

realizadas de modo que favoreça as potencialidades dos pacientes, mantenha e melhore a condição humana destes no processo de viver e morrer que ali permeia (SILVEIRA et al., 2015). A humanização em UTI ainda é um desafio, a Enfermagem é uma das áreas que se ocupa com esta prática, o entendimento de que a humanização envolve assistência, os processos e condições de trabalho, vários são os atores produtores e que há interferentes na sua produção. Objetivo: identificar as dificuldades vivenciadas por profissionais de enfermagem na implementação da humanização em UTI. Método: revisão de literatura, de abordagem qualitativa, realizada nas bases de dados e livrarias virtuais. Resultados: Estudos apontam que a complexidade da assistência no ambiente da UTI ainda se concentra na alta tecnologia, com a finalidade de satisfazer primeiro as necessidades biológicas dos pacientes. Outro apontamento pautado pelos profissionais de enfermagem é a falta de autonomia, onde a enfermagem acaba sendo considerada como um mero cumpridor de tarefas, ficando aquém de outros profissionais, no que tange à autonomia, motivado pela sobrecarga de trabalho. Outra forma de promover a humanização das UTIs, está no acolhimento a família e paciente no ambiente intensivo devendo ser uma prática constante. Evidencia-se que a alta complexidade e a tecnologia envolvida, o respeito a autonomia de cada profissional dentro da equipe multidisciplinar e implementação do acolhimento dos usuários e seus familiares favorecem uma relação de confiança e compromisso entre as equipes e os serviços prestados, sendo contextos importantes para estudo e reflexão. Conclusão: A humanização é apontada como forma de resgatar a dignidade humana, para isso é necessário guiar o cuidado tendo em vista desenvolver uma prática profissional sensível à integralidade e à subjetividade do ser humano atendendo suas diversas necessidades.

Descritores: Humanização. Terapia intensiva. Assistência de enfermagem.

2848

PREPARANDO O PACIENTE PARA ALTA: A SOLICITAÇÃO DO PROGRAMA MELHOR EM CASA PARA A CONTINUIDADE DO CUIDADO

JULIANA DA SILVA LIMA; GRAZIELA LENZ VIEGAS; LUCIANA PEREIRA TARRAGO DE SOUZA
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

INTRODUÇÃO: O rápido envelhecimento populacional, acompanhadas de doenças crônicas, são um dos principais determinantes para a hospitalização. O Programa Melhor em Casa visa promover a desospitalização dos pacientes estáveis, que possam ter seu cuidado de saúde continuado no domicílio. **OBJETIVO:** Refletir sobre o papel do enfermeiro no planejamento da alta hospitalar precoce em pacientes de unidades de internação cirúrgica. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência sobre o trabalho de enfermeiras para promover a alta precoce em unidades de internações cirúrgicas, localizadas em um hospital de grande porte da região sul do Brasil. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** O planejamento da alta hospitalar de pacientes que necessitam de cuidados mais complexos que a Atenção Básica pode oferecer deve ser planejada pela equipe multidisciplinar que os acompanham. A admissão do paciente no programa Melhor em Casa ocorre através da solicitação de acompanhamento por parte de um dos integrantes dessa equipe, considerando os critérios de elegibilidade. Deste modo, as enfermeiras que acompanhavam diariamente esses pacientes e preocupadas com a continuidade dos cuidados pós alta hospitalar, passaram a realizar esta solicitação. A solicitação do programa é online, onde preenchemos os dados do solicitante e do paciente, além do motivo do encaminhamento, uma breve descrição do quadro clínico e os cuidados que o paciente necessitará após alta. Após recebimento do formulário e avaliação do caso, o Programa Melhor em Casa retorna com um e-mail para o profissional solicitante informando se irá acompanhar aquele paciente, e em caso de negativa, informando o motivo pelo qual não poderá realizar o acompanhamento. Além disso, recebemos alguns relatos de pacientes/famíliares, que foram atendidos pelo Melhor em Casa, com melhora do seu quadro de saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O Programa Melhor em Casa visa proporcionar ao paciente um cuidado mais humanizado, próximo da rotina da família, além de reduzir custos com as internações hospitalares desnecessárias, buscando melhor conforto ao paciente em seu domicílio e o sucesso do seu tratamento, sendo benéficos tanto para ele, quanto para a rede pública de saúde.

