

apesar da instituição estudada ainda não possuir protocolo de cuidados paliativos, verificou-se que há um movimento na tentativa de abordagem familiar para decisão terapêutica. O dado mais alarmante é a ocorrência de procedimentos invasivos porém, na maior parte dos casos os pacientes receberam terapia invasiva antes da definição pelo cuidado paliativo. Espera-se que com o retorno desses dados às equipes, possamos sensibilizar os profissionais sobre a importância do respeito e da dignidade na terminalidade, suscitando discussões e promovendo melhores práticas em saúde no final de vida. Unitermos: Cuidado paliativo; Enfermagem; Unidade de terapia intensiva.

**P1479****Elaboração de um fluxograma para atendimento de traumas ocorridos no ambiente hospitalar do Hospital de Clínicas de Porto Alegre**

Silvana Teixeira Dal Ponte, Thamyres Zanirati dos Santos, João Carlos Batista Santana, Eunice Beatriz Martin Chaves, Eliziane Ferranti, Francisco Arsego de Oliveira, Morgana Pescador de Camargo, Valmir Machado de Almeida, Maria Luiza Paz Machado, Michele Sbaraini Savaris - HCPA

**Introdução:** O Hospital de Clínicas de Porto Alegre possui um ramal de atendimento a traumas, divulgado no verso do crachá de identificação dos colaboradores, como um dos ramais de urgência. Não havia uma normatização para este atendimento, onde cada caso era avaliado individualmente. Além de faltar o registro dos atendimentos realizados, viu-se a necessidade de discutir uma padronização que auxiliasse o profissional no atendimento e na tomada de decisão. **Objetivo:** Elaborar um fluxograma para regulação interna por telefone que oriente a tomada de decisão médica para o atendimento de traumas ocorridos nas dependências do hospital. **Método:** Foi criado um grupo de trabalho composto por representantes dos Serviços de Emergência e Medicina Ocupacional além do Núcleo de Segurança do Paciente para discutir a melhor forma de responder aos chamados. O grupo elencou as populações que poderiam sofrer trauma, os possíveis locais de ocorrência, os serviços de atendimento existentes e disponíveis nos diferentes horários, criando assim um mapeamento de situações. A partir disso, e com base nos modelos existentes de atendimento e triagem como SAMU, START e o Serviço de Atendimento a Emergências dos Estados Unidos, o grupo elaborou um fluxograma. **Resultados:** A ligação será atendida por médico da Unidade Vascular da Emergência utilizando o fluxograma para auxílio na sua tomada de decisão. Definiu-se a necessidade de excluir inicialmente casos de urgência e mesmo situações em que a equipe mais adequada a ser contatada não fosse a do trauma, como em casos de parada cardiorespiratória, a presença de cinemática grave ou lesões de risco (face, sangramento ativo e bacia), a possibilidade de deslocamento do paciente até o local ideal de atendimento e o vínculo da pessoa traumatizada com a instituição. **Conclusão:** Como não é possível prever todas situações de trauma futuros, entendemos que este fluxograma deverá ser revisto e analisado pela efetividade na resolução da situação de trauma proposto, sempre que necessário. Todos os futuros atendimentos serão registrados para embasar novas melhorias. O fluxograma comporá um plano mais extenso de atendimento ao trauma no HCPA que será inserido nos sistemas do hospital e divulgado para todos os funcionários. Será criado um cronograma de simulações a fim de manter as equipes preparadas para atendimento de trauma, atualmente considerado evento raro na instituição. Unitermos: Trauma; Tomada de decisão; Fluxograma.

**P1661****Round interprofissional em um centro de terapia intensiva: relato de experiência da residência integrada multiprofissional em saúde**

Luana Matuella Figueira Silva, Lara Peruzzolo Cargnin, Raquel Stocker Persico, Paula Tasca Vizioli, Thais Caroline Steigleder, Eder Chaves Pacheco, Luana Cristina Berwig, Isis Marques Severo, Daiandy da Silva, Bibiana de Almeida Rubin Rovati - HCPA

