

001 – A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO FRENTE À DOAÇÃO E MANUTENÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS

Martins AC, Costa IR

Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Atualmente os transplantes são considerados os procedimentos mais fascinantes da medicina, por ser uma alternativa terapêutica eficaz que proporciona aos receptores melhores perspectiva e qualidade de vida. É inegável que a enfermagem, nas últimas décadas, vem se caracterizando como profissão em contínuo desenvolvimento, na conquista de novos horizontes e perspectivas, por meio do saber profissional e das inovações tecnológicas, evidenciando o enfermeiro como peça fundamental para que se tenha tanto a identificação do possível doador de órgãos quanto à efetivação da doação. Devido à importância social que representa a doação de órgãos e tecidos, acredita-se que estratégias de esclarecimento tanto para os profissionais, como para a sociedade poderão contribuir para a sobrevivência de milhares de pacientes que aguardam na fila por um transplante (DALBEM; CAREGNATO, 2010). Este trabalho teve como objetivo refletir acerca da importância do enfermeiro no processo de doação e captação de órgãos e tecidos. Adotou-se a pesquisa bibliográfica com revisão sistemática de literatura, envolvendo os estudos publicados sobre doação e captação de órgãos e tecidos, nos últimos cinco anos, de janeiro de 2007 a janeiro de 2012. Após análise sistemática dos artigos encontrados foi possível destacar dois eixos temáticos: manutenção de órgãos e tecidos do potencial doador; e, abordagem dos familiares do potencial doador para discussão do tema abordado. Os dados obtidos evidenciam que o enfermeiro tem papel de extrema importância, tanto no processo de captação de órgãos, que tem como objetivo conscientizar e esclarecer as dúvidas da família, como na manutenção do potencial doador, mantendo o equilíbrio do organismo para garantir a qualidade do órgão para o transplante.

E-mail: aninha_martins01@hotmail.com; isarcosta@yahoo.com.br

002 – A INSERÇÃO DO ENFERMEIRO NAS COMISSÕES INTRA-HOSPITALARES DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE – CIHDOTT

Gresta MM, Moraes DT

Hospital das Clínicas – UFMG

As Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante, CIHDOTT, são consideradas estruturas fundamentais no processo de captação de Órgãos e Tecidos. Estas Comissões possibilitam uma melhor organização do processo de captação nas instituições hospitalares, permitindo a identificação e o acompanhamento precoce de potenciais doadores de órgãos e tecidos, oferecendo adequado acolhimento e esclarecimento às famílias, com uma abordagem humanizada e multidisciplinar. As comissões têm ainda importante papel educativo e formador, que extrapola a própria instituição na qual se inserem, a exemplo dos hospitais universitários, órgãos assistenciais, de pesquisa, de ensino e extensão por excelência. As portarias ministeriais que regulamentam, a existência desta Comissão determinam sua composição mínima, além de definir suas principais atribuições. Várias categorias profissionais da saúde são hoje membros ativos destas comissões, principalmente os enfermeiros intensivistas. Estes tem desempenhado importante papel nas CIHDOTT, desde a sua criação e se destacado junto à equipe multidisciplinar por reunir habilidades e competências no desenvolvimento das diversas atividades referentes ao processo de captação, notadamente na manutenção do potencial doador em morte encefálica. Metodologia: Relato de Experiência, cujo objetivo é descrever as competências do enfermeiro na CIHDOTT de um hospital universitário, bem como discorrer sobre os desafios e possibilidades da sua atuação nas atividades relacionadas à doação em todas as suas dimensões e em particular nas Terapias Intensivas.

