

Resumos dos trabalhos científicos apresentados no

PAN E IBÉRICO 2016

de Medicina Intensiva

9 a 12 de novembro

Centro de Eventos FIERGS
Porto Alegre, Brasil



XI Congresso Panamericano e
Ibérico de Medicina Crítica y
Terapia Intensiva

VIII Congresso Panamericano e
Ibérico de Enfermería Intensiva



de terapia intensiva (CTI). Desta forma, é necessário abreviar o tempo no qual o paciente está em VMI, restabelecendo com segurança a ventilação espontânea tão logo seja possível. Estudos mostram que a utilização de protocolos de desmame ventilatório reduzem o tempo de VMI, duração do tempo de desmame e tempo de permanência em CTI. Sabendo da importância da existência do protocolo na tomada de decisão da retirada da ventilação mecânica, uma vez instituído, é de fundamental importância que os profissionais que o executam dominem seu conteúdo e executem de maneira adequada os testes necessários. Parece óbvio que instituições com profissionais adequadamente treinados sobre os protocolos que utilizam apresentem menores taxas de reintubação após extubações programada e possivelmente, menor tempo de internação dos pacientes no CTI. O presente estudo tem por objetivo avaliar o conhecimento da equipe de fisioterapeutas sobre o protocolo de desmame institucional utilizado, após seu treinamento.

Métodos: Trata-se de um estudo de coorte prospectivo, realizado através da aplicação de questionário sobre o protocolo de desmame/extubação utilizado em um hospital público da cidade do Rio de Janeiro, após a realização de um treinamento. Em uma equipe de 40 profissionais, a amostra acompanhada foi composta por 11 fisioterapeutas da instituição, escolhidos aleatoriamente e cegos ao estudo. Todos os indivíduos receberam treinamento prévio e foram instruídos com relação à execução do protocolo de desmame. Uma vez elaborado, discutido e aprovado pelos coordenadores das equipes envolvidas, o protocolo institucional foi formalmente apresentado a todos os fisioterapeutas da equipe. Na ocasião do treinamento os fisioterapeutas tiveram oportunidade para discussão e esclarecimento de dúvidas sobre ele. Após este treinamento, o material teórico foi disponibilizado para leitura de todos. Ao final da leitura, todos os fisioterapeutas tiveram acesso a um estudo dirigido, com perguntas sobre o tema. Uma lista de presença foi aplicada e assinada por 100% dos fisioterapeutas da equipe. Após a etapa de treinamento o protocolo passou a ser, então, executado e as taxas de reintubação monitoradas mensalmente. Após seis meses da implantação do protocolo foram aplicados questionários individuais a 11 fisioterapeutas da equipe (28%), selecionados aleatoriamente e cegos ao estudo. O período de aplicação dos questionários foi de 01 de outubro a 30 de novembro de 2014. Os fisioterapeutas foram convocados individualmente para preencher um questionário contendo 5 perguntas discursivas sobre Protocolo de Desmame/Extubação utilizado na instituição. Todos os questionários foram corrigidos pelo mesmo avaliador. As respostas corretas foram classificadas com C, as parcialmente corretas com PC e as erradas com E. Os questionários foram corrigidos na presença do avaliador e as dúvidas individuais debatidas e esclarecidas após a correção. A amostra foi avaliada quanto ao tempo de atuação em CTI e o nível acadêmico como: graduado em fisioterapia, pós-graduado ou pós-graduando em terapia intensiva ou áreas afins, mestre ou doutor. # Questão/Assunto abordado 1 Frequência de preenchimento do checklist de aptidão para TRE 2 Critérios para inclusão de pacientes no Protocolo 3 Execução do TRE padronizado,

tempo de realização e posicionamento. 4 Testes pré-extubação recomendados 5 Situações nas quais o exame de gasometria Arterial deve ser avaliado #TRE-Teste de respiração espontânea.

