

2569

ALTERAÇÃO DE ROTINA NO PREPARO PARA TOMOGRAFIAS COMPUTADORIZADAS CONTRASTADAS: A SUSPENSÃO DO JEJUM

LUCIANA NABINGER MENNA BARRETO; BEATRIZ CAVALCANTI JUCHEM ; ALESANDRA GLAESER ; KARINE BERTOLDI ; LETÍCIA SOUZA DOS SANTOS ERIG ; JEANE CRISTINE DE SOUZA DA SILVEIRA ; ALINE TSUMA GAEDKE NOMURA ; SABRINA CURIA JOHANSSON TIMPONI

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: O Serviço de Radiologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) realiza em torno de 1000 tomografias computadorizadas (TC)/mês, com administração de meio de contraste iodado (MCI). Desde os anos 90, quando era empregado MCI iônico, de alta osmolalidade, o Serviço solicitava jejum de 6 horas para o exame, para prevenir náuseas e vômitos durante a TC. Na última década, com o uso universal de MCI não iônico, de baixa osmolalidade, observou-se menor frequência de vômitos e melhor tolerância do paciente ao MCI. Em função disto, alguns Serviços adotam diferentes preparos para TC contrastada, desde 6 horas até nenhum jejum necessário. Considerando que o jejum oferece riscos como desidratação, hipoglicemia, retardo no estabelecimento do diagnóstico, entre outros, percebeu-se a necessidade de revisar a rotina de preparo para TC contrastada. Objetivo: Descrever as etapas de mudança na rotina de preparo para TC contrastada no HCPA. Método: Relato de experiência de uma prática institucional inovadora realizada no Serviço de Radiologia do HCPA. Resultados: Em parceria com a Física Médica, em junho de 2018, o sistema de imagens foi adaptado para inclusão de dados como o horário da última refeição do paciente para cálculo do tempo de jejum e registro de eventos adversos relacionados ao novo preparo (náuseas, vômitos e/ou movimento do paciente durante a aquisição da imagem). Em seguida, embasado por dados de literatura, o Serviço suspendeu a necessidade de jejum para pacientes adultos, internados na emergência do HCPA, com vistas a agilizar a realização de exames urgentes. Não havendo aumento notável na ocorrência de eventos adversos, a suspensão do jejum foi ampliada para os pacientes adultos das Unidades de Internação, reduzindo-se o preparo para 4 horas de jejum somente para TC de abdome. Posteriormente, a necessidade de jejum de 4 horas apenas para TC de abdome foi estendida para pacientes ambulatoriais. Após a implementação da modificação não houve relato de prejuízo na qualidade das imagens e não foi percebido aumento nas náuseas e vômitos após injeção do MCI. Considerações finais: A suspensão do jejum para TC contrastada permitiu observar redução no tempo de espera para o exame e melhor conforto para os pacientes. Os dados relacionados ao tempo entre a última refeição e a hora do exame, bem como a ocorrência de eventos adversos serão objeto de estudo em projeto de pesquisa específico, em elaboração, ligado ao Serviço de Radiologia.

2577

ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM MANUAL EDUCATIVO PARA PACIENTES EM USO DE CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC)