E-mail: monalisagresta@yahoo.com.br

003 – COMPARAÇÃO DA CAPACIDADE PREDITIVA PARA ÚLCERAS POR PRESSÃO DA ESCALA DE BRADEN E DO APACHE II

Guimarães EM, Santos JFG

Santa Casa de Belo Horizonte

Introdução: Ao optarmos pela utilização de uma escala de risco para úlceras por pressão (UPP) devemos avaliar a sensibilidade e a especificidade da mesma, considerando os valores preditivos positivos e negativos, mas também a aplicabilidade da escala, ainda na dependência de validação da mesma, para o grupo de pacientes que desejamos estudar. **Objetivo:** Comparar a capacidade preditiva para identificação de risco para UPP da Escala de Braden com a escala de gravidade APACHE II. **Método:** Estudo prospectivo, observacional com alocação aleatorizada dos pacientes, com a inclusão de 400 pacientes entre clínicos e cirúrgicos admitidos no CTI. **Resultados:** O APACHE II médio foi de $9,5 \pm 7,4$, com risco de óbito esperado de $14,9 \pm 16,3$ e o valor médio da escala de Braden de $11,7 \pm 5,2$. Encontramos como ponto de melhor sensibilidade e melhor relação entre sensibilidade e especificidade para o APACHE II o valor de 9, acima do qual houve associação significativa com a ocorrência de UPP. Encontramos um valor da área sob a curva ROC de 0,736 (IC 95%: 0,670 – 0,802), com sensibilidade e especificidade de 72,4% e 64,0%, com valor preditivo positivo e negativo de 25,5% e 93,2%, com o valor ≥ 9 , com uma likelihood ratio positiva (LR+) de 2,01 e negativa (LR-) de 0,43. E para BRADEN o valor de 16, abaixo do qual houve associação significativa com a ocorrência de UPP. Encontramos um valor da área sob a curva ROC de 0,680 (IC 95%: 0,606 – 0,753), com sensibilidade e especificidade de 70,7% e 59,9%, com valor preditivo positivo e negativo de 23,0% e 92,3%, com o valor ≤ 16 , com uma LR+ de 1,76 e LR- de 0,32. **Conclusão:** Os pacientes com valor de APACHE II ≥ 9 , esta escala apresentava um melhor valor de predição para a ocorrência de UPP.

E-mail: edilsonenf@gmail.com

004 – CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA E NO DESENVOLVIMENTO DO RECÉM-NASCIDO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Couto DL, Marcatto JO, Moura R

Maternidade Unimed

Fundamento: O cuidado centrado na família e no desenvolvimento do recém-nascido (RN) é uma prática que propõe a participação ativa dos familiares nos cuidados realizados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e considera o comportamento do RN como ponto de partida para a realização dos cuidados (BASSO; MIMIZA, 2012). O excesso de intervenções e a não inclusão da família prejudicam o desenvolvimento neuropsicomotor e cognitivo dos RN, determinando a preocupação constante da equipe multidisciplinar acerca da promoção de ações que possam ser desenvolvidas na UTI neonatal. **Objetivo:** Descrever ações implementadas em uma UTI neonatal bem como o impacto de tais ações no favorecimento do desenvolvimento do recém-nascido e na inclusão da família no seu processo de cuidado. **Método:** Relato de experiência realizado em uma UTI neonatal da rede privada de Belo Horizonte no período de julho a dezembro de 2012. Profissionais da unidade realizaram uma etapa do programa de capacitação na Argentina e organizou um plano de ação para implementação das propostas através de aulas teóricas, encenações, revisão de procedimentos operacionais padrão e aquisição de equipamentos necessários à viabilização do projeto. **Resultados:** As principais ações desenvolvidas na UTI neonatal foram: a abertura da unidade para os pais por 24 horas; aquisição de poltronas confortáveis para realização do Método Canguru; inclusão da família nos cuidados do recém-nascido; diminuição do ruído e da luminosidade dentro da unidade; manuseio do recém-nascido pré-termo em dupla; e incentivo ao aleitamento materno. **Conclusão:** Foi observada melhoria dos indicadores relacionados ao desenvolvimento do recém-nascido, aleitamento materno e satisfação do cliente externo.

Referência:

1. BASSO, Graciela; MIMIZA, Maricel J. Un nacimiento Prematuro: Acompañando el neurodesarrollo. Buenos Aires: Cesarini hnos, 2012.

