

28^a

Semana de Enfermagem

10 e 11 de
Maio de
2017

Hospital de
Clínicas de
Porto Alegre

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Escola de Enfermagem da UFRGS

Enfermagem e suas dimensões:

*A gestão do cuidado e
o impacto na saúde*

Anais



Fundação Médica
do Rio Grande do Sul



**GRUPO DE ENFERMAGEM DO
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFRGS**

*Enfermagem e suas dimensões:
A gestão do cuidado e o impacto na saúde*

10 e 11 de maio de 2017

Local

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Anfiteatro Carlos César de Albuquerque
Porto Alegre – RS

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Presidente

Professora Nadine Oliveira Clausell

Vice-Presidente Médico

Professor Milton Berger

Vice-Presidente Administrativo

Jorge Bajerski

Coordenadora do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação

Professora Patrícia Ashton Prolla

Coordenadora do Grupo de Enfermagem

Professora Ninon Girardon da Rosa

Coordenador do Grupo de Ensino

Professor José Geraldo Lopes Ramos

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor

Professor Rui Vicente Oppermann

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFRGS

Diretora

Professora Gisela Maria Schebella Souto de Moura

Projeto gráfico, ilustração e diagramação

Gleci Beatriz Luz Toledo

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO-CIP

S471e Semana de Enfermagem (28. : 2017 : Porto Alegre, RS)

Enfermagem e suas dimensões: a gestão do cuidado e o impacto na saúde; [anais] [recurso eletrônico] / 28. Semana de Enfermagem ; promoção e realização Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; coordenador: Marcio Wagner Camatta. – Porto Alegre : HCPA, UFRGS, Escola de Enfermagem, 2017.

Ebook

Evento realizado 10 e 11 de maio de 2017.

ISBN: 978-85-9489-066-5

1. Enfermagem - Eventos. I. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Grupo de Enfermagem. II. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. III. Camatta, Marcio Wagner. IV Título.

NLM: WY3

Bibliotecária responsável: Jacira Gil Bernardes – CRB 10/463

PROMOÇÃO E REALIZAÇÃO

Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

APOIO

Fundação Médica do Rio Grande do Sul

COMISSÃO ORGANIZADORA

Marcio Wagner Camatta - Coordenador

Adriana Roese - Coordenadora Adjunta

Ana Carla Dos Santos Fischer Pruss
Cecilia Helena Glanzner
Christiane Wahast Ávila
Deise Cristianetti
Deise Lisboa Riquinho
Diovane Ghignatti da Costa
Emi da Silva Thome Simplício
Fernanda Cauduro
Fernanda Niemeyer
Fernanda Peixoto Cordova
Jacqueline Wachleski
Karina Azzolin
Leandro Barbosa de Pinho
Liege Machado Brum
Lisiane Manganelli Girardi Paskulin
Luciane Kersting
Márcia Costa da Silva
Marcia Elaine Costa do Nascimento
Márcio Silveira da Silva
Marise Hartmann
Mariur Gomes Beghetto
Marta Georgina Oliveira de Goes
Michelle da Silva Carvalho
Michelle Dornelles Santarem
Miriam Neis
Mitieli Vizcaychipi Disconzi
Morgana Morbach Borges
Ninon Girardon Da Rosa
Paola Panazzolo Maciel
Rita Maria Soares
Simone Baggio de Castro
Thais Dos Santos Donato Schmitz
Tiago Oliveira Teixeira
Wiliam Wegner

COMISSÃO ORGANIZADORA DO ESPAÇO DA ALMA

Membros Internos

Abigail Riboli
Anazira S Pereira
Charlise P. De Oliveira
Claudia C. C. dos Santos
Cristiane Lettieri
Giane C. Pacheco
Gilson Botton Scolari
Gleci Beatriz Luz Toledo
Indara C. Saccilot
Jane Moraes
Katia A Marques
Lidiane P Teichmann
Lindamara S Oliveira
Lucia Nobre
Luciana W Dezorzi
Luisa M Rosa
Maria Alice Souza de Abreu
Marcia Elaine do Nascimento
Marcia Fabris
Marcia Weissheimer
Maria Cristina Ritter
Maria de Fatima F.Grillo
Marta G. Goes
Raquel P. M Scheid
Rita E.Rodrigues
Sandra Machado
Sonia D. C. Dias
Tatiana Bienbengut
Terezinha Laggazio
Vera Rosália da Silva

Membros Externos

Adriana de Paoli
Alicia Vasques
Alzira Almeida
Andreia de Oliveira
Angelica Delapieve
Antonia de Souza
Beatriz L M Vieigas
Bruna A. P. da Silva
Carla Valentini
Daiane F Benites
Debora Arregui
Deividson Sbardelotto
Eduardo Camboim
Elaine Lima
Elisandra Costa
Eunice t. vieira
Fabricio O. Fernandes
Fernando C. Henriques
Helena Novo
Jurema Nascente
Jussara S. Rosa
Marai fatima Melo
Mari da Silva Lima
Martina N. Feijo
Neiva Siqueira
Nilza Quadros
Rosimeri B. de Camargo
Solange Hass
Solange Lamas
Solange p Hass
Teresinha Rovadoschi
Zila M .N. Pires
Zulamira Meyer Rose

PROGRAMAÇÃO

Dia 10/05/2017 – Quarta-feira

- 13h Credenciamento
- 14h Abertura
- 14h15 Conferência de abertura **Enfermagem e suas dimensões – a gestão do cuidado e o impacto na saúde** – Profª Maria Alice Dias da Silva Lima (EEUFRGS/HCPA)
Coordenação: Prof. Marcio Wagner Camatta (EEUFRGS/HCPA)
- 15h Sessão **Como a gente faz o cuidado**
A avaliação do risco de suicídio e o cuidado de Enfermagem - Enfª Vera Beatriz Delgado dos Santos (HCPA)
Cuidado paliativo no adulto: uma abordagem multiprofissional - Enfª Fernanda Niemeyer (HCPA)
Cuidados paliativos em Pediatria: promovendo a qualidade de vida da criança, da família e da equipe de saúde - Enfª Cristine Nilson (HCPA)
Espiritualidade como dimensão do cuidado - Enfª Marta Georgina Oliveira de Goes (HCPA)
Coordenação: Profª Lisiane Manganeli Girardi Paskulin (EEUFRGS/HCPA)
- 16h Palestra **A expressão do cuidado no cotidiano da Enfermagem: reflexão sobre tecnologia e inovação tecnológica** - Profª Maria Henriqueta Luce Kruse (EEUFRGS/HCPA)
Coordenação: Profª Ninon Girardon da Rosa (Coordenadora do Grupo de Enfermagem do HCPA)
- 16h30 **Intervalo**
- 17h Mesa-redonda **Desenvolvendo pessoas para o cuidado**
Gestão de desempenho versus Gestão por competências - Psicóloga Michelle Deluchi (HCPA)
Auto-gestão para o desenvolvimento: o protagonismo do profissional
Enfª Adriana Serdotte Freitas Cardoso (HCPA)
Feedback como estratégia para desenvolver competências - Psicóloga Márcia Pereira Dias (HCPA)
Coordenadora: profª Regina Rigatto Witt (EEUFRGS/HCPA)
- 18h às 19h30 **Apresentação de e-pôsteres**
Coordenação: Profª Adriana Roese (EEUFRGS/HCPA) e Prof. Leandro Barbosa de Pinho (EEUFRGS/HCPA)

Dia 11/05/2017 – Quinta-feira

- 8h Café científico
Apresentação de e-pôsteres
Coordenação: Profª Adriana Roese (EEUFRGS/HCPA) e Prof. Leandro Barbosa de Pinho (EEUFRGS/HCPA)
- 9h Mesa-redonda **Dimensionamento da força de trabalho e suas interfaces Diretrizes para o dimensionamento de pessoal nas diferentes áreas de enfermagem** - Enf. Daniel Menezes de Souza (Coren-RS)
Sistemas de classificação de pacientes como ferramenta assistencial e gerencial para a Enfermagem - Enfª Caren de Oliveira Riboldi (HCPA) e Enfª Kátia Bottega Moraes (HCPA)
O impacto do ajuste de escala de trabalho em desfechos clínicos - Profª Ana Maria Müller de Magalhães (EEUFRGS/HCPA)
Coordenação: Profª Débora Feijó Villas Bôas (EEUFRGS/HCPA)
- 10h30 Sessão **Como a gente faz o cuidado**
Acolhimento nos espaços de cuidado em saúde - Enfª Fernanda Peixoto Cordova (HCPA)
Cuidado ao usuário de drogas em serviços não especializados - Enfª Lisiane dos Santos Sória (HCPA)
Segurança no processamento de materiais nas Unidades Assistenciais
Enfª Daniela Silva dos Santos Schneider (HCPA)
Transporte intra-hospitalar do paciente adulto - Enfª Taís Hochegger (HCPA) e Enfª Valéria Müller (HCPA)
Transporte do recém nascido de alto risco - Enfª Vanine Arieta Krebs (HCPA) e Enfª Denise de Aguiar Pires (HCPA)
O Enfermeiro no reconhecimento precoce do paciente séptico - Enf. Maicon Daniel Chassot (HCPA) e Enfª Jaqueline Sangiogo Haas (HCPA)
Coordenação: Enfª Célia Mariana Barbosa de Souza (HCPA)
- 12h **Intervalo**
Apresentação de e-pôsteres
Coordenação: Profª Adriana Roese (EEUFRGS/HCPA) e Prof. Leandro Barbosa de Pinho (EEUFRGS/HCPA)
- 14h Mesa-redonda **Resultados e implicações do cuidado de Enfermagem na saúde do indivíduo e sociedade**
Gestão da assistência no contexto de crise econômica - Jorge Luís Bajerski (Vice-Presidente Administrativo do HCPA)
Características e finalidades de indicadores em saúde - Nutricionista Ruchelli França de Lima (HCPA)
O monitoramento de indicadores e suas repercussões no cuidado de Enfermagem - Enfª Maria do Carmo Rocha Laurent (HCPA)
Coordenação: Profª Amália de Fátima Lucena (EEUFRGS/HCPA)
- 15h30 Sessão **Como a gente faz o cuidado: indicadores de qualidade assistencial e a segurança do paciente**
Percepção do paciente sobre a conferência de sua identificação - Enfª Melissa Prade Hemesath (HCPA)
A infecção associada a cateter venoso central: qual a contribuição da Enfermagem na prevenção - Enfª Nádia Mora Kuplich (HCPA)
Como prevenimos quedas no HCPA - Enfª Lyliam Midori Suzuki (HCPA)

Satisfação do usuário com o cuidado de Enfermagem - Enfª Diovane Ghignatti da Costa (HCPA)

Prevenção de lesão por pressão - Enfª Dóris Baratz Menegon (HCPA)
Coordenação: Enfª Simone Schenatto (HCPA)

16h45

Intervalo

17h15

Conferência de Encerramento: **A formação do profissional de Enfermagem para a gestão do cuidado** – Profª Ana Luísa Petersen Cogo ((EEUFRGS/HCPA) e Profª Adriana Aparecida Paz (UFCSPA)

Coordenação: Enfª Liege Machado Brum (HCPA)

18h

Encerramento e premiações

Coordenação: prof. Marcio Wagner Camatta e Profª Adriana Roese

Cursos

Dia 10 de maio – Quarta-feira

Horário: 8h às 12h

O protagonismo do enfermeiro na identificação de situações relacionadas à integridade cutâneo-mucosa e à implementação de cuidados.

Objetivo: apontar a importância do papel da Enfermagem na gestão dos problemas relacionados à integridade-cutâneo-mucosa, abordando assuntos como prevenção, notificação, tratamento e acompanhamento de lesões nas mais variadas situações no âmbito hospitalar e ambulatorial.

Palestrantes: Dóris Baratz Menegon, Venisse Birges Nunes Kochhann, Jacqueline Fritscher Ramos Felix Moraes, Fernanda Peixoto Cordova, Jaqueline Wilsmann (Enfermeiras do HCPA).

Sala de aula 210 da EEUFRGS.

O protagonismo do enfermeiro na indicação, inserção e manutenção de cateteres intravenosos.

Objetivo: apontar a importância da atuação da enfermagem na gestão da terapia intravenosa abordando temas como o processo de escolha do dispositivo ideal, novas tecnologias para inserção de cateteres, atualização em cuidados de manutenção e prevenção de infecção de corrente sanguínea associada a cateteres.

Palestrantes: Cristiane Raupp Nunes, Sandra L. Alves Sanseverino, Raquel Maria Pereira, Maria Cristina Flurin Ludwig,, Cintia Dalasta Caetano Fuji (Enfermeiras do HCPA).

Anfiteatro da Escola de Enfermagem (UFRGS)

Eletrocardiograma para a Enfermagem e o uso da ecografia pela Enfermagem na beira do leito.

O reconhecimento precoce de alterações isquêmicas agudas e arritmias no eletrocardiograma é um fator importantíssimo para definir o encaminhamento adequado do paciente que procura o Serviço de Emergência. No curso serão apresentadas as alterações básicas agudas importantes para o reconhecimento de um eletrocardiograma alterado para a Enfermagem.

A utilização da ecografia por enfermeiros constitui uma inovação na execução de técnicas e na avaliação de procedimentos, contribuindo seguramente para a melhoria da qualidade global da prestação de cuidados. Neste curso será abordado o uso da ultrassonografia por enfermeiros, demonstrando aspectos teóricos e práticos da tecnologia à beira do leito.

Palestrantes: Michelle Dornelles Santarem, Sara Ceolin Stein, Tiago Oliveira Teixeira, Rodrigo Ceratti (Enfermeiros do HCPA).

HCPA – SEDE (sala B)

Como avaliar e consumir artigos científicos.

Independente de ser um pesquisador, todos os profissionais da saúde são consumidores de trabalhos científicos. O objetivo do curso é de desenvolver habilidades para análise crítica de artigos por meio de critérios. Pretende-se operacionalizar a atividade com conteúdo teórico e exercícios de leitura com roteiro para orientar a análise crítica.

Palestrante: Elizeth Heldt (Professora da Escola de Enfermagem da UFRGS).

HCPA – SEDE (Sala A)

Abordagem motivacional aplicada à saúde e bem-estar.

Motivação é aquilo que move as pessoas para a ação. No primeiro momento, são as necessidades que estimulam as pessoas a buscarem tratamento ou alguma mudança no estilo de vida.

Objetivo: auxiliar profissionais a desenvolverem habilidades para motivar pessoas portadoras de doenças crônicas, incentivando-as a considerarem mudanças de comportamento para viverem melhor. Os profissionais que dominam essa metodologia conseguem resultados melhores com os pacientes. Além disso, essa metodologia é altamente indicada em situações de difícil manejo ou resolução.

Palestrante: Alessandra Mendes Calixto (Enfermeira do HCPA).

HCPA – 7º andar – Sala 732

11º Espaço da Alma
Práticas Integrativas Complementares de Saúde

Dia 09 de maio – Terça-feira

Práticas integrativas complementares de saúde.

Márcia Jacobsen (PICs) – SMS/POA)

HCPA - Sala 160

Horário: 8h30 às 9h30.

Meditação Mindfulness

Leandro Pizutti (UFCSPA)

HCPA – Sala 160

Horário: 9h45 às 12h.

Reiki

HCPA – SEDE - Sala A

Horário: 14h às 17h30.

Massagem

HCPA – SEDE – Sala B

Horário: 14h às 17h30

Arteterapia

HCPA – SEDE – Laboratório

Horário: 14h às 17h30

Biodanza

HCPA – Sala 632

Horário: 14h às 17h30

Arte Mahikari

HCPA – Sala 1032

Horário: 14h às 17h30

Dia 10 de maio – Quarta-feira

Meditação reconectiva

HCPA – Laboratório do SEDE

Horário: 8h30 às 12h

Massagem

HCPA – SEDE – Sala A

Horário: 14h às 17h30

Reiki

HCPA – SEDE – Sala B

Horário: 14h às 17h30

Auriculoterapia

HCPA – Laboratório do SEDE

Horário: 14h às 17h30

APRESENTAÇÃO

A Semana de Enfermagem representa um marco de celebração iniciado por enfermeiras na década de 1940 e que posteriormente foi ampliado para os outros profissionais da enfermagem. A intenção desta celebração foi de homenagear as precursoras da profissão (Florence Nightingale e Anna Nery), estimular o aperfeiçoamento da enfermagem e facilitar o encontro entre profissionais de enfermagem, diretoras de escolas, autoridades públicas e outros profissionais da saúde. Momento este, reproduzido agora, com esse evento! Nesse contexto, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) vem desde 1985 promovendo este espaço, abordando vários temas de interesse para a profissão, oportunizando momentos de reflexão, de discussão e de divulgação de conhecimentos com o intuito de promover um cuidado de enfermagem de excelência.

A 28ª Semana de Enfermagem, promovida pelo HCPA em parceria com a Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), traz nesta edição como tema central a “ENFERMAGEM E SUAS DIMENSÕES: A GESTÃO DO CUIDADO E O IMPACTO NA SAÚDE”.

A organização do evento contou com a participação de todos os Serviços de Enfermagem do HCPA, por meio de representantes, que participaram ativamente na construção do programa do evento, bem como de representantes do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF) da Escola de Enfermagem e da Associação dos Enfermeiros do HCPA. Cabe destacar que junto ao evento, ocorre o 11º Espaço da Alma (um espaço de promoção de práticas integrativas e complementares em saúde que há mais de uma década acompanha a Semana de Enfermagem, aqui no HCPA).

Trata-se, portanto, de um evento construído coletivamente, com muito esforço e dedicação de professores de Enfermagem da UFRGS, de profissionais de enfermagem e de outras áreas do HCPA. A coordenação geral deste evento foi conduzida pelo Serviço de Enfermagem em Adição, representado por mim (Prof. Marcio Wagner Camatta) e do Serviço de Enfermagem de Internação Clínica, representado pela Prof.ª Adriana Roese, ambos os serviços sediados na Unidade Álvaro Alvim do HCPA.

O evento tem três eixos principais: 1. A expressão do cuidado no cotidiano da Enfermagem: o saber, o saber fazer e o agir; (abordados na tarde de quarta-feira); 2. Estratégias para a gestão do cuidado de Enfermagem (abordado na manhã de quinta-feira); e 3. Resultados e implicações do cuidado de Enfermagem na saúde do indivíduo e sociedade (abordado na quinta-feira de tarde).

Assim, tivemos por objetivos: a) Desenvolver atividades de cunho técnico-científico e cultural em comemoração à Semana de Enfermagem no HCPA, proporcionando a reflexão, discussão e integração entre estudantes, professores e profissionais de Enfermagem; b) Divulgar conhecimentos e práticas de cuidado de Enfermagem e saúde, bem como as estratégias e desafios na gestão do cuidado; c) Proporcionar um espaço de compartilhamento de conhecimentos com vistas à qualificação da assistência e a superação dos problemas vivenciados no cotidiano do trabalho em saúde e Enfermagem; e d) Fomentar a divulgação de pesquisas em Enfermagem e saúde.

Este evento contou com diferentes atividades científicas, como Conferências, Mesas-redondas, Palestras e Sessões de “como a gente faz o cuidado”, abordando as áreas assistenciais e de gestão do cuidado no HCPA, e contando com a *expertise* de profissionais e professores nas

diferentes áreas do conhecimento relacionadas à Enfermagem e Saúde. Além disso, foram ofertadas como atividades pré-evento, 5 (cinco) cursos de interesse para os alunos e profissionais de enfermagem, sendo eles conduzidos por enfermeiros do HCPA e professores da Escola de Enfermagem da UFRGS.

Entendemos que, especialmente nas sessões de “como a gente faz o cuidado”, oportunizaram-se aos profissionais de enfermagem do HCPA apresentarem suas práticas assistenciais desenvolvidas no cotidiano dos serviços, possibilitando a eles compartilharem suas experiências de cuidado e de gestão do cuidado realizadas aqui, na instituição.

Além disso, pensando na sustentabilidade ambiental e no uso das tecnologias da informação disponíveis, esta edição da Semana de Enfermagem inovou ao adotar a apresentação de e-pôsteres em totens interativos em eventos promovidos pelo HCPA.

Outro aspecto importante nesse evento, diz respeito à valorização dos enfermeiros mestres e doutores da instituição, ao promover a ampla participação nas etapas de avaliação de resumos e de e-pôsteres no evento, resultado do reconhecimento da qualificação profissional deles. Além disso, os doutorandos do PPGENF da UFRGS também foram envolvidos nessas etapas, estimulando assim o aperfeiçoamento na formação de doutores na área.

Tivemos a participação de 3 conferencistas, 40 palestrantes (temas e cursos), 453 participantes inscritos, quase 200 resumos simples de temas livres (apresentados pelos participantes em 8 totens) e 25 resumos expandidos (apresentados pelos palestrantes e conferencistas). No final do evento foram selecionados 9 e-pôsteres que receberam “destaque” e um que recebeu o título de “Menção honrosa”, sendo todos premiados com a certificação correspondente, um kit (aparelho de pressão, termômetro, estetoscópio e bolsa) e livros.

Houve aproximadamente 350 atendimentos realizados pelo espaço da alma (reiki, massagem, auriculoterapia, entre outras práticas) e contamos também com a participação de um pianista e do grupo da terceira idade da unidade básica de saúde do hospital no saguão do HCPA, marcando um espaço de socialização nos momentos de *coffee break*, tornando-os ainda mais agradáveis. Além disso, outro momento especial foi o “café científico”, momento oportuno em que ocorreu o *coffee break*, no início da manhã de 11/05, junto com a apresentação de e-pôsteres.

Esperamos ter proporcionado a todos um momento oportuno para o compartilhamento de experiências e a ampliação de redes de relações entre estudantes, profissionais e professores de Enfermagem e de outras áreas da saúde.

Reconhecemos o papel Estratégico da Enfermagem na gestão do cuidado no Sistema Único de Saúde quando os profissionais demonstram suas competências no cotidiano do trabalho em saúde, no uso adequado dos recursos materiais, na gestão de pessoas e na adoção de práticas de saúde e enfermagem com vistas à qualidade do cuidado, impactando assim, sobretudo, na vida das pessoas, suas famílias e na sociedade.

Agradecemos ao HCPA e à Escola de Enfermagem da UFRGS pela promoção deste evento tão importante para a Enfermagem; agradece também o apoio da Fundação Médica do Rio Grande do Sul e o patrocínio da Associação dos Enfermeiros do HCPA, do Sistema de Educação Continuada à Distância (SECAD) da artmed Panamericana, da Wiesbauer ortopedia e da Beth Livros.

Apresentamos com satisfação esta obra para a comunidade científica, fruto da colaboração de tantos profissionais respeitáveis e de participantes, autores e apresentadores de temas livres,

que nos prestigiaram com suas produções e reflexões.

Convidamos a todos para apreciarem os resumos de trabalhos, palestras e cursos, aqui documentados. Que eles possam abrir e ampliar novos horizontes para a construção de conhecimento em Enfermagem e Saúde.

Prof. Dr. Marcio Wagner Camatta
Coordenador do evento

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 13

TEMA LIVRE MENÇÃO HONROSA 23

TEMAS LIVRES DESTAQUES 23

TEMAS LIVRES 24

CUIDADO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE 24

- SISTEMATIZAÇÃO DE ROTINAS EM PEDIATRIA: ESTRATÉGIAS PARA SEGURANÇA DO PACIENTE E DA EQUIPE DE ENFERMAGEM **24**
- CARACTERIZAÇÃO DOS INCIDENTES DE SEGURANÇA DO PACIENTE PEDIÁTRICO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO **24**
- INTERRUPÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E RISCO DE SOBREPESO/OBESIDADE EM CRIANÇAS AOS DOIS ANOS DE IDADE **25**
- ESTADO NUTRICIONAL ALTERADO, MENOR DURAÇÃO DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E ATRASO VACINAL EM CRIANÇAS NOS DOIS PRIMEIROS ANOS DE VIDA **26**
- PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA E MANOBRAS DE RESSUSCITAÇÃO EM PEDIATRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA **26**
- O BRINQUEDO E A BRINCADEIRA NA HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL: PROJETO CRESCENDO COM A GENTE **27**
- PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DA ESCALA PAEDIATRIC EARLY WARNING SYSTEM (PEWS) NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICAS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA) **28**
- SEGURANÇA DO PACIENTE EM INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA: CONCEPÇÃO DOS CUIDADORES **28**
- MANUTENÇÃO AMBULATORIAL DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇA ONCOLÓGICA **29**
- SEGURANÇA DO PACIENTE PEDIÁTRICO: CONTRIBUIÇÃO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA/ADOLESCENTE HOSPITALIZADO **29**
- TIME DO PICC INSTITUCIONAL: TENDÊNCIAS, POSSIBILIDADES E PRODUTIVIDADE DA ENFERMAGEM PEDIÁTRICA **30**
- CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDANTE DE ENFERMAGEM PARA SEGURANÇA DO PACIENTE PEDIÁTRICO: PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO **31**

CUIDADO À MULHER 32

- O CRACK E DROGAS DE ABUSO NO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL **32**
- PARTO HUMANIZADO: PRIMEIRO PARTO EM BANHEIRA EM HOSPITAL DO LITORAL NORTE GAÚCHO **32**
- INDICAÇÕES PARA CESARIANA EM UM HOSPITAL GERAL PÚBLICO DE PORTO ALEGRE **33**
- PARTEJANDO NA ESCOLA **33**
- PERCEPÇÃO DAS MULHERES DIAGNOSTICADAS COM CÂNCER DE COLO DE ÚTERO A CERCA DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM **34**
- DESAFIOS NA OPERACIONALIZAÇÃO DA TÉCNICA DE GRUPO FOCAL PARA COLETA DE DADOS EM PESQUISA QUALITATIVA **35**
- VIVÊNCIA DE UM ACADÊMICO DE ENFERMAGEM SOBRE O CUIDADO A PACIENTE SUBMETIDA A CIRURGIA DE WERTHEIM-MEIGS **35**
- EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA MULHERES TRANS: ASPECTOS DA PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR **36**
- VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: RELATO DE ATUAÇÃO DOCENTE **37**
- O CONHECIMENTO DE GESTANTES SOBRE INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO E SEUS FATORES DE PRÉ-DISPOSIÇÃO **37**
- ATUAÇÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM NO PROGRAMA INSTITUCIONAL DE CURSOS DE CAPACITAÇÃO PARA ALUNOS EM FORMAÇÃO **38**

CUIDADO AO ADULTO E AO IDOSO 39

- ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO PARA MELHORIA DO INDICADOR ASSISTENCIAL DE HIGIENE DE MÃOS **39**
- AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM SOBRE OS SINAIS DE CHVOSTEK E TROUSSEAU AO PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO DE TIREOIDECTOMIA **39**
- CONSULTA DE ENFERMAGEM NO AMBULATÓRIO DE QUIMIOTERAPIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA **40**
- UTILIZAÇÃO DE ESCALAS PARA AVALIAÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTE PORTADOR DE GERME MULTIRRESISTENTE: ESTUDO DE CASO **40**
- CURSO DE CAPACITAÇÃO PARA GRADUANDOS DE ENFERMAGEM EM FORMAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA **41**
- MITOS EM CUIDADOS PALIATIVOS: RELATO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM **42**
- PLANEJAMENTO DE ALTA EM PACIENTES PORTADORES DE GERMES MULTIRRESISTENTES COM NECESSIDADE DE CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O CONTEXTO EDUCACIONAL E

MULTIPROFISSIONAL 42

- TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO INSTRUMENTO EDMONTON SYMPTON ASSESSMENT SYSTEM **43**
- MECANISMOS DE COPING E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES LISTADOS PARA TRANSPLANTE RENAL **44**
- INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS DEPENDENTES APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO (NOTA PRÉVIA) **44**
- OS FILHOS SENTEM-SE RESPONSÁVEIS PELO CUIDADO AOS PAIS NA VELHICE? **45**
- ALIMENTAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS: MANEJO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM JUNTO AO PACIENTE E FAMÍLIA **45**
- INFLIXIMAB NO TRATAMENTO DA DOENÇA DE CROHN: A INFUSÃO E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL DIA **46**
- O PERFIL DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS POR UM GRUPO DE RESGATE PRÉ-HOSPITALAR VOLUNTÁRIO **47**
- CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA **47**
- A OCORRÊNCIA DE SOLICITAÇÕES DE CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC) APÓS IMPLANTAÇÃO DO TIME DE TERAPIA INFUSIONAL DE UM HOSPITAL PRIVADO DO SUL DO BRASIL **48**
- SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA **49**
- PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE CUIDADOS MULTIPROFISSIONAIS PARA PACIENTE CRÍTICO: CONFUSÃO AGUDA RELACIONADA AO DELIRIUM **49**
- IMPLEMENTAÇÃO DO ESTUDO RESILIENT NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO **50**
- AVALIAÇÃO, INDICAÇÃO E INSERÇÃO DO PERIPHERALLY INSERTED CENTRAL CATHETERS (PICC): UM ESTUDO DE CASO **51**
- UTILIZAÇÃO DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC) EM UMA UNIDADE ESPECIALIZADA EM PACIENTES PORTADORES DE GERMES MULTIRRESISTENTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA **51**
- A ATIVIDADE RECREATIVA EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA ACERCA DO CUIDADO NA TERCEIRA IDADE **52**
- 40 ANOS DE ASSISTÊNCIA AO ESTOMIZADO NO HCPA: 1977 -2017 **53**
- GRUPO MULTIDISCIPLINAR PARA FAMILIARES E PACIENTES EM TRATAMENTO PRÉ-DIALÍTICO: UMA ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE **56**
- ADAPTAÇÃO DA ESCALA DE CAPACIDADES DO CUIDADOR INFORMAL DE IDOSOS DEPENDENTES POR AVC (ECCIID-AVC): RESULTADOS PRELIMINARES **54**
- VALIDAÇÃO DE PROTOCOLO DE INTERVENÇÕES EDUCATIVAS DE ENFERMAGEM PARA CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL **55**
- A ENFERMAGEM E A ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO EM PACIENTE ALÉRGICO EM HOPITAL ESCOLA DA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE **55**
- O TRABALHO DO ENFERMEIRO NO RECONHECIMENTO PRECOCE DO PACIENTE SÉPTICO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO **56**
- IMPACTO DE NOVA TÉCNICA PARA REALIZAÇÃO DE CATETERISMO CARDÍACO DIREITO NA ROTATIVIDADE DE LEITOS DE UMA HEMODINÂMICA **57**
- CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM USO CONTÍNUO DE DOBUTAMINA **57**
- CUIDADOS DE ENFERMAGEM PÓS PROSTATECTOMIA: ATENÇÃO INTEGRAL E HUMANIZADA PARA A RECUPERAÇÃO EFETIVA DO PACIENTE **58**
- IMPACTO DOS DIFERENTES SÍTIOS DE INSERÇÃO DE CATETER DE HEMODIÁLISE E SUA FUNCIONALIDADE EM PACIENTES CRÍTICOS **59**
- RISCO DE LESÃO DE Córnea EM PACIENTE CRÍTICO: A IMPORTÂNCIA DE INTERVENÇÕES PREVENTIVAS **59**
- DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PREVALENTES EM PACIENTES COM DISFUNÇÃO RESPIRATÓRIA ATENDIDOS PELO TIME DE RESPOSTA RÁPIDA **60**

CUIDADO AO NEONATO 61

- TRIAGEM, EXAME DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PARA RETINOPATIA DA PREMATURIDADE: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NESTE PROCESSO **61**
- RELATO DE EXPERIÊNCIA: INTRODUÇÃO DE FERRAMENTA PARA CLASSIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS À ALTERAÇÃO DE SINAIS VITAIS EM UMA UTI NEONATAL **61**
- DIFERENÇAS CLIMÁTICAS E CARGA DE TRABALHO DA ENFERMAGEM: APLICAÇÃO DO NURSING ACTIVITIES SCORE EM UNIDADE NEONATOLÓGICA **62**
- SUPORTE VENTILATÓRIO E CARGA DE TRABALHO PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM: APLICAÇÃO DO NURSING ACTIVITIES SCORE EM UNIDADE NEONATOLÓGICA **63**
- ORIENTAÇÕES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO ÀS MÃES DE RN'S PREMATUROS **63**
- O PAPEL DO ENFERMEIRO NA SÍNDROME DE BODY STALK **64**

CUIDADO EM SAÚDE MENTAL 64

- SUICÍDIO NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE: UMA ANÁLISE A PARTIR DOS INDICADORES E DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE MENTAL **64**
- ESPIRITUALIDADE E O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: LAICIDADE COMO UM DIREITO NO TRATAMENTO DO ALCOOLISMO **65**
- PROGRAMA DE TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS POR USO DE DROGAS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE **66**
- UTILIZAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE COPING NA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM GRUPO PARA PACIENTES COM TRANSTORNO DE PÂNICO **66**
- DIFICULDADES ENCONTRADAS PELOS FAMILIARES DE PACIENTES COM TRANSTORNO MENTAL NA PARTICIPAÇÃO DE UM GRUPO DE APOIO **67**
- A PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES SOBRE O GRUPO DE APOIO EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA DE UM HOSPITAL GERAL **67**
- CONCEPÇÃO DE FAMILIARES DE MULHERES EM SOFRIMENTO PSÍQUICO QUANTO À INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE PORTO ALEGRE **68**
- VISÃO DE FAMILIARES ACERCA DO CUIDADO A USUÁRIOS EM SITUAÇÃO DE CRISE EM SAÚDE MENTAL **69**
- DIAGNÓSTICOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE INFANTO-JUVENIL COM TRANSTORNO ESQUIZOAFETIVO EM INTERNAÇÃO HOSPITALAR **69**
- CONTRIBUIÇÕES DE UM GRUPO TERAPÊUTICO NO DESENVOLVIMENTO DA IDENTIDADE DE ADULTOS JOVENS COM TRANSTORNO MENTAL: POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO EM UM CAPS II **70**
- CONSULTORIA DE ENFERMAGEM PSQUIÁTRICA EM HOSPITAL GERAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA **71**
- SAÚDE MENTAL: MULHERES LOUCAS? **71**
- SAÚDE MENTAL: EXPERIÊNCIAS DE CUIDADO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL **72**
- A INFLUÊNCIA DO TRATAMENTO EM ADIÇÃO NOS ASPECTOS DE VIDA: A PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS **72**
- CAPACITAÇÃO DE ENFERMAGEM EM ATENÇÃO INTEGRAL NA ADIÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DO PICCAF DO HCPA **73**
- SINDROME DE ABSTINÊNCIA E O RISCO DE QUEDAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A UTILIZAÇÃO DO TESTE TIMED UP AND GO (TUG) **74**
- A RELAÇÃO FACE A FACE ENTRE FAMILIARES E USUÁRIOS DE ÁLCOOL RESIDENTES NO MEIO RURAL **74**
- PERCEPÇÕES DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM ACERCA DA MUDANÇA NO PERFIL DOS PACIENTES DE UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO EM ADIÇÃO **75**
- ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA **76**
- A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DE UMA EMERGÊNCIA SOBRE O PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE COM COMORBIDADE PSQUIÁTRICA **76**
- APLICAÇÃO DO MANEJO DE CONTINGÊNCIAS EM UMA UNIDADE DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA **77**
- GRUPOS TERAPÊUTICOS NO TRATAMENTO DE DEPENDENTES QUÍMICOS: O RELATO DE UM ACADÊMICO DE ENFERMAGEM **78**
- ANÁLISE DO PERFIL DAS OCORRÊNCIAS DE QUEDAS EM UNIDADE PSQUIÁTRICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO **78**
- PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE ADIÇÃO: IMPLICAÇÕES COM A ENFERMAGEM **79**
- PROMOÇÃO DE AUTOCUIDADO E DA SAÚDE DO HOMEM COM USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA **80**
- VIVÊNCIAS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS (CAPSAD): UM RELATO DE EXPERIÊNCIAS **80**

CUIDADO NA SAÚDE COLETIVA 81

- O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CONSULTÓRIO NA RUA A PARTIR DAS VIVÊNCIAS DE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM **81**
- A VOZ DAS RUAS: DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS INDIVÍDUOS EM SITUAÇÃO DE RUA AO ACESSAR OS SERVIÇOS DE SAÚDE **82**
- A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE A SUA PRÁTICA NAS ORIENTAÇÕES PARA A COLETA DE URINA **82**
- INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO COMUNITÁRIAS: UM ESTUDO DO PERFIL DOS USUÁRIOS DO SUS NO OESTE CATARINENSE **83**
- CONTEXTUALIZANDO O MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA **83**
- PORTADOR DE LESÃO CRÔNICA DE PELE E SUA REDE SOCIAL **84**

- RELAÇÃO ENTRE O ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL E O ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO DAS CRIANÇAS INSCRITAS NO PROGRAMA PRÁ-NENÊ NUMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE PORTO ALEGRE **85**
- ENFERMAGEM NO IMPORTANTE PAPEL DE EDUCAÇÃO À SAÚDE COLETIVA: OFICINAS DE PRIMEIROS SOCORROS **85**
- ANÁLISE DA COBERTURA DE MAMOGRAFIAS POR MACRORREGIÕES E ÍNDICE DE VULNERABILIDADE SOCIAL NO RIO GRANDE DO SUL **86**

CUIDADO NA SAÚDE DO TRABALHADOR 87

- ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO **87**
- PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR: ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR **87**
- ASSOCIAÇÃO ENTRE EXPOSIÇÃO À VIOLÊNCIA E SÍNDROME DE BURNOUT DA EQUIPE DE ENFERMAGEM **88**
- A FORMAÇÃO EM SAÚDE PARA A ESCUTA DO SOFRIMENTO: DESAFIOS E PROPOSIÇÕES PARA A CONDUÇÃO CLÍNICA EM PRÁTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR **89**
- CONSULTAS DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DO TRABALHADOR: PERSPECTIVAS DA CLÍNICA PSICODINÂMICA DO TRABALHO EM DIFERENTES CONTEXTOS INSTITUCIONAIS **89**
- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E LABORAIS ASSOCIADAS À SÍNDROME DE BURNOUT NA EQUIPE DE ENFERMAGEM **90**
- O TRABALHO E ADOECIMENTO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE **90**
- ESPAÇO DA ALMA 2007 A 2017: 10 ANOS OFERECENDO PRÁTICAS INTEGRATIVAS AOS TRABALHADORES DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE **91**
- RELAÇÃO ENTRE ESTRESSE OCUPACIONAL NA EQUIPE DE ENFERMAGEM E VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA **92**

ÉTICA E BIOÉTICA 92

- COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS EM CUIDADOS PALIATIVOS **92**

FORMAÇÃO PROFISSIONAL 93

- CAPACITAÇÃO DE ENFERMAGEM MATERNO-INFANTIL: OPORTUNIDADE DE APRIMORAMENTO E QUALIFICAÇÃO DA FORMAÇÃO ACADÊMICA **93**
- SIMULAÇÃO CLÍNICA COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO RELACIONADA À ÚLCERA POR PRESSÃO NO BACHARELADO EM ENFERMAGEM **94**
- AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ESTRESSE E FATORES ASSOCIADOS EM ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM **94**
- A IMPORTÂNCIA DO MODELO ORGANIZATIVO EM REDE PARA QUALIFICAR A ATENÇÃO EM SAÚDE: CONCEPÇÕES DO ENSINO **95**
- PRECEPTORIA DE ESTÁGIO: DESAFIOS E POTENCIALIDADES NO PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO **96**
- PROCESSO DE MEDICAMENTOS COM FOCO NA CULTURA DE SEGURANÇA: UM PROCESSO EDUCATIVO MULTIPROFISSIONAL **96**
- CUIDADO AO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM **97**
- O ENFERMEIRO COMO PRECEPTOR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA **98**
- PROPOSIÇÃO METODOLÓGICA PARA O ACOLHIMENTO DE NOVOS COLABORADORES: FORMAÇÃO FUNCIONAL PARA A CONSTRUÇÃO DE CONHECIMENTO E O DESENVOLVIMENTO DA CIDADANIA **98**
- AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE ROTINAS DE MATERIAIS DA ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA EM UM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO **99**
- DEFINIÇÕES E PERCEPÇÕES DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM ACERCA DA VIDA ACADÊMICA, FATORES ESTRESSORES E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO **99**
- ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS PARA QUALIFICAR O PROCESSO DE AVALIAÇÃO, NOTIFICAÇÃO E MEDIDAS PREVENTIVAS DE LESÕES DECORRENTES DE QUEDAS EM PACIENTES INTERNADOS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE **100**
- ROTAÇÃO CLÍNICA: INTEGRAÇÃO DO ENSINO, SERVIÇO, SAÚDE E COMUNIDADE **101**
- LIGA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM DA UFRGS: RELATO DE EXPERIÊNCIA E AVALIAÇÃO DOS ENCONTROS **101**
- AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE: PROCESSO DE TRABALHO NO CUIDADO DO PACIENTE EM UNIDADE CIRÚRGICA **102**
- RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ATUAÇÃO EM CAMPO DE ESTÁGIO: A IMPORTÂNCIA DO APRENDIZADO DURANTE UMA CONSULTA DE ENFERMAGEM **103**

FUNDAMENTOS EPISTEMOLÓGICOS E TEÓRICOS 103

- O FAZER DO ENFERMEIRO NA OBTENÇÃO DE SANGUE DE CORDÃO UMBILICAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA **103**
- CUIDADO HUMANIZADO: UM OLHAR A PARTIR DA TEORIA DO CUIDADO TRANSPESSOAL DE JEAN WATSON **104**

GESTÃO E GERENCIAMENTO DE SERVIÇOS 105

- AVALIAÇÃO QUALITATIVA DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM COMO ESTRATÉGIA EDUCATIVA **105**
- ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO ENTRE A INDICAÇÃO E O USO DE SONDA NASOENTÉRICA EM UMA EMERGÊNCIA: TEMPO DESPENDIDO E FATORES ASSOCIADOS A DELAYS **105**
- IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ACERCA DO GERENCIAMENTO **106**
- O MONITORAMENTO NA GESTÃO MUNICIPAL EM SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM A ENFERMAGEM **107**
- SISTEMATIZAÇÃO DO TRANSPORTE DE PACIENTES EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO CIRÚRGICA: FLUXOS DE TRABALHO E AS REPERCUSSÕES NOS PROCESSOS ASSISTENCIAIS **107**
- PERFIL SÓCIOPROFISSIONAL DE ENFERMEIROS DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA **108**
- SERVIÇO DE ENFERMAGEM CIRÚRGICA DO HCPA: RESULTADOS ASSISTENCIAIS E GERENCIAIS **109**
- ENFERMAGEM TRANSCULTURAL: CRENÇAS, VALORES E PRÁTICAS APRESENTADAS PELOS IMIGRANTES SENEGALESES **109**
- GERENCIAMENTO DO CUIDADO À PESSOA COM LESÃO DE PELE NO CONTEXTO RURAL: PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS **110**
- ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO EM LESÕES DE PELE A PARTIR DAS DIFICULDADES RELATADAS POR USUÁRIOS DA ATENÇÃO BÁSICA **111**
- OPINIÃO DE ENFERMEIROS À RESPEITO DO PROCESSO DE LIDERANÇA QUE DESENVOLVEM **111**
- NURSING ACTIVIES SCORE E ESCALA DE TRABALHO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: DADOS DE UMA COORTE SELECIONADA DE ADULTOS CRÍTICOS **112**
- ELABORAÇÃO DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA AVALIAÇÃO DE RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO EM UM HOSPITAL DE ENSINO: DA PESQUISA A PRÁTICA ASSISTENCIAL **113**
- A EQUIPE DE ENFERMAGEM NA APLICAÇÃO DA PRIMEIRA META INTERNACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA **113**
- USO DE ESCALAS PREDITIVAS COMO MEDIDA DE PREVENÇÃO DO RISCO DE QUEDAS EM PACIENTES INTERNADOS **114**
- REORGANIZAÇÃO DA ESCALA DIÁRIA DE TRABALHO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA UNIDADE PARA PORTADORES DE GERMES MULTIRRESISTENTES **115**
- CARACTERÍSTICAS DAS ADMISSÕES DE PACIENTES EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO CIRÚRGICA **115**
- ENFERMAGEM E GERENCIAMENTO DE CASOS NO PROGRAMA DE CIRURGIA BARIÁTRICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO **116**
- INICIATIVA DE SUSTENTABILIDADE E RACIONALIZAÇÃO DE RECURSOS: EXPERIÊNCIA DE FORTALECIMENTO INSTITUCIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM **117**
- A ESTRATÉGIA DE ESTIMULAR OS USUÁRIOS DE ÁREAS AMBULATORIAIS A PARTICIPAREM DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO **117**
- CONSTRUÇÃO DE PROTOCOLOS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES CUTÂNEAS: ESTRATÉGIA DE ORGANIZAÇÃO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO **118**
- FORMAÇÃO DE UM GRUPO DE ESTUDO E PESQUISA EM UM HOSPITAL: UTILIZAÇÃO DO CONHECIMENTO PRODUZIDO NA PRÁTICA PROFISSIONAL **119**
- AVALIAÇÃO DA DOR COMO 5º SINAL VITAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: CORRIGINDO INCONFORMIDADES ATRAVÉS DE AUDITORIA **119**
- RELATO DE EXPERIÊNCIA: A RELEVÂNCIA DA SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM EM UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA, SOB A PERSPECTIVA DE ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE **120**
- AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DAS CAPACITAÇÕES NA ENFERMAGEM E SUA REPERCUSSÃO NOS INDICADORES ASSISTENCIAIS EM UM HOSPITAL ESCOLA **121**
- RISCOS ASSISTENCIAL E DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE RISCO INFORMATIZADOS EM UM HOSPITAL ESCOLA: RELATO DE EXPERIÊNCIA **121**
- IMPLANTAÇÃO DE TABELA DE DILUIÇÕES DE MEDICAMENTOS PARA ADMINISTRAÇÃO POR VIA ENDOVENOSA DIRETA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO PILOTO **122**
- PROPOSIÇÃO DE UM FLUXO DE ATENDIMENTO À PESSOA COM ÚLCERA VENOSA NA ATENÇÃO BÁSICA POR ENFERMEIROS ESPECIALISTAS **123**
- PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA ACERCA DA INTEGRALIDADE NO CUIDADO EM LESÕES DE PELE **123**
- CONTROLE DE INFECÇÕES EM UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA: SUBSÍDIOS PARA QUALIDADE ASSISTENCIAL **124**
- ADESÃO DE HIGIENE DE MÃOS DE UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA **125**
- PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE À MUDANÇA NO PROCESSO DE PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE

MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS **125**

INFORMAÇÃO, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO 126

- IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE TRATAMENTO DE EPILEPSIA REFRATÁRIA: PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM **126**
- VIVÊNCIAS DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA: ANÁLISE CULTURAL DE BLOGS **126**
- USO DA ULTRASSONOGRAFIA À BEIRA DO LEITO PARA PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA **127**
- EXPERIÊNCIA DOS ENFERMEIROS COM O MÓDULO DE VENTILAÇÃO NAVA NA UTI PEDIÁTRICA: IMPLICAÇÕES DE CUIDADOS PARA BONS RESULTADOS **128**
- MATERIAIS DIDÁTICOS EM PRIMEIROS SOCORROS: A INFORMAÇÃO COMO FERRAMENTAS QUE CONTRIBUEM PARA APRENDIZAGEM **128**
- VERIFICAÇÃO DO VOLUME URINÁRIO COM USO DA ULTRASSONOGRAFIA À BEIRA DO LEITO PELO ENFERMEIRO: RELATO DE EXPERIÊNCIA **129**
- TIME DO PICC INSTITUCIONAL: TRAJETÓRIA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO **130**
- REGISTRO ELETRÔNICO DE CUIDADOS: EXPERIÊNCIA DE UMA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE **130**
- PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NA CRIAÇÃO DE UM TIME DE PICC ADULTO NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE **131**
- PLANO DE PARTO: NOVAS PRÁTICAS SUGERIDAS NAS MÍDIAS SOCIAIS **132**

PROCESSO DE ENFERMAGEM E SISTEMAS DE CLASSIFICAÇÃO 132

- AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS QUANTO A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM **132**
- PROJETO DE EXTENSÃO PARA O ACOLHIMENTO DE FAMILIARES NA EMERGÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA **133**
- ESCALA DE RESULTADOS DE ENFERMAGEM NOC NA AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PACIENTES SUBMETIDOS A ARTROPLASTIA DO QUADRIL **134**
- DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM E CUIDADOS PRESCRITOS RELACIONADOS À MOBILIDADE PARA PACIENTES SUBMETIDOS À ARTROPLASTIA DO QUADRIL **134**
- DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM “SAÚDE DA COMUNIDADE DEFICIENTE” E O IMPACTO NO PROCESSO DE DESHOSPITALIZAÇÃO EM PEDIATRIA **135**
- ACURÁCIA DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM "INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA" EM PACIENTE COM ÚLCERA VENOSA CRÔNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA **135**
- PACIENTE COM RISCO DE SANGRAMENTO POR FRATURA DE PRÓTESE TOTAL DE QUADRIL **136**
- DESAFIOS E IMPLICAÇÕES PARA O ENFERMEIRO NO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: RELATO DE EXPERIÊNCIA **137**
- PACIENTE COM ÚLCERA VENOSA: AVALIAÇÃO DO PROCESSO CICATRICIAL DA LESÃO PELA PUSH E NOC **137**
- RELATO DE EXPERIÊNCIA: A TRAJETÓRIA DO PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA SOMADA A GESTÃO DA QUALIDADE EM UM HOSPITAL DE ENSINO **138**
- RELATO DE EXPERIÊNCIA: IMPLANTAÇÃO DA ESCALA DE ELPO NO TRANSOPERATÓRIO EM UM HOSPITAL ESCOLA 100% SUS **139**
- AVALIAÇÃO DO INDICADOR CLÍNICO MOVIMENTOS REALIZADOS COM FACILIDADE EM PACIENTES PÓS ARTROPLASTIA COXOFEMURAL **139**
- DISFORIA DE GÊNERO E O PROCESSO DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DE UNIVERSITÁRIO DE PORTO ALEGRE **140**
- PERFIL DE PROFISSIONAIS QUE REALIZAM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO **141**
- VÍTIMAS DE TRAUMA NA EMERGÊNCIA: MAPEAMENTO E ESTABELECIMENTO DOS PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM **141**
- TERAPIA LASER DE BAIXA POTÊNCIA ADJUVANTE EM ÚLCERA VENOSA: ESTUDO DE CASO **142**
- A APLICAÇÃO DA TEORIA DE PEPLAU EM UTI CARDIOLÓGICO: RELATO DE CASO **142**

PALESTRAS/RESUMOS EXPANDIDOS 143

- SISTEMAS DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES COMO FERRAMENTA ASSISTENCIAL E GERENCIAL PARA A ENFERMAGEM **143**
- INFECÇÃO ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL: QUAL A CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO? **146**
- RESULTADOS E IMPLICAÇÕES DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DO INDIVÍDUO E SOCIEDADE - CARACTERÍSTICAS E FINALIDADES DE INDICADORES EM SAÚDE **147**

- VISITAS EDUCATIVAS DO CME: SEGURANÇA NO PROCESSAMENTO DE MATERIAIS NAS UNIDADES ASSISTENCIAIS **148**
- CUIDADO AO USUÁRIO DE DROGAS EM SERVIÇOS NÃO ESPECIALIZADOS **150**
- O PROFISSIONAL COMO PROTAGONISTA DO SEU PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO – CONSIDERAÇÕES À LUZ DO REFERENCIAL FREIRIANO **153**
- CUIDADO PALIATIVO NO ADULTO: UMA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL **155**
- O TRABALHO DO ENFERMEIRO NO RECONHECIMENTO PRECOCE DO PACIENTE SÉPTICO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO **158**
- ESPIRITUALIDADE COMO DIMENSÃO DO CUIDADO **159**
- COMO EU FAÇO O TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR DE PACIENTE ADULTO PARA EXAMES RADIOLÓGICOS **161**
- A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM PARA A GESTÃO DO CUIDADO: CONTEXTO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SERVIÇO **164**
- COMO A GENTE FAZ O CUIDADO – O ENFERMEIRO NO RECONHECIMENTO PRECOCE DO PACIENTE SÉPTICO **166**
- TRANSPORTE DO RECÉM-NASCIDO DE ALTO RISCO **168**
- PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DO COREN-RS: DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DA ENFERMAGEM **169**
- CUIDADOS PALIATIVOS EM PEDIATRIA: PROMOVEDO A QUALIDADE DE VIDA DA CRIANÇA, DA FAMÍLIA E DA EQUIPE DE SAÚDE **171**
- SATISFAÇÃO DO USUÁRIO COM O CUIDADO DE ENFERMAGEM **173**
- ENFERMAGEM E SUAS DIMENSÕES: A GESTÃO DO CUIDADO E O IMPACTO NA SAÚDE **176**
- O IMPACTO DO AJUSTE DE ESCALA DE TRABALHO EM DESFECHOS CLÍNICOS **177**
- ACOLHIMENTO NOS ESPAÇOS DE CUIDADO EM SAÚDE **179**
- PERCEPÇÃO DO PACIENTE SOBRE A CONFERÊNCIA DE SUA IDENTIFICAÇÃO **181**
- A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM PARA A GESTÃO DO CUIDADO **184**
- FEEDBACK COMO ESTRATÉGIA PARA DESENVOLVER COMPETÊNCIAS **186**
- CURSOS/RESUMOS EXPANDIDOS 189**
- ATUALIZAÇÕES EM CURATIVOS: TECNOLOGIAS E COBERTURAS **189**
- CUIDADO DA PELE EM ESTOMIAS **190**
- CUIDADOS COM A PELE DO RECÉM NASCIDO **190**
- USO DO ULTRASSOM POINT OF CARE NA PRÁTICA DO ENFERMEIRO **191**
- ABORDAGEM MOTIVACIONAL APLICADA À SAÚDE E BEM-ESTAR **193**

TEMA LIVRE MENÇÃO HONROSA

- VALIDAÇÃO DE PROTOCOLO DE INTERVENÇÕES EDUCATIVAS DE ENFERMAGEM PARA CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

TEMAS LIVRES DESTAQUES

- SAÚDE MENTAL: MULHERES LOUCAS?
- PROPOSIÇÃO METODOLÓGICA PARA O ACOLHIMENTO DE NOVOS COLABORADORES: FORMAÇÃO FUNCIONAL PARA A CONSTRUÇÃO DE CONHECIMENTO E O DESENVOLVIMENTO DA CIDADANIA
- CARACTERIZAÇÃO DOS INCIDENTES DE SEGURANÇA DO PACIENTE PEDIÁTRICO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
- APLICAÇÃO DO MANEJO DE CONTINGÊNCIAS EM UMA UNIDADE DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
- PROCESSO DE MEDICAMENTOS COM FOCO NA CULTURA DE SEGURANÇA: UM PROCESSO EDUCATIVO MULTIPROFISSIONAL
- NURSING ACTIVIES SCORE E ESCALA DE TRABALHO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: DADOS DE UMA COORTE SELECIONADA DE ADULTOS CRÍTICOS
- SIMULAÇÃO CLÍNICA COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO RELACIONADA À ÚLCERA POR PRESSÃO NO BACHARELADO EM ENFERMAGEM
- ENFERMAGEM E GERENCIAMENTO DE CASOS NO PROGRAMA DE CIRURGIA BARIÁTRICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
- LIGA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM DA UFRGS: RELATO DE EXPERIÊNCIA E AVALIAÇÃO DOS ENCONTROS

TEMAS LIVRES

CUIDADO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE

SISTEMATIZAÇÃO DE ROTINAS EM PEDIATRIA: ESTRATÉGIAS PARA SEGURANÇA DO PACIENTE E DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Cássia da Silva Ricalcati; Ana Lúcia de Lima Hampe; Daiane Marques Durant; Helena Becker Issi; Silvana Maria Zarth; Márcia Leonardi Cazzarotto; Vivian de Aguiar Ardenghi

Sabe-se que um dos papéis da enfermagem é identificar necessidades do cuidado direto ao paciente e do ambiente de trabalho que promovam segurança. A utilização de estratégias e intervenções que atendam as demandas identificadas e modifiquem modelos de trabalho tradicionais constitui requisito fundamental de gestão. A comunicação faz parte do cotidiano de trabalho e para que ocorra de maneira efetiva é importante a criação de espaços de mudança. Para tanto, a existência de um grupo de rotinas favorece a organização do ambiente de trabalho, bem como a comunicação entre os profissionais dos diversos turnos. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo caracterizar e descrever um grupo de rotinas de Unidade de Internação Pediátrica e suas ações. Trata-se de um relato de experiência sobre o funcionamento de um grupo de rotinas em enfermagem. O grupo de rotinas do presente estudo é composto por enfermeiros e técnicos de enfermagem de todos os turnos de trabalho. A periodicidade das reuniões é quinzenal, com propósito de desenvolver e analisar a sistemática de trabalho da unidade, bem como refletir e discutir processos de trabalho, baseados em normas internacionais de qualidade e segurança, incentivando melhores práticas assistenciais. Também o grupo dimensiona materiais de consumo e equipamentos em quantitativo suficiente para atender as necessidades da unidade. Possui papel motivador na equipe tanto na realização de trabalhos científicos e organização de treinamentos, como mantém o ambiente lúdico e acolhedor na Pediatria. Desde a implementação deste grupo, identificou-se uma melhoria crescente na organização do processo de trabalho da equipe, bem como na segurança do paciente. Uma enfermagem engajada, comprometida e participativa nos processos demonstra a importância da existência destes recursos de gestão para o sucesso de toda a unidade. Acredita-se que a promoção de estratégias que facilitem o trabalho de enfermagem, não somente beneficia o cuidado à criança e sua família, como também proporciona benefícios e oportunidades de participação de diferentes integrantes da equipe de trabalho. Palavra-chave: Gestão em Saúde; Segurança do Paciente; Cuidados de Enfermagem.