TIAGO OLIVEIRA TEIXEIRA; ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: O cateter central de inserção periférica (PICC) é um dispositivo intravenoso central, de uso indicado a médio e longo prazo, principalmente na administração de medicamentos irritantes e vesicantes. Seus benefícios incluem o uso intra-hospitalar, ambulatorial e domiciliar. Contudo, para uma desospitalização segura com uso de PICC, as orientações dos cuidados com esse dispositivo devem ser de fácil entendimento e somar às informações fornecidas verbalmente pela equipe. Objetivos: Elaborar e validar um manual educativo para pacientes em uso PICC. Método: Projeto de desenvolvimento de caráter educativo, que elaborou orientações sobre os cuidados com PICC. A pesquisa foi realizada em um hospital público universitário, no período de setembro de 2019 a abril de 2020, em três etapas: revisão da literatura, elaboração de um manual piloto, validação deste por 40 profissionais da saúde, 05 profissionais com experiência em acesso vascular, 05 pacientes e 05 familiares/cuidadores através do preenchimento de um questionário semiestruturado. Todas as sugestões descritas e verbalizadas foram avaliadas quanto sua pertinência à versão final do manual. Projeto aprovado CAAE 10971219.6.0000.5327. Resultados: Após a revisão da literatura o manual piloto foi elaborado e entregue aos 40 profissionais da saúde para validação, através do preenchimento do questionário semiestruturado de 10 itens. Nesta etapa obteve-se uma concordância de 90% em apenas 03 dos itens do questionário, ocorrendo também sugestões verbais. Assim, uma segunda versão do manual foi desenvolvida e apresentada aos 05 profissionais com experiência em acesso vascular. Destes, obteve-se 100% de concordância em todas os itens do manual. Por fim, o manual foi validado por 05 cinco pacientes e 05 familiares/cuidadores, ocorrendo 100% de concordância relacionada ao manual. Desta maneira o resultado final foi o desenvolvimento e validação do manual intitulado Cateter Central de Inserção Periférica – PICC, orientações para pacientes e familiares, composto de nove capítulos: o que é o PICC, indicações para uso, como o PICC é inserido, principais cuidados, sinais de alerta, quem procurar em caso de alteração ou dúvidas, locais para cuidados de manutenção do PICC, dados importantes do cateter e acompanhamento ambulatorial. Conclusão: O manual proposto foi desenvolvido e validado com o seu conteúdo e formato visual, sendo uma ferramenta educativa de qualidade a ser utilizada junto ao público alvo.

2587

USO DE CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC) EM PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA

MARINA SCHERER SANTOS; TIAGO OLIVEIRA TEIXEIRA; PAOLA PANAZZOLO MACIEL; IVANA DUARTE BRUM; MARINA JUNGES; JOSEANE ANDREIA KOLLET AUGUSTIN; ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A Fibrose Cística (FC) é uma doença genética crônica de grande patogenicidade, causando longos períodos de internação hospitalar. Os avanços no tratamento da FC tem aumentado a qualidade e a sobrevida dos pacientes. O uso do cateter central de inserção periférica (PICC), durante a internação, tornou-se uma prática segura devido o uso prolongado de antibioterapia endovenosa e outras medicações irritantes e vesicantes. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico dos pacientes portadores de fibrose cística e os desfechos relacionados ao PICC durante o período da internação. **Método:** Estudo longitudinal em um Hospital Universitário Público, com pacientes portadores de fibrose cística que utilizaram PICC durante a internação, entre janeiro de 2017 até julho de 2020. Projeto aprovado CAAE 81745718.1.0000.5327. **Resultados:** Foram analisados 151 PICCs de pacientes internados. Destes, 94 (62,3%) eram do sexo feminino, 150 (99,3%) autodeclarados branco, média de idade de 29 (± 11) anos e 143 (94,7%) apresentaram infecção de foco pulmonar ativa. As principais indicações para o uso de PICC foram antibioterapia 145 (96%) e acesso venoso difícil 97 (64,2%). Foram inseridos 120 (79,5%) cateter Groshong, nas veias basilíca direita e esquerda, 72 (47,7%) e 39 (25,8%) respectivamente. O cateter monólumen foi utilizado 144 (95,4%) vezes, 129 (85,4%) PICCs foram inseridos na zona ZIM verde/ideal, 109 (72,2%) pacientes apresentaram o posicionamento da ponta do cateter em Zona A, e a assertividade na primeira punção foi de 101 (66,9%). Durante a inserção, cerca de 117 (77,5%) pacientes não apresentaram complicações, 19 (12,6%) foram submetidos a múltiplas punções e 8 (5,3%) enfrentaram dificuldade de progressão da guia. No seguimento do cateter, 109 (72,2%) não apresentaram complicações e 2 (1,3%) apresentaram trombose do vaso. A mediana de tempo (interquartil) de dias de permanência do uso de PICC foi 15 (11-29) dias. Os motivos de retirada do cateter foram: 115 (76,2%) altas hospitalar, 54 (35,8%) terminos de terapia, 8 óbitos (5,3%), 4 (2,6%) obstrução de cateter. Tiveram alta com PICC 21 (13,9%) pacientes e desses 17 (11,3%) realizaram acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** A análise dos dados permite inferir que o PICC constitui-se como um acesso seguro, duradouro e de primeira escolha para a terapia infusional de pacientes portadores de fibrose cística, além de trazer qualidade e conforto durante sua hospitalização prolongada.

