



I Fórum de Pesquisa da Residência Multiprofissional Integrada em Saúde

ISBN 978-85-63210-07-4

12 e 14 de março de 2014
Auditório do Hospital Santa Rita

**ANAIS DO I FÓRUM DE PESQUISA
DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
INTEGRADA EM SAÚDE
- REMIS UFCSPA / ISCMPA -**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE – UFCSPA**

Reitora

Miriam da Costa Oliveira

Vice-Reitor

Luis Henrique Telles da Rosa

Chefe de Gabinete

Evelise Fraga de Souza Santos

Pró-Reitora de Graduação

Maria Terezinha Antunes

Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação

Rodrigo Della Mía Plentz

Pró-Reitor de Extensão e Assuntos Comunitários

Deisi Cristina Gollo Marques Vidor

Pró-Reitora de Administração

Roseane Alfama Inhaquites

Pró-Reitora de Planejamento

Liane Nanci Rotta

Elaboração

Marlus Karsten

Rita Catalina Aquino Caregnato

© do autor

1ª edição: 2014

Direitos reservados desta edição: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Capa

Assessoria de Comunicação – UFCSPA

Projeto gráfico e editoração

Marlus Karsten

Coordenadora da Comissão de Residência Multidisciplinar

Taís Maria Nauderer

Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde

Rita Catalina Aquino Caregnato

Comissão Organizadora

Marlus Karsten	Rita Catalina Aquino Caregnato
Andréa Mostardeiro Bonow	Jaqueline Fonseca
Verônica Vargas	Tatiana Dourado Hoffmann

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

F745r Fórum de Pesquisa da Residência Multiprofissional Integrada em Saúde
(1. : 2014 : Porto Alegre)
[Resumos] / Organizadores: Marlus Karsten, Rita Catalina Aquino
Caregnato ... [et al.] – Porto Alegre : UFCSPA, 2014.
1 CD-ROM.

ISBN 978-85-63210-07-4

1. Residência multiprofissional. 2. SUS. 3. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. 4. Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. I. Karsten, Marlus. II. Caregnato, Rita Catalina Aquino. II. Título.

CDD 614
CDU 614

Biblioteca Paulo Lacerda de Azevedo - UFCSPA

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	6
PROGRAMAÇÃO	8
RESUMOS DOS TRABALHOS DE CONCLUSÃO DA RESIDÊNCIA (TCR)	10
EVOLUÇÃO DA FORÇA VENTILATÓRIA DOS INDIVÍDUOS EM VENTILAÇÃO MECÂNICA DURANTE A INTERNAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.	11
ELABORAÇÃO DE UM ESCORE DE RISCO PARA PACIENTES CRÍTICOS ADULTOS: UMA ABORDAGEM EM FARMÁCIA CLÍNICA.....	12
AVALIAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS DURANTE A PRIMEIRA OFERTA DE SEIO MATERNO EM UMA UTI NEONATAL.	13
AVALIAÇÃO DA RESILIÊNCIA DE MÃES DE CRIANÇAS INTERNADAS EM UTI	15
INSTRUMENTOS DE RASTREIO EM DISFAGIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....	16
PERFIL DO ATENDIMENTO FONOAUDIOLÓGICO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA DO SUL DO BRASIL.....	18
ADEQUAÇÃO ENERGÉTICO-PROTEICA DA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM PACIENTES CRÍTICOS: ESTUDO COORTE	19
ELABORAÇÃO DE TABELA DE COMPATIBILIDADE INTRAVENOSA PARA USO EM TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA	21
TAXA DE REINTUBAÇÃO OROTRAQUEAL EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO.....	22
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SAÚDE (REMIS) COM ÊNFASE EM INTENSIVISMO: PLANEJAMENTO E IMPLANTAÇÃO (2009 -2012).	23
SEPSE: DESENVOLVIMENTO DE OBJETOS DE APRENDIZAGEM PARA FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE.	25
DESENVOLVIMENTO DE METODOLOGIA PARA ANÁLISE DE CITRATO DE SILDENAFIL EM SUSPENSÃO PARA USO EM NEONATOLOGIA E PEDIATRIA.....	27
RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: A VISÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE.....	28
TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO APÓS INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.	29
AVALIAÇÃO DO <i>DELIRIUM</i> EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.	31
APLICABILIDADE DOS PROTOCOLOS DE TRIAGEM NUTRICIONAL PEDIÁTRICA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....	33
DESAFIOS DO USO DE LEITE HUMANO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.	34

APRESENTAÇÃO

As Residências Multiprofissionais Integradas em Saúde surgiram como uma modalidade de formação buscando favorecer a inserção qualificada de profissionais de diferentes profissões em áreas prioritárias do SUS, seguindo os princípios e as diretrizes deste sistema. Esta modalidade de ensino é direcionada para a formação em serviços e busca formar profissionais que integram o campo da saúde, a partir da perspectiva da interdisciplinaridade, sendo um dos objetivos aproximar a especialização em serviço da realidade do SUS, tencionando uma parceria entre gestores e formadores.

A Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da UFCSPA, em parceria com a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (REMIS UFCSPA/ISCMIPA), iniciou suas atividades em 2012, agregando os saberes de seis áreas do conhecimento relacionadas à saúde humana, com ênfase no intensivismo. Os profissionais residentes desenvolvem suas atividades práticas e teórico-práticas com amplo suporte da UFCSPA e da ISCMIPA, com especial atenção dos departamentos e serviços de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Psicologia.

Tendo em vista o encerramento da primeira turma da REMIS UFCSPA/ISCMIPA, a coordenação da REMIS entendeu que deveria proporcionar aos residentes a possibilidade de divulgar sua produção científica à comunidade, de forma a contribuir com a integração entre universidade e serviços. Além disso, ao promover este evento, o **I Fórum de Pesquisa da REMIS**, buscou-se contribuir para alcançar outros objetivos da Universidade, tais como: estímulo ao desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo; promoção da divulgação de conhecimentos científicos, técnicos e culturais; e estímulo ao desejo permanente de aperfeiçoamento profissional e

cultural, bem como atender algumas das Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde.

O evento foi realizado no Anfiteatro do Hospital Santa Rita da ISCMPA e contou com a participação de acadêmicos dos cursos de graduação e pós-graduação da UFCSPA e dos profissionais da saúde que trabalham na ISCMPA. Os residentes apresentaram os resultados de suas pesquisas em sessões públicas e os participantes também assistiram a duas conferências proferidas por docentes da UFCSPA, que tem envolvimento direto com o intensivismo e com a produção de conhecimento.