2863

CONFIABILIDADE DA FERRAMENTA DE OBSERVAÇÃO DA DOR EM PACIENTES CRÍTICOS

JHONATHAS OLIVEIRA SOARES; ROSAURA SOARES PACZEK; ANA KARINA TANAKA
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: A avaliação da dor é um desafio em terapia intensiva, sendo ela, associada a vários desfechos adversos, incluindo aumento da taxa de infecção, ventilação mecânica prolongada, alterações hemodinâmicas, delirium e imunidade comprometida. A Ferramenta de Observação da Dor em Pacientes Críticos (CPOT) é precisa e um instrumento viável por não demandar muito tempo na sua aplicação, estando indicada pelas diretrizes para monitorar a dor em pacientes adultos críticos em terapia intensiva. Ela consiste em quatro itens

comportamentais: 1) expressões faciais, 2) movimentos corporais, 3) conformidade com o ventilador (pacientes intubados) ou vocalização (pacientes não intubados) e 4) tensão muscular. **Objetivo:** Evidenciar a confiabilidade e validação da Ferramenta de Observação da Dor em Pacientes Críticos, em pacientes adultos em terapia intensiva. **Métodos:** Estudo de revisão integrativa da literatura, com busca nas bases de dados: BDeInf, CINAHL, LILACS, SCOPUS e PubMed, nos períodos entre 2006 e 2019, com os descritores: Dor; Cuidados críticos/intensivos; Medição da dor; Avaliação da dor e Enfermagem. **Resultados:** 17 estudos elegíveis e sintetizados. As medidas gerais de confiabilidade e validade convergem entre os estudos. A ferramenta possui boas propriedades psicométricas. Validade de critério e discriminante positivo durante procedimento algico. Confiabilidade inter observador: ICC >0,90; sensibilidade (93%) e especificidade (84%). Foi observada uma concordância quase perfeita entre os avaliadores, com o coeficiente de Kappa de Cohen que variou entre 0,67 e 0,92. Após implantação do instrumento nas terapias intensivas

avaliadas houve maior frequência de reavaliação da dor, de episódios de dor e menor número de complicações, reafirmando a validade e aplicabilidade contínua da escala na assistência ao enfermo em terapia intensiva. Conclusões: A ferramenta mostrou-se válida e confiável na avaliação da dor em pacientes de terapia intensiva. A mensuração precisa da dor contribui para que os impactos sejam minimizados, evitando sofrimento desnecessário do doente. Os resultados desta revisão podem ter um efeito positivo na prática dos enfermeiros de terapia intensiva.