Resultados: Foram aplicados 11 questionários, com 5 questões, em uma amostra avaliada de 28% da equipe. Os resultados do desempenho por questão são mostrados em percentuais, (questão 1: 72% C, 9% PC, 19% E; questão 2: 19% C, 9% PC, 72% E; questão 3: 62% C, 9% PC, 29% E; questão 4: 36% C, 45% PC, 19% E; questão 5: 9% C, 30% PC, 61% E). A análise do desempenho individual de cada fisioterapeuta, demonstrou que apenas 1 fisioterapeuta teve 100% de acertos, dois fisioterapeutas obtiveram 60%, 3 obtiveram 40% e 5 obtiveram 20% de acertos. A estatística relacionada ao nível acadêmico e o tempo de experiência dos avaliados foi N=11 Fisioterapeutas, Experiência profissional em CTI (anos): 5.82 ± 3.62 , Pós-Graduação em andamento: 3 (27%), Pós-Graduação concluída: 6 (54%).

Conclusão: Foi possível concluir neste estudo, que apesar da experiência profissional, o treinamento realizado previamente não constituiu medida eficaz para garantia da execução correta das etapas do Protocolo de Desmame/Extubação, porém se torna válido diante da redução nas taxas de reintubação. Outras ações são necessárias na implementação, treinamento e avaliação adequada do conhecimento da equipe garantido que a correta aplicação do protocolo seja realizada. Mais estudos são necessários para prever o impacto do desconhecimento parcial de testes ou itens de um protocolo de desmame/extubação por parte da equipe de fisioterapia nas taxas de reintubação após uma extubação programada.

EP-022

Construção de um *check list* da prona segura em um centro de terapia intensiva de um hospital universitário

Vanessa Martins de Oliveira, Daniele Martins Piekala, Danusa Cassiana Rigo Batista, Gracieli Nadalon Deponti, Marcele Chisté, Wagner da Silva Naue, Silvia Daniela Minossi, Silvia Regina Rios Vieira
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: A partir de um protocolo de prona instituído em 2013 acompanhado de treinamento da equipe foi proposta a construção de uma ferramenta de qualidade e segurança do paciente o *check list* a ser realizado à beira do leito.

Métodos: O estudo foi realizado no centro de terapia intensiva do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A construção do *check list* foi baseado em ampla revisão da literatura realizada para confecção do protocolo de atendimento assistencial. Ampla busca nas principais bases eletrônicas (Medline, LILACS e Cochrane Library) foi realizada. Foram avaliadas pesquisas originais ou revisões sistemáticas, sem restrição de línguas, no período de 1995 a 2 de novembro de 2014. Faz-se importante acrescentar, a exclusão de estudos em pacientes com menos de 18 anos, bem como de investigações realizadas em animais. Os seguintes MESH terms foram utilizados:

("prone position"[MeSH Terms]) OR Prone [Text Word]) OR prone [Text Word]) OR proning [Text Word])) AND ("Intensive Care"[Mesh]) OR "Intensive Care"[Text Word]) AND ("Respiratory Distress Syndrome, Adult"[MeSH Terms]) OR Respiratory Distress Syndrome, Adult [Text Word]) OR ARDS [Text Word]).

Resultados: A partir das evidências coletadas e das discussões multidisciplinares sobre os cuidados construiu-se um checklist para ser realizado na manobra de prona e outro para retorno à posição supina com os principais passos ser utilizados na beira do leito.

Conclusão: A aplicação do *check list* na manobra de PRONA acrescentou confiabilidade e segurança ao procedimento. Entendimento da importância da ferramenta na segurança do paciente por parte da equipe e sua capacitação é necessário para seu sucesso.

EP-023

Educação da equipe: efetividade de uma capacitação com simulação realística em posição prona no paciente com síndrome do desconforto respiratório agudo para equipe multiprofissional do centro de tratamento intensivo de um hospital universitário

Gracieli Nadalon Deponti, Daniele Martins Piekala, Wagner da Silva Naue, Dulce Ines Welter, Danusa Cassiana Rigo Batista, Sílvia Daniela Minossi, Marcelo Chisté, Vanessa Martins de Oliveira
Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar o grau de conhecimento adquirido pela equipe que atua em um Centro de Tratamento Intensivo (CTI) após realização de capacitação referente aos cuidados e execução do Protocolo Institucional de Posição Prona (PIPP) através de avaliação na forma de pré-teste e pós-teste. **Métodos:** Estudo transversal, quantitativo e descritivo. As capacitações ocorreram em dezembro de 2015. Foi aplicado um instrumento com 5 questões referentes ao PIPP para a equipe multiprofissional em 2 momentos: uma semana antes do treinamento na modalidade de grupo focado com simulação realística e uma semana após.