**Introdução:** O cuidado interdisciplinar é um componente fundamental para a segurança, eficiência e efetividade na assistência à saúde. A comunicação entre profissionais da saúde, vem sendo estudada em diversos centros de saúde, pois proporciona melhoria nas diretrizes e nas tomadas de decisões necessárias durante a internação hospitalar, sendo que, em um grupo a interação favorece a organização de objetivos, agilizando o processo de tratamento e encaminhamento no pós alta do Centro de Terapia Intensiva (CTI). No entanto, a execução de rounds interprofissionais ainda é um desafio e uma oportunidade de trocas para diferentes equipes. **Objetivo:** Relatar as potencialidades do round interprofissional em um CTI na perspectiva da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS). **Metodologia:** O round interprofissional foi implementado em 2017 e está em aprimoramento, como parte de um plano de melhoria da qualidade e segurança do paciente, no CTI do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). O round tem como foco melhorar a comunicação entre os profissionais e promover cuidado integral aos pacientes críticos internados nesta unidade. O round ocorre diariamente, à beira do leito, envolve a participação da equipe multiprofissional, composta por médicos, equipe de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais, farmacêuticos, psicólogos e fonoaudiólogos, buscando incluir o paciente e/ou seu familiar nas decisões relacionadas ao cuidado. **Resultados:** O round interprofissional contribui para um melhor entendimento da condição clínica do paciente, e desta forma possibilita alinhamento de condutas e maior comunicação entre as equipes, o que melhora o cuidado integral. O round também permite a participação ativa dos diferentes profissionais, incluindo a RIMS, no processo de tomada de decisão e possibilita a construção de um plano de cuidado individualizado, alinhando seus diferentes saberes/fazer. **Conclusão:** Desta forma, o round interprofissional possibilita maior compreensão do quadro clínico do paciente pelos profissionais da equipe e constitui oportunidade de aprendizagem na RIMS, onde cada qual contribui com um saber específico na discussão das condutas a serem instituídas, com a finalidade de aumentar a resolutividade do tratamento e propiciar o cuidado integral ao paciente. Unitermos: Equipe de assistência ao paciente; Unidades de terapia intensiva.

**P1680****Associação entre mobilidade e mortalidade em unidades de terapia intensiva: um estudo de coorte**

Fernanda Machado Balzan, Eder Chaves Pacheco, Fernanda Machado Kutchak, Joares Luiz Moretti Junior, Augusto Savi, Fernando Nataniel Vieira - HCPA

**Introdução:** O cuidado ao paciente crítico tem sido alvo de avanços tecnológicos em saúde na última década, com objetivo de diminuir mortalidade, comorbidades e sequelas motoras provindas do imobilismo encontrado em unidade de terapia intensiva (UTI). Sabe-se que consequências deletérias do período prolongado de imobilização no leito em UTI contribuem para o declínio funcional e redução da taxa de sobrevida pós-alta da unidade. Porém até presente momento, não há estudo mostrando associação entre o score de uma escala de mobilidade frequentemente utilizada (Perme) e mortalidade em UTI. **Métodos:** Coorte prospectivo composto por indivíduos internados em três UTIs. Foram incluídos pacientes  $\geq 18$  anos e cujos responsáveis legais tenham assinado o TCLE.

Foram excluídos pacientes com diagnóstico de morte encefálica e cuidados paliativos. Escala de coma Glasgow, escala de sedação (RASS), IMC, diagnóstico clínico e SAPS III foram coletados na admissão. A Escala Perme (Intensive care unit mobility score), utilizada no 1º dia de admissão do paciente na UTI, avaliou o potencial de mobilização precoce. Esta ferramenta dispõe de 15 itens, em 7 categorias; apresentando score de 2 à 4 pontos em cada, com valor total de 0 à 32. A alta ou óbito na UTI foram considerados desfechos principais. Foram utilizadas análises descritivas, ANOVA e qui-quadrado Pearson foram utilizados para comparação entre UTIs. Análise da curva ROC foi usada para avaliar a sensibilidade e especificidade do score Perme. Regressão de Poisson foi utilizada para cálculo do risco relativo de óbito. Foi considerado 95% de confiança ( $p < 0,05$ ) no software SPSS versão 18.0. Resultados: 172 pacientes foram incluídos, 55,8% do sexo masculino, com mediana de idade 61 (49 - 70), IMC 24 (21 - 27), dias de VM 2 (0 - 7). 88% (44/50) dos pacientes com score perme = 0 tiveram o desfecho óbito, sendo que 57% dos pacientes (70/122) que apresentaram score perme > 0 tiveram alta da UTI. A curva ROC identificou um ponto de corte no score 0 da escala para o desfecho óbito com sensibilidade de 57% e especificidade de 88% (AUC = 0,74;  $p < 0,001$ ). Pacientes com score na escala de mobilidade Perme = 0 possuem 5,8 (IC95%=2,6 - 12,9;  $p < 0,001$ ) vezes a mais de probabilidade de óbito na UTI comparado aos demais. Conclusão: Um score 0 da escala Perme na admissão pode prever uma maior probabilidade de óbito do paciente em UTI. Unitermos: Unidade de terapia intensiva; Mobilização precoce; Fisioterapia.

### P1757

#### **Desmame prolongado da ventilação mecânica após transplante pulmonar bilateral: relato de caso**

Eder Chaves Pacheco, Luciane de Fraga Gomes Martins, Robledo Leal Condessa, Daniele Martins Piekala, Alexandre Simões Dias - HCPA