E-mail: deboralcouth@yahoo.com.br

005 – DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA GESTANTE COM ROTURA HEPÁTICA: UM ESTUDO DE CASO

Andrade CCD, Guedes KL, Rocha LD, Rodrigues GGF, Valle ACM

Maternidade Odete Valadares (FHEMIG)

Das gestações complicadas por síndrome Hellp menos de 2% ocorre sangramento espontâneo severo do fígado. Essas intercorrências elevam a mortalidade materna para mais de 50%, por isso nesses casos é comum a evolução fulminante. Trata-se de um estudo de caso clínico, retrospectivo de uma gestante com ruptura hepática espontânea que foi submetida à laparotomia devido a quadro de abdome agudo hemorrágico, internada em uma unidade de terapia intensiva obstétrica de um hospital público situado em Belo Horizonte. O objetivo desse estudo é apreender, a partir dos julgamentos clínicos das enfermeiras, os diagnósticos de enfermagem (DE). A partir de consulta do prontuário foram coletados os dados para o levantamento dos DE. Os fatores relacionados e características definidoras foram discutidos juntamente com os dados encontrados na literatura. O título do diagnóstico prioritário para essa gestante foi Débito Cardíaco diminuído. Apesar de a paciente ter sido atendida em uma unidade de terapia intensiva obstétrica, pela raridade do caso, a assistência de enfermagem tem foco específico e exige intervenções imediatas por isso é de crucial importância a discussão sobre a sistematização do atendimento dessa gestante.

Referências:

1. Brilhante AVM, Moreira JLC, Feitosa HN, Brilhar APM, Júnior SAPR, Karbage SAL, Souza MRP. Ruptura de hematoma subcapsular hepático como complicação da síndrome HELLP – revisão de literatura. *Femina*. (38): 7, 2010.
2. Freitas ACT, Schultz G, Mori R, Coelho JCU. Rotura hepática espontânea na Síndrome Hellp. *ABCD Arq Bras Cir DIG*; 22(3): 179-80, 2009.

E-mail: carolinamvalle@yahoo.com.br

006 – EPIDEMIOLOGIA DAS ÚLCERAS POR PRESSÃO NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE BELO HORIZONTE

Guimarães EM, Santos JFG

Santa Casa de Belo Horizonte

Introdução: Várias situações clínicas modificaram o perfil epidemiológico dos doentes nas unidades de terapia intensiva (UTI) nas últimas décadas, tais como os pós-operatórios de cirurgias de transplantes, cirurgias para tratamento de obesidade, cirurgias endovasculares, cardiovasculares e neurológicas, além das cirurgias oncológicas. **Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes internados em UTIS. **Método:** Estudo prospectivo, observacional com alocação aleatorizada dos pacientes, com a inclusão de 400 pacientes. **Resultados:** O perfil demográfico dos pacientes foi constituído de 51,5% do sexo feminino, 26% eram pacientes clínicos, com idade média de $58,2 \pm 18,2$. As comorbidades mais prevalentes foram hipertensão arterial sistêmica (HAS) (47,0%) e Diabetes Mellitus (DM) (20,3%), o APACHE II médio foi de $9,5 \pm 7,4$, com risco de óbito esperado de $14,9 \pm 16,3$ e o valor médio da escala de Braden de $11,7 \pm 5,2$. Identificamos uma incidência de UPPs de 14,5%, sendo os locais mais prevalentes as regiões sacral (57,6%), o calcâneo (15,2%) e o glúteo (12,0%). O tempo de permanência médio na UTI foi de $9,8 \pm 10,2$ dias e tempo médio de ventilação mecânica de $8,0 \pm 11,1$ dias. A taxa de óbito global foi de 25,5%. **Conclusão:** A incidência de UPP nas UTIs estudadas quando comparada com a literatura nacional é considerada dentro da média, porém, em relação a estudos estrangeiros, foi considerada alta.