Resultados: Responderam ao instrumento, 117 profissionais no pré e 86 no pós-teste, sendo estes, respectivamente: Técnico de Enfermagem (65,5%; 71%), Enfermeiro (14,7%; 19,7%), Médico (9,5%; 3,5%), Fisioterapeuta (6%; 3,5%), Residente médico (3,4%; 2,3%) e Residente multiprofissional (0,9%; 0). Houve diferença significativa entre o número de acertos versus erro de forma global entre o pré e o pós-teste ($p < 0,001$). Na comparação entre o pré e o pós-teste, quando avaliado por questão, não houve diferença significativa, sendo na questão 1 (90,6% - 96,8%, $p = 0,145$), questão 2 (87,2% - 96,4%, $p = 0,562$), questão 3 (71,8% - 84,9%, $P = 0,486$), questão 4 (86,4% - 97,7%, $p = 0,511$) e questão 5 (62,4% - 86%, $p = 0,976$).

Conclusão: A equipe multiprofissional que participou do estudo apresentou bom conhecimento principalmente no pós-teste, demonstrando a importância da capacitação dos profissionais. Observa-se maior assertividade no pós-teste e

aperfeiçoamento na execução do PIPP, o que se reflete em maior segurança para o paciente.

EP-024

Efeitos do emprego da pausa expiratória com sistema fechado de aspiração no volume de secreção, ventilação e hemodinâmica de pacientes ventilados mecanicamente

Douglas Rafael da Rosa Pinheiro, Fernanda Machado Kutchak
Universidade do Vale dos Sinos - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Comparar os efeitos do emprego da pausa expiratória no sistema de aspiração fechado, quantificando o volume de secreção brônquica aspirada e as repostas hemodinâmicas e ventilatórias em pacientes ventilados mecanicamente na UTI.

Métodos: Ensaio clínico randomizado cruzado com 24 pacientes ventilados mecanicamente por mais de 48 horas na UTI do Hospital Cristo Redentor, em Porto Alegre (RS). Foram medidos o volume de secreção, as variáveis hemodinâmicas e ventilatórias, além da pressão do sistema, antes e após a realização de aspiração em sistema fechado com e sem pausa expiratória.

Resultados: Foram avaliados 24 pacientes com idade de $45,5 \pm 18,9$ anos, sedados RASS -5/-4 e sem pneumopatias prévias. O volume de secreção foi de $6,28 \pm 3,10$ gramas na aspiração com pausa expiratória e $2,58 \pm 1,18$ gramas na aspiração sem pausa ($p < 0,001$). Houve aumento no VAC ($p = 0,005$) e diminuição da FC após a aspiração com pausa expiratória. A PAM aumentou significativamente em ambos os protocolos. Na avaliação da pressão do sistema houve diferença significativa ($p < 0,001$) entre a aspiração com pausa ($307,7 \pm 102,2$ cmH₂O) e sem pausa ($20,6 \pm 13,1$ cmH₂O). Não houveram alterações significativas nos parâmetros ventilatórios nem registro de complicações associadas aos procedimentos.

Conclusão: A técnica de aspiração com pausa expiratória mostrou-se eficaz e segura na remoção de secreção brônquica sendo superior a técnica de aspiração em sistema fechado sem pausa, pois removeu um volume maior de secreção, aumentou o volume de ar corrente 30 minutos após o procedimento e foi capaz de diminuir a frequência cardíaca.

EP-025

Experiência positiva da tomografia de impedância elétrica torácica na ventilação mecânica

Renato Luis Borba, Daniela Boni, Maria Odila Gomes Douglas, Mauricio Rignonatti Garcia Gonçalves, Adalton Leonel de Souza
Instituto de Infectologia Emilio Ribas II Baixada Santista - Guarujá (SP), Brasil

Objetivo: Estudo observacional e analítico das mudanças ocorridas na ventilação mecânica dos pacientes da UTI