

conforme ocorreu no caso da paciente feminina, 48 anos, com diagnóstico de carcinoma de mama triplo negativo há 5 meses, já submetida a mastectomia, que é internada em unidade de terapia intensiva devido a alteração aguda de enzimas hepáticas, com subsequente queda do estado geral, sonolência, icterícia, flapping e alargamento de INR. Realizada investigação de insuficiência hepática com sorologias virais e fúngicas, galactomanana, PCR para tuberculose, PCR para citomegalovírus, banda H e M, todos com resultados negativos. Em ressonância magnética de abdome, foram evidenciadas alterações hepáticas parenquimatosas difusas com aspecto multinodulares hipodensas (<5mm) e em mosaico, predominando no lobo direito, sugestivas de lesões infiltrativas, e obstrução por trombo arterial hepática e sinusoidal portal. Evoluiu com injúria renal aguda e necessidade de hemodiálise. Realizou, então, biópsia hepática transjugular, confirmatória de implante metastático difuso intrasinusoidal secundário ao carcinoma de mama. Nas seguintes semanas, evoluiu com encefalopatia hepática progressiva, agravamento da coagulopatia e ascite, estando em performance status Karnofsky 10, foi optado, em conferência com familiares e equipe de Oncologia, por cuidados de fim de vida e ortotanásia. Ressalta-se que, no contexto do paciente oncológico, a definição diagnóstica é fundamental para determinação prognóstica e dos cuidados do fim de vida, com envolvimento familiar na decisão compartilhada.

EP-366

Perspectiva e satisfação da família e paciente internado em unidade de terapia intensiva sobre o atendimento humanizado na atuação da equipe multiprofissional: estudo de caso

Stefany Vieira Nogueira¹, Amanda Rodrigues Mendes de Oliveira¹, Gracielle Santos Miranda¹, Raira Macário Silvério¹, Anna Karolliny Loze de Souza¹, Maria Evanice Sousa Medeiros¹, Ricardo Eurípedes de Souza¹, Eros Sousa Júnior¹

¹Hospital do Rim - Goiânia (GO), Brasil

Considerando a política de humanização no atendimento de saúde, tem-se como ponto de pesquisa: quais são os reflexos, nos familiares e pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI), quanto à humanização no atendimento pela equipe multiprofissional atuante neste setor? O objetivo geral deste trabalho é analisar a dimensão imaginativa dos pacientes e familiares hospitalizados em UTI, identificando suas perspectivas e satisfações sobre o atendimento dos projetos de humanização praticados pela equipe multiprofissional.

Estudo de caso realizado em um hospital geral, privado, de médio porte, em Goiânia-Goiás, em um paciente do sexo masculino, 26 anos, diagnosticado com tetraplegia há 7 anos, decorrente de ferimento por arma de fogo, internado para cirurgia, permanecendo na UTI por 100 dias. Trabalho foi dividido em três fases, além de uma revisão de literatura. Na fase exploratória, a técnica de análise contemplou a conscientização para humanização e a sugestão de um modelo preliminar adaptado. A fase de desenvolvimento contemplou o Prontuário Afetivo: anamnese da história de vida do paciente sobre hábitos de vida particulares que proporcionam bem-estar e exposição beira leito destas informações para a equipe, paciente e familiar; Dia da Realeza: realizado 03 desejos do paciente, sendo sua comida e música favorita e sua alta da UTI. Na última fase, de investigação, foram utilizadas informações da visita multiprofissional e um método para receber e depurar as manifestações (de perspectiva e satisfação), realizadas pelos pacientes e familiares, para subsidiar o processo de desenvolvimento e aprimoramento de projetos de humanização.

EP-367

Terminalidade no centro de terapia intensiva adulto: atuação do grupo de cuidados paliativos

Aline Valli de Leão¹, Adriane Nunes Diniz¹, Rani Simões Resende¹, Claudir Lopes Silva¹, Rodrigo Kappel Castilho¹, Karina Oliveira Azzolin¹, Tais Hochegger¹, Thais Santos Donato¹

¹Hospital das Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

O cuidado paliativo não é um diagnóstico médico, nem uma fase da doença, mas uma abordagem de cuidados, um tratamento, que requer uma série de medidas específicas, um conjunto de dimensões a serem avaliadas e ações a serem implementadas, por vezes bastante complexas. O objetivo deste relato é descrever a atuação do grupo de cuidados paliativos em terapia intensiva de um hospital de referência do sul do Brasil. A consultoria é solicitada ao grupo de cuidados paliativos pelo médico do Centro de Terapia Intensiva adulto, os atendimentos são realizados por uma equipe multidisciplinar formada por enfermeiros, médicos, nutricionista, assistente social, fonoaudióloga, terapeuta ocupacional e psicólogos. Reuniões são realizadas uma vez na semana para a discussão dos casos atendidos pelo grupo após é realizado uma abordagem inicial do paciente e sua família e com isso identificando suas necessidades e desejos, esclarecendo dúvidas e ofertando apoio bem como identificando precocemente a dor e outros problemas

físicos, psicossociais e espirituais que acometem as pessoas e as famílias ao passarem por este momento de fim da vida. A atuação do grupo de cuidados paliativos tem o objetivo de prevenir e aliviar o sofrimento do paciente e de seus familiares com uma abordagem que aumenta a qualidade de vida de pacientes e suas famílias que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida. Realizando acompanhamento por toda a equipe multidisciplinar durante a internação no CTI.