E-mail: edilsonenf@gmail.com

007 – ESTRATÉGIAS ADOTADAS POR UMA UNIDADE DE CUIDADOS PROGRESSIVOS NEONATAIS NA PREVENÇÃO DA PERDA DE CALOR DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO

Couto DL, Marcatto JO, Moura R

Unimed BH

Fundamentação: A hipotermia no recém-nascido pré-termo (RNPT) é motivo de grande preocupação para equipe multidisciplinar. A adoção de condutas direcionadas ao controle térmico, especialmente na primeira semana de vida, tem um impacto determinante para o desfecho da internação do RNPT. **Objetivo:** Descrever as ações implementadas em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal bem como seus impactos na promoção de estabilidade térmica do RNPT. **Método:** Relato de experiência realizado em uma UTI neonatal da rede privada de Belo Horizonte no período de julho a dezembro de 2012. Foram revisadas as diretrizes internas para controle térmico e aplicado treinamento para equipe de enfermagem. **Resultados:** Foram revistos procedimentos operacionais padrão (POP) que contemplavam ações direcionadas ao controle térmico e criado POP de termorregulação contendo descrição prática das condutas em vigência dos eventos de distermia. A equipe validou as práticas e fez o repasse para os técnicos de enfermagem com criação de guia individual para consulta anexado ao crachá dos colaboradores. Os pontos centrais validados no treinamento foram: rotina de avaliação térmica à admissão e manuseio apenas após condição de eutermia, critérios para manuseio dos equipamentos (incubadora e berço aquecido), uso de saco plástico e touca durante procedimentos invasivos para menores de 1500 gramas. O indicador de termorregulação registrado mensalmente apresentou diminuição importante dos valores absolutos apresentando curva de tendência favorável desde junho/2012. **Conclusão:** A construção de um protocolo de controle térmico e a definição de ações de controle foram importantes na redução de eventos de distermia.

E-mail: romoura14@hotmail.com

008 – ESTUDO DE CASO: SISTEMATIZAÇÃO DO CUIDADO HOSPITALAR DE ENFERMAGEM E A AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE COMPLICAÇÕES RELACIONADAS À GASTROSTOMIA EM PACIENTES COM TERAPIA NUTRICIONAL DO HOSPITAL VERA CRUZ

Gonçalves ECF, Santos NM, Inez PR

Universidade Salgado de Oliveira/ Hospital Vera Cruz

A gastrostomia é realizada para possibilitar acesso nutricional, as complicações do procedimento podem ser encontradas em 13 a 23% com os métodos cirúrgicos, em 10 a 20% com o método endoscópico (Stiegman G, *et al*). O objetivo deste trabalho é descrever a importância dos cuidados de enfermagem em pacientes internados submetidos à gastrostomia endoscópica ou cirúrgica. Trata-se de um estudo de caso onde 70 pacientes internados foram avaliados. Todos foram submetidos à gastrostomia durante a internação ou já internados com uso da mesma. A coleta de dados foi realizada no Hospital Vera Cruz no período de 12 meses. Os pacientes internados na UI e UTI, foram notificados em protocolo específico da equipe multidisciplinar. Para análise dos resultados utilizou-se o Software SPSS. A idade média foi 79 anos, deste 34 F e 36 M. O diagnóstico neurológico foi em 34% dos casos. Os procedimentos mais recorrentes foi o endoscópico com 91,4%. A complicação precoce prevalente foi infecção no sítio da gastro em 12 pacientes. As complicações tardias ocorreram em 20 pacientes por motivos de dano da sonda, aspiração da dieta, pneumonia com relato de aspiração, saída acidental e migração da sonda para subcutânea, necessidade de retirada da gastrostomia por granulação. Dentre os pacientes avaliados 12 foram a óbitos, 54 permaneceram com a gastrostomia, 2 assumiram VO plena e 2 retiraram por complicações. Em conclusão, observamos a importância da equipe de enfermagem diante dos cuidados dos pacientes gastrostomizados. A implantação de ações educativas visando o envolvimento da equipe multidisciplinar torna - se necessária para garantir uma assistência segura e de qualidade.