CARACTERIZAÇÃO DOS INCIDENTES DE SEGURANÇA DO PACIENTE PEDIÁTRICO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Manuela Usevicius Maia da Silva; Cecília Biasibetti; Letícia Maria Hoffmann; Bruna Pereira Meneghetti; Wiliam Wegner

As circunstâncias de cuidado predispõem à criança hospitalizada a eventos adversos na atenção à saúde. Os incidentes de segurança do paciente pediátrico necessitam ser identificados através da cultura de notificação a fim direcionar o planejamento de ações de prevenção e gerenciamento de risco, fortalecendo a promoção da segurança. A questão de pesquisa foi: quais as características dos incidentes de segurança do paciente pediátrico de hospital universitário? O objetivo foi caracterizar os incidentes de segurança do paciente pediátrico documentados no sistema de notificação adotado pela Gerência de Risco de Hospital Universitário do Sul do País. O estudo é um subprojeto do projeto de pesquisa matriz "Segurança do paciente nos serviços de atenção hospitalar à criança na cidade de Porto Alegre/RS". Foi realizado um estudo descritivo de abordagem quantitativa e delineamento transversal. Foram analisadas todas as notificações de

incidentes de segurança do paciente de quatro unidades pediátricas no período de 2013 à 2015 do Hospital Universitário, com base na Taxonomia Internacional de Segurança do Paciente proposta pela Organização Mundial de Saúde. As notificações são realizadas em sistema eletrônico e em fichas, as quais são encaminhadas para a Gerência de Risco. Os dados foram coletados do sistema de notificações disponibilizados pela Gerência de Risco da instituição, e organizados em planilha de Excel. Posteriormente, foram analisados por estatística descritiva. O projeto de pesquisa foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE Nº 45330815.7.0000.5327. Como resultados foram analisadas 347 notificações. Os tipos de incidentes mais comuns foram relacionados ao processo de medicação (32,3%), sendo 43% referentes à etapa administração e 33% à prescrição. Os incidentes da categoria recursos/gestão organizacional (16,4%) tiveram como principal motivo a gestão da carga de trabalho unida a disponibilidade/adequação de recursos humanos (54%). No turno manhã (42%) houve o maior número de incidentes e os profissionais da equipe de enfermagem (67,4%) foram os principais notificadores. Das 347 notificações, 50% foram classificadas como atingiu o paciente e 29% como indeterminado. Portanto, conclui-se que as características dos incidentes relacionados a criança hospitalizada, colaboram na compreensão dos riscos a que os pacientes estão expostos e podem subsidiar o planejamento de melhorias no cuidado durante a internação hospitalar. Palavra-chave: Segurança do Paciente; Criança Hospitalizada; Gestão de Riscos.

INTERRUPÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E RISCO DE SOBREPESO/OBESIDADE EM CRIANÇAS AOS DOIS ANOS DE IDADE

Márcia Koja Breigeiron; Diane Bressan Pedrini

Monitorização do estado nutricional e incentivo ao aleitamento materno exclusivo (AME) são ações de promoção da saúde importantes na redução da morbimortalidade da população pediátrica. Este estudo tem como objetivo relacionar o estado nutricional com a duração do AME de crianças acompanhadas em unidade básica de saúde nos dois primeiros anos de vida. Estudo retrospectivo, com dados extraídos de prontuários de crianças (n=248) que completaram dois anos de idade até o final do ano de 2016, e em acompanhamento de saúde exclusivo na Unidade Básica de Saúde Santa Cecília/Porto Alegre. A análise dos dados ocorreu pelo modelo de Estimativa de Equações Generalizadas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre sob o número 1.376.212. Houve prevalência do sexo feminino (56,5%), cor branca (87,9%), nascimentos a termo (91,5%) por parto vaginal (51,2%), e peso adequado para idade gestacional (86,7%). A mediana do Apgar foi 8 (8/10) no 1º minuto e 9 (9/10) no 5º minuto. As crianças (92,1%) tiveram acompanhamento de saúde por pelo menos sete consultas durante o primeiro ano de vida, conforme preconiza a Organização Mundial da Saúde (OMS). Do total da amostra, 76,6% das crianças tiveram AME, com duração de 3,5 (DP=2,3) meses. A inserção da alimentação complementar ocorreu aos 5,5 (DP=1,2) meses. Aos 6, 12 e 24 meses de idade, as crianças foram classificadas para o estado nutricional, de acordo com as curvas da OMS para até cinco anos de idade. Diagnóstico de risco de sobrepeso ocorreu aos 6 (19,4%), 12 (24,2%) e 24 (14,1%) meses e sobrepeso/obesidade, aos 6 (9,3%), 12 (9,7%) e 24 (14,1%) meses. Considerando o tempo de AME, o risco para alteração do estado nutricional (sobrepeso/obesidade) foi de 29% aos dois anos de idade. As crianças apresentaram boas condições de nascimento e acompanhamento de saúde, conforme preconizado; entretanto, apresentaram tempo de AME inferior a seis meses, o que levou a um importante risco de sobrepeso/obesidade aos dois primeiros anos de vida. Aspectos referentes ao AME precisam ser melhor abordados pela equipe de saúde, salientando-se as orientações fornecidas pelo enfermeiro durante o acompanhamento nos primeiros anos de vida. Proteção, promoção e apoio ao AME, bem como melhora da prática alimentar, são importantes estratégias na prevenção do

sobrepeso e da obesidade em crianças. Palavra-chave: Aleitamento materno exclusivo; Estado nutricional; Criança.

ESTADO NUTRICIONAL ALTERADO, MENOR DURAÇÃO DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E ATRASO VACINAL EM CRIANÇAS NOS DOIS PRIMEIROS ANOS DE VIDA

Diane Bressan Pedrini; Márcia Koja Breigeiron

Conhecer o estado nutricional e demais aspectos que envolvem a situação de saúde, tais como aleitamento materno exclusivo (AME) e esquema vacinal, são importantes ações de cuidado para a redução da morbimortalidade da população pediátrica. Este estudo tem por objetivo descrever o estado nutricional, a duração do aleitamento materno exclusivo e a situação vacinal de crianças acompanhadas em Unidade Básica de Saúde (UBS) nos dois primeiros anos de vida. Estudo retrospectivo, com dados extraídos de prontuários de crianças (n=248) que completaram dois anos de idade até o final do ano de 2016, e em acompanhamento de saúde na Unidade Básica de Saúde Santa Cecília/Porto Alegre. A análise dos dados foi descritiva e os resultados expressos em frequência relativa. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre sob o número 1.376.212. Houve prevalência do sexo feminino (56,5%), cor branca (87,9%), nascimentos a termo (91,5%) por parto vaginal (51,2%), e peso adequado para idade gestacional (86,7%). A mediana do Apgar foi 8 (8/10) no 1º minuto e 9 (9/10) no 5º minuto. Aos 6, 12 e 24 meses de idade, as crianças foram classificadas para o estado nutricional, de acordo com as curvas da Organização Mundial da Saúde (OMS) para até cinco anos de idade. Diagnóstico de risco de sobrepeso ocorreu aos 6 (19,4%), 12 (24,2%) e 24 (14,1%) meses, e de sobrepeso/obesidade aos 6 (9,3%), 12 (9,7%) e 24 (14,1%) meses. Do total da amostra, 76,6% das crianças tiveram aleitamento materno exclusivo (AME), com duração de 3,5 (DP=2,3) meses. A inserção da alimentação complementar ocorreu aos 5,5 (DP=1,2) meses. Para o esquema vacinal, 29,0% das carteiras de vacinação estavam desatualizadas. As crianças (92,1%) tiveram acompanhamento da equipe de saúde por pelo menos sete consultas durante o primeiro ano de vida. Estado nutricional alterado, tempo de AME inferior ao preconizado, inserção de alimentação complementar precoce e atraso vacinal foram encontrados, apesar das boas condições de nascimento das crianças e acompanhamento de saúde pelo mínimo de sete consultas no primeiro ano de vida, conforme preconizado pela OMS. A existência de uma relação entre aumento da prevalência de estado nutricional alterado e interrupção precoce do AME precisa ser repensada, além dos fatores envolvidos na qualidade das consultas de acompanhamento da saúde das crianças no primeiro ano de vida, com ênfase para as orientações fornecidas pela equipe de enfermagem. Palavra-chave: Estado nutricional; Aleitamento materno exclusivo; Cobertura vacinal.

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA E MANOBRAS DE RESSUSCITAÇÃO EM PEDIATRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Diego Silveira Siqueira; Lidiane da Silva Lopes; Maria Eduarda de Gusmão Nunes; Fabiana Pisciotani; Bruna de Amorim Beziacina; Ana Cristina Gomes Vieira ;Juliana Rodrigues;

Introdução: a parada cardiorrespiratória (PCR) é a interrupção das funções do coração e pulmão que resulta na cessação total da distribuição de oxigênio e sangue no organismo. Em crianças raramente é um evento súbito, sendo resultado de uma progressiva deterioração da função respiratória e circulatória. Objetivo: relatar a experiência de enfermeiros pediátricos na capacitação em manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP) conforme as diretrizes da American Heart Association (AHA) de 2015. Metodologia: trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado por enfermeiros pediátricos de um hospital escola privado da

cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, no mês de maio de 2016. A partir de capacitações de RCP aos profissionais de enfermagem de unidades pediátricas. Resultados: a partir da vivência demonstrou que a maioria das questões referentes a RCP estão claras entre os participantes. Quanto à identificação da PCR, não há dúvidas. Há, contudo, erros consideráveis nas questões referentes às manobras de RCP. Conclusões: evidenciou-se a necessidade de atualização dos profissionais de enfermagem das referidas unidades pediátricas sobre procedimentos de RCP, visto que, para uma assistência eficaz e segura, dentre outros fatores, é necessário conhecimento adequado por parte da equipe assistencial. Também, considera-se importante o incentivo da educação continuada para estes e demais profissionais de saúde, pelo fato de serem os que permanecem 24 horas na assistência aos pacientes e suas devidas intercorrências. Palavra-chave: Enfermagem; PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA; Cuidados de enfermagem.

O BRINQUEDO E A BRINCADEIRA NA HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL: PROJETO CRESCENDO COM A GENTE

Camila Luana Oliveira Reuter; Fernanda Seidel Anastácio

O ambiente hospitalar é de difícil permanência para uma criança que vivencia situações de vulnerabilidade física, emocional, social e espiritual ao processo de adoecimento. Este perpassa todas as dimensões do viver da criança, da família e da equipe de enfermagem, sendo necessário que esta proporcione conforto para a família e a criança, visando o êxito do tratamento ao qual a criança está submetida. Assim, é de suma importância que no ambiente hospitalar seja oportunizado momentos lúdicos e de brincadeira, propiciando à criança o relaxamento e a expressão de sentimentos, tornando menos dolorosa a permanência na internação hospitalar. Proporcionar situações de brincadeira e momentos de troca afetiva com crianças hospitalizadas; promover integração docente-assistencial-acadêmica, ampliando momentos lúdicos à criança no contexto hospitalar e oferecer aos acadêmicos de enfermagem a possibilidade de apreender as múltiplas facetas do cuidado, numa perspectiva interdisciplinar. Trata-se de relato de experiência acerca do projeto de extensão universitária “Crescendo com a Gente”. Consiste na realização de atividades lúdicas desenvolvidas nas unidades pediátricas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), por acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), supervisionados por bolsistas, assessorados pela equipe de enfermagem e profissionais da recreação. Os momentos lúdicos são programados respeitando a condição clínica e a segurança da criança no ambiente hospitalar, promovendo o lúdico mediante jogos interativos, leituras, rodas de música e dança, teatro, fantoches, fantasias e oficinas de educação para a saúde. Foi notória a ampliação do entendimento sobre o que é o cuidado pelos acadêmicos de enfermagem, assim como a empatia adquirida por estes a partir dos momentos lúdicos proporcionados pelo projeto de extensão. Por meio do lúdico inserido em atividades de cunho educativo, a criança incorpora diferentes hábitos de vida e de autocuidado, tanto no ambiente intra como no extra-hospitalar. As atividades lúdicas minimizam sentimentos negativos da criança com relação à hospitalização e aumentam a confiança e a afetividade com os profissionais. Reverte-se em aprendizado singular aos acadêmicos, pois oportuniza vivenciar o contexto do cuidado hospitalar pediátrico desde o início da graduação. Palavra-chave: Recreação; Criança Hospitalizada; Enfermagem Pediátrica.

PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DA ESCALA PAEDIATRIC EARLY WARNING SYSTEM (PEWS) NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICAS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)

Gabriela Wingert Nunes; Daiane Marques Durant; Giovana Ely Flores; Helena Becker Issi; Silvana Maria Zarth; Janete Pires de Oliveira; Maria do Carmo Rocha Laurent; Tiago Chagas Dalcin

A detecção precoce de alterações dos sinais vitais permite atuação imediata da equipe, prevenindo ocorrência de eventos adversos inesperados como: morte, parada cardiorrespiratória ou transferência para uma unidade de tratamento intensivo (UTI). Nas últimas décadas, têm sido desenvolvidos e implementados nas instituições de saúde sistemas de resposta rápida, que objetivam: detectar precocemente pacientes sob risco de parada ou necessidade de UTI, dar suporte e educação para profissionais que atendem estes pacientes sob risco de deterioração, avaliar e prover atenção imediata aos pacientes a fim de estabilizá-los e coordenar a transferência para unidades mais complexas. Trata-se de um relato de experiência sobre o processo de sensibilização e implantação de uma escala validada, para detecção precoce e atendimento de piora clínica do paciente pediátrico. Em 2015 formou-se no HCPA um grupo de trabalho multiprofissional, objetivando propor melhorias na avaliação clínica dos pacientes pediátricos e definir escala adequada ao perfil institucional. Após definição da escala, implementou-se cronograma de reuniões com as equipes e administração central, para proposição e revisão dos documentos de registro existentes nas unidades, bem como, adequação dos mesmos de acordo com o preconizado na PEWS. Também foram definidos os fluxos de atendimento, e competências profissionais. Em 2016 desenvolvemos 19 capacitações contemplando unidades pediátricas e as áreas de apoio e diagnóstico, sendo capacitados 256 profissionais. Houve a adequação das folhas de registros de sinais vitais de acordo com as faixas etárias e fluxos de atendimento e definido a periodicidade da avaliação do paciente pela equipe multiprofissional. Incluímos orientações sobre a PEWS na integração do Grupo de Enfermagem para os profissionais recém-admitidos no Serviço de Enfermagem Pediátrica (SEPED). Após a implantação observou-se diminuição de paradas cardiorrespiratórias pela atuação precoce multiprofissional frente à piora clínica dos pacientes e melhorias de fluxos na assistência. Em 2017 ocorrerá a implantação da PEWS em outras unidades que atendem crianças na instituição. Palavra-chave: Assistência Centrada no Paciente; Enfermagem Pediátrica; Educação em Enfermagem.

SEGURANÇA DO PACIENTE EM INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA: CONCEPÇÃO DOS CUIDADORES

Letícia Maria Hoffmann; Bruna Pereira Meneghetti; Cecília Biasibetti; Wiliam Wegner

A participação do acompanhante na construção da parceria no cuidado é um desafio das instituições de saúde. Uma forma de promover a segurança do paciente pediátrico é inserindo os cuidadores/acompanhantes nos cuidados prestados ao paciente, estimulando a participação ativa na identificação dos incidentes e contribuindo como barreira para falhas na assistência. O objetivo foi descrever os principais incidentes relatados por acompanhantes de crianças hospitalizadas em uma unidade de internação clínica. Trata-se de um estudo descritivo que faz parte do projeto de pesquisa matriz intitulado “Segurança do paciente nos serviços de atenção hospitalar à criança na cidade de Porto Alegre/RS”. A coleta de dados foi realizada no ano de 2016 em hospital materno-infantil municipal de Porto Alegre/RS, Brasil, por meio de entrevistas semiestruturadas gravadas e transcritas na íntegra. A análise inicial foi descritiva. Os participantes foram os responsáveis legais, maiores de idade, de crianças internadas há, pelo menos, sete dias. Todos os acompanhantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participar da pesquisa. O projeto de pesquisa foi aprovado sob CAAE Nº 43549115.0.3003.5329. Como resultados parciais foi iniciada a análise de seis entrevistas, nas quais os cuidadores mencionaram erros na administração de medicações, como atraso e esquecimentos, falta de vontade para realizar os cuidados e

desatenção quando os pais necessitavam sair do lado das crianças. Quando questionados sobre os tipos de incidentes, os acompanhantes mencionaram: falta do uso da pulseira de identificação e/ou verificação da identificação antes de procedimentos, excessivas tentativas de punção venosa, atrasos na entrega da dieta, inadequado tempo para correr dieta por via enteral, limitado controle da temperatura das dietas, fragilidade no procedimento de identificação para ingressar no hospital, superlotação dos quartos, entre outros. Todos os entrevistados indicaram, pelo menos, um erro espontaneamente ou ao serem questionados pela entrevistadora. Conclui-se que apesar dos cuidadores identificarem erros na assistência prestada à criança hospitalizada, é necessário que ocorra escuta ativa e feedback destas situações para fortalecer a parceria no cuidado entre o acompanhantes-profissional-paciente em prol da promoção do cuidado seguro. Palavra-chave: Segurança do paciente;; Enfermagem pediátrica; Cuidadores.

MANUTENÇÃO AMBULATORIAL DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇA ONCOLÓGICA

Maria Cristina Flurin Ludwig; Vivian Raquel Kauspenhar Hoffmann; Michele Nogueira do Amaral; Sandra Leduína Alves Sanseverino; Helena Becker Issi

Trata-se de um Relato de Experiência com o objetivo de descrever a iniciativa da criação e implementação da Consulta de Enfermagem para o atendimento ambulatorial de crianças e adolescentes com doenças onco hematológicas em uso do Cateter Central de Inserção Periférica (PICC), sistematizando o processo de cuidado no período pós-alta hospitalar. Teve início no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) em 2009, após implementação do cateter PICC valvulado. Este cateter possui a ponta distal valvulada que o diferencia dos demais, porque não permite o refluxo espontâneo de sangue e dispensa o uso de heparina para manutenção de permeabilidade, o que pode ser feito com solução salina permitindo a sua utilização no domicílio. Assim o PICC se tornou uma opção segura para infusão de quimioterápicos, hemoderivados, coletas laboratoriais e permitiu longa permanência. Desenvolveram-se, ainda, estratégias de atendimento semanal do paciente portador do cateter junto aos serviços da rede básica de saúde, estabelecendo-se um canal de comunicação com os enfermeiros de referência destes pacientes nas unidades de saúde em suas comunidades de origem. Em 2016, 36 PICCs foram inseridos na Unidade de Oncologia Pediátrica (3º Leste), e destes 25 pacientes tiveram manutenção ambulatorial, isto é, os pacientes tiveram alta hospitalar com o cateter e mantiveram o tratamento quimioterápico a nível ambulatorial, sendo que nas reinternações mantinham também o tratamento pelo PICC. Destes, 18 foram contra referenciados às suas cidades de origem. A transição do cuidado, especialmente no acompanhamento ambulatorial dos pacientes e suas famílias, e no processo educativo dos enfermeiros de referência destes pacientes nas Unidades de Saúde constitui-se em prática pioneira e desafiadora que vem garantir o cumprimento dos princípios do Sistema Único de Saúde. Palavra-chave: cateteres; ambulatório hospitalar; pediatria.

SEGURANÇA DO PACIENTE PEDIÁTRICO: CONTRIBUIÇÃO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA/ADOLESCENTE HOSPITALIZADO

Mayla Andressa dos Santos; Julia Borges Antunes; Suelen Heningues Leiman; Kayla Nascimento Peixoto; Silvana Maria Zarth; Helena Becker Issi

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) possibilita aos acadêmicos de enfermagem, atividades administrativas em diversos setores, neste caso, o Serviço de Enfermagem Pediátrica (SEPED). Essas atividades permitem aos alunos executar tarefas as quais auxiliam na minimização de erros relacionados à assistência de Enfermagem Pediátrica. A assistência em saúde é ameaçada por fatores de riscos no meio hospitalar que podem resultar em prejuízos à segurança do

paciente. A identificação do paciente, quando realizada corretamente previne erros relacionados ao cuidado prestado pelos profissionais de saúde (TASE et al, 2013). Trata-se de relato de experiência realizado no HCPA, nas unidades pertencentes ao SEPED: Unidade de Internação Pediátrica 10ºS e 10ºN, Oncologia Pediátrica e Tratamento Intensivo Pediátrico, que objetiva destacar a relevância das atividades realizadas pelos estagiários administrativos, na busca junto aos familiares, pacientes e profissionais da otimização da segurança do paciente pediátrico, através da correta identificação. Entre as atividades realizadas no estágio está a avaliação da identificação do paciente que consiste em verificar se cada paciente está corretamente identificado; e, caso negativo, é registrado o motivo. Durante a verificação, são realizadas orientações sobre a importância da identificação aos familiares e pacientes conforme a faixa etária. Em seguida, os dados obtidos são repassados à enfermeira da unidade para que estejam cientes do andamento do processo e dos motivos da não identificação dos pacientes para traçarem ações pontuais de melhoria junto à equipe. Os dados obtidos pelo estagiário auxiliam na forma em que a assistência é prestada, tendo em vista que os indicadores da qualidade do serviço fazem parte de uma reorganização sistemática que visa à cultura da segurança do paciente. Cultura essa pautada na responsabilização de todos os trabalhadores perante sua própria segurança, de seus colegas, dos pacientes e familiares (BRASIL, 2014). Estratégias de ação que objetivam melhoria de processos na assistência, auxiliam na formação do acadêmico, no que tange o pensar crítico sobre a temática da segurança do paciente, observando práticas de cuidado que podem resultar em erros. Os conhecimentos técnicos e científicos incorporados nesta vivência aprimoram a construção profissional que futuramente, poderá estar na linha de frente levando consigo uma bagagem construída através das atividades que o estágio oferece. Palavra-chave: Estudantes de Enfermagem; Segurança do Paciente; Enfermeiras Pediátricas.

TIME DO PICC INSTITUCIONAL: TENDÊNCIAS, POSSIBILIDADES E PRODUTIVIDADE DA ENFERMAGEM PEDIÁTRICA

Sandra Ieduina Alves Sanseverino; Helena Becker Issi; Vivian de Aguiar Ardengui; Maria Cristina Flurin Ludwig; Miriam Neis; Rosiani de Souza Silveira; Michele Nogueira do Amaral; Fernanda Machado Nunes

Trata-se de relato de experiência que objetiva descrever o protagonismo da Enfermagem Pediátrica na implementação de um processo de cuidado na utilização de Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) no HCPA. A trajetória teve início em 2000 com a passagem do 1º PICC em unidade de internação pediátrica. Ao longo do tempo o PICC foi tendo ampla utilização em todas as áreas do hospital. Na Pediatria em 2014, organizou-se um Grupo de Trabalho específico do PICC para implantação da técnica de micro introdução guiada por ultrassom, permitindo inserir o cateter em pacientes de difícil acesso venoso, edemaciados, obesos e plaquetopênicos. Para qualificar o cuidado aos pacientes e otimizar o processo de trabalho dos enfermeiros habilitados na instituição, em 2015 foi instituído um Grupo de Trabalho (Time do PICC Institucional) com enfermeiros da Neonatologia, Pediatria e do Adulto. O Time Pediátrico é constituído por enfermeiros habilitados e capacitados, atuando na prática assistencial, responsáveis pelo atendimento e registro das consultorias, avaliação para indicação e inserção do cateter, orientação de pacientes e familiares, assessoria às dificuldades de cuidado e manejo das intercorrências, além de atividades de pesquisa, educacionais e administrativas. Em relação à produtividade, em 2016 foram inseridos 67 PICC sendo 20 por punção direta e 47 por micro introdução. A média de permanência dos 51 cateteres retirados foi de 40 dias, 16 cateteres ainda estavam em uso no final de 2016. Na Oncologia Pediátrica, dos 20 cateteres retirados o tempo de permanência foi de 109,47 dias. Quanto aos diagnósticos dos pacientes, 39 tinham doenças onco-hematológicas e 30 outras doenças crônicas. Os motivos de retirada dos cateteres foram 21 por

término da terapia, 07 por retirada acidental, 07 suspeita de infecção, 06 por obstrução, 04 óbitos, 01 por infecção e 05 por outros motivos. O uso sistemático deste cateter na Pediatria e as atividades educativas realizadas demonstraram melhorias na qualidade assistencial refletindo em redução de intercorrências com esse dispositivo. É fundamental a periodicidade das capacitações, objetivando constante atualização e aperfeiçoamento no processo do cuidado. O comprometimento da Enfermagem é vital em todo o processo, desde a passagem, a manutenção e a educação permanente da equipe que presta cuidados a estes pacientes. Palavra-chave: Enfermagem Pediátrica; Cateter; Doença Crônica.

CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDANTE DE ENFERMAGEM PARA SEGURANÇA DO PACIENTE PEDIÁTRICO: PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO

Suélen Heningues Leiman; Kayla Nascimento Peixoto; Julia Borges Antunes; Mayla Andressa Dos Santos; Helena Becker Issi; Silvana Maria Zarth; Simone Silveira Pasin

O Serviço de Enfermagem Pediátrica (SEPED), do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), oferece a oportunidade de realizar atividades administrativas ou assistenciais extracurriculares, as quais possibilitam novas perspectivas de integração entre docente e discente no ambiente hospitalar. Essas atividades auxiliam na formação do estudante e na elaboração de estratégias de gestão do cuidado de enfermagem visando à qualificação da segurança do paciente pediátrico. O sistema de medicação envolve diversas etapas e equipe multidisciplinar no processo, cabendo à enfermagem o preparo e administração dos medicamentos (CAMERINI, 2011). Na instituição, há procedimento operacional padrão para conferência dos seis certos no preparo e administração de medicamentos: paciente, medicamento, dose, hora, via certa e registros corretos (HCPA, 2016). O objetivo do relato foi destacar a relevância da observação, realizada pelo bolsista na unidade, da sistematização do preparo e administração segura de medicamentos. E também, o conhecimento que o discente adquire na realização de estratégias para segurança do paciente. Relato de experiência realizado no HCPA, seguido de orientações da enfermeira assessora de operações assistenciais do Grupo de Enfermagem do HCPA. Foram realizadas observações na unidade de Oncologia Pediátrica do SEPED uma vez por semana, nos turnos manhã e tarde, durante uma hora no período de maio a dezembro de 2016. O bolsista acompanhava o técnico em enfermagem desde o preparo do medicamento, administração até o registro da ação. As informações foram digitadas e transferidas para um banco de dados, compiladas e eram analisadas. Com essas observações, foi possível gerar indicadores que medem a conformidade das atividades de conferência dos seis certos. Assim, foi possível verificar a segurança, efetividade e eficiência prestadas aos clientes na unidade analisada do serviço de saúde, os quais dependem da organização dos processos envolvidos e gestão do plano terapêutico (SANTOS et al, 2014). É importante para o aluno em formação ter a oportunidade de vivenciar como é realizada a sistematização do cuidado de enfermagem na prática, saber como são realizadas as estratégias que possam promover a segurança do paciente, considerando que futuramente o estudante será o profissional responsável em realizar essas medidas de ações. Palavra-chave: Segurança do Paciente; Estudantes de Enfermagem; Enfermagem Pediátrica.

CUIDADO À MULHER

O CRACK E DROGAS DE ABUSO NO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL

Ana Carla dos Santos Fischer Pruss; Jéssica Machado Teles; Jéssica Strube Holztrattner; Laura Leismann de Oliveira; Vanine Arieta Krebs

A dependência e uso de crack e de outras substâncias no período gravídico-puerperal configura-se atualmente como problema de saúde pública. A utilização destas substâncias além de causar dependência, poderá repercutir negativamente na saúde da mulher e do neonato. As redes de atenção à saúde devem estar integradas de modo a proporcionar redução de danos, incentivando a adesão da gestante aos cuidados pré-natais. Divulgar e relatar experiências de enfermeiras obstétricas no atendimento hospitalar no que diz respeito ao uso de crack e drogas no período gravídico-puerperal. Relato de Experiência construído a partir da experiência de atendimento à mulheres que utilizam crack em um Hospital Universitário de Porto Alegre/RS. Trata-se de um hospital referência para atendimento à gestação de risco e que possui Ambulatório de atendimento pré-natal, Centro Obstétrico, Internação Obstétrica e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI/Neo). A atenção e cuidado à mulheres usuárias de crack e de outras substâncias é um grande desafio para profissionais e serviços de saúde. A vulnerabilidade social, muitas vezes atrelada ao uso de substâncias, é um fator que expõe a Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's). Além disso, o não comparecimento ao pré-natal dificulta o tratamento tanto das IST's, quanto ao uso de substâncias químicas. Dentre as principais consequências à mulher destaca-se: a abstinência, o parto prematuro, infecções com risco de sepse e morte. Já para o neonato a prematuridade, a abstinência neonatal, necessidade de internação em UTI/Neo, sequelas neurológicas e o óbito, são algumas complicações relacionadas ao uso pela mãe. O consumo do crack e de outras drogas é um problema multifatorial e social. Sendo assim, os serviços da atenção primária e terciária devem trabalhar integrados. É de grande importância a realização de busca ativa e de acompanhamento pré-natal e puerperal de mulheres usuárias de substâncias. Políticas de planejamento familiar devem ser rediscutidas com intuito de prevenir consequências graves à saúde das mulheres e dos recém-nascidos. Palavra-chave: Drogas ilícitas; Obstetricia; Neonatologia.

PARTO HUMANIZADO: PRIMEIRO PARTO EM BANHEIRA EM HOSPITAL DO LITORAL NORTE GAÚCHO

Fernanda Santos Padilha; Lucélia Caroline dos Santos Cardoso; Camila Benfica; Douglas Bueno; Marilaine; Quelen Costa; Luzia Teresinha Vianna dos Santos

O uso da água durante o trabalho de parto e o parto não é algo novo. A documentação do primeiro parto na água tem registro já em 1803, na França, no entanto essa modalidade de parto passou a ser mais usada somente a partir da década de 1980, quando Michel Odent inseriu uma banheira em uma maternidade. Sabe-se os inúmeros benefícios que essa prática terapêutica propicia a parturiente que no momento do trabalho de parto está com dor e necessita relaxar, evitando assim experiências traumáticas. O objetivo do presente estudo é relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na assistência oferecida durante o trabalho de parto e parto em banheira. A metodologia utilizada é relato de experiência de parto em banheira realizado em Hospital do litoral norte gaúcho. Após a admissão a paciente foi submetida a avaliação obstétrica e oferecida um recurso terapêutico não farmacológico para o alívio da dor e auxílio da dilatação durante o trabalho de parto. Mediante o consentimento da paciente e orientações de como seria realizado o procedimento, a enfermagem realizou o preparo do ambiente onde foi adaptado uma piscina plástica, já higienizada. Metade da piscina foi preenchido com água morna onde a paciente

foi posicionada. Luz natural e música foram utilizados para manter a tranquilidade do ambiente. Todo material para assistência ao recém nascido foi disponibilizado ao alcance, inclusive prevendo possíveis intercorrências. Agachamentos, técnicas de controle de respiração e auxílio na mobilização da paciente foram utilizados para alívio da dor. Após a dilatação completa da cervix, auxiliamos a na condução da força e posicionamento. Logo após o nascimento, o recém-nascido foi colocado diretamente em contato pele-a-pele com a mãe, onde houve estimulação sensorial e de sucção ao seio materno, ficando o bebê ligado pelo cordão umbilical até que o mesmo sessasse a pulsação. Encaminhado o bebê para atendimento específico pediátrico e a puérpera após a dequitação da placenta foi submetida aos cuidados de enfermagem. Concluímos que recurso garantiu uma maior satisfação materna durante todo o trabalho de parto, maior mobilidade materna, diminuição da percepção dolorosa, contrações uterinas mais eficientes e diminuição de traumas perineais. Constatamos que ainda é necessário avaliação e adequação no ambiente que é oferecido, assim como maior discussão e estudos por parte da equipe. Palavra-chave: Parto Humanizado; Parto Normal; Enfermagem.

INDICAÇÕES PARA CESARIANA EM UM HOSPITAL GERAL PÚBLICO DE PORTO ALEGRE

Isadora Bressaneli; Mariana Bello Porciuncula

A cesárea é uma das tecnologias frequentemente utilizadas com o objetivo de reduzir agravos à saúde materna e perinatal. Sua indicação está associada à aspectos não clínicos, complicações ao longo da gestação ou às intercorrências que se apresentam ao longo do trabalho de parto. O objetivo deste estudo é apresentar resultados parciais de pesquisa que buscou identificar as indicações para cesárea de nascimentos ocorridos em um hospital geral público de Porto Alegre - RS. Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo transversal, descritivo e retrospectivo, cuja coleta ocorreu a partir de registros realizados em prontuários. O presente estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Unisinos, sob número 1.635.616, e do Grupo Hospitalar Conceição, sob número 16120. A população foi composta por mulheres que tiveram indicação para cesárea para o nascimento de seus filhos, e a amostra composta por 313 prontuários de mulheres que realizaram o procedimento no ano de 2015, no Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC). As principais indicações de cesariana na amostra estudada foram: situação fetal não tranquilizadora, apresentação pélvica, iteratividade e desproporção céfalo-pélvica. Observou-se que ao indicar a cesariana os profissionais acabam por registrar mais de um motivo para tal indicação, não restringindo a um critério diagnóstico. O estudo é relevante pois, ao caracterizar as principais comorbidades e intercorrências que levam às indicações de cesariana, pode-se qualificar a assistência de forma que seja possível rever tais critérios em consonância com o preconizado pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde. Palavra-chave: Cesárea; Gravidez; Complicações na gravidez.

PARTEJANDO NA ESCOLA

Cláudia Junqueira Armellini; Joanna Farias de Andrade; Bárbara Maix Moraes

O crescimento do número de cesarianas tem sido objeto de preocupação das autoridades de saúde no Brasil, visto que atualmente encontra-se em 56% e acima do recomendado pela Organização Mundial da Saúde. A cesariana está associada a taxa de mortalidade materna, aproximadamente quatro a cinco vezes maior que o parto vaginal, e ao aumento da morbidade e mortalidade perinatal. Seu percentual no país evidencia que está tornando-se o modo natural de nascer. Portanto, acredita-se que sejam importantes a inclusão e discussão de temas acerca da naturalidade do parto vaginal na escola. O Projeto COMO NASCEMOS faz parte do Programa Ciência na Escola/UFRGS, sendo desenvolvido desde 2011 em escolas de ensino fundamental.

Quatro encontros são realizados com cada turma. Pretende-se relatar a experiência do quarto encontro, que trata sobre parto e nascimento. Neste encontro é realizada dramatização do trabalho de parto, parto e nascimento, utilizando-se de barriga didática, pelve e útero contendo um bebê. A frequência dos alunos nesse dia é próxima de 100%. Os alunos aguardam a gestante na sala de aula com grande expectativa. Um dos alunos candidata-se para ser o pai do bebê e os demais desejam ser algum membro da família do casal grávido. A Lei do Acompanhante é informada ao grupo e muitos relatam quem foi o acompanhante de parto de sua mãe. Durante a dramatização, o trabalho de parto envolve a ruptura espontânea da bolsa amniótica e a evolução das contrações uterinas. As crianças são estimuladas a pensar nos cuidados a essa parturiente e sobre o ambiente adequado para a chegada do bebê, resultando em silêncio e diminuição da iluminação. O nascimento do bebê envolve grande participação e expectativa das crianças, sendo o corte do cordão umbilical realizado pelo pai do bebê. O contato pele a pele entre mãe e bebê é promovido, assim como o aleitamento materno. As crianças pedem para segurar o bebê e surpreendem-se com o peso de 2.000g. Aguardam ansiosos a saída da placenta e o resto de cordão umbilical. Após a dramatização, manipulam os objetos didáticos com grande curiosidade. A criação de hospitais e a consequente migração do parto domiciliar para o hospitalar distanciou a participação das famílias desse evento que faz parte da vida. A introdução do tema parto e nascimento no currículo escolar de crianças pode contribuir para promover a informação de que parir e nascer pode ser um processo fisiológico e que cesariana deve ter uma indicação. Palavra-chave: parto; nascimento; ensino.

PERCEPÇÃO DAS MULHERES DIAGNOSTICADAS COM CÂNCER DE COLO DE ÚTERO A CERCA DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM

Júlia Ruth Toledo da Silva; Rosana Amora Ascari

Receber o diagnóstico de câncer de colo de útero (CCU) coloca o indivíduo em condições de vulnerabilidade emocional e que interfere em diversas dimensões na vida desse ser. Tanto o diagnóstico, quanto o tratamento, muitas vezes, geram traumas e que podem ser percebidos de diversas formas, como através do sentimento da ansiedade, melancolia, retração, revolta. E a enfermagem pode contribuir positivamente no enfrentamento da doença perante as necessidades do mesmo, prestando uma assistência qualificada atendendo esse ser de forma integral e acolhedora. Nessa perspectiva, o presente estudo tem por objetivo conhecer a percepção das mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero a cerca da assistência da enfermagem. Trata-se de pesquisa transversal, exploratória e descritiva de abordagem qualitativa na qual visa investigar determinada temática em profundidade, avaliando os fatores emocionais e intencionais. O local desta investigação iniciou na Rede Feminina de Combate ao Câncer de Chapecó, SC, e por intermédio dela, realizaram-se visitas domiciliares. A coleta de dados foi realizada no período de julho a setembro de 2016. E os dados coletados sofreram análise temática, seguindo etapas predefinidas. Foram entrevistadas no total de nove mulheres que foram submetidas a tratamento cirúrgico por CCU no ano de 2015. A partir dos relatos, percebeu-se que diante do diagnóstico emergiram diversos sentimentos negativos como ansiedade, desespero e medo e que a enfermagem serviu de apoio, deixando-as mais calmas e seguras, como conseguimos perceber na seguinte frase dita por uma das entrevistadas “ah, eu estava com muitas dúvidas a respeito do tratamento, sobre as consequências dele e daí fui no postinho, procurei a enfermeira e ela me esclareceu”. E são nesses movimentos que a enfermagem deve se oportunizar para realizar promoção à saúde através da confiança, do vínculo por meio do acolhimento. Com o presente estudo, notou-se que as mulheres diagnosticadas com CCU percebem a enfermagem como um ponto de referência, estabelecendo uma condição de confiança e cumplicidade, demonstrando satisfação quanto à assistência da enfermagem prestada. Desta forma, compreende-se a

importância da enfermagem na operacionalidade das ações que permeiam a saúde e bem-estar do indivíduo que se encontra num processo de saúde-doença. Palavra-chave: Saúde da Mulher; Neoplasia do colo do útero; Cuidados de Enfermagem.

DESAFIOS NA OPERACIONALIZAÇÃO DA TÉCNICA DE GRUPO FOCAL PARA COLETA DE DADOS EM PESQUISA QUALITATIVA

Silvana Cruz da Silva; Wiliam wegner; Adriana Catarina de Sousa; Eva Neri Rubim Pedro; Júlia Schneider da Silva

A técnica de grupo focal é definida como um tipo de debate grupal, que valoriza a comunicação entre os participantes. É uma técnica que permite que o conhecimento seja construído de maneira compartilhada a fim de gerar dados qualitativos, ao mesmo tempo em que proporciona maior aproximação do pesquisador com as vivências e percepções dos pesquisados. Objetiva-se relatar os desafios na operacionalização da técnica de grupo focal para coleta de dados em pesquisa qualitativa. O estudo que deu origem a este relato intitula-se “Nascimento seguro: percepções dos profissionais sobre a segurança do paciente no processo de parto e nascimento”. Trata-se de uma pesquisa de campo, de abordagem qualitativa, do tipo descritiva. Os dados foram produzidos por meio de três encontros de grupo focal, no período de novembro de 2016. Os participantes da pesquisa foram 13 profissionais da saúde (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem) de um hospital público, localizada no estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Para a operacionalização dos encontros, utilizou-se um roteiro com um guia de temas, que sistematizou as questões e os objetivos de cada um dos três encontros. Os dados foram analisados a partir da proposta operativa. Foram respeitados os dispositivos legais da Resolução 466/2012, e o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob o número 57781016.1.0000.5327. Nessa pesquisa, alguns dos desafios encontrados na operacionalização da técnica de grupo focal, foram relativos à realização dos convites aos participantes, tendo em vista a rotina das unidades, os diferentes profissionais envolvidos e a importância de ser desenvolvida pela própria pesquisadora. Considerou-se também o melhor horário para a realização dos encontros, para que todos os profissionais pudessem participar. Ainda, por se tratar de um estudo envolvendo diferentes categorias profissionais, pois embora trabalhassem na mesma unidade, apresentavam rotinas muito diferentes. Dessa forma, a utilização da técnica de grupos focais exige muita flexibilidade e criatividade do pesquisador em relação ao seu planejamento, bem como constante avaliação e um bom vínculo para a negociação com os participantes, tendo em vista a efetividade dos encontros. Os desafios vivenciados possibilitam refletir sobre a riqueza, profundidade e dinamicidade dessa técnica de coleta de dados para as pesquisas qualitativas. Palavra-chave: Segurança do Paciente; Grupo Focal; Obstetrícia.

VIVÊNCIA DE UM ACADÊMICO DE ENFERMAGEM SOBRE O CUIDADO A PACIENTE SUBMETIDA A CIRURGIA DE WERTHEIM-MEIGS

Leticia Maria Hoffmann; Paola Panazzolo Maciel; Debora Rosilei Miquini Cunha; Wilian Wegner

A cirurgia de Wertheim-Meigs (WM) é um procedimento cirúrgico que consiste numa histerectomia radical, associada a linfadenectomia pélvica e retirada de seus anexos. Este procedimento é realizado no tratamento de câncer de colo do útero altamente invasivo. O pós-operatório da técnica de WM pode apresentar complicações que não devem ser menosprezadas pois são passíveis de correção se identificadas precocemente. Objetivo: Descrever os principais cuidados de enfermagem e discutir possíveis sequelas no pós-operatório de pacientes submetidos a Wertheim-Meigs. Método: Trata-se de um relato de experiência de práticas assistenciais

vivenciada por uma acadêmica de Enfermagem do 9º semestre do curso da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, durante um ano, em uma unidade de internação cirúrgica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Resultados: No pré-operatório o indivíduo deve ser preparado física e psicologicamente, estando ciente do tratamento cirúrgico que será submetido, possíveis complicações e, além disso, é imprescindível ter sido orientado das etapas do tratamento e expectativas. Apesar de ser considerado um procedimento seguro e com pequena incidência de complicações graves no pós-operatório tardio, frequentemente acidentes cirúrgicos hemorragias e complicações imediatas após o procedimento devem ser observados pela equipe de enfermagem a fim de evitar sequelas e proporcionar melhor qualidade de vida ao paciente. No pós-operatório imediato, conforme evidencia a literatura, sinais de sangramento, hematoma deve ser avaliado constantemente. Assim como: íleo paralítico, trombose venosa profunda, eliminações urinárias, hemodinâmica, sinais de inflamação infecção. O uso cateter peridural como analgesia eficaz, pode desencadear alterações hemodinâmicas. Drenos, sondas e acessos invasivos são frequentemente usados e exigem ações específicas de cuidados da enfermagem. No pós-operatório tardio, observou-se a como principal cuidado de enfermagem a eliminação urinária. Conclusão: A atenção e o reconhecimento prévio do sinais e sintomas de complicações, por um profissional de enfermagem treinado, possibilita um melhor prognóstico da doença. Entretanto, é necessário que sinais preditivos de alterações na evolução sejam observados e os pacientes sejam orientados quanto às mudanças de vida decorrentes do procedimento cirúrgico. Palavra-chave: Enfermagem; Epilepsia; Neurologia.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA MULHERES TRANS: ASPECTOS DA PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Márcia Ivani Brambila; Dhordan Cardoso da Silva; Claudia Correa de Garcia; Maria Inês Rodrigues Lobato

O Programa de Identidade de Gênero (PROTIG) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) realiza atendimento multidisciplinar de pessoas com Disforia de Gênero (DG) e é regulamentada pela portaria do Ministério da Saúde 2803/2013. O serviço é referência na realização da cirurgia de redesignação sexual (CRS). Apresentar dinâmica de educação em saúde a mulheres transexuais do PROTIG antes da realização da cirurgia de neovagina. Relato de experiência da atuação dos profissionais do PROTIG no atendimento de pessoas com DG que participam de grupos operativos através de metodologias ativas. Mulheres trans que fazem acompanhamento no PROTIG são acompanhadas por uma equipe multidisciplinar por no mínimo dois anos antes da CRS. O enfermeiro atua junto a equipe multidisciplinar e uma das intervenções junto ao grupo é a apresentação do material audiovisual intitulado: "Vaginas", que visa esclarecer as características anatômicas e funcionais do órgão, as estruturas da pelve na mulher cis, as diferenças étnicas, os diferentes tamanhos dos grandes lábios, pêlos pubianos entre outros. Também é salientada a diversidade das vaginas e vulvas, que ultrapassam os aspectos anatômicos. O processo educativo parte do conhecimento das mulheres trans sobre a vagina, que pode ser algo fantasioso e irreal; para muitas o único contato com a vagina é através das imagens da internet. No material didático Vaginas as imagens são de vaginas cis e neovaginas- sem manipulação de imagem ou seja mais próxima da realidade. A partir de então educa-se as mulheres trans a respeito da neovagina: sem lubrificação própria, sem pequenos lábios, da necessidade do uso de moldes para manutenção da profundidade e cuidados de higiene e sonda vesical após realização da CRS. Essa atividade de educação auxilia as pacientes no processo pré CRS, no suporte no processo de decisão e no cuidados em saúde. Procura-se esclarecer as dúvidas, apresentar a diversidade da vagina, vulva e pelve e auxiliar a própria paciente na construção imaginária da sua vagina (neovagina), de acordo com suas características físicas, étnicas e sociais. Sendo assim, a intervenção psicoeducativa auxilia

a paciente no autocuidado pós operatório e sua satisfação sexual após o procedimento da CRS.
Palavra-chave: Disforia de Gênero; Pessoas Transgênero; Multidisciplinar.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: RELATO DE ATUAÇÃO DOCENTE

Mariana Bello Porciuncula; Ana Lucia de Lourenzi Bonilha

A violência obstétrica caracteriza-se como uma forma de violência contra a mulher que ocorre durante o período reprodutivo, e que se efetiva pelo tratamento desumanizado, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais, entre outros. Impacta a mulher de diversas formas, seja física, psíquica e moralmente, implicando em perda da autonomia e diminuição de sua qualidade de vida. O objetivo deste estudo é relatar a experiência de atuação docente desenvolvida em uma atividade acadêmica teórico-prática em cuidado de enfermagem à saúde da mulher e do recém-nascido, com o olhar voltado para as situações da violência obstétrica. Este estudo consiste em um relato de experiência sobre a inserção docente em centros obstétricos da cidade de Porto Alegre-RS e região metropolitana, no período de junho de 2015 a março de 2017. Observa-se nos diferentes espaços de atuação enquanto docente que a violência obstétrica se apresenta nos mais diversos contextos e locais, seja na realização de procedimentos realizados pelos profissionais de saúde sem o consentimento da mulher, seja relacionada ao tratamento ríspido e até ameaçador por parte dos profissionais da saúde. Entende-se a atuação docente nesses espaços como problematizadora e com potencial de realização de enfrentamentos, os quais podem resultar em uma atenção mais humanizada a essas mulheres no contexto do parto e nascimento. Ao utilizar as práticas baseadas em evidência no processo de ensino, e oportunizar um espaço de vínculo entre os discentes e às mulheres atendidas, oferta-se um espaço importantíssimo de escuta e cuidado individualizado. Palavra-chave: saúde da mulher; violência obstétrica; atuação docente.

O CONHECIMENTO DE GESTANTES SOBRE INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO E SEUS FATORES DE PRÉ-DISPOSIÇÃO

Mariana Sbeghen Menegatti; Maria Sabrina Telch dos Santos; Franciely Daiana Engel; Márcia Ivani Brambila; Carine Vendruscolo; Arnildo Korb

Introdução: Gestantes são mais vulneráveis às Infecções do Trato Urinário (ITU) devido às mudanças anatômicas e fisiológicas do organismo nesse período, além disso, fatores comportamentais como higiene, hábitos sexuais e uso indiscriminado de antimicrobianos tem influência no desenvolvimento da infecção, associados, muitas vezes, ao desconhecimento das mulheres sobre sua prática adequada. Parto pré-termo, recém-nascidos de baixo peso, ruptura prematura de membranas amnióticas, restrição de crescimento intrauterino e óbito perinatal são complicações desencadeadas pelas ITU. Objetivo: Teve como objetivo avaliar o conhecimento de gestantes sobre ITU e fatores de pré-disposição. Método: Pesquisa quantitativa, a partir de uma entrevista semiestruturada com gestantes em acompanhamento pré-natal em dois Centros de Saúde da Família (CSF) de Chapecó- SC, entre 01 de novembro de 2015 à 29 de fevereiro de 2016. Resultados: 92 gestantes aceitaram participar da pesquisa, 46 em cada CSF. Quanto a compreensão sobre ITU, as respostas abrangeram três categorias, as que não souberam responder o questionamento, 18% (n=17), as que citaram sintomas comuns a infecção (disúria, oligúria, febre, dor abdominal, etc.), 72% (n=66), e as que descreveram aspectos da etiologia da infecção, 10% (n=9). Referente aos fatores que desencadeavam maior susceptibilidade às ITU, houveram as não conseguiram elencar aspectos/ações de associação ou não responderam, 54% (n=50), e as citaram algum fator que acreditavam influenciar no desenvolvimento da infecção, 46% (n=42). Entre as que responderam, 45% (n=19) associaram a situações como andar com os pés descalços,

molhar-se e passar frio, as demais, 55% (n=23), descreveram aspectos como alimentação, higiene pessoal, limpeza do ambiente, ingesta hídrica, hábitos sexuais, imunidade, microrganismos, gestação e cigarro. Conclusões: é perceptível uma fragilidade existente no conhecimento das gestantes sobre as ITU e seus fatores de pré-disposição, principalmente por algumas mulheres vincularem-se a conhecimentos empíricos e saberes culturais repassados entre gerações. Achados como estes ressaltam a importância da educação em saúde e da informação sobre ITU, atentando-se sempre para o nível de instrução e compreensão das usuárias do sistema de saúde, aspectos que podem influenciar no entendimento da informação fornecida e nos cuidados de prevenção a serem realizados. Palavra-chave: Infecções Urinárias; Gestantes; Enfermagem.

ATUAÇÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM NO PROGRAMA INSTITUCIONAL DE CURSOS DE CAPACITAÇÃO PARA ALUNOS EM FORMAÇÃO

Paola Melo Campos; Helga Geremias Gouveia; Lúcia Chaves Pfitscher

O Programa Institucional de Cursos de Capacitação para Alunos em Formação (PICCAF) proporciona aos alunos de graduação a realização de atividades extracurriculares que visam o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades, competências e atitudes próprias da atividade profissional. Descrever a experiência do acadêmico de enfermagem no PICCAF na Unidade de Centro Obstétrico (UCO). Trata-se de um relato de experiência desenvolvido na UCO do Hospital de Clínicas de Porto Alegre realizado em janeiro de 2017, com carga horária total de 124 horas, sob supervisão direta de uma enfermeira assistencial durante seu turno de trabalho. A UCO atende gestantes de risco habitual e alto risco, parturientes, puérperas e recém-nascidos, baseado no princípio do cuidado humanizado. As atividades desenvolvidas pela acadêmica de enfermagem durante o PICCAF esteve relacionado aos cuidados assistenciais as pacientes atendidas nessa unidade. Receber o plantão foi o momento de grande aprendizado, pois nessa hora a acadêmica teve o conhecimento sobre o que estava acontecendo na unidade e a partir das informações organizou as atividades assistenciais a serem desenvolvidas durante o plantão. Já na passagem de plantão, teve oportunidade de aperfeiçoar a habilidade de transmissão de informações, que devem ser claras e objetivas para a continuidade do cuidado. Atuou também no Acolhimento com Classificação de Risco, determinando de acordo com a queixa da paciente a prioridade de atendimento, atividade que aprimora os conhecimentos teóricos adquiridos na graduação. A Sistematização da Assistência de Enfermagem foi aplicada em todas as áreas da UCO, o que oportunizou o aperfeiçoamento de habilidades e competências relacionadas à organização das atividades assistenciais, tornando possível sua operacionalização. A assistência de enfermagem humanizada aos pacientes foi desenvolvida em todas as áreas da UCO, ocasiões em que se desenvolve o conhecimento teórico e as habilidades técnicas. Concomitante a essas atividades, foram realizadas orientações as pacientes e acompanhantes visando a compreensão desses acerca do cuidado prestado. O PICCAF possibilitou a acadêmica vivenciar na prática a assistência de enfermagem prestada, auxiliou no desenvolvimento de suas habilidades práticas e fortaleceu o seu conhecimento teórico. A convivência com a equipe multiprofissional e com as pacientes é uma oportunidade de qualificação da formação acadêmica e do aprimoramento da postura do futuro profissional. Palavra-chave: Enfermagem; Enfermagem Obstétrica.

CUIDADO AO ADULTO E AO IDOSO

ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO PARA MELHORIA DO INDICADOR ASSISTENCIAL DE HIGIENE DE MÃOS

Aline Maria de Mello; Francine Melo da Costa; Kelly Cristina Milioni

Anualmente, centenas de pacientes em todo o mundo são acometidos por infecções relacionadas à assistência à saúde, consideradas como um dos eventos adversos mais frequentes nos serviços de saúde. Os micro-organismos resistentes podem ser transferidos ao paciente através das mãos dos profissionais de saúde. Cabe destacar que a resistência aos antimicrobianos reduz ou impede a eficácia de tratamento para a prevenção e cura de infecções. Assim, a higiene das mãos é a principal ação para reduzir a transmissão de infecções e microrganismos resistentes, consistindo em uma das medidas fundamentais para a prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência a saúde, promovendo a segurança dos pacientes, profissionais e usuários dos serviços de saúde. Descrever a experiência na aplicação de estratégias de Educação à Equipe de Enfermagem, a fim de melhoria do Indicador Assistencial Higiene de Mãos. Relato de experiência, que descreve a realização de estratégias de educação à Equipe de Enfermagem para atingir a meta institucional estabelecida para Higiene de Mãos em uma Unidade de Internação Clínica Adulto de um Hospital Universitário. Após detecção da baixa adesão de Higiene de Mãos, através da mensuração de indicadores assistenciais, realizada, juntamente da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), foram realizadas estratégias de educação com a Equipe de Enfermagem visando alcançar a meta institucional de 70% de adesão. Foram realizados grupos focados, com discussões de casos e simulações de situações assistenciais, em encontros semanais. Foi realizado o acompanhamento dos profissionais, através de visualização do processo, incentivando o mesmo a realizar a Higiene de mãos e trazendo ao profissional o feedback de suas ações. Após a aplicação de estratégias de educação e acompanhamento por aproximadamente 6 meses atingiu-se a Meta Institucional. Este relato de experiência evidencia que através de estratégias de educação a meta foi atingida com aumento da taxa de adesão de higiene de mãos e redução nas taxas de infecção da referida unidade, gerando uma prática assistencial segura e de qualidade. Palavra-chave: Higiene de mãos; Educação; Enfermagem.