Assim, acreditamos que o **I Fórum de Pesquisa da REMIS** é um marco histórico no desenvolvimento das atividades do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde, ênfase em Intensivismo, que ocorre a partir de uma parceria consolidada entre a UFCSPA e a ISCMPA.

Marlus Karsten

Coordenador do I Fórum de Pesquisa da REMIS – UFCSPA/ISCMPA

PROGRAMAÇÃO

I Fórum de Pesquisa da REMIS – UFCSPA/ISCMMPA

12/03/14	Quarta-feira
8h	Credenciamento dos inscritos e novas inscrições
9h	Cerimônia de abertura
9h15	Conferência de abertura: Marco Regulatório para UTI: RDC nº 7 <i>Prof. Dr. Jorge Amilton Höher</i>
9h50	Apresentação de trabalhos de conclusão
9h50	Evolução da força ventilatória dos indivíduos em ventilação mecânica durante a internação na unidade de terapia intensiva. <i>Verônica Farias de Vargas (FT)</i>
10h30	Elaboração de um escore de risco para pacientes críticos adultos: uma abordagem em farmácia clínica. <i>Tatiana Dourado Hoffmann (FA)</i>
11h10	Avaliação de recém-nascidos prematuros durante a primeira oferta de seio materno em uma UTI neonatal. <i>Patrícia Keitel da Silva (FO)</i>
11h50	Avaliação da resiliência de mães de crianças internadas em UTI. <i>Edna Lima (PSI)</i>
12h30	Intervalo para almoço
14h	Apresentação de trabalhos de conclusão
14h	Instrumentos de rastreamento em disfagia: uma revisão sistemática. <i>Camila Etges (FO)</i>
14h40	Perfil do atendimento fonoaudiológico em uma unidade de terapia intensiva pediátrica do sul do Brasil. <i>Fabíola Lucíola Barth (FO)</i>
15h20	Adequação energético-proteica da terapia nutricional enteral em pacientes críticos: estudo coorte. <i>Carolina Hauber da Silva (NU)</i>
16h	Intervalo
16h20	Elaboração de tabela de compatibilidade intravenosa para uso em terapia intensiva pediátrica. <i>Mariele Nogueira (FA)</i>
17h	Taxa de reintubação orotraqueal em uma unidade de terapia intensiva adulto. <i>Marília Lambrecht da Silva (FT)</i>
17h40	Encerramento das atividades do dia

I Fórum de Pesquisa da REMIS – UFCSPA/ISCMMPA

14/03/14	Sexta-feira
9h	Conferência: Pesquisa e Pós-Graduação na UFCSPA <i>Prof. Dr. Rodrigo Della Mía Plentz</i>
9h50	Apresentação de trabalhos de conclusão
9h50	Residência Multiprofissional Integrada em Saúde (REMIS) com Ênfase em Intensivismo: planejamento e implantação (2009-2012). <i>Daniela Celiva Ribas (ENF)</i>
10h30	Sepsis: desenvolvimento de objetos de aprendizagem para formação interdisciplinar em saúde. <i>Cibele Duarte Parula (ENF)</i>
11h10	Desenvolvimento de metodologia para análise de citrato de sildenafil em suspensão para uso em neonatologia e pediatria. <i>Fabiane Barth (FA)</i>
11h50	Residência Multiprofissional em Saúde: a visão do profissional de saúde. <i>Bruna de Souza da Silva (FT)</i>
14h	Apresentação de trabalhos de conclusão
14h	Transtorno de estresse pós-traumático após internação em unidade de terapia intensiva: uma revisão sistemática da literatura. <i>Letícia Paulino Pereira (PSI)</i>
14h40	Avaliação do <i>delirium</i> em unidade de terapia intensiva: uma revisão sistemática da literatura. <i>Silvana Pinto Hartmann (PSI)</i>
15h20	Intervalo
15h40	Aplicabilidade dos protocolos de triagem nutricional pediátrica em pacientes hospitalizados: uma revisão sistemática. <i>Mariane Bertotto (NU)</i>
16h20	Desafios do uso de leite humano em unidade de terapia intensiva neonatal. <i>Michele Carvalho Pinheiro (NU)</i>
17h	Encerramento das atividades do I Fórum de Pesquisa da REMIS <i>Profª Dra. Rita Catalina Aquino Caregnato</i>

RESUMOS DOS TRABALHOS DE CONCLUSÃO DA RESIDÊNCIA (TCR)

EVOLUÇÃO DA FORÇA VENTILATÓRIA DOS INDIVÍDUOS EM VENTILAÇÃO MECÂNICA DURANTE A INTERNAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.

Verônica Farias de Vargas¹
Cassiano Teixeira²
Pedro Dal Lago³
Jorge Amilton Hoher²

¹Fisioterapeuta Residente, REMIS UFCSPA/ISCOMPA/SMSPA.

²Professor Adjunto, Departamento de Medicina, UFCSPA.

³Professor Associado, Departamento de Fisioterapia, UFCSPA.

Introdução: Em uma unidade de terapia intensiva, doentes críticos freqüentemente necessitam da utilização de suporte ventilatório, tornando a fraqueza da musculatura ventilatória bastante comum. Este fato contribui para uma maior permanência hospitalar, resultando em maiores custos para a instituição.

Objetivo: Avaliar a força ventilatória em pacientes críticos e correlacionar com o tempo de internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Participaram deste estudo todos os pacientes que necessitaram de ventilação mecânica (VM), em um Hospital Referência no período de agosto a outubro de 2013. A avaliação da força ventilatória (PI Max e PE Max) foi realizada através de um manovacuômetro no dia da extubação da VM e no momento de alta da UTI.

Resultados: Foram avaliados 12 indivíduos. Destes, no momento da extubação, a média de PI Max foi de $24,00 \pm 16,54$ cmH₂O nos homens e nas mulheres foi de $13,80 \pm 7,30$ cmH₂O. Já na PE Max, a média foi de $34,43 \pm 14,88$ cmH₂O nos homens e nas mulheres foi de $21,40 \pm 7,20$ cmH₂O. Na alta da UTI, a média da PI Max nos homens foi de $33,43 \pm 18,62$ cmH₂O e nas mulheres foi de $13,80 \pm 6,52$ cmH₂O, enquanto que a média da PE Max nos homens foi de $40,43 \pm 28,71$ cmH₂O e nas mulheres foi de $30,00 \pm 9,65$ cmH₂O. Pode-se observar uma tendência de correlação inversa moderada entre a PI Max e os dias de internação na UTI ($p < 0,08$; $r = -0,52$) e os dias de VM ($p < 0,08$; $r = -0,51$).

