

Congresso Gaúcho de

IV Terapia INTENSIVA



18 a 20 de Setembro de 2014

UCS - Caxias do Sul / RS / Brasil

ANAIS - TEMAS LIVRES 2014

34 - A IMPORTÂNCIA DO CONTROLE GLICÊMICO EM PACIENTES COM SEPSE EM TERAPIA INTENSIVA

ODON MELO SOARES; ADRIANE NUNES DINIZ; FERNANDA REIS

HCPA - PORTO ALEGRE

Introdução: A hiperglicemia raramente era considerada clinicamente relevante em adultos não diabéticos em terapia intensiva. Novos estudos em adultos aumentaram as preocupações referentes a possíveis efeitos deletérios da hiperglicemia. Objetivo: Revisar a literatura sobre a fisiopatologia de hiperglicemia e controle glicêmico em pacientes com sepse e doença crítica. Material e Método: Pesquisa não sistemática da literatura de enfermagem e médica através da base de dados Medline e Scielo usando os termos hiperglicemia, controle glicêmico, terapia insulínica intensiva, sepse e terapia intensiva. Os artigos foram selecionados de acordo com sua relevância, conforme a opinião dos autores. Resultado e Discussão: A hiperglicemia aguda é caracterizada pela glicemia maior que 200 mg/dl. Estima-se que a frequência de hiperglicemia hospitalar fique ao redor de 40%, sendo de 50% naqueles com sepse. Na sepse, a homeostase encontra-se ameaçada por microorganismos invasores. O corpo reage a esse desafio estabelecendo uma resposta complexa: primeiro, priorizando o fornecimento de energia a órgãos vitais; segundo, aumentando a aptidão do organismo em combater o microorganismo invasor; e terceiro, estimulando o retorno à homeostase. Diversos mediadores neuroendócrinos e inflamatórios estão envolvidos neste processo. Mas atualmente sabemos que a normoglicemia diminuiu a incidência de infecção nosocomial, comprometimento renal, encurta a duração da ventilação mecânica, permanência na UTI e internação hospitalar. Conclusão: Conforme a American Diabetes Association e da American Association of Clinical Endocrinologists, o controle glicêmico moderado e efetivo é uma interessante opção terapêutica em terapia intensiva e principalmente nos pacientes sépticos, mas para isso este protocolo de controle glicêmico deve ser de fácil execução, estimulando o início precoce de fonte calórica e instituindo a pronta-correção da hipoglicemia.

Congresso Gaúcho de

IV Terapia Intensiva



18 a 20 de Setembro de 2014

UCS - Caxias do Sul / RS / Brasil

ANAIS - TEMAS LIVRES 2014

31 - A IMPORTANCIA DO PAPEL DO ENFERMEIRO DIANTE A DOAÇÃO- TRANSPLANTE DE ORGÃOS

LENIZE NUNES MOURA; CÁTILA SCHOTT GELATTI; CLAUDIA ZAMBERLAN; LUMA PROCÓPIO QUEROBIM

CENTRO UNIVERSITARIO FRANCISCANO - SANTA MARIA

INTRODUÇÃO: A doação de órgãos é definida como o conjunto de ações e procedimentos que transforma um potencial doador em doador efetivo. O potencial doador é o paciente com diagnóstico de morte encefálica, no qual tenham sido descartadas contra-indicações clínicas que representem riscos aos receptores dos órgãos (SANTOS; MASSAROLLO 2005). Hoje os transplantes de órgãos é uma alternativa segura e eficaz no tratamento de diversas doenças, determinando melhoria na qualidade e na perspectiva de vida (LOPES; MAGALHÃES 2009) O enfermeiro deve ser capacitado, conhecer todas as formalidades legais no processo, além de detectar precocemente complicações advindas da morte encefálica para que os órgãos possam ser retirados e transplantados nas melhores condições funcionais (GUETTI; MARQUES, 2007)**OBJETIVO:** Investigar a importância do papel do enfermeiro diante a doação-transplante de órgãos. **MATERIAL E METODOS:** Trata-se de um estudo de revisão narrativa de literaturas disponíveis na base de dados MEDLINE, utilizando as palavras chaves “Enfermagem”, “Transplante de órgão”, “Papel do enfermeiro”. Após a localização dos artigos e a leitura dos resumos no qual foram encontradas 35 referências e utilizada apenas 12 as quais atenderam aos critérios de inclusão constituindo o objetivo do trabalho. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Análise foi realizado por meio da leitura dos artigos, percebeu que a falta de doadores é grande e a carência de órgãos aumenta cada vez mais. Destaca-se o enfermeiro como profissional chave em uma equipe de transplantes, o mesmo esta ganhando espaços e autonomia nessa área, satisfação no trabalho, realização e reconhecimento por parte de outros profissionais. **CONCLUSÃO:** através deste estudo pode se concluir que o papel do enfermeiro é de suma importância diante a doação-transplante de órgãos, ele quem atua diretamente nesse processo, sendo capaz de identificar potenciais doadores e deve estar muito bem, atualizado e capacitado cientificamente e tecnologicamente.

Congresso Gaúcho de

IV Terapia INTENSIVA



18 a 20 de Setembro de 2014

UCS - Caxias do Sul / RS / Brasil

ANAIS - TEMAS LIVRES 2014

36 - A TERMINALIDADE EM CENTROS DE TERAPIA INTENSIVA

ODON MELO SOARES; ADRIANE NUNES DINIZ; FERNANDA REIS

HCPA - PORTO ALEGRE

Introdução: Trata-se de um assunto importante, visto a quantidade de pacientes terminais atendidos em centros de terapia intensiva. Objetivo: Oportunizar uma revisão sobre o tema, a fim de contribuir com o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a terminalidade e cuidados paliativos em terapia intensiva. Material e Método: Pesquisa não sistemática da literatura de enfermagem e médica através da base de dados Medline e Scielo usando os termos terminalidade em terapia intensiva e cuidados paliativos com pesquisas em artigos científicos publicados sobre o tema no período de 2007 a 2013. Resultado e Discussão: A partir do século XX, o poder de intervenção do médico cresceu enormemente, sem que ocorresse simultaneamente uma reflexão sobre o impacto dessa nova realidade na qualidade de vida dos enfermos. Aspectos culturais, associados aos fatores sociais, como a dificuldade do tratamento de um doente terminal em seu lar, levaram à morte institucionalizada. A decisão de encerrar com essas medidas devem ser discutidas com a equipe assistencial, familiares e com o paciente, se este estiver em condições. A equipe de enfermagem deve estar orientada sobre a terminalidade e o momento em que se encerram as possibilidades terapêuticas, entendendo que este processo não abreviará a vida e sim não prolongará o sofrimento humano. Faz-se necessário investir em treinamento com a equipe sobre o assunto, priorizando as medidas de conforto ao paciente, permitindo sempre que possível a presença de familiar junto ao paciente. Conclusão: É importante salientar que existe um enorme desgaste emocional dos membros da equipe. Portanto, essa equipe deve ser reconhecida como provedora, mas também como objeto dos cuidados. A terminalidade é um tema que gera muitas controvérsias mesmo nos dias atuais entre os profissionais de saúde e temos muitos desafios ainda quanto as medidas mais adequadas para o manejo com a família, medidas de sedoanalgesia e conforto ventilatório.

Congresso Gaúcho de

IV Terapia INTENSIVA



18 a 20 de Setembro de 2014

UCS - Caxias do Sul / RS / Brasil

ANAIS - TEMAS LIVRES 2014

12 - A VISÃO DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE SOBRE SUA ATUAÇÃO E PROTAGONISMO NA ASSISTÊNCIA A PACIENTES CRÍTICOS

ROCHELLE AZEVEDO FERNANDEZ; ANA PAULA AMESTOY DE OLIVEIRA; RAYSSA THOMPSON DUARTE; NAIRA HELENA BOHRER SCHERER; ALESSANDRA RODRIGUES DIAS

HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS - PORTO ALEGRE

Introdução e Objetivo: O Programa de Residência Multiprofissional objetiva desenvolver as competências fundamentadas nas diretrizes do SUS, tendo como especificidades: planejamento de intervenções com indivíduos, família e coletividade e atuação em equipe multiprofissional. A equipe atua atendendo adultos críticos na Emergência SUS e Unidade de Cuidados Especiais da Emergência (UCE). O objetivo desse trabalho é apresentar a experiência da atuação desta equipe na assistência, bem como refletir sobre os desafios vivenciados. Material e método: Relato de experiência de residentes multiprofissionais de um hospital escola de Porto Alegre/RS. Resultado e Discussão: A complexidade do paciente crítico exige dos profissionais conhecimentos específicos, porém o trabalho multiprofissional possibilita o olhar ao paciente sob uma perspectiva multifatorial, considerando o indivíduo biopsicossocial, o que otimiza o tratamento e possibilita uma assistência adequada. A equipe de residentes multiprofissionais discute os casos de cada paciente com objetivo de estabelecer condutas que contemplem o indivíduo em sua totalidade e desenvolver uma terapêutica individualizada. Cuidar destes pacientes é lidar com o inesperado, com os limites entre a vida e a morte. O trabalho em equipe multiprofissional oportuniza repensar estas questões e buscar qualificação profissional nos âmbitos técnico, ético e humano. Conclusão: A residência multiprofissional impulsiona à reflexão sobre as práticas de trabalho, elaborando e fortalecendo as ações. Além disso, estabelece comunicação entre outras equipes, visando prosperar a assistência prestada. Apesar da inserção da residência ter possibilitado o aperfeiçoamento da assistência aos pacientes críticos, se faz necessária a discussão e reflexão dessas ações, que contemplem todas as áreas profissionais e, assim, proporcionar um cuidado integral aos pacientes, familiares e equipe, sendo isto um desafio constante.

Congresso Gaúcho de

IV Terapia Intensiva



18 a 20 de Setembro de 2014

UCS - Caxias do Sul / RS / Brasil

ANAIS - TEMAS LIVRES 2014

29 - ADEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONTROLE DA PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV).

TATIANA GAFFURI DA SILVA

UFFS - CHAPECÓ

INTRODUÇÃO - Ao longo dos anos as infecções hospitalares demandaram a elaboração de estudos a fim de reduzir sua frequência e gravidade. Devido a possibilidade de evitar infecções através do uso de bandes, este estudo buscou identificar a taxa de adesão dos profissionais de saúde que atuam em uma unidade de tratamento intensivo quanto às medidas de prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica. Quanto ao MÉTODO teve caráter quantitativo com o objetivo de extrair informações epidemiológicas dos registros da comissão de controle de Infecção Hospitalar de um hospital do Oeste Catarinense referente a taxa de adesão dos profissionais da saúde que atuam em uma Unidade de Tratamento Intensivo Adulta, quanto às medidas de prevenção da pneumonia associada ao ventilação mecânica. **APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS** - A utilização do decúbito elevado com cabeceira entre 30º a 45º apresentou 98.8% de conformidade. Em relação à higiene oral, a taxa de adesão total foi de 88.4%. A verificação da pressão do balonete do tubo traqueal é fundamental devido a possibilidade de ocorrer sofrimento da mucosa laringotraqueal e microaspirações. A taxa de adesão em relação a este cuidado foi de 98.8%. Com relação a interrupção diária da ventilação mecânica e prescrição de fisioterapia respiratória, a taxa de adesão foi de 42.8% e 71.0% respectivamente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS** - A conformidade média alcançada neste estudo foi de 82.6% embora algumas medidas isoladas tenham alcançado índices próximos a 100%. O estudo revela bom índice de adesão na maioria dos itens, porém revela a necessidade da educação continuada e permanente na UTI.