AValiação DE ENFERMAGEM SOBRE OS SINAIS DE CHVOSTEK E TROUSSEAU AO PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO DE TIREOIDECTOMIA

Ana Paula Almeida Corrêa; Andrieli Daiane Zdanski de Souza; Daiane Dal Pai; Elisete da Silva Gil; Graziela Lenz Viegas; Juliana Petri Tavares; Sheila Ganzer Porto; William Wegner

As glândulas paratireoides produzem o hormônio paratormônio, responsável por regular o nível de cálcio sanguíneo. Considerando que essas glândulas ficam adjacentes à tireóide, o paciente submetido à tireoidectomia pode ter uma diminuição temporária ou permanente da função glandular das paratireoides, causando à hipocalcemia. Um dos primeiros sinais do paciente com baixos níveis de cálcio no sangue é a parestesia de extremidades, o que pode ser detectado na avaliação diária da equipe de enfermagem. O objetivo deste trabalho é de relatar a avaliação de enfermagem acerca dos sinais de Chvostek e Trousseau em paciente com hipocalcemia no pós-operatório de tireoidectomia. Trata-se de um relato de experiência sobre a avaliação de enfermagem aos pacientes no pós-operatório de tireoidectomia internados em uma unidade cirúrgica de um hospital universitário do Sul do Brasil. O relato é baseado na experiência adquirida durante a prática de anamnese e exame físico da enfermagem. O sinal de Chvostek é avaliado pela percussão do nervo facial, localizado anteriormente à região auricular, sendo que, nos casos de hipocalcemia os músculos perilabiais se contraem. O sinal de Trousseau é medido insuflando-se

um manômetro 20mmHg acima da pressão arterial sistólica num período de três minutos, no caso de hipocalcemia, será observado uma flexão do punho e uma contração muscular do antebraço. Na unidade de internação cirúrgica, a equipe de enfermagem é responsável por avaliar os sinais de Chvostek e Trousseau a cada seis horas. Se o paciente apresentar qualquer desses sinais a equipe médica deve ser notificada para investigar se a reposição de cálcio é necessária, por meio de exames laboratoriais. Trata-se, portanto, de cuidado especializado desenvolvido pela enfermagem e que pode evitar complicações pós-operatórias como: mialgias, letargias, convulsões, irritabilidade, laringoespasmos e até arritmias. Conclui-se que a enfermagem é também responsável pela detecção dos sinais de hipocalcemia no cuidado ao paciente em pós-operatório de tireoidectomia. Estas medidas realizadas pela equipe de enfermagem, assim como os encaminhamentos necessários quando as alterações são detectadas, é um importante cuidado que pode evitar complicações associadas diminuição de cálcio sanguíneo. Palavra-chave: Hipocalcemia; Enfermagem cirúrgica; Tireoidectomia.

CONSULTA DE ENFERMAGEM NO AMBULATÓRIO DE QUIMIOTERAPIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Paula Wunder; Adelita Noro; Vanessa Belo Reyes; Aline Tigre; Tamara Viera Cavedini; Daniela Cristina Ceratti Filippin

A consulta de enfermagem é uma prática instituída em todos os cenários de atenção à saúde e possibilita um olhar individualizado, voltado para as necessidades do paciente, oportunizando a implementação de medidas que favoreçam a promoção da saúde. Este trabalho tem como objetivo descrever a experiência das enfermeiras na consulta de enfermagem realizada ao paciente em tratamento quimioterápico ambulatorial, no Serviço de Enfermagem Onco-Hematológica (SEOH) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Trata-se de um relato de experiência sobre a abordagem do enfermeiro oncológico na consulta de enfermagem desenvolvida aos pacientes que estão iniciando o tratamento no Ambulatório de Quimioterapia. Na ocasião da primeira infusão de quimioterapia, o paciente é admitido pela enfermeira, que realiza a consulta de enfermagem. Neste momento, além de coletar informações relacionadas ao histórico e aos hábitos de vida dos pacientes, a enfermeira avalia aspectos físicos e orienta os efeitos desencadeados pela quimioterapia, bem como, os cuidados demandados durante o processo terapêutico. O paciente recebe informações específicas sobre o protocolo de tratamento ao qual está submetido, sendo abordados os principais efeitos relacionados a esses medicamentos, bem como o seu manejo, que incluem: cuidados com mucosite, náuseas e vômitos, aspectos nutricionais e hídricos, alterações intestinais, fadiga, neutropenia, plaquetopenia, disfunção reprodutiva, sexualidade, auto-imagem e prevenção de infecções. Além do esclarecimento de dúvidas acerca do câncer e da quimioterapia, a consulta de enfermagem tem como finalidade estimular a autonomia do paciente, para que ele se aproprie da sua atual condição e possa fazer escolhas que estejam adequadas e contextualizadas ao seu estilo de vida. Considera-se que a consulta de enfermagem constitui um espaço potencialmente favorável para a educação em saúde, possibilitando também o estreitamento das relações entre os profissionais enfermeiros e os pacientes oncológicos. Palavra-chave: quimioterapia; enfermagem oncológica.

UTILIZAÇÃO DE ESCALAS PARA AVALIAÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTE PORTADOR DE GERME MULTIRRESISTENTE: ESTUDO DE CASO

Ariane Graciotto; Andréia Barcellos Teixeira Macedo; Elisangela Souza; Leandro Augusto Hansel; Marina Junges; Mozara Mota Gentilini; Neíse Schöninger; Sônia Beatriz Cocaro de Souza

Pacientes portadores de germes multirresistentes (GMR) apresentam patologias que demandam uma extensa e variada gama de cuidados de enfermagem, entre eles a prevenção e o tratamento

de lesões por pressão. Em uma unidade de internação para adultos, oriundos de diferentes setores do hospital ou da própria residência, observou-se que muitos pacientes internam com lesões por pressão, devido à gravidade dos casos e dependência para o autocuidado. Algumas escalas podem ser utilizadas pelos enfermeiros como apoio na avaliação e acompanhamento da cicatrização das feridas, padronizando a linguagem utilizada e norteando a prescrição dos cuidados. O relato objetiva apresentar o acompanhamento de uma lesão por pressão através da utilização de escalas de mensuração. Trata-se de um estudo de caso de paciente portador de GMR com lesão por pressão, onde os dados foram coletados durante sua internação, através de avaliações semanais com utilização das escalas Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH) e Bates-Jensen Wound Assessment Tool (BWAT). Este estudo é parte da pesquisa “Caracterização das lesões por pressão em pacientes portadores de GMR”, aprovada pelo Comitê de Ética da instituição sob o número 16-0307. A paciente do estudo tinha 45 anos, era desnutrida, acamada e internou no setor em 25/11/16 procedente da CTI, com diagnóstico médico de Insuficiência Renal Crônica, Hipertensão Arterial Sistêmica e Insuficiência Respiratória, em uso de ventilação não invasiva por traqueostomia, portadora de Enterobactéria resistente à Vancomicina. Na admissão, possuía lesão por pressão em região sacra, cavitária, grau III, de 44,1 cm², com escore PUSH de 16 e BWAT de 41. Foram realizadas 12 avaliações e a paciente recebeu alta em 25/02/17. Houve melhora significativa da lesão a partir da 9ª avaliação, cujos valores das escalas eram de 12 e 36, respectivamente. Entretanto, nas três últimas avaliações houve declínio dos valores, sendo que a última obteve escores de 13 e 40, por aumento da quantidade de necrose, do edema do tecido periférico e piora da perfusão da pele ao redor da ferida, mesmo com redução do tamanho da lesão para 11,52 cm². Observou-se melhora gradativa da lesão a partir dos cuidados de enfermagem realizados. Considera-se que as escalas utilizadas ofereceram subsídios para a análise criteriosa dos pontos de evolução ou de agravamento, além de oferecer dados para modificações no tratamento e qualificação assistência. Palavra-chave: Germe multirresistente; Lesão por pressão; Escalas.

CURSO DE CAPACITAÇÃO PARA GRADUANDOS DE ENFERMAGEM EM FORMAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bianca Clasen Gonçalves; Márcia Dornelles Machado Mariot

Os cursos de capacitação para alunos da graduação em enfermagem têm o foco na aplicação prática e no desenvolvimento de habilidades inerentes ao papel do enfermeiro, o que é fundamental para a sua formação profissional. Estes cursos são ótimas oportunidades de compartilhar conhecimentos e vivenciar experiências, proporcionando ao aluno uma atuação direta na prática clínica, o que torna esta atividade uma forma benéfica e efetiva de aprendizado. O trabalho tem como objetivo relatar as experiências vividas no curso de capacitação para graduandos em enfermagem ao paciente cirúrgico adulto. Trata-se de um relato de experiência, elaborado a partir da vivência da autora, que realizou um curso de capacitação para alunos em formação em um hospital universitário de grande porte do Sul do Brasil, durante o mês de janeiro de 2017. O curso foi realizado na Unidade de Internação Cirúrgica que conta com 45 leitos destinados a pacientes adultos, internados pelo Sistema Único de Saúde. O curso totalizou uma carga horária de 100 horas de estágio supervisionado. Primeiramente, antes do início do curso, foram realizadas duas reuniões informativas, nas quais os acadêmicos foram orientados sobre o funcionamento e às rotinas do ambiente hospitalar. As atividades foram supervisionadas por uma enfermeira assistencial, cuja orientação foi extremamente importante, uma vez que a mesma demonstrava domínio teórico-prático em relação aos procedimentos e técnicas, bem como sobre o processo educacional, proporcionando uma didática enriquecedora e detalhada, direcionando o conhecimento e atitudes, passando segurança e autonomia ao acadêmico. O curso proporcionou a

acadêmica o contato com os pacientes, realização de exame físico, de técnicas e procedimentos de atribuições do enfermeiro e o desenvolvimento de todas as etapas do processo de enfermagem. A segurança do paciente cirúrgico e boas práticas na assistência de enfermagem às metas internacionais de segurança do paciente também foram abordadas no decorrer do curso. O curso de capacitação para graduandos em enfermagem é uma ferramenta de suma importância para o aprimoramento do acadêmico em sua formação profissional. O curso introduz o aluno no ambiente hospitalar, proporcionando-lhe vivenciar situações reais sob supervisão de um profissional experiente, o que o torna mais preparado e seguro para inserir-se no mercado de trabalho. Palavra-chave: Educação em Enfermagem; Enfermagem Perioperatória; Estágio Clínico.

MITOS EM CUIDADOS PALIATIVOS: RELATO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Gislene Pontalti; Caren de Oliveira Riboldi; Tânia Maria Massutti; Fernanda Niemeyer

Cuidado paliativo é uma área de atuação que visa proporcionar qualidade de vida ao paciente com doença avançada, incurável e progressiva, a qual pode acarretar sofrimento físico, psíquico e/ou espiritual. Os princípios norteadores são: afirmar a vida e considerar a morte como um processo natural; não acelerar nem adiar a morte; integrar aspectos psicológicos e espirituais; possibilitar que o paciente viva ativamente; auxiliar familiares no luto; promover abordagem multiprofissional; melhorar a qualidade de vida; abordar todos estes aspectos o mais precoce, independentemente da fase em que a doença se encontre. Nesta perspectiva, prioriza-se um plano terapêutico individualizado, respeitando as singularidades. Frente este novo olhar, que rompe com elementos da prática assistencial tradicional, identificam-se mitos relacionados à equipe, paciente e família, os quais devem ser desconstruídos para que não se tornem barreiras. O objetivo do presente relato de experiência é descrever os mitos vivenciados pela equipe, paciente e família em cuidados paliativos. Mito constitui uma narrativa simbólica que busca explicar a realidade, podendo se referir à crenças comuns sem fundamento científico. Muitas afirmações dessa natureza são identificadas em Cuidados Paliativos, tais como: “é para quem está morrendo”; “só contempla adulto com câncer”; “morfina mata ou vicia”; “todos os pacientes são sedados”; “a dor é inevitável e normal”; “pratica-se eutanásia ou suicídio assistido”. Essas declarações são desconstruídas na medida em que pacientes em cuidados paliativos têm uma sobrevida maior do que outros com o mesmo diagnóstico. Além disso, há uma infinidade de doenças que recebem esse tipo de cuidado, abrangendo idosos, adultos jovens, adolescentes e crianças. O controle da dor é um dos principais focos no tratamento e a utilização de opióides é uma alternativa eficaz, havendo critérios definidos para a sedoanalgesia, respeitando aspectos éticos. Todas as medidas terapêuticas são compartilhadas por uma equipe multiprofissional, evitando instituir terapias fúteis, ou seja, sem benefícios frente à evolução da doença e perspectiva de sobrevida. A vida humana chega ao fim e é possível finalizar esse ciclo de forma digna, minimizando o sofrimento em todas as suas dimensões. A equipe enfrenta desafios constantes, relacionados à desconstrução de mitos provenientes de uma cultura centrada no curar. E em alguns momentos, cuidar (paliar) é mais que curar. Palavra-chave: Enfermagem; Cuidados Paliativos; Atitude Frente à Morte.

PLANEJAMENTO DE ALTA EM PACIENTES PORTADORES DE GERMES MULTIRRESISTENTES COM NECESSIDADE DE CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O CONTEXTO EDUCACIONAL E MULTIPROFISSIONAL

Carmen Eliana de Mello Campos; Leandro Augusto Hansel; Andreia Barcellos Teixeira Macedo; Deborah Bulegon Mello; Gisele Gomes Peres; Mozara Mota Gentilini; Camila Neumaier Alves

Introdução: O sexto andar ala sul do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) é uma unidade de internação especializada no atendimento de pacientes portadores de germes multirresistentes

(GMR). O perfil destes indivíduos inclui longo período de internação, muitas comorbidades e alto risco de complicações. Observa-se que muitos pacientes recebem alta com necessidade de cuidados a nível do domicílio, como o cateterismo vesical intermitente ou SVA, atividade que envolve a atuação da equipe multidisciplinar para o planejamento de alta hospitalar. Objetivo: apresentar o planejamento de alta de um paciente portador de GMR, com necessidade de SVA domiciliar. Método: trata-se de um relato de experiência, de uma atividade que envolve equipe multidisciplinar. Resultados: Primeiramente, a necessidade de realização da SVA é discutida entre equipe médica, enfermagem, serviço social e paciente e/ou cuidadores, com objetivo de definir quem irá realizar o procedimento. A partir desta conversa, duas atividades ocorrem concomitantes: a educação da pessoa responsável pelo procedimento no domicílio, realizada pela equipe de enfermagem; e a organização da rede de apoio, para acompanhamento em casa e fornecimento do material, realizado pelo serviço social. Entende-se que o processo de educação é contínuo e gradativo, ocorrendo em três etapas, as quais são realizadas pelo enfermeiro, com apoio dos técnicos em enfermagem: primeiramente, os enfermeiros realizam a demonstração do procedimento, orientando como o responsável deverá fazer no domicílio. Em um segundo momento, o acompanhante é convidado a participar do procedimento, demonstrando o que entendeu. Posteriormente, o responsável passa a realizar o procedimento, com a supervisão dos membros da equipe de enfermagem. Faz parte também do papel do enfermeiro, sinalizar a necessidade de atendimento do serviço social, o que é realizado através de consultoria. Os casos são discutidos através de rounds semanais da equipe multiprofissional do setor. A instituição possui material didático específico, o que é fornecido no decorrer das orientações. Conclusão: Diante do exposto, é possível observar que a continuidade do cuidado necessita ser trabalhada em rede, com envolvimento multiprofissional focada no paciente. A orientação e treinamento adequados, assim como articulação da rede de apoio, pode reduzir a chance de reinternação hospitalar nestes pacientes, que já apresentam várias comorbidades. Palavra-chave: Sondagem Vesical de Alívio Intermitente; Equipe Multiprofissional.

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO INSTRUMENTO EDMONTON SYMPTON ASSESSMENT SYSTEM

Daiane da Rosa Monteiro; Miriam de Abreu Almeida

O objetivo do estudo foi realizar a tradução e adaptação transcultural, para o português do Brasil, do instrumento Edmonton Symptom Assessment System (ESAS-r) para uso em Cuidados Paliativos. A ESAS-r é composta de nove sintomas e mais um opcional a ser inserido pelo paciente. O referencial metodológico foi composto de seis etapas: tradução, realizada por dois tradutores independentes; síntese das duas traduções; retrotradução, por outros dois tradutores; revisão por comitê de especialistas, com a intenção de avaliar as equivalências semântica, idiomática, experimental e conceitual; pré-teste, composto por 30 participantes, sendo eles 10 pacientes, 10 familiares e 10 enfermeiras; e submissão da versão traduzida aos autores do instrumento original. Como resultado foram realizadas algumas alterações no título, enunciado e em determinados termos do instrumento para adequação da gramática e vocabulário. De modo geral, a maioria dos participantes do estudo entendeu o significado das palavras referidas na versão traduzida da ESAS-r. Houve somente uma dúvida com relação ao termo náusea. Foi sugerida a inserção de uma explicação sobre o significado da palavra náusea, assim como recomendada a padronização de termos em ambos os lados do instrumento e a substituição da palavra depressão por tristeza. Esta Escala poderá ser utilizada tanto por pacientes, quanto por familiares e profissionais da saúde, estando a verificação das propriedades psicométricas em processo de construção. Palavra-chave: Cuidados Paliativos; Escalas; Enfermagem.

MECANISMOS DE COPING E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES LISTADOS PARA TRANSPLANTE RENAL

Diego Silveira Siqueira; Ana Elizabeth Prado Lima Figueiredo; Bartira Ercília Pinheiro da Costa

Introdução: a doença renal crônica (DRC) é caracterizada por alterações estruturais ou da função dos rins presentes por mais de três meses com implicações para a saúde. Diante dessas alterações e complicações os pacientes sofrem ação de estressores capazes de influenciar no seu enfrentamento em relação à doença e perspectivas de tratamento. **Objetivos:** caracterizar o perfil de enfrentamento dos pacientes em lista de espera de transplante renal baseado na Escala de Coping de Jalowiec (ECJ) e relacionar com a qualidade de vida por meio do instrumento SF-36. **Método:** trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa desenvolvida na unidade de hemodiálise do Hospital Privado de Porto Alegre- RS, em pacientes em lista de espera para transplante renal, com mais de 18 anos de idade e alfabetizados. Os dados foram coletados por meio de questionário com informações sócio demográficas sobre o paciente, ECJ e SF36. **Resultados:** foram incluídos 58 pacientes com prevalência do sexo masculino 51,7% (n=30), média de idade de 44,6 ($\pm 15,2$) anos, 12,3% (n=7) acima de 65 anos, mais da metade da amostra, 57,9% (n=33) apresentou o ensino fundamental. Trinta e um (54,4%) pacientes eram casados, (n=31); com um filho, 37,5% (n=21) e de religião católica 62,5% (n=35). Em relação à ECJ, o perfil predominante foi o Autoconfiante (0,455) e Otimista (0,404) 42 e 6 pacientes, respectivamente, sendo que 54 focados na emoção. As dimensões avaliadas com a melhor qualidade de vida foram: a dor (67,2), aspectos sociais (66,6) e saúde mental (65,4). Houve correlação significativa, fraca e negativa ($r < 0,333$), entre o estilo paliativo e vitalidade ($r = -0,288$; $p = 0,028$) e paliativo e aspectos sociais ($r = -0,283$; $p = 0,031$) houve correlação significativa, negativa classificada como moderada entre o Estado Geral de Saúde e os estilos Emotivo ($r = -0,424$; $p = 0,025$) e Paliativo ($r = -0,524$; $p = 0,004$), bem como, entre a Vitalidade e o estilo Paliativo ($r = -0,530$; $p = 0,004$). No sexo masculino, ocorreu resultado significativo, negativo com grau moderado ($0,300 < r \leq 0,600$) na comparação da dimensão Dor com os estilos Confrontivo ($r = -0,413$; $p = 0,023$) e Emotivo ($r = -0,370$; $p = 0,044$). **Conclusão:** o perfil de enfrentamento dos pacientes em hemodiálise e em lista de espera de transplante renal, foi em sua maioria autoconfiante e otimista. Os melhores domínios na qualidade de vida foram Dor, Aspectos sociais e Saúde mental, e os piores aspectos físicos e emocionais. **Palavra-chave:** Transplante renal; Enfermagem; Adaptação psicológica.

INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS DEPENDENTES APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO (NOTA PRÉVIA)

Carolina Baltar Day; Carla Cristiane Becker Kottwitz Bierhals; Naiana Oliveira dos Santos; Dóris Oliveira Santos; Duane Mocellin; Mariane Lurdes Predebon; Lisiane Manganelli Girardi Paskulin

No Brasil, 50% dos idosos acometidos por Acidente Vascular Cerebral (AVC) sobrevivem e ficam dependentes de cuidados. Estes retornam ao domicílio sem receber adequadas orientações e informações sobre cuidados pós alta hospitalar devido ao planejamento da alta não ser uma realidade em grande parte das instituições hospitalares brasileiras. Diante disto, cuidadores familiares de idosos sobreviventes de AVC enfrentam dificuldades como falta de apoio, conhecimento e habilidades para exercer o cuidado no domicílio. Esses aspectos influenciam negativamente na sobrecarga e qualidade de vida dos cuidadores, na utilização dos serviços de saúde e readmissões hospitalares dos idosos. Avaliar o efeito de intervenção educativa oferecida por enfermeiros sobre cuidado domiciliar a cuidadores familiares de idosos com AVC, na redução da sobrecarga do cuidador e melhora da qualidade de vida deste, quando comparada com orientações usuais de cuidado no período de acompanhamento de um mês. Trata-se de um ensaio clínico randomizado (ECR). Serão recrutados 48 cuidadores familiares de idosos que

sofreram AVC, divididos em dois grupos: 24 participantes no grupo intervenção e 24 no grupo controle. A intervenção consistirá no acompanhamento sistemático de enfermeiras que realizarão três visitas domiciliares (VDs) no período de um mês. O grupo controle não receberá as VDs e contará com as orientações usuais de cuidado dos serviços de saúde. Os desfechos primários são: sobrecarga (Caregiver Burden Scale) e qualidade de vida do cuidador (WHOQO-BREF e WHOQOL-OLD). Os desfechos secundários são: capacidade funcional (Medida da Independência Funcional) e reinternações de idosos; utilização dos serviços de saúde dos idosos e seus cuidadores. Os desfechos serão mensurados 2 meses após a alta hospitalar. Projeto aprovado 160181 (Mai./2016). O estudo encontra-se em fase de coletas de dados, com término previsto para julho de 2017. Este estudo possibilitará que o enfermeiro direcione as ações e programas de educação ao cuidador familiar auxiliando-os nas suas atividades de cuidado. Espera-se também, que este ECR contribua na redução da sobrecarga e melhora da qualidade de vida dos cuidadores, além de evitar reinternações e utilização inadequada dos serviços de saúde. Palavra-chave: Idoso; Acidente Vascular Cerebral; Cuidador Familiar.

OS FILHOS SENTEM-SE RESPONSÁVEIS PELO CUIDADO AOS PAIS NA VELHICE?

Marinês Aires; Duane Mocellin; Lisiane Manganelli Girardi Paskulin

Ser cuidador dos pais idosos é uma realidade cada vez mais frequente no contexto brasileiro, entretanto a responsabilidade dos filhos no cuidado aos pais sofre influências culturais e sociais. O estudo teve como objetivo compreender por que e como os filhos sentem-se responsáveis pelo cuidado aos pais durante a velhice. Estudo qualitativo com amostra intencional de 100 filhos cuidadores de pessoas idosas de duas unidades de saúde da região central de Porto Alegre. Para a coleta de dados foi utilizado o protocolo Filial Responsibility, adaptado para uso no Brasil. O presente estudo foi realizado com base em quatro questões abertas do protocolo: se o filho se considerava responsável pelos seus pais, aspectos positivos e negativos sobre esse sentimento, quando e por que ele teve início. Para análise dos dados utilizou-se o software NVIVO®, versão 10, mediante a aplicação da Análise Temática de Minayo. Ao questionar os filhos se eles se consideram responsáveis pelos seus pais identificou-se que a maioria respondeu afirmativamente. Ao interrogá-los sobre como era sentir-se responsável pelos seus pais, observou-se uma mistura de sentimentos de dever e de obrigação: Porque ela me criou e agora a gente tem o dever de cuidar [...] é uma obrigação dos filhos (F4). Ficou evidenciado ainda que a maioria dos filhos sentia satisfação em prestar o cuidado: [...] é gratificante (F58). Por outro lado, alguns filhos destacaram aspectos negativos relacionados a abrir mão de sua vida pessoal: [...] eu tenho uma vida assim... muita perda. Eu não sei o que ir no cinema, um restaurante [...] (F16). Quanto ao início deste sentimento, a maioria respondeu que assumiu essa responsabilidade num processo gradual: Foi uma coisa que foi acontecendo assim [...] eu achei que tinha que assumir a minha parte (F14). Os filhos sentem-se responsáveis pelo cuidado aos pais idosos num processo que vai se construindo durante o envelhecimento. Este sentimento é visto como obrigação e dever, e ao mesmo tempo de sobrecarga. Palavra-chave: Idoso; Cuidador familiar; Responsabilidade Filial.

ALIMENTAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS: MANEJO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM JUNTO AO PACIENTE E FAMÍLIA

Maira Jacques; Gislene Pontalti; Leila Ambrosini; Tânia Maria Massutti; Caren de Oliveira Riboldi; Fernanda Niemeyer; Ubiraci Freitas

O ato de alimentar-se possui papel fisiológico e, culturalmente, significado simbólico e emocional de bem estar físico, mental, social e religioso. A progressão da doença no paciente em cuidados paliativos pode ocasionar redução na ingestão de alimentos e perda de peso significativa. Os fatores

contribuintes estão relacionados ao comprometimento de estruturas, efeito colateral de medicações, alteração metabólica e consumo energético provocado pelo tumor. Neste contexto, a limitação do paciente para se alimentar representa piora do estado de saúde, refletindo progressão da doença. Esta situação gera conflitos e frustrações na família, que depara-se com a terminalidade iminente, num misto de ansiedade, angústia e culpa. É necessário acolher e contemporizar estes sentimentos, assegurando o princípio de autonomia do paciente quanto aos seus desejos e decisões, propondo intervenções a partir da escuta. O objetivo do presente relato de experiência é descrever o manejo da equipe de enfermagem junto ao paciente em cuidados paliativos, com limitação na aceitação alimentar, e sua família. Nessa perspectiva é importante destacar a abordagem multiprofissional, com acompanhamento do nutricionista e, na presença de alterações de deglutição, um fonoaudiólogo. O plano terapêutico deve preservar de forma segura o prazer da alimentação, visando qualidade de vida e conforto emocional ao paciente e família. Além disso, é possível liberar alimentos caseiros trazidos por familiares, ajustar a consistência do que é ofertado, fracionar o volume das refeições e substituir condimentos ácidos. É comum a solicitação, pela família, de sonda nasoentérica ou soroterapia, medidas que em grande parte dos casos caracteriza terapia fútil, ou seja, sem benefício frente ao quadro avançado de doença. O manejo da ansiedade dos familiares e a desconstrução da fantasia de que o paciente “vai morrer com fome” constitui intervenção importante. As condições clínicas e nutricionais do paciente indicam a terapia de aporte calórico mais adequada. Neste planejamento deve-se prever a alimentação como fonte de prazer, liberando-se alimentos que proporcionam satisfação e que, visualmente, podem trazer conforto à família. Faz-se importante o desenvolvimento de protocolos de assistência nutricional em Cuidados Paliativos, voltados para as diferentes etapas da doença. O apoio emocional, quando há inviabilidade de proporcionar o cuidado de nutrir o corpo, é essencial e auxilia na aceitação da terminalidade. Palavra-chave: Enfermagem; Cuidados Paliativos; Alimentação.

INFLIXIMAB NO TRATAMENTO DA DOENÇA DE CROHN: A INFUSÃO E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL DIA

Gabriela Petró Valli Czerwinski; Adriana Beatriz Castilhos; Arianna Mirella da Conceição Fontoura; Daniele Giacomo Cardozo; Fabiana Augusta Arend; Magda Santos Flores; Maiara Lascani Cardoso; Sandra Patricia de Oliveira Knoll

O Infliximab, classificado como anticorpo monoclonal, é usado no tratamento de várias doenças, entre elas a Doença de Crohn (DC), e tem como objetivo reduzir a atividade inflamatória. A DC é caracterizada por uma inflamação crônica que pode afetar qualquer parte do trato digestivo, principalmente o intestino delgado e o cólon. Os pacientes que precisam fazer uso de Infliximab endovenoso para o tratamento da DC podem ser atendidos em serviço de ambulatório (Hospital Dia), onde são atendidos por equipe de Enfermagem que faz o acolhimento, prepara e administra a medicação, juntamente com profissional farmacêutico e médico. Descrever os cuidados de enfermagem realizados na infusão de Infliximab para os pacientes diagnosticados com Doença de Crohn. Trata-se de um relato de experiência da prática realizada no Hospital Dia de um Hospital Universitário do Sul do Brasil. O paciente que chega para realizar a infusão de Infliximab é recebido pela equipe de Enfermagem que verifica seu peso e sinais vitais, coloca a pulseira de identificação e conversa com o paciente sobre a evolução da doença. O peso do paciente é utilizado para o cálculo exato da dose e por ser uma medicação de custo elevado, todos os pacientes são atendidos no mesmo dia para que a dose possa ser compartilhada. Quando constatados sinais/sintomas de infecção, a equipe médica é comunicada e decide se o paciente faz ou não a medicação. A equipe de enfermagem punciona veia periférica ou utiliza acesso venoso central, prepara o Infliximab e o administra por meio de bomba de infusão. Alguns pacientes

necessitam de pré-medicações, como anti-histamínicos, antipiréticos e analgésicos. A equipe de Enfermagem é a responsável por detectar possíveis reações adversas apresentadas pelo paciente. Caso ocorra, a administração da medicação é interrompida imediatamente, a equipe médica é chamada e os sinais vitais são aferidos novamente. Nessa situação, o médico pode suspender a infusão, solicitar que ela reinicie em uma velocidade menor, ou ainda prescrever medicamento para tratar a reação apresentada. A Enfermagem desempenha papel fundamental durante a administração de Infiximab aos pacientes portadores de Doença de Crohn, uma vez que é responsável por reconhecer os sinais e sintomas da doença e aqueles que impedem a realização da infusão, bem como por evitar o desperdício da medicação que é de alto custo, contribuindo para um tratamento eficaz e seguro. Palavra-chave: Enfermagem; Doença de Crohn; Infiximab.

O PERFIL DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS POR UM GRUPO DE RESGATE PRÉ-HOSPITALAR VOLUNTÁRIO

Luccas Melo de Souza; Gabriele de Oliveira Rosso; Andréia Machado Viana; Leticia da Silva Ruiz

O Atendimento Pré-Hospitalar (APH) é um serviço de urgências e emergências direcionado a vítimas necessitadas de atendimento e transporte ágil, sendo que, no Brasil, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgências é o modelo nacional de APH. No entanto, por ainda não conseguir atender a toda demanda, outros tipos de serviço também o auxiliam, como corpo de bombeiros militar, bombeiros voluntários, empresas de APH particulares e grupos de resgate voluntário. Este estudo buscou identificar e descrever as características dos atendimentos realizados por um grupo de APH voluntário nos municípios de Cachoeirinha e Gravataí no ano de 2015. Trata-se de um estudo transversal, exploratório-descritivo, com coleta de dados retrospectiva e com abordagem quantitativa. A amostra foi constituída por 399 boletins de atendimento utilizados pelo grupo de APH voluntário. Foi realizada análise descritiva, com frequência, porcentagem e medidas de tendência central e de dispersão. O grupo de APH atendeu predominantemente vítimas de trauma do sexo masculino (63,9%), entre 19 e 40 anos (53,4%). Os principais agravos no atendimento inicial foram: ferimentos (38,6%), sangramento (14%), fraturas (5,1%), vias aéreas parcialmente obstruídas (2%), apneia (1,5%), choque (1,5%) e parada cardiorrespiratória (0,8%). Os principais procedimentos realizados foram: verificação da oximetria de pulso (52,3%), estabilização em prancha longa (49,8%), colocação de colar cervical (49,1%) e curativo (25,3%). Sobre a cena, a maioria das vítimas estava deitada ao solo (24,4%) e verificou-se expressivo número de acidentes envolvendo motociclistas. A dor foi o sinal mais encontrado (30,3%), seguido de escoriações (18,2%) e ferimento corto-contuso (12%). Concluiu-se que o grupo voluntário possui importância social na região devido à demanda atendida. Recomenda-se a aproximação de tais grupos às instituições de educação e aos serviços de saúde visando à capacitação dos voluntários e estreitamento das relações. Sugere-se que outros estudos sejam realizados em outros grupos de resgate para conhecimento da realidade da demanda atendida pelos grupos de resgate voluntário em diferentes municípios. Palavra-chave: Assistência pré-hospitalar; Enfermagem; Voluntários.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

Graziela Lenz Viegas; Ana Paula Almeida Corrêa; Andrieli Daiane Zdanski de Souza; Elisete Gil;Sheila Ganzer Porto;William Wegner;Daiane Dal Pai;Juliana Petri Tavares

As doenças cardiovasculares são as principais causas de óbitos e internações hospitalares no mundo, tornando-se um problema de saúde pública. O avanço tecnológico proporcionou uma melhoria na sobrevivência desses pacientes e a intervenção cirúrgica tem salvado muitas vidas. No

pós-operatório de cirurgias cardíacas, a equipe de enfermagem deve estar atenta a qualquer sinal de descompensação como dispneia, dilatação venosa jugular, estertores pulmonares, edema periférico e ganho de peso. O objetivo deste relato é compartilhar a experiência de planejamento de intervenções de enfermagem ao paciente submetido à cirurgia cardíaca em uma unidade de internação. Trata-se de um relato de experiência produzido a partir da vivência de um grupo de enfermeiras, responsáveis pelos cuidados pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca em uma unidade de internação cirúrgica de um hospital universitário do Sul do Brasil. Destaca-se que a priorização na monitorização de sinais de alerta de descompensação é uma atividade cotidiana do enfermeiro que assiste esta demanda. A dispneia é monitorizada por meio de oxímetro e frequência respiratória na verificação dos sinais vitais a cada seis horas ou antes, se o paciente apresentar queixas; a dilatação venosa da jugular, a ausculta de estertores pulmonares e a verificação de edema periférico são avaliadas pelo enfermeiro em visita diária e qualquer dessas alterações evoluídas em prontuário; o ganho de peso é monitorizado diariamente antes do café e registrado em prontuário eletrônico para complementar a avaliação médica; o controle do volume urinário também é um indicador importante que pode avaliar a retenção de líquidos do paciente. Cuidados pós-operatórios como o manejo da dor, a avaliação da ferida operatório na troca de curativos e a orientação quanto a importância da realização de exercícios respiratórios, também são fundamentais para a recuperação eficaz do paciente. A equipe de enfermagem deve estar atenta aos sinais de descompensação cardíaca no pós-operatório na unidade de internação. A efetividade do cuidado depende de uma avaliação diária e rigorosa de toda equipe de enfermagem, registros fidedignos e olhar clínico para qualquer tipo de alteração apresentada. Assim, atuando preventivamente, a equipe de enfermagem da unidade de internação pode evitar que complicações mais graves acometem o paciente no pós-operatório cardíaco, com vistas à alta hospitalar precoce. Palavra-chave: Cuidados de enfermagem; Cirurgia Cardíaca; Cuidados Pós-operatórios.

A OCORRÊNCIA DE SOLICITAÇÕES DE CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC) APÓS IMPLANTAÇÃO DO TIME DE TERAPIA INFUSIONAL DE UM HOSPITAL PRIVADO DO SUL DO BRASIL

Janaína da Silva Flôr; Luciane Finatto; Jéssica Cogo; Ana Isabel Martins; Denise Cristina Silva; Nilton César Silva da Silva; Tiago Maurer; Lucas Primon

O cateter central de inserção periférica (PICC) é uma das escolhas para infusões de terapia medicamentosa em pacientes hospitalizados. Em um hospital privado do sul do Brasil ocorreu a estruturação de um time de terapia infusional responsável pela passagem destes cateteres. O objetivo deste trabalho foi mensurar a quantidade de PICC inseridos nos anos de 2013, 2014, 2015 e 2016 após a estruturação deste time, identificando as indicações para o uso. Os dados utilizados foram extraídos a partir de informações contidas em uma planilha de controle do Time de Terapia Infusional nos anos de 2013, 2014, 2015 e 2016. A amostra foi composta por 111 inserções de PICC no ano de 2013, 131 inserções em 2014, 172 inserções em 2015 e 197 inserções em 2016, ocorrendo um aumento percentual de 18% entre 2013 e 2014 e de 31,29% entre 2014 e 2015 e de 14,53% entre 2015 e 2016. Em 4 anos tivemos 611 inserções destes cateteres, onde 84% foram solicitados para uso de antibióticos, 9% para infusão de quimioterapia, 4% para a infusão de Nutrição Parenteral Total (NPT), 1,5% para infusão de analgésicos, 0,8% para infusão de solução de heparina e 0,7% para infusão de Hidantal. A estruturação do time de terapia infusional do hospital foi um facilitador para a ocorrência de pedidos de inserção do cateter, ocorrendo desta forma um aumento das solicitações por parte da equipe médica que consegue direcionar o seu pedido de acesso venoso. O PICC proporciona segurança para a equipe que instala o medicamento e para o paciente que fica com um acesso venoso profundo, permeável, com menor índice de infecção

relacionada a cateteres e que permite a infusão de drogas vesicantes e de altos fluxos. Palavra-chave: Terapia infusional; enfermagem; acessos vasculares.

SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Janaína da Silva Flôr; Raquel de Araujo Carneiro Renosto; Fernando Riegel; Daniela Santarem

A segurança do paciente é uma preocupação crescente nas instituições que prestam assistência em saúde, além disso, esta tem sido tema de discussão dos diferentes membros que compõem a equipe multiprofissional no cuidado prestado. Nessa direção, destaca-se o laboratório de análises clínicas que é um serviço no qual, a enfermagem está inserida e onde a segurança do paciente também ocupa lugar de destaque. O objetivo é relatar os protocolos de segurança realizados pela equipe de enfermagem que atua num laboratório de análises clínicas do sul do Brasil. Trata-se de um relato de experiência no qual é descrito o processo de trabalho de uma equipe de enfermagem que atua em laboratório de análises clínicas com ênfase na segurança dos processos assistenciais, de modo que os riscos desta prática possam ser reduzidos ou até mesmo eliminados garantindo maior segurança aos pacientes que se submetem às coletas de exames laboratoriais. No que se refere aos processos de trabalho a equipe de enfermagem é responsável pela fase pré-analítica, onde os erros estão mais propensos a ocorrerem. Os processos que visam garantir a segurança e a confiabilidade do resultado dos exames iniciam no momento em que o paciente procura o laboratório, sendo instruído para a coleta do exame, a enfermagem neste momento fornece informações e instruções a fim de eliminar possíveis fatores que possam comprometer as amostras, liberando um resultado comprometido. Cabe à enfermagem fazer a identificação do paciente que sofrerá a punção venosa e extrair o material biológico. Em todas essas fases existe dupla checagem da identificação do paciente, separação e identificação dos frascos corretos para cada tipo de exame, identificação realizada com código de barras, nome do paciente completo e data de nascimento impressa nos tubos que irão conter o sangue, além da participação do paciente neste processo, confirmando estes dados. O armazenamento correto também faz parte do processo de segurança da amostra, pois armazenar de forma incorreta também causa dano ao resultado. Entre 60 e 70% das decisões médicas são tomadas com base em exames laboratoriais, deste modo quando as etapas são seguidas corretamente, conseguimos garantir que a amostra foi coletada de forma correta, o paciente foi identificado corretamente e o resultado corresponde ao momento clínico do paciente, sem interferentes que possam levar à um falso resultado e errada conduta. Palavra-chave: enfermagem; análises clínicas; segurança do paciente.

PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE CUIDADOS MULTIPROFISSIONAIS PARA PACIENTE CRÍTICO: CONFUSÃO AGUDA RELACIONADA AO DELIRIUM

Thieli Lemos de Souza; Karina de Oliveira Azzolin; Jéssica Pinheiro Bubols; Vivian Rodrigues Fernandes

Nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) a incidência de delirium é expressiva, 21% a 73% dos pacientes críticos, desencadeando declínio funcional, maior morbidade, mortalidade, período de internação, tempo de ventilação mecânica e custos. No entanto o subdiagnóstico é observado em cerca de 30% a 75% dos mesmos. A partir do uso das linguagens padronizadas e o estabelecimento do Diagnóstico de Enfermagem (DE) Confusão Aguda relacionado ao delirium, o rastreamento desse agravo pode ser otimizado. Desenvolver e validar um protocolo assistencial de cuidados para manejo de pacientes com o DE Confusão aguda relacionada ao delirium em UTI, a partir da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e evidências achadas na literatura. O estudo foi composto de três etapas: elaboração de uma revisão integrativa (RI) para a

identificação das evidências no que tange aos cuidados para delirium, após foi realizado o mapeamento cruzado entre estas e as intervenções da NIC. A segunda etapa foi à construção do protocolo com os cuidados identificados e por fim a validação do conteúdo pelos peritos, sendo considerados válidos cuidados com índice de validade de conteúdo (IVC) $\geq 0,90$. No desenvolvimento da RI foram encontrados 17 artigos originais. As evidências identificadas nos estudos foram relacionadas a duas intervenções e 4 atividades, dentre as prioritárias; 10 intervenções e 28 atividades nas sugeridas e 4 intervenções e 8 atividades nas essenciais. Nenhuma intervenção opcional foi mapeada. Dos 48 cuidados submetidos à validação de conteúdo, apenas 4 não obtiveram consenso pelo IVC. O protocolo assistencial de cuidados validado pelos peritos englobou cuidados referentes ao diagnóstico de delirium, pausa de sedação e mobilização precoce (segundo o Bundle ABCDE), orientações para dor, agitação e delirium, agitação psicomotora, orientação cognitiva, promoção do sono, ambiente e participação da família. Na prática assistencial o uso das linguagens padronizadas pode favorecer a criação de protocolos de cuidados para pacientes críticos, visando qualificar a assistência prestada pela equipe multiprofissional. Incentivar o raciocínio clínico, além de proporcionar melhor gerenciamento e alocação dos recursos humanos e financeiros. No entanto, ainda são necessárias mais pesquisas a fim de determinar evidências mais robustas dos cuidados farmacológicos e não farmacológicos. Palavra-chave: Delírio; Diagnósticos de Enfermagem; Protocolos.

IMPLEMENTAÇÃO DO ESTUDO RESILIENT NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Karine Lorenzen Molina; Patricia Eliane Da Silva Castagnino; Sheila Cristina Ouriques Martins; Marcelo de Castro Klu; Janine Abreu Silveira Franceschi; Maristela Copetti; Morgana Pescador de Camargo; Cyntia Oliveira Maia

Introdução: Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a principal causa de incapacidade em todo o mundo, segundo a Organização Mundial de Saúde, mata 6,2 milhões de pessoas no ano. Sabe-se que o atendimento especializado em Unidade de AVC aumenta a chance de recuperação em 14%. O tratamento trombolítico administrado em até 4,5 horas de início dos sintomas aumenta as chances de evolução neurológica adequada em até 30%, em até 8 horas nos casos de AVCs mais graves, aumenta as chances de independência em mais de 50% com a trombectomia mecânica. Além disso, as sequelas reduzem com o menor tempo para o tratamento definitivo. Objetivo: Analisar a implantação do estudo resilient na emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Metodologia: Relato de experiência sobre a implantação do estudo Resilient na emergência do HCPA em Janeiro de 2017. Trata-se de um ensaio clínico randomizado do Ministério da Saúde, coordenado pelo HCPA. A randomização é referente ao Tratamento Endovascular com Stent-retriever e/ou Tromboaspiração versus o tratamento clínico padrão no AVC isquêmico agudo. A análise foi de acordo com a estrutura, processo e resultado desta implantação. O estudo foi aprovado pelo Comitê de ética número 130548. Resultados: A Emergência necessitou de adequação da equipe de profissionais, equipamentos hospitalares, capacitação das equipes, elaboração de um checklist e de um fluxograma indicando as etapas do processo. Quanto a estrutura foi necessária a montagem de uma maleta com lacre contendo cronômetro, materiais para coleta laboratorial, medicamentos: nitroprussiato, nitroglicerina e alteplase. Foi necessária a construção de uma maca de transporte contendo suportes para monitor multiparâmetros e duas bombas de infusão. Em relação aos recursos humanos houve o aumento no quadro de enfermagem, além de otimizar a prontidão das equipes da neurologia, radiologia e hemodinâmica. No resultado foi observado um atendimento de mais qualidade indicando uma diminuição do tempo de atendimento desses pacientes. Conclusão: A implantação do estudo na emergência demonstra qualidade de atendimento aos pacientes do Sistema Único de Saúde, reduzindo as sequelas de pacientes vítimas de AVC isquêmico. Ainda faz-se necessário a

educação da população quanto a procura precoce de atendimento de alta complexidade. Palavra-chave: Acidente Vascular Cerebral; Hospital; Emergência.

AVALIAÇÃO, INDICAÇÃO E INSERÇÃO DO PERIPHERALLY INSERTED CENTRAL CATHETERS (PICC): UM ESTUDO DE CASO

Leandro Augusto Hansel; Vanessa Kenne Longaray; Ivana Duarte Brum; Patrícia Maurello Neves Bairros; Carmen Eliana de Mello Campos; Margarita Ana Rubin Unicovski; Helena Becker Issi

Introdução: O Peripherally Inserted Central Catheters (PICC) é um cateter intravenoso, inserido através de uma veia periférica que progride até o terço distal da veia cava superior, se caracterizando como um cateter venoso central (CVC). O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), conta com um Time de Enfermeiros especializados e devidamente nomeados para a indicação, inserção e manutenção do PICC nos paciente adultos internados. Método: trata-se de um estudo de caso de um paciente avaliado pelo Time do PICC Adulto do HCPA, no ano de 2017, que necessitava de um acesso venoso de qualidade e com maior tempo de permanência. Cabe a ressalva de que todas as questões éticas e legais perante o estudo foram resguardadas. Objetivo: apresentar de forma sistemática o processo assistencial de avaliação, indicação e inserção do PICC em um caso clínico complexo. Resultados: Paciente C.M.S., masculino, 27 anos, internado por Pancreatite aguda grave de provável etiologia biliar com internação prolongada, complicada por Sepses Abdominal e Respiratória. Apresenta trombose de veia íliaca, femoral e esplênica. Trombose em junção da veia jugular e subclávia à direita. Em uso de antibioticoterapia intravenosa prolongada, Nutrição Parenteral Total (NPT), terapia infusional complementar, transfusões de hemoderivados e diversas coletas sanguíneas. A equipe médica acionou o Time PICC Adulto. Foi identificado: somente um CVC com dois lumens, o qual tem a extremidade distal localizado no terço distal da veia subclávia direita, não sendo o melhor local para infusão de NPT. Trombose em topografia que impede a inserção do PICC pelo membro superior direito. Necessidade urgente de CVC de qualidade. Optado pela inserção de um PICC duplo lúmen diâmetro de 5 french, Power PICC, pois tem resistência a alta pressão nas infusões. Realizado punção guiada por ultrassom, com micointrodutor, técnica de Seldinger modificada, na veia basílica do membro superior esquerdo, punção única, introduzido cateter sem intercorrências. Tendo a localização da extremidade distal do PICC em terço distal da veia cava superior confirmada por Raio X. Conclusão: Diante do exposto pode-se ratificar a necessidade e a atuação da equipe especializada na indicação, inserção e manutenção do PICC, a qual possui as expertises técnicas para avaliação de um caso complexo, bem como, o desenvolvimento e execução de um plano de cuidado visando a otimização da qualidade da assistência para o paciente. Palavra-chave: Cateter Venoso Central de Inserção Periférica; Peripherally Inserted Central Catheters; Cateter Venoso Central.

UTILIZAÇÃO DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC) EM UMA UNIDADE ESPECIALIZADA EM PACIENTES PORTADORES DE GERMES MULTIRRESISTENTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Leandro Augusto Hansel; Marina Junges; Sônia Beatriz Cócaro de Souza; Andreia Barcellos Teixeira Macedo; Deborah Bulegon Mello; Ariane Graciotto

Introdução: O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) possui uma unidade de internação exclusiva para o atendimento de pacientes adultos portadores de germes multirresistentes (GMR), localizada no 6º Andar – Ala Sul (6ºSul). O perfil destes pacientes inclui longo período de internação, múltiplas comorbidades e risco alto de complicações. Grande parcela dos destes necessitam de antibioticoterapia (ATB) prolongada e terapia infusional complementar, muitas vezes com medicamentos irritantes/vesicantes para o sistema venoso, gerando a precarização da

rede venosa periférica. Em 2015 foram selecionados e capacitados enfermeiros da unidade 6 sul para instalação de Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) que vieram a constituir, junto com enfermeiros de outros Serviços, o “time do PICC”. Este passou a ser solicitado nas unidades do HCPA para avaliar “candidatos” à inserção do PICC. O PICC tornou-se parte do cotidiano assistencial, por ser um cateter central, inserido a beira do leito pelo enfermeiro, ser de média permanência e fácil aceitação tanto pelo paciente quanto pela equipe assistencial. Método: este trabalho descreve o relato de experiência, a partir de registros realizados pelos “enfermeiros do Time do PICC do 6ºSul”, sobre a utilização do PICC em pacientes do 6ºSul, no ano de 2016, resguardando-se as devidas questões éticas. Resultados: Foram eleitos 26 pacientes para inserção do PICC com indicação de ATB prolongada. Os diagnósticos médicos incluíram 6(23,07%) pacientes com Fibrose Cística Exacerbada, 5(19,25%) com Infecção Respiratória, 2(7,69%) com Infecção Urinária, 9(34,61%) com Osteomielite e 4(15,38%) com outras patologias. O índice de assertividade na inserção do PICC foi 96,15%, a média de permanência do PICC foi 15,96 dias. Não foram documentados complicações com o PICC relacionadas à infecção, trombose ou obstrução. Os motivos de retirada do PICC foram alta hospitalar em 19 casos (12%), 2(8%) de extrusão acidental, 3(12%) óbitos e 1(4%) por solicitação do médico assistente. Considerações finais: A experiência relatada sugere que o uso do PICC no cotidiano da assistência ao paciente com GMR tem caráter positivo, pois cumpre o objetivo de manter uma via venosa segura para ATB. Contudo, é necessário um estudo com maior rigor metodológico e do tipo custo-efetividade com o intuito de prover informações para construção de ferramentas gerenciais, assistenciais e educacionais para melhoria da qualidade da terapia infusional aos pacientes. Palavra-chave: Cateter Central de Inserção Periférica; Terapia Infusional; Terapia Intravenosa.

A ATIVIDADE RECREATIVA EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA ACERCA DO CUIDADO NA TERCEIRA IDADE

Bianca Clasen Gonçalves; Leonardo Barros do Amarante; Márcia Markoski de Matos; Jucelia Espindola do Canto; Fátima Helena Cecchetto

Com o aumento da longevidade em nosso país, cresce a procura por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Estes locais proporcionam uma atenção integral em caráter residencial, sendo um conjunto de serviços especializados na recuperação e promoção à saúde do idoso. Nessa fase da vida, o idoso passa por inúmeras perdas, especialmente o convívio com a família, sendo um dos aspectos mais sensíveis de enfrentamento. As atividades recreativas têm papel importante na autoestima, na descontração e descobertas, proporcionando uma melhoria na qualidade de vida e satisfazendo suas necessidades físicas e mentais. Este estudo tem por objetivo relatar as práticas desenvolvidas por acadêmicos de enfermagem da Faculdade Ined-CESUCA, em campo de prática onde são realizadas atividades destinadas a assistência à saúde do idoso. Optou-se pelo relato de experiência, uma vez que este método permite a descrição da experiência vivida pelos autores relevantes à formação acadêmica. Realizado a partir da disciplina Prática de Enfermagem na Saúde do Idoso, em uma Instituição de Longa Permanência localizada na região metropolitana de Porto Alegre, no mês de março de 2017. A ILPI conta com idosas com idade superior a 60 anos. Atividades de incentivo à motricidade, aspectos neurológicos e de criatividade foram propostas através de pinturas à mão livre, desenhos e formas, ressaltando o lado psicomotor do grupo. A interação dos acadêmicos com as idosas foi de extrema relevância para conclusão da tarefa, uma vez que algumas delas tinham alguma restrição motora, como pegar um pincel e fazer contornos dos seus desenhos, ou de saber o que desenhar. Além disso, sua locomoção ao local da tarefa foi cautelosa, pois algumas precisaram de auxílio para se locomover. As atividades de recreação são intervenções capazes de promover o cuidado e o conforto destes pacientes, bem como minimizar os efeitos da falta de lazer, que pode favorecer a

solidão, dificuldade de relacionamento interpessoal e queixas somáticas dos idosos. Essa experiência mostrou aos acadêmicos a necessidade de desenvolver estratégias lúdicas perante as dificuldades que trazem a idade avançada, retratou a importância de um trabalho recreativo, como contribuição da continuidade do cuidado nas instituições de longa permanência para idosos. Desta forma vale ressaltar que a enfermagem também pode contribuir no cuidado a saúde do idoso com atividades diferenciadas desenvolvendo a motricidade, cuidado e as relações. Palavra-chave: Enfermagem; Saúde do Idoso.

40 ANOS DE ASSISTÊNCIA AO ESTOMIZADO NO HCPA: 1977 -2017

Márcia Elaine Costa do Nascimento; Zélia Meregally Gamba; Eliane Pinheiro de Moraes; Beatriz Hoppen Mazui; Jaqueline Wilsmann; Silvete Maria Brandão Schneider

O Programa de atenção ao estomizado foi iniciado em Abril de 1977 pela enfermeira Zélia Meregally Gamba do Serviço de Enfermagem em Saúde Pública (SESP). A atenção ao estomizado e familiares compreendia: consulta pré-operatória, orientação para a alta, consulta pós -alta e a vinculação ao grupo de autoajuda. A iniciativa destas ações educativo-assistenciais propiciou a interlocução com demandas éticas-sociais ,contribuindo para a criação da atual Federação Gaúcha dos Estomizados , possibilitou a abertura de novos núcleos no interior do estado e treinamentos de profissionais. O HCPA foi responsável pela distribuição de bolsas coletoras dispensadas pela farmácia do hospital após a prescrição da enfermeira. Compartilhar a trajetória de um programa assistencial de Enfermagem na atenção ao paciente com estomia. Trata-se de um relato de experiência. No ano de 2016 o SESP teve seu nome alterado para Serviço de Enfermagem Ambulatorial (SEAMB) . Atualmente na atenção ao estomizado ,o paciente adulto ou criança realiza uma cirurgia onde há a confecção de uma estomia e as equipes de Enfermagem e/ou médica solicitam a consultoria por meio eletrônico ,que após a intervenção da enfermeira consultora ela o encaminha para acompanhamento ambulatorial . A média de consultorias solicitadas ao paciente adulto por mês é de 35 pacientes e a agenda tem uma média de 130 atendimentos/mês . A agenda pediátrica é conduzida atualmente por uma enfermeira que atende às demandas de pacientes que recebem alta com uso de tecnologias tais como: traqueostomias, sondas para alimentação, colostomias, bem como, acompanha a criança e sua família nos cuidados, no seu desenvolvimento e trabalha na integração social das famílias. Ao focarmos nosso olhar para esta trajetória é fundamental reconhecer e exaltar o pioneirismo da atuação da Enfermagem ambulatorial do HCPA nos seus primórdios ao perceber a carência de atenção à uma demanda social e implementar práticas educativas, genuinamente da Enfermagem e qualificar a assistência dos cuidados . Compreendemos que pensar a atenção ao paciente com estomia dentro da instituição hospitalar requer o exercício de pensá-lo inserido nos setores por onde ele transita e suas reais necessidades a partir desta leitura. Ou seja, redefinir ações que garantam um excelente cuidado e acolhimento, os quais servirão de suporte para seu retorno ao domicílio. Palavra-chave: Estomia; Equipe de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem.

GRUPO MULTIDISCIPLINAR PARA FAMILIARES E PACIENTES EM TRATAMENTO PRÉ-DIALÍTICO: UMA ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Maria Conceição da Costa Proença; Daniela Andrighetto Barbosa; Douglas Nuernberg de Matos; Francini Porcher Andrade; Isabel Cristina Echer; Nícia Maria Romano de Medeiros Bastos; Neusa Gomes De Campos; Andressa Silva Gonçalves

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é multicausal, com diversos fatores prognósticos, de curso insidioso e que, normalmente, tem sua evolução assintomática. Neste contexto, a equipe multidisciplinar tem um papel educativo essencial para auxiliar pacientes e familiares no

entendimento da doença e melhora do prognóstico. Objetivo: Descrever a experiência de um grupo de educação multidisciplinar para pacientes portadores de DRC em tratamento pré-dialítico e seus familiares. Método: A proposta consiste em encontros semanais, focados na educação em saúde, com profissionais das áreas de: serviço social, enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina, nutrição e psicologia, com dia, hora e local fixos, em que os pacientes e seus familiares são convidados a participar. São abordados temas pré-determinados pelos profissionais, além do espaço para esclarecimento de dúvidas. Os assuntos abordados são registrados em súmula e também na evolução dos pacientes em prontuário eletrônico. Resultados: A amostra incluiu pacientes e familiares em acompanhamento nos ambulatórios de nefrologia em diferentes estágios da DRC. Os dados referem-se ao período de setembro de 2016, início das reuniões do grupo, a Janeiro de 2017. Desde então, foram realizados 17 encontros, com a participação de 44 pacientes e de 33 familiares, demonstrando que 75% dos pacientes foram acompanhados de familiares. Neste período, 18 pacientes (40,9%) participaram em mais de 2 encontros. Os temas abordados foram a patofisiologia da doença, terapias renais substitutivas, o uso e acesso aos medicamentos, aspectos nutricionais, cuidados com fístula arteriovenosa, atividade física e seus benefícios, atividades de lazer, rede de apoio e a importância do acompanhamento multiprofissional para retardar a evolução dos sinais e sintomas da doença. Discussão e Conclusões: Os dados expostos demonstram adesão dos pacientes ao grupo dentro do esperado e o comprometimento dos familiares em compreender a doença. O grupo de orientação é uma alternativa para atender as necessidades de acompanhamento e educação de pacientes e familiares, sanando dúvidas e qualificando o cuidado do paciente em acompanhamento ambulatorial. Em etapa posterior pretende-se reavaliar os resultados e medir a satisfação dos participantes do grupo e a realização de pesquisas. Palavra-chave: Nefrologia; Grup Multidisciplinar; Educação em Saúde.