Conclusão: A força ventilatória encontra-se abaixo dos valores de normalidade, tanto no momento da extubação e quanto no momento da alta da UTI, entretanto houve discreto incremento destes valores na segunda avaliação. Observou-se também uma tendência de quanto menor a PI Max maior o tempo de VM e maior a permanência de dias na UTI.

Descritores: Ventilatório, Unidade de Terapia Intensiva, Fisioterapia.

Contato: vevargas@gmail.com

ELABORAÇÃO DE UM ESCORE DE RISCO PARA PACIENTES CRÍTICOS ADULTOS: UMA ABORDAGEM EM FARMÁCIA CLÍNICA.

Tatiana Dourado Hoffmann¹
Aline Lins Camargo²

¹Farmacêutica Residente, REMIS UFCSPA/ISCOMPA/SMSPA.

²Professor Assistente, Departamento de Farmácia, UFCSPA.

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma unidade assistencial onde o atendimento personalizado, com a garantia de segurança e eficácia de tratamento, é imprescindível. É relatado na literatura que, devido a grande quantidade de medicamentos utilizados e condição clínica do paciente, o risco de ocorrência de eventos adversos relacionados à utilização de medicamentos é maior quando comparado a outras unidades assistenciais.

Objetivos: Elaborar uma proposta de escore de risco para avaliação da probabilidade de ocorrência de eventos adversos a medicamentos em pacientes críticos adultos.

Métodos: Através de busca bibliográfica foram selecionados artigos sobre fatores de risco envolvendo problemas relacionados a medicamentos e elencou-se os itens relacionados a eventos adversos citados em no mínimo 3 artigos para constarem como parâmetros para construção do escore de risco.

Resultados: Foram encontrados 10 artigos que se adequaram aos critérios do estudo e a partir deles elaborou-se o escore de risco com 11 parâmetros considerados relevantes durante a internação do paciente em unidade de terapia intensiva.

Conclusões: Foi possível elaborar o escore de acordo com a literatura encontrada obedecendo aos objetivos do trabalho. Porém, sabe-se que há a necessidade de submetê-lo um consenso de especialistas utilizando metodologia adequada, como a Delphi, bem como de verificação de sua aplicabilidade em unidades de terapia intensiva com diferentes características.

Descritores: Cuidados Intensivos, Eventos adversos a medicamentos, Unidades de Terapia Intensiva.

Contato: tatidh@gmail.com

AVALIAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS DURANTE A PRIMEIRA OFERTA DE SEIO MATERNO EM UMA UTI NEONATAL.

Patrícia Keitel da Silva¹
Sheila Tamanini de Almeida²

¹Fonoaudióloga Residente, REMIS UFCSPA/ISCOMPA/SMSPA.

²Professor Assistente, Departamento de Fonoaudiologia, UFCSPA.

Introdução: O aleitamento materno é a forma mais natural e segura de alimentar um recém-nascido (RN) prematuro. A recomendação do aleitamento materno para RN prematuro tem sido defendida com base nas propriedades imunológicas, no seu papel na maturação gastrointestinal, no vínculo mãe - RN e para melhorar o desempenho neurocomportamental. Quando o RN nasce, é esperado que ele possa desempenhar suas funções básicas como respirar, deglutir e sugar de maneira independente. Muitos desses RNs nascem semanas antes do amadurecimento dessas funções, e necessitam de um longo tempo até que estejam maduras, coordenadas e possam alimentar-se com segurança. O estabelecimento do aleitamento materno nessa população apresenta dificuldades específicas tanto para a mãe quanto para seu filho. A observação e avaliação da primeira oferta de seio materno em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal tornam-se imprescindíveis para que tais questões sejam vistas precocemente e, quando necessário, intervenções diárias sejam feitas.

Objetivos: Avaliar RN prematuros durante a primeira oferta de seio materno em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal.

Métodos: Foram avaliadas 15 díades mãe - RN durante a primeira oferta de seio materno na UTI neonatal da Maternidade Mario Totta, no Hospital Santa Clara da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Com cada díade a coleta ocorreu em três partes, duas antes da primeira oferta de seio materno e a última durante a observação do aleitamento materno. A primeira parte com a consulta ao prontuário do RN e preenchimento de um formulário, a segunda com a aplicação de um questionário estruturado às mães e a terceira com a avaliação da primeira oferta de seio materno através da aplicação do Formulário de Avaliação Fonoaudiológica das mamadas.

Resultados: Fatores que podem interferir negativamente no início do aleitamento materno foram pouco identificados na amostra. A Idade Gestacional Corrigida (IGc) apresentou forte correlação com o Quadro V, o V e o VII, e a variável dias de vida quando correlacionada ao Quadro V, ou seja, quanto maior a IGc melhor as condições de pega e ordenha ao seio materno e classificação final da mamada, assim como, quanto mais dias de vida, melhor a pega ao seio materno.

Conclusões: A prematuridade foi o principal fator contra o aleitamento materno, porém, as características positivas das mães e o início precoce dos atendimentos

fonoaudiológicos em grande parte dos RNs podem ter proporcionado bons resultados na primeira oferta de seio materno.

Descritores: Aleitamento materno, Prematuro, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Contato: patikeitel@gmail.com

AVALIAÇÃO DA RESILIÊNCIA DE MÃES DE CRIANÇAS INTERNADAS EM UTI

Edna M. A. Lima dos Santos¹
Caroline Tozzi Reppold²

¹ Psicóloga Residente, REMIS UFCSPA/ISCOMPA/SMSPA.

² Professora Adjunto, Departamento de Psicologia, UFCSPA.

Introdução: A experiência de acompanhar um familiar internado em UTI tende a ser vivenciada como uma situação de crise. Os estudos da Psicologia Positiva têm especial interesse em investigar os potenciais de saúde de cada sujeito que favorecem o enfrentamento e a adaptação às situações de crise, nos quais é destacada a resiliência. Embora ainda sem uma definição consensual, a resiliência tem sido reconhecida como a habilidade humana para superar crises, enfrentar ou ser fortalecido por adversidades.

Objetivos: Dada a relevância da investigação sobre o tema, o presente estudo foi realizado com o objetivo de avaliar a resiliência de mães de crianças internadas em UTI e investigar a relação com esperança, otimismo e pessimismo, qualidade de vida e humor deprimido.

Métodos: Este estudo foi realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, com um total de 18 mães, caracterizadas através de um questionário sociodemográfico e avaliadas com os instrumentos: Escala de Resiliência, Escala de Esperança, Escala de Otimismo e Pessimismo, WHOQOL-Abreviado e o Inventário de Depressão de Beck (BDI-II).

