

Experiências de Sucesso

001 – EVIDÊNCIAS DA UTILIZAÇÃO DO BUNDLE DE ACESSO CENTRAL EM TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E PEDIÁTRICA

Corrêa AR, Manzo BF, Couto DL, Rocha LLM

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Unimed BH, Maternidade Odete Valadares – FHEMIG

Introdução: A criança internada na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) ou pediátrica (UTIP) possui quadros clínicos que demandam assistência de alta complexidade e na maioria das vezes fazem uso de dispositivos invasivos como cateter venoso central (CVC). Contudo, apesar de serem dispositivos necessários, as vantagens dos CVC se contrapõe as suas complicações. Dentre as estratégias para reduzir o risco de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter, podem-se citar as descritas no *Guideline do Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* que são instituídas na prática clínica através de um conjunto de intervenções que reúne uma quantidade mínima de cuidados específicos baseados em evidência e denomina-se bundle. **Objetivo:** descrever os resultados da utilização do bundle de cateter venoso central (CVC) na ocorrência de infecção de corrente sanguínea em unidades de terapia intensiva (UTI). **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura, nas bases de dados BIREME e Pubmed, utilizando artigos primários dos últimos cinco anos, que abordassem a utilização do bundle de acesso central para prevenção de infecção da corrente sanguínea relacionada à CVC nas UTIN's e UTIP's, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos desta pesquisa os artigos de revisão, artigos que não abordavam a temática proposta.. A amostra final contou com 8 artigos. **Resultados:** Os estudos evidenciaram resultados positivos na redução de infecção de corrente sanguínea a partir da implementação e adesão das recomendações do bundle. Os itens maior importância identificados no bundle foram: higienização das mãos, limpeza do sítio de inserção, uso de precaução máxima de barreira, local de inserção, curativos, cuidados na manutenção do CVC e treinamento. **Considerações Finais:** Pode-se afirmar que, com a implementação do bundle de acesso central, é possível reduzir as taxas de infecção da corrente sanguínea relacionada ao CVC. **Referências:** 1- Gomes AVO, Nascimento MAL, Silva LR, Santana KC. Efeitos adversos relacionados ao processo do cateterismo venoso central em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica. *Rev. Eletrônica enferm.* 2012; 14(4): 883-92. 2- Vilela R, Dantas SRPE, Trabasso P. Equipe interdisciplinar reduz infecção sanguínea relacionada ao cateter venoso central em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. *Rev. paul. pediatr.* 2010; 28(4): 292-98. 3- Miller MR, Griswold M, Harris JM, Yenokyan G, Huskins WC, Moss M. *et al.* Decreasing PICU Catheter-Associated Bloodstream Infections: NACHRI's Quality Transformation Efforts. *Pediatrics.* 2010; 125(2): 206-13.

E-mail: lorenalmerlo@hotmail.com

002 – MONITORAMENTO DA QUALIDADE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DA REDE SUS DE BELO HORIZONTE

Fortes NM, Tannure MC, Figueiredo EN, Diniz MM, Oliveira MM

Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte e Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, campus Coração Eucarístico

Fundamento: O monitoramento da qualidade de atendimento precisa ser ação constante por parte dos gestores públicos. **Objetivos:** Elaborar uma matriz com indicadores para monitorar a qualidade da assistência prestada em Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) dos hospitais da rede SUS em Belo Horizonte (BH) e avaliar qual porcentagem destes indicadores é alcançada por UTI's deste município. **Delineamento:** estudo descritivo e de pesquisa ação. **Amostra:** não se aplica. **Métodos:** Extração de indicadores a partir de um estudo documental nos contratos de gestão da Secretaria Municipal de Saúde de BH, legislações vigentes e revisão de literatura em bases de dados nacionais e internacionais. Aplicação da matriz em três UTI's de diferentes hospitais de BH. **Estatística:** Porcentagem. **Resultados:** Elaboração de uma matriz composta por 217 indicadores dos quais 139 (64,1%) são de estrutura, 58 (26,7%) referem-se à processos e 20 (9,2%) à assistência. Para cada indicador foi elaborada um fluxo para uniformizar a obtenção dos dados. Também consta na matriz a fonte que serviu de evidência para a elaboração do indicador. Dos 217 indicadores, 155 (71,4%), 150 (69,1%) e 142 (65,4%) foram identificados nas três UTI's avaliadas, conforme preconizados na matriz. **Conclusão:** A gestão pública, além de garantir o acesso dos usuários, precisa monitorar a qualidade do atendimento prestado à população e com a criação desta matriz e sua utilização na prática, é possível acompanhar os serviços, com vistas a excelência da assistência.