E-mail: enia28@yahoo.com.br

009 – FATORES DE RISCO PARA ÚLCERAS POR PRESSÃO EM PACIENTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Guimarães EM, Santos JFG

Santa Casa de Belo Horizonte

Introdução: Inúmeras situações clínicas expõem os pacientes ao risco de ocorrência de úlceras por pressão (UPP), principalmente aquelas que impõem graus de imobilidade significativo, com restrição ao leito. **Objetivos:** Identificar os fatores de risco para UPP nas unidades terapia intensiva (UTI) estudadas. **Método:** Estudo prospectivo, observacional com alocação aleatorizada dos pacientes, com amostra de 400 pacientes. Foi realizada análise univariada ($p < 0,20$), seguida de análise multivariada, esta última utilizando-se o modelo de risco proporcional Cox, na identificação dos fatores de risco com associação independente para a ocorrência de UPP ($p < 0,05$). **Resultados:** Na análise multivariada as seguintes variáveis se associaram independentemente com a ocorrência de UPP: necessidade de VMI ($p < 0,001$), tempo de VMI > 4 dias ($p = 0,042$), APACHE II ≥ 9 ($p < 0,001$); Sódio ≥ 150 ($p = 0,037$); Escala de BRADEN < 16 ($p = 0,001$), paciente clínico ($p = 0,001$), sepse à admissão ($p < 0,001$), etilismo ($p = 0,020$), presença de ao menos uma comorbidade ($p = 0,026$), creatinina à admissão $\geq 1,5$ ($p = 0,015$), choque à admissão ($p = 0,001$) e idade ≥ 65 anos ($p = 0,032$). **Conclusão:** Em pacientes internados nas UTIs da Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, a ocorrência de UPP esteve associada a doze variáveis, sendo seis destas diretamente relacionadas à gravidade dos pacientes à admissão.

E-mail: edilsonenf@gmail.com

010 – GESTÃO DE RISCOS ASSISTENCIAIS NO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Delfim LVV, Jesus RM, Nonato LF, Sad RF

Hospital Luxemburgo – Instituto Mario Penna

Fundamento: O princípio básico no atendimento aos clientes nas instituições de saúde é o fornecimento de bens e serviços com o mínimo ou a ausência total de riscos e falhas que possam comprometer a segurança.¹ A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor onde os eventos adversos merecem análise particular, devido a criticidade dos pacientes, que apresentam características que os tornam mais susceptíveis a erros.² A prática de gerenciamento de Risco Assistencial tem como objetivo adotar medidas para eliminar, prevenir ou minimizar riscos, além de assegurar a qualidade assistencial prestada.³ **Objetivo:** Descrever a experiência dos autores na elaboração, implantação e avaliação da gestão de riscos assistenciais no CTI do Hospital Luxemburgo do Instituto Mário Penna. **Delineamento:** estudo descritivo exploratório do tipo relato de experiência. **Amostra:** Documentos e registros setoriais. **Métodos:** Realizado diagnóstico situacional em Set-2011 baseado na norma ONA 2010 e RDC nº 07 de 24-02-2010, apontado como fragilidade ausência de gestão de risco assistencial. Elaborado a implantação do projeto, a partir de ferramentas gerenciais, para descrição das ações e análises dos resultados. **Análise estatística:** não se aplica. **Resultados:** A implantação da gestão de riscos assistenciais apresentou resultados positivos na qualidade assistencial prestada, no envolvimento da equipe multiprofissional e nos indicadores de resultados assistenciais. O projeto foi contemplado com esforço digno de nota em auditoria externa realizada em 2012. **Conclusões:** A experiência mostrou-se valiosa e propiciou melhorias evidentes e contínuas da assistência prestada no setor, minimizando os eventos adversos e garantindo a segurança assistencial aos pacientes. **Referências:** 1. Padilha KG. Ocorrências iatrogênicas em Unidade de Terapia Intensiva (UTI): análise dos fatores relacionados. Rev Paul Enferm. 2006;25(1):18-23. 2. Padilha KG. Ocorrências iatrogênicas na prática de enfermagem em UTI [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1998. 3. Nishio, EA; Franco, MTG. Modelo de Gestão em Enfermagem: Qualidade assistencial e segurança do paciente. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.

