentes. Cria-se o espaço para que haja compartilhamento das intervenções, particulares a cada área, e possibilita um novo olhar que pode favorecer melhores condutas para os pacientes. Amplia a visão da equipe e busca um novo paradigma, mas exige aprimoramentos em sua forma de operar diante do paciente, que tem pouca participação na discussão. Mostra-se um tema que carece de estudos científicos.