

utilizados foram: saúde da mulher, mulher indígena, parto e pós-parto, sistema de saúde indígena. Foram definidos os idiomas inglês, espanhol e português em artigos que realizados sobre o modelo no Brasil. Resultados: foram recuperados 231 artigos e destes incluídos 27. A análise dos artigos mostrou que a literatura apresenta três eixos principais: os estudos relacionados a dados epidemiológicos, estudos sobre a atuação de parteiras tradicionais e poucos estudos sobre a proposição de algum modelo de atenção voltado às especificidades das mulheres indígenas. Conclusões: Entre estes artigos, foi constatado que há poucas iniciativas publicadas para o atendimento das mulheres indígenas segundo as suas especificidades étnicas, culturais e de demandas da saúde. Unitermos: Saúde da mulher; Mulher indígena; Sistema de saúde indígena.

P1879

Benefícios da implementação de protocolos assistenciais a pacientes submetidos à membrana de oxigenação extracorpórea veno-arterial em um centro de terapia intensiva

Leticia Gorski Simões Pires, Agatha Picetti Gonçalves da Silva, Deise Maria Bassegio, Fernanda Bandeira Domingues, Taciana de Castilhos Cavalcanti, Miriane Melo Silveira Moretti, Daniela Marona Borba, Thais dos Santos Donato Schmitz, Lurdes Busin - HCPA

Introdução: A Membrana de Oxigenação Extracorpórea Veno-Arterial (ECMO VA) é uma ferramenta que oferece suporte circulatório, respiratório e hemodinâmico, sendo utilizada no tratamento do choque cardiogênico refratário, como ponte para recuperação ou transplante cardíaco. O enfermeiro tem papel fundamental na avaliação, planejamento e assistência aos pacientes submetidos a esse dispositivo. Objetivos: Descrever a implementação e os benefícios dos protocolos assistenciais de cuidados com ECMO VA. Métodos: Relato de experiência baseado na implementação de protocolos assistenciais a pacientes submetidos à ECMO VA na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital universitário em 2017. Resultados: Com a ampliação do uso de ECMO na instituição, tornou-se necessário o desenvolvimento e aperfeiçoamento dos cuidados prestados aos pacientes submetidos a essa tecnologia e a elaboração de protocolos assistenciais (PA), que são formas estruturadas de organização do manejo clínico e de definição de cuidados. Em vista disso, a partir do estudo das diretrizes da Extracorporeal Life Support Organization e de pesquisas na área, foram criados dois PA de enfermagem ao paciente em ECMO VA na UTI. O PA de Condução e Cuidados refere-se aos cuidados rotineiros relacionados ao paciente – abrangendo sinais vitais, curativos e anticoagulação – e ao equipamento. Esse protocolo foi ainda sintetizado em dois formulários: monitorização do paciente e checklist do equipamento, a fim de facilitar e padronizar o registro das informações. Já o PA de Urgências e Intercorrências contempla as ações necessárias frente a possíveis intercorrências, como falha da bomba ou parada cardiopulmonar. Concomitante ao processo de criação dos PA, capacitações referentes ao manejo de ECMO foram ministradas aos enfermeiros do CTI, visando ao aperfeiçoamento dos profissionais para o uso e efetivação dos protocolos. Os profissionais envolvidos nesse trabalho tiveram seus conhecimentos e habilidades ampliados, tornando-se mais confiantes ao prestar cuidados aos pacientes submetidos a esse dispositivo, minimizando eventos adversos e desfechos desfavoráveis. Conclusão: Podemos observar que a sistematização do cuidado baseada em evidências torna a equipe mais segura no atendimento aos pacientes com ECMO. Dessa forma, a assistência de enfermagem alcança altos níveis de qualidade, resultando em mais segurança do processo e melhor prognóstico do paciente. Unitermos: Oxigenação por membrana extracorpórea; Cuidados de enfermagem; Cuidados críticos.

ENFERMAGEM - Práticas e Cuidado na Saúde do Adulto e do Idoso

P1046

Grupo educativo para mudança de estilo de vida de pacientes com indicação de cirurgia bariátrica

Ana Laura Rodriguez da Mota, Emely Siqueira da Silva, Melania Maria Jansen, Isnellen Piacini, Eliane Pinheiro de Moraes, Elizeth Heldt - HCPA