18 a 20 de Setembro de 2014

UCS - Caxias do Sul / RS / Brasil

ANAIS - TEMAS LIVRES 2014

22 - ALTA INTENSIDADE DE FISIOTERAPEUTAS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA 100% SUS NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL: IMPACTO EM VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO-INVASIVA

CLARISSA BALBÃO DE ALMEIDA; CLÁUDIA PELIZZER DAL PIZZOL; LUIZ GUSTAVO GOULART; MARICENE COLISSI GRABOSKI; SHELEN ZANCANELLA; TAIANE VIEGAS BONORINO; TIAGO ALMEIDA RAMOS; MORENO CALCAGNOTTO DOS SANTOS; LUCIANO PASSAMANI DIOGO; ALINE VANESSA MARTINS; JOSÉ AUGUSTO PELLEGRINI

HOSPITAL MONTENEGRO - MONTENEGRO

Introdução: A presença do fisioterapeuta na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) tem sido associada com melhora de uma série de desfechos, sendo um mediador deste processo o emprego de Ventilação Mecânica Não-Invasiva (VMNI). A presença em alta intensidade deste profissional, de acordo com RDC em vigor, ainda carece de embasamento. Objetivo: Descrever o desempenho de uma equipe de fisioterapia atendendo à RDC 7 em uma UTI. Métodos: Através da análise retrospectiva de banco de dados, foram incluídos os pacientes internados na UTI do Hospital Montenegro (HM), que utilizaram VMNI por Insuficiência Respiratória Aguda, como estratégia para evitar intubação orotraqueal. Foram avaliados: adaptação à interface, evolução para ventilação mecânica invasiva (VMI) e desfecho. Foi realizada estatística descritiva e as associações foram testadas em modelo univariável com uso do risco relativo (RR) e test de X^2 (qui-quadrado), e correlação de Spearman. A comparação entre as diferentes instituições restringe-se a Junho/2014, quando do início da alimentação do sistema de benchmarking Epimed[®]. Resultados: Foram incluídos 62 pacientes, 40 (64,5%) masculinos, com idade mediana de 65 anos. O SAPS 3 médio foi de $58,5 \pm 17,6$. A taxa de utilização de VMNI foi superior no HM quando comparado a UTIs gerais do Brasil (25,64% versus 10,11%). A adaptação à interface foi atingida em 61 pacientes (98%). Indivíduos com SAPS 3 > 50 tiveram maior probabilidade de falha no uso VMNI, com $RR = 2,43$ (IC 95% = 1,37 - 4,30 -- $p = 0,03$). O RR para mobilização fora do leito foi de 0,41 (IC95% 0,12 - 1,48 -- $p = 0,10$). A taxa de Letalidade Padronizada no HM foi de 0,53, comparado com 1,29 em UTIs gerais brasileiras. Conclusão: Em uma UTI com alta densidade de fisioterapeutas, o emprego de VMNI foi superior no período registrado quando comparado com UTIs gerais brasileiras. A adaptação à interface foi atingida em uma grande proporção dos pacientes. A taxa de Letalidade Padronizada foi inferior a outras UTIs.

Congresso Gaúcho de

IV Terapia Intensiva



18 a 20 de Setembro de 2014

UCS - Caxias do Sul / RS / Brasil

ANAIS - TEMAS LIVRES 2014

33 - ASPECTOS EMOCIONAIS DO PROFISSIONAL DA SAÚDE E FAMILIAR DE PACIENTE EM FASE TERMINAL

*LENIZE NUNES MOURA; CLAUDIA ZAMBERLAN
CÁTILA SCHOTT GELATTI; LUMA PROCÓPIO QUEROBIM*

CENTRO UNIVERSITARIO FRANCISCANO - SANTA MARIA RS

INTRODUÇÃO: A morte é um dos assuntos mais delicados de se tratar, nessa lógica, não se podem expressar os verdadeiros sentimentos diante dela, mesmo quando se perde alguém próximo (CARETTE, 1992). As questões que envolvem a morte, aplicadas em situação de fase terminal, geram novas discussões sobre os envolvidos nesse processo: o doente terminal, o familiar cuidador e o profissional de saúde. O bem-estar mental dos envolvidos nesse processo pode ser abalado em um meio onde os valores da fé, esperança, alegria, que expressam à vida, são nulos (OLIVEIRA, QUINTANA, BERTOLINO; 2010). **OBJETIVO:** Destacar os aspectos emocionais do profissional da saúde e familiar cuidador em detrimento ao paciente em fase terminal. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura. A busca ocorreu na base de dados BIREME (Biblioteca virtual em Saúde) sobre o assunto paciente em fase terminal, familiar cuidador e profissional da saúde. Foi lançado na respectiva base de dados para verificar o que tem sido publicado sobre a temática e foram encontrados 104 artigos. Destes conforme critérios de inclusão referentes aos aspectos emocionais restara 5 artigos **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Os mitos as expectativas e incertezas que rodeiam a hora da morte sempre fizeram parte da existência humana. Muitas vezes o familiar que acompanha o doente não consegue elaborar psicologicamente o processo da dor e do luto. As relações entre o paciente que vai morrer e o familiar podem, variar de íntimo e afetuoso a distante e hostil (KOVÁCS, 1992). **CONCLUSÃO:** Percebeu-se que o doente, consciente ou não de seu estado de saúde, vivendo os últimos momentos de vida, tem a dura opção de esperar morrer. Restam os cuidados paliativos, drogas e aparelhos que mantém seus órgãos em funcionamento. O profissional da saúde é o que está mais próximo do processo de preparação para a morte. O constante contato com a dor, o sofrimento e a morte, também fragiliza o profissional que precisa de atenção.

Congresso Gaúcho de

IV Terapia Intensiva



18 a 20 de Setembro de 2014

UCS - Caxias do Sul / RS / Brasil

ANAIS - TEMAS LIVRES 2014

23 - ATITUDE FRENTE À MORTE: MECÂNIISMOS DE DEFESA

SÍLVIA FÁTIMA FERRABOLI; TANIA MARIA ASCARI

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - PORTO ALEGRE

INTRODUÇÃO: Diante da adversidade representada pelo convívio diário dos profissionais de enfermagem com a morte e o morrer, surgem mecanismos de defesa que podem ser tomados como processos que objetivam protegê-lo diante da vivência de situações psicologicamente estressantes ou de dificuldades emocionais provindas da relação com o paciente¹. **OBJETIVOS:** Identificar mecanismos de defesa elaborados por profissionais de enfermagem diante da morte e do morrer. **METODOLOGIA:** Pesquisa qualitativa, tendo como participantes uma equipe de enfermagem. Os dados foram coletados através de questionário e analisados por meio da Análise de Conteúdo proposta por Minayo². Todo processo de pesquisa seguiu os procedimentos éticos, e foi aprovado sob o parecer número 149.239/2012. **RESULTADOS:** Entre os mecanismos de defesa expressos pelos participantes do estudo está a abordagem da finitude através da naturalização da morte como parte da vida, que nem sempre representa sua aceitação, mas uma forma de diminuir-lhe a importância. Também a perspectiva de continuidade, que reduz o impacto da morte de forma subconsciente para amenizar a dor e sofrimento. Participantes deste estudo referiram evitar constituição de vínculo com o paciente que está morrendo ou com seus familiares, e a busca por uma atitude marcada pela racionalidade, evitando assim demonstração de sentimentos. Há aqueles que declaram buscar a separação entre as emoções vivenciadas no ambiente de trabalho daquelas vividas na vida pessoal. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Como afirma Kovács³ os mecanismos de defesa podem surgir de forma inconsciente. Essa repressão de sentimentos provoca estresse e esgotamento psíquico dos profissionais, manifestando-se a sobrecarga psíquica por meio de sintomas físicos, do adoecimento, resultando em Síndrome de Burnout. Isso alerta para necessidade de se proporcionar momentos e espaços para o debate do tema que é socialmente negligenciado, buscando fortalecer os profissionais para seu enfrentamento.

Congresso Gaúcho de

IV Terapia INTENSIVA



18 a 20 de Setembro de 2014

UCS - Caxias do Sul / RS / Brasil

ANAIS - TEMAS LIVRES 2014

35 - AVALIAÇÃO DO ESCORE ATN-ISS COMO FATOR PROGNÓSTICO DE LESÃO RENAL AGUDA E MORTALIDADE EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

JUAN DIEGO SOARES ZAMBON; TAMARA BRUN VIDALETTI; MARIA VITORIA FRANÇA DO AMARAL; JÉSSICA JOHN TONIN; LUIZA ESTER MENEL ROZA; LUCAS SILVA SOBREIRA; DIEGO DA ROSA MILTERSTEINER

ULBRA - CANOAS

Introdução e Objetivos: Grande parte dos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) desenvolvem LRA, gerando alta morbimortalidade e elevados custos em admissões em UTI. Portanto, é imprescindível o uso de escores prognósticos mais sensíveis e específicos. Neste trabalho procuramos avaliar o escore ATN-ISS (acute tubular necrosis injury severity) como fator prognóstico e de mortalidade nos pacientes com LRA internados na UTI do Hospital Universitário em Canoas-RS. **Resultado e Discussão:** Este é um estudo descritivo e retrospectivo, adquirido por revisão de prontuário, em que foram selecionados os pacientes ingressos na UTI do HU com idades entre 22-89 anos no período de junho a agosto de 2012(n=60). Os pacientes foram divididos em 2 grupos, aqueles sem e os com LRA(n=16), sendo considerados com LRA aqueles com creatinina sérica maior que 1,5 mg/dL ou elevação de mais de 50% acima do valor basal em um período de 24hs. Como variáveis demográficas avaliou-se idade e gênero, além de motivo e tempo de internação. Informações como a causa de LRA, e tempo de permanência na UTI, também foram avaliados. **Resultados:** Em relação ao escore ATN-ISS, houve diferença estatística significativa para discriminação entre pacientes que desenvolveram LRA e os que não a desenvolveram. Observou-se que a partir de 0,638 no ATN-ISS todos os pacientes apresentaram evolução para LRA. Durante o período de observação, esta população apresentou uma chance de mortalidade cinco vezes maior do que a população controle com um RR = 5,04(IC 95% 2.48–10.4), com um P<0.0001. O escore apresentou elevadas sensibilidade e especificidade para discriminação de desfecho de LRA e mortalidade (85,7% e 97,5%, e 65% e 97,5% respectivamente). **Conclusão:** O escore ATN-ISS é um preditor de risco de LRA e mortalidade, sendo um método discriminatório de desfecho simples e útil na prática clínica, apresentando elevada sensibilidade e especificidade em termos de prognóstico.

Congresso Gaúcho de

IV Terapia Intensiva



18 a 20 de Setembro de 2014

UCS - Caxias do Sul / RS / Brasil

ANAIS - TEMAS LIVRES 2014

13 - BIOÉTICA E MORTE ENCEFÁLICA: UMA REVISÃO NARRATIVA

CAMILA PINNO; SILVIAMAR CAMPONOGARA; ETIANE DE OLIVEIRA FREITAS; FERNANDO TOLFO; CARLA SILVEIRA DE OLIVEIRA; JUAN PABLO DOMINGUES MORAES

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - SANTA MARIA

Introdução e objetivo: A evolução do conhecimento humano na área da saúde, a partir de 1950 possibilitou o diagnóstico, manejo e manutenção de pacientes em morte encefálica, que permitiu a utilização de órgãos e tecidos para o tratamento de uma variedade de doenças. Um dos aspectos envolvidos, tem relação com as implicações éticas envolvidas no processo de determinação da morte encefálica, assim o estudo objetiva conhecer o que tem sido produzido sobre o papel da bioética nas questões que envolvem a morte encefálica. Material e método: Trata-se de estudo qualitativo, descritivo realizado através de uma revisão narrativa. Foi realizada uma busca por produções científicas sobre o tema, durante o mês de março de 2014 na base de dados Scopus, sem recorte temporal. Utilizou-se os descritores “brain death” e “bioethics” no campo descritor. Foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, com resumo completo na base de dados e que discorressem sobre o tema em questão. Resultados e discussão: A busca resultou em 20 artigos. Após a leitura e análise dos artigos pôde-se, categorizar os estudos em duas categorias temáticas: quanto à determinação da morte encefálica sob o olhar bioético e questões religiosas e sua influencia na bioética. Ao analisar as produções acerca da determinação da morte encefálica na perspectiva da bioética, depreende-se que ainda não clareza conceitual sobre os critérios atualmente aceitos para determinar o diagnóstico de morte e sua interface com preceitos éticos. Conclusão: A nova definição de morte, que é o diagnóstico de morte encefálica, é mundialmente aceito, embora ainda permaneçam ambíguas questões como; a perda de consciência, da personalidade, e das funções cerebrais, que devem ser melhor equacionadas para se assegurar morte de um individuo.