E-mail: lazaro.f@hotmail.com

011 – INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES CRITICAMENTE ENFERMOS COM RISCO PARA LESÃO NA CÓRNEA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Werli-Alvarenga A, Ercole FF, Herdman TH, Chianca TCM

Hospital Risoleta Tolentino Neves

Fundamento: Os pacientes sedados e em coma são incapazes de efetivamente manter o fechamento de suas pálpebras, apresentando um maior risco de desenvolvimento de ceratite de exposição (úlceras de córnea). **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão sistemática para identificar práticas baseadas em evidências para o cuidado ocular nesta população dentro da UTI. **Delineamento/Amostra/Métodos/Análise Estatística:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura foi realizada, incluindo a revisão de diretrizes internacionais de Bireme, Cochrane, Pubmed / Medline, e as bases de dados brasileiras Biblioteca Virtual em Saúde, sem restrições de datas. Além disso, uma busca reversa foi realizada utilizando artigos primários. **Resultados:** Dois artigos de revisão sistemática, uma orientação prática, cinco estudos randomizados controlados, e uma meta-análise foram finalmente selecionados como base para esta avaliação. **Conclusões:** Ainda restam dúvidas sobre qual a prática de cuidados é considerada a melhor, embora a maioria dos estudos considere o uso de uma câmara de umidade com filme de polietileno como sendo a melhor prática. Conhecimento e implementação de melhores cuidados de olho, implica menor exposição a risco de lesões na córnea. Um diagnóstico de enfermagem, o risco de lesão da córnea, foi proposta a NANDA International para refletir essa resposta humana que exige avaliação de enfermagem e de intervenção. É importante considerar os resultados de custo-benefício para o desenvolvimento de intervenções de enfermagem e orientações práticas para o tratamento de pacientes com risco de lesão córnea.

E-mail: andrezawerli@gmail.com

012 – O PERFIL DOS ACIDENTES COM PERFURO-CORTANTES EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Vieira SE, Souza KCL, Borges VA, Macedo Júnior CL, Silva TA, Gardoni SM, Celles CSA, Oliveira ML, Chaves MBS, Silva EA

Hospital São Paulo – Casa de Caridade de Muriaé

Esforços na prevenção de acidentes de trabalho devem ser tratados como casos de emergência, as intervenções para profilaxia das infecções, necessitam ser iniciadas logo após a ocorrência dos acidentes (SMS, RJ, 2005). Conhecer o perfil de acidentes nas unidades de terapia intensiva pode proporcionar o conhecimento necessário para tomadas de decisões baseadas em dados estatísticos. (MARZIALE, 2001). Restringimo-nos a identificar os materiais que desencadearam os acidentes, risco potencial de contaminação, região corpórea afetada, setor de origem e tempo de experiência. A amostra foi constituída de 28 casos de acidentes ocorridos nas unidades de terapia intensiva, no período de agosto de 2008 a julho de 2012 em um hospital geral de Muriaé – MG. Foram colhidos os acidentes de trabalho junto ao Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho. Trata-se de uma pesquisa de campo de caráter descritivo e análise quantitativa dos dados. Dos 28 acidentes ocorridos, 12 (42,85%) foram com materiais que não se caracterizaram como perfuro-cortantes, 16 (57,14%) com perfuro-cortantes. Sendo que 15 (96,43%) com agulhas contaminadas, 01 (3,57%) acidente com equipo não contaminado. A região corpórea afetada, 16 (100%) ocorreram em membros superiores (mãos e dedos). Dos casos notificados 13 (81,25%) eram funcionários do CTI e 03 (18,75%) do laboratório. Com relação ao tempo de serviço 07 (43,75%) tinham menos de 01 ano, 05 (31,25%) mais de um ano e menos de cinco anos, 04 (25%) mais de cinco anos. Os dados mostraram que houve um alto índice de acidentes com materiais contaminados. Não se mostrou relevante o tempo de permanência na função. A educação continuada deve ser a principal preocupação para mudança de conduta.