ADAPTAÇÃO DA ESCALA DE CAPACIDADES DO CUIDADOR INFORMAL DE IDOSOS DEPENDENTES POR AVC (ECCIID-AVC): RESULTADOS PRELIMINARES

Fernanda Laís Fengler; Mariane Lurdes Predebon; Carolina Baltar Day; Diani Oliveira Machado; Sati Jaber Mahmud; Sonia Argollo; Idiane Rosset; Lisiane Manganelli Girardi Paskulin

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a doença cerebrovascular mais prevalente na população idosa e uma das principais causas de incapacidade funcional nesse grupo. A dependência funcional, cognitiva e/ou motora, dos idosos após AVC é um grande desafio enfrentado pelos cuidadores informais. Uma escala que avalia as capacidades de cuidar que os cuidadores informais possuem ou necessitam desenvolver para apoiar os idosos sobreviventes de AVC foi construída em Portugal: Escala de Capacidades do Prestador Informal de Cuidados de Idosos Dependentes por AVC (ECPICID-AVC). O objetivo deste estudo é adaptar a escala ECPICID-AVC para uso com cuidadores informais de pessoas idosas no Brasil. Estudo metodológico, o qual na etapa de adaptação transcultural inclui as seguintes subetapas: Comitê de Especialistas, Pré-Teste e Submissão do documento aos autores do instrumento original. Os sujeitos do estudo são: comitê de especialistas e cuidadores informais de idosos dependentes após AVC. O pré-teste será realizado com 30 cuidadores no Ambulatório de Neurovascular de um Hospital Universitário Público do Sul do Brasil. Neste momento será descrita a etapa de adaptação referente ao comitê de especialistas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (nº 16580). Os encontros do comitê de especialistas (cinco profissionais de saúde e um de linguística) foram realizados em fevereiro e março de 2017. Foram sugeridas mudanças na escala de modo que as questões culturais e de linguística sejam respeitadas. O título da escala foi modificado para “Escala de Capacidades do Cuidador Informal de Idosos Dependentes por AVC (ECCIID-AVC)”. Excluíram-se dois itens da escala original: “Reintroduz o conteúdo alimentar para o estômago e

alimenta (conteúdo alimentar ≤ 100 ml)” e “Reintroduz o conteúdo alimentar e adia a refeição (conteúdo alimentar > 100 ml)”, pois não são procedimentos realizados no Brasil. Foi proposta a inclusão de dois novos itens: “Ajuda na administração dos medicamentos conforme a prescrição médica” e “Realiza a hidratação da pele”. Acredita-se que a ECCIID-AVC, após adaptação, seja adequada ao contexto brasileiro e que possa contribuir no reconhecimento de dificuldades dos cuidadores e facilitar a implementação de ações profissionais. Palavra-chave: Estudos de Validação; Acidente Vascular Cerebral; Idosos.

VALIDAÇÃO DE PROTOCOLO DE INTERVENÇÕES EDUCATIVAS DE ENFERMAGEM PARA CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Naiana Oliveira dos Santos; Mariane Lurdes Predebon; Duane Mocellin; Carla Cristiane Becker Kottwitz Bierhals; Carolina Baltar Day; Lisiane Manganelli Girardi Paskulin

Estudos tem identificado que cuidadores familiares recebem poucas orientações após alta hospitalar. No contexto nacional, o uso protocolos sistematizados de cuidados que auxiliem os enfermeiros a orientarem cuidadores familiares na atenção domiciliar (AD) ainda é uma prática pouco explorada. Este estudo teve como objetivo, construir e validar um protocolo de intervenções educativas de cuidado domiciliar para cuidadores familiares de idosos após Acidente Vascular Cerebral (AVC). Estudo metodológico conduzido em três etapas: 1ª construção do protocolo de intervenções educativas de enfermagem para o cuidador familiar de idosos após AVC, através Revisão Integrativa (RI) de literatura; 2ª realização de pré-teste com especialistas de uma Unidade de Cuidados Especiais de um Hospital Universitário Público do Sul do Brasil; 3ª validação do protocolo por especialistas nas áreas da saúde do idoso e AD, por meio da Técnica Delphi. A avaliação da concordância foi realizada pela Escala Likert para cada item dos domínios até ser atingido o nível de 75%. A coleta de dados nesta etapa foi pelo ambiente virtual cognito forms. Os dados foram apresentados segundo estatística descritiva e analisados a partir do referencial teórico sobre o tema. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (150442). O protocolo foi organizado, a partir da RI com 12 artigos internacionais, em 12 domínios: Orientações sobre o AVC; Suporte Emocional; Utilização da Rede de Atenção à Saúde; Alimentação; Vias Aéreas; Medicamentos; Higiene; Cuidado com a Pele; Eliminações; Vestir/Despir; Posicionamento e Transferência; Prevenção de Quedas. No pré-teste, oito especialistas (enfermeiro; médico; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; nutricionista; assistente social; psicólogo) avaliaram a clareza e o conteúdo do protocolo, sugerindo a inclusão e modificação em algumas orientações. Ao final da 1ª rodada de validação do protocolo pela Técnica Delphi, com 42 participantes, foram alteradas orientações em nove domínios, sendo reenviadas na 2ª rodada para o consenso dos mesmos, juntamente com os itens que não atingiram o nível de concordância. Na 2ª rodada, 36 participantes responderam e, todas orientações obtiveram consenso. Foi validado um protocolo com 12 domínios de orientações educativas a cuidadores familiares de idosos após AVC. O protocolo qualifica a transição do cuidado após alta hospitalar e o ensino de enfermagem e, auxilia enfermeiros na prática assistencial no domicílio. Palavra-chave: Acidente Cerebral Vascular; Idoso; Estudos de Validação.

A ENFERMAGEM E A ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO EM PACIENTE ALÉRGICO EM HOPITAL ESCOLA DA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE

Michele Einloft dos Santos; Lisiane da Silva de Souza; Luzia Teresinha Vianna dos Santos; Lucélia Caroline dos Santos Cardoso; Jucélia Espindola do Canto; Andreia Tanara de Carvalho

A segurança do paciente tem sido de tema atual de discussão entre entidades e categorias profissionais, bem como os cuidados em saúde. A enfermagem por ser a categoria profissional que

mais atua à beira do leito do paciente mostra-se como o principal ator frente a este desafio. Os eventos adversos no atendimento dos serviços de saúde ainda são freqüentes e acarretam custos elevados às instituições. Os danos causados aos pacientes podem, inúmeras vezes, ser fatal ou irreversível. A maioria dos erros são evitáveis quando barreiras de segurança são implantadas e utilizadas de forma correta. Relatar a importância da identificação de alergia em paciente sob os cuidados da equipe de enfermagem. Trata-se de um relato de experiência. Por se tratar de um hospital escola, o quadro profissional é composto por numeroso corpo clínico que realizam as prescrições de medicamentos e outros cuidados aos pacientes. A equipe de enfermagem também realiza rotatividade de pacientes a cuidar, conforme escala estabelecida em cada unidade. A fim de abranger de forma mais completa possível e o maior número de informações sobre o paciente, no momento da internação a instituição realiza uma entrevista(anamnese), previamente estruturada de acordo com as normas institucionais, que contenham informações sobre história atual e progressão do paciente, incluindo medicamentos utilizados e alergias aos mesmos, conhecidas pelo paciente ou seu acompanhante. Esta avaliação fica inserido no prontuário eletrônico do paciente, onde toda equipe assistencial possui permissão de acesso. Porém, percebe-se ainda , medicamentos, aos quais, o paciente ou acompanhante informou ser alérgico, constando em prescrição médica, o que mostra que não tem sido em muitos casos utilizadas de forma correta as barreiras existentes . Existem medidas de prevenção frente aos erros, sendo assim, questionamentos e observação das condições do paciente são importantes sob a óptica da enfermagem. Profissionais envolvidos com o cuidado devem ter conhecimento e estarem atentas às barreiras de proteção e segurança do paciente. Palavra-chave: Enfermagem; segurança do paciente.

O TRABALHO DO ENFERMEIRO NO RECONHECIMENTO PRECOCE DO PACIENTE SÉPTICO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Michelle Dornelles Santarem; Maicon Daniel Chassot; Cátia Valéria Dröse Silva; Silvana Maria Martins Behle da Silveira; Sarah Ceolin Stein Santos; Tatiana Gonçalves Moraes

Introdução: Sepsis é definida como síndrome da resposta inflamatória sistêmica associada a uma infecção. Atualmente a sepsis é considerada um problema de saúde pública e as estimativas apontam a ocorrência de aproximadamente 600 mil novos casos a cada ano no Brasil. O reconhecimento e a identificação precoce para início de tratamento favorecem os desfechos e mostram redução significativa da taxa de mortalidade, reduzindo em até 50% o desenvolvimento de choque séptico. Diante da magnitude desta doença, foi criado o protocolo de sepsis, utilizando escore Q-sofa, uma ferramenta utilizada para avaliar pacientes com infecção com maior risco de desfechos adversos, onde os critérios utilizados são: Pressão arterial sistólica (PAS) menor que 100 mmHg, frequência respiratória (FR) maior que 22 movimentos respiratórios por minuto (MRM) e alteração do nível de consciência (escala de coma de glasgow menor que 15 pontos). Cada variável conta um ponto no escore (0 a 3 pontos). Q-sofa maior ou igual a 2 pontos, indica maior risco de mortalidade ou permanência prolongada em unidade de tratamento intensivo (UTI). Objetivos: Relatar a atuação do enfermeiro no reconhecimento precoce do paciente séptico na classificação de risco (CR) de um Hospital Universitário de Porto Alegre, aplicando o escore Q-sofa e posteriormente classificando o paciente utilizando o sistema de CR de Manchester. Método: Trata-se de um relato de experiência, utilizando ferramentas de melhoria da qualidade a fim de testar novo fluxo de atendimento ao paciente séptico e verificar desfechos. Resultados: Inicialmente a média dos tempos da chegada até a dispensação do antibiótico e início de tratamento tinham mediana de 08:24hs, após implantação do novo fluxo os tempos caíram para 01:28hs. Conclusão: Os resultados adquiridos até o momento apontam contribuições da enfermagem na melhoria da efetivação do protocolo institucional. A utilização de ferramentas de

melhoria da qualidade permitiu otimizar o fluxo de atendimento dos pacientes com sepse diminuindo as taxas de mortalidade por sepse na emergência. Palavra-chave: Papel do Enfermeiro; Qualidade da Assistência à Saúde; Sepse.

IMPACTO DE NOVA TÉCNICA PARA REALIZAÇÃO DE CATETERISMO CARDÍACO DIREITO NA ROTATIVIDADE DE LEITOS DE UMA HEMODINÂMICA

Rejane Reich; Paola Severo Romero; Simone Marques dos Santos; Márcia Flores de Casco; Juliana Kruger; Larissa Gussatschenko Caballero; Camila da Costa Touber; Roselene Matte

O cateterismo cardíaco direito é considerado de extrema importância no diagnóstico, manejo clínico e prognóstico dos pacientes com hipertensão arterial pulmonar (HAP) e tem indicação sempre que o paciente apresenta condições clínicas adequadas para sua realização. O procedimento pode ser realizado por diferentes sítios de punção, sendo o acesso femoral e jugular, os mais utilizados. Quando realizado a nível ambulatorial, caso o paciente esteja estável clinicamente e de acordo com os cuidados necessários com o sítio de punção, o paciente pode receber alta hospitalar. O presente trabalho objetiva relatar o impacto da implantação de uma nova técnica para realização de cateterismo cardíaco direito na rotatividade de leitos da sala de observação de um Laboratório de Hemodinâmica (LH) de um hospital público. Trata-se de um relato de experiência da nova rotina. No ano de 2016 iniciou-se a realização de cateterismo cardíaco direito com cateter de Swan-Ganz por acesso em veia cefálica ou basilica de membro superior direito (MSD). Pacientes ambulatoriais com punção exclusivamente venosa em MSD passaram a receber alta hospitalar de forma segura 30 minutos após a realização do procedimento. A implantação da técnica com a realização do procedimento pelo novo sítio de acesso, retirada do introdutor em sala de procedimento e curta permanência para a alta, possibilitou maior rotatividade na sala de observação, com utilização de um leito para admissão de até três pacientes ambulatoriais no turno de agendamento desta modalidade de exame. Assim, pacientes que permaneciam no LH de três a quatro horas após a realização do procedimento, para cuidados com o local de acesso, habitualmente femoral, atualmente ficam menos tempo e isso causa importante impacto no sentido de atender demandas de outras especialidades. O processo de adesão à nova técnica por parte da equipe contribuiu para que um leito da sala de observação do LH pudesse ser ocupado por mais de um paciente ambulatorial no decorrer do turno, o que por sua vez impacta no atendimento da grande demanda de pacientes a serem atendidos em hospital público de grande porte. Palavra-chave: Técnicas de diagnóstico cardiovascular; Cateterismo cardíaco; Assistência ao paciente.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM USO CONTÍNUO DE DOBUTAMINA

Rosane Maria Sordi Driemeier; Carla da Silveira Dornelles; Rozemy Magda Vieira Gonçalves

Trata-se de um relato de experiência de enfermeiros de uma Unidade de Cuidados Especiais (UCE) de um Hospital Escola. Descrever as ações de enfermagem a um paciente em uso contínuo da dobutamina, que é uma catecolamina sintética com ação inotrópica direta, cuja atividade primária é resultante da estimulação dos receptores adrenérgicos cardíacos, principalmente os receptores beta-1 e com menor intensidade nos receptores beta-2 e alfa- adrenérgicos, portanto, aumenta a força de contração e o volume sistólico enquanto produz apenas leves efeitos cronotrópicos, pressóricos, arritmogênicos e vasodilatadores. Estes cuidados de enfermagem foram desenvolvidos na UCE de um hospital de ensino de Porto Alegre a qual é contemplada com sistema de wi-fi que transmite as informações da telemetria cardíaca do paciente monitorizado para a Unidade Cardíaca Coronariana (UCC). O paciente em uso da dobutamina, ao ser admitido nesta Unidade pelo enfermeiro, é avaliado primeiramente seguindo o Processo de Enfermagem

pela anamnese e exame físico, o qual subsidiará os diagnósticos de enfermagem e posteriormente as prescrições de enfermagem. Durante a internação, os pacientes são constantemente avaliados seguindo as orientações das metas internacionais da segurança do paciente, nas quais ressaltam-se neste caso, a identificação correta do paciente e a administração correta do medicamento. É fundamental que a equipe de enfermagem esteja preparada para as possíveis alterações hemodinâmicas e fisiológicas decorrentes do uso de dobutamina, pois é sabido que pacientes submetido a procedimento cirúrgico cardíaco podem apresentar disfunção ventricular em diversos momentos, com conseqüente inadequação da oferta de oxigênio aos tecidos. Ainda, a dobutamina pode precipitar ou exacerbar atividade ventricular ectópica. A partir desta experiência, é possível concluir acerca da importância do conhecimento da enfermagem em farmacologia e monitorização hemodinâmica perpassando pelos conhecimentos filosóficos que contemplam o cuidado. Para isto, é fundamental que os enfermeiros procurem sempre pela legitimação da ciência da Enfermagem e pela qualidade da assistência visando a segurança do paciente. Palavra-chave: Enfermagem; Dobutamina.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM PÓS PROSTATECTOMIA: ATENÇÃO INTEGRAL E HUMANIZADA PARA A RECUPERAÇÃO EFETIVA DO PACIENTE

Sheila Ganzer Porto; Andrieli Daiane Zdanski de Souza; Ana Paula Almeida Corrêa; Elisete da Silva Gil; Graziela Lenz Viegas; William Wegner; Daiane Dal Pai; Juliana Petri Tavares

O câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens e sua incidência é maior em sujeitos com idade acima de 65 anos. O crescimento observado nas taxas de incidência no Brasil deve-se a evolução dos métodos diagnósticos, a melhoria na qualidade dos sistemas de informação e ao aumento na expectativa de vida. A prostatectomia é o tratamento cirúrgico para o câncer de próstata e o paciente no pós-operatório pode apresentar algumas complicações como a incontinência urinária e disfunção erétil, insegurança, medo e tristeza. Neste contexto, a equipe de enfermagem deve fornecer orientações necessárias para reduzir as possíveis complicações oriundas do procedimento e a ansiedade do paciente. O objetivo deste estudo é relatar os cuidados de enfermagem na assistência ao paciente no pós-operatório de prostatectomia. Trata-se de um relato de experiência de enfermeiras de uma de uma unidade de internação cirúrgica adulto, de um hospital universitário no Sul do Brasil, fundamentado nas rotinas da prática assistencial aos pacientes que realizam prostatectomia. Frente às necessidades advindas do pós-operatório, alguns cuidados são tomados pela equipe de enfermagem, com a finalidade de evitar complicações, atender as expectativas do paciente e reduzir o tempo de permanência do mesmo na internação: higienização de mãos antes do manuseio de sondas vesicais de demora (SVD), incentivar a ingestão hídrica, controle e gerenciamento da dor, lavagens manuais e irrigação contínua com soro fisiológico gelado, com a finalidade de evitar a formação de coágulos que obstruem a SVD que podem causar distensão da cápsula prostática e possível hemorragia e trocas de curativos da ferida operatória. Assuntos como a incontinência urinária, disfunção erétil e humanização no cuidado integral também são abordados de maneira clara, com a finalidade de diminuir a ansiedade do paciente. Conclui-se que as orientações no cuidado de enfermagem ao paciente submetido a prostatectomia apresentam significativa importância, pois podem reduzir as complicações no pós-operatório. A utilização de material de apoio visual, através de manuais e folders facilitam o processo de aprendizagem e contribuem para a recuperação física e emocional do paciente. Palavra-chave: unidades de internação; enfermagem cirúrgica; prostatectomia.

IMPACTO DOS DIFERENTES SÍTIOS DE INSERÇÃO DE CATETER DE HEMODIÁLISE E SUA FUNCIONALIDADE EM PACIENTE CRÍTICOS

Taciana de Castilhos Cavalcanti; Ariane Teixeira; Cássia Maria Frediani Morsch; Karine de Abreu Martins Pretto; Silvia Daniela Minossi; Tatiana Pilger

Introdução: Cateter venoso central de duplo lúmen (CVC), conhecido como cateter de Schilley, é o acesso de escolha para início emergencial de hemodiálise intermitente (HDI). As vantagens são a facilidade de inserção e o uso imediato. Complicações relacionadas ao CVC incluem infecção local, bacteremia e complicações mecânicas. A disfunção precoce do cateter é frequentemente devido a problemas mecânicos, como posicionamento inadequado, torção ou constrição, mas deposição precoce de fibrina pode desenvolver logo após a inserção. A disfunção tardia geralmente resulta da formação de trombos, seja dentro do lúmen, em torno do cateter ("manga de fibrina"). E a disfunção mecânica com falta de fluxo tem uma incidência pouco descrita na literatura. As ocorrências têm impacto na redução da qualidade de HDi com maior morbidade ao paciente, maior carga de trabalho para equipe assistencial e custos adicionais ao sistema de saúde. **Objetivo:** Descrever a frequência de disfunção de cateter para hemodiálise (CH) ocorridas durante as sessões de hemodiálises intermitentes (HDI) em um Centro de Terapia Intensiva (CTI). **Material e Métodos:** Estudo descritivo retrospectivo dos registros das HDi realizadas em adultos no CTI do Hospital de Clínicas de Porto Alegre no ano de 2015. Para análise de disfunção do CH foram excluídos registros incompletos ou por serem realizadas por fístula arteriovenosa. As HDi tiveram duração de 4 horas (convencional), ou 6 a 8 horas (estendida) e como acesso vascular foram CVC de duplo lúmen inseridos em jugular direita, femoral, jugular esquerda e subclávia, preferencialmente nessa ordem. Análise estatística foi realizada comparando percentuais através do teste qui-quadrado ($P < 0,05$). **Resultados:** Foram avaliadas 1395 sessões de HDi de 262 pacientes (5,3 HDi/ paciente). O método mais prevalente de HDi foi a estendida (61,3%). A maioria das terapias (64%) foi realizada sem heparina. Foram excluídas 306 sessões, resultando 1089 HDi, 112 (10%) subclávia, 403 (37%) femoral e 574 (53%) jugular, sendo lado direito o mais prevalente (82%). Ocorreu falta de fluxo do CH em 292 sessões (26,8%). Falta de fluxo ocorreu em 37,5% no sítio subclávia, 25,5% em femoral e 25,6% em jugular ($P = 0,142$). Separando por lateralidade, a falta de fluxo ocorreu 23% à esquerda e 27% à direita ($P = 0,524$). Em 11% dos casos houve associação com hipotensão. **Conclusão:** A disfunção de CH é frequente em HDi de pacientes críticos, sendo independente do sítio de inserção. **Palavra-chave:** Hemodiálise Intermitente; Centro de Terapia Intensiva; Cateter venoso central.

RISCO DE LESÃO DE CórNEA EM PACIENTE CRÍTICO: A IMPORTÂNCIA DE INTERVENÇÕES PREVENTIVAS

Taciana de Castilhos Cavalcanti; Isis Marques Severo; Marcelle Chisté; Tatiana Pilger; Denise Espindola Castro; Michele Elisa Welschenfelder; Sílvia Daniela Minossi; Luciana Ramos Pinto Correa

Introdução: Os pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI) são frequentemente submetidos a tratamentos e procedimentos que exigem sedação contínua ou intermitente, a qual diminui os reflexos protetores da pálpebra, além disso, podem receber medicamentos como anti-histamínicos ou antidepressivos que causam ressecamento das mucosas e até mesmo, diminuição da produção e da qualidade de lágrimas. As ventilações mecânica invasiva e não invasiva são prevalentes na realidade do paciente crítico, o diagnóstico de enfermagem (DE) "Risco de lesão de córnea" que é objeto deste estudo, deve ser utilizado, pois somente assim, intervenções e atividades de enfermagem poderão ser realizadas assegurando a qualidade do cuidado. **Objetivo:** Apresentar um estudo clínico realizado por enfermeiras de um hospital universitário no Sul do

Brasil. Método: Trata-se de um estudo de caso realizado em um hospital da região Sul do Brasil. Os dados foram coletados por meio de prontuário eletrônico da instituição, no período de maio a setembro de 2014. Resultados/discussão: Paciente JR, 71 anos, masculino, internado devido a acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico. Foi realizada trombólise, na chegada ao hospital, quatro horas após o início dos sintomas (perda de força hemicorpo esquerdo, relaxamento de esfíncteres e vômitos). Na UTI permaneceu em sedação contínua, sonolento, porém com abertura ocular ao chamado e obedecendo comandos. Devido ao nível de consciência e a fadiga respiratória necessitou de ventilação mecânica invasiva por vinte dias. Sabe-se que diversos fatores de risco para lesão de córnea estavam presentes durante a internação na UTI como efeitos secundários relacionados ao tratamento e terapia com ventilação mecânica, fatores ambientais (por exemplo o ar condicionado) e mesmo lesões neurológicas ou modificações causadas pelo envelhecimento, evidenciando importância da acurácia diagnóstica. A partir deste estudo será incluído no sistema informatizado do hospital o diagnóstico "Risco de lesão de córnea" e suas intervenções de enfermagem. Conclusões: O raciocínio diagnóstico deve retratar a realidade e as necessidades do paciente crítico. O DE "Risco de lesão de córnea" é extremamente relevante no cuidado, a fim de evitar complicações temporárias ou definitivas como a cegueira e até mesmo impedir doação de córneas no potencial doador. Palavra-chave: Cuidados Críticos; Doenças da Córnea; Diagnóstico de Enfermagem.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PREVALENTES EM PACIENTES COM DISFUNÇÃO RESPIRATÓRIA ATENDIDOS PELO TIME DE RESPOSTA RÁPIDA

Laura Fonseca; Karina Azzolin; Jéssica Bubols; Vivian Fernandes

Introdução: Os Diagnósticos de Enfermagem (DE) consideram as principais necessidades de saúde com base na compreensão dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente. A identificação da deterioração clínica precoce fornece oportunidade de ação imediata, entre elas a disfunção respiratória apresenta-se como importante preditor clínico estando associado ao aumento da mortalidade, seu reconhecimento depende da avaliação do enfermeiro e ficou ainda mais evidente com a instituição dos Times de Respostas Rápidas (TRR), criados para atender as demandas de deterioração clínica nas enfermarias. Objetivos: Identificar os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes em pacientes com disfunção respiratória atendidos pelo TRR. Método: Trata-se de uma subanálise de um estudo quantitativo, longitudinal retrospectivo realizado em um hospital universitário no sul do Brasil. Serão incluídos 400 prontuários de pacientes adultos atendidos pelo TRR, com os gatilhos relacionados com a função respiratória: frequência respiratória e dessaturação, tendo como parâmetro os valores de FR: <8 e >35 e saturação <90%. Resultados: Foram analisados 50 prontuários de pacientes atendidos pelo TRR por disfunção respiratória. A maioria dos pacientes pertenciam ao sexo masculino (68%), com idade média de 61,42±16,7 anos. Quanto ao motivo da internação, apenas 11 pacientes eram cirúrgicos, os demais internados por causas clínicas. As comorbidades mais prevalentes foram: hipertensão arterial sistêmica (46%), diabetes mellitus (36%), câncer (34%) e tabagismo (30%). Identificou-se que 74% dos chamados ao TRR foram por dessaturação e 26% por alterações na FR. Os DE e seus respectivos fatores relacionados mais prevalentes foram: Risco de infecção relacionado à procedimento invasivo (80%), Síndrome do déficit do autocuidado relacionado à prejuízo neuromuscular (46%), Integridade tissular prejudicada relacionado à trauma (40%), Dor aguda relacionado à trauma (24%), Ventilação espontânea prejudicada relacionada à prejuízo neuromuscosquelético (20%) e Risco de quedas relacionado à mobilidade prejudicada (18%). Conclusão: Os DE relacionados a função respiratória não estavam entre os mais prevalentes nesta amostra. O DE Ventilação espontânea prejudicada estava entre os cinco mais prevalentes, porém

em menor proporção. Palavra-chave: diagnóstico de enfermagem; time de resposta rápida; gravidade do paciente.

CUIDADO AO NEONATO

TRIAGEM, EXAME DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PARA RETINOPATIA DA PREMATURIDADE: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NESTE PROCESSO

Denise Schauern Schuck; Adriana Zanella; Alessandra Vaccari; Márcia Koja Breigeiron

A retinopatia da prematuridade (ROP) é uma enfermidade vasoproliferativa secundária à vascularização inadequada da retina imatura dos recém-nascidos (RN) prematuros de muito baixo peso, sendo uma das principais causas de cegueira prevenível na infância. O exame de rotina possibilita a identificação de formas graves da doença, cujo tratamento por fotocoagulação ou crioterapia pode reduzir significativamente complicações como descolamento de retina, glaucoma, catarata ou atrofia do globo ocular. A triagem para ROP deve ser realizada entre a 4ª e 6ª semana de vida em todos os RN com peso de nascimento ≤ 1500 gramas e/ou idade gestacional ≤ 32 semanas, independente de sua condição clínica, além da presença dos fatores de risco: síndrome do desconforto respiratório, sepse, transfusão sanguínea, gestação múltipla e hemorragia intraventricular. O processo que envolve triagem dos RN para ROP, exame clínico diagnóstico e tratamento é realizado por equipe profissional treinada, onde o Enfermeiro pode participar em uma ou mais destas etapas. O presente estudo tem como objetivo descrever as ações do Enfermeiro na assistência aos RN com critérios para ROP. Este é um relato de experiência de Enfermeiros envolvidos na assistência de RN com critérios para ROP em um Serviço de Neonatologia de um hospital universitário do sul do Brasil. No referido serviço, foram realizadas 282 avaliações para ROP entre janeiro de 2016 a abril de 2017. Em trabalho conjunto com oftalmologistas experientes, o Enfermeiro realizou as seguintes ações: triagem de pacientes conforme critérios estabelecidos; organização e agendamento do exame oftalmológico; solicitação de prescrição médica do colírio de ação midriática; verificação e auxílio para a administração do colírio; prescrição de enfermagem para manejo da dor e desconforto durante o exame (sucção não nutritiva com a sacarose, enrolamento, observação dos sinais vitais); auxílio na organização comportamental e posicionamento do recém-nascido após o exame; fornecimento de orientações de alta aos pais; e marcação do retorno dos RN ao ambulatório de oftalmologia da instituição junto à equipe médica. A proporção de cegueira causada por ROP é muito influenciada pelo nível de cuidado neonatal, assim como pela existência de programas eficazes de triagem e tratamento. Neste contexto, sabemos da necessidade de serem mantidos e reforçados os cuidados de enfermagem para o diagnóstico e seguimento efetivo do tratamento de RN em acompanhamento para ROP. Palavra-chave: Retinopatia da Prematuridade; Enfermagem; Neonatologia.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: INTRODUÇÃO DE FERRAMENTA PARA CLASSIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS À ALTERAÇÃO DE SINAIS VITAIS EM UMA UTI NEONATAL

Daiane Stoffels Muller; Richard Alejandro Borges; Grasiela Furlan Zucco; Aline Santos de Souza; Sandro Junqueira; Claudia Fadanelli

A ocorrência de eventos adversos tem um importante impacto por acarretar o aumento na morbidade, na mortalidade, no tempo de tratamento dos pacientes e nos custos. No Brasil, a mortalidade neonatal, em especial na primeira semana de vida, é responsável por cerca de 60 a 70% da mortalidade infantil, sendo que os transportes se tornam um risco a mais para o paciente criticamente doente. Os sinais vitais são indicadores do estado e da garantia das funções vitais do neonato. Relatar a trajetória de implantação de uma Ferramenta para classificação de Eventos

Adversos relacionados à alteração de Sinais Vitais na internação do paciente em uma UTI Neonatal. Relato de experiência de um hospital de ensino 100% SUS, acreditado com Excelência no Sul do Brasil. O mesmo conta com 218 leitos, sendo 25 leitos na Unidade de Terapia intensiva neonatal, divididos em 10 leitos para cuidados intensivos, 10 leitos para cuidados intermediários e 5 leitos na unidade Canguru. Inicialmente houve a preocupação de monitoramento dos dados, com vistas a avaliar a qualidade da assistência pré internação, associando ao desfecho do paciente, posteriormente, percebeu-se a necessidade de detalhamento de dados buscando o aprimoramento do atendimento. Através da notificação de alteração de sinais vitais na internação (temperatura, saturação e glicemia capilar), correlacionou-se os dados com o setor de origem. A partir disso houve uma preocupação em classificar os eventos de acordo com o grau de dano gerado. Criou-se uma ferramenta de classificação por cores, além de organização de comissão responsável pela avaliação do dano. As cores escolhidas e sua classificação foram: verde (não gerou danos ao neonato), amarelo (evento gerou medidas que podem ser melhoradas), vermelho (gerou dano grave ao paciente), azul (evento decorrente da da gravidade do nascimento/procedimento) e cinza (evento relacionado à fatores maternos). Após a implementação do projeto proposto foi possível analisar e quantificar os eventos relacionados à alteração de sinais vitais no recebimento do paciente na UTI Neonatal e após mensuração do dano estuda-se estratégias que visam melhorar parâmetros vitais, reduzindo incidência de óbitos ou comorbidades. Palavra-chave: Eventos Adversos; Sinais Vitais; Neonato.

DIFERENÇAS CLIMÁTICAS E CARGA DE TRABALHO DA ENFERMAGEM: APLICAÇÃO DO NURSING ACTIVITIES SCORE EM UNIDADE NEONATOLÓGICA

Márcia Koja Breigeiron; Eduarda Bandeira Pereira; Elenice Lorenzi Carniel; Deise Cristianetti; Cristiane Raupp; Gisela Maria Schebella Souto de Moura

Nursing Activities Score (NAS) é um instrumento utilizado em unidades de terapia intensiva, que dimensiona a carga de trabalho da equipe de enfermagem, conforme o tempo despendido ao cuidado com o paciente. De acordo com a época do ano, a carga de trabalho pode ser mais intensa, pois diferenças climáticas podem repercutir em agravos do quadro clínico dos pacientes. Em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTINeo), a relação entre carga de trabalho da equipe de enfermagem e diferenças climáticas precisa ser melhor elucidada. Mensurar a carga de trabalho da equipe de enfermagem por meio da aplicação do NAS em uma UTINeo, comparando os valores obtidos tanto por estação do ano (verão/inverno) quanto por turno de trabalho. Estudo transversal, realizado em UTINeo de um hospital do sul do Brasil. Dados referentes à estação do ano correspondente ao verão (meses de janeiro e fevereiro) e ao inverno (meses de julho e agosto) de 2015 foram coletados por meio do NAS, preenchido por enfermeiras alocadas na referida unidade. Estatística descritiva e Teste t-Student ($P < 0,05$) foram utilizados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição responsável sob o número 32668. Do total de 186 neonatos, foram obtidas 2.310 medidas de escore do NAS, com média de 12,42 (DP=0,66) registros/neonato. A média das medidas do escore em 24 horas foi maior no verão (73,58%/ DP=0,93%) quando comparada ao inverno (71,23%/ DP=1,91%), porém sem diferença significativa ($P=0,897$). Estratificando por turnos, maior média da medida do escore ocorreu no turno da noite (verão: 78,70%/ DP=3,16%; inverno: 75,30%/ DP=0,38%), seguidos por turno tarde (verão: 73,55%/ DP=0,63%; inverno: 69,01%/ DP=6,95%) e manhã (verão: 68,49%/ DP=0,28%; inverno: 69,39%/ DP=1,59%). A complexidade clínica dos pacientes na UTINeo foi independente das alterações climáticas advindas das distintas épocas do ano. Entretanto, o aumento da carga de trabalho foi maior no turno da noite, tanto no verão quanto no inverno. O uso do NAS mostra evidências gerenciais que devem ser utilizadas para dimensionamento de pessoal, conforme

demandas requeridas por neonatos em cuidados intensivos, enfatizando o turno da noite. Palavra-chave: Carga de trabalho; Estações Climáticas; Neonatologia.

SUORTE VENTILATÓRIO E CARGA DE TRABALHO PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM: APLICAÇÃO DO NURSING ACTIVITIES SCORE EM UNIDADE NEONATOLÓGICA

Márcia Koja Breigeiron; Eduarda Bandeira Pereira; Cristiane Raupp; Deise Cristianetti; Elenice Lorenzi Carniel; Gisela Maria Schebella Souto de Moura

Nursing Activities Score (NAS) é um instrumento utilizado em unidades de terapia intensiva, que descreve a carga de trabalho da equipe de enfermagem, conforme o tempo utilizado para as atividades de cuidado. Em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTINeo), o uso de suporte ventilatório em neonatos pode gerar uma demanda importante das atividades de cuidado por parte da equipe de enfermagem; entretanto, isto precisa ser melhor documentado. Comparar os escores do NAS obtidos nas 24 horas de neonatos com e sem suporte ventilatório em uma UTINeo. Estudo transversal, realizado em UTINeo de um hospital do sul do Brasil. Amostra constituída por dados secundários, coletados por meio do NAS preenchido por enfermeiras alocadas na referida unidade, no período de janeiro a outubro de 2015. Estatística descritiva e Teste t-Student ($P < 0,05$) foram utilizados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição responsável sob o número 32668. Do total de 459 neonatos, foram obtidas 5.850 medidas de escore do NAS, com média de 12,74 (DP=1,94) registros/neonato. A média de permanência na UTINeo foi de 6,37 dias. Diferença significativa foi encontrada, quando comparada a média do NAS de 24 horas em neonatos com suporte ventilatório (77,37% / DP=2,87%; horas de assistência= 18,57) e sem suporte ventilatório (65,58% / DP=3,86%; horas de assistência= 15,74), com $P=0,031$. A média para NAS em 24 horas, independente do suporte ventilatório, foi 71,48% (DP=3,36%; horas de assistência= 17,16). Neonatos em cuidados intensivos geraram alta carga de trabalho da enfermagem, enquanto permaneceram na UTINeo. Quando em uso de suporte ventilatório, os neonatos geraram carga de trabalho mais elevada, aumentando o tempo de assistência em 2,83 horas. A aplicação do NAS mostra que a distribuição dos profissionais de enfermagem precisa estar embasada nas necessidades de cuidados em neonatos. O uso do NAS favorece o gerenciamento da equipe de enfermagem de forma a contemplar as distintas demandas requeridas por neonatos em cuidados intensivos. Palavra-chave: Carga de trabalho; Respiração Artificial; Neonatologia

ORIENTAÇÕES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO ÀS MÃES DE RN'S PREMATUROS

Mari Cristina Mendes; Karina Meireles; Eliana Migowski; Fernando Riegel

Os avanços tecnológicos no campo da neonatologia impactam positivamente nos índices de sobrevivência em prematuros com baixo peso ao nascer. Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera-se prematuro todo neonato que nasce antes das 37 semanas de gestação e com baixo peso (menos de 2.500kg). O leite materno é considerado o alimento completo para os recém-nascidos, pois já está comprovado que a criança amamentada durante os primeiros seis meses de vida terá o sistema imunológico fortalecido livrando-o dos potenciais agravos à saúde decorrente da desnutrição e baixa imunidade, além de estimular o vínculo da mãe com seu bebê. Proporcionar a reflexão da importância do aleitamento materno exclusivo da mãe de recém nascidos prematuros pelos profissionais de enfermagem. Relato de experiência e reflexão crítica acerca do tema aleitamento materno desenvolvido na disciplina de processos do cuidar no ciclo vital II do centro universitário Fadergs. Na disciplina de processos do cuidar no ciclo vital II foi possível realizar a reflexão crítica da importância das orientações fornecidas pelos profissionais às mães de RN prematuros com relação ao aleitamento materno. Estudos demonstram ganho de

peso ponderal e adequado em prematuros amamentados exclusivamente por suas mães. O estímulo do aleitamento leva ao ganho de peso no prematuro determinando sua rápida recuperação, alta hospitalar e conseqüentemente o incentivo à mãe ao aleitamento exclusivo. Neste contexto destaca-se a necessidade das orientações fornecidas pelos enfermeiros às mães no sentido de estimular práticas adequadas de amamentação. Palavras-chave: Recém-nascido prematuro, Leite materno e incentivo ao aleitamento.

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA SÍNDROME DE BODY STALK

Santiago Rodrigues dos Santos; Rodrigo Peres Lindemeyer; Niliele Pedroso; Rochele Camacho; Amanda Ferreira

Introdução: A Síndrome de Body Stalk é uma anomalia com prevalência de 1 a cada 14.000 gestações no primeiro trimestre, sem caráter de herança genética ou associação com anormalidades cromossômicas, tem como características a malformação da parede abdominal do feto que resulta na ausência ou encurtamento do cordão umbilical, os órgãos abdominais situam-se fora da cavidade abdominal e anexam-se diretamente à placenta. **Objetivos:** Identificar o papel do enfermeiro no atendimento a gestante com bebê portador da síndrome de Body Stalk. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caso, acompanhado por acadêmicos de enfermagem do quinto semestre da Universidade Ritter dos Reis, de uma gestante admitida no centro obstétrico de um Hospital no Sul do Brasil, em setembro de 2016. Paciente primípara, 22 anos, natural da Colômbia, sem histórico de doenças prévias. Foi analisado o atendimento de enfermagem desde a admissão no centro obstétrico (CO) até a sala de recuperação, assim como os cuidados neonatais. **Resultados:** Foi realizado a verificação de sinais vitais, ausculta de batimentos cardíacos, palpação uterina, anamnese, exame físico, evolução de enfermagem e cuidados conforme prescrição de enfermagem e médica. Os diagnósticos de enfermagem identificados foram: Risco para infecção relacionado com conhecimento insuficiente; Integridade tissular prejudicada relacionada com déficit de conhecimento e a agentes; Dor aguda relacionada a agentes biológicos e psicológicos; Integridade da pele prejudicada relacionada com estado metabólico alterado. O feto do sexo masculino nasceu sem vida, apgar 01/10, peso 1.100, anencéfalo, o qual foi realizado protocolo de reanimação em neonatologia sem sucesso. A mulher recebeu alta em ótimas condições clínicas e com as seguintes orientações: abstinência sexual durante 40 dias, retirar os pontos em 10 dias em Unidade Básica de Saúde, e em caso de anormalidades retornar ao CO. Foi possível identificar a ação da equipe de enfermagem a mulher e ao neonato, possibilitando apoio emocional, orientações e esclarecimentos. Esta situação foi vivenciada pela primeira vez neste hospital, demandando envolvimento contínuo da equipe de saúde. **Conclusão:** Enaltece assim, a importância de integrar a academia com a realidade vivenciada pela enfermagem com mulheres gestantes de bebês portadores de síndromes, de forma a contribuir para o aprendizado dos futuros profissionais da saúde. **Palavra-chave:** Enfermagem; salas de parto; recém-nascido.

CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

SUICÍDIO NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE: UMA ANÁLISE A PARTIR DOS INDICADORES E DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE MENTAL

Alan Cristian Rodrigues Jorge; Annie Jeanninne Bisso Lacchini; Everton Moreira de Souza; Fabiana de Oliveira Pereira

Um tema fundamental no contexto mundial da atenção à saúde mental contemporânea e igualmente promotor de sofrimento social é o suicídio. Aproximadamente 800 mil pessoas cometem suicídio todos os anos no mundo (OMS, 2015). Tal dado choca ainda mais ao

constatarmos que isto representa uma morte a cada 40 segundos. No Brasil são aproximadamente 32 mortos por dia, taxa superior à de vítimas de AIDS e até mesmo de alguns tipos de câncer, perfazendo um coeficiente de 4,5 mortes para cada 100 mil habitantes (BRASIL, 2016). Na cidade de Porto Alegre, capital do Rio Grande do Sul (estado que lidera o ranking de suicídios no país), este indicador manteve-se, nos últimos anos, acima do índice nacional com um coeficiente, em média, de 5% - óbitos por 100 mil habitantes - (BRASIL, 2016). Frente a isto, desenvolvemos uma pesquisa busca analisar os índices de suicídio no município de Porto Alegre de 2000 à 2014 e levantar ainda dados sobre os dispositivos institucionais de saúde mental, bem como, seu potencial numérico e suas características frente à temática das lesões fatais autoprovocadas. Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, tomando como referência dados encontrados no sistema de informações em saúde (DATASUS). Conhecer a série histórica e as características da população que cometeu suicídio é um ato fundamental para otimização de ações e recursos voltados à promoção de saúde mental visando reduzir os pesados índices deste triste indicador. Para tanto, se faz necessário ainda conhecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) local responsável pela atenção assistencial e promoção de saúde mental. Verificou-se que Porto Alegre está entre as dez capitais com maior índice de suicídio do país. A quantidade de dispositivos institucionais públicos de saúde mental apresenta-se em quantidade inferior às demandas populacionais desta que é uma das maiores capitais nacionais, fato que desdobra-se em uma desassistência para usuários no nível ambulatorial de psiquiatria e, provocando com isto aumento nas demandas de urgência em psiquiatria comprovado pelo aumento nas internações e também em um incremento nos índices de suicídio da capital. Palavra-chave: Suicídio; Saúde mental; Psiquiatria.

ESPIRITUALIDADE E O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: LAICIDADE COMO UM DIREITO NO TRATAMENTO DO ALCOOLISMO

Amanda Ely; Alessandra Mendes Calixto; Charlise Pasuch de Oliveira; Helen Laitano Vargas

O presente trabalho visa apresentar resultados de um estudo realizado na Unidade de Adição do Hospital de Clínicas de Porto Alegre-RS, onde analisou-se como a R/E é abordada no tratamento das adições em uma instituição laica. Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso, onde a coleta de dados ocorreu em 2016, utilizando-se dados provenientes de múltiplas fontes como: observação participante, consulta a documentos institucionais e entrevistas com pacientes e profissionais. A análise dos dados seguiu o método de análise qualitativa proposto por Minayo (2012). As entrevistas realizadas com os pacientes (n=10) apontaram para um grupo predominantemente religioso com denominações religiosas diversas, os quais consideravam a dimensão R/E como importante no tratamento, reconhecendo benefícios desta abordagem na internação. Os profissionais entrevistados (n=4), por sua vez, ressaltaram a importância do cuidado espiritual direcionado aos pacientes em tratamento. Nas atividades em grupo realizadas na unidade, as intervenções puderam ser divididas em duas categorias: realizadas por profissionais da unidade (grupo de diálogos em espiritualidade, grupo de meditação e estudo dos doze passos) e desenvolvidas por voluntários da comunidade (grupos de manifestação religiosa e painéis de narcóticos anônimos (NA) e alcoólicos anônimos (AA)). Partindo do pressuposto teórico que relaciona o conceito de espiritualidade a questões mais amplas como busca pessoal pelo sentido da vida e que religiosidade se relaciona mais com o contexto de religiões específicas (KOENIG, 2001). As atividades realizadas pelos profissionais da unidade e por voluntários das irmandades NA e AA, estão ligadas à dimensão espiritual, onde são abordados desenvolvimento de valores, autoconhecimento, experiências meditativas e contato com o Poder Superior. Esteve presente nos discursos dos pacientes benefícios resultantes das visitas dos voluntários religiosos, tais como aumento da motivação e resignificação do tratamento. A abordagem laica no tratamento das

adições implica no respeito aos direitos dos cidadãos que são usuários de serviços de saúde públicos ou da rede conveniada e se embasa na proposição de atividades que contemplem reflexões sobre princípios espirituais não ligados a nenhuma religião específica, mas que contribuam para que os sujeitos fortaleçam suas próprias crenças e utilizem-nas como reforçador no tratamento. Palavra-chave: Espiritualidade; Reabilitação; Dependência Química.

PROGRAMA DE TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS POR USO DE DROGAS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Alessandra Mendes Calixto; Charlise Pasuch de Oliveira; Mitieli Vizcaychipi Disconzi; Marcio Silveira da Silva; Marília Borges Osório; Marcio Wagner Camatta; Isabelle Leitão Cardoso

O Programa de Tratamento da Unidade de Adição (UA) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) – Álvaro Alvim, tem elaborado Atividades terapêuticas que buscam promover a melhora da qualidade de vida, informar e estimular o processo de decisão para abstinência. A equipe técnica multiprofissional é responsável por coordenar e planejar as atividades na busca de atingir os objetivos do plano terapêutico individual e coletivo. Estas atividades compreendem prioritariamente grupos temáticos operativos, por meio de uma postura motivacional. Avaliamos que ao longo de cinco anos de existência da unidade de tratamento para Transtornos por uso de Álcool e Drogas a estrutura flexível do programa permite que mesmo paciente em fase de desintoxicação e com todos os limitadores cognitivos associados a esta etapa consegue participar. O trabalho foi construído a partir de uma revisão bibliográfica e experiência da equipe na interlocução com outros serviços internacionais de tratamento. Tem sido percebido uma identificação mais significativa dos pacientes com abordagens lúdicas, criativas e educativas, sobretudo a metodologia permite a compreensão do processo de evolução instalação da adição e na mesma medida o processo de recuperação. Mesmo pacientes pouco motivados e pré-contemplativos referem se beneficiar das intervenções comportamentais e psicoeducativas. Avaliamos que um programa flexível e estruturado, com objetivos claros qualifica o engajamento dos pacientes ao tratamento, assim como a reflexão mais complexa que envolve as mudanças necessárias para melhora da qualidade de vida. Palavra-chave: programa; adição; tratamento.

UTILIZAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE COPING NA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM GRUPO PARA PACIENTES COM TRANSTORNO DE PÂNICO

Ana Cristina Wesner; Andressa Behenck; Debóra Cassiane Finkler; Elizeth Heldt

Introdução: A terapia cognitivo-comportamental em grupo (TCCG) para o transtorno de pânico (TP) consiste de 12 sessões específicas para os sintomas da doença, como ansiedade antecipatória e agorafobia. Poucos estudos correlacionam a influência de eventos estressores e o enfrentamento (coping) destas situações com a resposta a TCCG. Objetivo: Avaliar a resposta ao acréscimo de estratégias de coping ao protocolo padrão de TCCG para o TP. Métodos: Trata-se de um ensaio clínico controlado de pacientes com TP com ou sem agorafobia do Programa de Atendimento dos Transtornos de Ansiedade do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Os grupos de TCCG foram coordenados por duas enfermeiras e uma psicóloga. Para grupo intervenção foram acrescentadas mais quatro sessões de estratégias de coping às 12 sessões de TCCG usual que o grupo controle realizou. Para avaliar a gravidade do TP foi utilizadas as seguintes escalas antes e após a TCCG: Impressão Clínica Global (CGI), a Escala de Gravidade do TP (PDSS) e a Hamilton ansiedade (HAM-A). O Inventário de Depressão de Beck (BDI) foi aplicado para avaliar os sintomas depressivos e o Inventário de Estratégias de Coping (IEC) foi utilizado para avaliar como os pacientes lidam com os estressores. A análise estatística foi realizada com o Modelo de Equações de Estimativas Generalizada (GEE). O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em

Pesquisa (CEP) do HCPA (nº 140379). Resultados: A amostra totalizou 100 pacientes (50 grupo intervenção e 50 grupo controle). Não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos em relação às características sociodemográficas e clínicas antes de iniciar os grupos. Observou-se melhora significativa em relação aos sintomas do TP e dos sintomas depressivos ($p < 0,05$) após as sessões de TCCG, nos dois grupos (intervenção e controle). Foi observada mudança significativa nas seguintes estratégias de coping, ao longo do tempo: grupo intervenção – confronto ($p = 0,019$) e Fuga e Esquiva ($p = 0,005$); grupo controle: Resolução de Problemas ($p < 0,001$) e Reavaliação Positiva ($p = 0,004$). Conclusões: Os resultados apontam que em ambos os grupos houve mudança no enfrentamento de estratégias de coping. É possível que a abordagem cognitivo-comportamental relacionada aos sintomas do TP também repercutam nas estratégias de coping ao final das sessões de TCCG. Palavra-chave: Transtorno de Pânico; Terapia Cognitivo-Comportamental; Estratégias de Enfrentamento.

DIFICULDADES ENCONTRADAS PELOS FAMILIARES DE PACIENTES COM TRANSTORNO MENTAL NA PARTICIPAÇÃO DE UM GRUPO DE APOIO

Andressa Faoro da Silva; Vivian Beatriz Brentano; Maria de Lourdes Custódio Duarte

A partir da Reforma Psiquiátrica a família foi entendida como fundamental no processo do cuidado e da reabilitação psicossocial da pessoa com transtorno mental. Uma das estratégias de inclusão da Família no tratamento são os grupos de apoio. Esses grupos são espaços potentes de escuta, trocas e de atendimento das necessidades das famílias, no entanto evidenciam-se em muitos serviços de saúde mental, grupos esvaziados que necessitam de maior consolidação enquanto espaços potentes de cuidado as famílias. Analisar as dificuldades encontradas pelos familiares de pacientes com transtorno mental na participação de um grupo de apoio. Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, no qual participaram 10 familiares que frequentaram o grupo de apoio de uma Unidade de Internação Psiquiátrica (UIP) de um Hospital Geral. Este grupo ocorre semanalmente na UIP. O período da coleta de dados deu-se entre março a junho de 2016, por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado. Os dados foram transcritos e analisados qualitativamente. Trata-se de um recorte de um projeto maior aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do referido Hospital sob o número 1.424.320. Os dados foram analisados conforme Minayo (2010). Analisou-se que as principais dificuldades apontadas na percepção dos familiares participantes do grupo de apoio na UIP foram: preconceito da própria família, férias da coordenadora do grupo, grupo poucas vezes na semana, vergonha do familiar em falar em grupo, horário dificulta adesão e negação da família quanto a doença. Os entrevistados percebem o grupo como uma estratégia importante de inclusão no tratamento, no entanto alegam dificuldades na participação desses espaços. Sugere-se aos coordenadores dos grupos de apoio aos familiares atentar-se para os achados dessa pesquisa visando a qualificação desses espaços para maior inserção das famílias no tratamento da pessoa com transtorno mental. Palavra-chave: Reforma Psiquiátrica; Família; Grupo de Apoio.

A PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES SOBRE O GRUPO DE APOIO EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA DE UM HOSPITAL GERAL

Andressa Faoro da Silva; Vivian Beatriz Brentano; Maria de Lourdes Custódio Duarte

A reforma psiquiátrica consistiu em um complexo processo de reorientação do modelo assistencial em saúde mental, que envolve um amplo questionamento sobre formas de assistência e cuidado à população acometida por transtornos mentais graves. Entretanto, tornar-se fundamental inserir as famílias no tratamento dos usuários e ajudá-las em seu sofrimento emocional e sobrecarga ante o cuidado do seu familiar. Sendo assim, cuidar da família dentro da perspectiva da

desinstitucionalização significa dar espaço para que ela expresse e trabalhe seus sentimentos de solidão e isolamento, assim como possibilita trocas de experiência e reflexão. Nesse contexto insere-se os grupos de apoio. Esse trabalho analisou a percepção de familiares de pacientes com transtorno mental a cerca da importância do grupo de apoio aos familiares dentro de uma internação psiquiátrica de um Hospital Geral. O presente estudo foi uma pesquisa exploratória, descritiva com abordagem qualitativa. Foram participantes da pesquisa familiares de pacientes que estavam internados na Unidade de Internação Psiquiátrica de um Hospital Geral, que frequentaram as atividades do grupo de apoio aos familiares que ocorre semanalmente nesta unidade durante o período da coleta de dados, março a junho de 2016. Foram selecionados 10 participantes que tiveram interesse em participar do estudo. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA sob o número 1.424.320. As entrevistas nos trouxeram que o grupo tem os seguintes significados para os familiares: Espaço de apoio e fortalecimento, Espaço de escuta e trocas entre os integrantes, Espaço de auxílio e informação sobre a doença e tratamento, Espaço de aceitação, Espaço de segurança e tranquilidade e Espaço importante para a família. A percepção dos familiares entrevistados possibilitou identificar a valorização e importância desses espaços de cuidado às famílias de pessoas com transtornos mentais. O grupo de apoio é uma ação estratégica de cuidado que ajuda o familiar a reduzir sua sobrecarga emocional, permitindo que este consiga exercer sua função com um desgaste menor, melhorando a sua qualidade de vida e a do paciente internado. Palavra-chave: Reforma Psiquiátrica; Transtorno Mental; Grupo de Apoio.

CONCEPÇÃO DE FAMILIARES DE MULHERES EM SOFRIMENTO PSÍQUICO QUANTO À INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE PORTO ALEGRE

Angélica Chini; Marcio Wagner Camatta

Com a reestruturação da atenção à saúde mental, no Brasil, os hospitais psiquiátricos progressivamente têm deixado de compor a base do sistema assistencial, cedendo espaço a uma rede de serviços extra-hospitalares. A articulação em rede dos variados serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico é crucial para a constituição de um conjunto de referências capazes de acolher o sujeito em sofrimento psíquico. A temática família e saúde mental torna-se importante de ser discutida, tendo em vista que o novo modelo assistencial, exige a participação da sociedade, e a inclusão da família no cuidado ao sujeito em sofrimento psíquico. O objetivo deste estudo foi conhecer as percepções de familiares de mulheres internadas em uma unidade psiquiátrica de um hospital geral em relação à internação psiquiátrica. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa do tipo exploratório descritivo. O campo de estudo foi à unidade psiquiátrica feminina do Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas (HMIPV) do município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Os sujeitos do estudo foram 13 familiares de mulheres internadas na unidade psiquiátrica do HMIPV. A coleta das informações foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, seguindo um roteiro de perguntas abertas, gravadas em áudio e transcritas na sua íntegra, no período de fevereiro a junho de 2012. A análise das entrevistas foi feita através da análise de conteúdo de Bardin. Os resultados apontados neste estudo pelos discursos dos sujeitos entrevistados revelaram três categorias temáticas: concepção dos familiares sobre a internação psiquiátrica; visão dos familiares sobre o serviço; expectativa dos familiares em relação à alta hospitalar. Grande parte dos familiares entrevistados no estudo considerou a internação psiquiátrica como uma necessidade para sua familiar, pois os familiares sentem-se despreparados diante das situações de crise e internam suas familiares devido às alterações de comportamento, à presença de riscos para si e para os outros. Com este estudo foi possível mostrar a visão que os familiares têm sobre a internação psiquiátrica e contribuir para que os profissionais de saúde mental reflitam sobre a importância da participação da família em uma unidade de internação psiquiátrica. Palavra-chave: Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental; Família.