Congresso Gaúcho de

IV Terapia INTENSIVA



18 a 20 de Setembro de 2014

UCS - Caxias do Sul / RS / Brasil

ANAIS - TEMAS LIVRES 2014

7 - CAPACITAÇÃO NA EQUIPE DE ENFERMAGEM E A INTERFACE COM OS RESULTADOS DE INDICADORES ASSISTENCIAIS.

REGINA HELENA MEDEIROS; ALEJANDRO RICHARD BORGES DE BARROS; MARTA RAMOS

HOSPITAL GERAL - CAXIAS DO SUL

Introdução: Capacitações sistematizadas em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) garantem segurança ao paciente crítico minimizando riscos no cuidado. Objetivo: Descrever os tipos de capacitações em uma UTI e a interface dos resultados com Indicadores Assistências (IA). Material e Método: Estudo descritivo retrospectivo transversal não comparado, desenvolvido em fevereiro a maio de 2014, em uma UTI adulto de 10 leitos da serra gaúcha com 31 funcionários. Capacitações, de 45 minutos cada encontro, ocorreram em todos os turnos na equipe de enfermagem em sala de aula e nos cenários de prática na UTI, administradas por enfermeiros. Foram avaliados os IA de queda, flebite, úlcera por pressão (UP), erros de medicação e perda de sonda nasointestinal (SNE). Avaliou-se o número de expostos/dia/casos para os IA e frequências para as capacitações. Os dados foram coletados nos registros documentais da instituição. O projeto foi aprovado pela comissão científica. Resultados e Discussão: Dos 31 funcionários, 28(90,32%) receberam capacitações, com total de 360 horas. Foram ofertadas 8 capacitações sobre gerenciamento de riscos, IA, auditoria, registros de enfermagem. Nos quatro meses (151 dias), foram encontrados, em 5037 avaliações relacionadas aos IA/dia, eventos adversos nos seguintes indicadores: Perda de SNE (14) por baixa sedação, UP (1) por falha na prevenção, Erro de medicação (1) por atraso da administração e flebite (8) por efeitos químicos; não encontrados para queda. O controle dos IA ocorreram por um efetivo controle dos riscos assistenciais pela equipe de enfermagem e inclusão dos cenários de prática no processo de aprendizagem. Conclusão: O desenvolvimento de um Programa Sistemático de capacitações para a UTI permitiu o controle dos riscos assistências e a promoção da qualificação profissional da equipe.

Congresso Gaúcho de

IV Terapia INTENSIVA



18 a 20 de Setembro de 2014

UCS - Caxias do Sul / RS / Brasil

ANAIS - TEMAS LIVRES 2014

6 - COMPARANDO O NURSING ACTIVITIES SCORE (NAS) ENTRE OS PACIENTES CLÍNICOS- CIRÚRGICOS E TRANSPLANTADOS HEPÁTICOS

DÉBORA FEIJÓ VILLAS BÔAS VIEIRA; DENISE ESPINDOLA CASTRO; SORRAIA ARRUDA; ALINE CAFRUNI GULARTE

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - UFRGS - PORTO ALEGRE

Introdução e Objetivos: O transplante é uma grande conquista da ciência no século XX, resultando numa melhor qualidade de vida para os pacientes. Para isso necessitam de cuidados intensivos e de alta complexidade no seu pós- operatório imediato. O Objetivo deste estudo é comparar a carga de trabalho dispendida aos pacientes no pós- operatório de transplante hepático com os pacientes clínico- cirúrgicos, utilizando o NAS. Metodologia: Estudo de coorte de pacientes clínico- cirúrgicos e paciente transplantado hepático, no período de janeiro de 2011 a maio de 2014 em CTI Adulto em hospital de ensino. Resultados e Discussão: Foram incluídos 1874 pacientes clínico- cirúrgicos com 16601 medidas e 81 pacientes submetidos a transplante hepático com 359 medidas. A média do NAS das 24 horas dos pacientes do CTI foi de 80,99% em 2011, 78,22% em 2012, 77,26% em 2013 e 74,69% em 2014, com uma média total 78,1% equivalente a 18 horas e 45 minutos de cuidados de enfermagem. Em relação ao pacientes de transplante hepático a média do NAS das 24 horas anual de janeiro de 2011 a maio de 2014 foi, respectivamente 80,44%, 89,24%, 74,69% e 72,44% com a média total de 80,45% equivalente à 19 horas de cuidado de enfermagem. Não houve diferença estatística para a média do NAS entre os dois grupos. Por outro lado, o comportamento do NAS nos pacientes cirúrgicos é de ser mais elevado nas primeiras 24 a 48 horas e após cair significativamente ao contrario dos pacientes gerais da UTI tem uma média do NAS mais constante durante o período de internação. Compreender essa variabilidade e seu reflexo na carga e processo de necessidade de aprofundarmos nas análises para verificar o comportamento dessa variabilidade do NAS tanto anual como diária. Conclusão: A média das horas de cuidado de enfermagem em uma UTI Adulto em hospital de ensino foi em torno de 19 horas tanto para o grupo de pacientes do transplante hepático como dos pacientes clínicos cirúrgicos. Novos estudos são necessários.

Congresso Gaúcho de

IV Terapia INTENSIVA



18 a 20 de Setembro de 2014

UCS - Caxias do Sul / RS / Brasil

ANAIS - TEMAS LIVRES 2014

28 - CONCORDÂNCIAS NA AVALIAÇÃO DA BRADEN

*ANDREA BLANCO ALVES; MICHELINI FRAGA
TAÍS PACHECO; TIAGO SOSIN MEREGALLI; RANI SIMÕES DE RESENDE*

HOSPITAL MÃE DE DEUS - PORTO ALEGRE

INTRODUÇÃO A úlcera por pressão (UP) é uma lesão provocada por pressão contínua sob proeminências ósseas ou fricção e cisalhamento. A prevalência de UP é elevada e segundo a National Pressur Ulcer Advisory Panel (NPUAP) para evita-las é necessária a utilização de uma escala preditiva. A escala mais utilizada atualmente para avaliar os riscos do paciente em desenvolver UP é a Escala de Braden. **OBJETIVO** Avaliar a concordância entre os enfermeiros de um Centro de Terapia Intensiva com relação à avaliação e aplicabilidade da escala de Braden. **MATERIAL E MÉTODOS** Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória com abordagem quantitativa, realizada no CTI adulto de um hospital privado de grande porte em Porto Alegre, RS. Participaram do estudo 24 enfermeiros, com tempo de formação diverso. Realizaram a avaliação de uma paciente escolhida intencionalmente sendo o critério de inclusão a estabilidade clínica que possibilitou a avaliação de todos os enfermeiros que atuaram na unidade no período de 24 horas. Os resultados foram posteriormente analisados em programa estatístico PSPP. **RESULTADOS E DISCUSSÃO** Comparando as 24 avaliações, as subescalas que tiveram excelência em concordância foram Nutrição e Atividade. A subescala Fricção e Cisalhamento apresentou uma concordância de 96,83% com apenas uma divergência das 24 avaliações. O tempo de formação dos enfermeiros não teve significância no resultado do trabalho. As subescalas de maior discrepância foram as de Percepção Sensorial, Umidade da Pele e Mobilidade. Todos os enfermeiros identificaram alto ou altíssimo risco do paciente desenvolver úlcera por pressão. **CONCLUSÃO** Apesar de todos os enfermeiros pontuarem o paciente como alto ou altíssimo risco para desenvolvimento de UP, somente duas das seis categorias avaliadas possuíam 100% de conformidades. Com isso, percebe-se a necessidade da educação continuada dos enfermeiros para adequar a aplicação da escala.

Congresso Gaúcho de

IV Terapia INTENSIVA



18 a 20 de Setembro de 2014

UCS - Caxias do Sul / RS / Brasil

ANAIS - TEMAS LIVRES 2014

14 - CONFLITOS ÉTICOS NO DOMÍNIO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE INFORMAÇÕES SIGILOSAS DOS PACIENTES

CAMILA PINNO; SILVIAMAR CAMPONOGARA; JUAN PABLO DOMINGUES MORAES; ETIANE DE OLIVEIRA FREITAS; FERNANDO TOLFO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - SANTA MARIA

Introdução e objetivo: No cotidiano hospitalar, é comum e por vezes necessário que pacientes e seus familiares contem informações pessoais durante o atendimento. Essa relação profissional-paciente está baseada no sigilo dos trabalhadores da enfermagem. O objetivo deste estudo é refletir os conflitos éticos e morais presentes no cotidiano dos profissionais de enfermagem. Material e método: Realizou-se uma busca no portal da Biblioteca Virtual em Saúde por artigos que utilizassem os descritores Comunicação sigilosa, Privacidade, Ética e Enfermagem. Foram excluídos os trabalhos publicados há mais de 10 anos. Resultados e Discussão: Para o paciente obter um preciso diagnóstico clínico e conseqüente êxito em seu tratamento, é importante que esse diga ao profissional detalhes sobre sua vida e rotina. Essas informações vêm acompanhadas por crenças e valores éticos tanto pessoais quanto familiares. A privacidade das informações é um direito dos usuários. A legislação de enfermagem traz como dever do profissional manter segredo sobre fato sigiloso. Porém, em alguns casos essas informações podem e/ou devem ser reveladas. Também se enquadra dentro dessa situação, casos de agressões e abusos contra crianças e adolescentes, mulheres e idosos. Por outro lado, tem-se o fato de que é o paciente que deve deliberar e tomar decisões sobre sua vida. Está ultrapassada a ideia de que os profissionais de saúde representam um poder hegemônico frente aos usuários do sistema de saúde. Deve-se sempre procurar assegurar a adequada autonomia do paciente e da família, respeitando sua capacidade de tomar decisões perante as diferentes alternativas. Conclusão: Ficou evidenciado que no cotidiano dos profissionais de enfermagem, suas ações e decisões estão pautadas em valores e concepções, sem haver muita clareza de fundamentos teóricos. Ressalta-se a importância desses profissionais manterem-se atualizados sobre as regras que circundam sua profissão gerando uma maior conscientização sobre o tema.

Congresso Gaúcho de

IV Terapia INTENSIVA



18 a 20 de Setembro de 2014

UCS - Caxias do Sul / RS / Brasil

ANAIS - TEMAS LIVRES 2014

17 - CONFLITOS ÉTICOS VIVENCIADOS POR ENFERMEIROS PERANTE PACIENTES TERMINAIS E SEUS FAMILIARES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

JUAN PABLO DOMINGUES MARQUES; CLÁUDIA ZAMBERLAN; FERNANDO DALMASO TOLFO; CINTIA MARIA LOVATO FLORES

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - SANTA MARIA

Introdução: A terminalidade da vida é inevitável ao ser humano, ocorrendo muitas vezes nas UTI's. Nesse contexto, ações, atitudes e comportamentos do enfermeiro levam-no a tomar muitas decisões pautadas em conflitos éticos, envolvendo crenças e valores pessoais sobre a morte. **Objetivo:** Refletir os conflitos éticos vivenciados por enfermeiros em UTI frente ao paciente terminal e seu familiar. **Material e Método:** Realizou-se previamente buscas na base da Biblioteca Virtual em Saúde por artigos que relatassem a temática: pacientes terminais, UTI, ética e enfermagem, excluindo os publicados até 2009 e/ou língua estrangeira. **Resultado e Discussão:** As produções expõem que os enfermeiros não apresentam uma conduta uniforme no processo de morte, tanto frente ao paciente quanto a seu familiar. Tal conduta é justificada pela diversidade de valores presente em cada profissional. Enquanto alguns apresentam incertezas sobre a terminalidade e o limite de intervenções, outros entendem esse "fim" como natural do homem. A convergência se dá quando os enfermeiros experimentam ações que propiciam conforto e alívio da dor dos pacientes e conseqüentemente o bem estar à família, aliando também muitas vezes o apoio espiritual. Muitos dos conflitos se expressam pela discordância nas decisões da equipe, não aceitação do processo de morte pela família ou pela falta de esclarecimento. Nesse cenário, o enfermeiro busca significados em suas atitudes, considerando que a situação de terminalidade é um momento difícil tanto para o paciente quanto para sua família. Tal profissional deve estar ciente de seus limites profissionais e humanos. **Conclusão:** Os estudos mostram que o processo laboral do enfermeiro frente aos pacientes terminais é difícil, permeado por diversos conflitos. Esse deve focar em ações que propiciam o alívio da dor e sofrimento do paciente e sua família. A promoção do conforto e apoio espiritual deve ser refletida, propiciando a compreensão da morte como parte do ciclo vital.

