

Resumos dos trabalhos científicos apresentados no

## PAN E IBÉRICO 2016

de Medicina Intensiva

**9 a 12 de novembro**

Centro de Eventos FIERGS  
Porto Alegre, Brasil



XI Congresso Panamericano e  
Ibérico de Medicina Crítica y  
Terapia Intensiva

VIII Congresso Panamericano e  
Ibérico de Enfermería Intensiva





cirúrgicas (cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia do aparelho digestivo, cirurgia plástica, cirurgia torácica, cirurgia vascular e urologia) que cursavam o primeiro e o último ano da residência, além de recém egressos. Também foram obtidas informações sobre dados pessoais e suporte educacional prévio.

**Resultados:** Entre outubro de 2015 a março de 2016, 143 residentes, entre os 252 residentes elegíveis, responderam ao questionário. A nota total foi 76,7 (73,3 - 83,3) com diferença significativa entre residentes de especialidades clínicas e cirúrgicas (80,0 (73,3 - 86,7) e 73,3 (66,7 - 76,7),  $p < 0,0001$ ). A nota total foi maior entre os que tiveram leitura adequada (4 artigos ou mais no último ano,  $p < 0,0001$ ) ou participação em eventos adequada (4 ou mais em eventos no último ano,  $p = 0,012$ ), mas não foi diferente quando comparados residentes das diversas etapas ( $p = 0,095$ ). Não encontramos correlação entre o desempenho no questionário e tempo de graduação ou idade.

**Conclusão:** O conhecimento dos médicos residentes sobre cuidados paliativos foi variável, sendo melhor em residentes de especialidades clínicas do que cirúrgicas. Não foi possível observar melhora desse conhecimento ao longo da formação dos residentes. O contato prévio com informação associou-se à melhor desempenho.

#### A0-051

### Impacto das crenças e costumes dos estudantes de medicina na sua relação com o processo de morte na unidade de terapia intensiva

**Carolina Vitória de Lucia, Constance Silva Ballalai, Ieda Maria Barbosa Aleluia**  
UNIFACS - Salvador (BA), Brasil

**Objetivo:** Identificar o impacto das crenças e costumes dos estudantes de Medicina na sua relação com o processo de morte na UTI.

**Métodos:** Aplicou-se um questionário discursivo e um objetivo em Escala Likert, além da Escala de Religiosidade de Duke, aos estudantes de duas escolas médicas baianas, entre 2015 e 2016. Os critérios de inclusão foram alunos regularmente matriculados no curso de Medicina das instituições anteriormente citadas, que tiveram alguma experiência profissional e/ou pessoal no ambiente da Terapia Intensiva. Os critérios de exclusão foram alunos matriculados em qualquer outro curso que não fosse do curso de Medicina, aqueles que não tiveram nenhum tipo de experiência no ambiente da UTI e aqueles que possuíam os critérios de inclusão, mas não desejaram participar da pesquisa. A análise quantitativa foi realizada utilizando o SPSS e o Teste de Kruskal-Wallis. A análise qualitativa foi feita através do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

**Resultados:** Dos 304 estudantes, a maior participação foi do 8º semestre (32,5%), 67,1% tiveram experiência prévia em UTI, maioria do sexo feminino (62,6%), tinham média de idade de  $22,61 \pm 3,397$  anos, 41,7% frequentavam serviços religiosos algumas vezes por ano e 74% tinham algum tipo de afiliação religiosa.

As respostas das questões abertas foram separadas em dezesseis DSC, sendo a morte definida principalmente como “final de um ciclo” e como “uma passagem”. A maioria que teve experiência de morte na UTI sentiu-se impotente, triste e angustiada e identificou a necessidade de maior preparo do estudante/profissional para saber lidar com a morte.

**Conclusão:** O estudo promove uma reflexão sobre o conceito e a abordagem da morte e crenças na graduação médica.

#### A0-052

### Time de resposta rápida e gestão dos cuidados paliativos

**Luciane Maria Fabian Restelatto, Lúcia Costa Cabral Fendt, Bárbara Rayanne Fior, Marina Verçoza Viana, Patricia Schwarz, Lia Andrade Zorzi, Marcius Conceição Prestes, Thais Crivellaro Dutra Buttelli**  
Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil

**Objetivo:** Os Times de Resposta Rápida (TRR) foram inicialmente introduzidos para reduzir a mortalidade evitável. No entanto, eles estão cada vez mais envolvidos em garantir que o planejamento do tratamento inclua a limitação de medidas, para que apenas intervenções benéficas ao paciente possam ser oferecidas. A deterioração dos pacientes em final de vida irá desencadear os gatilhos do TRR. O time pode então auxiliar as equipes com as decisões, melhorando os cuidados de fim de vida e impedindo que os pacientes recebam tratamentos invasivos, onerosos ou dolorosos. **Objetivo:** avaliar as ordens de não-reanimação estabelecidas pelo TRR no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

**Métodos:** Estudo de coorte com análise retrospectiva de dados de julho/2014 a junho/2016.

**Resultados:** Durante o período avaliado, foram realizados 5936 chamados para o TRR, sendo que 76,4% dos pacientes permaneceram na unidade de internação e 0,2% (11) foram a óbito durante o atendimento. Dos 5045 atendimentos que não tinham ordem de não-reanimação (ONR) prévia, foi estabelecida uma limitação de tratamento em 4,7% (249 casos). Isso representa aproximadamente 10 ONR novas por mês, ou uma a cada 3 dias.

**Conclusão:** O TRR pode atuar nas decisões sobre terminalidade, avaliando quais pacientes irão se beneficiar de cuidados intensivos, e aqueles em que o tratamento conservador é o mais adequado. O envolvimento do TRR em cuidados de fim de vida oferece uma oportunidade para a equipe de enfermagem adquirir confiança e habilidade nessas questões difíceis.

#### A0-053

### Transtorno da ansiedade generalizada em familiares na terapia intensiva