VISÃO DE FAMILIARES ACERCA DO CUIDADO A USUÁRIOS EM SITUAÇÃO DE CRISE EM SAÚDE MENTAL

Angélica Chini; Marcio Wagner Camatta

A reforma psiquiátrica constitui-se como um movimento, um processo histórico que se caracteriza pela crítica ao modelo hospitalocêntrico e pelas práticas que transformam e superam este modelo, no contexto brasileiro, a partir do final da década de 1970. A reforma psiquiátrica vem sendo concebida como um movimento que busca deslocar o atendimento centrado no hospital para um atendimento que contemple a família, as relações sociais e os vínculos do sujeito que vivencia uma situação de sofrimento. A partir da reformulação da assistência psiquiátrica, a família assume um importante papel no cuidado e reinserção na sociedade dos usuários de saúde mental. Deste modo, é preciso conhecer o universo familiar e como seus integrantes reagem e convivem com transtorno mental. O objetivo deste estudo foi analisar a percepção dos familiares sobre o cuidado a usuários em situação de crise em saúde mental. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa do tipo exploratório descritivo. O campo de estudo foram cinco USF, localizadas nos bairros Fortuna, Vargas, Capão da Cruz, Silva e Ipiranga, localizadas no município de Sapucaia do Sul, Rio Grande do Sul. Os sujeitos do estudo foram os familiares de usuários de saúde mental residentes nas áreas de abrangência das USF, campos de estudo. A coleta das informações foi realizada por meio de entrevista semi-estruturada, seguindo um roteiro de perguntas abertas, gravadas em áudio e transcritas na íntegra pelo pesquisador. A análise das entrevistas foi feita através da análise de conteúdo de Bardin. Os resultados apontados neste estudo pelos discursos dos sujeitos entrevistados revelaram duas categorias temáticas: concepção dos familiares sobre crise; aspectos favorecedores/dificultadores no cuidado nas situações de crise em saúde mental. Este estudo suscitou a importância de compreender à crise em saúde mental como uma expressão de uma crise existencial, social e familiar, que envolve a capacidade subjetiva do sujeito em responder a situações desencadeantes, sendo concebida como uma situação mais social do que biológica ou psicológica. Palavra-chave: Saúde Mental; Saúde da Família; Família.

DIAGNÓSTICOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE INFANTO-JUVENIL COM TRANSTORNO ESQUIZOAFETIVO EM INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Cássia Teixeira dos Santos; Claudenilson da Costa a Régis; Débora Rosilei Miquini de Freitas Cunha; Emilena Menezes; Letícia Mara Hoffmann; Maria Lúcia Pereira de Oliveira; Célia Guzinski; William Wegner

Introdução: Na internação de pacientes da psiquiatria infantil, a equipe de enfermagem tem papel fundamental na avaliação dos sintomas psicóticos, na definição dos diagnósticos e implementação das intervenções de enfermagem, com vistas a atingir resultados favoráveis. Objetivo: Descrever os diagnósticos e cuidados de enfermagem ao paciente infanto-juvenil com transtorno esquizoafetivo. Método: estudo de caso de um paciente com transtorno esquizoafetivo, realizado em uma Unidade de Internação (UI) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), onde há leitos da psiquiatria infantil. Os dados foram coletados retrospectivamente em prontuário eletrônico do paciente, no período em que esteve hospitalizado. Os aspectos éticos foram respeitados conforme a resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012. Resultados A.P., 17 anos, alfabetizado, abrigado há 5 anos, quando apresentou sintomas psicóticos após vivenciar situação de abuso sexual. Internou no HCPA por apresentar oscilações de humor, automutilação e agressividade. Fazia uso de clozapina, ácido valpróico, clorpromazina, haloperidol e biperideno. Foram estabelecidos os diagnósticos de enfermagem: Ansiedade, Risco de suicídio, Risco de Agressão e Risco de quedas. Após estabeleceram-se os cuidados de enfermagem: possibilitar que o paciente verbalize seus sentimentos; comunicar alterações de conduta e afeto; comunicar comportamento

indicador de ansiedade; comunicar comportamentos indicativos de alucinações, retirar objetos de risco do quarto da paciente; colocar limites dando dados de realidade; avaliar nível de sedação; implementar cuidados com contenção mecânica e implementar medidas preventivas de quedas. Após ser implementado os cuidados de enfermagem e ajuste de medicações associado a eletroconvulsoterapia, a paciente apresentava-se mais adequada e cuidadosa com sua aparência física, sem sintomas de agressividade, interagindo com equipe e participando das atividades da recreação terapêutica. No período final da internação foram reiniciadas as reuniões com a equipe multidisciplinar, cuidadores, familiares e readaptação ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Paciente recebeu alta, com sintomas psicóticos controlados e melhora da conduta social. Conclusão: este estudo proporcionou à equipe de enfermagem uma discussão sobre seu processo de trabalho e de possíveis melhorias assistenciais que envolvem este tipo de paciente da psiquiatria infantil. Palavra-chave: Diagnóstico de enfermagem; Cuidados de enfermagem; Psiquiatria infantil.

CONTRIBUIÇÕES DE UM GRUPO TERAPÊUTICO NO DESENVOLVIMENTO DA IDENTIDADE DE ADULTOS JOVENS COM TRANSTORNO MENTAL: POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO EM UM CAPS II

Flávia Pimentel Pereira; Juliana Unis Castan

O CAPS é um serviço de tratamento, componente da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), para pessoas que sofrem com transtornos mentais graves, cuja severidade justifique sua permanência em um dispositivo de cuidado intensivo, comunitário e personalizado. Tem como objetivo estimular integração territorial, social e familiar, apoiando o usuário em suas iniciativas de busca de autonomia. Atualmente, o CAPS II do HCPA tem recebido uma grande demanda de usuários com idades entre 18 e 24 anos, muitas vezes ainda em investigação diagnóstica ou após uma única hospitalização. Estes jovens, e suas famílias, chegam ao CAPS sem compreender o que lhes acomete e com incertezas com relação ao futuro. Além das demandas do transtorno mental, estão lidando com as questões próprias da faixa etária. Assim, foi criado um grupo para atender às demandas desta população específica. O objetivo do grupo era incentivar a autonomia e independência dos usuários, fomentando a adaptação ativa à doença. O trabalho em questão refere-se a um relato de experiência que descreve o desenvolvimento deste grupo. Foram realizados 16 encontros semanais, coordenados pela enfermeira e pela psicóloga do serviço, com usuários com idades entre 18 e 24 anos. Nos encontros foram utilizadas diferentes estratégias e dinâmicas de grupo para abordar conteúdos característicos do final da adolescência e início da idade adulta, como autoestima, autoconhecimento, comunicação, relações familiares, relações amorosas, tratamento psiquiátrico, escolha profissional, solução de problemas e sexualidade. Ao final dos encontros, foi possível perceber maior autoconhecimento e melhora nas habilidades sociais, na adesão ao tratamento e na adaptação à doença. Além disso, foi observado um maior envolvimento com a rede de apoio, reconhecendo a importância desse fator protetivo. O formato grupal mostrou-se relevante para fomentar relações e estimular o cuidado com os pares, auxiliando na reflexão sobre o significado de ter uma doença crônica. Desta forma, destacamos a importância de grupos terapêuticos com pares, visto que este formato incentiva a identificação entre os membros, o que tende a facilitar a livre expressão de ideias e sentimentos. Palavra-chave: Reinserção Social; Adulto Jovem; Saúde Mental.

CONSULTORIA DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA EM HOSPITAL GERAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Flávia Pimentel Pereira; Juciléia Thomas

A consultoria em enfermagem psiquiátrica configura-se como mais uma possibilidade de contribuição do Serviço de Enfermagem Psiquiátrica ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Ela visa qualificar o atendimento à pacientes psiquiátricos internados nessa instituição em unidades não psiquiátricas. A consultoria médica, já sistematizada na instituição, permite que algumas dessas situações tenham suporte no que se refere ao atendimento médico, mas percebemos a limitação dessa prática no momento em que o cuidado direto contínuo desses pacientes fica a cargo da equipe de enfermagem que precisa ser instrumentalizada e apoiada no que se refere ao manejo desse paciente e sua família. Essa necessidade de atendimento tem surgido de duas formas: pacientes com transtorno psiquiátrico crônico que internam no HCPA para tratamento de outras situações não psiquiátricas, mas que, frente ao stress de uma internação e do adoecimento, podem agudizar alguns sintomas psiquiátricos, necessitando de um cuidado e intervenção mais integral. Uma segunda situação refere-se a pacientes que internam na instituição e que, secundariamente a doenças clínicas, desenvolvem doenças ou sintomas psiquiátricos. Apoiar e instrumentalizar os demais serviços de enfermagem no cuidado integral de pacientes com transtornos ou sintomas psiquiátricos internados em unidades não psiquiátricas, diminuir a ansiedade da equipe de enfermagem, paciente e família, qualificar o cuidado aos pacientes internados na instituição e possibilitar a permanência de pacientes com doença ou sintomas psiquiátricos em unidades não psiquiátricas. Após solicitação pelo sistema, o enfermeiro consultor vai até a unidade e avalia o paciente. Em seguida orienta sobre manejos e riscos sugerindo à equipe de enfermagem cuidados e manejo com a família, conforme a realidade de cada unidade. Posteriormente é feito um acompanhamento e supervisão da equipe em relação às orientações dadas, além da avaliação das respostas do paciente ao cuidado prescrito, redirecionando o mesmo sempre que necessário. A consultoria contribui para a qualificação do atendimento prestado a pacientes clínicos com transtornos psiquiátricos no HCPA, propicia suporte para as equipes de enfermagem no manejo e atendimento e capacita as equipes de enfermagem no atendimento e cuidados aos pacientes da instituição. Palavra-chave: Enfermagem Psiquiátrica; Saúde Mental; Consultores.

SAÚDE MENTAL: MULHERES LOUCAS?

Franciele Savian Batistella; Leandro Barbosa de Pinho; Elitiele Ortiz dos Santos

As relações de gênero perpassam o cotidiano de práticas de cuidado em saúde mental, podendo ser fontes geradoras de sofrimento. O objetivo deste trabalho é discutir, do ponto de vista das relações de gênero, a questão das mulheres que vivenciam o sofrimento psíquico e realizam acompanhamento em serviços substitutivos de saúde mental. Trata-se de um relato de experiência sobre a participação em rodas de conversa com usuárias de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da região metropolitana de Porto Alegre/RS, organizadas pela residência em saúde mental coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) junto com as usuárias do serviço. Foram acompanhadas dez rodas de conversa que contavam com a participação de aproximadamente dez mulheres, no período de setembro a novembro de 2014. Os princípios éticos foram garantidos, respeitando o anonimato das usuárias envolvidas neste trabalho. Nessas rodas de conversa, evidenciou-se prejuízos que as relações desiguais de gênero trazem na vida social e na saúde dessas mulheres. As usuárias do CAPS relataram várias situações de violência das quais foram vítimas, que iam desde agressões físicas, humilhações, até cárcere privado e abuso sexual, a maioria praticada por pais, padrastos e maridos. Compartilharam histórias marcadas pela forte imposição dos padrões morais de submissão. Não raras vezes elas

associavam essas situações com as causas principais de seus diagnósticos psiquiátricos, motivos que a levavam a fazer uso de psicofármacos. Percebe-se, no entanto, que essa abordagem não era capaz de traduzir todo o sofrimento, a violência e as duras marcas que elas carregavam. Diante disso, percebe-se a importância que o (a) trabalhador (a) do campo da saúde mental possui em reconhecer, escutar e ser sensível à complexidade que envolve as questões de gênero no cuidado em saúde mental. Além disso, construir espaços de fala que possibilitem dar voz às mulheres em sofrimento psíquico constitui-se em uma das estratégias mais potentes para fortalecer o vínculo e cuidar dentro das novas prerrogativas no campo psicossocial. Palavra-chave: Enfermagem; Saúde mental; Mulheres.

SAÚDE MENTAL: EXPERIÊNCIAS DE CUIDADO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Franciele Savian Batistella; Leandro Barbosa de Pinho; Elitiele Ortiz dos Santos

O campo da Reforma Psiquiátrica (RP) é tenso por natureza, sendo a partir dele que nascem avanços e desafios em sua consolidação. É aí que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) se situam, como serviços estratégicos nesse processo. O presente trabalho tem por objetivo relatar os desafios e potencialidades do cuidado enfrentados por trabalhadores no cotidiano de um CAPS. Trata-se de um relato de experiência enquanto enfermeira residente em saúde mental coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) no período de abril a dezembro de 2014. O local de práticas foi um CAPS II localizado na região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Utilizou-se observação participante das atividades desenvolvidas no serviço, entre elas, reuniões de equipe, oficinas terapêuticas, ambiência, visitas domiciliares e a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS). Os princípios éticos foram garantidos, respeitando o anonimato dos sujeitos envolvidos no cotidiano do serviço. Observa-se que o cuidado em saúde mental nos serviços substitutivos possibilita experimentar práticas que valorizam as histórias e os contextos de vida, respeitam os direitos humanos e as possibilidades de escolha. Práticas ético políticas comprometidas com a desinstitucionalização da loucura e a RP. Entretanto, também enfrenta muitos desafios pois nem sempre há sensibilidade para acolher, escutar e negociar junto aos sujeitos. A exemplo disso, trazemos os casos que consideramos analisadores dessas práticas, o dos usuários considerados problema para o serviço, ou seja, aqueles que não aderiam ao tratamento e as combinações da equipe, resistiam ao uso da medicação psicotrópica e não aceitavam os diagnósticos psiquiátricos. A conduta nesses casos, envolvia desde uma conversa com a técnica de referência, que muitas vezes se restringia em abordar a necessidade do uso de medicação, até internação psiquiátrica, sem uma análise das diversidades terapêuticas que poderiam ser construídas para cada caso. Essas abordagens em sua maioria, operavam subjetivadas pela lógica manicomial, pelo modelo prescritivo/punitivo que exerce poder sobre o corpo e a vida do outro, que medicaliza e isola o sofrimento psíquico. Dessa maneira, percebe-se que o processo de RP brasileira e as práticas de cuidado em saúde mental tiveram muitos avanços, ao mesmo tempo que precisam repensar constantemente novas formas de enfrentar seus desafios. Palavra-chave: Enfermagem; Saúde mental; Centro de Atenção Psicossocial.

A INFLUÊNCIA DO TRATAMENTO EM ADIÇÃO NOS ASPECTOS DE VIDA: A PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS

Gláucia dos Santos Policarpo; Marcio Wagner Camatta

O consumo de drogas é multifatorial e o uso problemático leva ao comprometimento de vários aspectos de vida do sujeito como educação, emprego e relações familiares, devendo estes aspectos serem trabalhados pela equipe a fim de diminuir os prejuízos associados e para a adoção de hábitos de vida saudáveis. Esta pesquisa, representa uma possibilidade de escuta desta população

pelos profissionais que os assistem, visando auxiliar na integração das políticas públicas existentes às práticas realizadas, conforme o modelo psicossocial. Analisar a influência do programa de tratamento em adição do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) sobre os aspectos de vida do usuário: pessoal e familiar, funcional, econômico-financeira, sociocomunitária e espiritual. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo exploratório-descritiva. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, entre abril e agosto de 2015, com 14 usuários de um ambulatório em adição que participaram do programa de tratamento desde a etapa da internação. Utilizou-se a análise de conteúdo do tipo temática para o tratamento dos dados. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA (n. 993.057). Foram organizados em quatro categorias temáticas conforme os aspectos de vida investigados: a) aspecto pessoal - constatou-se que a relação entre os entrevistados e a equipe se mostrou potencializadora de mudanças nos valores de vida dos usuários, e que as habilidades sociais se mostraram como importantes componentes para o tratamento, podendo, desta maneira, contribuir para inserção social dos usuários. b) aspecto familiar - evidenciou-se a dificuldade de adesão dos familiares, fazendo-se necessário maior diversidade na oferta de atendimento a esta população. c) aspectos funcional, econômica e social - observa-se que os aspectos de lazer e cultura não eram demandas dos usuários, mas a partir do momento que foram trabalhados pela equipe, possibilitaram aos usuários a promoção do pertencimento aos locais em que estas atividades ocorrem. d) aspecto espiritual - a partir desta categoria podemos inferir que o mais importante é o espaço para exercício da espiritualidade e não a maneira como o grupo é conduzido. Este estudo tornou explícita a complexidade no atendimento aos usuários de drogas exigindo que os serviços que atendem esta população considerem os diferentes aspectos de vida do sujeito para planejar suas ações. Palavra-chave: Saúde mental;; Centros de Tratamento de Abuso de Substâncias; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias.

CAPACITAÇÃO DE ENFERMAGEM EM ATENÇÃO INTEGRAL NA ADIÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DO PICCAF DO HCPA

Isabela Link da Silva Belló; Márcio Silveira da Silva

Entre 06 e 24 de fevereiro de 2017, realizei o Programa Institucional de Cursos de Capacitação para Alunos em Formação (PICCAF) voltado para Enfermagem em Atenção Integral na Adição, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Unidade Álvaro Alvim onde, sob supervisão, tive a oportunidade de vivenciar intervenções de cuidado voltadas aos usuários de substâncias psicoativas. Tendo como norteadora a Sistematização da Assistência em Enfermagem aplicada nesta instituição, participei, a partir de estudos guiados, de diversas atividades com finalidades psicoeducativas, lúdicas, psicomotoras, além de reuniões clínicas e administrativas. Explorando aspectos teóricos e práticos, baseados em evidências, fundamentais para a composição na formação de profissionais da área da saúde. Tendo como objetivo descrever vivência a partir do PICCAF realizado dentro de uma unidade de tratamento para dependência química. Busco trazer observações e sentimentos, a partir de registro em diário de campo, de estágio realizado na unidade citada. Unidade composta por 20 leitos masculinos, para atendimento aos usuários de álcool e outras substâncias psicoativas. Participando de diversas atividades, vivenciei o cotidiano das intervenções de cuidado de uma equipe de enfermagem especializada, desde sua admissão e manejo da síndrome de abstinência durante a desintoxicação, até o ingresso no programa de tratamento e início da reabilitação proposta enquanto internação. Contatando com a sistematização da assistência, desenvolvendo trabalho em conjunto com uma equipe multiprofissional. Percebendo, além de aspectos técnicos, uma enfermagem acolhedora e afetiva, características fundamentais recebendo profissionais em formação, proporcionando assim ótimas experiências. Apesar de ser uma área que sempre me despertou atenção, apenas tinha

informações leigas, e por vezes distorcidas, acerca das práticas assistenciais em ambientes de tratamento. Com a ideia de ampliar meus conhecimentos e práticas, tive a oportunidade em desenvolver uma capacitação que atingisse estes objetivos, podendo desmistificar algumas impressões sobre funcionamentos e cuidados realizados dentro de unidades de desintoxicação e reabilitação. Considero-me grande admiradora do local de estágio e dos profissionais que me acolheram de maneira inigualável, reforçando minha motivação para buscar ser uma ótima profissional, desenvolvendo práticas assistenciais junto aos usuários de substâncias em tratamento baseado em evidências. Palavra-chave: Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Síndrome de Abstinência.

SINDROME DE ABSTINÊNCIA E O RISCO DE QUEDAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A UTILIZAÇÃO DO TESTE TIMED UP AND GO (TUG)

Isabelle Leitão Cardoso; Luíza Bohnen Souza; Márcio Silveira da Silva; Marília Borges Osório; Mitieli Vizcaychipi Disconzi; Juliana Ávila Batista; Cristina Elisa Nobre Schiavi

A cessação abrupta ou a redução do uso de substâncias psicoativas pode ocasionar um conjunto de sinais e sintomas, de intensidade e gravidade variáveis, denominado Síndrome de Abstinência. Em virtude das características dos pacientes e a utilização de medicamentos psicotrópicos, faz-se necessário à avaliação do risco de queda durante a desintoxicação. O Teste Timed Up and Go (TUG) avalia o nível de mobilidade funcional de forma rápida e prática e consiste em mensurar o tempo gasto por um indivíduo para levantar da cadeira, andar uma distância de 3 metros, dar a volta, retornar a cadeira e sentar novamente. O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de enfermeiros na utilização do TUG para avaliação do risco de queda em pacientes em desintoxicação. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido em uma unidade de internação em adição de um hospital geral do sul do país no período de outubro de 2016 a março de 2017. A unidade possui 20 leitos masculinos para usuários de substâncias psicoativas provenientes da rede de assistência em saúde mental. O programa de tratamento proposto na unidade inclui atividades externas ao leito que exigem deslocamento. Na instituição, os pacientes internados são avaliados para risco de queda através da aplicação da Escala de Morse, porém essa se mostrava pouco dinâmica às mudanças dos pacientes durante a desintoxicação, impedindo assim que pudessem usufruir das atividades do programa. Ao abordar o paciente para aplicação do TUG, o enfermeiro realizava uma breve orientação sobre o uso de substâncias psicoativas, medicações psicotrópicas e o risco de queda. Em seguida, com auxílio de uma cadeira, uma fita para demarcação e um cronômetro, o paciente era orientado sobre a realização do teste. O tempo gasto no deslocamento, o equilíbrio, a necessidade de auxílio para deambulação e a marcha eram utilizados como critérios avaliativos. O teste era realizado sempre que o paciente era liberado pela equipe para participar das atividades em grupo, de forma complementar a Escala de Morse. Verificou-se que, em alguns casos, ainda que a Escala de Morse tenha indicado risco de quedas, o resultado do TUG indicou baixo risco. Essa avaliação possibilitou que estes pacientes participassem das atividades do programa de tratamento. Importante ressaltar que nenhum paciente com TUG baixa apresentou queda. Palavra-chave: Risco de Quedas; Síndrome de Abstinência; Timed Up and Go Test.

A RELAÇÃO FACE A FACE ENTRE FAMILIARES E USUÁRIOS DE ÁLCOOL RESIDENTES NO MEIO RURAL

José Augusto da Silva Filho; Andréa Noeremberg Guimarães; Jacó Fernando Schneider

As políticas de álcool e outras drogas reconhece que a relação entre o indivíduo e sua família é um fator relevante na determinação ou enfrentamento do alcoolismo, no entanto, ainda é incipiente a

implementação de estratégias centradas na família. O estudo teve como objetivo compreender a relação face a face entre familiares e usuários de álcool residentes no meio rural. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com abordagem da sociologia fenomenológica. O local de estudo foi uma unidade de internação psiquiátrica de um hospital geral localizado na região oeste do estado de Santa Catarina. Os participantes foram 15 familiares de usuários de álcool internados neste serviço. A coleta das informações foi realizada por meio de entrevista, realizadas de agosto de 2015 a julho de 2016. Os resultados foram organizados a partir da categoria concreta a relação face a face entre o familiar e o alcoolista: sobrecarga, adoecimento e separação. A rotina de relação face a face com o familiar sob os efeitos do álcool ocasiona muitas adversidades. Por eles não contarem com outras pessoas para compartilhar o cuidado, acarreta-lhes uma sobrecarga de aspectos como acúmulo de responsabilidades, excesso de tarefas, constante tensão psicológica e contínua preocupação. Expressões de cansaço e sofrimento foram manifestadas, dando a entender o relacionamento com o alcoolista como algo difícil de suportar, chegando a provocar problemas clínicos em alguns familiares. Ao agirem no mundo da vida, membros da família romperam as relações que tinham com o usuário de álcool, em decorrência da constante convivência com agressões, discussões e outros comportamentos. Os indivíduos que vivenciam a dependência de álcool no seio familiar, estabelecendo relações-do-Nós, têm a problemática do alcoolismo como parte do seu mundo da vida. As interações, os conflitos e as interferências constantes entre os familiares marcam suas situações biográficas, de modo que podem determinar o que são atualmente e o que serão no futuro. Concluímos que as experiências ouvidas apontam para a necessidade de ampliação do cuidado, visando o suporte aos familiares de usuários de álcool residentes no meio rural por meio de um olhar que focalize o seu mundo da vida cotidiana. Destacamos a importância de favorecer a participação da família no cuidado e de fortalecê-la para enfrentar as dificuldades que possam surgir nas interações familiares oriundas do uso de álcool, contribuindo para relações face a face saudáveis. Palavra-chave: Relações Familiares; Alcoolismo; Zona Rural.

PERCEPÇÕES DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM ACERCA DA MUDANÇA NO PERFIL DOS PACIENTES DE UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO EM ADIÇÃO

Juliana Ávila Baptista; Cristina Elisa Nobre Schiavi

A unidade de internação em adição estudada surge no auge das campanhas governamentais de prevenção e combate ao uso de crack, destinada ao atendimento de pacientes com dependência de drogas, motivados para o tratamento e apresentando sintomatologia grave com difícil manejo ambulatorial. Esse modelo de atendimento segue até meados de 2016, quando ocorreu a mudança no perfil dos pacientes atendidos. Assim, passou-se de um modelo que priorizava o atendimento a usuários de crack e outras drogas para uma assistência focada no paciente alcoolista, sendo o abuso do álcool a ênfase do novo programa de tratamento. O objetivo do estudo é relatar as percepções de acadêmicas de enfermagem acerca da mudança no perfil dos pacientes de uma unidade de internação em adição. Trata-se de um relato de experiência de acadêmicas de enfermagem sobre suas vivências ao longo de estágio não obrigatório. O cenário do estudo foi uma unidade de internação em adição, que dispõe de 20 leitos destinados a homens acima de 18 anos. As percepções se deram através da observação dos pacientes durante as atividades do programa terapêutico, compreendendo o período de agosto de 2016 a março de 2017. A partir das vivências proporcionadas pelo serviço, incluindo participação em grupos terapêuticos, aplicação do exame do estado mental e acompanhamento da evolução diária dos pacientes internados, foi possível perceber que aqueles que fazem uso abusivo de álcool têm uma média de idade mais avançada e parecem ter um débito cognitivo e motor mais significativo, o que acaba acarretando em uma participação prejudicada nas atividades de grupo, relacionada a

uma maior dificuldade de compreensão e interação. Observou-se, também, que os casos de demência se tornaram mais evidentes e grande parte dos pacientes apresentavam um déficit de memória importante, diversas comorbidades clínicas associadas, humor mais depressivo e um maior grau de dependência de cuidados, especialmente de enfermagem. A transição no perfil dos pacientes possibilitou reflexões quanto à eficácia do programa de tratamento, que passa por uma série de mudanças com a finalidade de proporcionar melhores resultados aos pacientes, considerando suas particularidades. Acrescentamos, por fim, que o cuidado ao usuário de substâncias psicoativas não nos permite acomodação e as abordagens de tratamento precisam ser dinâmicas e abertas a transformações. Palavra-chave: Internação em Adição; Saúde mental.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Laís Steffens Brondani

Historicamente, os indivíduos acometidos por transtornos mentais eram mantidos isolados em hospitais psiquiátricos, onde receberiam um tratamento para melhora na sua saúde. Atualmente as internações psiquiátricas assistem os pacientes nas crises para oferecer suporte e contenção temporária. Entre os serviços de saúde envolvidos nesses atendimentos estão os hospitais gerais, onde são grandes desafios para a assistência em saúde mental: formação do vínculo e autonomia do paciente em relação aos seus cuidados. Assim, a atenção à saúde mental em nosso país é frágil, necessitando de intervenções urgentes. Esse trabalho objetiva relatar a experiência vivenciada pela acadêmica de Enfermagem durante a Capacitação de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental do Programa Institucional de Cursos de Capacitação para Alunos em Formação (PICCAF). Trata-se de um relato de experiência sobre as vivências na Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) no período de 03 a 30/01/2017. Durante as vivências, a acadêmica participou de reuniões de equipe, atividades em grupo com os pacientes, acompanhou os familiares dos pacientes nos horários de visita e realizou cuidados diretos aos pacientes. Foram realizados procedimentos de enfermagem, como sondagem nasoentérica, contenção mecânica e manejo de pacientes, e atividades gerenciais como registros de enfermagem, admissão de pacientes e avaliação de escalas. Um diferencial para a acadêmica foi a disponibilidade dos diagnósticos de enfermagem (DE) conforme a classificação da NANDA no sistema de prontuário eletrônico utilizado no HCPA, facilitando e qualificando o processo de enfermagem. A unidade de internação oferece segurança e autonomia aos pacientes, pois eles têm liberdade para circularem nos ambientes e realizarem as atividades que desejam. Logo na admissão, o paciente conhece o funcionamento da unidade e as regras existente, deixando o paciente ciente da forma como será tratado e da maneira como deve se comportar. Diversas atividades são ofertadas para auxiliar no tratamento dos pacientes: atividades físicas, artesanato, biblioteca e sala de convivência. Durante a internação, a equipe conversa com o paciente para discutir a forma de tratamento, o que permite que o paciente tenha autonomia. As vivências durante o PICCAF foram muito ricas e relevantes para a formação profissional da acadêmica, demonstrando o interesse da acadêmica em enfermagem psiquiátrica. Palavra-chave: Cuidados de enfermagem; Enfermagem psiquiátrica.

A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DE UMA EMERGÊNCIA SOBRE O PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE COM COMORBIDADE PSIQUIÁTRICA

Leticia Passos Pereira; Cristina Elisa Nobre Schiavi; Maria de Lourdes Custódio Duarte

O paciente com comorbidade psiquiátrica é menos propenso a receber cuidados primários de saúde por razões como dificuldade de acesso, falta de credibilidade por parte dos profissionais e redução da percepção da dor. Assim, as pessoas diagnosticadas com transtornos mentais chegam

com mais frequência às emergências, locais em que é perceptível uma inadequação em relação ao cuidado desse paciente, principalmente em função da dinâmica estrutural do serviço. A utilização de um protocolo de atendimento permite o acolhimento do usuário, que enquanto estratégia de organização dos serviços, permite ao profissional de saúde assisti-lo, auxiliando na tomada de decisão, considerando aspectos de diagnóstico, terapia ou circunstâncias clínicas relacionadas. Este trabalho objetiva analisar a percepção dos enfermeiros em relação ao protocolo de atendimento ao paciente com comorbidade psiquiátrica em um Serviço de Emergência (SE). Trata-se de estudo com abordagem qualitativa de cunho exploratório descritivo desenvolvido no SE de um Hospital Geral, na área de adultos. Foram incluídos aleatoriamente dois enfermeiros de cada turno de trabalho, totalizando 12 enfermeiros. A coleta de dados foi realizada mediante entrevistas semi-estruturadas, gravadas e transcritas de forma literal. Para análise dos dados utilizou-se roteiro preconizado por Minayo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA sob parecer nº 1.600.517. Foi constatado que metade dos entrevistados possuem conhecimento sobre o protocolo de atendimento ao paciente com comorbidade psiquiátrica no SE estudado. No entanto, ficou evidente na fala dos mesmos que a adesão pela equipe é falha. Em relação a sugestões para que o protocolo tivesse um aproveitamento mais satisfatório, os participantes trouxeram que ele deveria ser melhor divulgado, retomando seu objetivo com a equipe por meio de treinamentos e capacitações, considerando a rotatividade de profissionais no setor. Diante disso, os entrevistados percebem o protocolo como uma ferramenta eficaz que deve ser seguida e que com o aperfeiçoamento do seu uso, a conduta dos enfermeiros tende a se uniformizar. Cabe aos gestores sistematizar estratégias e implementar ações para que todos trabalhadores estejam alinhados com o cuidado a esses pacientes. Palavra-chave: Emergência; Enfermagem; Saúde mental.

APLICAÇÃO DO MANEJO DE CONTINGÊNCIAS EM UMA UNIDADE DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Márcio Silveira da Silva; Cristina Elisa Nobre Schiavi

O Manejo de Contingências (MC) é uma técnica, baseada na teoria comportamental, utilizada no tratamento ao usuário de substâncias psicoativas. Trata-se do uso de incentivos motivacionais como forma de reforçar atitudes positivas. Na unidade estudada, foram incorporados reforçadores positivos no programa de tratamento através de bonificações, desenvolvidas em conjunto com os pacientes. A partir do cumprimento de regras de convivência e participação em atividades, estes recebem pontuações, que podem ser revertidas em gratificações, tendo cada resgate uma pontuação específica. O objetivo do estudo é relatar a aplicação da técnica do MC como parte de programa terapêutico. Trata-se de um relato de experiência em uma unidade de internação de hospital geral, que dispõe de 20 leitos para homens, usuários de substâncias psicoativas. Dentre as gratificações disponíveis estavam: videogame, rádio, aulas de boxe, violão, artesanato, meditação, telefonema, visita extra, entre outras. As escolhas dos pacientes sobre as gratificações indicaram interesses pessoais e refletem no funcionamento da unidade, no ambiente terapêutico e na adesão ao tratamento individualmente. Em determinado período as recompensas mais resgatadas foram telefonemas e visitas, que representavam as maiores pontuações de resgate, demonstrando uma valorização à lógica de economia para aquisição, frente às suas necessidades e desejos. Ao passo que o programa foi se estruturando, modificações foram realizadas nas bonificações ofertadas, a partir das próprias demandas dos pacientes, considerando o que fazia mais sentido durante a internação, resultando em melhor aproveitamento das gratificações e do próprio tratamento. Nessa perspectiva, algumas passaram a ser incorporadas de outras formas no programa ou unificadas, como as modalidades de visitas. Constatou-se que o uso das recompensas possibilita leituras sobre relacionamentos sociais, utilização de conceitos de posse e economia, e

ainda facilita o treinamento de habilidades sociais e a prevenção à recaídas. Portanto, o MC apresenta-se como potente dispositivo motivacional no espaço de internação, na adesão ao difícil e complexo tratamento, além de fundamental no reforço para mudança de comportamentos. Sugere-se a outros serviços, que problematizem sobre abordagens motivacionais e incorporem essa técnica, considerando que pode ser adaptada em diferentes contextos, tendo baixo custo de execução e fácil capacitação das equipes. Palavra-chave: Manejo de Contingências; Dependência Química.

GRUPOS TERAPÊUTICOS NO TRATAMENTO DE DEPENDENTES QUÍMICOS: O RELATO DE UM ACADÊMICO DE ENFERMAGEM

Maxuel Cruz dos Santos; Alessandra Mendes Calixto; Marcio Wagner Camatta

Introdução: o abuso de drogas caracteriza-se como um grave problema de saúde pública, ocasionando danos físicos, psicológicos e sociais aos usuários e seus familiares. O alcoolismo é considerado uma doença crônica com indicação de tratamento e acompanhamento continuado. A internação hospitalar pode ser indicada para alguns casos para auxiliar o paciente na desintoxicação e adesão ao tratamento. Objetivo: relatar a experiência de um acadêmico de enfermagem vivenciada na participação em grupos terapêuticos para pacientes dependentes químicos. Métodos: trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado em um hospital universitário do município de Porto Alegre, realizado durante as atividades práticas da disciplina de Cuidado em Enfermagem na Saúde Mental II no período de agosto a novembro de 2016. Resultados e descrição da experiência: durante este período percebeu-se a importância do cuidado integral ao paciente em tratamento para dependência química, pois se observou importantes problemas relacionados ao consumo de drogas (síndrome de abstinência grave, síndrome de wernicke-korsakoff, situações de vulnerabilidade social, problemas com a justiça, o trabalho e a família, entre outros). O tratamento na modalidade de grupos terapêuticos contribui para a psicoeducação e a discussão dos hábitos de vida dos pacientes, com vistas à motivação e resignificação de sua responsabilidade no tratamento. A mudança de comportamento, aliada a reestruturação cognitiva, deve fazer parte deste trabalho dos profissionais que atendem dependência química, dentre eles o enfermeiro. As atividades desenvolvidas na internação (combinações para final de semana, distribuições de tarefas na unidade e a distribuição de responsabilidades individuais e de grupo) favorecem o tratamento dos pacientes na direção da reabilitação psicossocial. Considerações finais: entende-se que o enfermeiro deve estar atento para os sinais clínicos e as consequências relacionadas ao abuso de drogas e ao comportamento de risco dos indivíduos, pois, muitos problemas de saúde e sociais tem como principal causa o consumo abusivo de substâncias. Além disto, os danos causados pelo uso abusivo de drogas podem demorar em aparecer. Para promover a saúde dos indivíduos e familiares o enfermeiro deve buscar fundamentação na literatura científica e na prática clínica para aprimorar o seu conhecimento no trabalho com grupos terapêuticos na área de drogas, qualificando assim o cuidado em saúde mental. Palavra-chave: Enfermagem; Saúde Mental; Alcoolismo.

ANÁLISE DO PERFIL DAS OCORRÊNCIAS DE QUEDAS EM UNIDADE PSIQUIÁTRICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Michele Schmid; Tatiana von Diemen; Lyliam Midori Suzuki; Larissa Maciel Moncks; Rita de Cássia Souza de Oliveira

Buscando a qualidade da assistência com foco na segurança do paciente em instituições de saúde e, sendo as quedas um evento adverso frequente no ambiente hospitalar, é fundamental analisar o perfil das ocorrências de quedas. Torna-se relevante o conhecimento através de estudos que

avaliem a prevalência deste evento em pacientes internados em Unidade Psiquiátrica, tendo em vista as suas características. Conhecer o perfil dos pacientes que sofreram quedas na Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Foi conduzido um estudo descritivo, no período de outubro de 2016 a março de 2017, em Hospital Terciário Universitário. Foram identificadas as notificações registradas no sistema de Informações Gerenciais (IG), contabilizando o total de quedas ocorridas na Unidade de Internação Psiquiátrica, considerando o perfil dos pacientes (idade e gênero), o número de quedas por paciente e o turno em que as mesmas ocorreram. Foram identificados 43 notificações com ocorrência de quedas em 23 pacientes, sendo 69,5% do sexo feminino. A média de idade dos pacientes que sofreram quedas foi de 49 anos e o turno de maior prevalência das ocorrências foi pela manhã. Aproximadamente 35% dos pacientes apresentaram mais de uma queda no período. Destes, 62,5% sofreram de 3 a 5 quedas. Conclui-se a necessidade de conhecer além do perfil dos pacientes e o turno de maior prevalência de quedas, local e o motivo pelo qual houve a queda a fim de intensificar medidas preventivas; sendo importante para organização da rotina diária de trabalho e gerenciamento de recursos humanos, intensificando a qualidade da assistência. Palavra-chave: acidentes por quedas; saúde mental; segurança do paciente.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE ADIÇÃO: IMPLICAÇÕES COM A ENFERMAGEM

Mitieli Vizcaychipi Disconzi; Emi da Silva Thomé; Charlise Pasuch de Oliveira; Marília Borges Osório; Marcio Wagner Camatta; Roberta Bristot Silvestrin

O consumo de substâncias psicoativas tem sido um tema recorrente de discussão em diferentes espaços sociais como as famílias, escolas, universidades e a mídia, sobretudo pela ênfase dada às consequências relacionadas ao abuso e dependência de drogas. Conhecer o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes internados na Unidade de Adição do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, descritiva, por ser este método mais adequado para a descrição do perfil sócio epidemiológico que se deseja identificar. Esta pesquisa torna-se relevante ao avaliar o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes masculinos dependentes químicos internados na Unidade de Adição HCPA. O estudo realizou-se na Unidade de Internação em Adição da Unidade Álvaro Alvim (UAA) do HCPA, localizado na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Foram analisados os prontuários de pacientes admitidos no ano de 2014 (n: 215). A coleta de dados foi realizada através da busca de informações do prontuário dos pacientes internados. Utilizou-se um instrumento desenvolvido pelos pesquisadores para o registro desses dados, na qual constam no formulário os seguintes dados: data de internação, motivo da alta, idade, anos de estudo, com quem mora, fonte de dinheiro para adquirir substâncias, presença de história familiar de uso de substâncias, comorbidades clínicas e psiquiátricas. Além de análise detalhada do uso de substâncias (quais utiliza, início do uso), tratamentos anteriores. Histórico de delitos e prisões. O Registro dos dados foi feito em banco de dados do Excell for Windows 2003. Os dados coletados encontram-se em análise e serão apresentados por meio de tabelas e gráficos, de forma descritiva. Os resultados preliminares demonstram ocorrência de comorbidades psiquiátricas em 93 pacientes (42,1%), sendo os transtornos afetivos os de maior prevalência, 49 casos (23,2%). Presença de comportamento suicida ocorreu em 28,8% dos casos (n:61). 155 (71,5%) da amostra tinham entre duas e mais de 5 internações anteriores para tratamento da adição. O estudo poderá contribuir para um maior conhecimento do perfil de pacientes atendidos no serviço, bem como para a otimização do uso dos recursos terapêuticos na internação, oferecendo subsídios para a reflexão e reorientação de propostas terapêuticas mais efetivas para os pacientes, sobretudo àquelas

realizadas pela equipe de enfermagem. Palavra-chave: Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Usuários de Drogas; Saúde Mental.
Cuidado em saúde mental

PROMOÇÃO DE AUTOCUIDADO E DA SAÚDE DO HOMEM COM USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Oscar Roehrs Neto; José Ricardo Silveira da Silveira; Luiza Bohnen Souza; Márcio Silveira da Silva; Isabelle Leitão Cardoso; Marcio Wagner Camatta; Silvio Camargo; Alessandra Mendes Calixto

Geralmente a capacidade para o autocuidado dos usuários de substâncias psicoativas apresenta-se comprometida. Esses indivíduos apresentam maiores chances de apresentar doenças em todos os sistemas corporais devido aos danos diretos e indiretos relacionados ao abuso de substâncias, além de problemas sociais. O autocuidado, entendido como a ação de pessoas que desenvolvem capacidades de cuidar de si próprias em relação ao seu contexto social e de saúde, pode se mostrar como uma potente estratégia de desenvolvimento de autonomia e responsabilização. O objetivo do trabalho é relatar a experiência de uma equipe de enfermagem na promoção do autocuidado a pacientes usuários de substâncias psicoativas de uma unidade de internação masculina. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido em uma unidade de internação em adição de um hospital geral do sul do país, no ano de 2016. A unidade possui 20 leitos masculinos para usuários de substâncias psicoativas provenientes da rede de saúde mental. As orientações quanto ao autocuidado fazem parte da rotina de trabalho da equipe durante todo o período da internação do paciente, em relação a higiene, hidratação, alimentação, atividade física, prevenção de doenças, verbalização de sentimentos, entre outros. Na admissão do paciente na unidade de internação são ofertados ao paciente materiais de higiene, roupas limpas e banho (supervisionado ou com auxílio); além disto, de forma periódica, é possível que o paciente receba corte de cabelo e barba. Como parte do programa de tratamento, o paciente pode participar do grupo de sexualidade, caracterizado como um grupo psicoeducativo estruturado em cinco encontros em que são abordados temas relacionados à sexualidade do homem (auto percepção corporal, aparelho reprodutor, infecções sexualmente transmissíveis e métodos preventivos). Transversalmente à discussão desses temas, sempre é abordado a sua relação com o consumo de substâncias psicoativas e o impacto em sua saúde. Observa-se que o autocuidado promovido na unidade se mostra como uma potente estratégia de desenvolvimento de autonomia e responsabilidade em relação ao seu contexto contribuindo para a promoção da saúde, a prevenção de riscos/doenças e a diminuição de intervenções sobre danos. Destaca-se que a equipe de enfermagem tem um papel significativo para o processo de transformação social, planejamento e implantação de ações de promoção de saúde, prevenção do uso de drogas, principalmente por meio da educação em saúde. Palavra-chave: Saúde do Homem; Autocuidado; Usuários de Substâncias Psicoativas.

VIVÊNCIAS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS (CAPSAD): UM RELATO DE EXPERIÊNCIAS

Rose Teresinha Carvalho Machado; Leandro Barbosa de Pinho

O uso e o abuso de substâncias psicoativas representa um grave problema de saúde pública. O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPSAD) surgiu com o intuito de promover a redução de danos, a reabilitação e reinserção social dos usuários, enfatizando o cuidado articulado às redes sociais e outros serviços de saúde. Relatar as experiências vivenciadas no campo de estágio da disciplina de Enfermagem em Saúde Mental II, do curso de graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Trata-se de

um relato de experiência de prática curricular em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad), do município de Porto Alegre, no período de agosto a dezembro de 2012. As experiências foram registradas em diário de campo e, posteriormente, agregaram-se as informações à revisão da literatura, a fim de embasar cientificamente o trabalho. O estudo associado a prática possibilitou o reconhecimento do cotidiano do serviço, bem como a dinâmica da equipe multiprofissional; as dificuldades e desafios enfrentados no processo de recuperação e manutenção da abstinência em dependente químico; destacando o álcool e o crack como as substâncias psicoativas mais utilizadas pelos usuários do serviço. Muitos desses usuários apresentam situação social vulnerável e vínculos familiares precários. Concluiu-se que a assistência realizada pelos profissionais aos usuários dependentes de substância psicoativa deve ser pautada na escuta e no respeito às escolhas dos usuários. Palavra-chave: Abuso de Substâncias Psicoativas; Saúde Mental.

CUIDADO NA SAÚDE COLETIVA

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CONSULTÓRIO NA RUA A PARTIR DAS VIVÊNCIAS DE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM

Cristina Elisa Nobre Schiavi; Themis Maria Dresch da Silveira Dovera; Cleiton Anderson dos Santos Salvador; Rosângela Nery Barreto

As atividades exercidas pelo enfermeiro do Consultório na Rua (CR) diferenciam-se das executadas pelos profissionais da rede de Atenção Básica (AB), principalmente em função da especificidade da população atendida no Consultório. O CR trabalha de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, mas não atende plenamente os programas vinculados à AB, como os destinados à infância e adolescência. Em contrapartida, o Consultório desenvolve ações com a finalidade de atender às demandas da População em Situação de Rua (PSR). O objetivo do estudo é desvelar o papel do enfermeiro no Consultório na Rua a partir das experiências vivenciadas por acadêmica de enfermagem no serviço. Trata-se de um relato de experiência de acadêmica de enfermagem acerca das suas vivências ao longo da disciplina de Administração em Enfermagem nos Serviços de Saúde. O campo das práticas curriculares foi um Consultório na Rua pertencente ao município de Porto Alegre/RS. Os dados apresentados foram coletados a partir da observação e participação da aluna nas atividades do serviço no período de setembro a dezembro de 2016. A partir das propostas da disciplina, foram acompanhadas diversas atividades pertinentes ao CR, sendo que as de maior destaque e participação da aluna foram as consultas de enfermagem, cujas principais demandas eram: acompanhamento dos casos de TB, HIV e hepatites, atuação no tratamento diretamente observado (TDO), realização de testes-rápidos, pré-natal, coleta de citopatológico, procedimentos de enfermagem, interpretação de exames laboratoriais e avaliação de queixas agudas. Além do mais, foi possível identificar que o enfermeiro oportunizava articulação com demais serviços de saúde para discussão de casos e encaminhamentos. Também proporcionava, em rede coletiva, a oferta de cuidados de saúde aos usuários mais vulneráveis por meio de abordagens extramuros. O enfermeiro assumia papel de coordenador do serviço, participando de reuniões e de toda a organização do processo de trabalho da equipe. Diante do exposto, torna-se evidente que o enfermeiro desempenha um papel-chave no cenário do CR, assumindo atribuições de cunho assistencial, educativo, administrativo e gerencial. Ademais, é um dos profissionais responsáveis pelo estabelecimento de vínculo com o usuário, estimulando a redução de danos no que tange o uso de substâncias psicoativas e a prevenção de DST's. Tudo isso, considerando as particularidades do viver em situação de rua, com a finalidade de garantir saúde à PSR. Palavra-chave: Enfermeiros; Serviços de Saúde; Pessoas em Situação de Rua.

A VOZ DAS RUAS: DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS INDIVÍDUOS EM SITUAÇÃO DE RUA AO ACESSAR OS SERVIÇOS DE SAÚDE

Elisete da Silva Gil; Sandra Maria Cezar Leal; Carina de Oliveira; Andrieli Daiane Zdanski de Souza; Ana Paula Almeida Corrêa; Sheila Ganzer Porto; Graziela Lenz Viegas

A existência de indivíduos em situação de rua demonstra a profunda desigualdade social brasileira, esse fenômeno traz na própria denominação “rua” a marca do estigma e da exclusão a que são submetidos. Sua presença incomoda e desconcerta quem busca ver nas ruas a mesma tranquilidade asséptica de conjuntos habitacionais com circulação restrita de pessoas. O objetivo deste estudo foi identificar possíveis dificuldades que indivíduos em situação de rua enfrentam ao acessar os serviços de saúde. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado no Consultório na Rua (CR) Pintando Saúde do Grupo Hospitalar Conceição com área de abrangência Zona Norte e Eixo Baltazar no município de Porto Alegre/RS. Os participantes foram a população em situação de rua atendida no CR Pintando Saúde e a coleta de dados ocorreu durante as abordagens realizadas pela equipe do CR em sua área de atuação, através de entrevista semi-estruturada. Foram realizadas um total de 25 entrevistas de novembro a dezembro de 2015. A liberdade para usar drogas foi o principal motivo referido para manterem-se em situação de rua, seguidos pela falta de rede de apoio familiar e condições financeiras que impossibilitam novas formas de viver fora das ruas. As respostas dos indivíduos identificaram que grande parte dos entrevistados possuem problemas de dependência química, entre eles os mais prevalentes são álcool, crack e tabaco respectivamente, os entrevistados também referiram as doenças sexualmente transmissíveis, tuberculose, doenças dentárias, traumas diversos, além de transtornos psiquiátricos; muitos não possuem dificuldades ao acessar os serviços de saúde; quase metade dos entrevistados relataram dificuldades como a recusa de atendimento pela falta de documentos de identificação ou porque o usuário não pertencia a zona de abrangência do serviço de saúde, tempo prolongado de espera para atendimento e de mau atendimento recebido. Todos referiram o CR como uma ponte de acesso aos serviços de saúde e assistência social. A pesquisa revelou algumas dificuldades que as pessoas em situação de rua enfrentam no seu cotidiano, como a falta de prioridade ao atendimento de saúde, além da dificuldade em relação aos fluxos de acesso a esta população, mesmo após a publicação de políticas públicas que garantem o acesso desta população ao atendimento humanizado e universalizado em serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Palavra-chave: População em Situação de Rua; Consultório na Rua; Serviços de Saúde.

A PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE A SUA PRÁTICA NAS ORIENTAÇÕES PARA A COLETA DE URINA

Franciely Daiana Engel; Mariana Sbeghen Menegatti; Fernanda Karla Metelski; Arnildo Korb

O exame de urina possui um papel fundamental no diagnóstico de doenças do trato urinário e na escolha terapêutica correta. Identificar os fatores que interferem negativamente para uma adequada qualidade da amostra de urina na etapa pré-analítica nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF). Foram entrevistados 45 profissionais de saúde responsáveis pela orientação da coleta de urina distribuídos em 28 UBSF em um município do Oeste Catarinense, no período de dezembro de 2015 a janeiro de 2016. O anonimato foi mantido a partir da caracterização de cada um deles pela letra “P” de profissional. A pesquisa foi autorizada pelo comitê de ética e pesquisa em seres humanos da Universidade do Estado de Santa Catarina. Os profissionais relataram repetir as informações sobre a adequada coleta de urina para sanar as possíveis dúvidas que tenham ficado na primeira orientação. Eles expuseram a preocupação que decorre do fato de terem que repassar diversas vezes a mesma informação. Se questionam se a explicação verbal

realmente é suficiente para a compreensão do usuário. A qualidade da orientação, está diretamente relacionada com a qualidade da amostra de urina e do laudo laboratorial, pois caso a coleta ocorrer de forma inadequada, o resultado do exame pode ser comprometido pela contaminação. Os profissionais demonstraram sentimento de preocupação quanto ao resultado do exame e do possível diagnóstico e tratamento obtido a partir dele. Relatado assim pelo P.24: “Porque se ele [usuário] não fizer a coleta correta, o exame vai dar alterado e, aí, de repente ele tá com uma infecção que na realidade não tem [...]”. Se percebeu que os profissionais reconhecem a importância de suas orientações e como elas podem afetar a terapêutica do usuário, portanto, usam da persuasão para convencer sobre a importância de realizar a coleta da forma como foi instruída. Os profissionais reconhecem a sua importância no momento da orientação e em como ela pode influenciar na qualidade do laudo laboratorial. Contudo, o processo de educação em saúde realizado apenas de forma verbal, por vezes, não é o suficiente para a compreensão das informações fornecidas ao usuário. A educação em saúde é um processo que demanda tempo e flexibilidade do profissional, que precisa dominar o processo de persuasão ao orientar os usuários. Palavra-chave: Coleta de urina; Educação em Saúde; Enfermagem.

INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO COMUNITÁRIAS: UM ESTUDO DO PERFIL DOS USUÁRIOS DO SUS NO OESTE CATARINENSE

Franciely Daiana Engel; Mariana Sbeghen Menegatti; Leila Zanata; Ivan Walter Tierling; Adriana Regina Veit; Daniela Zanini; Arnildo Korb;

As infecções do Trato Urinário (ITUs) são a segunda infecção mais frequente no âmbito comunitário. Objetivo: Identificar, entre usuários do SUS, o grupo mais acometido pelas ITUs na comunidade. Pesquisa quantitativa, prospectiva, realizada em um laboratório municipal de análises clínicas em um município do oeste catarinense, de julho de 2015 a junho de 2016. Apresentam-se resultados de um ano de coleta. Resultados: Foram diagnosticadas 1964 uroculturas positivas para ITU. Dessas, 85% (n=1679) foram mulheres e, 10,8% (n=212) ocorreram em gestantes. Entre as mulheres diagnosticadas com essa infecção, 11% (n=208) eram menores de 18 anos, 17% (n=340) maiores de 60 anos e, considerando a idade produtiva, dos 15 aos 60 anos, foram 61% (n=1206) casos. Homens foram 15% (n=277) sendo 0,8% (n=15) menores de 18 anos, 5,6% (n=110) maiores de 60 anos e, considerando a idade produtiva, dos 15 aos 60 anos, foram 5% (n=97) casos. O principal patógeno encontrado foi Escherichia. Coli, 72%, seguido por Proteus mirabilis com 8%. Os resultados em pouco diferem com os obtidos em pesquisas similares realizadas em outras regiões do Brasil. As mulheres são as mais acometidas por esse tipo de infecção por apresentarem fatores anatômicos e fisiológicos que as colocam no grupo de risco ao desenvolvimento de ITUs. A enfermagem deve apropriar-se dos conhecimentos sobre ITUs para realizar educação em saúde e ajudar na prevenção dessas infecções, orientando usuários do SUS sobre as formas de cuidado, como higiene íntima, usar antimicrobianos conforme recomendação médica e realizar consultas periódicas quando apresenta suspeitas de infecções assintomáticas. Palavra-chave: Infecções urinárias; Grupos de risco; Enfermagem.

CONTEXTUALIZANDO O MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lucélia Caroline dos Santos Cardoso; Linara Fernanda Renck; Dania Wazny Romeo; Greice Colombo Hugentobler; Luzia Teresinha Vianna dos Santos; André Luis Bendl

O matriciamento, ou o apoio matricial, é dispositivo organizacional que visa aumentar a resolutividade das ações em saúde por ser uma prática horizontal entre a fusão dos saberes nas equipes interdisciplinares. Trata-se de uma estratégia de ação em saúde que propõe-se a estreitar laços entre a Atenção Básica e a Saúde Mental. Esse trabalho tem por objetivo apresentar a

dinâmica de ação multiprofissional por matriciamento de casos de saúde mental. A metodologia escolhida trata-se de Relato de Experiência. Como resultado, apresentamos que essa proposta teve início em 2012, quando trabalhadores da saúde mental, Estratégia de Saúde da Família e da Assistência Social do município formaram um grupo de trabalho destinado a desenvolver o projeto, conforme orientação do decreto de nº 7508/2011 da Secretaria Estadual da Saúde do RS. Discussões foram baseadas no trajeto que o usuário perpassava na rede do município, até então pouco resolutiva. A cidade possui atualmente 7 equipes de estratégia de saúde da família, sendo que o matriciamento ocorre em 4 destas. Os encontros entre os profissionais da Atenção básica e do Centro de Atenção Psicossocial ocorrem com periodicidade mensal em cada uma das unidades de saúde. Participam das reuniões médicos e enfermeiras das unidades de saúde em conjunto com psicóloga, psiquiatra e assistente social da saúde mental. Em média 12 casos são discutidos em cada encontro. Planeja-se a implantação do matriciamento nas demais ESF tendo em vista a melhoria do fluxo de atendimento e da atenção dispensada a cada caso. Além disso, entende-se como de grande importância ampliar o relacionamento com cada território, mapeando, por exemplo, as atividades existentes em cada local. Conclui-se, portanto que encontros entre profissionais da saúde mental e da AB propiciam troca de ideias, elaborações conjuntas de projetos terapêuticos, aumentando assim a responsabilização pelo processo saúde-doença além de corresponsabilização pelos casos garantindo a multidisciplinaridade no atendimento; Encontros entre os serviços CAPS e Atenção Básica promovem difundir as vivências, ampliando assim os saberes em todas as esferas. A proposta favoreceu e fortaleceu a rede de assistência em saúde no município em questão. Palavra-chave: Enfermagem; Saúde mental; Atenção primária à saúde.