Resultados: Dentre os resultados, a média de idade das mães foi de 30,4 anos ($\sigma=6,95$), sendo a maioria casada (77,8%), com até três filhos (83,3%). Foi possível observar correlações significativas entre os índices de resiliência e esperança, entre qualidade de vida e otimismo, e entre qualidade de vida e esperança. Ao comparar os resultados das Escalas nos grupos de depressão moderada e mínima, verificou-se que o grupo com indicadores moderados de depressão apresenta uma média significativamente menor nas escalas de esperança, otimismo e qualidade de vida.

Conclusões: Contrariando o que se esperava, as mães mais resilientes não demonstraram, necessariamente, menores índices de humor deprimido.

Descritores: Resiliência, UTI Pediátrica, Psicologia Positiva.

Contato: edna.santos@santacasa.tche.br

INSTRUMENTOS DE RASTREIO EM DISFAGIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Camila Lucia Etges¹
Betina Scheeren²
Erissandra Gomes³
Lisiane De Rosa Barbosa⁴

¹ Fonoaudióloga Residente, REMIS UFCSPA/ISCOMPA/SMSPA.

² Fonoaudióloga da ISCOMPA.

³ Professor Adjunto, Departamento de Fonoaudiologia, UFRGS.

⁴ Professor Adjunto, Departamento de Fonoaudiologia, UFCSPA.

Introdução: A deglutição normal requer a atividade coordenada dos músculos da boca, faringe, laringe e esôfago, os quais são inervados pelos sistemas nervoso central e periférico. Um descontrole na coordenação das funções de alimentação e respiração pode resultar na disfagia, a qual compreende as alterações no processo de deglutição. Os distúrbios da deglutição estão associados ao aumento da morbidade e mortalidade. Sendo assim a avaliação precoce da disfagia por um fonoaudiólogo treinado é crucial para prevenir futuras complicações clínicas e deve ter uma alta prioridade nas práticas dos cuidados em saúde. O uso de uma triagem sistemática em disfagia pode resultar em uma diminuição significativa de casos de pneumonia aspirativa e na melhoria do estado geral do paciente.

Objetivo: Realizar a revisão sistemática dos instrumentos de rastreio em disfagia disponíveis na literatura.

Métodos: Para a seleção dos estudos foram utilizados os seguintes descritores: "questionnaires", "deglutition disorders", "mass screening" e seus equivalentes em português. Para a pesquisa foram utilizadas as bases de dados on-line: Biblioteca Virtual em Saúde (LILACS, IBICS, MEDLINE, Biblioteca Cochrane, SciELO) e Pubmed. A busca foi realizada no período entre abril e junho de 2013. Foram selecionados artigos em língua inglesa, portuguesa e espanhola, independente do ano de publicação, que possuíam no título, resumo ou corpo do artigo relação com o objetivo da pesquisa. Após a leitura dos artigos na íntegra, foram extraídos dados de identificação e metodologia dos artigos para posterior análise.

Resultados: A pesquisa realizada a partir dos descritores propostos, nas bases de dados utilizadas, gerou o total de 1.012 artigos. Após a análise dos títulos, resumos e leitura dos artigos na íntegra, foram selecionados 20 estudos. As publicações sobre instrumentos para identificação de pacientes disfágicos iniciaram em 1999 e 50% dos artigos analisados foram desenvolvidos nos EUA. As metodologias empregadas nos instrumentos foram as seguintes: questionários, a observação de sinais e sintomas clínicos do paciente, a solicitação da execução de alguns movimentos orofaciais, teste de deglutição com água ou alimentos.

Conclusão: Os instrumentos de rastreio em disfagia são bastante heterogêneos, foram desenvolvidos para diferentes públicos com o objetivo principal de identificar os pacientes com distúrbios de deglutição.

Decritores: Fonoaudiologia, Distúrbios de Deglutição, Programas de Rastreamento

Contato: camilaetges@gmail.com

PERFIL DO ATENDIMENTO FONOAUDIOLÓGICO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA DO SUL DO BRASIL

Fabiola Luciane Barth¹
Lisiane De Rosa Barbosa²

¹Fonoaudióloga Residente, REMIS UFCSPA/ISCOMPA/SMSPA.

²Professor Adjunto, Departamento de Fonoaudiologia, UFCSPA.

Introdução: O potencial da disfagia para morbi-mortalidade exige diagnóstico e manejo adequado, desta forma impactando significativamente na economia do cuidado à saúde, qualidade de vida, e amenizando a sobrecarga do cuidador. Ao profissional da área da disfagia são estabelecidas as funções de prevenção, avaliação, diagnóstico, habilitação/reabilitação funcional e gerenciamento dos distúrbios de deglutição e do processo de alimentação. Sua proficiência é fundamental e sua atuação progressivamente faz-se presente em unidades de terapia intensiva.

Objetivo: Traçar o perfil do atendimento fonoaudiológico em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Pediátrico do Sul do Brasil.

Métodos: Estudo retrospectivo com amostra de conveniência de pacientes atendidos por fonoaudiólogos residentes. Coletaram-se os dados em protocolo de caracterização de amostra, elaborado pelas pesquisadoras. Realizaram-se análises estatísticas com adoção de nível de significância (α) 5%.

Resultados: Com amostra final igual a 101 pacientes, predominaram sujeitos com problemas cardiológicos, seguidos de problemas respiratórios, eutróficos, submetidos a ventilação mecânica invasiva e por mais de 48 horas, com sonda alimentar exclusiva e cateter nasal de oxigênio à solicitação de avaliação fonoaudiológica. Na avaliação clínica da deglutição, os grupos de sinais clínicos estabelecidos (oral, faríngeo, respiratório e comportamental) associaram-se à disfagia, diagnóstico que foi prevalente. Na presença de sinais faríngeos observou-se treino de via oral, na ausência, o gerenciamento da deglutição. Quanto mais problemas de saúde associados, maior a faixa etária dos pacientes, e mais grupos de sinais clínicos de risco para aspiração foram observados.

Conclusão: Confirmou-se a relevância da atenção fonoaudiológica às alterações de alimentação e deglutição em unidade de terapia intensiva pediátrica, ainda pouco explorada pela literatura.

Descritores: Transtornos de deglutição, Unidade de terapia intensiva, Fonoaudiologia.

Contato: fblbarth@gmail.com

ADEQUAÇÃO ENERGÉTICO-PROTEICA DA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM PACIENTES CRÍTICOS: ESTUDO COORTE

Carolina Hauber da Silva¹
Anelise Bertotti Torbes²
Cecília Flávia Lopes Couto³
Gilberto Friedman⁴
Fabiana Viegas Raimundo⁵

¹Nutricionista Residente, REMIS UFCSPA/ISCOMPA/SMSPA.

²Nutricionista graduada pela UFCSPA.

³Mestre em Nutrição, Ciências Pneumológicas, UFRGS.