A obesidade é uma doença grave e complexa, sendo indicado para a cirurgia bariátrica os pacientes com Índice de Massa Corporal (IMC) maior que 40 Kg/m² ou IMC acima de 30 Kg/m² na presença de uma comorbidade identificada como grave. A mudança de hábitos de vida é necessária e as orientações dietéticas e de atividade física já devem iniciar durante o preparo para o procedimento (em torno de dois anos). Contudo, a avaliação do efeito de estratégias educativas de hábitos saudáveis de vida em pacientes com indicação de cirurgia bariátrica ainda são escassos. Verificar o efeito do grupo educativo de mudança de estilo de vida (MEV) no IMC de pacientes que aguardam cirurgia bariátrica. Trata-se de um quase-experimento que compara o IMC antes e após uma intervenção educativa em grupo de MEV para pacientes em fase pré-operatória de cirurgia bariátrica. O grupo MEV foi realizado em cinco encontros de 2 horas cada, com intervalo de dois meses entre eles. Cada encontro foi realizado pelas diversas especialidades que atuam na equipe multiprofissional do Programa de Cirurgia Bariátrica do HCPA, concentrando-se em aspectos como reeducação alimentar, incentivo e prática de atividades físicas, aspectos emocionais, sociais e higiene do sono, além de esclarecimentos sobre a cirurgia. O peso dos pacientes foi verificado em todos os encontros e para analisar a variação do IMC, foi calculado o Delta (IMCfinal- IMCinicial). Um questionário para verificar a modificação dos hábitos de vida foi aplicado no último encontro. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do HCPA (nº130371). Um total de 60 pacientes distribuídos em cinco grupos concluíram os encontros. A maioria era do sexo feminino (n=48; 80%), com média de idade (desvio padrão) de 44,7(DP=9,43) anos e IMC inicial de 48,4 (DP= 8,41) Kg/m². A mediana (intervalo interquartil) do Delta do IMC foi de 0,04 (-1,49; 0,66). Somente um dos participantes relatou não ter modificado os hábitos de vida. Foi encontrada redução significativa entre a diminuição do IMC associado à qualidade do sono (p=0,005). As demais modificações nos hábitos de vida não apresentaram associação significativa com o IMC. O resultado do estudo indica que a abordagem educativa para a mudança de hábitos saudáveis de vida melhora a qualidade do sono com redução do IMC após o grupo MEV. Unitermos: Cirurgia bariátrica; Hábitos de vida; Obesidade grave.

P1054

Cuidados de enfermagem com pacientes adultos portadores de fibrose cística

Aline Maria de Mello, Marli Elisabete Machado, Marina Junges, Bruna Laís de Oliveira Lima, Vitória Zarpelão de Matos, Rodrigo D'Ávila Lauer, Rodrigo Silva da Silva - HCPA

A fibrose cística é uma doença crônica, genética, hereditária, transmitida de forma recessiva autossômica. Afeta vários órgãos, é caracterizada pela disfunção das glândulas exócrinas. As secreções tornam-se muito grossas devido à alteração no funcionamento das trocas de água e sódio das células dessas glândulas, o que causa obstruções em diversos órgãos, como pulmões, pâncreas,

intestino, sistema reprodutivo e glândulas sudoríparas. O paciente apresenta diferentes manifestações clínicas, como tosse crônica, pneumonia, baixo peso, absorção deficiente de alimentos, pancreatite, íleo meconial e alta concentração de cloreto no suor. O tratamento objetiva a melhoria da qualidade de vida. Para evitar a exacerbação da doença, geralmente se exige hospitalizações, devido à piora dos sintomas ou à falta de adesão ao tratamento, causando mudança na estrutura e rotina da família. Relatar os cuidados de enfermagem com pacientes portadores de fibrose cística. Trata-se de um relato de experiência de enfermeiros no cuidado de pacientes com fibrose cística internados em um Hospital Universitário do Sul do Brasil. Os enfermeiros devem identificar as necessidades específicas de pacientes com condições crônicas e permitir a compreensão e adaptação ao processo de saúde e doença. Realizar os cuidados aos fibrocísticos exige atenção para possíveis alterações dos sinais vitais, impactante na evolução do quadro do indivíduo. Os cuidados englobam observação e registro diários no prontuário do paciente sobre o aspecto e quantidade da secreção brônquica, e intervenções de enfermagem em parceria com a fisioterapia, tais como: a estimulação da expectoração, realização de exercícios respiratórios, hidratação e fluidificação de secreções, verificação dos sinais vitais e da saturação, além da manutenção da cabeceira da cama elevada. Nesse contexto, o paciente é estimulado a realizar o autocuidado, para que seja parte ativa do tratamento, devido à cronicidade da doença. O papel do enfermeiro é ser o elo de ligação entre a equipe médica e a família, auxiliando o portador e cuidadores, incentivando-os a ter uma convivência social, intervindo de maneira correta e individualizada, priorizando ações de acordo com as reais necessidades dos fibrocísticos. Frente a isto, cabe ao enfermeiro direcionar as ações no sentido de minimizar os seus efeitos e consequentemente, promover uma adequada e eficiente qualidade de vida ao portador, visto que a cronicidade da doença exige controle contínuo. Unitermos: Fibrose cística; Manifestações respiratórias; Intervenções.