Congresso Gaúcho de

IV Terapia INTENSIVA



18 a 20 de Setembro de 2014

UCS - Caxias do Sul / RS / Brasil

ANAIS - TEMAS LIVRES 2014

40 - DISTANÁSIA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA

*FERNANDA DOS REIS; ODON MELO SOARES; ADRIANE NUNES DINIZ; LENON TONETTO; LISNER SCHULZE;
GRAZIELA AYRES DE MORAES*

HCPA - PORTO ALEGRE

Introdução e objetivos: Trata-se de um assunto de grande importância, visto que muitos pacientes internados em terapia intensiva evoluem de forma desfavorável, onde nenhuma medida adicional pode reverter o quadro de terminalidade. Este trabalho visa oportunizar uma revisão da literatura, a fim de contribuir com o conhecimento da equipe de enfermagem sobre distanásia em terapia intensiva. **Material e Métodos:** Pesquisa não sistemática da literatura em artigos científicos publicados sobre o tema no período de 2007 a 2013. **Resultado e Discussão:** A distanásia é conceituada como morte difícil ou penosa, usada para indicar o prolongamento do processo da morte, por meio de tratamento que prolonga a vida biológica, sem qualidade e sem dignidade. Na UTI, é muito comum encontrar pacientes com muitos recursos tecnológicos, mas com resultados desanimadores, pois, em determinado momento do tratamento de sua doença, não é mais possível salvá-lo, caracterizando-os assim, como pacientes terminais. A busca exagerada pela cura faz com que muitas vezes sejam instituídas terapias que prolongam o processo de morte, aumentando o sofrimento do paciente, familiares e da equipe que o assiste além do alto custo que envolve alguns tratamentos. Embora, não seja função do enfermeiro a decisão de interromper ou mudar as condutas no tratamento dos pacientes, ele deve ser inserido nas discussões, por ser o profissional que permanece mais tempo com os pacientes. Conflitos éticos são gerados quando excessos de recursos tecnológicos são utilizados em pacientes que não mais respondem a tratamentos. **Conclusão:** É necessário refletir sobre os limites da medicina enquanto ciência bem como a morte como parte do ciclo vital e com isso é um grande desafio melhorar a comunicação entre a equipe multiprofissional. O enfermeiro deve participar ativamente de todas as etapas pertinentes, junto a equipe multiprofissional, de soluções destes problemas éticos que geram muita angústia a todos da equipe.

Congresso Gaúcho de

IV Terapia INTENSIVA



18 a 20 de Setembro de 2014

UCS - Caxias do Sul / RS / Brasil

ANAIS - TEMAS LIVRES 2014

3 - ERROS DE MEDICAÇÃO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: REVISÃO INTEGRATIVA

ROBERTA SOLDATELLI PAGNO PAIM; CARLA DANIELLE CORREA; SUELLEN MACIEL BORGES; VANESSA DA SILVA PINTO

FACULDADE DA SERRA GAÚCHA - CAXIAS DO SUL

RESUMO INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: Erro de medicação caracteriza-se por um evento evitável, ocorrido em qualquer fase do processo de uso do medicamento, que pode ou não causar danos ao paciente. A incidência de erros de medicação em pediatria é o dobro ou triplo da acontecida em adultos e os pacientes pediátricos têm um maior risco de vida quando comparados com os adultos, principalmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Frente ao exposto, é de extrema importância o conhecimento dos fatores relacionados aos erros de medicação em pediatria com a finalidade de reduzir riscos e consequências associadas aos erros de medicação. Este trabalho tem como objetivo analisar os fatores que levam a erros de medicação nas UTIs pediátricas. **MATERIAL E MÉTODOS:** Revisão integrativa da literatura, a investigação de publicações se deu nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e BDEF (Base de Dados de Enfermagem). A busca de dados se deu entre fevereiro a junho de 2014. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A busca resultou em trinta e duas publicações, a maioria relacionada a revistas de Enfermagem. Os principais erros de medicação em UTIs pediátricas estão relacionados à administração de medicamento diferente do prescrito, falha na prescrição médica, não administração do fármaco, administração de dose errada, atraso na administração, manipulação incorreta e armazenamento inadequado. Os principais fatores que levam à ocorrência de erros são a falta de atenção, sobrecarga de trabalho, cansaço, estresse, falta de funcionários, a letra ilegível dos médicos e a falha no sistema de prevenção. **CONCLUSÃO:** A redução da ocorrência dos erros de medicação nas unidades pediátricas inclui o planejamento de algumas estratégias, como o desenvolvimento de programas de educação continuada para a equipe de saúde e a criação de ferramentas de gestão da assistência.

Congresso Gaúcho de

IV Terapia Intensiva



18 a 20 de Setembro de 2014

UCS - Caxias do Sul / RS / Brasil

ANAIS - TEMAS LIVRES 2014

15 - ESTRESSE E BURNOUT EM ENFERMEIROS INTENSIVISTAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

ANGELA ENDERLE CANDATEN; ANA CRISTINA PRETTO BAO; RUY DE ALMEIDA BARCELLOS; NILVA LÚCIA RECH STÉDILE; KETLIN DAIANE DA SILVA FEDRIZZI

UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - CAXIAS DO SUL

Introdução: A enfermagem é considerada uma profissão altamente estressante porque os profissionais dividem com o paciente a dor, o sofrimento, o desespero e a irritabilidade causados pela experiência do internamento e isso os faz vivenciar cotidianamente situações de conflito e de estresse, as quais, somadas às longas jornadas, ao ritmo acelerado e ao trabalho diuturno, contribuem para o surgimento do estresse ocupacional. Enfermeiros que trabalham em Unidade de Terapia Intensiva relatam altos níveis de estresse e a principal causa é provavelmente a assistência contínua à pacientes graves que necessitam de supervisão constante. Outras fontes de estresse mencionadas nos estudos são a carga de trabalho elevada, responsabilidade excessiva e o relacionamento interpessoal. Associado à complexidade de cuidado e risco iminente de morte, os enfermeiros vivenciam situações de morte e luto cotidianamente, o que os tornam mais suscetíveis às repercussões emocionais e ao estresse, culminando em Burnout. **Material e Métodos:** Diante disso, foi proposta uma revisão integrativa que objetivou investigar a ocorrência de estresse e Burnout em enfermeiros que atuam em Unidades de Terapia Intensiva Adulto no Brasil e no exterior. Para esta revisão integrativa, utilizou-se artigos publicados em bases de dados nacionais e internacionais (LILACS, IBECs, MEDLINE, Biblioteca Cochrane, SciELO) nos últimos cinco anos (2009-2014). **Resultados:** Após análise de 14 artigos pode-se verificar que tanto no Brasil quanto no exterior a ocorrência de estresse nos enfermeiros intensivistas é elevada e a ocorrência de Burnout variou entre escores médios a elevados. **Conclusão:** A partir desse estudo evidenciou-se a necessidade de aprofundar os estudos sobre a temática visto que as evidências ainda são limitadas e de desenvolver estratégias de enfrentamento do estresse para garantir a qualidade de vida do trabalhador.

Congresso Gaúcho de

IV Terapia INTENSIVA



18 a 20 de Setembro de 2014

UCS - Caxias do Sul / RS / Brasil

ANAIS - TEMAS LIVRES 2014

2 - FAMILIARES NO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA: A INTERVENÇÃO EM GRUPO COMO DISPOSITIVO DE CUIDADO

PRISCILA VIEGAS KERCHER; MAÍRA FELDMANN

HCPA - PORTO ALEGRE

Introdução e Objetivo: O Centro de Terapia Intensiva (CTI) é composto por unidades que possuem altas tecnologias para prestar o suporte necessário aos doentes críticos. Diante desse contexto, torna-se fundamental facilitar o processo de adaptação de seus familiares. Assim, acredita-se que a intervenção em grupo é um importante dispositivo, tendo como objetivo acolher as necessidades dos familiares de pacientes internados no CTI. **Método:** Trata-se de um relato de experiência. **Resultados e Discussão:** O grupo é realizado com os familiares dos pacientes internados nas unidades que compõem o CTI adulto de um hospital universitário de Porto Alegre com frequência semanal, tendo cada encontro duração de 1h. A equipe coordenadora é composta por profissionais da enfermagem e da psicologia, visando à integração de outros profissionais como assistente social, no sentido de compor um trabalho multiprofissional com atuação interdisciplinar. O grupo é aberto e ocorre num espaço físico, onde as cadeiras são dispostas em formato de círculo, criando um ambiente acolhedor para receber os familiares. Observa-se que os familiares compartilham suas dúvidas e sentimentos relacionados à ambiência do CTI durante a realização do grupo. Os assuntos mais prevalentes são: a sistematização do cuidado do paciente e a composição da equipe multiprofissional que o realiza, questionamentos acerca de como se aproximar do paciente e incertezas quanto a sua escuta quando sedado, contato com a própria finitude, sentimentos de angústia e de ansiedade diante do imprevisível. O grupo com os familiares é uma construção que se configura a cada situação, sendo um potente dispositivo no processo de produção de subjetividade. **Conclusão:** Ressalta-se a importância de se criar dispositivos de cuidado no CTI que possam propiciar espaços de escuta e de produção de subjetividade dos familiares, acolhendo suas necessidades e incentivando sua participação ativa nos processos que envolvem o cuidado do paciente.

Congresso Gaúcho de

IV Terapia INTENSIVA



18 a 20 de Setembro de 2014

UCS - Caxias do Sul / RS / Brasil

ANAIS - TEMAS LIVRES 2014

10 - FAMILIARES NO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA: A INTERVENÇÃO EM GRUPO COMO DISPOSITIVO DE CUIDADO

RITA GOMES PRIEB; PRISCILA VIEGAS KERCHER; DÉBORA FEIJÓ VILLAS BOAS VIEIRA

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE

Introdução e Objetivo: O Centro de Terapia Intensiva (CTI) é composto por unidades que possuem altas tecnologias para prestar o suporte necessário aos doentes críticos. Diante desse contexto, torna-se fundamental facilitar o processo de adaptação de seus familiares. Assim, acredita-se que a intervenção em grupo é um importante dispositivo, tendo como objetivo acolher as necessidades dos familiares de pacientes internados no CTI. **Método:** Trata-se de um relato de experiência. **Resultados e Discussão:** O grupo é realizado com os familiares dos pacientes internados nas unidades que compõem o CTI adulto de um hospital universitário de Porto Alegre com frequência semanal, tendo cada encontro duração de 1h. A equipe coordenadora é composta por profissionais da enfermagem e da psicologia, visando à integração de outros profissionais como assistente social, no sentido de compor um trabalho multiprofissional com atuação interdisciplinar. O grupo é aberto e ocorre num espaço físico, onde as cadeiras são dispostas em formato de círculo, criando um ambiente acolhedor para receber os familiares. Observa-se que os familiares compartilham suas dúvidas e sentimentos relacionados à ambiência do CTI durante a realização do grupo. Os assuntos mais prevalentes são: a sistematização do cuidado do paciente e a composição da equipe multiprofissional que o realiza, questionamentos acerca de como se aproximar do paciente e incertezas quanto a sua escuta quando sedado, contato com a própria finitude, sentimentos de angústia e de ansiedade diante do imprevisível. O grupo com os familiares é uma construção que se configura a cada situação, sendo um potente dispositivo no processo de produção de subjetividade. **Conclusão:** Ressalta-se a importância de se criar dispositivos de cuidado no CTI que possam propiciar espaços de escuta e de produção de subjetividade dos familiares, acolhendo suas necessidades e incentivando sua participação ativa nos processos que envolvem o cuidado do paciente.