PORTADOR DE LESÃO CRÔNICA DE PELE E SUA REDE SOCIAL

Luciana Bandeira Alves Schmidt; Letícia Becker Vieira; Maxuel Cruz dos Santos

Introdução: As lesões crônicas de pele são consideradas um grande problema de saúde pública, onerando os sistemas de saúde, os efeitos das lesões afetam não somente o portador como também o seu núcleo familiar. As redes de cuidado em saúde nos últimos anos ressaltam os aspectos vinculados à rede e apoio social que o portador e família buscam no cotidiano de vida e saúde. Objetivo: caracterizar as redes sociais de portadores de lesões crônicas de pele. Metodologia: estudo qualitativo utilizando como referencial teórico a abordagem de rede social de Lia Sanicola, realizado entrevistas semiestruturadas com 09 portadores de lesões crônicas de pele. O cenário da pesquisa foi uma Unidade de Saúde da Família da Gerência Sul/Centro/Sul do município de Porto Alegre - RS. Resultados e discussão: Ao analisar os mapas evidenciou-se uma rede primária pequena, na maioria das vezes formadas por familiares com vínculos fragilizadas, o que pode estar relacionado com a característica de cronicidade dos cuidados despendido a estas pessoas e ainda por que muitas vezes o familiar não está preparado para lidar com o cuidado prolongado que as lesões de pele necessitam. As redes secundárias são formadas quase que exclusivamente, por serviços de saúde, reforçando o isolamento social do portador de lesão crônica de pele configurando como um limitador de atividades de recreação, lazer, trabalho e socialização. Considerações finais: Embora o portador de lesão crônica apresente aspectos de isolamento, as redes sociais são alicerces fundamentais na busca de cicatrização, cuidados comprometidos e na melhoria da qualidade de vida destes usuários, assim os serviços de saúde, especialmente as Unidades de Saúde da Família pelo vínculo e empatia que o caracterizam devem configurar como rede social de apoio a este indivíduo estando preparados para fortalece-la. Palavra-chave: úlcera varicosa; cuidado de enfermagem; rede social.

RELAÇÃO ENTRE O ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL E O ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO DAS CRIANÇAS INSCRITAS NO PROGRAMA PRÁ-NENÊ NUMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE PORTO ALEGRE

Melissa Tumelero Valente; Marília Ache Carlotto Brum Santos

Introdução: O pré-natal é fundamental para o preparo da maternidade. Não deve ser encarado como simples assistência médica, e, sim, como trabalho de prevenção de intercorrências clínico-obstétricas e apoio emocional. Além disso, trata-se de um período fundamental para orientar à gestante quanto à importância do aleitamento materno exclusivo até os primeiros seis meses de vida da criança. **Objetivo:** Analisar a relação entre o acompanhamento do pré-natal e o aleitamento materno exclusivo até os primeiros seis meses de vida das crianças inscritas no Programa Prá-Nenê numa Unidade de Saúde da Família de Porto Alegre. **Metodologia:** Estudo descritivo de abordagem quantitativa com exploração de dados secundários. Foi realizado na Unidade de Saúde da Família Lomba do Pinheiro, na cidade de Porto Alegre/RS. **Resultados e Discussão:** Inicialmente, foram avaliados os dados de 79 crianças que nasceram na área de abrangência dessa unidade de saúde. Restaram 56 (71%) crianças e suas mães que foram estudadas nessa pesquisa. A idade gestacional (IG) no início do pré-natal foi inferior a 12 semanas gestacionais em 21 (37,5%) mulheres. Em 22 (39,3%) mulheres o início do acompanhamento do pré-natal ocorreu com IG de 12 semanas ou mais. Compareceram a menos de 6 consultas de pré-natal 15 (26,8%) mulheres, por outro lado, 38 (67,85%) fizeram 6 consultas ou mais. Em 34 (60,7%) crianças, a primeira consulta ocorreu na primeira semana de vida do recém-nascido, já em 22 (39,3%) crianças esse prazo recomendado não foi respeitado. No que se refere ao tempo de aleitamento materno exclusivo, somente 7 (12,5%) crianças foram amamentadas até o quarto mês de vida, período abaixo do recomendado pela OMS e num percentual bastante preocupante. **Considerações finais:** O acompanhamento do pré-natal não deve ser somente uma assistência intervencionista, mas, sim, um momento de cuidado que exige do profissional muito mais do que o conhecimento técnico. Os enfermeiros e os demais profissionais da saúde devem fornecer apoio emocional, a partir da escuta qualificada e do diálogo. Evidencia-se, também, a necessidade da capacitação dos profissionais de saúde para atuar na assistência em amamentação numa abordagem que ultrapasse as fronteiras do biológico, compreendendo a nutriz em todas as suas dimensões do ser mulher. Ressaltando que o pré-natal é um momento importante para sensibilizar e incentivar as gestantes para o desejo de amamentar. **Palavra-chave:** Cuidado Pré-natal; Cuidado do Lactente; Enfermagem de Atenção Primária.

ENFERMAGEM NO IMPORTANTE PAPEL DE EDUCAÇÃO À SAÚDE COLETIVA: OFICINAS DE PRIMEIROS SOCORROS

Nanci da Silva Teixeira Junqueira; Lana Moreira Escobar; Jennifer Stecanella; Natálie D'Avila da Silveira; Paola Bizzoto Barp; William Mannerick Francisco; Bruna de Lima Velho; Sandra Mara Lima Flores

A utilização dos conhecimentos do enfermeiro em projetos de extensão aproxima consideravelmente esse profissional com a comunidade. A explicação e orientação de técnicas simples e não invasivas como: sinais vitais, breve exame físico são de grande valia em atendimento de Primeiros Socorros. Em Pré-hospitalar devemos nos preocupar com a rapidez e resolução eficaz do atendimento. Este trabalho descreve a organização do projeto de extensão de PS a qual foi necessário organizar em duas fases, 1ª Fase foi capacitar pedagogicamente e tecnicamente acadêmicos de enfermagem e na 2ª Fase de capacitar a comunidade em geral para tomar decisões e prestar os Primeiros Socorros. Relato de experiência sobre a elaboração do projeto de extensão intitulado "Oficinas de Primeiros para comunidade" de acordo com a solicitação do Curso de

Enfermagem da Universidade de Caxias do Sul. Esse projeto é constituído por duas fases. A 1ª Fase se faz com a necessidade de capacitar os acadêmicos de enfermagem nos assuntos de Primeiros socorros, criar os materiais didáticos e treinar a apresentação das temáticas em forma de oficinas entre os integrantes do projeto. Na 2ª Fase: Desenvolver as oficinas nas instituições solicitantes como escolas, associações de bairros e empresas. Primeiramente foram convidados acadêmicos do Curso de Enfermagem para envolvimento no projeto, necessitando o compromisso com as reuniões semanais nas quais foram trabalhados os temas de Primeiros Socorros de forma teórica e prática, assim como as metodologias para serem trabalhados com comunidade. O grupo de extensão desenvolveu formulário de solicitações de palestras com informações importantes como: local, público, faixa etária para organizar a melhor forma para trabalhar os assuntos. Também foi desenvolvido formulário de avaliação das palestras para que possamos aprimorar as apresentações visto que, são os próprios acadêmicos que ministram as oficinas. Desenvolvido um logo para identificar o grupo como também confeccionadas camisetas personalizadas. A Enfermagem tem um papel na saúde coletiva. Devido a essa consideração o desenvolvimento desse projeto torna-se imprescindível e impactante tanto no que diz respeito à comunidade acadêmica que pesquisam ações de conduta atualizadas, quanto para a comunidade em geral que terá pessoas melhores preparadas nos atendimentos. Somente com a multiplicação de conhecimentos teremos uma segurança em atendimentos pré-hospitalares assim como a profilaxia de agravos a saúde. Palavra-chave: Primeiros Socorros; Comunidade; Educação.

ANÁLISE DA COBERTURA DE MAMOGRAFIAS POR MACRORREGIÕES E ÍNDICE DE VULNERABILIDADE SOCIAL NO RIO GRANDE DO SUL

Samantha Correa Vasques; Maria de Lourdes Drachler; Valmir Soares Machado; Luciana Barcellos Teixeira

Doenças crônicas não transmissíveis são a maior causa de mortalidade. Entre estas, destaca-se as neoplasias, em especial, o câncer de mama que possui a maior incidência e taxa de mortalidade entre mulheres no país (exceto na região Norte). Para o enfrentamento da doença recomenda-se detecção precoce através de exame clínico e mamografia de rastreamento. Estudos nacionais apontam possíveis desigualdades sociais relacionada com a não realização de exames preventivos. O Rio Grande do Sul possui elevada incidência de câncer de mama e recentemente foi criado um índice para avaliar a vulnerabilidade social municipal. O objetivo deste estudo é avaliar a cobertura de mamografia de rastreamento no estado do Rio Grande do Sul, através do cálculo de indicadores nas macrorregiões de saúde e conforme classificação do local pelo Índice de Vulnerabilidade Social (IVS). Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo ecológico, com uso de base de dados públicas. A população alvo são mulheres de 50 a 69 anos. O cálculo da cobertura de mamografia foi realizado conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. A fim de avaliar as desigualdades foi calculado o IVS, que é mensurado em escores Z. Os municípios foram classificados em quatro categorias de vulnerabilidade. Os dados foram agrupados por macrorregiões e categorias de IVS, utilizando-se o último período disponível de dados (2011 e 2012). As análises foram conduzidas no programa SPSS. Projeto aprovado na Comissão de Pesquisa de Enfermagem/UFRGS (nº 26.180), com dispensa de comitê de ética. A cobertura de mamografias de rastreamento do RS foi de 14,84%. Houve variabilidade nas coberturas por macrorregião, sendo as menores coberturas encontradas nas macrorregiões Centro-Oeste (12%) e Vales (8,82%). Quando agrupados por IVS, os municípios com melhores condições socioeconômicas (IVS 1 e 2) apresentaram as menores coberturas (14,31% e 14,75%). O enfrentamento do câncer de mama é questão prioritária, e conhecer as coberturas possibilita traçar estratégias de prevenção e controle da doença. A cobertura encontrada é muito inferior à meta preconizada nacionalmente. Apesar de haver maiores coberturas em municípios mais

vulneráveis, estes índices ainda são considerados insuficientes. Recomenda-se o fortalecimento da rede de atenção à saúde da mulher, especialmente com ações de educação em saúde por parte dos profissionais que atuam na atenção primária, para aumentar a cobertura de exames de rastreamento. Palavra-chave: Mamografia; Rastreamento; Saúde Pública.

CUIDADO NA SAÚDE DO TRABALHADOR

ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Juliana Comassetto Schimunek; Catarina Lindenberg; Cibele dos Santos; Larissa Fonseca Ampos; Virgínia Helena Kellers da Silveira; Vanessa Vargas Xavier; Juliana Petri Tavares; Daiane Dal Pai

A saúde do trabalhador de enfermagem pode ser reflexo das atividades laborais desenvolvidas, por vezes pautadas em vivências de abuso do poder ou o seu uso indevido. O assédio moral, no ambiente de trabalho, é definido como uma conduta abusiva, discriminatória, ou intolerante em relação a uma pessoa ou grupo, de forma intencional, repetitiva e sistemática. Essas condutas expõem o trabalhador a situações humilhantes durante o exercício de sua função, atingindo sua dignidade, bem como sua integridade pessoal, pondo em risco a qualidade da assistência prestada. A prática do assédio moral pode provocar nas vítimas o desenvolvimento de doenças psíquico-emocionais e físicas, além de trazer implicações para a sociedade e instituição, refletindo em baixa produtividade e prejuízos à qualidade de vida do trabalhador. Identificar a prevalência do assédio moral no trabalho da enfermagem, suas vítimas e agressores. Estudo do tipo quantitativo de delineamento transversal, recorte do projeto intitulado: “Violência no trabalho da enfermagem e suas implicações para a saúde dos trabalhadores e para a cultura de segurança do paciente em hospital universitário”. A coleta dos dados ocorreu de outubro de 2014 a outubro de 2015 a partir da aplicação do Survey Questionnaire Workplace Violence in the Health Sector. Amostra com 391 profissionais de enfermagem, selecionados aleatoriamente. O estudo foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ) da universidade. A amostra predominou o sexo feminino (n=324), mediana de 44 (37-51) anos, sendo a maioria técnico/auxiliar de enfermagem (74,7%), com mediana de 10 (5-18) anos de trabalho na instituição. O assédio moral foi assinalado por 21,2% dos participantes. O sexo masculino foi mais assediado moralmente e 51,8% das vítimas relataram a agressão a um colega. No tocante ao agressor, 48,2% apontaram sua chefia ou supervisor, seguidos por colegas. As vítimas de assédio moral se mostraram menos satisfeitas no trabalho ($p < 0,001$) e tiveram piores avaliações quanto ao relacionamento no local de trabalho ($p = 0,001$). Os trabalhadores sofreram assédio moral, em sua maioria, pela chefia, o que se associou a piores avaliações de satisfação e relacionamentos no trabalho. É importante que os profissionais levem em conta o cuidado integral nas interações profissionais. Devem ser criadas atividades de prevenção e ênfase a uma maior visibilidade da problemática do assédio moral a fim de não banalizar esse tipo de violência. Palavra-chave: Violência no Trabalho; Enfermagem; Saúde do Trabalhador.

PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR: ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR

Elisângela Pires Ramos de Jesus; Joice Flor

Atividades de promoção da saúde consistem na capacitação das pessoas e comunidade para modificar hábitos e estilos de vida em benefício da qualidade de vida. Considera-se a importância da Educação em Saúde no ambiente institucional com intuito de melhorar a qualidade de vida pessoal e laboral, além de conscientizar dos riscos aos quais está exposto e entendendo seu papel

para alcançar sua saúde física e mental. Tem-se por objetivo relatar as estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem na Promoção da Saúde do Trabalhador na UFRGS Campus Litoral Norte. Através de uma parceria Intersetorial com a Secretaria Municipal de Saúde de Tramandaí/RS, a equipe planejou e trabalhou na execução de diferentes temáticas sobre saúde. Dentre as estratégias utilizadas, foram abordados assuntos referente ao ciclo evolutivo, combate e controle do mosquito *Aedes Aegypti* referente à epidemia de dengue/zika vírus. Posteriormente, realizaram-se as ações de educação sobre condutas preventivas sobre ISTs, tendo como foco a realização de testes rápidos para diagnóstico de HIV, Hepatites B e C e Sífilis, assim como aconselhamento individual e coletivo da população atendida, identificação de possíveis vulnerabilidades, distribuição de material informativo e implantação da disponibilização sistemática de preservativos femininos, masculinos e gel lubrificante na instituição. Em relação à prevenção, ao controle da Hipertensão Arterial e ao rastreamento de Diabetes Mellitus, o enfoque se deu na realização da aferição da TA e do HGT, orientação sobre cuidados alimentares e estímulo à realização de atividades físicas e distribuição de material informativo. Ademais, foi realizado um inquérito vacinal junto aos servidores do campus onde foi possível levantar dados relevantes em prol de proporcionar uma ação de imunização em parceria com o Departamento de Atenção à Saúde da UFRGS. A aceitabilidade e participação dos servidores nas atividades propostas foram bastante significativas e relevantes. Os achados foram encaminhados e monitorados. É importante salientar que a responsabilização com a saúde deve partir de cada indivíduo, devendo a educação em saúde e as ações de promoção servirem para ampliar o conhecimento a fim de gerar empoderamento de cada pessoa, desenvolvendo um comportamento saudável que reflita em melhorias da sua qualidade de vida pessoal e laboral. Palavras chave: Promoção da Saúde do Trabalhador; Qualidade de Vida; Enfermagem.

ASSOCIAÇÃO ENTRE EXPOSIÇÃO À VIOLÊNCIA E SÍNDROME DE BURNOUT DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Virgínia Helena Kellers da Silveira; Francis Ghignatti da Costa; Cibele Santos; Catarina Lindenberg; Juliana Petri Tavares; Daiane Dal Pai

Introdução: a violência no trabalho é qualquer ação, incidente ou comportamento em que uma pessoa é agredida, ameaçada, ferida ou humilhada por outra no exercício profissional, podendo se expressar na forma física ou psicológica. A Síndrome de Burnout apresenta um conjunto de sinais e sintomas caracterizados por exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização profissional. A identificação de relações agressivas no trabalho da enfermagem associada à ocorrência de estresse exacerbado torna-se requisito importante para manter saúde do trabalhador. Objetivo: verificar a associação entre a violência sofrida por trabalhadores da equipe de enfermagem de um hospital universitário e a Síndrome de Burnout. Método: pesquisa de abordagem quantitativa e delineamento transversal desenvolvida em hospital universitário. A amostra foi composta de 391 profissionais de enfermagem selecionados aleatoriamente para responder o Survey Questionnaire Workplace Violence in the Health Sector e Maslach Burnout Inventory. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e analítica, sendo considerados significativos valores de $p < 0,05$. Resultados: 82,3% dos profissionais da enfermagem eram do sexo feminino, com mediana de 44 anos de idade sendo 9,7% enfermeiros e 90,3% técnicos/auxiliares de enfermagem. Dos respondentes, 204 (52,2%) relataram ao menos um episódio de violência nos últimos 12 meses. No estudo foram encontrados 23 (6,7%) trabalhadores com Síndrome de Burnout, a qual foi associada à exposição à violência laboral ($p = 0,03$). Também houve associação entre a violência e as dimensões da Síndrome de Burnout. Conclusões: A exposição da equipe de enfermagem à violência no trabalho associa-se à Síndrome de Burnout, o

que indica a necessidade de se investir em segurança institucional a fim de prevenir maiores danos à saúde dos trabalhadores, bem como prejuízos à assistência prestada pela equipe de enfermagem. Palavra-chave: violência no trabalho; esgotamento profissional; equipe de enfermagem.

A FORMAÇÃO EM SAÚDE PARA A ESCUTA DO SOFRIMENTO: DESAFIOS E PROPOSIÇÕES PARA A CONDUÇÃO CLÍNICA EM PRÁTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR

Jorge Souza da Cruz; Gímerson Erick Ferreira; Samanta Andresa Richter; Edemilson Pichek dos Santos; Maralice Staniecki Ribeiro

Os serviços de saúde, no Brasil e no mundo, têm apresentado procura crescente de trabalhadores com manifestações psíquicas, que, na maioria das vezes, são mal compreendidas, diagnosticadas sem qualquer relação com o trabalho, e, conseqüentemente, subnotificadas. Nesse sentido, a proposta de uma formação atenta a esta problemática, vem ao encontro das diretrizes acadêmicas e de educação permanente, anunciando um contexto de trabalho que necessita de conduções clínicas centradas na escuta clínica do outro. Relatar a experiência de formação acadêmica em saúde na condução clínica centrada na escuta do sofrimento do trabalhador. Desenvolveram-se, semanalmente, 18 oficinas de sensibilização junto a 36 acadêmicos de enfermagem de uma instituição de ensino privada de Taquara, RS. Estas eram baseadas em vídeos, relatos de trabalhadores, técnicas de livre-depoimento, simulação realística em sala-espelho e abordagens clínicas supervisionadas, fundamentadas em técnicas de criatividade, com foco no processo de fala-escuta, dispositivo metodológico da Clínica Psicodinâmica do Trabalho, de Christophe Dejours. Nessa abordagem, os acadêmicos puderam se sentir parte indissociável da condução clínica, indo além das dimensões técnica e ética, ampliando a formação afetiva, engajando-se empaticamente na relação de fala-escuta. Desenvolveram a habilidade de traduzir o ocultado pelo coletivo de trabalho, atentando-se à escuta clínica do sofrimento, à mobilização subjetiva e às estratégias defensivas apresentadas pelos trabalhadores. A condução clínica propiciou a reflexão do acadêmico/profissional, bem como dos trabalhadores, sujeitos da intervenção, tornando-os aptos a lidar com a escuta do sofrimento psíquico nas organizações de trabalho, possibilitando a promoção de uma atenção integral à saúde do trabalhador. Palavra-chave: Saúde do Trabalhador.

CONSULTAS DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DO TRABALHADOR: PERSPECTIVAS DA CLÍNICA PSICODINÂMICA DO TRABALHO EM DIFERENTES CONTEXTOS INSTITUCIONAIS

Jorge Souza da Cruz; Gímerson Erick Ferreira; Samanta Andresa Richter; Edemilson Pichek dos Santos; Maralice Staniecki Ribeiro

A consulta de Enfermagem é atividade privativa do enfermeiro, prática que assume demasiada importância na atenção à saúde do trabalhador, pois contribui para a sistematização das ações de enfermagem nos mais diversos contextos de trabalho e em fatores condicionantes da saúde e adoecimento de trabalhadores. A realização de consultas de Enfermagem ao trabalhador à luz da Clínica Psicodinâmica do Trabalho, teoria postulada por Christophe Dejours, pode favorecer uma análise clínica da relação entre trabalho e trabalhar, eixo central para compreender como se produzem as subjetividades no contexto de trabalho. Relatar a experiência do desenvolvimento de consultas de Enfermagem ao trabalhador à luz da Clínica Psicodinâmica do Trabalho. Foram desenvolvidas 54 consultas de Enfermagem, em diferentes contextos institucionais (escolas, unidades de saúde, postos de combustível, corpo de bombeiros) durante as práticas aplicativas da disciplina Saúde do Trabalhador de uma instituição de ensino superior de Taquara, RS. Para além da realização de procedimentos de Enfermagem, as consultas enfocaram a escuta clínica,

mediante fala das vivências de prazer e sofrimento provenientes das situações laborais do trabalhador, propiciando espaços de fala-escuta, reflexão, e construção de novos significados para as relações e experiências no trabalho. O desenvolvimento da consulta na perspectiva da clínica dejouriana constitui-se intervenção propositiva na medida em que permite acessar as vivências de prazer e sofrimento, os processos de subjetivação e as estratégias defensivas utilizadas pelo trabalhador para lidar com o real do trabalho. Ao trabalhador permite refletir politicamente acerca das dimensões invisíveis do trabalho, encorajando-o a criar, negociar e construir estratégias capazes de ressignificar as vivências de sofrimento, transformando-as em prazer. Palavra-chave:Saúde do Trabalhador.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E LABORAIS ASSOCIADAS À SÍNDROME DE BURNOUT NA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Priscilla Azzolini; Larissa Fonseca Ampos; Cibele dos Santos; Francis Ghignatti da Costa; Vanessa Vargas Xavier; Virgínia Helena Kellers da Silveira; Cecilia Helena Glanzner; Daiane Dal Pai

A Síndrome de Burnout caracteriza-se pela presença de exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional de trabalhadores. Essas três dimensões ocorrem com maior frequência em pessoas que possuem uma relação próxima e direta com o público. A equipe de enfermagem, composta por: enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem, é vista na literatura como a mais atingida por essa síndrome. Isso se dá pela característica de seu trabalho intenso, desgastante e em contato com o público. Verificar associações com características sociodemográficas e laborais com a Síndrome de Burnout. Desenvolveu-se um estudo transversal, de abordagem quantitativa, recorte de estudo misto intitulado “Violência no trabalho da enfermagem e suas implicações para a saúde dos trabalhadores e para a cultura de segurança do paciente em hospital universitário”. A amostra foi de 345 profissionais da equipe de enfermagem, selecionados aleatoriamente e abordados no período de outubro de 2014 a outubro de 2015. Os trabalhadores responderam ao Inventário Maslach Burnout Inventory e a um questionário sobre dados sociodemográficos e laborais. A associação entre as variáveis foi avaliada por meio do teste Qui-Quadrado, Mann-Whitney e Teste t de Student, sendo considerados estatisticamente significativos os valores de $p < 0,05$. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa do local do estudo. A amostra do estudo, teve como maioria: mulheres (83,5%), cor da pele branca (80,8%), idade em torno de 44 anos e atuantes no período diurno. Verificou-se que 25,5% dos profissionais apresentou alta exaustão emocional; 28,4% baixa realização profissional; e 29,6% alta despersonalização. A prevalência da Síndrome de Burnout foi de 6,7% na amostra. Associou-se à Síndrome as seguintes características: mediana de idade 41 anos, trabalhadores com média de 14,43 anos de experiência na saúde, menor grau de satisfação com o local de trabalho, de relações interpessoais e de reconhecimento pelo trabalho ($p < 0,05$). A Síndrome foi associada à idade, menor tempo de experiência e piores avaliações de satisfação, relacionamentos e reconhecimento, indicando implicações sobre o trabalhador e seu trabalho, permitindo considerar repercussões negativas sobre a assistência de enfermagem. Palavra-chave: Saúde do Trabalhador; Burnout; Equipe de Enfermagem.

O TRABALHO E ADOECIMENTO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Lúcia Helena Donini souto; Daiane broch; Deise Lisboa Riquinho

Os agentes comunitários de saúde por residirem nos locais onde trabalham compartilham dos problemas e necessidades locais. Se por um lado, estreitam o vínculo entre comunidade e serviço de saúde, por outro lado, estão mais suscetíveis a fatores estressores como violência ou dificuldade de acesso aos serviços. O objetivo do estudo foi compreender a ocorrência do

adoecimento no e pelo trabalho do agente comunitário de saúde no município de Porto Alegre/RS. A pesquisa foi descritiva de abordagem qualitativa, realizada no município de Porto Alegre/RS, em uma gerencia distrital. A população de estudo foram os ACS das 28 equipes presentes no distrito. A mostra foi composta de um agente por equipe, indicados pela coordenação. A geração dos dados ocorreu no período de agosto de 2015 a fevereiro de 2016 por meio de grupo focal e entrevista semiestruturadas. O tratamento e a análise ocorreu por meio de categorização temática. Em relação à caracterização dos sujeitos de pesquisa, a mediana de idade foi 45 anos, a maioria é do sexo feminino, a autodeclaração da raça/cor apresentou o mesmo quantitativo de brancas e negras. Quanto à escolaridade 16 participantes tinham o ensino médio completo e/ou formação técnica, a mediana de tempo em exercício da profissão como ACS foi de dois anos (tempo mínimo de oito meses e máximo de 19 anos). O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da UFRGS sob o nº 1.009.554 e da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre sob o nº 1.147.148. Na análise da pesquisa foram identificadas duas categorias empíricas as quais referiam-se ao adoecimento físico atribuído ao esforço repetitivo, longas caminhadas por terrenos íngremes e a exposição as doenças infectocontagiosas; e o adoecimento devido sobrecarga emocional e exposição à violência urbana, resultando em estresse, depressão e desmotivação para o trabalho. Conclui-se que o adoecimento do ACS está relacionado com as condições e demandas do trabalho; sendo necessárias estratégias institucionais e pessoais para o enfrentamento de tais situações. Palavra-chave: Condições de trabalho; Saúde do trabalhador; Enfermagem.

ESPAÇO DA ALMA 2007 A 2017: 10 ANOS OFERECENDO PRÁTICAS INTEGRATIVAS AOS TRABALHADORES DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Márcia Weissheimer; Marta Georgina Oliveira De Góes; Luciana Winterkorn Dezorzi; Claudia Carina Conceição Dos Santos; Charlise Pasuch; Maria Alice De Souza Abreu

As práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) surgiram pela crescente demanda da população brasileira e como resultado das Conferências Nacionais de Saúde e recomendações da Organização Mundial de Saúde. Relatar a experiência de uma década do evento Espaço da Alma que oferece práticas integrativas e complementares à saúde dos trabalhadores do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Tem se caracterizado por um espaço biocêntrico de cuidado aos profissionais de saúde. Este evento foi criado durante a 18ª Semana de Enfermagem que se propôs a atualizar conhecimentos e tecnologias de saúde, incentivando o diálogo e a reflexão sobre o cotidiano hospitalar entre os integrantes da equipe funcional, alunos e professores. O Espaço da Alma surgiu para nutrir a quem cuida de pessoas em situação de adoecimento com intuito de proporcionar um tempo para o autoconhecimento, para ser cuidado e para promoção de bem-estar, aliviando o estresse no ambiente de trabalho. O evento é organizado por enfermeiros, técnicos e acadêmicos de enfermagem e conta com a participação de terapeutas que trabalham no HCPA e também com voluntário externos. Dentre as PICS disponibilizadas ao longo de uma década estão: relaxamento, massagem, reflexologia podal, auriculoterapia, reiki/imposição de mãos, meditação, biodanza e danças circulares. Além disso, foram realizadas palestras nos anos de 2007, 2010, 2011 e 2012, com profissionais convidados de modo a contribuir na atualização e compartilhamento de saberes sobre o tema. Tem sido preocupação da organização do evento o oferecimento das PICS em diferentes horários e locais para facilitar o acesso a todos. A partir de 2012 foi realizada uma avaliação pré e pós-atendimento nos anos de 2012 a 2016 a autoavaliação predominante antes do atendimento foi regular e no pós-atendimento evidenciou-se a ótima. E nos relatos foram destacados os benefícios como o alívio de dores musculares, relaxamento e bem-estar. A média dos atendimentos realizados até 2015 foi de 210 pessoas. Em 2016 foram atendidos 325 colaboradores por 28 voluntários externos e 19

internos. O Espaço da Alma a cada ano tem se firmado como uma oportunidade de cuidado aos profissionais da HCPA. E com base nas avaliações realizadas nestes dez anos tornou-se evidente os seus benefícios, bem como a necessidade da implantação destas práticas de forma continuada na prevenção e promoção à saúde dos trabalhadores. Palavra-chave: Práticas integrativas e complementares; Saúde do trabalhador; Enfermagem.

RELAÇÃO ENTRE ESTRESSE OCUPACIONAL NA EQUIPE DE ENFERMAGEM E VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA

Raquel Dalla Lana da Silva; Angelica Rosat Consiglio; Ana Paula Scherer de Brum

O trabalho é uma das fontes de satisfação de diversas necessidades humanas, como auto-realização, manutenção de relações interpessoais e sobrevivência, podendo proporcionar muitas concretizações. Entretanto, pode também ser um componente que gera problemas que desencadeiam prejuízos à saúde do trabalhador, como no caso do estresse ocupacional, manifestando-se sob um desequilíbrio entre a ativação do sistema nervoso simpático e parassimpático. Portanto, este projeto tem por objetivo avaliar o quanto o estresse ocupacional pode estar relacionado com a alteração no sistema nervoso autônomo. A amostra estudada foram enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem (n=38) que atuavam no turno da tarde no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após a concordância de participação. Foi aplicado um questionário geral, e o estresse foi avaliado por meio da Escala da Job Stress Scale, nas dimensões demanda, controle e apoio social e também através de parâmetros obtidos a partir da variabilidade da frequência cardíaca (VFC). A avaliação da VFC foi realizada utilizando-se um equipamento análogo ao Holter durante as primeiras duas horas de trabalho. A leitura da VFC foi realizada usando-se o software BioTrace e foram extraídos parâmetros relacionados ao domínio tempo e frequência. Foi feita análise de correlação de Spearman ou Pearson entre as dimensões da escala e os parâmetros da VFC, e indicado significância quando $p < 0,05$, através do software SPSS versão 18.0. As dimensões controle e falta de apoio social da Job Stress Scale estão inversamente correlacionadas aos parâmetros influenciadas pelo tônus vagal da variabilidade da frequência cardíaca. A falta de apoio social e o controle no trabalho de enfermagem podem estar atuando negativamente na saúde do trabalhador, ao reduzir o tônus vagal e a sua adaptabilidade ao ambiente. Ainda que o controle possa indicar maior autonomia no trabalho, os resultados obtidos indicam que ele também pode atuar como agente estressor. Palavra-chave: Estresse Ocupacional; Equipe de Enfermagem; Variabilidade da Frequência Cardíaca.

ÉTICA E BIOÉTICA

COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS EM CUIDADOS PALIATIVOS

Leila Ambrosini; Tânia Maria Massutti; Fernanda Niemeyer; Caren de Oliveira Riboldi

A descoberta do diagnóstico de uma doença incurável é um momento de tristeza e angústia, tanto para o paciente, quanto para sua família. Conviver com uma doença implica em perdas e interrupção de projetos pessoais e familiares. Em Cuidados Paliativos, comunicar más notícias é atividade inerente aos profissionais que acompanham o paciente e família em todas as fases da terminalidade. Por tratar-se de um momento delicado e individual faz-se importante a ética, empatia, confiança, respeito e a transmissão de informações claras e honestas. O paciente e sua família necessitam sentir-se acolhidos e seguros quanto ao cuidado, a fim de minimizar os sentimentos que levam à mecanismos de defesa, os quais fazem parte do processo de aceitação da finitude. O objetivo do presente relato de experiência é relatar as estratégias utilizadas pela

equipe de enfermagem na comunicação de más notícias em Cuidados Paliativos. A comunicação de más notícias é prática frequente no cotidiano da equipe, visto a gravidade dos pacientes internados e seus familiares, os quais estão imersos num contexto de sofrimento, ora pelo enfrentamento prolongado da doença, ora pelo diagnóstico recente. O desafio dos profissionais é, em palavras, alinhar o entendimento sobre a situação do paciente com a compreensão real de que a doença progrediu e o fim da vida é iminente. Para tal, é importante estabelecer vínculo, de forma que essa conexão permita sensibilidade para perceber o momento ideal de uma conversa franca, respeitosa e acolhedora. O profissional deve se preparar para o diálogo, demonstrando empatia e linguagem clara na emissão das informações, respondendo todas as dúvidas e questionamentos. É imprescindível, também, respeitar as crenças e os valores do paciente e família. O plano de acompanhamento deve contar com o apoio da psicologia e assegurar que o paciente e família recebam todo atendimento emocional necessário durante o período de internação. Acredita-se que o exercício de escuta ativa da equipe seja uma das ações mais significativas a serem realizadas, tornando os momentos de desalento e aflição mais humanizados para aqueles que vivenciam as etapas de final de vida. Palavra-chave: Enfermagem; Cuidados Paliativos; Comunicação.

FORMAÇÃO PROFISSIONAL

CAPACITAÇÃO DE ENFERMAGEM MATERNO-INFANTIL: OPORTUNIDADE DE APRIMORAMENTO E QUALIFICAÇÃO DA FORMAÇÃO ACADÊMICA

Adriane Machado dos Anjos; Márcia Simone Machado; Helga Geremia Gouveia

O Curso de Capacitação de Enfermagem Materno-Infantil proporciona ao acadêmico de graduação a oportunidade de aprimoramento e qualificação da prática com a realização de atividades extracurriculares. Permite agregar conhecimentos teóricos e práticos, além de aperfeiçoar competências e atitudes relacionadas à atividade profissional. Relatar a experiência adquirida pela acadêmica no Curso de Capacitação de Enfermagem Materno – Infantil. Trata-se de um relato de experiência sobre o Programa Institucional de Cursos de Capacitação para Alunos em Formação na área de Enfermagem Materno-Infantil, realizado em janeiro de 2017, na Unidade de Internação Obstétrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, com carga horária total de 124 horas, sob supervisão direta de uma enfermeira assistencial. A acadêmica realizou cuidados assistenciais às mães e aos recém-nascidos, ações de educação em saúde e aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Em cada dia, no início do plantão, a enfermeira conversava com a acadêmica sobre as atividades a serem desenvolvidas e discutiam questões sobre o conhecimento teórico relacionado às atividades assistenciais a serem aplicadas. Diariamente, a mãe e o recém-nascido eram avaliados pela acadêmica e, então, eram elencados e implementados os cuidados necessários, visando o bem-estar do binômio. Essa atividade fez com que a acadêmica relacionasse o conhecimento teórico com a prática profissional e prestasse assistência integral e humanizada a esses pacientes. A principal atividade de educação em saúde desenvolvida foi o aconselhamento em amamentação, onde a acadêmica esclarecia individualmente as dúvidas das mães e orientava quanto à técnica e manejo adequado da prática do aleitamento materno. Com a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, a acadêmica pôde aperfeiçoar sua forma de trabalho, aprendeu a lidar com situações inesperadas e aprimorou as habilidades relacionadas à organização da assistência de enfermagem. Também participou da passagem plantão, onde comunicava a condição dos pacientes e as ações necessárias para continuidade do cuidado. O curso de capacitação permitiu o aperfeiçoamento da prática assistencial e o desenvolvimento do raciocínio crítico, atividades necessárias para o exercício profissional. Foi também uma oportunidade de adquirir experiência, para além do que o currículo da graduação

proporciona, em área de maior afinidade. Palavra-chave: Enfermagem; Enfermagem Obstétrica; Cuidados de enfermagem.

SIMULAÇÃO CLÍNICA COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO RELACIONADA À ÚLCERA POR PRESSÃO NO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Alessandra Vaccari

Simulação clínica é uma metodologia ativa essencial para o ensino e aprendizagem por competências (união de conhecimento, habilidade e atitude) em enfermagem; gerando uma formação pró-ativa com desenvolvimento do pensamento crítico, num ambiente controlado e isento de riscos. O presente estudo tem como objetivo descrever a experiência docente na utilização da simulação clínica relacionada à avaliação e tratamento de úlcera por pressão. Este é um relato de experiência docente, a simulação foi realizada em hospital simulado em um centro universitário privado em Porto Alegre/RS, no segundo semestre de 2015, no bacharelado em enfermagem, no componente curricular que aborda os conhecimentos fundamentais em enfermagem, participaram 21 acadêmicos. O cenário escolhido para simulação foi: paciente idoso dependente, usuário de fraldas, apresentando úlcera por pressão sacral em estágio II e III com presença de necrose, acompanhado de sua filha; a úlcera por pressão foi confeccionada, pela docente, com técnicas de maquiagem cenográfica de baixo custo e aplicada sobre o simulador de baixa fidelidade; para tornar mais realista a cena, foi utilizada uma atriz no papel de familiar e foram aplicadas fezes artificiais de baixo custo. A função do enfermeiro (acadêmico) foi avaliar o estadiamento da úlcera por pressão e a eficácia do tratamento aplicando o mapa de cicatrização. Antes da simulação, foi realizado briefing diferenciados com os participantes (atriz, acadêmico e turma). Durante a cena, o acadêmico se surpreendeu quando abriu as fraldas reclamando da equipe na frente do familiar, realizou a higienização do local e após aplicou o mapa de cicatrização adequadamente, esquecendo dos registros no prontuário do paciente; o manejo com o familiar foi inadequado. Após a cena, foi realizado o debriefing com a turma respeitando suas etapas, foi rico pois abrangeu a discussão de competências técnicas (avaliação e tratamento da úlcera por pressão) e competências não-técnicas (comunicação, ética, trabalho em equipe). A simulação teve elevados níveis de satisfação (medidas através de instrumento qualitativo), permitindo aos acadêmicos o desenvolvimento de competências técnicas e não-técnicas, ligando a teoria à prática; ao final, os acadêmicos apontaram: aquisição de maior confiança, menor ansiedade, necessidade de comunicação eficaz e ética, realização futura de planejamento mais adequado das ações profissionais, auxílio na tomada de decisões acuradas com qualidade e segurança. Palavra-chave: Treinamento por Simulação; Educação em Enfermagem; Úlcera por pressão.

AValiação DO NÍVEL DE ESTRESSE E FATORES ASSOCIADOS EM ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Aline Branco; Fernanda Cirne Lima Weston; Letícia De Conti; Cíntia Nasi; Débora Fernandes Coelho; Adriana Aparecida Paz

O estudante, durante sua trajetória acadêmica, vê-se diante de situações inerentes aos aspectos psicossociais, culturais e econômicos pessoais. Estes processos exigem do estudante adaptações relacionadas à autonomia, bem como responsabilidades diante do ensino-aprendizado, da família e da sociedade. A necessidade de adaptação pode acarretar em altos níveis de estresse, as quais prejudicam a formação acadêmica, contribuem para a evasão no curso, bem como torna-se maléfica para a condição de saúde do estudante. Logo, conhecendo os fatores promotores do estresse, torna-se possível subsidiar estratégias para minimizar os eventos estressores e promover a qualidade de vida. O objetivo deste estudo foi identificar e avaliar o nível de estresse e fatores associados dos acadêmicos de Enfermagem. O delineamento do estudo foi transversal, com uma

amostra de 30 acadêmicos matriculados no quinto semestre do Curso de Enfermagem. A coleta de dados ocorreu por meio de instrumento semiestruturado, no período de março de 2015 a março de 2016. A análise dos dados ocorreu pela estatística descritiva e analítica considerando o nível de significância de 95% nos testes de confiabilidade Alpha de Cronbach, de correlação de Pearson e teste T Student. Os preceitos éticos foram respeitados e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa. Dentre os acadêmicos, prevaleceu o sexo feminino 23(95,8%) e média de idade 23,54±3,86 anos. Em relação ao alto e muito alto nível de estresse evidenciou-se a dimensão Formação Profissional 22(73,3%). Nas demais dimensões da escala AEEE observou-se baixo e médio nível de estresse nas Atividades Práticas 16(53,3%), a Comunicação Profissional 18(60%), o Gerenciamento de Tempo 18(60%), Ambiente 22(73,3%) e as Atividades Teóricas 20(66,7%). O Alpha de Cronbach de 0,880 confere boa confiabilidade interna da escala AEEE. As dimensões Ambiente ($r=0,448;p=0,015$) e Atividades Teóricas ($r=0,456;p=0,015$) apresentaram correlação moderada e significativa com a frequência de sinais e sintomas físicos e frequência de sinais e sintomas comportamentais, respectivamente. Com base nesses resultados, o estudo propõe elencar estratégias para auxiliar o estudante mediante o processo de formação profissional, com a finalidade de promover a saúde e melhor enfrentar o estresse na trajetória acadêmica. Palavra-chave: Estudantes de enfermagem; Fatores estressantes; Nível de estresse.

A IMPORTÂNCIA DO MODELO ORGANIZATIVO EM REDE PARA QUALIFICAR A ATENÇÃO EM SAÚDE: CONCEPÇÕES DO ENSINO

André Lucas Maffissoni; Kátia Jamile da Silva; Carine Vendruscolo; Letícia de Lima Trindade; Denise Antunes de Azambuja Zocche

Introdução: As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são definidas como arranjos de ações e serviços que buscam organizar e qualificar o atendimento em saúde. As discussões sobre a implantação das RAS no Sistema Único de Saúde (SUS) têm sua origem ainda na Constituição Federal de 1988, entretanto, existem alguns entraves para a efetivação deste modelo organizativo no sistema. Dentre eles é possível citar: a ausência de estudo sobre o tema na formação dos futuros profissionais da saúde e a falta de conscientização dos profissionais quanto à sua relevância para qualificar a atenção em saúde. Objetivo: Desvelar a concepção de estudantes e professores de Enfermagem sobre a importância das RAS para a qualificação da atenção em saúde. Métodos: Pesquisa qualitativa, realizada com 15 professores e 15 estudantes de duas Universidades do Oeste do Estado de Santa Catarina. Os dados foram obtidos mediante entrevistas semiestruturadas, durante o segundo semestre do ano de 2016, e interpretados por meio de análise de conteúdo. Resultados: Os estudantes e professores relatam que a principal função das RAS é assegurar o princípio da integralidade da atenção. Apesar de existirem algumas dissonâncias entre os discursos docentes e discentes, percebe-se que os dois grupos acreditam na constituição de redes de atenção como uma estratégia para dar mais efetividade (acesso e resolubilidade) às ações e serviços em saúde ofertados pelo SUS. Além disso, no entendimento de alguns participantes, as RAS também otimizam os gastos governamentais com a saúde e estimulam a intersetorialidade e a multidisciplinaridade. Conclusões: As concepções dos estudantes e professores apontam para a existência de conscientização sobre a importância das RAS para organizar e aperfeiçoar a atenção em saúde no âmbito do SUS. Salienta-se que identificar e compreender as percepções sobre o modelo de atenção em redes que perpassam o campo do ensino é de extrema relevância para reconhecer como o tema é visualizado pelos futuros profissionais da saúde e seu corpo formador. É de consenso que as mudanças esperadas no mundo do trabalho devem começar no ensino, pois uma esfera implica e complementa a outra. Assim, ao compreender as potencialidades e sentir-se parte das RAS, na qualidade de instituição

formadora, professores e estudantes estarão imbricados na consolidação deste modelo de atenção. Palavra-chave: Redes de Atenção à Saúde; Sistema Único de Saúde; Educação em Saúde.

PRECEPTORIA DE ESTÁGIO: DESAFIOS E POTENCIALIDADES NO PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO

Andrieli Daiane Zdanski de Souza; Ana Paula Almeida Corrêa; Elisete Gil; Sheila Ganzer Porto; Graziela Viegas; Daiane Dal Pai; Juliana Petri Tavares; William Wegner

As experiências de união da teoria à prática assistencial é fundamental no processo de formação do enfermeiro, para isso, é imprescindível a integração do ensino e serviço por meio de estágios acadêmicos. O enfermeiro preceptor é facilitador para a formação de futuros profissionais, proporcionando ao aluno a vivência de situações que lhe darão experiência e prática profissional. Este trabalho tem o objetivo de relatar a experiência dos enfermeiros assistenciais diante dos desafios e potencialidades da preceptoria de estágios em enfermagem. Trata-se de um relato de experiência, elaborado a partir da vivência de enfermeiros responsáveis pela preceptoria dos estágios curriculares e extra-curriculares de graduandos em enfermagem em uma unidade de internação cirúrgica adulto, de um hospital universitário, no período de outubro de 2016 a fevereiro de 2017. A preceptoria dos estágios em enfermagem é uma atividade multifacetada e complexa, que proporciona ao graduando a vivência de ações administrativas e assistenciais inerentes ao papel do enfermeiro. Os hospitais universitários são fundamentais na formação de recursos humanos em saúde, sendo que o enfermeiro desempenha um importante papel educativo, visto que o estágio oferecido aos alunos da graduação é fundamentado na aprendizagem baseada em problemas e não apenas na reprodução do modelo biomédico assistencial. A discussão compartilhada de casos clínicos, cuidados de enfermagem, organização e funcionamento do ambiente de trabalho são estratégias utilizadas para potencializar o aprendizado. Os questionamentos e visão crítica dos estudantes tornam esta experiência enriquecedora para os profissionais envolvidos. A relação profissional-aluno não ocorre de maneira vertical, uma vez que a dialogicidade dessa interação proporciona a troca de saberes e conhecimentos. Para isso, é preciso que o profissional esteja receptivo ao aprendizado mútuo. O grande desafio enfrentado pelo enfermeiro preceptor é de que nem sempre consegue dar a atenção que gostaria ao estudante, pois além de supervisionar o estágio é preciso gerenciar suas atividades assistenciais e administrativas. A presença do acadêmico instiga os enfermeiros a se aperfeiçoarem e a vivenciarem novas experiências, o que contribui para o seu desenvolvimento técnico-científico. Apesar dos desafios, é extremamente gratificante contribuir para a formação profissional de futuros enfermeiros, além de se tratar de oportunidade de aprendizado mútuo. Palavra-chave: preceptoria; supervisão de enfermagem; hospitais de ensino.

PROCESSO DE MEDICAMENTOS COM FOCO NA CULTURA DE SEGURANÇA: UM PROCESSO EDUCATIVO MULTIPROFISSIONAL

Bruno Simas da Rocha; Elisabeth de Fátima da Silva Lopes; Fernanda Rossatto Machado; Liege Machado Brum; Maria Rejane Rosa dos Santos; Mariana Galvão Lopes Riberg; Myrna Lowenhaupt d'Ávila; Tatiana Von Diemen

O preparo e administração de medicamentos é um dos processos mais críticos nas instituições de saúde e envolve a equipe multidisciplinar em todas as fases. Requer dos profissionais conhecimentos, habilidades e integração dos saberes específicos. No HCPA, o Serviço de Educação em Enfermagem (SEDE) e o Serviço de Farmácia desenvolveram uma parceria com o intuito de qualificar esse processo por meio de ações educativas desde 2014. Estimular a reflexão sobre a cultura de segurança e aprimorar a competência técnica dos profissionais envolvidos no processo

dos medicamentos: dispensação, segregação, preparo e administração. Várias ações foram desenvolvidas: revisão dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPS) com o apoio da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Serviço de Medicina Ocupacional, entre outros, validação dos POPS com as equipes de enfermagem das áreas de neonatologia, pediatria e adultos por meio de abordagens problematizadoras geradas a partir da análise de notificações de eventos adversos e indicadores institucionais; acompanhamento do processo junto às equipes por meio de check-list dos pontos essenciais do processo. Esta ferramenta apontou fragilidades que originaram temas das capacitações realizadas no decorrer de 2015. Em 2016, a capacitação teve como tema o Processo de Medicamentos com foco na cultura de segurança e envolveu farmacêuticos, enfermeiros e pedagoga do SEDE no seu planejamento, execução e avaliação. Destacou o fluxo de medicamentos no HCPA, os sistemas de segurança implantados na instituição para esse processo, os eventos adversos envolvendo medicamentos. Os participantes das ações educativas apontaram como relevante as metodologias utilizadas, os conteúdos abordados e o significado das mesmas para o desenvolvimento de suas práticas. Referiram também a necessidade de ampliar as ações educativas para outras categorias de profissionais saúde. A partir da avaliação dos educadores no decorrer das ações educativas foram diagnosticados pontos de fragilidades que devem ser abordados nas próximas capacitações, dando ênfase ao acompanhamento dos profissionais nas unidades. As ações educativas realizadas, desde 2014 contribuíram na sensibilização sobre a cultura de segurança e para análise mais aprofundada dos pontos de melhoria que necessitam ser trabalhados nas próximas ações educativas. Palavra-chave: Educação; Educação em saúde; Segurança do paciente.

CUIDADO AO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM

Cecília Helena Glanzner; Daiane Dal Pai; Elisabeth Gomes da Rocha Thomé; Larissa Gomes de Mattos; Juliana Petri Tavares

O centro cirúrgico é uma área de alta complexidade que requer conhecimentos específicos e profissionais altamente qualificados e capacitados. Por suas especificidades é pouco trabalhada nos currículos regulares de graduação em Enfermagem, fato que gera a necessidade desse tema ser explorado em cursos de extensão ou especialização na área. As unidades que fazem parte dessa área são o bloco cirúrgico, sala de recuperação pós-anestésica e centro de materiais e esterilização. O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência do curso de extensão “Cuidado de enfermagem ao paciente no Centro Cirúrgico: ampliando o processo de ensino-aprendizagem” oferecido no semestre 2016/2 para acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). O projeto teve como propósito preencher uma lacuna de conhecimento do currículo em enfermagem da UFRGS, uma vez que as diretrizes curriculares que norteiam o curso estão voltadas para uma formação generalista e por vezes há restritas oportunidades do aluno aproximar-se das especificidades de campos de atuação como o da área do centro cirúrgico. O curso teve como público alvo alunos que estavam cursando ou já haviam cursado a disciplina de Cuidado em Enfermagem ao Adulto I. Ele foi organizado e desenvolvido em duas etapas, uma parte teórica e outra prática com carga horária total de 30 horas, na qual 15 horas foram de aulas teóricas divididas em três módulos, bloco cirúrgico, sala de recuperação pós-anestésica e centro de materiais e esterilização. As 15 horas restantes, foram destinadas a visitas técnicas nas áreas contempladas teoricamente em três diferentes hospitais de Porto Alegre. A estratégia de ensino aprendizagem permitiu aos alunos ampliar o conhecimento sobre os temas trabalhados e realizar uma reflexão crítica em relação aos cuidados prestados por eles nos campos de estágios curriculares. Essa experiência mostrou a importância de os alunos de graduação em enfermagem conhecerem as atividades desenvolvidas nas áreas cirúrgicas e assim

compreenderem com algum domínio os processos cirúrgicos, o que nos incentiva a dar continuidade de oportunizar essa atividade para os alunos de graduação de enfermagem. Palavra-chave: Enfermagem; Centro cirúrgico; Ensino.

O ENFERMEIRO COMO PRECEPTOR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Charel de Matos Neves; Theane Marino Oliveira; Bruna Aparecida Braz; Sabrina Santos Pinheiro; Emília Christina Pallares; Carolina Caruccio Montanari

As diretrizes curriculares no Brasil exigem que 20% da carga horária do curso de enfermagem sejam de atividades de estágio. Para contemplar estas orientações, as atividades de estágio desenvolvidas pelas Instituições de Ensino Superior (IES) são realizadas em laboratórios e instituições parceiras. O enfermeiro pode desenvolver atividades de preceptor, desempenhando competências relacionadas ao ensino e aprendizagem. Descrever as vivências de enfermeiros preceptores de uma IES por meio de um relato de experiência. Trata-se de um relato de experiência. Foram realizados três encontros com enfermeiros preceptores em que se discutiram questões norteadoras relacionadas à temática enfermeiro-preceptor, sendo elas: 1. Postura do enfermeiro preceptor frente ao educando; 2. Vínculo preceptor-IES-modelo de ensino da IES; 3. Preceptor vinculado à IES: o impacto para a formação do educando; e 4. Definição de competências do enfermeiro preceptor. As discussões realizadas nos encontros foram transcritas e apresentadas em forma de categorias. Em relação à postura, o enfermeiro preceptor em campo de prática deve centrar sua atenção no aprendizado do aluno. Em relação ao vínculo preceptor-IES-modelo de ensino da IES, percebe-se que a presença do preceptor em campo de prática permite a implementação efetiva do modelo da IES. A presença de um preceptor, tanto em aulas práticas em laboratório, quanto em campo de estágios, facilita o compartilhamento dos saberes construídos em sala de aula, contribuindo na formação do educando. São competências do enfermeiro preceptor: assegurar a qualidade das aulas práticas realizadas em laboratório e nos estágios em campo; garantir as boas relações do campo de prática com a IES; garantir a segurança dos alunos em campo de prática; organizar, confeccionar e realizar a entrega de documentos de estágios do curso de enfermagem nas instituições de saúde; supervisionar diretamente e acompanhar os estágios de educandos do curso de enfermagem. O enfermeiro como preceptor é fundamental no processo de articulação do ensino, IES e aprendizado do educando. Ele auxilia no desenvolver da autonomia e da personalidade profissional do educando. O trabalho realizado junto aos professores possibilita o intermédio da teoria com a prática, contribuindo e valorizando as aprendizagens construídas em sala de aula. Palavra-chave: Enfermagem; Docência; Educação.

PROPOSIÇÃO METODOLÓGICA PARA O ACOLHIMENTO DE NOVOS COLABORADORES: FORMAÇÃO FUNCIONAL PARA A CONSTRUÇÃO DE CONHECIMENTO E O DESENVOLVIMENTO DA CIDADANIA

Claudir Lopes da Silva; Fabiana Feijó Costa; Patricia Maciel; Viviane Furquim; Rute Somesi; Ricardo Roberson Rivero; Herla de Quadros Lima Diehl; Isabel Nithamer Silva

O objetivo desse estudo é relatar a experiência de uma instituição de saúde de grande porte na proposição de uma metodologia de acolhimento a novos colaboradores de enfermagem através da Formação Funcional. O presente relato fundamenta-se na teoria interacionista de Vigotski. Foram propostos módulos como estratégia de aprendizagem com o objetivo de trocar experiências entre discentes e docentes, qualificar os profissionais, apresentar normas e rotinas institucionais, padronizar a sistematização da assistência prestada e valorizar a cultura de segurança do paciente. Metodologias ativas utilizando a ferramenta da problematização e a simulação realística foi utilizada. Nossas experiências com as oficinas vão ao encontro de outros

estudos, pois um dos principais benefícios do uso de metodologias ativas e simulação nas atividades pedagógicas permitiu aos participantes desenvolver empatia por meio da aproximação da gestão de pessoas com as equipes de trabalho, melhorar a comunicação, analisar situações de conflitos, superar barreiras, desenvolver atitudes e habilidades específicas. De certa forma, o acolhimento realizado através da Formação Funcional humanizou e alicerçou a educação corporativa na instituição, contribuindo para a superação das dificuldades. Palavra-chave: Enfermagem; Programas de Treinamento; Ensino-Simulação.