⁴Professor Adjunto, Departamento de Clínica Médica, UFCSPA.

⁵Professora Adjunta, Departamento de Nutrição, UFCSPA.

Introdução: A Society of Critical Care Medicine e a American Society for Parenteral and Enteral Nutrition sugerem que, para o paciente crítico, a NE deve ser introduzida entre as 24 e 48 horas após a admissão hospitalar e progredida até a dieta plena nas 48 a 72 horas após seu início. A NE precoce mostrou ser capaz de reduzir a mortalidade e as complicações relacionadas a infecções. Entretanto, estudos mostram que 85% dos pacientes de UTI não atingem a dieta plena.

Objetivos: Avaliar a adequação calórico-proteica e o tempo necessário para atingir as metas nutricionais de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva, após o início da administração de nutrição enteral.

Métodos: Estudo coorte, com pacientes adultos e idosos hospitalizados em unidade de terapia intensiva, em ventilação mecânica e uso de nutrição enteral, no período de abril 2013 a janeiro de 2014. Foram excluídos os pacientes em nutrição oral ou parenteral total. Os pacientes foram avaliados por 7 dias quanto à progressão de dieta enteral, adequação calórica e proteica e causas da interrupção da nutrição enteral.

Resultados: Foram avaliados 63 pacientes com idade média $63,4 \pm 16,27$ anos e escore APACHE II médio de $19,43 \pm 7$. A dieta plena foi atingida por 30,2% (n=19) dos pacientes em 72h e por 77,8% (n=49) em 7 dias, com tempo médio de $3,9 \pm 1,3$ dias para atingir dieta plena. O percentual médio de adequação calórica e proteica em 3 dias foi de $83,6 \pm 29,4\%$ e $72,3 \pm 28,4\%$ e em 7 dias foi de $83,2 \pm 39,8\%$ e $79 \pm 38,1\%$, respectivamente. Segundo análise de sobrevivência de Kaplan-Meier a probabilidade de atingir dieta plena em 72h é de 30,2% e em 7 dias é de 77,8%. As intercorrências que dificultaram a progressão de dieta ocorreram principalmente no terceiro (44,4%), quarto (41,3%), quinto (43,5%) e sexto (40%) dias, sendo as mais frequentes a utilização de módulos proteicos (43%), jejum para exames e procedimento (19%) e distensão abdominal (10,1%).

Conclusões: Novas estratégias se fazem necessárias para aproximação entre as práticas e as recomendações, com o objetivo de melhorar o prognóstico nutricional do paciente crítico.

Descritores: Nutrição Enteral, Necessidade Energética, Necessidade Proteica.

Contato: carolina.hauber@gmail.com

ELABORAÇÃO DE TABELA DE COMPATIBILIDADE INTRAVENOSA PARA USO EM TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Mariele Froner Nogueira¹
Giselle Azambuja de Lima²
Aline Lins Camargo³

¹Farmacêutica Residente, REMIS UFCSPA/ISCOMPA/SMSPA.

²Farmacêutica ISCOMPA.

³Professor Assistente, Departamento de Farmacociências, UFCSPA.

Introdução: Incompatibilidades medicamentosas são reações físico-químicas que podem ocorrer quando mais de um medicamento injetável é administrado em um mesmo acesso venoso. A terapia intravenosa é um recurso indispensável e muito utilizado no âmbito hospitalar. Em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva, em especial na pediatria, as incompatibilidades entre os fármacos administrados são preocupantes, uma vez que estes pacientes utilizam um grande número de medicamentos intravenosos, e possuem uma difícil rede venosa para a administração dos medicamentos necessários.

Objetivos: Visando melhorar a segurança do paciente, o objetivo deste trabalho foi desenvolver um material prático de consulta, em forma de tabela, com os medicamentos mais utilizados em Y na terapia intensiva pediátrica, e suas respectivas análises de compatibilidade a fim de auxiliar a equipe assistencial no momento da administração de medicamentos injetáveis.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, onde foram avaliados os 50 medicamentos mais utilizados em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. Estes medicamentos foram analisados entre si quanto a suas compatibilidades em Y, em duas bases de dados e um livro que são regularmente consultados sobre questões de compatibilidade. Com as informações obtidas foi construída uma tabela com as compatibilidades intravenosas.

Resultados: Foram avaliadas as compatibilidades de 50 medicamentos injetáveis entre si, totalizando 2450 análises. As combinações foram classificadas como compatíveis (45%), incompatíveis (25%) e não testados (30%).

Conclusão: Incompatibilidades medicamentosas são frequentes e podem ser um sério agravante para pacientes em estado crítico. Medidas visando diminuir o risco com problemas de compatibilidade intravenosa podem ser tomadas, e o uso de materiais de apoio para consultas rápidas antes da administração pode auxiliar na diminuição destes riscos e melhorar a segurança do paciente.

Descritores: Farmácia Clínica, Incompatibilidade de Medicamentos, Terapia Intensiva.

Contato: marifroner@gmail.com

TAXA DE REINTUBAÇÃO OROTRAQUEAL EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO.

Marília Lambrecht da Silva¹
Pedro Dal Lago²

¹Fisioterapeuta Residente, REMIS UFCSPA/ISCOMPA/SMSPA.

²Professor Associado, Departamento de Fisioterapia, UFCSPA.

Introdução: A falha no processo de retirada da ventilação mecânica invasiva (VMI) está associada a desfechos adversos, incluindo alta mortalidade hospitalar, maior tempo de hospitalização e custos mais elevados, além de aumento nas taxas de reintubação. A mortalidade resultante de falha na extubação pode chegar a 50%, o que indica o potencial de gravidade desse tipo de evento e, a necessidade de reintubação após falha na extubação está associada ao aumento do tempo de permanência nas unidades de terapia intensiva (UTIs).

Objetivos: Conhecer a taxa de reintubação orotraqueal em pacientes submetidos à VMI, bem como os fatores de risco associados a este processo.

Métodos: Estudo retrospectivo, realizado no período de outubro de 2012 a agosto de 2013, em prontuários eletrônicos de pacientes internados em uma UTI adulto. Para análise dos dados utilizou-se o programa SPSS. Considerando estatisticamente significativos valores de $p < 0.05$.

Resultados: Totalizou-se, após exclusões, 224 pacientes, dos quais 108 eram do sexo masculino e 116 do sexo feminino, com média de idade de 61,91 anos. A maioria dos pacientes internou por insuficiência respiratória aguda (33%). O número total de óbitos foi de 114 pacientes (50,9%). Foram elegíveis para verificar a taxa de reintubação orotraqueal 130 pacientes e, destes 41 (31,5%) foram reintubados. Não houve diferenças estatisticamente significativas quando associado falha de extubação com gênero e motivo de internação. O tempo médio de VMI em dias, dos pacientes que tiveram falha de extubação foi de $5,93 \pm 4,125$ dias.