P1086

O quarto terapêutico de pacientes que internam para iodoterapia

Marli Elisabete Machado, Vitória Zarpelão de Matos, Aline Maria de Mello, Marina Junges, Marli Schwambach de Vega, Ana Paula da Silva Luiz Felix, Bruna Lais de Oliveira Lima, Enaura Helena Brandão Chaves - HCPA

Iodoterapia é um tratamento clínico que se administra por via oral uma cápsula de iodo radioativo (iodo¹³¹) a fim de complementar o tratamento do câncer de tireóide após a tireoidectomia. Geralmente, cerca de 80% a 90% da dose terapêutica é eliminada via urina, 3% a 7% na mucosa salivar e o restante nas fezes. É necessária atenção especial com as superfícies nas quais o paciente mantém mais contato, com o objetivo de evitar contaminações. Por isso surge a importância da prevenção utilizando meios que evitem a contaminação radioativa. Relatar as características específicas do quarto terapêutico destinado a pacientes que internam para tratamento com iodoterapia. Trata-se de um relato de experiência de enfermeiros no preparo do quarto terapêutico destinado a pacientes que internam para iodoterapia de um Hospital Universitário do Sul do Brasil. A limpeza do quarto terapêutico é realizada e após a Física Médica prepara o mesmo para receber o paciente. Quando é iniciado o tratamento com iodo, o alto índice de radiação emitido pelo paciente leva a necessidade de se ter certos cuidados com o ambiente que o cerca, tais como: a forração com EVA ou plástico das áreas onde o paciente terá contato, como as maçanetas das portas, a mesa onde é realizado as refeições, o telefone para contato com o posto de enfermagem, o controle remoto da televisão, a descarga e torneira do banheiro, o chão ao redor do vaso sanitário e nas tomadas. Na antesala ficam dispostos o colete de chumbo, protetor de tireóide e luvas descartáveis. O biombo de chumbo fica logo após a porta de entrada a fim de proteger o profissional. As orientações anexadas na parede são de extrema relevância a fim de reforçar as informações fornecidas pelo enfermeiro na entrevista admissional. O quarto é identificado com uma placa contendo o símbolo internacional de radiação e outra informando do isolamento radioativo. É fixada na porta uma ficha contendo os dados do paciente, a data, a hora e a dose administrada. Após a alta do paciente, o quarto permanece em isolamento até a liberação da física médica. As medidas implementadas para o quarto terapêutico são destinadas a evitar a emissão de radiação do paciente para pessoas que não terão benefícios com esta, sendo um quarto com características peculiares que considera não apenas aspectos técnicos e de radioproteção, mas também o aspecto psicológico do paciente. Unitermos: Iodoterapia; Iodo-radioativo.

P1099

Considerações sobre a assistência de enfermagem à família do paciente crítico terminal: relato de experiência

Aline dos Santos Duarte, Michelle Batista Ferreira, Patricia Cristina Cardoso, Tabata de Cavata Souza, Rodrigo D'Avila Lauer, Elisângela Souza, Mari Angela Victoria Lourenci, Rozemy Magda Vieira Gonçalves - HCPA

INTRODUÇÃO: Estudos mostram que aproximadamente 30% dos indivíduos admitidos em uma Unidade de Terapia Intensiva morrem antes da alta hospitalar. Estes dados apontam para a necessidade de as equipes de saúde ampliarem o foco para além dos cuidados curativos tornando-se proficientes também em cuidados integrais à família atenuando as dificuldades sociais e psicoespirituais inerentes ao processo de luto. **OBJETIVO:** Abordar as necessidades da família do paciente crítico terminal observadas no contexto da terapia intensiva. **MÉTODOS:** Trata-se de relato de experiência da assistência a um paciente em fase de terminalidade internado em Unidade de Tratamento Intensivo em um Hospital Universitário de Grande Porte da cidade de Porto Alegre/RS. **RESULTADOS:** Os achados apontam a dificuldade de os familiares compreenderem a complexidade da terminologia e das práticas em terapia intensiva. Considerando-se a importância destes pontos na tomada de decisão por parte da família quanto à continuidade ou interrupção do tratamento, deve-se buscar uma abordagem baseada na informação, honestidade, apoio, empatia para ouvir e esclarecer as dúvidas, ampliando, dentro do possível, o tempo e o espaço para estas discussões. Observou-se também que a aceitação da morte é facilitada pela preparação para o luto, para tal, deve-se promover o acesso máximo à comunicação e a privacidade. No período pós-morte, deve-se descrever a condição do corpo a fim de evitar um maior impacto, estimular e respeitar os rituais religiosos e oferecer contato com o líder espiritual. Deve-se atentar também às possíveis consequências do luto não resolvido e encaminhar os familiares para serviços comunitários de apoio ao luto como Organizações não governamentais (ONG's) ou grupos de apoio com o objetivo de reduzir, a longo prazo, as morbidades associadas à fase de luto. **CONCLUSÕES:** Este relato de experiência busca contribuir para a construção de parâmetros que norteiem e estendam a prática assistencial de enfermagem à família do paciente em estágio de terminalidade no ambiente de cuidados críticos. Unitermos: Cuidados críticos ; Cuidados paliativos; Enfermagem.