2903

EXTRAVASAMENTO DE QUIMIOTERÁPICOS E O USO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO: REVISÃO INTEGRATIVA

JÉSSICA ROSA THIESEN CUNHA; RAQUEL YURIKA TANAKA; ANDRÉIA TANARA DE CARVALHO; SIMONE SELISTRE DE SOUZA SCHMIDT ; CARLA WALBURGA DA SILVA BRAGA ; IVANILDA ALEXANDRE DA SILVA SANTOS ; IVANA DUARTE BRUM; CARINA CADORIN ; GABRIELLA ROLETTO DA SILVA; KELLY CRI
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: O câncer constitui-se como segunda maior causa de morte no mundo, atrás apenas de doenças cardiovasculares. A quimioterapia é amplamente utilizada em diversos tipos de tumores, podendo ser administrada por via sistêmica, sendo mais comum a endovenosa, por ter maior confiabilidade quanto à nível sérico e absorção. A toxicidade dermatológica local induzida por estes agentes depende do tipo de droga administrada, classificadas como vesicantes: causam destruição tecidual severa e possível perda funcional; e irritantes: geram uma reação menos intensa, com calor local, hiperemia, dor e queimação; podendo haver ambas características. O extravasamento é uma emergência oncológica devido ao potencial dano irreparável que pode causar. O mesmo ocorre quando a droga infiltra tecidos adjacentes ao vaso sanguíneo. A gravidade do evento depende do tipo de droga, concentração, quantidade, e localização. A incidência de extravasamento constitui um importante indicador de qualidade assistencial e cabe ao enfermeiro instaurar medidas preventivas de riscos para os agentes quimioterápicos. Logo a identificação de potenciais danos aos pacientes permite a implementação de medidas preventivas baseadas em evidências. Sendo assim, o diagnóstico de enfermagem corrobora para olhar clínico do enfermeiro na tomada de decisão. Objetivo: Revisão integrativa acerca da importância do julgamento clínico do enfermeiro para obtenção de melhores práticas no cuidado prestado aos pacientes na prevenção de extravasamento de agentes quimioterápicos. Resultados: Foi selecionado diagnóstico da NANDA I Risco de trauma vascular, definido por: risco de dano a veia e tecidos ao redor relacionado à presença de cateter ou solução infundida. Um dos fatores de risco é a natureza irritante da solução. A partir da definição do diagnóstico é possível determinar as intervenções adequadas dando seguimento ao processo de enfermagem. Conclusão: A prevenção do extravasamento é o método mais eficaz para evitar danos aos pacientes em terapia antineoplásica. O conhecimento das drogas, medidas preventivas de extravasamento e fluxogramas de atendimento bem alinhados, estão intimamente ligados a qualidade da assistência prestada. O uso efetivo dos diagnósticos de enfermagem pode contribuir na predição de possíveis eventos adversos aos pacientes, qualificando o cuidado.

2945

CUIDADOS DURANTE INFUSÃO DE GANCICLOVIR EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO SUL DO BRASIL

LARISSA SANT ANNA OLIVEIRA; ANDREZA RODRIGUES NUNES DA SILVA
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Cuidados durante infusão de ganciclovir em pacientes transplantados renais em um hospital universitário do sul do Brasil
Larissa Sant Anna Oliveira, Andreza Rodrigues Nunes da Silva

Introdução: Uma das principais complicações em pacientes transplantados renais é a infecção pelo citomegalovírus (CMV), estando o CMV associado a alterações vasculares crônicas, como vasculopatia renal do enxerto e doença arterial coronariana. A infecção pode ter sintomas, como uma síndrome viral, ocorrer na forma de doença invasiva ou ainda apresentar-se sem sintomas. A principal forma de tratamento do CMV é o ganciclovir, uma medicação de pode ser administrada por via endovenosa ou oral. Devido a seu potencial teratogênico e carcinogênico, a preparação, manipulação e instalação devem seguir os mesmos cuidados de medicações quimioterápicas.

Objetivos: relatar a experiência de enfermeiras em relação à instalação e cuidados durante infusão de ganciclovir em pacientes transplantados de órgãos sólidos.

Metodologias empregadas: Para a equipe de enfermagem, os principais cuidados exigidos com relação ao ganciclovir estão relacionados ao transporte em maleta de quimioterápicos, em maleta de derramamento, ao armazenamento, sob forma refrigerada quando por via endovenosa e à administração, a qual é realizada exclusivamente por enfermeiros devidamente paramentados com avental impermeável e uso de máscara de proteção de carvão ativado. Por sua trajetória de necessidade de assistência frequente, rotinas de hemodiálise, exames laboratoriais, instalação de cateteres de hemodiálise e confecção de fístula arteriovenosa (FAV), os pacientes transplantados renais por vezes tem rede venosa precária, o que torna o cuidado de enfermagem um trabalho minucioso e desafiador, uma vez que é necessário um acesso venoso pérvio para a infusão segura do ganciclovir. Além disso, o tratamento com o ganciclovir endovenoso pode se prolongar por semanas.

Observações ou modificações de práticas a partir dessa experiência. Considerações/eventuais aplicações da experiência na instituição: Nesse cenário, o treinamento da equipe de enfermagem para punção venosa, o uso de equipamentos auxiliares como a punção venosa guiada pro ecógrafo e a discussão com a equipe médica acerca da melhor escolha de acesso venoso, ou ainda a troca da via de administração para via oral quando possível são medidas primordiais para o sucesso do tratamento.

Descritores (3 a 6): capacitação profissional; Equipe de Enfermagem; ganciclovir;