Congresso Gaúcho de

IV Terapia INTENSIVA



18 a 20 de Setembro de 2014

UCS - Caxias do Sul / RS / Brasil

ANAIS - TEMAS LIVRES 2014

24 - IMPLANTAÇÃO DISCIPLINA INTENSIVISMO E URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM UM CURSO DE ENFERMAGEM

SUZANA BOEIRA; TALINE BAVARESCO; ANA CRISTINA DE ARAUJO VIANNA

UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - CAXIAS DO SUL

Introdução e Objetivos: As reformas curriculares vieram para atender as exigências do mercado de trabalho e o cumprimento das Diretrizes Curriculares Nacionais¹, que preconizam a formação do Enfermeiro generalista, por meio de conteúdos teóricos e práticos, favorecendo competências e habilidades gerais e específicas.² A realidade social, avanços tecnológicos, morbimortalidade maiores e exigência de profissionais qualificados para responder as demandas do mercado exigem da academia olhar específico.³ O objetivo é descrever a implantação da disciplina de Cuidados de Enfermagem em Intensivismo e Urgência e Emergência em um curso de Enfermagem. Material e Métodos: Relato de experiência. Foram realizadas reuniões sistematizadas entre os professores da área Clínica e com enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e Unidades de Urgência e Emergência (UUE). Estas guiaram a eleição dos conteúdos programáticos, das formas da avaliação e da metodologia. Resultados e Discussão: Foi proposta uma disciplina com 6 horas-aula semanais concentradas em único encontro teórico-prático com 6 alunos por professor. Definidas aulas práticas em UTI e UUE na fase que denominamos dispersão, nestes encontros os alunos recebem previamente uma atividade focada nos temas abordados na disciplina: Trauma, Choque, Sepsis, Ventilação Mecânica e Segurança do paciente. Após a dispersão, os alunos são reunidos para a segunda fase, a concentração, realizando seminários para resolução de situações problemas acerca dos temas abordados. As avaliações são realizadas pela participação nos seminários, resolução das situações-problema e provas escritas. Conclusão: A integração ensino e serviço, o conhecimento das características das UTIs e UUE e o trabalho com situações problema sustentaram o sucesso da implantação de disciplinas específicas, como Intensivismo e Urgência e Emergência. Estas favorecem o desenvolvimento de competências e habilidades gerais e específicas ao profissional enfermeiro.

Congresso Gaúcho de

IV Terapia Intensiva



18 a 20 de Setembro de 2014

UCS - Caxias do Sul / RS / Brasil

ANAIS - TEMAS LIVRES 2014

9 - O DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO MULTIPROFISSIONAL JUNTO À ENTRADA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM UTI: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*RITA GOMES PRIEB; PRISCILA VIEGAS KERCHER; DAIANA VANESSA TRARBACH GOMES; LÍVIA BIASON;
MELISSA MAGRINELLI VIANNA; SOFIA PALAGI*

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE

Introdução e Objetivo: Alguns estudos mostram que a entrada de crianças e adolescentes não é uma prática incorporada nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Todavia, esse pedido é frequentemente solicitado aos diferentes profissionais da equipe de saúde, podendo partir do paciente, dos familiares e da criança ou do adolescente. Este trabalho objetiva difundir a sistematização do processo de visitas de crianças e adolescentes em uma UTI de um hospital universitário de Porto Alegre. **Método:** Relato de experiência. **Resultados e Discussão:** A assistente social esclarece ao paciente e a sua família a como procederem diante da solicitação, realizando o agendamento da visita e disparando junto ao profissional do administrativo uma Comunicação Interna para que os demais profissionais da instituição implicados com a entrada e saída de pessoas possam estar cientes. A equipe médica avalia se o paciente está em condições clínicas para receber a visita, pensando também na proteção da criança ou do adolescente. A enfermagem se responsabiliza por preparar o box, o leito e o paciente para esse momento. No dia agendado, a psicóloga realiza uma pré-avaliação das condições emocionais da criança e/ou do adolescente, acompanha-os durante a visita e, após, realiza a finalização do processo. Observa-se que o trabalho multiprofissional e integrado favorece o processo de visita de crianças e adolescentes em UTI, contribuindo para a sua inserção no contexto de adoecimento do paciente, respeitando seus limites e acolhendo suas necessidades. Assim, desmistifica-se a concepção de que não é permitida a entrada de menores de 18 anos em UTI. **Conclusão:** Ressalta-se a importância de incluir crianças e adolescentes nas visitas em UTI enquanto prática da unidade. Para viabilizar esse processo, é necessário que a equipe multiprofissional possa sistematizar essa prática de acordo com as especificidades de seu contexto.

Congresso Gaúcho de

IV Terapia INTENSIVA



18 a 20 de Setembro de 2014

UCS - Caxias do Sul / RS / Brasil

ANAIS - TEMAS LIVRES 2014

38 - O PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

JOSIELE DE LIMA NEVES; ANDRIELI DAIANE ZDANSKI DE SOUZA; VANESSA PEGORARO MASCHKE

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - PELOTAS

Introdução e Objetivos: O cuidado de enfermagem, em unidade de terapia intensiva, exige muitos cuidados devido à gravidade do cliente, que por sua vez pode acarretar sobrecarga no trabalho prestado pela enfermagem e resultar em um cuidado fragmentado, verticalizado, focado em uma assistência tecnicista. **Objetivou-se** investigar o processo de trabalho da enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Material e Método:** Trata-se de uma revisão de literatura que foi realizada no mês de julho de 2014 nas bases de dados Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), a National Library of Medicine (PUBMED) e a Biblioteca Virtual ScientificElectronicLibrary Online (SCIELO). Utilizaram-se os descritores: nursing, intensive care e work com o operador booleano “and”. Os critérios para a seleção dos estudos foram: artigos científicos, publicados nos últimos 5 anos, presença dos descritores nos títulos e nos idiomas inglês, espanhol e português. Foram encontrados 03 artigos no PUBMED, 06 artigos no SCIELO e 5 no LILACS, sendo que 01 estudo se repetiu. Destes 13 artigos, 04 foram pertinentes a temática. **Resultados e Discussão:** Por meio do instrumento Nursing Activities Score (NAS), observou-se uma média de 68,1% e 70,4% respectivamente, para necessidade de cuidados em 24 horas. 1,2 Ressalta-se a importância do tempo dispensado a assistência de enfermagem para o alcance de resultados positivos no cuidado.3 Também foi constatado a Síndrome de Burnout, que surge cada vez mais no cenário de pesquisas envolvendo a equipe de enfermagem, merecendo destaque quanto à repercussão sobre a qualidade do cuidado, tendo como um dos fatores desencadeantes a escassez de pessoal aliada à sobrecarga.4 **Conclusão:** A identificação dos fatores de risco nas UTI, associados ao processo de trabalho, que pode comprometer a qualidade da assistência de enfermagem é fundamental para o desenvolvimento de ações intervencionistas a fim de garantir um cuidado qualificado.

Congresso Gaúcho de

IV Terapia INTENSIVA



18 a 20 de Setembro de 2014

UCS - Caxias do Sul / RS / Brasil

ANAIS - TEMAS LIVRES 2014

41 - OS PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

FERNANDA REIS; ADRIANE NUNES DINIZ; ODON MELO SOARES

HCPA - PORTO ALEGRE

Introdução: A sistematização da assistência de enfermagem é o processo de ações planejadas pelos enfermeiros e em 1982 houve a criação da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) com a finalidade de reunir esforços para denominar, classificar e desenvolver as questões referentes ao diagnóstico de enfermagem. Objetivo: O objetivo do presente estudo foi realizar a identificação dos dez principais diagnósticos de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva, segundo a Taxonomia I da North American Nursing Diagnoses Association – NANDA Internacional. Material e Método: Pesquisa não sistemática da literatura de enfermagem através da base de dados LILACS, MEDLINE e SCIELO, usando os termos diagnósticos de enfermagem, terapia intensiva e processo de enfermagem. Os artigos foram selecionados de acordo com sua relevância, conforme opinião dos autores. Resultado e Discussão: Os diagnósticos de enfermagem, que vêm sendo desenvolvidos pela NANDA, são uma forma de discriminar os fenômenos de interesse para a enfermagem, uma vez que designam e descrevem as respostas dos pacientes aos problemas de saúde ou aos processos vitais. Os resultados deste estudo evidenciaram como os dez diagnósticos de enfermagem mais prevalentes: risco para infecção, mobilidade física prejudicada, integridade da pele prejudicada, padrão respiratório ineficaz, risco para aspiração, déficit no autocuidado, nutrição alterada, excesso de volume de líquidos, comunicação ineficaz e ansiedade. Conclusão: A identificação e a aplicação dos diagnósticos de enfermagem pelo processo de trabalho do enfermeiro em unidades de terapia intensiva são essenciais e este estudo busca contribuir para o desenvolvimento de diagnósticos de enfermagem em CTI, tendo em vista que o uso dos diagnósticos de enfermagem contribuirá para uma melhor qualificação da assistência de enfermagem nestes ambientes, além de valorizar as ações e intervenções bem como o registro destas atividades.

Congresso Gaúcho de

IV Terapia INTENSIVA



18 a 20 de Setembro de 2014

UCS - Caxias do Sul / RS / Brasil

ANAIS - TEMAS LIVRES 2014

32 - PERFIL DE DOADORES DE ÓRGÃOS DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO OESTE DE SANTA CATARINA

THAIS MUNIZ; OLVANI MARTINS DA SILVA; SÍLVIA FÁTIMA FERRABOLI

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC - CHAPECÓ

Introdução: A descoberta dos transplantes de órgãos e sua utilização como forma de tratamento para as muitas doenças que causam falência de órgãos vitais é considerado um dos maiores avanços da medicina¹. Objetivo: Conhecer o perfil epidemiológico dos doadores de órgãos e tecidos humanos de um hospital público do Oeste de Santa Catarina. Métodos: Análise documental descritiva, retrospectiva, sendo a amostra constituída por prontuários de pacientes que efetivaram doação de órgãos no período de 2005 a 2010, e que se encaixaram nos critérios de efetivação da doação. Utilizou-se um instrumento semi-estruturado para coletados dados. Resultados: Os resultados mostraram predominância de doadores do sexo masculino com 68%; na faixa etária de 20 à 30 anos (54%); predominaram aqueles que possuíam ensino fundamental incompleto (48%); quanto à religião, 73% dos doadores eram católicos; o diagnóstico mais frequente foi de trauma crânio encefálico (52%), seguido do acidente vascular encefálico (AVE) hemorrágico (21%); os órgãos mais doados foram fígado e rim, ambos com 52%; coração com 42%; intercorrências durante o processo de protocolo de morte encefálica: 32% dos doadores apresentaram parada cardiorrespiratória (PCR); 21% apresentou infecção e 47% foram ignorados as intercorrências, o que leva a crer que não houve nenhuma condição clínica que compromettesse a estabilidade do potencial doador. Conclusão: A maioria dos doadores constitui-se do sexo masculino, adulto jovem, baixa escolaridade, sendo a causa a principal de morte o traumatismo crânio encefálico (TCE). Torna-se importante lembrar que a doação depende da decisão familiar, assim, na abordagem da morte encefálica os profissionais de saúde precisam atenta-se ao acolhimento do familiar, amenizando estressores vivenciados por estes no processo de doação². Descritores: Perfil de saúde, Doadores de tecidos, Saúde pública.