E-mail: marymacieira@hotmail.com

003 – O DESAFIO DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES CRÍTICOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Meireles AC, Ferreira RC

Santa Casa da Misericórdia São João del Rei

A Síndrome da Angústia respiratória Aguda (SDRA) é caracterizada pelo desequilíbrio da ventilação – perfusão (V/Q), shunt, diminuição da complacência pulmonar, hipoxemia refratária à administração de oxigênio e pela existência de infiltração pulmonar difusa com distribuição heterogênea. (Anelise Madjania 2004). **Objetivo:** o presente estudo tem como objetivo demonstrar, através de procedimentos realizados na UTI da Santa Casa de Misericórdia de São João Del-Rei – MG, os benefícios que a mobilização precoce produz nos casos em que pacientes adquiriram a Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SDRA). E nos casos onde os pacientes também adquiriram (SDRA) e não foram submetidos a procedimento de mobilização precoce. **Resultado:** demonstrou-se que a mobilização precoce é um procedimento simples, sem custos, mas muito eficaz, que requer disposição, apoio, preparo e agilidade de todos os profissionais da área da saúde. É importante destacar o fator “tempo” que é de suma importância, para que a mobilização possa ser executada com perfeição e produzir melhora da sobrevida dos pacientes com a SDRA. **Conclusão:** a mobilização precoce da paciente resultou em efeitos positivos, contribuindo para uma distribuição mais homogênea da ventilação – perfusão, melhora da PaO₂, melhor mobilização das secreções e redução no tempo de internação, trazendo assim benefícios para nosocômio e para a paciente com uma significativa melhora na qualidade de vida. Por outro lado os pacientes que não sofreram nenhum tipo de intervenção de mobilização precoce tiveram um desfecho menos favorável.

E-mail: adilson.carvalho@bol.com.br

004 – PERFIL DO USO DE CORTICOIDE NO CHOQUE SÉPTICO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE BELO HORIZONTE: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA

Vieira JR, Assis ALL, Lima JCO, Ferreira LC, Santos SS, Ranyere CMRSOR, Alvernaz BF

Hospital Felício Rocho

O uso de corticoide no manejo do choque séptico encontra embasamento, já descrito há décadas, na possível deficiência relativa da glândula adrenal durante uma injúria infecciosa grave. A incerteza acerca da utilização correta desse hormônio nesses pacientes ainda permeia a prática clínica, principalmente pela orientação imprecisa sobre seu uso na principal diretriz internacional sobre sepse. Diante disso, propõem-se analisar retrospectivamente, o perfil do uso da hidrocortisona em pacientes com choque séptico, no cotidiano de uma instituição privada de Belo Horizonte. Foram incluídos no estudo todos os pacientes com choque séptico internados neste CTI durante Junho de 2014 a Dezembro do mesmo ano, totalizando 65 doentes. Destes, 50 (76%) fizeram uso de algum tipo de corticoide na vigência da instabilidade, mas apenas 34 (52%) receberam hidrocortisona exclusivamente pelo choque séptico. Com relação à sua prescrição, 13 (38%) receberam em menos de 24 horas do início da noradrenalina, 8 (23%) depois de 24 horas e o restante após 48 horas. Somente seis pacientes usavam mais de 0,5mcg/Kg/min dessa amina quando receberam o corticoide e apenas dois recebiam também vasopressina. Sobre sua retirada, 12 fizeram de forma gradual, do quinto ao décimo dia de uso. Sabe-se que o benefício dessa terapia na redução da mortalidade foi comprovado no paciente com choque grave e não respondedor ao teste de corticotropina. A ausência, no entanto, de especificações no que tange ao seu início ideal em relação ao grau da instabilidade bem como sua correta retirada e a própria experiência pessoal justificam tal diversidade nas prescrições.

E-mail: julianarvieira@gmail.com

005 – PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV): RELATO DE SUCESSO EM CENTRO DE TRATAMENTO INTENSIVO (CTI) DE ADULTOS

Grigorini RSR, Luz CCC, Peixoto VC, Vianna FPF, Varela GC

CTI de adultos da Maternidade Unimed BH – Grajaú

Introdução: a ocorrência de PAV é expressiva e constante na maioria dos CTIs, determinando elevados custos e gerando implicações assistenciais¹⁻³. **Objetivos:** relatar um caso de sucesso na prevenção da PAV em CTI de adultos. **Métodos:** A Unidade implantou um conjunto de ações, que atrelaram práticas de segurança assistencial com o engajamento da equipe, apoiadas pela alta direção. Após o período de um ano, foi feita uma comparação para análise dos resultados. As ações implantadas foram: adoção de check list diário para conferência de cabeceira do leito, suspensão da sedação, avaliação dos critérios de extubação, profilaxia de úlcera gástrica e trombose venosa profunda, higienização oral dos pacientes com clorexidina a 0,12%; realização de treinamentos; monitoramento do uso adequado de antibióticos críticos; checagem diária do cumprimento e evolução do plano de cuidados de cada paciente; adoção de medidas para evitar a intubação (como a ventilação não invasiva) e outras intervenções; intensificação da avaliação da história clínica pregressa do paciente; envolvimento de familiares e pacientes. **Resultados:** entre jul/13 e jul/14 observou-se a redução de 79,42% dos casos de pneumonia associada à ventilação mecânica e, após a intensificação das medidas citadas na metodologia adotada, houve uma redução progressiva do índice inicial, que apesar de anualizado, chegou a 0% em dez/14. O CTI está há 14 meses sem registrar novos casos de PAV. **Conclusões:** a ocorrência de PAV é passível de prevenção. Para se atingir esse objetivo, não basta implantar o pacote padrão de medidas de segurança da PAV, mas também adotar uma série de ações interdisciplinares e transdisciplinares para a cultura integrada da segurança assistencial e que estejam alinhadas à política da Instituição e ao engajamento da Direção. **Referências:** 1- Crit Care Med 2005;33:2184-93. 2- Crit Care Med 2014 Oct 29;18(5):572. 3- J Crit Care 2008;23:126-37.

