

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.