2717

USO DE TECNOLOGIAS OBSTÉTRICAS NÃO INVASIVAS EM PARTOS ASSISTIDOS POR ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS

SIMONE KONZEN RITTER; ANNE MARIE WEISSHEIMER

GHC - Grupo Hospitalar Conceição

INTRODUÇÃO: No campo da enfermagem, as tecnologias obstétricas não invasivas são definidas como um conjunto de técnicas, procedimentos, conhecimentos e saberes desenvolvidos e utilizados pelas enfermeiras obstétricas no cuidado às mulheres, que constituem uma inovação tecnológica, pois são tecnologias leves e relacionais que incorporaram novos significados à assistência ao parto. **OBJETIVO:** Descrever o uso de tecnologias obstétricas não invasivas em partos assistidos por enfermeiras obstétricas. **MÉTODOS:** Estudo transversal, retrospectivo, quantitativo, de caráter analítico, com 475 parturientes de risco habitual com parto assistido por enfermeiras obstétricas no período de 2013 a 2016, em um hospital público de Porto Alegre. Constituíram critérios de inclusão no estudo: presença de pré-natal de risco habitual, gestação com feto único, parto vaginal, recém-nascido vivo e a termo (idade gestacional ≥ 37 semanas). Foram excluídas as parturientes que ingressaram na instituição em período expulsivo. A coleta de dados ocorreu no período de março a agosto de 2017. Os dados foram analisados no SPSS versão 25.0. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição em estudo. **RESULTADOS:** A média de idade das parturientes foi $25,7 \pm 6,4$ anos (15 – 44 anos). A média de idade gestacional foi $39,0 \pm 1,1$ semanas (37 – 41 semanas) e a média de consultas pré-natal foi $7,5 \pm 2,7$ consultas de pré-natal (2 – 14 consultas). As enfermeiras obstétricas aplicaram 2052 tecnologias obstétricas não invasivas nas 475 parturientes em estudo. A média de uso de tecnologias foi de $4,32 \pm 1,82$ tecnologias (1 – 8 tecnologias). As tecnologias obstétricas não invasivas utilizadas na amostra estudada foram: banho relaxante (99,8%), deambulação (97,7%), massagem terapêutica (69,9%), aromaterapia (52,4%), uso da bola obstétrica (45,5%), mudança de posição (49,1%), rebozo (11,2%) e escalda-pés (6,5%). **CONCLUSÕES:** As tecnologias obstétricas não invasivas utilizadas pelas enfermeiras obstétricas promovem o conforto, possibilitam o relaxamento, o alívio da dor, assim como maior tolerância à dor, a regulação do padrão das contrações uterinas, facilitam a descida da apresentação fetal, o predomínio das posições verticais e a progressão do trabalho de parto, constituindo importantes ferramentas para a condução do trabalho de parto e parto.

2869

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL EM APLICAÇÕES M-HEALTH: UMA REVISÃO DA LITERATURA

FRANCIELE DOS SANTOS MOREIRA; MARILENE LOPES VIEIRA; JOICE RODRIGUES MACHADO HAHN; ADRIANA APARECIDA PAZ

UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Introdução: A Inteligência Artificial (IA) engloba a capacidade das máquinas em tomar decisões assertivas através de uma série de algoritmos organizados a partir de dados e da identificação de padrões. A saúde móvel (m-health) é uma tecnologia capaz de aproximar os profissionais de saúde e pacientes, ampliando o cuidado em saúde. A inclusão da IA em m-health tem sido uma tendência e a monitorização em tempo real torna-se possível, através de sensores, smartphone, internet e softwares inteligentes. Estas aplicações podem auxiliar no diagnóstico, tratamento, acionar serviços de urgência, dentre outras possibilidades, contribuindo com autonomia do paciente. **Objetivo:** Identificar na literatura científica o uso da IA em aplicativos móveis na área da saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa com publicações disponíveis na íntegra na Biblioteca Virtual em Saúde, Scopus, Periódicos CAPES, PubMed e Web of Science, no período de 2015 a 2019, nos idiomas: português, inglês e espanhol. **Resultados:** Foram incluídos 30 artigos de estudos que aplicaram a IA em m-health em diferentes cenários da saúde, qualificando a assistência e potencializando o protagonismo do paciente e dos profissionais de