E-mail: kellylsouza@yahoo.com.br

013 – PERFIL DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM SEGUNDO NANDA INTERNACIONAL, DE POSSÍVEIS DOADORES DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS E FAMILIARES

Gresta MM, Moraes DT, Salviano MEM

Hospital das Clínicas – UFMG

O Brasil encontra-se hoje numa posição privilegiada no cenário dos Transplantes de Órgãos, sendo o país que possui o maior sistema público de transplantes do mundo. Segundo a Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO), em 2012 foram realizados no Brasil, 7426 transplantes de órgãos sólidos e 38.522 transplantes de tecidos e 1753 transplantes de Medula Óssea. A crescente experiência dos Centros de Transplante possibilitou a realização cada vez mais segura deste procedimento em pacientes que antes conviviam com as limitações de doenças crônicas e agudas. A realização dos transplantes de órgãos traz, entretanto, um desafio: a oferta de órgãos não atende a demanda na sua totalidade. A literatura aponta várias causas para explicar a limitada oferta de órgãos: recusa familiar, contra indicação médica, dificuldades logísticas, início tardio ou não abertura do protocolo de ME, e a manutenção inadequada do potencial doador nas Terapias Intensivas, entre outras. Algumas destas situações são responsáveis pela perda de enxertos. Para se obter um cuidado de qualidade, a enfermagem necessita aplicar uma metodologia assistencial, baseada em evidências científicas. O conhecimento dos Diagnósticos de Enfermagem (DE), de possíveis doadores de órgãos nas unidades críticas permite planejar eficaz e eficientemente, as Intervenções e avaliar os Resultados de Enfermagem esperados para os mesmos. **Metodologia:** Estudo exploratório retrospectivo, de doadores elegíveis em Glasgow 3, com etiologia da doença conhecida e confirmada, com sedação suspensa há no mínimo 24 horas, cujo objetivo foi, traçar o perfil Diagnóstico de Enfermagem- DE-baseando-se na taxonomia NANDA Internacional. Foram levantados 14 diagnósticos de enfermagem. Acredita-se, que estes DE possam contribuir para qualificação da assistência de enfermagem aos potenciais doadores e suas famílias objetivando obtenção de enxertos de alta qualidade.

E-mail: danysings@yahoo.com.br

014 – VISITA ABERTA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTOS: UMA ESTRATÉGIA PARA HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

Ferreira CCG¹, Estevam FEB¹, Guimarães JC¹, Valadares MS¹, Tannure MC²

¹Graduandas do 4º período do curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC Minas campus Coração Eucarístico. ²Enfermeira Intensivista. Doutora em Enfermagem pela UFMG. Docente do curso de Enfermagem da PUC Minas, campus Coração Eucarístico. Gestora de contrato da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

Fundamento: Revisão de publicados entre 2007 e 2012 na Biblioteca Virtual em Saúde, que melhor respondiam aos objetivos deste estudo. **Objetivos:** Descrever estratégias de acolhimento aos familiares de pacientes, que vem sendo implementadas em Unidades de Terapia Intensiva de adultos; relatar se existe alguma normatização do Ministério da Saúde relacionada com a permanência de familiares nessas unidades; identificar quais são os direitos dos familiares dos pacientes internados nesse setor; desvendar porque o horário destinado às visitas na maioria dessas unidades é tão restrito e descrever a importância da presença do familiar na recuperação do paciente. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa realizada na base da Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando cinco estratégias de busca, com os limites: descritor de assunto, faixa etária adulto, publicados de 2007 a 2012, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram selecionados 40 estudos. **Resultados:** Estratégias de acolhimento aos familiares proporcionam maior contato com paciente e família, melhoram a adaptação, diminuem sentimentos gerados pela hospitalização, aumentam a confiança e satisfação dos usuários. A melhora da informação, a criação de vínculo com familiares e pacientes e implementação das normatizações do Ministério da Saúde relacionadas com o direito à visita neste setor, são estratégias que vem sendo implementadas. Motivos associados à restrição da presença da família tem sido o fato de profissionais considerarem que os familiares são um obstáculo para o atendimento, a complexidade do setor, tipo de procedimentos realizados e aumento do risco de infecção. Porém, a família ajuda a identificar necessidades do paciente, auxilia na reabilitação e transmite força aos pacientes. **Conclusão:** É fundamental adotar estratégias de acolhimento à família valorizando sua presença junto ao paciente.

E-mail: dudaestevam@hotmail.com