Conclusões: a taxa de reintubação orotraqueal nesta UTI foi superior ao previsto na literatura, que varia de 5 a 15%, desta forma, espera-se que isto sirva como referência epidemiológica para rever os critérios de desmame/extubação da VMI.

Descritores: Unidade de terapia intensiva, Falha de extubação, Ventilação mecânica.

Contato: marília_lambrecht@yahoo.com.br

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SAÚDE (REMIS) COM ÊNFASE EM INTENSIVISMO: PLANEJAMENTO E IMPLANTAÇÃO (2009 -2012).

Daniela Celiva Pedrotti Ribas¹
Ana Paula Schaffer Schell da Silva²
Simone Travi Canabarro²
Rita Catalina Aquino Caregnato²

¹Enfermeira Residente, REMIS UFCSPA/ISCOMPA.

²Professora Adjunto, Departamento de Enfermagem, UFCSPA.

Introdução: As Residências Multiprofissionais em Saúde tem crescido nos últimos anos, com visão de integralidade e interdisciplinaridade do atendimento ao cliente, visando atender as exigências propostas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com a intenção de formar profissionais voltados para o atendimento ao SUS, com base nos seus princípios e diretrizes.

Objetivos: Nesta perspectiva de integralidade, interdisciplinaridade, formação qualificada e continuada o objetivo deste estudo foi de resgatar a trajetória histórica do processo de construção da REMIS com ênfase em intensivismo, da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCOMPA).

Métodos: A pesquisa teve caráter histórico oral temático e abordagem qualitativa. A amostra foi composta pelos sujeitos que participaram do processo de planejamento, organização e implementação da REMIS.

Resultados: Emergiram duas categorias Construção da REMIS e Educação em Serviço, após análise de conteúdo das entrevistas realizadas, observando a consonância da criação da REMIS com os dispostos governamentais. Pode-se observar que a construção da residência perpassa não apenas pela criação, mas também pelas questões de educação em serviço e integração dos alunos da pós-graduação com os da graduação.

Conclusão: Tem-se que visualizar a multidisciplinaridade em todos os momentos, a troca que se tem em campo, deve ser levada para toda a vida, e estes dois anos além da graduação, podendo dividir, discutir, conversar e trocar com outros profissionais, certamente não se tem a não ser com a residência multiprofissional, certamente o egresso entra com uma visão pouco multiprofissional de trabalho, e ao findar destes dois anos, sai com uma visão, e de certa forma, com uma dependência das outras áreas, com maior facilidade de comunicação com outros profissionais e mais propriedade para discussões de caso com médicos, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos, enfim com todas as peças que integram esse quebra-cabeças da assistência integral e interdisciplinar na área da saúde.

Descritores: Residência, Multiprofissional, Formação em serviço, Residência integrada em saúde.

Contato: dany_celiva@yahoo.com.br

SEPSE: DESENVOLVIMENTO DE OBJETOS DE APRENDIZAGEM PARA FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE.

Cibele Duarte Parulla¹
Rita Catalina Aquino Caregnato²
Simone Travi Canabarro²

¹Enfermeira Residente, REMIS UFCSPA/ISCOMPA/SMSPA.

²Professor Adjunto, Departamento de Enfermagem UFCSPA.

Introdução: A tecnologia digital vem modificando a maneira com que se lida o processo de ensino e aprendizagem. A utilização de ferramentas virtuais facilitou o acesso à informação e a interatividade, fatores que podem motivar a participação do aluno. Pensando na integração serviço-universidade, é de fundamental importância criar espaços para aprendizado que englobem diferentes cenários. Nesta direção, é possível desenvolver atividades que qualifiquem as práticas de saúde dentro das próprias instituições, pois nestes locais há uma riqueza de saberes que podem ser convergidos para o crescimento de todos, refletindo na assistência global de saúde. Como exemplo, podemos citar os programas de Residência Multiprofissionais em Saúde, que possuem seu currículo construído a partir de instituições formadoras (instituições de ensino superior) e instituições executoras (instituições de saúde). A partir do exposto, foi proposta elaboração de um curso de sepse como atividade de extensão, tanto para os residentes quanto aos tutores e preceptores vinculados ao programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre e Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, além da comunidade acadêmica.

Objetivos: O objetivo desta pesquisa foi elaborar um curso de extensão sobre sepse, a ser oferecido na modalidade à distância utilizando Objetos de Aprendizagem (OAs) em um ambiente virtual.

Métodos: Estudo de intervenção educativa, direcionado para preceptores, tutores, residentes do Programa de Residência Multiprofissional com ênfase em intensivismo e acadêmicos de cursos da saúde. O curso, intitulado “Sepse: abordagem multidisciplinar” foi inscrito na modalidade de Extensão e aprovado pelo Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão da universidade.

Resultados: Os OAs foram desenvolvidos seguindo o modelo ADDIE (*Analysis, Design, Development, Implementation, and Evaluation*). Foi utilizado o *software* eXe-Learning para construção dos OAs e o conteúdo foi dividido em seis módulos, construídos com conceitos teóricos e práticos sobre sepse.

Conclusões: O curso de extensão ocorreu em janeiro de 2014, teve 59 inscritos, integrando profissionais de diversos níveis e áreas do conhecimento.

Descritores: Tecnologia educacional, educação a distância, sepsis.

Contato: cdparulla@gmail.com

DESENVOLVIMENTO DE METODOLOGIA PARA ANÁLISE DE CITRATO DE SILDENAFIL EM SUSPENSÃO PARA USO EM NEONATOLOGIA E PEDIATRIA

Fabiane Barth¹
Kellen Cristhina Borges de Souza²
Lucélia Hernandes Lima³

¹ Farmacêutica Residente, REMIS UFCSPA/ISCOMPA/SMSPA.

² Professor Adjunto, Departamento de Farmácia, UFCSPA.

³ Farmacêutica, ISCOMPA.

Introdução: A inexistência de metodologia analítica oficial em farmacopeias para citrato de sildenafil matéria-prima e em comprimido e a indisponibilidade desse fármaco em apresentação adequada para sua utilização *Off Label*, no tratamento de hipertensão arterial pulmonar em neonatologia e pediatria justificaram o desenvolvimento de método espectrofotométrico para a determinação de teor do fármaco em comprimidos e em suspensão de citrato de sildenafil na concentração de 2,0mg/mL.