**Introdução:** O transplante pulmonar (TPx) tornou-se uma opção terapêutica estabelecida para pacientes com doença pulmonar terminal. Após o transplante, o período dentro da unidade de terapia intensiva (UTI) pode contribuir para um período prolongado de inatividade. **Caso:** Mulher de 54 anos, obesa (índice de massa corporal: 30) com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e sintomas de asma desde os 17 anos de idade, foi submetida a transplante pulmonar bilateral (TPx). Na sala cirúrgica apresentou necessidade de oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) veno-arterial, posteriormente convertida em venovenosa para completar a cirurgia, sendo necessária por 18 dias. Admitida na UTI sedada e curarizada, em ventilação mecânica (VM) em modo volume controlado. 20 dias após o TPx, 2 falhas de extubação, restrita ao leito e sem drive ventilatório, a paciente foi traqueostomizada. Um mês depois, permaneceu dependente de VM, sem condições de reduzir a pressão de suporte, 14 cmH<sub>2</sub>O. Sem a evolução esperada para o caso, a equipe multiprofissional da unidade de terapia intensiva definiu um plano de desmame para paciente. **Métodos:** Trata-se de um relato de caso de uma paciente submetida a transplante pulmonar bilateral em desmame difícil da ventilação mecânica. Os principais critérios estabelecidos foram: mobilização do paciente fora do leito, deambular, períodos em que se aumentaria progressivamente o teste de respiração espontânea (TRE) com tubo-T e treinamento muscular respiratório com válvula de resistência linear, em três turnos, manhã, tarde e noite. A progressão funcional do paciente foi mensurada pela escala de mobilidade Perme, que avalia o paciente em 15 itens organizados em sete categorias, a partir da capacidade de obedecer a tarefas simples, barreiras que impedem parcial ou completamente o paciente de sair do leito até a distância percorrida em metros. **Resultados:** A paciente apresentou boa evolução após iniciar os exercícios de treinamento muscular respiratório com válvula de threshold em 15cmH<sub>2</sub>O, aumentou progressivamente os períodos em AYRE até ficar totalmente independente do ventilador mecânico. As condutas de retirar a paciente no leito auxiliaram na progressão funcional da paciente, o score Perme inicial era de 3 na primeira semana e progrediu para 30 no dia da alta da UTI. **Conclusão:** Intervenções como mobilização precoce fora do leito e treinamento muscular respiratório podem contribuir com o desmame da ventilação mecânica. Unitermos: Ventilação mecânica; Desmame; Mobilização precoce.

### P1763

#### **Robô de teleassistência no cuidado do idoso: relato de caso**

Kathrine Meier, Luciano Eifler, Sabine Possa Marroni, Rogério Fett Schneider, Alexandre Farret Júnior, Mariana Menegon de Souza, Shirley Lourenço Scorza, Denise Menegaz, Gabriele Santos Persch, Tuane da Silva Sérgio - ULBRA

**Introdução:** Robôs de teleassistência controlados à distância representam uma modalidade promissora na assistência aos idosos, possibilitando a redução do tempo de internação hospitalar, aumento da qualidade na assistência domiciliar e apoio à cuidadores. **Objetivos:** Descrever a experiência de 02 anos com a utilização de Robô de teleassistência e sua aplicabilidade como ferramenta no cuidado ao idoso. **Métodos:** Foi utilizado Robô modelo Padbot® em ambiente domiciliar operado remotamente por equipe médica e por familiares. Aspectos relacionados à qualidade da comunicação, transmissão de dados e utilidade da ferramenta foram avaliados através de entrevista semi-estruturada e dados observacionais com equipe assistencial, familiares e o idoso (n=20). **Resultados:** No período de 02 anos foram realizadas conexões diárias utilizando o equipamento. A percepção dos entrevistados quanto as variáveis avaliadas foi positiva em 90%. **Conclusão:** O Robô de teleassistência mostrou ser uma ferramenta eficiente, promovendo uma nova forma de comunicação entre o idoso, equipe assistencial e familiares. Dificuldades técnicas relacionadas à conexão do equipamento e curva de aprendizado no seu manejo, foram apontadas. Unitermos: Robôs de teleassistência; Disrupção em saúde ; Assistência para idosos.

### P1830

#### **Comparação da utilização do oscilador de alta frequência associado ao ventilador mecânico com a aspiração traqueal isolada na higiene brônquica em pacientes ventilados mecanicamente**

Mariana Santos da Silva, Michele Almeida da Silva, Mariana Efel da Silva, Soraia Genebra Ibrahin Forgiarini, Luiz Alberto Forgiarini Junior - IPA

**INTRODUÇÃO:** A ventilação mecânica (VM) consiste em um método de suporte para o tratamento de pacientes com insuficiência respiratória e os pacientes submetidos a VM evoluem com retenção de secreções pulmonares e proporcionando um meio favorável para o desenvolvimento de colonização bacteriana e infecção do parênquima pulmonar. A fisioterapia tem como objetivo a higiene bronquica e aspiração traqueal é uma alternativa utilizada para facilitar a remoção de secreções das vias aéreas, porém quando aplicada isoladamente, acaba sendo pouco eficaz e higienizando apenas uma pequena porção da via aérea. A utilização da pressão positiva através oscilador de alta frequência promove vibração aérea no interior do aparelho que é transmitida para a caixa torácica do indivíduo, favorecendo a higiene brônquica. **OBJETIVO:** Verificar a efetividade do oscilador de alta frequência associado ao