Congresso Gaúcho de

IV Terapia INTENSIVA



18 a 20 de Setembro de 2014

UCS - Caxias do Sul / RS / Brasil

ANAIS - TEMAS LIVRES 2014

27 - PERFIL E ESTADO NUTRICIONAL DOS PACIENTES ADMITIDOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO SUL DO BRASIL/RS

SARA CARDOSO DA ROSA; MONALISA MARCARINI; FLAVIA PORTO WIECK

UNIVERSIDADE FEEVALE - NOVO HAMBURGO

INTRODUÇÃO: A Residência Multiprofissional em Saúde em Urgência e Trauma de uma Universidade do Sul do Brasil tem como local de atuação a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital público. O paciente crítico é instável e requer monitorização contínua e cuidados especializados, serviços encontrados nas UTIs. **OBJETIVOS:** Caracterizar o perfil dos pacientes admitidos na UTI de um hospital público no sul do Brasil; Investigar as patologias de internação; Delinear as comorbidades associadas; Classificar o estado nutricional na admissão. **MATERIAL E MÉTODOS:** Pesquisa de caráter quantitativo, estudo retrospectivo, observacional e do tipo descritivo. A amostra foi de 197 pacientes admitidos na UTI entre abril a junho de 2014. As variáveis foram sexo, idade, patologia de internação, comorbidades associadas e estado nutricional. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Da amostra 63,9% eram homens e 36,1% mulheres, resultado coerente com pesquisa realizada por Favarin e Camponogara (2012), no qual os homens eram 58%. Agrupando a população adulta e idosa o valor foi aproximado, 50,2% e 49,8%, respectivamente. Em relação ao estado nutricional 44% dos adultos eram eutróficos e 52,6% dos idosos obesos. As principais causas de internação foram doenças cardiovasculares (DCV), seguidas de traumas. Vieira (2012) em estudo referiu que 37% dos pacientes avaliados apresentaram comorbidades associadas na internação, sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica a mais expressiva (17,9%), seguida por diabetes melito. Estes resultados foram semelhantes aos encontrados no presente estudo, onde 58,8% eram hipertensos e 20,3% diabéticos. **CONCLUSÃO:** O estudo permitiu o delineamento das características dos pacientes admitidos na UTI, sendo importante para o trabalho da equipe e a assistência à saúde do paciente. A prevalência de homens atendidos reflete a necessidade da promoção à saúde deste grupo. A presença de excesso de peso encontrado, principalmente nos idosos, reflete a prevalência de DCV encontradas.

Congresso Gaúcho de

IV Terapia Intensiva



18 a 20 de Setembro de 2014

UCS - Caxias do Sul / RS / Brasil

ANAIS - TEMAS LIVRES 2014

30 - PERFIL MICROBIOLÓGICO DAS PRECAUÇÕES POR ISOLAMENTO NA INTERNAÇÃO E CTI EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS-RS, DE MAIO/2011 A MAIO/2014.

JUAN DIEGO SOARES ZAMBON; LUCAS SILVA SOBREIRA

MARIA VITORIA FRANÇA DO AMARAL; JULIANA DE LIMA CORONEL; LUIZA ESTER MENEL ROZA; TAMARA BRUN VIDALETI; JÉSSICA JOHN TONIN; DIEGO DA ROSA MILTERSTEINER

ULBRA - CANOAS

Introdução e Objetivos: O objetivo é traçar o perfil dos germes dos isolamentos em Hospital Universitário em Canoas-RS. Material e Métodos: Estudo analítico retrospectivo não intervencional, do perfil dos germes em precauções de transmissão de maio/2011 a maio/2014. Para a análise estatística foi utilizado o software IBM SPSS. Resultado e Discussão: Houve 1037 isolamentos, com os germes: Acinetobacter SPP 29,6% (307), Klebsiella Carba Resistente 8,7% (90), Klebsiella Pneumoniae ESBL 7,1% (74), Tuberculose 5,6% (58), MRSA 5,3% (55), P. Aeruginosa Carba Resistente 4,9% (51), P. Aeruginosa 3,9% (40), VRE 3,8% (39), Klebsiella Pneumoniae Carba Resistente KPC POSITIVO 3,5% (36), E. Coli ESBL 2,7% (28), Klebsiella Pneumoniae ESBL 2% (21) e outros germes <2% cada. Por setor, identificamos 61% no CTI Adulto, 26,9% na Internação, 8,6% na CTI Pediátrica e 3,6% na CTI Neonatal. Principais germes na CTI Adulto são Acinetobacter SPP com 21,6%, Klebsiella Pneumoniae Carba Resistente 8,4% e P. Aeruginosa Carba Resistente 4,1%. No setor de internação Acinetobacter SPP. 6,8%, Klebsiella Pneumoniae ESBL 4,7% e MRSA e Tuberculose com 2% cada. No CTI Pediátrico Klebsiella Pneumoniae 1,5%, Acinetobacter SPP 1,3% e VRE 1,6%. Na CTI Neonatal Staphylococcus Epidermidis e Serratia SPP com 0,6% cada e Klebsiella Pneumoniae 0,4%. Os sítios de coleta demonstraram: Aspirado traqueal 25,3% com Acinetobacter SPP, P. Aeruginosa Carba Resistente e Klebsiella Pneumoniae (13,2%, 2,8% e 2% respect.); Urina 19,3% Klebsiella Pneumoniae Carba Resist., Klebsiella Pneumoniae Ertapenen Resist.e VRE (3,9%, 3,6% e 2% respect.); Hemocultura 12,6% Acinetobacter SPP, Klebsiella Pneumoniae ESBL e MRSA (4,8%, 2,1 e 1,4% respect.). Conclusão: A epidemiologia de microrganismos nosocomiais é fundamental para elaborar ações contra os germes, aliando à prática clínica a robustez da estatística.

Congresso Gaúcho de

IV Terapia INTENSIVA



18 a 20 de Setembro de 2014

UCS - Caxias do Sul / RS / Brasil

ANAIS - TEMAS LIVRES 2014

19 - POTENCIALIDADES E DESAFIOS DO FAZER PSICOLÓGICO NA UTI

*RITA GOMES PRIEB; MÁIRA PELLIN FELDMANN; PRISCILA VIEGAS KERCHER; ELOISA FRAGA COROMBERQUE;
CIBELE DENISE WEIDE ACOSTA*

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE

Introdução e Objetivo: As áreas críticas dos hospitais, especialmente as Emergências e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) caracterizam-se por serem espaços carregados de tensão, pois há a necessidade de rápida tomada de decisões sobre eventos inesperados. A rotina mais intensa, as situações de morte e o clima de tensão aumentam o estado de estresse experienciado por pacientes, familiares e equipe. Diante desse contexto, objetiva-se apresentar a atuação do psicólogo nas UTIs de um hospital geral e universitário de Porto Alegre, destacando as práticas já desenvolvidas e consolidadas e também as demandas que ainda se mostram como desafios. **Método:** Relato de experiência. **Resultados e Discussão:** Observa-se como potencialidades do fazer psicológico a realização de psicoeducação, o estreitamento da comunicação entre paciente, familiares e equipe, a integração da equipe a partir da leitura ampliada do contexto clínico e apoio em situações de difícil manejo. Como desafios, identifica-se a necessidade de se fortalecer as discussões de caso de forma integrada, o desenvolvimento de estratégias de comunicação com os pacientes com dificuldades/impedimentos para verbalização, registros em prontuário e compreensão ampliada das demandas solicitadas para a psicologia. **Conclusão:** A atuação do psicólogo junto à terapia intensiva tem-se consolidado como um campo de destaque da psicologia hospitalar, tendo em vista a valorização da assistência integral e interdisciplinar ao paciente. Entretanto, por meio de nossa prática é possível identificar que é no fazer interdisciplinar que ainda se encontram boa parte dos desafios da atuação do psicólogo na UTI. Destaca-se entre as demandas do psicólogo o trabalho voltado à comunicação, seja por meio de intervenções psicoeducativas ou pelo trabalho direto com os diversos atores inseridos neste contexto.

Congresso Gaúcho de

IV Terapia Intensiva



18 a 20 de Setembro de 2014

UCS - Caxias do Sul / RS / Brasil

ANAIS - TEMAS LIVRES 2014

37 - PREVALÊNCIA DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - ANÁLISE DE UMA SÉRIE HISTÓRICA

JUAN DIEGO SOARES ZAMBON; DIEGO DA ROSA MILTERSTEINER; TAMARA BRUN VIDALETI; JULIANA DE LIMA CORONEL; MARIA VITORIA FRANÇA DO AMARAL; JÉSSICA JOHN TONIN; LUIZA ESTER MENEL ROZA; LUCAS SILVA SOBREIRA

ULBRA - CANOAS

Introdução e Objetivos: Infecções nosocomiais estão associadas a desfechos desfavoráveis, acarretando maior tempo de internação, morbimortalidade e custos. Objetivamos identificar os germes prevalentes e os sítios mais afetados nos pacientes internados na unidade de terapia intensiva de Hospital Universitário em Canoas-RS. MATERIAL E MÉTODOS: Análise de prontuário dos pacientes infectados internados na UTI no entre maio/2011 e maio/2013. Analisados número de culturais, germes identificados, quais os multirresistentes e por sítios de infecção. Compararam-se os locais de coleta e gênero. Amostra: 294 prontuários (167 homens e 127 mulheres). Resultado e Discussão: Em 455 culturais 60,4% foram masculinos. O aspirado traqueal foi o sítio mais acometido: 46,2% dos 275 culturais em homens e 45% dos 180 em mulheres, seguido por hemoculturas, que representam 16% dos sítios de infecção em homens e 19,5% em mulheres. Das 514 infecções 48,6% são *Acinetobacter* spp e 19,8%, pelo *Klebsiella Pneumoniae*. O *Acinetobacter* foi o germe mais prevalente, acometendo 141(27,4%)sítios de infecção em homens e 109(21,2%)em mulheres, sendo o trato respiratório o sítio mais acometido nos homens(141 infecções ou 70,2%)e mulheres(76 infecções ou 69,7%). Isolaram-se 213 amostras com germes multirresistentes, onde 57,7% em homens e 42,3% em mulheres. Em ambos, o aspirado traqueal foi mais acometido (das 67 infecções, 36,6% em mulheres e 24,5% em homens). Trabalhos prévios corroboram nisto indicando que *Acinetobacter* sp. é o mais prevalente em UTIs. Nesse estudo, não podemos inferir maior risco masculino de infecção, pois não analisamos os pacientes infectados comparados aos internados. CONCLUSÃO: Infecções relacionadas a germes multirresistentes prevalecem em UTIs. A correta identificação dos sítios mais comuns propicia a racionalização de recursos terapêuticos e estratégias preventivas.