Objetivos: Desenvolver uma metodologia para análise quantitativa do citrato de sildenafil matéria-prima farmacêutica, comprimidos e comprimidos suspensos em xarope na concentração de 2mg/mL e avaliar a estabilidade físico-química e microbiológica do citrato de sildenafil comprimidos suspenso em xarope com visando oferecer uma forma farmacêutica mais adequada e segura para uso em pacientes neonatos e pediátricos.

Métodos: Caracterização do citrato de sildenafil matéria-prima farmacêutica observando características organolépticas, ponto de fusão, pH e solubilidade. Preparação de citrato de sildenafil comprimidos suspenso em xarope 2,0 µg/mL. Determinação do comprimento de onda de leitura, construção de uma curva analítica, análise de amostras de comprimidos, análise de citrato de sildenafil comprimidos suspenso em xarope 2,0 µg/mL através de espectrofotometria UV/VIS.

Resultados: Na análise por espectrofotometria no ultravioleta da matéria-prima farmacêutica, comprimidos e suspensão em xarope contendo o fármaco, observou-se máximo de absorção em comprimento de onda $\lambda=292\text{nm}$. O método apresentou-se linear na faixa de concentração entre 1,0 e 20 µg/mL.

Conclusões: O método analítico desenvolvido apresentou linearidade e precisão, porém não demonstrou exatidão. Quanto à avaliação preliminar da estabilidade da suspensão, não ocorreram alterações organolépticas e nem microbiológicas.

Descritores: Espectrofotometria, Hipertensão Arterial Pulmonar, Pediatria, Neonatologia.

Contato: fabiane.barth@santacasa.tche.br

RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: A VISÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE.

Bruna de Souza da Silva¹
Claudia Bica²

¹Fisioterapeuta Residente, REMIS UFCSPA/ISCOMPA/SMSPA.

²Professor Adjunto, Departamento de Ciências Básicas da Saúde, UFCSPA.

Introdução: Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), surgem da necessidade de qualificar profissionais para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS), como política de educação permanente.

Objetivos: A proposta deste estudo é descrever uma reflexão analítica do cenário atual da educação em saúde, baseada no que preconiza a legislação que rege os programas de RMS e a revisão da literatura que aborda este contexto.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo reflexivo baseado em revisão da literatura, além da percepção da autora a respeito do assunto abordado. A obtenção dos dados realizou-se por meio da pesquisa da legislação nacional e artigos científicos, tendo como critério de inclusão aqueles que contemplassem o contexto de educação em saúde como transformação social.

Resultados: Como eixo norteador deste trabalho, foi analisada a legislação vigente que rege os Programas de RMS. Para discussão foram utilizados dezenove artigos científicos, selecionados de acordo com o contexto de problematização e reflexão.

Conclusões: A percepção de que a maneira vigente de fazer é insuficiente para dar conta dos desafios da qualificação dos serviços de saúde, necessitando assim, de mudança na formação dos profissionais envolvidos. Refletir e problematizar a realidade da assistência à saúde, seria um impulso para alinhar as expectativas de uma formação da RMS, e afirmar o seu direcionamento na contribuição para a reorientação do modelo assistencial pautado na Integralidade, que preconiza o SUS.

Descritores: Residência em Saúde; Educação Permanente; Multiprofissional.

Contato: brudesou@yahoo.com.br

TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO APÓS INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.

Letícia Paulino Pereira¹
Gabriela Peretti Wagner²

¹Psicóloga Residente, REMIS UFCSPA/ISCOMPA/SMSPA.

²Professora Adjunta, Departamento de Psicologia, UFCSPA.

Introdução: O envelhecimento da população e os avanços da medicina trazem um grande desafio para nossos sistemas de saúde e para a sociedade em geral. Ambos os fatores levam todos os anos a um crescente número de indivíduos internados nas unidades de terapia intensiva (UTIs) para se reabilitarem de doenças graves e/ou acidentes, que em outros contextos levariam à morte. A sobrevivência a esta experiência geralmente deixa sequelas tanto físicas quanto emocionais, as quais podem desencadear reações psicológicas agudas e potencialmente traumáticas, entre elas, o Transtorno de Estresse Pós-Traumático. Os autores sugerem que práticas clínicas e protocolos de sedação em UTI possam ser modificados, além de mudanças no manejo e na assistência aos pacientes, inserindo a atenção psicológica dentro das UTIs a fim de minimizar os agravos psicológicos nestes pacientes.

Objetivo: O presente estudo buscou revisar a literatura acerca das consequências da internação em UTI na produção dos sintomas de estresse pós-traumático em adultos.

Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, a partir das bases de dados Bireme, Scopus e Pubmed entre janeiro de 2008 e dezembro de 2013. Foram utilizados os descritores “*posttraumatic stress disorder*” AND “*intensive care unit*” AND “*risk factors*”, de forma combinada em cada uma das bases consultadas.

Resultados: Os resultados apontam para poucos estudos relacionando a internação em UTI com o desenvolvimento do TEPT. Em geral, são estudos de coorte, produzidos nos EUA e países europeus, que avaliam os pacientes em média 12 meses após a alta da UTI, através de escalas padronizadas e outros instrumentos complementares. Dentre os principais fatores de risco estão história pregressa de depressão e ansiedade, fatores psicossociais, tempo de internação, exposição à ventilação mecânica e os desconfortos característicos dos procedimentos e rotinas da UTI.

Considerações Finais: Pacientes internados em UTI estão expostos a diversos estressores e experiências traumáticas, podendo manifestar sintomas psicológicos agudos e, a longo prazo, desenvolver transtornos emocionais como o TEPT. Identificar e intervir nos sinais e sintomas psicológicos, assim como atuar em medidas preventivas, pode auxiliar na diminuição da ocorrência do TEPT e de outros agravos emocionais nas UTIs. Sugere-se que novos estudos sejam produzidos, ampliando as bases de dados consultadas, a fim de mapear as deficiências de produção presentes na literatura e embasar novos estudos empíricos.

Descritores: Transtorno de Estresse Pós-traumático; Fatores de Risco; Unidade de Terapia Intensiva.

Contato: leticia.pereira@terra.com.br

AVALIAÇÃO DO *DELIRIUM* EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.

Silvana Pinto Hartmann¹
Gabriela Peretti Wagner²

¹Psicóloga Residente, REMIS UFCSA/ISCOMPA/SMSPA.

²Professora Adjunta, Departamento de Psicologia, UFCSA

Introdução: Um dos problemas bastante frequentes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) é o *delirium*, conforme apontam estudos sobre esta temática. O *delirium* é uma síndrome caracterizada por um início agudo de disfunção cerebral observada por um nível alterado de consciência, desatenção e desorganização do pensamento. O *delirium* é altamente prevalente e sua ocorrência está associada a elevada morbidade, mortalidade, prolongamento da internação, piora na reabilitação e aumento dos custos. Observada a relevância do tema, questionou-se a forma pela qual os profissionais da área da saúde estão trabalhando com a avaliação do *delirium*, sendo elaborada esta pesquisa através de uma revisão sistemática.