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE ROTINAS DE MATERIAIS DA ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA EM UM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

Crislaine Pires Padilha Paim

Dentro de uma instituição de saúde existe uma diversidade de materiais que são utilizados em terapias de assistência ventilatória. Alguns materiais são únicos, devido ao custo alto ou pela escassez no mercado. O recebimento, a limpeza, o preparo e o método de esterilização ou desinfecção de formas adequadas deste tipo de material é uma meta no Centro de Materiais e Esterilização. Para que isso aconteça é investido nos processos de Educação Permanente em Saúde. Essa é uma modalidade que emana do seio dos processos de trabalho e objetiva resolver problemas identificados de dentro desse processo com o propósito de melhorar a qualidade de vida em todas as dimensões. É algo dinâmico e que surge não para preencher lacunas do processo de formação dos profissionais mas para ocupar os espaços. A Educação permanente permite o encontro do mundo em formação com o mundo do trabalho e a qualificação técnico-científica é apenas um dos aspectos das transformações das práticas e não o seu foco central. Não há espaço nessa perspectiva para ações educativas verticalizadas e fora de contexto. As demandas emanam do processo de trabalho e do espaço em que os profissionais e membros das comunidades estão inseridos. Avaliar o conhecimento adquirido em uma capacitação sobre rotinas de materiais da assistência ventilatória. Constitui-se em uma pesquisa quantitativa, observacional e do tipo transversal. Foi aplicado um pré-teste antes de iniciar a capacitação e um pós-teste, ao final da capacitação. A capacitação foi realizada com recursos do power-point, apresentando fotos dos principais materiais e seus cuidados no recebimento, limpeza, preparo e esterilização ou desinfecção. A capacitação atingiu 47 funcionários 54,65% da equipe. As respostas foram avaliadas como conforme ou não-conforme. As equipes apresentaram um aumento do conhecimento quanto comparadas as respostas do pré e pós-teste. Evidenciando que a educação permanente em serviço oferece um aumento do conhecimento. Objetiva-se conseguir uma participação maior da equipe. Turno tarde 75,50% passou p/ 89,79%. Turno N1 71,42 passou p/ 93,87. Turno N2 70,32 passou p/ 81,31. Turno N3 67% passou p/ 70,32. Palavra-chave: educação permanente; formação profissional; centro de materiais e esterilização.

DEFINIÇÕES E PERCEPÇÕES DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM ACERCA DA VIDA ACADÊMICA, FATORES ESTRESSORES E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

Fernanda Cirne Lima Weston; Aline Branco; Letícia De Conti; Débora Fernandes Coelho; Adriana Aparecida Paz; Cíntia Nasi

Introdução: A vida acadêmica é reconhecida pelo alto nível de exigência e mudanças no cotidiano do indivíduo, tornando aqueles que a vivenciam vulneráveis ao estresse. Torna-se de extrema importância identificar os fatores estressores desse ambiente e as estratégias de enfrentamento utilizadas para seu alívio, de modo a preservar o bem-estar e a saúde dos estudantes. Objetivos: Conhecer a percepção dos alunos quanto aos fatores estressantes para o ingressante e o egresso; e conhecer as estratégias de enfrentamento utilizadas para o alívio do

estresse. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo misto, caracterizado por uma abordagem longitudinal, descritiva e analítica. Na abordagem qualitativa foi utilizado como coleta de dados o grupo focal, em três encontros com a participação de em média 11 acadêmicos do curso de enfermagem da UFCSPA. A coleta dos dados foi realizada em 2013. Foi realizada análise de conteúdo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa. **Resultados e Conclusões:** Após o desenvolvimento dos grupos focais, os resultados foram agrupados nas categorias temáticas de fatores estressores, estratégias mediadoras e características da vida acadêmica. Sobre a vida acadêmica os alunos citaram as expectativas com atividades relacionadas à profissão; o estabelecimento de vínculo com os colegas e professores e desafios relacionados a estratégias de estudo. Nos fatores estressores os acadêmicos elencaram fatores emocionais relacionados a questões sociais e ligados à vida acadêmica, como a carga horária exaustiva do curso e a falta de acolhimento da universidade. Como estratégias mediadoras para as situações de estresse os acadêmicos citaram alguns benefícios oportunizados pela Universidade, como programa de tutoria, atividades de extensão e atividades culturais; o apoio social que recebem dos amigos; e estratégias individuais de enfrentamento. Observou-se a importância da realização de um momento de escuta dos acadêmicos, visando a expressão das dificuldades que estes enfrentam durante a graduação, para auxiliá-los na identificação de métodos de enfrentamento eficazes. **Palavra-chave:** Estudantes de Enfermagem; Fatores Estressantes.

ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS PARA QUALIFICAR O PROCESSO DE AVALIAÇÃO, NOTIFICAÇÃO E MEDIDAS PREVENTIVAS DE LESÕES DECORRENTES DE QUEDAS EM PACIENTES INTERNADOS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Fernanda Rosa Indriunas Perdomini; Lyliam Midori Suzuki; Melissa Prade Hemesath; Larissa Moncks; Michele Schimid; Giovana Ely Flores; Andrea de Mello Cruz; Maria Lucia Scola

O protocolo Prevenção de Quedas integra o Programa Nacional de Segurança do Paciente, objetiva reduzir a ocorrência de quedas e danos aos pacientes hospitalizados, através da implementação de medidas que avaliem seu risco, garantam o cuidado multiprofissional e ambiente seguro, promovendo a educação do paciente e familiar. No Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) o monitoramento desse evento é realizado através de análises das notificações no sistema Gestão Estratégica e Operacional (GEO). Os objetivos foram: fortalecer a avaliação e reavaliação do risco de quedas, as notificações realizadas pelos enfermeiros, reforçar as medidas preventivas de quedas e qualificar os registros de enfermagem. A metodologia utilizada foi expositivo-dialogada, presencial para os enfermeiros abordando: os indicadores de quedas de pacientes no HCPA, protocolo assistencial de quedas em adultos e crianças, notificação do evento adverso, entre outros. Posteriormente os enfermeiros capacitados atuaram como multiplicadores em suas unidades, enfatizando as medidas preventivas de quedas. Utilizaram a metodologia de grupo focado, que tem como objetivo estimular a discussão do processo de trabalho da área específica. Como resultados, foram capacitados 500 enfermeiros, que representam 87% do público-alvo e nos grupos focados 1363 profissionais da equipe de enfermagem, que representam 64%. Além desses dados, o Grupo de Trabalho de Prevenção de Lesão decorrente de Quedas, constatou, por meio da análise das ocorrências, que a notificação dos eventos de quedas teve uma melhora significativa quanto ao item “descrição da queda”. Na análise dos prontuários, o grupo verificou que os registros de enfermagem estão adequados quanto: ao registro da queda, o preenchimento da Escala de Morse, ao Diagnóstico de Enfermagem relacionado à queda, medidas preventivas e a avaliação do paciente após 24 horas do evento adverso. Os participantes avaliaram a capacitação como plenamente satisfatória quanto ao conteúdo desenvolvido, metodologia e tempo de duração. Além disso, durante as etapas os grupos puderam discutir e propor estratégias para melhoria do cuidado ao paciente, implementando as medidas preventivas de quedas

voltadas para a realidade de cada unidade. Palavra-chave: gestão da segurança; educação em enfermagem; cuidados de enfermagem.

ROTAÇÃO CLÍNICA: INTEGRAÇÃO DO ENSINO, SERVIÇO, SAÚDE E COMUNIDADE

Handria Rodrigues da Silva; Amanda Pereira Ferreira

A Rotação Clínica caracteriza-se em um espaço de aprendizado no qual os alunos desenvolvem competências e habilidades específicas do enfermeiro em todos os níveis de atenção à saúde. Surge como estratégia para auxílio no processo ensino-aprendizagem contribuindo para formação do aluno. Enquanto acadêmicos durante a graduação, vivenciam atividades teórico-práticas em laboratórios, centro de simulação realística e na comunidade como ensaio para a prática em campo. Este relato justifica-se pela relevância da temática em torno da prática clínica em enfermagem. Descrever e refletir sobre as experiências da acadêmica através das Rotações Clínicas. Trata-se de um relato de experiência, o qual apresenta e analisa as vivências de uma acadêmica de enfermagem em campo prático. Tais experiências ocorreram na atenção primária e terciária, no período de setembro a novembro de 2016 em atendimento a disciplina de um Centro Universitário do município de Porto Alegre. A Rotação Clínica apresentou-se como o cenário ideal para os acadêmicos desenvolverem habilidades e competências do enfermeiro preconizadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais da Graduação em Enfermagem. As potencialidades desta integração partem do estímulo a busca por novos conhecimentos, impactando na qualidade da assistência prestada. O convívio semanal com o serviço de saúde, com a equipe multiprofissional e a população, consolidaram a transição entre aluno-profissional. A inserção dos alunos no contexto da assistência contribui com o seu amadurecimento, fortalece o trabalho em equipe e compromisso com o processo ensino-aprendizagem. As atividades desenvolvidas nos diferentes níveis de atenção foram: Sistematização da Assistência de Enfermagem, acompanhamento da consulta de enfermagem, acolhimento, visitas domiciliares e realização de procedimentos técnicos. No tocante as dificuldades, observou-se que por vezes há distanciamento entre a academia-serviço. O campo prático proporciona ao aluno integrar o conhecimento teórico à prática profissional, apesar de a rotina nem sempre contemplar o que a teoria propõe. A vivência em campo agrega ao passo que através do senso crítico percebiam as dificuldades e facilidades na assistência de enfermagem. Tal experiência durante a graduação também contribui para a qualificação da assistência e formação do aluno, permitindo desenvolver problematizações acerca da realidade, buscar resolutividade, tornando-os agentes transformadores, conforme proposta da instituição. Palavra-chave: Educação em Enfermagem; Educação Baseada em Competências; Estudantes de Enfermagem.

LIGA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM DA UFRGS: RELATO DE EXPERIÊNCIA E AVALIAÇÃO DOS ENCONTROS

Paola Melo Campos; Catarina Lindenberg; Christofer da Silva Christofoli; Duane Mocellin; Larissa Fonseca Ampos; Raquel Dalla Lana da Silva; Daiane Dal Pai; Graziella Badin Aliti

A Liga Acadêmica de Enfermagem da UFRGS (LAEnf/UFRGS) é um projeto de extensão que promove espaços de discussão e reflexão ativa entre alunos e profissionais sobre temas técnico-científicos relacionados ao protagonismo da enfermagem na sociedade. A criação da LAEnf é uma iniciativa inédita no curso com o propósito de oferecer atividade extracurricular feita por alunos e para alunos, onde podem ser atores das suas experiências na universidade. Relatar a experiência das atividades desenvolvidas pela LAEnf em 2016 e apresentar os resultados das avaliações dos participantes. Trata-se de um relato de experiência sobre a organização e avaliação da LAEnf no segundo semestre de 2016. A liga foi idealizada por sete alunos e orientada por duas professoras

do curso de enfermagem, pois os alunos identificavam a necessidade de atividades que contemplassem seus questionamentos a cerca do exercício profissional e formação em enfermagem, o que não era tratado em eventos de ligas de outras áreas da saúde. Foram realizados quatro encontro de duas horas, no qual os temas foram escolhidos pelos organizadores. Cada ligante era responsável por tarefas como: convite aos palestrantes, reserva de espaço físico, divulgação em mídias sociais, organização das inscrições, listas de frequência e recepção dos participantes. O público avaliava cada encontro por meio de um instrumento criado pelos organizadores, que considera curso, instalações, instrutor e avaliação em geral em uma escala de “ruim”, “regular”, “bom” e “ótimo”. Durante a atuação a LAEnf foram realizados eventos sobre: Empoderamento do enfermeiro, Cuidados paliativos, Segurança do paciente e Oncologia pediátrica. As atividades foram realizadas na Escola de Enfermagem da UFRGS e no Hospital de Clínicas de Porto Alegre e o público alvo foi composto por alunos de graduação de diversas instituições e profissionais da enfermagem. Os encontros foram mensais e a divulgação foi realizada por meio de redes sociais. Os eventos somaram um público total de 204 participantes, com uma média de 51 por encontro, sendo desses 170 alunos e 34 profissionais. Do total, 191 preencheram a avaliação, e desses 95,4% avaliaram o encontro como bom ou ótimo. A experiência relatada nesta atividade extracurricular foi enriquecedora, visto que inseriu novos espaços de trocas de saberes e momentos de integração entre os alunos de diversos semestres e profissionais de enfermagem. A avaliação demonstrou que a ação foi satisfatória para o público alvo. Palavra-chave: Educação em Enfermagem.

AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE: PROCESSO DE TRABALHO NO CUIDADO DO PACIENTE EM UNIDADE CIRÚRGICA

Sheila Ganzer Porto; Andrieli Daiane Zdanski de Souza; Ana Paula Almeida Corrêa; Elisete da Silva Gil; Graziela Lenz Viegas; William Wegner; Daiane Dal Pai; Juliana Petri Tavares

A educação é uma atividade necessária e coexiste com a profissão da enfermagem, ela é um processo dinâmico e contínuo de construção de conhecimento e permeia todas as atividades da nossa profissão. As ações educativas ocorrem através da educação permanente, ela promove o desenvolvimento dos profissionais de enfermagem através do empoderamento das informações com a finalidade de melhorar o cuidado prestado ao paciente. O objetivo deste relato de experiência é apresentar a proposta de educação permanente desenvolvida em uma unidade de internação cirúrgica. Trata-se de um relato de experiência de enfermeiras que compõem um grupo de trabalho do serviço de enfermagem cirúrgica de um hospital universitário de grande porte. O relato surge da necessidade de implementar a educação permanente para os colaboradores em todos os turnos de trabalho. Os grupos focados representam uma ferramenta importante na educação dos profissionais da área da saúde e no cuidado do paciente cirúrgico. Através do plano de capacitação em educação permanente de 2017, foi estruturado um cronograma para desenvolver as ações educativas ao longo do ano. O cronograma abrange todos os turnos de trabalho da unidade: manhã, tarde, três noites e o sexto turno que compreende especificamente enfermeiros que trabalham nos finais de semana e feriados. Os assuntos surgiram pela necessidade e demanda da equipe de enfermagem em revisar as rotinas assistenciais no cuidado ao paciente cirúrgico. Os assuntos elencados foram: cuidados de enfermagem ao paciente com drenos e cateteres, aprazamento das prescrições médicas e de enfermagem, cuidados ao paciente em uso de terapia nutricional enteral e cuidados de enfermagem ao paciente com distúrbio hidroeletrólítico. A utilização da educação permanente como aliada nas ações do cotidiano da enfermagem são necessárias pois não basta apenas saber ou fazer, é necessário a interação dos dois saberes. A educação permanente favorece o diálogo e estimula a problematização das demandas, que podem ser qualificadas através da participação de todos componentes do grupo

da enfermagem. Palavra-chave: unidade de internação; educação permanente; enfermagem cirúrgica.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ATUAÇÃO EM CAMPO DE ESTÁGIO: A IMPORTÂNCIA DO APRENDIZADO DURANTE UMA CONSULTA DE ENFERMAGEM

Vanessa Refosco do Nascimento; Sônia Beatriz Coccaro de Souza

Através de um estudo descritivo, tendo como base de coleta de dados consultas de enfermagem, será apresentado a paciente M.R., 40 anos, moradora na cidade de Barão do Triunfo. A paciente em questão trabalha em agricultura familiar desde a sua adolescência e atualmente atua na produção do fumo juntamente com seu esposo e filho mais velho. Durante as consultas realizadas foi observado que a paciente apresentava sintomas característicos de intoxicação por agrotóxicos, a situação se agravava devido ao fato de que a paciente e seus familiares não faziam o uso correto dos EPI's durante o plantio do fumo. Diante dos sintomas e sinais descritos, acadêmicos de enfermagem, professora responsável e monitor estudaram as melhores soluções para seus problemas. Foi sugerido para a paciente a elaboração de um diário alimentar, na qual a mesma descreveria toda a alimentação realizada durante a semana para que possa ser realizadas discussões e sugestões de melhorias do cardápio. Também durante as consultas no ambulatório foi demonstrado o posicionamento correto para o plantio e colheita do fumo, melhorando a postura da paciente evitando assim o agravamento de sua discopatia. Além disso, foi reforçado o uso correto dos EPI's durante a fase de plantio e colheita da folha de tabaco, evitando sintomas de intoxicação. Acompanhamos M.R. até o início do período de colheita das folhas de tabaco, onde nos foi relatado a utilização de forma correta dos EPI's tais como, luvas de borracha, calças impermeáveis e blusa de manga longa, botas de borracha e máscara, não foi descrito sintomas característicos de intoxicação por agrotóxico. Com a realização das consultas supervisionadas foi evidenciado a importância do cuidado de enfermagem ao paciente com intoxicação por agrotóxicos e demais enfermidades descritas. A equipe de enfermagem, em parceria com uma equipe multiprofissional, tem papel fundamental no tratamento das doenças descritas neste trabalho, visando uma boa qualidade de vida ao paciente. O presente estudo ainda se faz relevante pela pouca demanda de publicações acerca dos cuidados prestados ao paciente com intoxicações por agrotóxicos, mas especificamente nos casos de Doença da Folha Verde do Tabaco, demonstrando a importância de uma equipe bem preparada para lidar com estes pacientes, além de solidificar a importância da notificação de novos casos aos Centros de Referência, sendo esta uma forma de estabelecimento da incidência da doença no Brasil. Palavra-chave: Consulta de enfermagem; Relato de experiência; Saúde do trabalhador.

Fundamentos epistemológicos e teóricos.

FUNDAMENTOS EPISTEMOLÓGICOS E TEÓRICOS

O FAZER DO ENFERMEIRO NA OBTENÇÃO DE SANGUE DE CORDÃO UMBILICAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Maria Lorenzoni; Joanalize Murari Braz; Nanci Felix Mesquita; Maria de Lourdes Custódio Duarte; Stelamaris Bettker Westphalen

Introdução: A implantação do Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário no Hospital de Clínicas (HCPA) foi iniciada em 2010. O BSCUP participa da Rede BrasilCord, vinculado ao INCA, juntamente com outros 12 centros espalhados pelo país. É nesse contexto, que se insere o trabalho do Enfermeiro. Objetivo: Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência do fazer do enfermeiro dentro de um BSCUP. Método: Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência

de enfermeiros inseridos nas atividades do BSCUP do HCPA, no período de 2010 a 2016. RESULTADOS E DISCUSSÕES: O trabalho desenvolvido no BSCUP pelas enfermeiras é uma atividade complexa, onde enfermeiros do serviço de Enfermagem Onco-hematológica atuam no Centro Obstétrico. As etapas envolvidas no processo envolvem: seleção, triagem e coleta. A seleção inicia-se via sistema, onde o histórico de saúde das gestantes internadas nas salas de pré-parto são avaliados dentro dos critérios de inclusão e exclusão descritos na legislação RDC 56/2010 e Portaria 158 do Ministério da Saúde. Após, o enfermeiro explica o objetivo do BSCUP e convida a gestante a participar da triagem, através do preenchimento da ficha da doadora, de maneira sigilosa, respeitando o momento de ansiedade e dor. Após a aprovação, a gestante assina um termo de consentimento livre e esclarecido, concordando com a doação. O enfermeiro monitora sua evolução no trabalho de parto. No momento do nascimento, entra em sala junto à equipe assistencial aguardando a dequitação da placenta, e então o material é levado para a sala de coletas, onde é preparado com cuidado e assepsia. A coleta é iniciada após a punção da veia umbilical, rica em sangue contendo células progenitoras hematopoiéticas, é drenado em bolsa coletora estéril. Por fim, o enfermeiro solicita e coleta os exames maternos e do RN. Finaliza o preenchimento da ficha da doadora com os dados do parto, identifica o material e o transporta até o BSCUP, onde será processado pela equipe do processamento. Considerações Finais: Espere-se com esse relato de experiência, tornar visível à comunidade acadêmica, o conhecimento das atividades específicas de um Enfermeiro que atua na obtenção de SCUP em um BSCUP. Palavras Chaves: Enfermeiro; Sangue de Cordão Umbilical e Placentário

CUIDADO HUMANIZADO: UM OLHAR A PARTIR DA TEORIA DO CUIDADO TRANSPESSOAL DE JEAN WATSON

Fernando Riegel; Maria da Graça De Oliveira Crossetti; Natália Gomes Lisboa; Alaide Galle Froehlich; Patrícia Elene da Silva Werlang; Deoneste Tomila Valer Conceição; William Wegner; Marise These Brahm

A Teoria do Cuidado humano de Watson prescreve que a sociedade deve manter os ideais de cuidado humano e a prática de uma ideologia de cuidado voltada para o aspecto transpessoal, já que há tratamentos e técnicas, com vistas à cura, essencialmente radicais e que desconsideram os aspectos humanos que envolvem o cuidado autêntico. Watson desenvolveu em sua teoria dez fatores caritativos considerados necessidades de cuidado específicas às experiências humanas e que devem ser abordados pelos enfermeiros na prática. Diante disso, o cuidado não pode focar-se apenas na dor ou no órgão doente; o processo deve ir além do corpo físico, incluindo a dimensão holística do cuidado: espiritualidade, valores, crenças, alterações biológicas/fisiológicas e psicológicas e necessidades sociais. Relato de experiência de capacitação epistemologicamente ancorada na Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson, ministrada a quinze profissionais da equipe de enfermagem de uma Unidade de internação cirúrgica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Após a capacitação, analisou-se o conteúdo dos relatos dos participantes utilizando-se os pressupostos da Análise de Conteúdo de Bardin. Permitir a reflexão crítica das práticas de cuidado e a capacitação dos profissionais de enfermagem com ênfase na Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson. Os encontros ocorreram durante duas semanas, com duração de 2 horas, nas dependências do Hospital. Verificou-se entre os participantes a necessidade de se exercitar a sensibilidade para sinais que passam despercebidos no cotidiano laboral diante da sobrecarga de trabalho e de burocracia, o que inviabiliza o cuidado transpessoal aos pacientes; buscou-se a reflexão do cuidado humanizado, com base na teoria de Watson e em sua aplicação na prática assistencial. Após os encontros, realizou-se escuta qualificada das impressões dos participantes em relação à capacitação e a perspectivas futuras da aplicação da teoria no cotidiano do trabalho da enfermagem. Evidenciou-se desejo desses profissionais em

exercerem o cuidado transpessoal, reconhecendo a relevância da teoria de Watson nesse aspecto para suas práticas de enfermagem e para a sensibilização da instituição hospitalar para a prática do cuidado transpessoal. Palavra-chave: Pensamento crítico holístico; Teoria de enfermagem; Teoria do Cuidado transpessoal.

GESTÃO E GERENCIAMENTO DE SERVIÇOS

AVALIAÇÃO QUALITATIVA DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM COMO ESTRATÉGIA EDUCATIVA

Ananda Ughini Bertoldo Pires; Vítor Monteiro Moraes; Amália de Fátima Lucena; Betina Franco; Juliana Elenice Pereira Mauro; Maria do Carmo Rocha Laurent

Entre as diferentes estratégias educativas para aprimoramento e desenvolvimento do Processo de Enfermagem na prática clínica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e atentando às recomendações da Joint Commission International (JCI) e ao que preconiza a Resolução 358/2009 do COFEN, a Comissão do Processo de Enfermagem (COPE) desenvolveu em 2016, o Plano de Avaliação Qualitativa dos Registros de Enfermagem visando qualificar os registros de enfermagem e aprimorar a qualidade da assistência e a segurança do paciente. O objetivo foi avaliar qualitativamente os registros de enfermagem de pacientes adultos internados em unidades de internação clínica, cirúrgica e de cuidados intensivos. Este foi um estudo de avaliação de resultados, realizado em hospital universitário baseado no plano institucional de avaliação qualitativa dos registros de enfermagem. Os dados foram coletados no período de maio e dezembro de 2016. Amostra aleatória, constituída por 263 prontuários de pacientes adultos atendidos em unidade de internação clínica, cirúrgica e de cuidados intensivos. Foi analisado os registros da anamnese de enfermagem quanto à avaliação da dor incluindo a característica, localização e intensidade nos itens subjetivo, objetivo e história de dor; e os indicadores de qualidade assistencial, escalas de Braden e Morse. Os dados foram coletados por meio de um instrumento próprio que continha os itens "conforme" e "não conforme". A não conformidade é caracterizada pela não descrição de acordo com o preconizado nas políticas e planos institucionais ou ainda pela falta de registro, acrescido de justificativa. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (nº 100505). Foram avaliados um total de 263 prontuários. O item Escala de Braden apresentou conformidade em 97,7% dos prontuários avaliados, o item Escala de Morse apresentou conformidade em 97,3%. A avaliação da dor apresentou conformidade em 72,6%. Os resultados demonstraram a qualidade dos registros e a segurança da assistência prestada, uma vez que os indicadores de qualidade assistencial avaliados atingiram alto grau de conformidade. Todavia, a avaliação da dor e o registro sistemático demonstram a necessidade de maior aprimoramento e a necessidade de um plano de educação focado na importância da avaliação e gerenciamento da dor aos pacientes clínicos, cirúrgicos e de cuidados intensivos. Palavra-chave: Registros de Enfermagem; Educação em Enfermagem.

ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO ENTRE A INDICAÇÃO E O USO DE SONDA NASOENTÉRICA EM UMA EMERGÊNCIA: TEMPO DESPENDIDO E FATORES ASSOCIADOS A DELAYS

Bárbara Elis Dal Soler; Franciele Anzilio; Bárbara Amaral da Silva; Gabriele Peres de Sousa; Ana Paula Almeida Correa; Érica Batassini; Mariur Gomes Beghetto

São raros os estudos monitorando o processo de trabalho em emergências, especialmente o tempo entre indicação de Sonda Nasoentérica (SNE) e o início da nutrição enteral. Conhecer o tempo entre a indicação da SNE e a administração da primeira dieta e identificar possíveis fatores associados a atrasos em cada etapa do processo. Foram acompanhados os pacientes adultos admitidos na Emergência de um hospital universitário brasileiro, em 2015, do momento da

indicação da SNE à administração da primeira dieta. Foram avaliadas variáveis clínicas e do processo de trabalho para identificar possíveis fatores associados ao aumento do tempo até a utilização da SNE em cada etapa intermediária (etapa 1: da indicação à inserção da sonda, etapa 2: da inserção da sonda ao exame de Raio-X para confirmação do posicionamento, etapa 3: do Raio-X à liberação médica para uso e etapa 4: da liberação médica à administração da primeira dieta). Adotou-se o modelo de Equações de Estimativas Generalizadas (GEE), respeitando-se a distribuição Gamma da variável diferença de tempo. Para a comparação intrafatores foi adotado o teste de Bonferroni como teste Post Hoc. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição (nº 150028). Dentre as 120 sondas inseridas em que houve administração de dieta, o tempo mediano entre a indicação da sonda e a primeira dieta foi de 702 (IQR: 404,5 – 1.331; mínimo 92 – máximo 3.752) minutos. Na etapa 1 foi de 54,5 (IQR: 15 – 146) minutos, na etapa 2, 114 (IQR: 42,5 – 185) minutos, na etapa 3 foi de 114 (IQR: 52 – 226) minutos, e na etapa 4 foi de 190 (IQR: 79 – 655,5) minutos. Os fatores associados a maior tempo entre a indicação e o uso da SNE foram: inserção em paciente que não utilizava SNE antes do atendimento na Emergência, pacientes na sala de cuidados intensivos, necessidade de jejum, ventilação mecânica e noradrenalina. Com relação ao processo de trabalho, houve mais demora quando o médico não entregou a prescrição de inserção de sonda para o enfermeiro, quando a inserção ocorreu na jornada de trabalho noturna, além de atrasos provocados pela equipe médica, de nutrição e de enfermagem. O tempo entre a indicação e o uso de SNE foi elevado, excedendo 11 horas em metade dos casos. Fatores relacionados às condições clínicas dos pacientes, gestão da assistência e processos de trabalho estavam associados ao aumento do tempo. Palavra-chave: Cuidados de enfermagem; Serviços médicos de emergência; Nutrição enteral.

IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ACERCA DO GERENCIAMENTO

Bianca Clasen Gonçalves; Patrícia dos Santos Bopsin

Os serviços de enfermagem podem apresentar resultados positivos, que refletem na qualidade do profissional, na redução de riscos e influência na satisfação dos usuários, quando o Protocolo Operacional Padrão (POP) é bem aplicado, sendo destacada como ferramenta de gestão da qualidade. Os protocolos têm como objetivo a padronização de condutas técnicas baseadas em fundamentação técnico-científica, políticas públicas, diretrizes, e parte do Processo de Enfermagem, instrumentalizando profissionais para desenvolverem os cuidados de enfermagem com segurança, qualidade e ética. O objetivo é abordar aspectos sobre a elaboração de POP, em uma Instituição de Longa Permanência (ILP) localizada na região Metropolitana de Porto Alegre. Trata-se de um estudo de caráter descritivo, do tipo relato de experiência. Realizado a partir da vivência das autoras, através da disciplina de Prática de Enfermagem em Saúde do Idoso, do curso de Enfermagem da Faculdade CESUCA, em uma ILP voltada à saúde de idosas ≥ 60 anos. Cabe à instituição visualizar a necessidade de padronização, a fim de atingir resultados satisfatórios em relação à qualidade, segurança e mitigação dos riscos, tendo em vista ações preventivas e de melhoria contínua. Observando as necessidades da ILP, foi implementado à instituição o Protocolo de Higienização das Mãos, Aspiração oral e nasal, além de atualização dos POPs que já existiam, mas que estavam obsoletos. Esta metodologia evidencia um processo de trabalho repetitivo, proporcionando que as ações sejam realizadas da mesma maneira independentemente do profissional que for realizar, dessa forma recomenda-se atualização periódica e disseminada por meio de educação permanente. O processo de elaboração do POP precisa ser realizado de maneira participativa e sistemática, uma vez que os colaboradores fazem parte dessa ferramenta que os auxilia no seu cotidiano profissional. O POP é um documento que expressa respaldo legal, destaca os serviços de enfermagem e o papel do Enfermeiro frente à identificação de prioridades,

e que para seu sucesso necessita envolver todas as pessoas conectadas à assistência em saúde. No que diz respeito à experiência como acadêmica de Enfermagem, ressalto o conhecimento adquirido na revisão dos procedimentos técnicos, evidencio o engajamento e a ajuda da Enfermeira Responsável Técnica da ILP que nos conduziu a uma visão voltada às prioridades das idosas ali inseridas. Palavra-chave: Enfermagem; Gestão dos Serviços de Saúde; Saúde do Idoso.

O MONITORAMENTO NA GESTÃO MUNICIPAL EM SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM A ENFERMAGEM

Camila Luana Oliveira Reuter; Vilma Constância Fioravante dos Santos; Carla Garcia Bottega; Adriana Roese

O monitoramento se faz como um elemento fundamental de auxílio para a gestão pública visto que fornece dados de acordo com a realidade local, para que se tenham subtratos à realização do Planejamento em Saúde. A gestão do Sistema de Saúde depende de diferentes atores e cenários que atuam como mediadores entre as Políticas Públicas e a população. Na perspectiva do cenário da gestão em saúde, a Enfermagem se insere no âmbito do planejamento, monitoramento e avaliação em diferentes níveis do sistema. O enfermeiro, na prática assistencial, tanto hospitalar quanto ambulatorial e de atenção primária em saúde, utiliza-se destas ferramentas de gestão para auxiliar na tomada de decisão nos serviços de saúde. Analisar as práticas de monitoramento desenvolvidas pelos municípios e sua repercussão para a Enfermagem. Estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, realizado nos seis municípios da Região de Saúde 10 do Rio Grande do Sul. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas junto aos gestores de saúde e um assessor de planejamento dos referidos municípios, entre o segundo semestre de 2014 e o primeiro semestre de 2015. As entrevistas foram transcritas e categorizadas a partir da análise de conteúdo. Os resultados apontaram para a dinâmica de monitoramento na gestão municipal em saúde e as dificuldades que os gestores encontram em sua implementação. O processo de Planejamento em Saúde, nos Municípios em estudo, ainda está em fase de incorporação e, o Monitoramento não é implementado de forma equitativa. Nos Municípios em que o Planejamento em Saúde ocorre, ele é transversalizado pelas prioridades impostas na implantação de novas políticas públicas que incidem sobre este campo. Foram constatados diversos motivos para os quais o Planejamento em Saúde ainda seja incipiente nos Municípios. Dentre os mais citados estão os relacionados aos profissionais das equipes que não valorizam a prática do Planejamento em seu processo de trabalho, a desvalorização sofrida pelos profissionais que atuam na gestão, dificuldades de realizar Planejamento Local nas unidades de saúde e, fragilidades estruturais. Pensa-se que a incorporação do monitoramento e avaliação é primordial à prática dos profissionais, nos diferentes cenários de sua inserção promovendo um incremento no uso de novas ferramentas que propiciam a inovação para subsidiar a tomada de decisão. Palavra-chave: Monitoramento; Enfermagem em Saúde Pública; Regionalização.

SISTEMATIZAÇÃO DO TRANSPORTE DE PACIENTES EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO CIRÚRGICA: FLUXOS DE TRABALHO E AS REPERCUSSÕES NOS PROCESSOS ASSISTENCIAIS

Caren de Oliveira Riboldi; Rose Mary Devos Valejos; Joseane Brandão dos Santos; Jane Palma de Moraes; Maria Antonia Lima Ferreira; William Wegner

A unidade de internação cirúrgica 9º Sul caracteriza-se pela hospitalização de pacientes adultos e pediátricos, submetidos a procedimentos cirúrgicos e diagnósticos, que requerem internação de até 72 horas. A grande maioria tem alta hospitalar em 24 horas, o que acarreta alta rotatividade nos leitos e, conseqüentemente, um número significativo de transportes. A demanda de internações provém, principalmente, da Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA). Um

levantamento do Serviço de Enfermagem Cirúrgica (SEC) identificou o 9º Sul como uma das unidades que mais realizavam transporte, sendo o horário de pico entre 17 e 23 horas. Na ocasião, as internações provenientes da SRPA eram liberadas de maneira sequencial, em horários que a equipe de enfermagem apresentava dificuldades em transportar devido assistência aos pacientes já internados. As enfermeiras, inclusive, eram deslocadas de suas funções para auxiliar nos transportes, em razão das inúmeras solicitações. Neste contexto, ocorriam atrasos que impactavam nos processos do Bloco Cirúrgico, pois ao término das cirurgias os pacientes não dispunham de leito na SRPA. Esta situação gerou tensão entre as equipes e houve a necessidade de realizar encaminhamentos para otimizar os fluxos de trabalho. O presente relato de experiência objetiva descrever a implantação da sistematização do transporte de pacientes no 9º Sul e as repercussões nos processos assistenciais. Em 2016 iniciou-se negociação com a Coordenação do Grupo de Enfermagem, a qual culminou na contratação de 7 alunos de curso técnico de enfermagem para o SEC, a fim de auxiliar no transporte. Os alunos ficam alocados em unidades estratégicas, das 8h às 22h, sendo acionados via telefone. No primeiro mês com esta dinâmica, o 9º Sul apresentou 197 transportes, sendo que 70 foram realizados com auxílio dos alunos. Ressalta-se que os mesmos não transportam sozinhos, pois a atividade é caracterizada como aprendizado, preconizando-se aspectos institucionais de segurança do paciente. Os benefícios desta estratégia foram: melhor organização do trabalho da equipe, dispondo de mais tempo para a assistência dos pacientes já internados; agilidade nos transportes, otimizando a liberação de leitos na SRPA; aproximação das relações profissionais entre os setores; engajamento dos alunos nos processos, como oportunidade de conhecimento. A sistematização do transporte possibilitou a reorganização dos fluxos de trabalho, qualificação da assistência e satisfação da equipe. Palavra-chave: Enfermagem; Transportes; Fluxos de Trabalho.

PERFIL SÓCIOPROFISSIONAL DE ENFERMEIROS DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA

Carmen Lucia Mottin Duro; Maria Alice Dias Da Silva Lima; Luciana Andressa Feil Weber

A classificação de risco tem a finalidade de gerenciar o ordenamento no acesso e fluxo dos usuários nos serviços de urgência e o enfermeiro tem sido o profissional que realiza essa atividade. Esse resumo integra tese sobre Classificação de Risco nos serviços de urgência, desenvolvida em 2014, e apresenta o perfil de enfermeiros que participaram do estudo. Foi realizado estudo Delphi, com três rodadas de aplicação de questionários interativos, apresentados em plataforma eletrônica, entre os participantes, até obtenção de consenso. Na primeira rodada de opiniões do estudo participaram 130 enfermeiros, na segunda, participaram 89 enfermeiros (68,5%) e na terceira, 65 (73%). Contatou-se que a idade média dos enfermeiros foi de 38 anos (10,8 anos). A maioria, na faixa etária de 30 a 39 anos (36,9%). O sexo é predominantemente feminino (81,5%), o sexo masculino perfaz 18,5%. Residentes na região sul (RS, SC e PR) foram 78 (60%); da região centro-oeste (MT) 22(16,9%); 15(11,5%) da região sudeste (RJ, SP, MG) e 15 (11,5%) da região nordeste (CE, BA). O tempo de formação foi, em mediana, de 10 anos com intervalo interquartil de seis a 22. A maioria possui pós graduação (90, 8%) e 9,2% não possuem. Quanto ao tempo de experiência em serviço de urgência (anos), a mediana foi cinco anos com intervalo interquartil de 1 a 10. Em relação à utilização de protocolos, 110 (84,6%) afirmaram que o serviço de urgência em que atuam, utiliza algum tipo de protocolo. Entre esses serviços, 72(65,5%) utilizam o Sistema de Classificação de Risco Manchester; seguido de 20(18,2%) do protocolo de Acolhimento e Avaliação com Classificação de Risco do Ministério da Saúde. O tempo médio de experiência na realização da classificação foi de 18 meses. Dos 105 participantes que realizam a classificação de risco, 90 (85,7%) recebeu capacitação para exercer esta a atividade. Sendo que a maioria 71(78,9%) foi capacitada para o Sistema de Classificação de Risco Manchester. Quando avaliadas a 2ª e 3ª

rodada, a representatividade da amostra em relação às estimativas apresentadas na 1ª rodada foi mantida. Pode-se considerar que há similaridade quanto às características pesquisadas nos profissionais. Esse estudo indicou o perfil sócio profissional de enfermeiros atuantes em classificação de risco em serviços de Urgência. Tais estudos identificam formas de atuação, habilidades e competências para o planejamento de ações e respectivas implantações e avaliações. Palavra-chave: recursos humanos; enfermagem; acolhimento.

SERVIÇO DE ENFERMAGEM CIRÚRGICA DO HCPA: RESULTADOS ASSISTENCIAIS E GERENCIAIS

William Wegner; Isabel Cristina Echer; Heloísa Helena Karnas Hoefel; Carolini Jacques Fialho; Daiane Dal Pai; Juliana Petri Tavares

O Serviço de Enfermagem Cirúrgica (SEC) possui 221 leitos, sendo 154 destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e 60 para outros convênios/particulares, de diversas especialidades clínicas e cirúrgicas como ortopedia, neurologia, ginecologia e cardiologia, transplantes hepático, renal e pulmonar, além de transtornos de gênero, psiquiatria infantil, cirurgia bariátrica e cuidados paliativos. As unidades de internação estão localizadas nas alas 3º sul/norte, 7º sul, 8º sul/norte, 9º sul/norte. O objetivo foi relatar os resultados gerenciais e assistenciais do SEC. Trata-se de relato descritivo elaborado a partir das iniciativas/ações desenvolvidas no ano de 2016. Houve 9.215 internações, sendo 7.165 SUS e 2.050 convênios/particulares, com taxa de ocupação média de 79,67% e média permanência de 5,87 dias. Em relação a pesquisa de satisfação 83,8% dos pacientes se disseram satisfeitos. Houve um total de 4.877 participações de profissionais do SEC em capacitações, totalizando 202 cursos. Além das relacionadas à matriz institucional, houveram atividades de educação e revisão de processos de trabalho para reacreditação pela Joint Commission International. O SEC recebeu alunos para diversas atividades de ensino como o Programa Institucional de Cursos de Capacitação para Alunos em Formação (PICCAF) com 57 estudantes de enfermagem e 11 profissionais graduados no Programa Institucional de Cursos de Capacitação para Alunos Profissionais (PICCAP). O programa de extensão para auxílio na mobilidade dos pacientes com auxílio dos alunos inciantes foi uma inovação do serviço. O SEC vem trabalhando no projeto vinculado à Residência Integrada Multiprofissional em Saúde na área de concentração atenção integral ao paciente adulto cirúrgico. Para contribuir na sustentabilidade da Instituição, com economias em recursos físicos e na redução do pagamento de horas extras, unificou-se os atendimentos do 3º sul/norte em feriados prolongados. Também houve esforços para o desenvolvimento de projetos relacionados à melhoria da hotelaria e hospitalidade, bem como a participação no projeto “Zonas Seguras para o preparo e administração de medicamentos: projeto de desenvolvimento multiprofissional”. Os resultados encontrados evidenciam o aprimoramento das ações desenvolvidas no serviço, o que se reflete na pesquisa de satisfação dos pacientes internados. As atividades refletem a busca pela qualidade assistencial, o comprometimento da equipe por um trabalho de excelência. Palavra-chave: Gestão de Serviço de Saúde; Unidades de Internação; Enfermagem Cirúrgica.

ENFERMAGEM TRANSCULTURAL: CRENÇAS, VALORES E PRÁTICAS APRESENTADAS PELOS IMIGRANTES SENEGALESES

Daiane Stoffels Muller; Richard Alejandro Borges; Regina Helena Medeiros; Nanci Junqueira; Camila Gasparin Correia; Carla Rochele de Oliveira; Sandro Junqueira

O Hospital geral (HG) tem apresentado uma nova demanda de atendimento em saúde com os imigrantes senegaleses. Apresentam características culturais que os diferenciam dos brasileiros no que diz respeito a hábitos alimentares, religião, família e vestimenta. A Teoria Transcultural nos aponta formas de percebermos esses indivíduos considerando as características culturais para um

cuidado efetivo e humanizado. Analisar os aspectos da cultura senegalesa. É um estudo etnográfico, onde a busca de dados foi realizada por meio da literatura, mídias digitais, encontros culturais, exposição fotográfica e vivências na comunidade religiosa muçulmana senegalês pelos pesquisadores. O período da coleta de dados englobando as socializações com os grupos deu-se de março a outubro de 2016, com um total de 50 horas. Foram observados e analisados quatro (4) aspectos da cultura, para esse estudo: Religião, Família, vestimenta e alimentação. Para cada categoria foi mostrando registros fotográficos, bem como foi realizada um paralelo com as melhores práticas descritas na literatura sobre o processo saúde-doença e cuidado, fazendo-se aí um resgate da Teoria Transcultural de Leininger. A prática religiosa é diária e uma vez por semana na mesquita. Usam o alcorão, praticam jejum e abstinência sexual quando solteiros e longe das esposas. A alimentação possui muito sódio e condimentos, sendo a pimenta a principal. Usam muita farinha de trigo e milho na alimentação, com pouca verduras. Os legumes mais usados são tomate, cebola, cenoura e alimentos em conserva. Não ingerem carne de porco. As Vestimentas são coloridas. Os homens usam roupas longas. Podem praticar a poligamia e possuem muitos filhos com as esposas. O HIV é a principal doenças sexualmente transmissíveis. Falam francês fluentemente. A adaptação da enfermagem nos cuidados que possam trazer benefícios a esse povo é desafiador, mas o conhecimento da cultura poderá trazer mais compreensão, reflexão e a busca de um atendimento de maneira humana, integral e sem pré-conceitos. Apresentam como risco de saúde a hipertensão, diabetes e doenças infecciosas. O HG vem construindo folders explicativos de saúde e traduzidos para o Francês. Os paciente internados ficam 24 horas com um acompanhante com fluência na língua portuguesa. O serviço de nutrição busca adequar-se as preferências nutricionais desses pacientes. Palavra-chave: Enfermagem Transcultural; Cultura; Alimentação.

GERENCIAMENTO DO CUIDADO À PESSOA COM LESÃO DE PELE NO CONTEXTO RURAL: PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS

Patrícia Conferi Severo; Edemilson Pichek dos Santos; Samanta Andresa Richter; Dagmar Elaine Kaiser; Gímerson Erick Ferreira; Érica Rosalba Mallmann Duarte

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada eixo organizador, e principal porta de entrada dos usuários nos serviços de saúde. Neste âmbito, o gerenciamento do cuidado voltado à pessoa com lesão de pele é responsabilidade e foco da atenção do enfermeiro, sendo necessário que estes profissionais estejam atentos ao desenvolvimento e aperfeiçoamento de habilidades voltadas para o gerenciamento da clínica e do cuidado prestado, para que este seja efetivo. Este estudo tem como objetivo conhecer as especificidades e configurações para o gerenciamento do cuidado de enfermagem em lesões de pele no contexto rural. Estudo descritivo-exploratório, realizado mediante entrevistas semiestruturadas com oito enfermeiros da APS de um distrito rural, de um município da região metropolitana de Porto Alegre/RS. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática. O estudo foi aprovado na Plataforma Brasil pelo CEP UFRGS, nº 1.673.204 e da Secretaria Municipal de Saúde, nº 1.737.204. Os participantes assinaram a um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram sistematizados em três categorias temáticas: 1) Especificidades do contexto rural na assistência à pessoa com lesão de pele, em que foi realçada a necessidade da construção de ações que favoreçam a independência do usuário, e de estratégias proativas do enfermeiro que possibilitem uma atuação fundamentada na integralidade do cuidado, despertando o usuário para o autocuidado; 2) Métodos de intervenção do enfermeiro no gerenciamento do cuidado, na qual se compreendeu a necessidade de avaliar os fluxos que norteiam os processos de trabalho, neste âmbito, permitindo um repensar acerca da operacionalização, dificuldades no acesso e necessidade de melhorias dos processos assistenciais; 3) Configurações para gestão de recursos no cuidado à pessoa com lesão de pele, em que se

destacou a necessidade de criação de protocolo para instrumentalizar as ações dos profissionais, além de embasar-se em evidências para a implementação do tratamento. As particularidades do cuidado em lesões de pele no contexto rural, a depender do modo como são gerenciadas, interferem na efetividade das ações empreendidas, sendo necessário que o enfermeiro esteja atento ao estreitamento do vínculo, desenvolvendo métodos de intervenção capazes de otimizar as práticas de gerenciamento de recursos com vistas à integralidade do cuidado. Palavra-chave: Gerenciamento da Prática Profissional; Pele; Atenção Primária à Saúde.

ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO EM LESÕES DE PELE A PARTIR DAS DIFICULDADES RELATADAS POR USUÁRIOS DA ATENÇÃO BÁSICA

Márcia Rita Baisch Oliveira de Souza; Edemilson Pichek dos Santos; Samanta Andresa Richter; Clarissa Bohrer da Silva; Dagmar Elaine Kaiser; Gímerson Erick Ferreira; Érica Rosalba Mallmann Duarte

A pele é o primeiro e principal meio de contato, comunicação e de relação do indivíduo com o ambiente externo, e, por esse motivo, é considerada indispensável à vida. Nesse sentido, pessoas acometidas por lesões de pele, em especial lesões crônicas, podem provocar dificuldades e mudanças diversos em sua vida, seja de ordem física, incapacitando o indivíduo para a realização de atividades rotineiras; ou de ordem emocional, afetando psiquicamente o indivíduo, e influenciando no seu modo de ser e de estar diante do mundo, o que pode culminar, inclusive, no isolamento social. A integralidade na assistência dos serviços de saúde ainda é um desafio da atualidade, uma vez que, para exercitá-la, faz-se necessária a adoção de uma visão sistêmica dos atores envolvidos na atenção, ante os fatores determinantes e condicionantes que interferem nas condições de saúde do indivíduo. Tem-se por objetivo propor estratégias de cuidado a partir das dificuldades vivenciadas por usuários acometidos por lesões de pele na atenção básica em saúde. Trata-se de uma pesquisa descritiva, cuja coleta de dados deu-se por meio de entrevistas semiestruturadas com dez usuários com cuidados específicos em lesões de pele da APS de Porto Alegre/RS. Foi aprovado pelo CEP da UFRGS, nº 1.673.204 e pelo Comitê da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, nº 1.737.204, seguindo a resolução de 466/12. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática. A partir da análise de conteúdo resultaram quatro categorias temáticas: 1) Sentimentos vivenciados por pessoas que convivem com lesões de pele; 2) A peregrinação no acesso aos cuidados primários em lesões de pele; 3) Acolhimento à pessoa com lesão de pele nos serviços de atenção básica; 4) A idealização por serviços especializados no cuidado em lesões de pele. Os resultados sinalizam a importância do conhecimento dos profissionais e gestores dos serviços de saúde acerca das dificuldades dos usuários acometidos por algum tipo de lesão cutânea e da necessidade de estratégias de melhoria das ações de promoção da saúde destas pessoas, a fim de possibilitar que estes atuem como catalisadores do processo terapêutico no cuidado em lesões, qualificando o acesso aos serviços de saúde e resolubilidade dos casos assistidos. Palavra-chave: Cuidados Prestados ao Paciente; Atenção Primária à Saúde; Serviços de Saúde.

OPINIÃO DE ENFERMEIROS À RESPEITO DO PROCESSO DE LIDERANÇA QUE DESENVOLVEM

Enaura Helena Brandão Chaves; Daniela dos Santos Marona Borba; Mauro Renato Ribeiro Soares Junior

Opinião de enfermeiros à respeito do processo de liderança que desenvolvem em seu exercício profissional. A exigência de enfermeiros com conhecimento tecnológico de ponta, soma-se a necessidade de promover a capacitação desses profissionais para o exercício da liderança,

permitindo-lhes o alcance de melhores resultados. Objetivou-se conhecer a opinião de enfermeiros lotados em Centro de Tratamento Intensivo (CTI) de um hospital universitário a respeito da liderança que desenvolvem no exercício de suas atividades profissionais junto às demais equipes de saúde, e como se sentem preparados para exercê-la. Pesquisa qualitativa, descritiva, utilizou a análise de conteúdo proposta por Bardin numa população de 56 enfermeiros lotados em um CTI. Coletados de dados através de um questionário com perguntas abertas. Retornaram 38 questionários, através dos quais, identificou-se que a capacidade de liderar é reconhecida como um instrumento essencial no processo de trabalho do enfermeiro. A diversidade dentre os membros da equipe de enfermagem foi citada por 13 enfermeiros como barreiras para o desempenho da liderança, seguindo-se comunicação ineficaz e despreparo acadêmico. A liderança foi considerada imprescindível, apontaram o despreparo acadêmico, a diversidade entre os indivíduos e a comunicação ineficaz como dificultadores desse exercício no cotidiano de trabalho do enfermeiro. Sugerem como medidas, melhorar a comunicação da equipe, desenvolver o autoconhecimento, e buscar cada vez mais respaldar-se na literatura científica disponível, a fim de preparar-se adequadamente para essa função inerente a sua profissão. Palavra-chave:Liderança; Equipe de enfermagem; Comunicação.

NURSING ACTIVIES SCORE E ESCALA DE TRABALHO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: DADOS DE UMA COORTE SELECIONADA DE ADULTOS CRÍTICOS

Érica Batassini; Mariur Gomes Beghetto; Barbara Amaral da Silva; Barbara Elis Dal Soler;Franciele Anziliero;Alexandra Nogueira Mello Lopes

Introdução: Menos segurança na assistência aos pacientes e piores desfechos clínicos tem sido associados à uma relação inadequada entre o número de pacientes por profissionais de enfermagem, especialmente nos cenários onde há maior dependência de cuidados, como a Terapia Intensiva. Escores como o Nursing Activies Score (NAS) podem melhorar a distribuição da força de trabalho para atender a adultos críticos. Objetivo: Avaliar a proporção de dias em que houve adequação quantitativa de profissionais de enfermagem em Centro de Terapia Intensiva (CTI) adulto, de acordo com o NAS. Método: Trata-se de uma subanálise de dados de uma coorte conduzida para avaliar a presença de constipação em um hospital universitário. Adultos exceto àqueles com permanência < 3 dias, diarreia ou constipação na admissão, em pós-operatório de cirurgias que requeriram preparo do intestino, ostomias, pós procedimento endovascular e aqueles transferidos de outro CTI foram acompanhados durante os primeiros 10 dias no CTI. Diariamente, foi identificado o quantitativo de técnicos de enfermagem e de enfermeiros; foram avaliadas características clínicas e o valor do NAS. A razão de enfermeiro/paciente foi somada à razão de técnico/paciente e o resultado foi comparado com a recomendação do NAS. Avaliou-se a proporção de observações na qual havia o número de profissionais adequado à recomendação do NAS, menores que a recomendação e acima dela. O projeto original foi aprovado pelo CEP da instituição de origem. Resultados: Foram realizadas 755 observações em 157 pacientes. Apesar de em 379 (50,2%) o quantitativo de enfermagem em atividade ter sido considerado adequado pelos critérios do NAS, em 323 (42,8%), o quantitativo de enfermagem foi menor que o preconizado. Ainda, houve 53 (7%) dos dias de observação em que o quantitativo de enfermagem foi considerado acima recomendado pelo NAS. Conclusão: Embora a presente análise tenha sido realizada em uma amostra selecionada de pacientes e que não tenha sido possível avaliar o ajuste do número trabalhadores por categoria profissional (técnicos de enfermagem e enfermeiros) e para a totalidade da unidade, em 42,8% dos dias observados não houve adequação no quantitativo de pessoal às recomendações do NAS, sendo preocupante, na perspectiva de segurança do paciente, a proporção de dias em que o número de profissionais foi menor do que o desejável. Palavra-chave: Dimensionamento de pessoal; Enfermagem; Terapia Intensiva.

ELABORAÇÃO DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA AVALIAÇÃO DE RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO EM UM HOSPITAL DE ENSINO: DA PESQUISA A PRÁTICA ASSISTENCIAL

Fernanda Borges de Souza; Fernanda Sant'Ana Tristão; Maria Angélica Silveira Padilha; Natália de Lourdes Diniz Menezes; Michele Rodrigues Fonseca; Felipe Ferreira da Silva; Gabriela Botelho Pereira; Adrize Rutz Porto

O Procedimento Operacional Padrão (POP) tem como finalidade orientar as ações fundamentadas em princípios científicos que nortearão as ações da equipe de saúde reduzindo o risco de eventos adversos. É um recurso importante na prática de saúde que auxilia a obter, interpretar e integrar o resultado de pesquisas com as informações do paciente auxiliando no julgamento clínico qualificando a assistência. Este trabalho tem por objetivo relatar a experiência de integrantes de um grupo de pesquisa na elaboração de POP para avaliação de risco para lesão por pressão. Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, construído a partir da vivência de enfermeiros, docentes e discentes integrantes do grupo de pesquisa de um hospital de ensino localizado no sul do RS e foi laborado no período de setembro de 2016 a março de 2017. A criação do POP para avaliação de risco de lesão por pressão surgiu da necessidade da instituição, de padronizar os processos assistenciais atendendo a portaria que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. No ano de 2016 foi criado o grupo de pesquisa com foco na prevenção de lesões cutâneas, já que estas representavam um dos acometimentos mais comuns com impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes e no aumento da taxa de internação. O grupo de pesquisa passou a capacitar seus membros para integrar o resultado de pesquisas na prática assistencial. O POP foi o primeiro projeto do grupo, e foi integralizado em 20 etapas: apresentação da proposta; discussão; elaboração do projeto; apresentação; revisão bibliográfica, foram incorporadas ao documento evidências científicas; elaboração do POP; discussão do conteúdo; adequação; testagem do instrumento de avaliação de risco de LP por seis enfermeiros; readequação; apresentação e discussão entre os pares em reunião pública da qual participaram 52 profissionais da saúde; readequação; apreciação pela Gerência de Enfermagem; capacitação dos enfermeiros da unidade piloto; teste piloto; reunião com os enfermeiros da unidade piloto; readequação; capacitação institucional dos profissionais da área da saúde e escriturários; implementação da escala de risco; e avaliação. Essa experiência contribuiu para uma prática fundamentada em conhecimento científico, diminuindo a distância existente entre o conhecimento científico produzido por meio do desenvolvimento de pesquisas nas universidades em seus grupos de pesquisa e sua utilização na prática profissional. Palavra-chave: Ferimentos e Lesões; Pesquisa sobre Serviços de Saúde; Enfermagem.

A EQUIPE DE ENFERMAGEM NA APLICAÇÃO DA PRIMEIRA META INTERNACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francine Melo da Costa; Aline Maria Mello; Kelly Cristina Millionni

Visando a segurança no atendimento em instituições de saúde e conseqüente melhoria da qualidade assistencial, foram estabelecidas pela Joint Commission International (JCI) seis metas internacionais de segurança do paciente, sendo a meta um a identificação do paciente, que preconiza a identificação correta reduzindo a ocorrência de eventos adversos. Descrever a experiência de uma equipe de enfermagem na aplicação da primeira meta internacional de segurança – identificação do paciente. Relato de experiência, que descreve a realização da primeira meta internacional de segurança do paciente pela equipe de enfermagem em uma unidade de internação clínica adulto de um hospital universitário. Todo paciente internado na instituição recebe uma pulseira de identificação com seu nome completo e prontuário, aqueles

com alergia recebem uma pulseira de coloração laranja destacando tal particularidade. Durante a realização da assistência, a equipe de enfermagem e multiprofissional, deve verificar a pulseira do paciente antes da administração de medicamentos, transfusão de hemocomponentes, realização de exames, cirurgias ou procedimentos invasivos. Essa rotina foi gradativamente sendo incorporada na atividade da enfermagem através de medidas educativas. Verifica-se que muitos danos e eventos adversos tem sido evitados com a adesão à meta. Este relato de experiência evidencia que através de ações educativas a meta um foi incorporada na assistência de enfermagem com gradativa adesão evitando danos, sendo assim, fundamental para a pratica assistencial segura e de qualidade, corroborando com a cultura de segurança preconizada pela instituição. Palavra-chave: segurança do paciente; cuidados de enfermagem; gestão em saúde.