Congresso Gaúcho de

IV Terapia INTENSIVA



18 a 20 de Setembro de 2014

UCS - Caxias do Sul / RS / Brasil

ANAIS - TEMAS LIVRES 2014

20 - QUESTÕES ETICO-MORAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE A PRIVACIDADE DO PACIENTE INTERNADO EM AMBIENTE HOSPITALAR NO BRASIL

JUAN PABLO DOMINGUES MARQUES; CLÁUDIA ZAMBERLAN; FERNANDO DALMASO TOLFO; CINTIA MARIA LOVATO FLORES

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - SANTA MARIA

Introdução: A privacidade é relacionada à defesa da intimidade e respeito à dignidade, promovendo à Enfermagem um desafio laboral. Objetivo: Refletir questões ético-morais vividas pela Enfermagem frente a privacidade dos pacientes internados em ambiente hospitalar. Material e Método: Realizou-se uma busca nas bases do portal da Biblioteca Virtual em Saúde por trabalhos que relatassem a temática: privacidade, ética e enfermagem. Foram excluído trabalhos realizados fora do Brasil para evitar grandes diferenças culturais. Resultado e Discussão: A relação do zelo pela privacidade do paciente e os cuidados prestados pela Enfermagem é marcado por vários aspectos ético-morais. Cotidianamente a privacidade e intimidade do paciente é invadida pela Enfermagem, visto ser necessário muitas vezes expor o corpo e partes íntimas do paciente para realizar alguns procedimentos. Em algumas situações, a violação do espaço e corpo ocorre sem uma justificativa aparente. Porém para o paciente essa situação é desencadeadora de ansiedade, estresse e constrangimento, condições que repercutem diretamente na sua saúde. Além disso, alguns relacionam a exposição de sua privacidade com a competência técnica e conhecimento profissional, associado a idéias de educação e gentileza. Em contrapartida, alguns profissionais atribuem as dificuldades como ambiente físico inadequado, déficit de pessoal e falta de materiais como as razões para falta de zelo. Além disso, a ênfase nas competências técnico-burocráticas limitam o tempo para um maior planejamento de estratégias na preservação da privacidade. Conclusão: Os estudos mostram que o processo laboral da Enfermagem está basicamente focado na racionalidade técnica, pois esta se baseia no cumprimento de normas e rotinas em detrimento de outras ações. A inclusão de abordagens sobre a privacidade nos programas de formação e educação continuada se faz necessário. Fatores éticos do cuidado como sensibilidade e comunicação jamais devem ser esquecidos.

Congresso Gaúcho de

IV Terapia INTENSIVA



18 a 20 de Setembro de 2014

UCS - Caxias do Sul / RS / Brasil

ANAIS - TEMAS LIVRES 2014

21 - REDUÇÃO DA MORTALIDADE DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EM SERVIÇO DE MEDICINA HOSPITALAR POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS APÓS IMPLANTAÇÃO DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

LUCIANO PASSAMANI DIOGO; LAURA FUCHS BAHLIS; SHELEN ZANCANELLA; MORENO CALCAGNOTTO DOS SANTOS; TAIANE VIEGAS BONORINO; TIAGO ALMEIDA RAMOS; ANDRÉ WAJNER; FERNANDO STAROSTA DE WALDEMAR; JOSÉ AUGSTO PELLEGRINI

HOSPITAL MONTENEGRO - MONTENEGRO

Introdução: O aumento da complexidade no cuidado de pacientes enfermos tornou óbvia a demanda por Unidades de Terapia Intensiva em hospitais de grande porte, ainda que haja poucos estudos quantificando seu benefício concreto em populações específicas. Em agosto de 2013, foi inaugurada a UTI do Hospital Montenegro. **Objetivo:** Avaliar a relação entre a mortalidade intra-hospitalar de pacientes internados por doenças respiratórias e a disponibilidade de UTI. **Métodos:** Foi realizada uma coorte retrospectiva do banco de dados do serviço de medicina hospitalar. Este registro é realizado prospectivamente. A coleta é realizada por funcionário treinado e revisado pela equipe assistencial. É digitada em Excel® e, após revisão, é analisado no SPSS® e Epi Info 7. Selecionaram-se pacientes internados por doenças respiratórias não terminais. Características clínicas, fatores de risco associado à mortalidade como escore de Charlson e tempo de internação foram coletados. Foi realizada análise univariada com teste X², T de Student e Mann-Whitney, e regressão logística (Wald). **Resultados:** Do período de maio de 2013 à junho de 2014, foram selecionados 313 pacientes, 98 (31,3%) antes da instalação da UTI e 215 (68,7%) após a presença da UTI. Quando comparadas as características clínicas, antropométricas e fatores de risco, não houve diferença significativa. Na análise univariada, a chance de morte após implantação da UTI diminuiu em 52% (OR: 0,48 IC 95% 0,24-0,96 p α = 0,036). Na regressão logística, a redução foi de 58% (OR: 0,42 IC 95% 0,205-0,879 p α = 0,021), resultando em um NNT de 11 pacientes. **Conclusão:** Respeitando as limitações do estudo, se conjectura benefício na redução de uma morte a cada onze pacientes internados por doenças respiratórias, após a implantação da unidade de terapia intensiva no hospital. Estes resultados corroboram a impressão do real benefício da implantação de UTIs, para pacientes internados por afecções respiratórias em serviços de Medicina Hospitalar.

Congresso Gaúcho de

IV Terapia Intensiva



18 a 20 de Setembro de 2014

UCS - Caxias do Sul / RS / Brasil

ANAIS - TEMAS LIVRES 2014

25 - REDUÇÃO DO INTERVALO ENTRE PRESCRIÇÃO DE ALTA DA UTI E SUA EFETIVAÇÃO: IMPACTO DE UM PACOTE DE ESTRATÉGIAS

SHELEN ZANCANELLA; LUCIANO PASSAMANI DIOGO; MORENO CALCAGNOTTO DOS SANTOS; TIAGO DE ALMEIDA RAMOS; TAIANE VIEGAS BONORINO; CLARISSA BALBÃO DE ALMEIDA; ALINE VANESSA MARTINS; ANDRÉ WAJNER; FERNANDO STAROSTA DE WALDEMAR; JOSÉ AUGUSTO SANTOS PELLEGRINI

HOSPITAL MONTENEGRO - MONTENEGRO

Introdução: A diferença entre a solicitação médica para alta da UTI e a efetiva saída do paciente da unidade pode repercutir em aumento do tempo médio de permanência, resultando em impacto negativo no giro do leito. Estratégias para reduzir este intervalo podem otimizar o desempenho da unidade. Objetivo: Verificar a efetividade de um pacote de estratégias na redução do intervalo entre a alta e a efetiva saída do paciente da UTI. Métodos: Através da análise retrospectiva de um banco de dados, verificamos o intervalo entre a solicitação médica para alta e a efetiva saída da unidade (TAlta), em três períodos: T1, quando da entrada em funcionamento da unidade (60 dias); T2, quando da utilização de medidas de bloqueio epidemiológico (120 dias); T3, após adoção de um pacote de intervenções para redução do TAlta, compreendendo realização de rounds matinais multidisciplinares, solicitação de leito com 24h de antecedência ("pré-alta") e centralização das altas em uma enfermeira coordenadora da unidade de internação (120 dias). As médias entre os diferentes períodos foram comparadas através de ANOVA-one way com Teste de Turkey. Resultados: O TAlta no período T1 foi de $7,33 \pm 8,7$ horas (h); no T2 foi de $12,2 \pm 12,7$ h; no T3, $5,76 \pm 5,6$ h. Os períodos diferem significativamente entre si quanto ao TAlta pela sua variância ($p = 0,02$). O período T3 apresenta média de tempo significativamente menor quando comparado ao segundo grupo ($p = 0,025$). Conclusão: Um pacote de intervenções compreendendo rounds matinais multidisciplinares, solicitação de "pré-alta" e centralização da disponibilização dos leitos por enfermeira coordenadora está associado a diminuição do tempo de espera de um paciente de alta da UTI pelo leito na enfermaria. Deste modo, há otimização da rotatividade da unidade e do tempo médio de internação.

Congresso Gaúcho de

IV Terapia Intensiva



18 a 20 de Setembro de 2014

UCS - Caxias do Sul / RS / Brasil

ANAIS - TEMAS LIVRES 2014

39 - RELATO DE CASO: TUBERCULOSE MENÍNGEA EM PACIENTE JOVEM IMUNOCOMPETENTE

JUAN DIEGO SOARES ZAMBON; DIEGO DA ROSA MILTERSTEINER; LUCAS SILVA SOBREIRA; LUIZA ESTER MENEL ROZA; JÉSSICA JOHN TONIN; MARIA VITORIA FRANÇA DO AMARAL; JULIANA DE LIMA CORONEL; TAMARA BRUN VIDALETTI

ULBRA - CANOAS

Introdução e Objetivos: A meningite tuberculosa pode ter pródromo de 1-8 semanas, com febre, irritabilidade e sinais de hipertensão intracraniana. Está associada às imunodeficiências, sendo infrequente em pacientes imunocompetentes. Objetivamos relatar caso de paciente imunocompetente portadora de tuberculose meníngea, cujo diagnóstico foi realizado através de PCR para Bacilo de Koch (BK) no líquido, ADA elevado e pesquisa de BK positiva no escarro. **Material e Métodos:** As informações referem-se ao ano de 2014 por revisão de prontuário em Hospital Universitário de Canoas, RS, além de revisão de literatura. **Resultado e Discussão:** MSF, 16 anos, feminino, estudante, queixa-se de febre há 5 meses, mialgia, vômito, odinofagia e epistaxe. Houve síncope no exame físico. Em poucos dias quadro piorou com rebaixamento de sensório. Solicitado exames para screening de causas sistêmicas e de meningite e conduta empírica com corticoide, antibiótico e antirretroviral. Excluído HIV e Lues. Evoluiu para crises convulsivas e sinais de descerebração, indo para ventilação mecânica. Em líquido seriado surgiu opaco sugerindo presença bacteriana. Iniciado RHZE empírico para tuberculose, enquanto exames são apurados. Houve parada cardiorrespiratória, reanimada com sucesso. Tomo abdominal revelou provável teratoma, levantando possibilidade de Encefalite Paraneoplásica por Ac-anti-NMDA. Paciente entrou em diálise, e PCR positivo para Bacilo de Koch (BK) no líquido, e uma pesquisa de BK positiva no escarro. Houve piora no quadro, e finalmente no 26º dia protocolo de morte cerebral. **Conclusão:** A tuberculose é comum no Brasil, mas a forma meníngea em imunocompetente é rara, de difícil diagnóstico e alta mortalidade: o diagnóstico precoce e tempo de doença são fatores fundamentais na mudança deste desfecho duro.

Congresso Gaúcho de

IV Terapia Intensiva



18 a 20 de Setembro de 2014

UCS - Caxias do Sul / RS / Brasil

ANAIS - TEMAS LIVRES 2014

5 - RESULTADOS POSITIVOS NA REDUÇÃO DAS TAXAS DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO

*RUY DE ALMEIDA BARCELLOS; MARJORYE RODRIGUES SOUSA; ANGELA ENDERLE CANDATEN; KETLIN
DAIANE DA SILVA FEDRIZZI; ANA CRISTINA PRETO BAO*

FACULDADE DA SERRA GAÚCHA - CAXIAS DO SUL

INTRODUÇÃO: Trata-se de um relatório parcial de uma pesquisa que está em desenvolvimento relacionada à pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) que é uma das mais frequentes causas de infecção nosocomial nos Cuidados Intensivos, resultando numa elevada morbidade, mortalidade e elevados custos de saúde. Este é um dos riscos de maior importância para gerenciamento nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), por ser esta infecção adquirida mais frequentemente entre os pacientes submetidos a suporte ventilatório, nestas unidades. **OBJETIVO:** O presente estudo teve por objetivo investigar a efetividade da implantação do bundle de prevenção da PAV proposto pelo Institute for Healthcare Improvement (IHI) em uma instituição hospitalar. **MATERIAL/MÉTODO:** Estudo Transversal com abordagem quantitativa, realizado em um hospital de alta complexidade da região Nordeste do RS. Foram analisadas as taxas de PAV pré o pós aplicação do bundle de cuidados entre os anos de 2009 a 2013. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Antes da aplicação do protocolo as taxas de PAV na instituição eram de 17,31/1000 após quatro anos de implantação do protocolo de cuidados a taxa caiu para 1,56/1000 **CONCLUSÃO:** Evidentemente é possível afirmar, que a adesão as boas práticas preconizadas pelo bundle de cuidados colaboram de maneira extremamente significativa na redução das taxas desta infecção. Ressalta-se a importância da educação permanente e do envolvimento da equipe multiprofissional no alcance desta melhoria. Destaca-se ainda a redução considerável nos custos hospitalares, na mortalidade na UTI e principalmente a melhoria na qualidade e segurança da assistência oferecida aos pacientes.