E-mail: uni041136@unimedbh.com.br

006 – SIMULAÇÃO E DEBRIEFING EM APRENDIZAGEM ATIVA: CONSIDERAÇÕES NA ATUALIZAÇÃO DE ATRIBUIÇÕES MÍNIMAS DO PSICÓLOGO INTENSIVISTA

Magalhães AMPB, Padilha J, Paiva MDC

Sociedade Mineira de Terapia Intensiva – SOMITI (Belo Horizonte, MG)

Este tema relata uma experiência de trabalho e revisão de literatura com relação às atribuições mínimas de atuação do psicólogo intensivista. O projeto é um estudo do departamento de psicologia da sociedade mineira de terapia intensiva (BH, MG). Considerou-se a utilização de metodologias ativas, e técnicas, como: a simulação, o *debriefing* e discussões em modalidade de table top. (MALCOM.S.K 1991) Objetivou-se oferecer espaço de estudo para a atualização de referências mínimas sobre as atribuições do psicólogo intensivista no trabalho em cuidados intensivos. As finalidades do regulamento do departamento de psicologia serviram de base para rever as atribuições em cinco áreas temáticas de atuação profissional: 1. Qualidade e Capacitação, 2. Clínicas Psicológicas 3. Humanização e segurança do paciente 4. Cuidados paliativos 5. Apoio psicológico hospitalar a vítimas em desastres. Desde o mês de agosto de 2014 na sede da Somiti em Belo Horizonte na associação médica de Minas Gerais AMMG vem sendo discutida a revisão de literatura. Na metodologia de aprendizagem ativa, partiu-se da motivação, conhecimento e experiência dos participantes aliados a técnicas de ensino de última geração como a simulação de cenários clínicos de atendimento e *debriefing* na consolidação de aprendizado efetivo na comunicação. Os resultados apontam a importância do treinamento profissional e de capacitação em atribuições mínimas no trabalho assistencial. Observou-se maior engajamento, no fazer e nas atitudes profissionais melhorando o desempenho de competências. A simulação e o *debriefing* foram técnicas inovadoras no aprendizado do psicólogo intensivista. Ressalta-se a importância de atualização nas cinco áreas contempladas. Novos estudos serão necessários para avaliação do tema.

E-mail: pueyo7@yahoo.com.br

007 – VIVÊNCIAS ACADÊMICAS SOBRE A IMPLANTAÇÃO DAS ETAPAS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DO INTERIOR DE MINAS GERAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Brinati LM, Saltarelli RMF, Salgado PO, Benício RB, Leal RC, Sena VV, Guimarães RLM, Reis WE

Casa de Caridade de Viçosa Hospital São Sebastião

Introdução: A operacionalização e documentação do Processo de Enfermagem (PE) evidencia a contribuição da enfermagem na atenção à saúde, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional. Sua implantação tem grande impacto, sobretudo nos centros de tratamento intensivo (CTI), pela necessidade de avaliações rápidas dos pacientes, planos de cuidados, multiprofissionalismo e efetivo planejamento para a alta. Contudo, verifica-se dificuldades para a sua implementação, uma vez que os registros do PE muitas vezes são ausentes ou fragmentados. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem na implantação do PE no CTI de um hospital da Zona da Mata Mineira. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em um CTI de adultos entre agosto e novembro de 2014. O relato foi baseado na vivência de enfermeiros, docentes e estagiários do último ano do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV) acerca da implantação das etapas do PE, a saber: histórico, diagnóstico e planejamento de enfermagem. **Resultados:** Foram criados quatro instrumentos que contemplam as etapas do PE. Os profissionais de enfermagem foram devidamente treinados e capacitados para o preenchimento dos instrumentos e receberam auxílio na implantação dos instrumentos, tanto na mediação de possíveis conflitos relacionados a não aceitação do instrumento pelos profissionais, quanto no esclarecimento de dúvidas a cerca de seu preenchimento. **Conclusão:** A experiência vivenciada nesse estágio proporcionou uma troca de saberes entre os enfermeiros, docentes e os profissionais da instituição. Além de promover mudanças e estimular a implantação do PE no setor.

E-mail: lidia.brinati@ufv.br