EP-368

Uso de robô como ferramenta para inovação e humanização na visita estendida em uma unidade de terapia intensiva

Bárbara Fior¹, Laura Drehmer¹, Sarah Benedetti Custódio Da Silva¹, Luciano Furlanetto¹, Cleide Albino¹, Jaqueline Hartmann¹, Miria Bohrer¹, Jorge da Silva¹

¹Unimed Vale do Sinos - Novo Hamburgo (RS), Brasil

A implementação de visita estendida nas unidades de terapia intensiva de forma sustentada, é medida efetiva e validada que permite maior participação de pacientes e familiares no seu cuidado e na tomada de decisão, fortalecendo a relação com equipe, corroborando para melhores resultados de impacto no desfecho clínico. Somado a isto, tendo em vista a relevância das demandas de segurança de paciente, bem como de comunicação efetiva, viu-se benefício em aliar ao cuidado, com tecnológica e inovação, a implementação do uso de um Robô como aliado de boas práticas, com participação como integrante de equipe multidisciplinar e sendo elo na relação paciente. Diante disto, desenvolveu-se um projeto piloto em 2 unidades totalizando 20 leitos, com objetivo de ser ferramenta que permite maior conectividade e interação de paciente com suas famílias, além de integrante para rotinas de round e educação continuada, resultando a aplicação desta tecnologia a ganhos de eficiência em processos assistenciais, somados a fortalecimento de processo de segurança, comunicação e humanização. Somado a isto, mensura-se, através de um questionário a satisfação e percepção do familiar e do paciente, quando condições clínicas, sobre esta ferramenta. A robótica, sem dúvida, é um campo em ascensão no contexto dos cuidados de saúde, com relevância para a utilização de robôs em ambientes de cuidados críticos, entretanto ainda com necessidade de sua análise de impactos e desfechos, possibilitando desta forma produção científica acerca do tema.

EP-369

Capacitação em diagnóstico, prevenção e tratamento não-farmacológico de delirium para a equipe multiprofissional da unidade de terapia intensiva adulto do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás

Dayanne Alves Pinheiro¹, Manoela Catarina Pereira Silva¹, Ana Clara de Santana Batista¹

¹Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás - Goiânia (GO), Brasil

A síndrome neuropsiquiátrica transitória denominada delirium, ainda subdiagnosticada, causa inúmeros prejuízos, dentre eles, a morbimortalidade, prejuízo cognitivo/funcional, aumento dos custos hospitalares e do tempo de internação. Objetivo: Capacitar a equipe multiprofissional da UTI adulto do Hospital das Clínicas a fim de maior efetividade e eficácia na prevenção, diagnóstico e tratamento ambiental. Metodologia: treinamentos com a equipe da UTI em que será implantado o Procedimento Operacional Padrão para a equipe multiprofissional e abordado os temas: “Significado de delirium e os riscos do subdiagnóstico”, “checklist: fatores de risco para delirium”, “simulação prática da escala CAM-ICU”; “medidas não-farmacológicas para prevenção e tratamento do delirium”. Será implantado, portanto, checklist para monitoramento na admissão e diariamente. Na admissão, equipe de enfermagem coletará dados sobre déficit visual e auditivo, álcool e/ou outras drogas no mês anterior, uso de medicação (anticolinérgicos, sedativos, analgésicos, benzodiazepínicos), necessidade de restrição física, uso de sondas e/ou cateteres; e o médico sobre depressão, insuficiência cardíaca, AVC, epilepsia, doença renal, doença hepática, infecção por HIV, psicofármacos, desnutrição, hipertensão, hipotensão, cirurgia do quadril ou cardíaca com uso de ECMO. Após 24h, a equipe multiprofissional avaliará score de gravidade da doença elevado, alterações metabólicas, febre, sepse, hipoxemia, anemia, acidose ou alterações na ureia e creatinina. Diariamente, a Psicologia fará monitoramento de risco para delirium ou avaliação daqueles com sintomas e preenchimento do checklist diário, verificando disponibilidade de uso das órteses e objetos familiares, controle de ruídos, preservação do sono, além de reorientar a equipe sobre as medidas ambientais.