Objetivos: Identificar quais instrumentos estão sendo utilizados para avaliação do *delirium*, descrevê-los brevemente, bem como investigar quais os profissionais estão envolvidos no diagnóstico do quadro.

Métodos: Revisão sistemática da literatura realizada através de buscas nos bancos de dados on-line da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), do PsycINFO, do Scopus e do Pubmed utilizando-se dos seguintes descritores e suas combinações nas línguas portuguesa e inglesa: *Delirium*, Avaliação, Diagnóstico e “Unidades de Terapia Intensiva”. Foram selecionados artigos em língua inglesa, portuguesa e espanhola, derivados de estudos realizados com seres humanos adultos, com data de publicação compreendida entre janeiro de 2007 a outubro 2013, que possuíam no título, resumo ou corpo do artigo relação com o objetivo da pesquisa.

Resultados: A pesquisa gerou um total de 787 artigos, sendo selecionados 32 estudos para análise do texto completo. Foram identificadas as seguintes escalas validadas para a avaliação do *delirium*: *Confusion Assessment Method for Intensive Care Units* (CAM-ICU), *Intensive Care Delirium Screening Checklist* (ICDSC), *The Neelon and Champagne Confusion Scale* (NEECHAM), *New Delirium Rating Scale* (NDRS), *Delirium Rate Scale Revised 98 version* (DSR-R-98), *Nurse Delirium Screening Scale* (Nu-Desc) e *Delirium Detection Score* (DDS). A maior parte dos estudos indica que as avaliações foram realizadas por médicos e enfermeiros.

Conclusões: Foram identificadas na pesquisa sete escalas validadas para a avaliação e médicos e enfermeiros foram os profissionais que mais se utilizam desses. O CAM-ICU foi a ferramenta mais citada nos estudos, possuindo alta sensibilidade e especificidade,

além de ser um instrumento com validação para a língua portuguesa e permitir o uso por qualquer profissional da saúde.

Descritores: *Delirium*; Avaliação; Unidades de Terapia Intensiva.

Contato: silvanasph@yahoo.com.br

**APLICABILIDADE DOS PROTOCOLOS DE TRIAGEM NUTRICIONAL PEDIÁTRICA EM
PACIENTES HOSPITALIZADOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.**

Mariane Leite Bertotto¹
Estela Iraci Rabito²
Juliana Paludo³

¹Nutricionista Residente, REMIS UFCS/ISCSMPA/SMSPA.

²Professor Adjunto, Departamento de Nutrição, UFCS.

³Nutricionista, ISCSMPA.

Introdução: protocolos de Triagem Nutricional têm sido elaborados com o objetivo de identificar pacientes desnutridos e/ou em risco nutricional para instituição de terapia nutricional adequada e precoce.

Objetivos: avaliar a aplicabilidade dos diferentes instrumentos de triagem empregados na avaliação nutricional de pacientes pediátricos hospitalizados.

Métodos: trata-se de uma revisão sistemática, na qual artigos foram selecionados nas bases de dados eletrônicas SCIELO, Pubmed e Science Direct, por meio dos descritores empregados e de suas associações, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados no período de 2000 a 2013. Foram incluídos artigos originais, realizados com pacientes pediátricos hospitalizados e que descrevessem em sua metodologia a ferramenta de triagem nutricional empregada. A aplicabilidade dos instrumentos utilizados foi avaliada mediante viabilidade e facilidade de aplicação dos mesmos, bem como significâncias e limitações apresentadas pelos autores.

Resultados: a revisão incluiu 8 artigos originais, com pacientes pediátricos hospitalizados, clínicos e cirúrgicos, que aplicaram as principais ferramentas de triagem nutricional descritas na literatura científica. A maioria dos protocolos foi considerada útil, de fácil aplicabilidade e reprodutibilidade, entretanto, destaca-se que a STRONG-kids demonstrou melhor correlação com os principais índices antropométricos, sensível às variações do estado nutricional.

Conclusões: Destaca-se a superioridade da STRONG-kids em relação aos demais protocolos empregados devido à sua capacidade em detectar pacientes pediátricos nas categorias de maior risco nutricional. Mais estudos são necessários para se validar instrumentos de triagem para essa população, considerada de risco, analisando sua associação com os principais desfechos clínicos.

Descritores: Ferramenta de triagem nutricional, Estado nutricional, Pediatria, Avaliação Nutricional.

Contato: maribertotto@gmail.com

DESAFIOS DO USO DE LEITE HUMANO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.

Michele Carvalho Pinheiro¹
Estela Iraci Rabito²
Juliana Paludo³

¹Nutricionista Residente, REMIS UFCSPA/ISCMPPA/SMSPA.

²Professor Adjunto, Departamento de Nutrição, UFCSPA.

³Nutricionista, Serviço de Nutrição, ISCMPPA.

Introdução: A amamentação nos recém-nascidos aptos para o processo de sucção, e/ou a oferta exclusiva de leite humano aos que ainda não desenvolveram a capacidade de sucção, é a forma mais fisiológica de alimentar o lactente, sendo considerado padrão ouro para sua alimentação, tanto a termo quanto prematuro. Apesar disso, o cenário de uma UTIN é um desafio ao sucesso do aleitamento materno.

Objetivo: O objetivo do presente artigo é revisar a literatura acerca dos desafios atuais relativos à utilização de leite humano em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

Métodos: O presente estudo se caracterizou por ser uma revisão da literatura, sem metanálise. Foram selecionadas publicações completas – em espanhol, inglês ou português – e que, no título ou no resumo, dissessem respeito à interface utilização de LH e UTIN, sendo incluídos trabalhos publicados no período de 2004 a 2014.

Resultados/Conclusões: Os desafios envolvidos no uso de LH em UTIN são diversos: condição clínica do neonato para alimentação/nutrição, motivação das mães para ordenha, disponibilidade de locais para coleta e processamento de LH para fornecimento à UTIN, entre outros. Dispor de leite humano em quantidade suficiente que permita o atendimento, a todos os lactentes com indicação deste alimento, estimular o aleitamento materno no momento da alta da UTIN configuram-se como um vasto campo de investigação e intervenção para os profissionais da área da saúde envolvidos no cuidado dos prematuros.

Descritores: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Leite Humano, Banco de Leite Humano.

Contato: mi.carvalho.pinheiro@gmail.com