Congresso Gaúcho de

IV Terapia INTENSIVA



18 a 20 de Setembro de 2014

UCS - Caxias do Sul / RS / Brasil

ANAIS - TEMAS LIVRES 2014

8 - SEGURANÇA DO PACIENTE NA TERAPIA INTENSIVA: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE INCIDENTES NOTIFICADOS

ANA CRISTINA PRETTO BÃO; ANGELA ENDERLE CANDATEN; KETLIN FEDRIZZI; RUY BARCELLOS; SIMONE COELHO AMESTOY

HOSPITAL POMPÉIA - CAXIAS DO SUL

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: O tema segurança do paciente como uma das dimensões da qualidade tem sido discutido na atualidade. Do mesmo modo, a divulgação dos problemas relacionados à segurança do paciente no ambiente hospitalar, tem levado as organizações da área da saúde, a investigar suas causas e a propor medidas visando conscientizar os profissionais desses problemas e reduzir os riscos e danos aos pacientes. Teve-se como objetivo analisar a frequência e os tipos de incidentes notificados na Terapia Intensiva e programar ações de educação continuada de acordo com sua demanda. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um estudo retrospectivo de análise documental, transversal e descritivo. Os dados da terapia intensiva foram analisados a partir de uma planilha dos incidentes que se encontra no escritório da qualidade do Hospital. Os dados foram analisados do período de janeiro a abril de 2014. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** A partir dos registros pode-se identificar que nos quatro primeiros meses do ano teve-se 153 eventos notificados, sendo 63 relacionados a terapia intensiva, o que representa 41,17% dos casos. A perda de sonda enteral foi o evento mais notificado, o que representa 39,68%, na sequência aparece os erros de medicação com 15,87%, em terceiro lugar está a perda de acesso venoso central com 14,28% e demais eventos notificados representam 30,17%, entre eles estão: pneumotórax, úlceras por pressão, queda ao solo, perda de dreno de tórax e troca de dieta entre pacientes. Deve-se considerar que, muito incidentes, ainda são subnotificados, considerando que o profissional que registra o evento pode ser identificado. **CONCLUSÃO:** Assim, pode-se evidenciar que ocorrem diversos incidentes na terapia intensiva e que muitos podem ser evitados, assim se aposta na educação continuada dos profissionais para uma assistência segura e de qualidade e no exercício de liderança do enfermeiro, monitorando e alertando os profissionais quanto aos possíveis erros na assistência.

Congresso Gaúcho de

IV Terapia INTENSIVA



18 a 20 de Setembro de 2014

UCS - Caxias do Sul / RS / Brasil

ANAIS - TEMAS LIVRES 2014

42 - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM DOENÇA BRONCO PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DBPOC) EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

ODON MELO SOARES; ADRIANE NUNES DINIZ; FERNANDA REIS; LISNER SCHULZE; LENON TONETTO DA SILVA; FERNANDA DOS REIS

HCPA - PORTO ALEGRE

Introdução: A DBPOC é uma das principais causas de morbimortalidade em todo o mundo. Pode-se atribuir a maioria dos casos ao tabagismo. **Objetivo:** Identificar os diagnósticos de Enfermagem mais utilizados em terapia intensiva para os pacientes com DBPOC baseados na Taxonomia da NANDA Internacional. **Material e Método:** Pesquisa não sistemática da literatura de enfermagem através da base de dados LILACS, MEDLINE e SCIELO, usando os termos diagnósticos de enfermagem e terapia intensiva. Os artigos foram selecionados de acordo com sua relevância, conforme opinião dos autores. **Resultado e Discussão:** Segundo o Ministério da Saúde no Brasil em 2010 houve mais de 37.200 óbitos relacionados à DBPOC em maiores de 40 anos. A evolução silenciosa e gradual da doença permite uma adaptação do estilo de vida do paciente determinado pela doença. Os diagnósticos de enfermagem identificados foram: Desobstrução ineficaz das vias aéreas relacionado à broncoconstrição, maior produção de muco, tosse ineficaz, fadiga / diminuição da energia e infecção pulmonar, Padrão respiratório ineficaz relacionado à falta de oxigenação efetiva, presença de muco e broncoconstrição das vias aéreas, Troca de gases prejudicado relacionado à desigualdade de ventilação e perfusão, Intolerância à atividade relacionada ao desequilíbrio entre a oferta com a demanda de oxigênio, Nutrição Desequilibrada: Menos do que as necessidades corporais relacionadas com anapetência e desconforto respiratório, Padrão de sono perturbado relacionado ao desconforto e ortopnéia, Déficit no autocuidado relacionado à fadiga devido o aumento do esforço respiratório e da insuficiência de oxigenação, Ansiedade relacionada a ameaça de morte e as necessidades não satisfeitas. **Conclusões:** A DBPOC vem tendo um grande destaque no meio médico nos últimos anos em vista da tomada de consciência da sua importância como fator de morbimortalidade e a identificação e a aplicação deste diagnóstico corretamente são essenciais.

Congresso Gaúcho de

IV Terapia INTENSIVA



18 a 20 de Setembro de 2014

UCS - Caxias do Sul / RS / Brasil

ANAIS - TEMAS LIVRES 2014

4 - TEMPERATURA CORPORAL: UM FATOR DETERMINANTE NO DIAGNÓSTICO PRECOCE E DESFECHO DA SEPSE

RUY DE ALMEIDA BARCELLOS; KETLIN DAINE DA SILVA FEDRIZZI; ANGELA ENDERLE CANDATEN; ANA CRISTINA PRETTO BAO

HOSPITAL POMPÉIA - CAXIAS DO SUL

INTRODUÇÃO: Segundo dados do Instituto Latino Americano de Sepse 2012, no Brasil 17% dos leitos de UTIs são ocupados por pacientes com sepse grave, com uma taxa de mortalidade que alcança o índice de 55%. Por se tratar de uma doença complexa, tem seu reconhecimento de maneira tardia em detrimento da baixa familiaridade da equipe em correlacionar sinais clínicos com o diagnóstico definitivo. **OBJETIVO:** O presente estudo teve por objetivo investigar o conhecimento da equipe de enfermagem no reconhecimento precoce dos sinais de sepse após implantação do protocolo em uma instituição hospitalar. **MATERIAL/MÉTODO:** Estudo de caráter exploratório e descritivo de cunho quali-quantitativo. A amostra conta com 170 sujeitos da equipe de enfermagem de um hospital de alta complexidade da região nordeste do RS. Foram utilizados dois casos clínicos que apresentavam os mesmos sinais de infecção sendo que a única variável diferente entre os dois casos foi a Temperatura Corporal, os quais foram aplicados no mês de janeiro de 2014. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Dos profissionais que responderam a pesquisa 66% são funcionários da instituição há mais de um ano, os quais já foram capacitados em relação ao tema. Consideraram como presentes sinais de infecção 34,11% dos profissionais que responderam ao Caso clínico 1 o qual evidenciava Taquicardia, Hipotermia, Confusão Mental e Diminuição do Débito Urinário; no entanto 81,17% identificaram a presença de sinais de infecção no Caso clínico 2 que manteve os mesmos itens mencionados no Caso 1 tendo como diferencial a presença da Hipertermia. **CONCLUSÃO:** Constatou-se que ainda há dificuldades da equipe de enfermagem em identificar precocemente os sinais de SEPSE, uma vez que consideram a hipertermia como sinal de maior importância na caracterização de uma infecção. Diante deste cenário se faz necessário reforçar as práticas de educação permanente em serviço, com vistas a eficácia das ações educativas, no intuito de qualificar os colaboradores.

Congresso Gaúcho de

IV Terapia INTENSIVA



18 a 20 de Setembro de 2014

UCS - Caxias do Sul / RS / Brasil

ANAIS - TEMAS LIVRES 2014

18 - TERAPIA INTENSIVA ADULTO E PEDIÁTRICA: ASPECTOS ESSENCIAIS DA INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA

RITA GIGLIOLA GOMES PRIEB; PRISCILA VIEGAS KERCHER; ÉLIDA FLUCK PEREIRA NETO; TAMIRES DOS SANTOS RIOS; LAUREN PERDIGÃO AFFONSO; DANIELA DA SILVA MELO; MAÍRA PELLIN FELDMANN; LOREDANA AMARAL MARZOCHELLA; MÁRCIA CAMARATTA ANTON; TATIANA PRADE HEMESATH

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE

Introdução e Objetivo: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) caracteriza-se por prestar suporte avançado e específico aos pacientes críticos. Neste trabalho, serão consideradas as unidades pediátrica e adulto de um hospital geral e universitário de Porto Alegre. Em ambas, valoriza-se tanto os aspectos psicológicos dos pacientes, quanto de seus familiares. Através da diferenciação do atendimento das UTIs pediátrica e adulto, pretende-se caracterizar os aspectos essenciais da intervenção psicológica nesse contexto. **Método:** Relato de experiência através das vivências em um programa de residência multiprofissional. **Resultados e Discussão:** Identificam-se demandas semelhantes de atendimento em ambas as unidades como: terminalidade, ambiência, comunicação de más notícias, comunicação da equipe com familiares, impacto psíquico da internação. Essas demandas são acolhidas e trabalhadas à beira do leito ou em sala reservada. Percebe-se diferença no que se refere ao fluxo de atendimento, sendo que na unidade pediátrica, a psicologia atua somente por consultoria, o que pode desfavorecer a integralidade do cuidado. O paciente em unidade pediátrica possui o direito de acompanhante em tempo integral, enquanto nas unidades adulto, os horários de visita são pré- estabelecidos. Apesar dessa distinção, ambas determinações podem ser flexibilizadas de acordo com as especificidades das famílias, buscando atender o princípio da equidade. Se por um lado, a presença em tempo integral dos familiares pode gerar um desgaste físico e emocional, por outro, o horário restrito de visitas pode dificultar o acesso dos mesmos aos pacientes, tornando-se mais um fator ansiogênico a ser considerado na intervenção psicológica. **Conclusão:** Independente da unidade, ressalta-se a importância de acolher as necessidades d

Congresso Gaúcho de

IV Terapia Intensiva



18 a 20 de Setembro de 2014

UCS - Caxias do Sul / RS / Brasil

ANAIS - TEMAS LIVRES 2014

11 - UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS: CONCEPÇÕES DE SUJEITOS INTERNADOS

CAMILA PINNO; SILVIAMAR CAMPONOGARA; ETIANE DE OLIVEIRA FREITAS; JUAN PABLO DOMINGUES MORAES; FERNANDO TOLFO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - SANTA MARIA

Introdução e objetivo: A Unidade de Terapia Intensiva é um ambiente hospitalar destinado a pacientes graves, porém que apresentem um quadro clínico recuperável. Considerando que a internação em unidades de cuidados intensivos está carregada de características especiais, torna-se fundamental conhecer a concepção dos sujeitos que vivenciam esse processo, como forma de buscar estratégias que aperfeiçoem o processo assistencial. A pesquisa teve como objetivo geral compreender as concepções dos pacientes em período pós-alta de unidades de cuidados intensivos. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo do tipo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, desenvolvido com os pacientes que estiveram internados nas Unidades de Terapia Intensiva Adulto e de Cardiologia Intensiva. Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada e analisados pelos pressupostos da análise de conteúdo. **Resultados e discussão:** O total dos entrevistados foram 14 pacientes, desses cinco estiveram internados na UTI e nove na Unidade de Cardiologia Intensiva, que apresentaram idade entre 20 a 71 anos. A partir da análise dos dados, emergiu a seguinte categoria: “Concepções de pacientes sobre Unidade de Tratamento Intensivo”. Os pacientes relataram que a UTI representa um ambiente para pacientes graves, com suporte para uma recuperação rápida, assim como, um local para salvar vidas, a qual condiz com a sua real finalidade. Os sujeitos demonstram uma concepção de UTI coerente a sua real finalidade, uma vez que a mesma tem como objetivo prestar assistência/cuidado a pacientes gravemente enfermos, mas potencialmente recuperáveis. **Conclusão:** Conclui-se e ressalta-se a importância de identificar os significados que a UTI tem para os sujeitos que lá estiveram internados para poder realizar e ações e processos de cuidado que sejam de forma mais humanizada, valorizando a subjetividade do paciente.