USO DE ESCALAS PREDITIVAS COMO MEDIDA DE PREVENÇÃO DO RISCO DE QUEDAS EM PACIENTES INTERNADOS

Gabriele Peres de Sousa; Lylia Midori Suzuki; Diovane Ghignatti da Costa; Guilherme Siqueira Jordan; Guilherme Siqueira Jordan; Célia Guzinski; Ana Maria Müller de Magalhães; Melissa Prade Hemesath

As ações de qualidade e segurança do paciente adotadas pelos serviços de saúde visam minimizar os riscos a que pacientes são expostos no atendimento. Quedas em ambiente hospitalar são eventos indesejáveis, com consequências para o paciente, equipe assistencial e instituição. Entre as estratégias definidas mundialmente para a segurança do paciente, destaca-se a adoção das metas internacionais de segurança, sendo uma delas a prevenção de lesão decorrente de quedas. As quedas de pacientes são eventos adversos que podem ser prevenidos, por meio da avaliação do paciente e estratificação de risco, implementação de medidas preventivas, análise de ocorrências, definição de planos de melhoria e acompanhamento dos padrões assistenciais estabelecidos. O Objetivo foi analisar a classificação do risco de quedas nos pacientes que apresentaram quedas em unidades de internação hospitalar e identificar a presença do diagnóstico de enfermagem de risco de queda naqueles com escore de alto risco. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A coleta de dados compreendeu as quedas de pacientes internados informadas no sistema de notificação em 2016. Utilizou-se três instrumentos preditivos de risco de quedas, para pacientes pediátricos, adultos e com transtornos mentais, cujos escores definem o risco como baixo moderado e alto. O alto risco implica na abertura do diagnóstico de enfermagem de Risco de Quedas, uso de pulseira amarela pelo paciente e implementação de cuidados de prevenção. Analisou-se 344 quedas, apresentando-se os resultados em números absolutos e percentuais. Nos resultados constatou-se que entre os pacientes que sofreram quedas 227 (66%) apresentavam alto risco para quedas, 31 (9%) risco moderado e 26 (7,6%) baixo risco. Em 60 (17,4%) casos não localizou-se registro da avaliação de risco. O diagnóstico de risco de queda foi identificado em 201 (88,5%) casos, entre os pacientes identificados com escore de alto risco. Pode-se concluir que as escalas de avaliação de risco para quedas foram sensíveis ao perfil de pacientes atendidos, considerando que a maioria das quedas ocorreu em pacientes de alto risco. Os achados apontam necessidade de planejar ações em relação aos registros, incluindo avaliação de risco e abertura do diagnóstico de enfermagem de risco de queda, dados disparadores da implementação de medidas preventivas, com vistas a diminuir a ocorrência de quedas. Palavra-chave: acidente por quedas; segurança do paciente; indicadores de qualidade em assistência à saúde.

REORGANIZAÇÃO DA ESCALA DIÁRIA DE TRABALHO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA UNIDADE PARA PORTADORES DE GERMES MULTIRRESISTENTES

Andreia Barcellos Teixeira Macedo; Carmen Eliana de Mello Campos; Deborah Bulegon Mello; Gisele Gomes Peres; Leandro Augusto Hansel

Introdução: Pacientes portadores de germes multirresistentes (GMR) geram alta demanda de trabalho para a equipe de enfermagem, com internações prolongadas, múltiplos esquemas medicamentosos, elevado grau de dependência para os cuidados e grande risco complicações, transformando a rotina diária em algo complexo e com sobrecarga física e emocional. No Hospital de Clínicas de Porto Alegre, a metodologia denominada como “escala fixa” foi implantada em 1996. Este tipo de organização do trabalho preconiza que o técnico em enfermagem deverá cuidar dos mesmos pacientes por um período mínimo 7 dias, com o objetivo de conhecer melhor o cliente e conseqüentemente, melhorar a qualidade do cuidado. Frente ao perfil apresentado pelo paciente, a equipe dos turnos manhã e tarde da unidade 6º sul, setor específico para internação de pacientes GMR, sugeriu a avaliação desta divisão do trabalho. **Objetivo:** relatar a modificação realizada na organização das escalas diárias de trabalho em uma unidade para portadores de GMR. **Método:** Trata-se de um relato de experiência. A discussão sobre processo de trabalho no setor iniciou durante o ano de 2016, através de reuniões da equipe de enfermagem dos turnos manhã e tarde. Participaram deste processo 18 técnicos em enfermagem e 4 enfermeiros. **Resultados:** Conforme combinação com as chefias anteriores, os técnicos em enfermagem deste setor permaneciam sete dias com a mesma escala de pacientes, com rotatividade nas segundas feiras, independentemente do nível de dependência ou complexidade assistencial. Foram realizadas 4 reuniões sistemáticas com a equipe de enfermagem, discutidos os pontos positivos e negativos de alterar uma rotina já estabelecida e entendida como ideal, e por fim, foram levantadas propostas para a modificação desta metodologia utilizada. Por meio de consenso da equipe, optou no rodízio da escala diária de pacientes duas vezes na semana, sendo estabelecido pelo grupo que os dias para alteração seriam nas segundas e quintas feiras. **Conclusão:** Falar em redução de sobrecarga na enfermagem sempre remete à aumento de quadro de pessoal. Entretanto, pequenas modificações na organização do trabalho diário podem reduzir o impacto da sobrecarga. Observou-se que o rodízio mais frequente nas escalas de trabalho não reduziu a qualidade do atendimento e trouxe mais satisfação na equipe de enfermagem, a qual já se encontra bem adaptada a esta mudança. **Palavra-chave:** Administração de Recursos Humanos; Assistência Integral a Saúde.

CARACTERÍSTICAS DAS ADMISSÕES DE PACIENTES EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO CIRÚRGICA

Marise Márcia These Brahm; Jamile Migliavaca; Natália Gomes Lisboa; Betina Franco; Fernando Riegel; William Wegner; Juliana Tavares; Daiana Dal Pai

A admissão de pacientes é uma importante atribuição do enfermeiro que atua em unidades de internação, a qual é composta pelas etapas: anamnese e exame físico, elaboração dos diagnósticos de enfermagem e planejamento das intervenções. Essas etapas compõem o processo de enfermagem, atividade privativa do enfermeiro. A alta rotatividade de pacientes nas unidades de internação cirúrgica, acarreta em um elevado quantitativo de internações e conseqüentemente admissões, ocupando parte considerável do tempo dos enfermeiros nas atividades diárias. O objetivo foi caracterizar as admissões de pacientes em unidade de internação cirúrgica de um hospital universitário do sul do Brasil. Trata-se de relato de experiência realizado a partir da análise do número de admissões de pacientes internados na unidade de internação cirúrgica 8º Norte no período entre 01 de dezembro de 2016 e 15 de março de 2017, totalizando 105 dias. A unidade 8º Norte é uma unidade cirúrgica, com 45 leitos do Sistema Único de Saúde e atende

pacientes em pré e pós-operatórios de diversas especialidades cirúrgicas, concentrando pacientes da ortopedia. No período analisado, foram admitidos 653 pacientes provenientes de diversos setores da instituição, 131(20%) pacientes no turno da manhã, 415(63,6%) pacientes no turno da tarde e 107(16,4%) pacientes no turno da noite. A média diária de admissões foi de 6,22 pacientes por dia, sendo 1,25 admissões no turno da manhã, 3,9 admissões no turno da tarde e 1,02 admissões no turno da noite. Quanto ao número de admissões por dia da semana, ocorreram 113 admissões nas segundas, 130 nas terças, 114 nas quartas, 79 nas quintas, 88 nas sextas, 58 nos sábados e 71 nos domingos. No que se refere ao número de admissões por dia da semana e turno, o dia da semana com mais admissões no turno da manhã foi a quinta, com 27 admissões, na tarde foi a segunda e terça com 80 admissões em cada dia e no turno da noite foi a quarta, com 26 admissões. O dia com menor número de admissões no turno da manhã e tarde foi o sábado, com 8 e 34 internações, respectivamente e no turno da noite foi o domingo e a segunda, com 8 internações em cada dia. Conclui-se no período analisado que a demanda gerada pelas admissões de pacientes em uma unidade de internação fornece subsídios para propor uma reorganização do processo de trabalho conforme as atividades dos enfermeiros, reavaliando as atividades e as atribuições em cada turno de trabalho. Palavra-chave: admissão do paciente; processos de enfermagem; gerenciamento do tempo.

ENFERMAGEM E GERENCIAMENTO DE CASOS NO PROGRAMA DE CIRURGIA BARIÁTRICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Jennifer Ester Martins Nunes; Beatriz Hoppen Mazui; Luciana Foppa; Eliane Pinheiro de Moraes; Elizeth Heldt

O Gerenciamento de Caso (GC) é considerado um modelo de atenção à saúde definido como um processo cooperativo multiprofissional que diagnostica, planeja, implementa, coordena, monitora e avalia as opções e serviços, de acordo com as necessidades de saúde de uma pessoa. O GC é indicado para pacientes com alto nível de complexidade que demandam um atendimento específico e prolongado. O Programa de Cirurgia Bariátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) atende os pacientes com obesidade grave que serão submetidos à cirurgia bariátrica. O enfermeiro integra a equipe multiprofissional do programa e utiliza o GC no processo de tomada de decisões, conforme a etapa que o paciente se encontra e os recursos disponíveis, como: encaminhamentos para as especialidades, realização de exames, orientações em grupo. Descrever o gerenciamento de casos de pacientes do Programa de Cirurgia Bariátrica do HCPA, realizado por enfermeira, ao longo de seis anos. Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo com dados do protocolo de ingresso no programa coletados na consulta de enfermagem. Durante a consulta era realizada a anamnese e o exame físico para definir as necessidades individualizadas. As informações foram atualizadas via prontuários dos pacientes entre janeiro de 2010 a dezembro de 2016. A pesquisa foi aprovada pelo CEP/HCPA (nº 130371). No período de seis anos ingressou um total de 1088 pacientes. Observou-se um predomínio do sexo feminino (n=869;79,9%), com média (desvio padrão) de idade de 42,7(DP=11,37) anos. Como características clínicas, os pacientes apresentavam média de IMC = 48,4 kg/m² (DP=8,18). A presença de comorbidades foi frequente, sendo que 765(70,3%) apresentavam pelo menos uma comorbidade clínica e 319(29,3%) com transtorno mental. Considerando o fluxo do paciente no programa gerenciado pela enfermeira, 362(33,3%) pacientes completaram o preparo pré-operatório e realizaram o procedimento. No entanto, antes de realizar a cirurgia, 57(5,2%) desistiram, 15(1,4%) foram contraindicados, 13(1,2%) desligados e 13(1,2%) foram a óbito. Permaneceram em acompanhamento 380(34,9%) pacientes e 52(4,8%) frequentavam os grupos educativos. O modelo de GC mostra-se como uma estratégia útil de organização da assistência de enfermagem a pacientes em preparo para cirurgia bariátrica, considerados de alta complexidade. Portanto, o GC permite individualizar o cuidado e

auxiliar na qualidade do atendimento. Palavra-chave: Gerenciamento Clínico; Cirurgia Bariátrica; Consulta de Enfermagem.

INICIATIVA DE SUSTENTABILIDADE E RACIONALIZAÇÃO DE RECURSOS: EXPERIÊNCIA DE FORTALECIMENTO INSTITUCIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Joseane Kalata Nazareth; Vanessa Longaray; Luciana Marina da Silva; Marinêz Beber; Denise Salazar da Rosa; Juliana Petri Tavares; Daiane Dal Pai; William Wegner

Nos últimos anos foi observado uma reduzida taxa de ocupação, nas Unidades de convênios/particulares, reflexo desse da crise econômica do país, em que muitas pessoas perderam o plano de saúde empresarial, e parte dessa população passou a fazer parte do Sistema Único de Saúde. O Objetivo foi relatar a experiência de ação de sustentabilidade e racionalização de recursos realizada entre unidades de internação. Trata-se de um relato de experiência de proposta desenvolvida entre as unidades de internação das áreas de convênios/particulares durante um feriado prolongado no final do ano de 2016. Foi realizado um planejamento entre as áreas e organizada escala de trabalho para atendimento das demandas locais e distribuição de recursos humanos para outras unidades do serviço. Os serviços de apoio foram envolvidos no processo com antecedência para que também realizassem a sua organização. As unidades realizaram atendimento unificado da tarde do dia 23 de dezembro até a manhã do dia 02 de janeiro, oportunizando para equipe de enfermagem: 30 dias de licença especial, 174 horas de folgas para enfermeiros e 390 horas para técnicos, e uma licença saúde de 10 dias onde não foi preciso pagar hora extra para cobertura. A equipe de enfermagem auxiliou em outras unidades do Serviço de Enfermagem Cirúrgica e Clínica, com coberturas de 102 horas de enfermeiros e 128 de técnicos de enfermagem. Os serviços de apoio conseguiram oportunizar folgas para funcionários que apresentavam banco de horas positivos e também realizar demanda de trabalho que estava oprimida. A Unificação das Unidades além de contribuir com recursos financeiros, tanto na otimização de materiais, como no pagamento de horas extras, foi uma experiência que aproximou a equipe de enfermagem, fazendo com que os funcionários tenham uma visão da realidade das outras unidades e de quanto o trabalho e parceria de todos contribui para os bons resultados da Instituição. Palavra-chave: Indicadores de sustentabilidade; Fortalecimento institucional; Equipe de enfermagem.

A ESTRATÉGIA DE ESTIMULAR OS USUÁRIOS DE ÁREAS AMBULATORIAIS A PARTICIPAREM DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Marianna Goes Moraes; Thauane da Cunha Dutra; Carla Desengrini Girelli; Ana Paula Hanauer; Claudia Beatriz Nery; Diovane Ghignatti da Costa; Gisela Maria Schebella Souto de Moura

Introdução: A busca do nível de satisfação em relação aos serviços oferecidos, ou seja, mensurar o quanto as expectativas dos usuários estão sendo atendidas, oportuniza aos gestores direcionar melhorias a partir da visão daqueles que utilizam os serviços, cuja contribuição pode abarcar processos assistenciais, estrutura oferecida e qualificação das equipes. No Hospital de Clínicas de Porto Alegre, operacionaliza-se a pesquisa de satisfação há mais de uma década e, com o intuito de ampliar a participação dos usuários, tem-se implementado nas áreas ambulatoriais a pesquisa de forma estimulada, com periodicidade sistemática. Objetivo: Analisar os resultados da pesquisa de satisfação nos meses da pesquisa estimulada e nos demais meses. Métodos: Estudo quantitativo, exploratório-descritivo, com base nos questionários respondidos por pacientes/famílias após o atendimento ambulatorial, no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2016, totalizando 8.064 questionários respondidos em 2014, 8.366 em 2015, 7.399 em 2016. As questões fechadas apresentam alternativas com cinco pontos, conforme escala Likert: ótimo,

bom, regular, ruim e péssimo. Analisaram-se os resultados mensais do número de participantes e da taxa de satisfação em relação ao atendimento de forma geral. Para esta somou-se os percentuais de respostas nos graus ótimo e bom, seguindo o método de acompanhamento institucional. Para análise, agrupou-se os dados em dois conjuntos (meses de pesquisa estimulada - maio e novembro - e demais meses), utilizando-se o teste qui-quadrado de Pearson para análise da diferença das proporções. Resultados: Obteve-se nos meses de pesquisa estimulada uma participação média de 1.830 respondentes e nos demais meses 428 respondentes. As taxas de satisfação variaram entre 85% e 95%, cujos valores mais elevados corresponderam aos meses de pesquisa estimulada. Evidenciou-se diferença estatisticamente significativa entre as taxas de satisfação obtidas nos meses da pesquisa estimulada e nos demais meses ($p=0,000$). Conclusões: Os resultados demonstraram maior participação e taxas mais elevadas de satisfação nos meses em que houve estímulo aos usuários, reforçando a manutenção da estratégia como importante espaço de manifestação para avaliação dos serviços prestados. A pesquisa de satisfação subsidia informações que englobam o atendimento considerando equipes, estrutura e processos, fortalecendo a tomada de decisão gerencial. Palavra-chave: Satisfação do Paciente; Qualidade da Assistência à Saúde; Organização e Administração.

CONSTRUÇÃO DE PROTOCOLOS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES CUTÂNEAS: ESTRATÉGIA DE ORGANIZAÇÃO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO

Michele Rodrigues Fonseca; Fernanda Sant'Ana Tristão; Maria Angélica Silveira Padilha; Fernanda Souza; Natália Diniz Menezes; Helena Ribeiro Hammes; Jéfferson Sales da Silva; Cíntia Rodrigues Farias

Protocolos sobre prevenção e tratamento de lesões cutâneas são documentos que podem contribuir para a segurança e qualidade da assistência, uma vez que podem minimizar a variabilidade da conduta clínica contribuindo para a resolutividade e segurança na atuação de enfermagem em relação aos cuidados prestados. O propósito é relatar a experiência de trabalhadores, discentes e docentes na construção de protocolos assistenciais sobre Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas. Tratando-se de um estudo descritivo onde relata as experiências de enfermeiros, docentes e discentes integrantes de um Grupo de Estudos e Pesquisa de um Hospital de Ensino localizado no Sul do Rio Grande do Sul. Frente a esta missão e a necessidade de qualificar a assistência de enfermagem em relação à prevenção e tratamento de lesões cutâneas, enfermeiras integrantes do grupo de pele, docentes e alunos de um hospital público de ensino formaram um grupo de trabalho para a elaboração dos protocolos assistenciais. Como estratégia de trabalho, organizou-se o processo em cinco etapas: Sensibilização: discussão sobre prevenção e tratamento de lesões cutâneas nas unidades de trabalho; Capacitação: palestras, seminários, reuniões de discussão sobre a construção de protocolos assistenciais organizados; Planejamento: elencadas as prioridades de trabalho se optou por abordar no protocolo as lesões cutâneas de maior incidência na Instituição, definido a estrutura de formatação; Validação: processo de validação interna dos protocolos; Implementação: capacitação da equipe de enfermagem, construção de materiais para registro das ações, documentos de identificação, notificações, fluxos sobre distribuição, manutenção de equipamentos e etc. Por conseguinte protocolos quando desenvolvidos e implementados de forma integrada por enfermeiros dos serviços de saúde, docentes e alunos podem ter repercussão direta na qualidade assistencial, já que resultam em modificações do processo assistencial, redefinição de rotinas que podem levar a redução da incidência de lesões cutâneas e de melhoria da qualidade do cuidado, que impacta positivamente na eficiência do serviço já que são desenvolvidos e implementados de forma participativa. Palavra-chave: Pele; Ferimentos e lesões; Enfermagem.

FORMAÇÃO DE UM GRUPO DE ESTUDO E PESQUISA EM UM HOSPITAL: UTILIZAÇÃO DO CONHECIMENTO PRODUZIDO NA PRÁTICA PROFISSIONAL

Michele Rodrigues Fonseca; Fernanda Sant'Ana Tristão; Maria Angélica Silveira Padilha; Fernanda Souza; Natália Diniz Menezes; Helena Ribeiro Hammes; Jéfferson Sales da Silva; Juliana Graciela Vestena Zillmer

A institucionalização dos grupos de pesquisa é responsável por grande parte das investigações realizadas na atualidade e pela formação de inúmeros pesquisadores. No entanto, existe distanciamento entre o conhecimento científico e a utilização dessas pesquisas na prática assistencial. A vinculação dos grupos de pesquisa na enfermagem com os serviços de saúde é uma estratégia importante para a produção de conhecimentos que orientem os serviços para a solução de problemas cotidianos. Relatar a experiência da utilização do conhecimento produzido por um Grupo de Estudos e Pesquisa em um Hospital de ensino. Trata-se de um relato as experiências vivenciadas pelos membros do Grupo de Estudos e Pesquisa em Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas em relação à utilização do conhecimento produzido pelo grupo na instituição. Frente à necessidade gerar e difundir conhecimentos que contribuam para a melhoria da qualidade da assistência o Grupo de Pele do Hospital conjuntamente com docentes e alunos da Faculdade de Enfermagem formaram um Grupo de Estudo e Pesquisa com foco em Lesões Cutâneas com o objetivo de produzir, divulgar e aplicar os conhecimentos científicos adquiridos em estudos e pesquisas na área, a fim contribuir com o ensino, a pesquisa e a assistência na instituição e fora dela. O grupo alinhou algumas estratégias visando difundir a cultura da pesquisa na instituição, dentre elas destacam-se: organização das atividades dentro da instituição em local e hora em que os profissionais possam participar, levantamento das necessidades do serviço, desenvolvimento de atividades de capacitação para pesquisa voltada para os profissionais de saúde, desenvolvimento de pesquisas voltadas para o cotidiano da instituição em consonância com políticas nacionais de educação na saúde e nas seguintes linhas de pesquisa: assistência em pediatria e neonatologia, assistência em clínica cirúrgica, assistência em oncologia que contemplam as áreas de atendimento na instituição. Portanto essa experiência tem contribuído para organização dos processos assistenciais em relação a lesões cutâneas e tem possibilitado vinculação entre ensino e serviço que não eram estabelecidos anteriormente, além da formação de acadêmica voltada para a vinculação da pesquisa da enfermagem na prática assistencial. Palavra-chave: Pesquisa; Lesões e feridas; Enfermagem.

AValiação DA DOR COMO 5º SINAL VITAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: CORRIGINDO INCONFORMIDADES ATRAVÉS DE AUDITORIA

Miriam Neis; Sabrina dos Santos Pinheiro; Larissa Edom Bandeira; Mirna Guites Hillig

A avaliação da dor como 5º sinal é o ato de avaliar periodicamente os sinais e sintomas de dor ou ausência dela expressos pelos pacientes nas 24 horas do dia. É um processo de avaliação através de escalas adequadas à faixa etária e características clínicas dos pacientes, definido pelo enfermeiro no momento da internação e executado por toda a equipe de enfermagem na frequência recomendada em Prescrição de Enfermagem. As escalas implementadas na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do HCPA são: CHIPPS para crianças de 0 a 5 anos de idade, Escala de Auto-Relato da Intensidade da Dor para crianças acima de 5 anos e COMFORT-B para crianças em uso de sedação contínua. O processo de avaliação da dor como 5º sinal vital foi implementado no HCPA a partir de iniciativa institucional, aliado à busca dos padrões internacionais de qualidade e segurança assistencial. Porém foi identificado pelo grupo de enfermeiros uma dificuldade de adesão por parte da equipe em fazer corretamente este registro. Assim, definiu-se um grupo de trabalho para elaborar um instrumento que pudesse medir a qualidade da implementação da

Avaliação da Dor como 5o Sinal Vital na UTIP através de auditoria de prontuário. O instrumento de análise da conformidade dos registros de dor no prontuário em 24h foi desenhado e testado com esta finalidade. As auditorias passaram a ser realizadas quinzenalmente, e de acordo com os resultados, ações focais de conscientização e alinhamento com os envolvidos foram sendo realizadas. Este trabalho tem por objetivo relatar a experiência do grupo de enfermeiros auditores com o processo de avaliação da qualidade dos registros de dor e resultados obtidos decorrentes deste processo. De janeiro de 2016 a janeiro de 2017 foram realizadas uma total de 23 auditorias. A primeira avaliação obteve um escore de 9,2% de conformidade, 49,9% de conformidade parcial e 41,9% de não-conformidade. Com as ações focais de alinhamento, este resultado vêm mudando gradualmente para 38,8 % de Conformidade, 46% de conformidade parcial e 25,4% de não-conformidade. Ainda há espaço para crescimento e a meta é chegar em 100% de conformidade. Mas a percepção é de que este processo se configurou como um caminho eficaz para obtenção dos resultados pretendidos, contribuindo para a qualidade assistencial da UTIP. Palavra-chave: Dor; Auditoria de enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: A RELEVÂNCIA DA SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM EM UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA, SOB A PERSPECTIVA DE ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE

Nichollas Costa Rosa; Carolinne Vargas Attademo; Fernanda Barros Santos; Ana Luiza Campos Galperim; Jane Maria Izaguirre; Dinora Claudia Cenci; Rosane Mortari Ciconet

Este relato discorre a experiência de acadêmicos em estágio curricular dos cursos de Enfermagem e Gestão em Saúde no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU do município de Porto Alegre. O SAMU é baseado no modelo francês, sendo composto por uma central de regulação médica e pelo eixo assistencial, que contempla ambulâncias básicas, composta por técnicos de enfermagem e condutor e ambulâncias de suporte avançado, compostas por condutor, médico e enfermeiro. A organização das escalas de trabalho, manutenção das ambulâncias e bases descentralizadas, constitui um complexo trabalho de gestão sob responsabilidade, na maior parte das vezes, do Enfermeiro. Este estudo teve como objetivo descrever a relevância da supervisão de Enfermagem na assistência prestada pelo SAMU-POA. Estudo descritivo, onde os autores apontam aspectos vivenciados na sede administrativa do SAMU-POA, durante o mês de Março de 2017. Desde 2012, o planejamento, implantação e implementação da regionalização, interiorização e ampliação do acesso ao SAMU, deve ser definido a partir do tempo-resposta, que consiste no tempo entre o acontecimento do evento e a intervenção. Atualmente Porto Alegre conta com uma frota de 15 ambulâncias, onde doze são de unidades de suporte básico, três de suporte avançado e um veículo de intervenção rápida, estando de acordo com o preconizado inicialmente pelo Ministério da Saúde, ainda que com o número mínimo. Apesar da existência de veículos reservas, os mesmos estão sucateados, dificultando a realização de manutenções preventivas, tornando o trabalho de supervisão ainda mais complexo, tendo em vista os imprevistos do cotidiano como trânsito e desgaste natural que ocorre com o tempo de uso. Todos estes fatores, aliados ao dimensionamento de pessoal, podem influenciar diretamente no tempo-resposta, que é um dos indicadores de qualidade do SAMU. Diante do exposto, evidencia-se a necessidade dos serviços de saúde em dispor de gestores capacitados e competentes, para garantir a organização e demandas necessárias para que as equipes consigam realizar os atendimentos, independente dos imprevistos que emergem no cotidiano. Além disso, estudos recentes afirmam que o Enfermeiro tem assumido crescentemente cargos de gestão, permitindo reconhecer os processos mais detalhadamente, bem como exercer o controle sobre os recursos necessários para a prestação da assistência. Palavra-chave: Gestão em Saúde; Supervisão de Enfermagem.

AValiação DA EFicácia DAS CAPACITAÇÕES NA ENFERMAGEM E SUA REPERCUSSÃO NOS INDICADORES ASSISTENCIAIS EM UM HOSPITAL ESCOLA

Richard Alejandro Borges; Nanci Junqueira; Carla Nunes Francisco; Regina Helena Medeiros; Daiane Stoffels Muller; Aline Santos de Souza; Jociane Moraes; Claudete Leite Pereira

A Política de Educação Permanente em saúde é caracterizada pela reflexão sobre o processo de trabalho. A avaliação da eficácia nas capacitação refere-se à percepção sobre o efeito do treinamento no trabalho, refletindo nos resultados dos indicadores assistenciais (IA). Avaliar os tipos de capacitações, avaliação de eficácia das capacitações e os IA nas unidades de internação adulto de um Hospital Escola. Estudo Transversal Descritivo Retrospectivo, realizado na Educação Permanente (EP) do Hospital Geral (HG) UCS. Os dados estavam no banco de dados Libre Office 2003-2007 da EP com as seguintes variáveis: setor que foi realizada a capacitação, número de capacitações, número de funcionário por unidade que foram capacitados, tipo de capacitação realizada, valor atribuído na avaliação de eficácia por capacitação. Os IA avaliados foram flebite, queda, lesão por pressão e perda acesso venoso central. Os dados referentes aos IA foram acessados por meio do sistema Tasy, nas unidades de internação oncológica, infectologia, clínica – cirúrgica, gineco-obstétrica e Unidade de Terapia Intensiva (UTI)Adulto. Após 30 dias foi realizado a avaliação da eficácia das capacitações, por meio de uma ficha validada padrão ISO 10015 para as capacitações de curativos, riscos assistenciais, cuidados com sonda e drenos. Os dados coletados foram de 2015. Utilizou-se média e desvio padrão. Para os IA foi realizado a soma dos eventos adverso mensal e dividido por 12. Projeto aprovado com o protocolo 57/2016. Todas as unidades realizaram as capacitações e os índices de IA variaram entre 0,08 a 1,91%, sendo menores do que os estabelecidos pela série histórica do HG e os recomendados pela literatura, com exceção da UTI-A com 34 casos de lesão por pressão (2.83%) em 2015. Os índices das avaliações de eficácia nas unidades variaram entre 70 a 80% de aproveitamento nas equipes. Esse estudo mostrou que a metodologia utilizada de avaliar a eficácia das capacitações nas equipes com os IA, vem enfatizando uma gestão baseada em resultados, com foco nos IA, para a segurança do paciente. A gestão em EP é um desafio constante para o enfermeiro e deve estar em alinhamento com o Plano Estratégico da instituição, Nível de Acreditação e Políticas de Saúde. Além disso, o enfermeiro deve contextualizar a realidade, buscando estratégias resolutivas de forma simples, viáveis e técnico-científicas reconhecidas, para melhorar o desempenho nas equipes. Palavra-chave: Educação Permanente; Indicadores; Capacitações.

RISCOS ASSISTENCIAL E DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE RISCO INFORMATIZADOS EM UM HOSPITAL ESCOLA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Richard Alejandro Borges; Regina Helena Medeiros; Nanci Junqueira; Daiane Stoffels Muller; Aline Santos de Souza; Jociane Moraes; Claudete Leite Pereira; Sandro Junqueira

A gestão de enfermagem nos hospitais assume a responsabilidade pelo controle dos Riscos Assistenciais (RA), minimizando complicações e o oferecimento de uma assistência com qualidade e segurança. Para a segurança do paciente deve-se reduzir os riscos de danos desnecessários. A maioria das falhas são causadas por defeitos nos sistemas que criam um ambiente de trabalho propenso à falhas. Descrever a experiência de implantação no Sistema Tasy(ST) dos RA e sua relação com os Diagnósticos de Enfermagem(DE) de risco, segundo NANDA-I. Relato de experiência no Hospital Geral (HG)/UCS. O HG possui 230 leitos e o Processo de Enfermagem foi implantado desde 2013 no ST. Os RA foram elaborados com base na análise dos indicadores do gerenciamento de risco, do período de 2015, para os RA de: risco de queda, flebite, perda acesso venoso central, aspiração, extubação, perda de sonda nasoesofágica, sangramento, lesão por pressão e reação anafilática. Em 2016 foram implantados os RA e a utilização dos DE de risco no

ST. O projeto foi realizado em 3 etapas e aprovado sob o protocolo nº 57/2016.1) Escolha dos RA e sua relação com os DE de risco segundo NANDA-I.2) Introdução dos RA e os DE de risco, no sistema ST e 3) capacitação das enfermeiras para uso na prática clínica. Dados coletados no ST, no período de janeiro/2017. Todos os RA, do estudo, em 2016 estiveram entre 0,08% a 1,91%, sendo menores do que os estabelecidos pela literatura. Foram utilizados para esses RA os DE de risco, segundo a NANDA-I respectivamente: Risco de queda, Risco de infecção, Risco de trauma vascular, Risco de aspiração, Risco de sangramento, Risco de choque, Risco de integridade da pele prejudicada, Risco de ulcera por pressão e Risco de resposta alérgica. Na segunda etapa foram cadastrados na janela protocolos/Enfermagem os RA e DE de risco no ST. Foram realizadas duas capacitações para os enfermeiros: uma em sala de aula e outra nos setores ajudando-os na elaboração das prescrições no ST em relação aos RA. Com a implantação no ST dos RA e DE de risco o enfermeiro além de eleger um DE principal clínico do paciente, no qual já estava institucionalizado, também, passou a eleger os DE de risco, com vistas a implementação de um cuidado voltado para a gestão de segurança. Essa estratégias de gestão na Sistematização da Assistência de Enfermagem poderá diminuir, ainda mais, os eventos adversos avaliados em estudos futuros. Palavra-chave: Indicadores; Diagnóstico de Enfermagem; Riscos Assistenciais.

IMPLANTAÇÃO DE TABELA DE DILUIÇÕES DE MEDICAMENTOS PARA ADMINISTRAÇÃO POR VIA ENDOVENOSA DIRETA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO PILOTO

Rodrigo do Nascimento Ceratti; Caroline Zanoni Cardoso

Os Serviços de Farmácia e de Enfermagem da Internação Clínica da Unidade Álvaro Alvim (UAA), com o conhecimento do Grupo de Uso Seguro de Medicamentos (GUS), realizaram um projeto piloto de administração de medicamentos por via endovenosa (EV) direta no período de junho a julho de 2015. Tendo como objetivo otimizar, padronizar e garantir a segurança nos processos de preparo e administração de medicamentos por via endovenosa. Este trabalho tem por objetivo relatar a experiência dos envolvidos no processo de criação e implantação deste projeto piloto. Através de reuniões entre a farmacêutica e os enfermeiros da unidade, foram observadas algumas fragilidades com relação aos processos de preparo e administração de medicamentos endovenosos. Foram também identificados custos elevados relacionados ao consumo inadequado de materiais hospitalares e soluções parenterais de grande volume; a falta de padrão no preparo e administração dos medicamentos, podendo gerar situações de risco para os pacientes; infusões de grandes volumes de soro de modo desnecessário ao paciente; insegurança da equipe de enfermagem com relação ao preparo e administração dos medicamentos; queixa de pacientes relacionadas ao tempo de administração dos medicamentos e aumento de tempo e demanda no preparo dos mesmos. Após a análise dos processos e tomando como base a Tabela de Diluições de Medicamentos do HCPA, foi construída uma tabela simplificada na qual foram selecionados os medicamentos mais prescritos na Unidade de Internação Clínica e com possibilidade de serem administrados por via EV direta. Com a implantação da tabela, foi possível observar melhorias com relação aos processos relacionados ao preparo e à administração de medicamentos, a padronização das atividades, além da redução considerável de gastos relacionados ao consumo de soros e materiais hospitalares. Além disso, percebeu-se otimização do tempo despendido no preparo e administração dos medicamentos. A partir das observações realizadas com a implantação do projeto piloto, sugere-se a aplicação desta nova estratégia nas demais Unidades de Internação do HCPA. Palavra-chave: Projetos piloto; Equipe de enfermagem; Uso de medicamentos.

PROPOSIÇÃO DE UM FLUXO DE ATENDIMENTO À PESSOA COM ÚLCERA VENOSA NA ATENÇÃO BÁSICA POR ENFERMEIROS ESPECIALISTAS

Luciane Salvalaggio Pires Sebastiany; Samanta Andresa Richter; Edemilson Pichek dos Santos; Nádia Brunetta; Gímerson Erick Ferreira; Érica Rosalba Mallmann Duarte

O cuidado à pessoa com lesão de pele na atenção básica representa um desafio aos enfermeiros, especialmente em se tratando de úlceras venosas, lesões que geralmente são consideradas agravantes e com impacto biopsicossocial. A importância de fluxos de atendimento que norteiam os processos de trabalho no cuidado aos usuários com úlceras venosas, visa o aperfeiçoamento e efetividade dessa atenção. Assim, teve-se o objetivo de propor um fluxo de atendimento a estes usuários, fundamentado na descrição de enfermeiros especialistas acerca de rotinas, ações e condutas gerais e específicas do gerenciamento do cuidado de enfermagem. Tratou-se de um estudo de natureza qualitativa, exploratória-descritiva, cujas informações foram coletadas mediante questionário autoaplicável, com 18 enfermeiros especialistas em cuidados integrais com a pele no âmbito da atenção básica. Os dados foram interpretados e sistematizados à luz da análise de conteúdo temática. O projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da UFRGS (CAAE: 56382316.2.1001.5347) e da SMS de Porto Alegre (CAAE: 56382316.2.3001.5338). Os resultados sinalizam a centralização na assistência do médico e do enfermeiro para as avaliações e condutas em atendimento às lesões, e encaminhamentos conforme necessidade do usuário. Ressaltam a fragmentação da rede de atenção e apontam falhas na comunicação que precisam ser ponderadas, visto que constituem importantes meios de ação para a discussão dos casos mais complexos do usuário com lesão através do matriciamento. Para o cuidado integral, foi levantada a necessidade de potencializar o gerenciamento de recursos específicos, tais como, instrumentos comunicacionais, coberturas de qualidade, infraestrutura adequada e qualificação dos profissionais, com aprimoramento especializado sobre cuidados com lesões de pele. Os especialistas propuseram sugestões de fluxos ideais, em consideração à realidade percebida nos serviços de atenção primária em saúde do município. À guisa de conclusão, os enfermeiros ressaltam a importância de um cuidado integral, com interdisciplinaridade nas ações de cuidado à pessoa acometida por lesões de pele, evidenciada também na análise dos achados, o que favorece o desenvolvimento de um olhar atento ao indivíduo na sua totalidade, e na otimização de recursos passíveis de gerenciamento, com vistas ao desenvolvimento de propostas de cuidado holísticas, com foco na qualidade da atenção e em melhores práticas de gerenciamento do cuidado. Palavra-chave: Atenção Primária à Saúde; Ferimentos e Lesões; Gerenciamento Clínico.

PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA ACERCA DA INTEGRALIDADE NO CUIDADO EM LESÕES DE PELE

Cristina Orlandi Costa; Samanta Andresa Richter; Edemilson Pichek dos Santos; Dagmar Elaine Kaiser; Gímerson Erick Ferreira; Érica Rosalba Mallmann Duarte

O cuidado integral com a pele é fundamental ao indivíduo, tendo em vista que este órgão é de importância vital para a sobrevivência e desenvolvimento humano. Neste sentido, a integralidade deve estar presente na assistência à saúde de todos os indivíduos acometidos por lesões cutâneas, pois, na medida em que oferece um conceito ampliado de saúde, extrapola os limites fisiopatológicos. A pesquisa analisou as percepções de profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) sobre a integralidade no cuidado à pessoa com lesões de pele na atenção básica. Tratou-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado mediante dois encontros de grupos focais com doze profissionais de saúde vinculados a quatro equipes de ESF, de uma região distrital de Porto Alegre. Os dados foram interpretados à luz da análise de conteúdo temática. O estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS (CAAE:

56382316.2.1001.5347), e da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (CAAE: 56382316.2.3001.5338). Os participantes expressaram sua concordância em participar do estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As percepções dos profissionais expressaram a fragmentação das ações de cuidado e do modo como o trabalho organiza-se na atenção à pessoa acometidas por lesões cutâneas, sendo evidenciado nos diálogos, a supervalorização do atendimento médico e da atenção especializada, em detrimento dos cuidados ofertados por outros profissionais. Os profissionais revelam a desarticulação entre os atores e serviços que compõem as redes de apoio necessárias ao cuidado integral. Concebem o conceito de integralidade no cuidado em lesões como proposta de articulação e interação conjunta frente às necessidades do usuário. Reconhece-se que há limitações neste estudo, a exemplo da não participação dos profissionais de medicina e cirurgiões dentistas, os quais poderiam melhor compor as concepções da equipe multidisciplinar. Por fim, conclui-se que as percepções profissionais convergem para a necessidade de articulação no trabalho multiprofissional por meio da implantação de redes de atenção à saúde, a qual supere o modelo fragmentado, centrado unicamente em aspectos fisiopatológicos da lesão. O cuidado integral exige, para além de competências técnicas e clínicas, modelos de gestão e gerenciamento que assegurem a efetividade do cuidado. Palavra-chave: Integralidade em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Trabalhadores.

CONTROLE DE INFECÇÕES EM UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA: SUBSÍDIOS PARA QUALIDADE ASSISTENCIAL

Thais dos Santos Donato Schmitz; Taciana de Castilhos Cavalcanti; Miriane Melo Silveira Moretti; Daniela dos Santos Marona Borba; Luciana Ramos Correa Pinto

Introdução: Os indicadores de qualidade são ferramentas utilizadas para avaliar o desempenho e o padrão de funcionamento global das instituições de saúde que visam o cuidado ao paciente. Objetivo: Este estudo objetiva avaliar os indicadores assistenciais relacionados a controle de infecção de um Centro de Terapia Intensiva (CTI) de um Hospital Universitário de grande porte de Porto Alegre. Método: Estudo longitudinal retrospectivo realizado por meio de um banco de dados do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, de janeiro a dezembro de 2016. Os indicadores avaliados foram pneumonia relacionado a ventilação mecânica, infecção do trato urinário (ITU) relacionado ao uso de sonda vesical de demora (SVD) e infecções associadas a cateter vascular central. Resultados: A taxa geral de infecção hospitalar no CTI adulto foi de 10,7%. Da taxa geral, a pneumonia associada a ventilação mecânica foi de 2,1% (meta 3%), de ITU relacionada a SVD foi de 1,3% (meta 1%), e as infecções associadas a cateter vascular central foi de 0,5% (meta 1%). Os indicadores de infecções permaneceram abaixo das metas estabelecidas pelo controle de infecção desta Instituição, exceto a taxa de ITU que se manteve, 0,3%, acima da meta no ano analisado. Conclusão: Ao analisar os dados é possível observar a necessidade de planejar, junto à equipe assistencial e ao controle de infecção, intervenções para promover a redução das taxas de ITU relacionada às sondas vesicais. A utilização de bundles e protocolos assistenciais rigorosamente estabelecidos, podem reduzir os índices de infecções hospitalares e garantir a qualidade e a segurança do cuidado ao paciente crítico. Palavra-chave: Centro de Terapia Intensiva; Infecção hospitalar; Indicadores de saúde.

ADESÃO DE HIGIENE DE MÃOS DE UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA

Thais dos Santos Donato Schmitz; Taciana de Castilhos Cavalcanti; Miriane Melo Silveira Moretti; Daniela dos Santos Marona Borba; Luciana Ramos Correa Pinto; Tais Hohegger

Introdução: A higienização das mãos (HM) constitui a principal ação para reduzir a transmissão de infecção cruzada de micro-organismos multirresistentes. É a medida mais simples, efetiva e de menor custo no controle das infecções relacionadas à assistência a saúde. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo avaliar a adesão dos profissionais da área de saúde à prática de HM de um Centro de Terapia Intensiva (CTI) de um Hospital Universitário. **Método:** Pesquisa descritiva e retrospectiva realizada por meio de um banco de dados do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, de 2013 a 2016. **Resultado:** Em 2013 a adesão geral foi de 63,5%, em 2014 de 62,5%, em 2015 de 62,9% e em 2016 foi de 74,1%. Comparando a utilização de álcool gel versus água e sabão, nos anos de 2013 e 2014 a utilização do álcool foi em torno de 70%, em 2015 e 2016 a utilização de álcool gel predominou novamente, chegando ser utilizado mais de 80% dos momentos analisados. Quando avaliada a quebra da técnica de HM, nos anos de 2013 e 2015, foram em torno de 40%, no ano de 2014 de 15,5% e em 2016 foi apenas de 6,9%. Foram avaliados o uso de adornos: em 2013 e 2016 foi de apenas 3%, no ano de 2014 e 2015 chegou a 4%. Estratificando por categoria profissional, em 2016 observou-se 2% de uso de adornos pelos profissionais da enfermagem, 9% pelos profissionais médicos e 13% pelos demais profissionais. **Conclusão:** A adesão à HM está em um crescente no CTI da referida instituição, tendo no ano de 2016 atingido a meta proposta pelo controle de infecção hospitalar (superior a 70%). As falhas na realização da técnica vem reduzindo no decorrer dos anos, possivelmente relacionada às ações educativas periodicamente realizadas pelo controle de infecção da Instituição. A intervenção educacional relacionada ao uso de adornos, parece necessitar de uma abordagem direcionada para o grupo específico em que as taxas se mostram constantemente elevadas, considerando o papel importante da utilização de adornos para transmissão de infecções. **Palavra-chave:** Desinfecção de mãos; Centro de terapia intensiva; Infecção hospitalar.

PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE À MUDANÇA NO PROCESSO DE PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS

Tiago Oliveira Teixeira; Rodrigo do Nascimento Ceratti; Lucas Correa Gonçalves; Fernanda Pinto Cauduro; Caroline Zanoni Cardoso

Os Serviços de Enfermagem em Internação Clínica e de Farmácia da Unidade Álvaro Alvim (UAA), com o conhecimento do Grupo de Uso Seguro de Medicamentos (GUS), realizaram um projeto piloto de administração de medicamentos por via endovenosa (EV) direta no período de junho a julho de 2015, tendo como base a Tabela de Diluições de Medicamentos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). O objetivo deste projeto foi otimizar, padronizar e garantir a segurança nos processos de preparo e administração de medicamentos por via endovenosa. O presente estudo é um relato de experiência que tem por objetivo descrever a percepção da equipe de enfermagem frente à mudança no processo de preparo e administração de medicamentos EV. Após capacitações e revisões de rotinas sobre o uso de medicamentos, com os técnicos e enfermeiros da Unidade de Internação Clínica da UAA, a farmacêutica e a chefia de Enfermagem da Unidade de Internação Clínica, elaboraram uma tabela com os medicamentos mais prescritos e com possibilidade de serem administrados por via EV direta. Depois de dois meses de implantação da nova tabela, verificou-se junto à equipe de enfermeiros e técnicos de enfermagem a sua percepção frente à mudança deste processo por meio do relato de suas impressões. Foi possível observar que, em relação ao momento do preparo e da administração dos medicamentos endovenosos, a maioria da equipe sentiu-se mais segura quanto a este processo. Já em relação ao

tempo de preparo dos medicamentos, foi percebido redução pela maior parte dos profissionais. No que diz respeito ao número de flebites e/ou perda de acessos venosos, apenas uma pequena parte da equipe percebeu aumento deste número, sendo que a maioria não identificou aumento nem diminuição da taxa. Concluiu-se que a percepção dos profissionais em relação ao preparo e administração de medicamentos endovenosos propostos no projeto piloto foi positiva, o que pode contribuir para a implementação dessa mudança nos demais serviços do HCPA. Palavra-chave: Equipe de enfermagem; Projetos piloto; Uso de medicamentos.

INFORMAÇÃO, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO

IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE TRATAMENTO DE EPILEPSIA REFRACTÁRIA: PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Debora Rosilei Miquini de Freitas Cunha; Paola Panazzolo Maciel; Cássia Teixeira dos Santos; Luciane Behrend Silveira; Célia Guzinski; Ana Cristina dos Santos Lopes; Maria Lúcia Pereira de Oliveira; Wilian Wegner

A video monitorização eletroencefalográfica (VEEG) tem como objetivo a identificar e caracterizar os tipo de crises epiléticas sendo um importante elemento para o diagnóstico e tratamento da epilepsia para auxiliar o diagnóstico, definir abordagem terapêutica clínica, cirúrgica e no prognóstico de qualidade de vida do paciente epilético. O objetivo foi descrever as contribuições da equipe de enfermagem na implantação, organização e planejamento da assistência de enfermagem aos pacientes em VEEG. Trata-se de um relato de experiência da equipe de enfermagem no Centro de Tratamento da Epilepsia Refratária (CETER) do Serviço de Neurologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Foi levantado pela equipe de enfermeiras as principais necessidades do grupo de enfermagem, especialmente os preconceitos da observação da crise convulsiva, possíveis urgências e emergências durante a VEEG, . A implantação dessa nova tecnologia demandou capacitação da equipe e mobilização de redes de apoio institucional para adequações estruturais, gerenciais, e assistenciais a fim de possibilitar um cuidado seguro e de excelência. Observou-se que o CETER gerou um espaço de reflexão crítica e discussão das práticas do serviço de enfermagem, apontando para a releitura de novos processos e rotinas assistenciais. Concluiu-se que a assistência de enfermagem ao paciente em VEEG é de suma importância para o diagnóstico e sucesso da terapêutica clínica. O conhecimento técnico aliado à experiência profissional da equipe de enfermagem, proporcionou um cuidado maior com a segurança ao paciente. Foi unanimidade entre as enfermeiras que: desmistificar os preconceitos sobre o cuidado e incentivar a educação permanente à equipe proporciona um cuidado seguro, de qualidade e com melhores práticas assistenciais. Contudo, sugere-se estudos voltados para a atuação da equipe de enfermagem, criação de planos de ação e protocolos para a assistência de enfermagem a pacientes com crises convulsivas e educação para melhorar a qualidade de vida em sociedade. Palavra-chave: Cuidados de enfermagem; Epilepsia.

VIVÊNCIAS DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA: ANÁLISE CULTURAL DE WEBLOGS

Fernanda Niemeyer; Maria Henriqueta Luce Kruse

A mídia social, inicialmente usada para troca de informações no ambiente virtual, está se ampliando no contexto social e profissional, em uma variedade de plataformas. Ela é uma das aplicações da tecnologia que tem se configurado como espaço de vivência da doença que perpassa o ambiente local, atingindo o espaço virtual, ampliando seu uso como ferramenta de conexão, inclusive entre grupos de doentes. O estudo buscou problematizar discursos em weblogs de mulheres que relatam suas vivências relacionadas ao câncer de mama. Os modos de investigar

tais discursos se inscrevem no campo dos Estudos Culturais, particularmente em sua vertente pós-estruturalista, e operam através da análise cultural, orientada pelos conceitos de “discurso” e “subjetividade”, propostos pelo filósofo Michel Foucault. A mídia é considerada, nos Estudos Culturais, como “pedagogia cultural”, cujo processo de educação ampliada constrói e veicula modos de viver o processo saúde-doença. Foram definidos como corpus de pesquisa dois weblogs de mulheres adultas jovens com câncer de mama, os quais somam 331 textos publicados (posts) nos diários virtuais. A análise dos discursos presentes em weblogs de mulheres que relatam suas vivências relacionadas ao câncer permitiu a criação de três categorias de análise. A primeira aborda a importância do uso de weblogs como escrita de si, como local de produção de identidades e de biossociabilidades; a segunda categoria trata da significação da morte para as blogueiras e o uso da escrita como afirmação da vida, como espaço terapêutico de alívio emocional e de criação da posteridade; na terceira categoria aborda-se a forma como as blogueiras “olham” o “olhar” dos outros sobre elas, tratando de questões relacionadas à morte social e à repulsa ao sentimento de piedade. Incluir as mídias sociais nos cuidados de saúde é condição de possibilidade para mudar o modo de orientar pacientes. O uso da tecnologia promove suporte social e emocional para pacientes cujas doenças ameaçam a vida. Profissionais de saúde devem considerar o papel das mídias sociais no cuidado ao paciente, uma vez que promovem socialização, compartilhamento de experiências e senso de empoderamento e conexão. Assim, consideramos os weblogs importantes canais de apoio às mulheres com câncer de mama. Palavra-chave: Mídias Sociais; Discursos; Câncer.

USO DA ULTRASSONOGRAFIA À BEIRA DO LEITO PARA PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lucas Correa Gonçalves; Tiago Oliveira Teixeira; Fernanda Pinto Cauduro; Rodrigo do Nascimento Ceratti; Fernanda Niemeyer; Caroline Pimenta de Oliveira; Christiane Wahast Ávila

No Brasil, o uso da ultrassonografia (US) à beira do leito para punção venosa periférica ainda é pouco utilizado na prática clínica dos enfermeiros. No entanto, essa tecnologia pode ser incorporada com a perspectiva de melhorar o sucesso na obtenção de veia periférica duradoura e, conseqüentemente, reduzir a exposição do paciente a procedimentos repetidos, especialmente naqueles com rede venosa de difícil acesso. Este relato de experiência descreve a utilização da US à beira do leito como tecnologia facilitadora para enfermeiros na punção venosa periférica em adultos de uma unidade de internação clínica de um hospital universitário. Após a incorporação da US, percebeu-se redução na indicação de cateteres centrais e, conseqüentemente, no risco de infecção relacionada a este procedimento. Além disso, foi possível observar maior assertividade na obtenção de acessos venosos, além de expor menos os pacientes a punções repetidas. Baseados na nossa experiência, a utilização dessa prática parece demonstrar resultados positivos, apresentando-se como complemento à técnica tradicional, principalmente em pacientes com histórico de punções sem sucesso. Assim, o uso da US pode contribuir para aumentar o sucesso na inserção de cateteres periféricos, reduzir tentativas de venopunção, reduzir indicação de cateteres centrais, assim como os custos relacionados ao procedimento. Documentar esses benefícios demanda a consecução de estudos clínicos com metodologia apropriada, configurando-se, portanto, tema de relevância no âmbito do sistema público de saúde. Palavra-chave: Ultrassonografia; Cateterismo periférico; Enfermagem.

EXPERIÊNCIA DOS ENFERMEIROS COM O MÓDULO DE VENTILAÇÃO NAVA NA UTI PEDIÁTRICA: IMPLICAÇÕES DE CUIDADOS PARA BONS RESULTADOS

Miriam Neis; Sabrina dos Santos Pinheiro; Larissa Edom Bandeira

A assincronia paciente-aparelho nos casos de crianças submetidas à Ventilação Pulmonar Mecânica (VPM) é comum durante o suporte ventilatório, sendo frequentemente não reconhecida, subestimada e tratada de maneira inadequada à beira do leito. Sua ocorrência pode levar à ventilação inefetiva, aumento do trabalho respiratório, hipoxemia, hiperdistensão pulmonar, desconforto respiratório, administração excessiva de sedativos e bloqueadores neuromusculares, dentre outras complicações. O ideal para a criança é participar ativamente durante o suporte ventilatório ao invés de ser mantida passiva, evitando assim um tempo mais prolongado de VPM e efeitos colaterais indesejados como ansiedade, abstinência e delírium. A otimização clínica da interação paciente-aparelho de VPM pode ser obtida quando existir uma contínua monitoração das funções do aparelho de VPM com as variáveis fisiológicas do paciente. Atualmente, existem novos modelos de VPM que tem a capacidade de se adaptar às necessidades particulares da criança, funcionando em sincronia com os esforços inspiratórios dela. A ventilação NAVA oferece suporte ventilatório de forma proporcional e sincronizada com a atividade elétrica do diafragma da criança. Essa atividade elétrica antecede a contração do músculo diafragmático. O sistema NAVA utiliza um catéter (Aedi), em formato de tubo de alimentação, que envia sinais da atividade elétrica diafragmática ao aparelho de VPM, modulando o processo de disparo ventilatório, oportunizando a sincronia necessária. Este trabalho tem por objetivo relatar a experiência do grupo de enfermeiros de uma UTI pediátrica com esse novo modelo de ventilação na assistência a crianças em desmame ventilatório prolongado. Os enfermeiros receberam treinamento sobre o novo sistema em conjunto com a equipe de médica. A partir daí, alguns pacientes foram selecionados para utilização desse modo ventilatório. Várias dificuldades surgiram na prática de cuidados diária, como dificuldades de compreensão das mensagens de dessincronia, dificuldades de posicionamento do catéter Aedi e perda de alguns catéteres devido a manejo inadequado. O processo de superação desses obstáculos configurou-se num aprendizado, que gerou orientações práticas de cuidados com o catéter Aedi e seu correto posicionamento, que não estavam presentes no treinamento inicial. Isso contribuiu para a percepção do grupo a cerca da importância de desenvolver a iniciativa na busca pelo conhecimento na introdução de novas tecnologias. Palavra-chave: Respiração Artificial; Enfermagem Pediátrica; Tecnologia.

MATERIAIS DIDÁTICOS EM PRIMEIROS SOCORROS: A INFORMAÇÃO COMO FERRAMENTAS QUE CONTRIBUEM PARA APRENDIZAGEM

Natálie D'Avila da Silveira; Nanci da Silva Teixeira Junqueira; Fernando Roberto de Moraes; Paola Bizzoto Barp; William Mannerick Francisco; Bruna de Lima Velho; Sandra Mara Lima Flores; Thais Fernanda Escher

Os materiais didáticos são de suma importância para o desenvolvimento da aprendizagem. São ferramentas importantes que fortalecem conhecimentos construídos durante as aulas, palestras e aprimoram os empíricos da comunidade. Neste sentido, reforça Bordinhão (2015) que as tecnologias e os recursos didáticos trazem consigo um potencial gigante a ser explorado, pois elas são uma terceira via na criação de novas alternativas na aquisição do conhecimento. Sabe-se que a comunicação e a informação são as alavancas do processo de aprendizado. O objetivo é refletir sobre a importância de materiais didáticos em Primeiros Socorros como uma ferramenta de aprendizagem tanto para os alunos do Projeto de Extensão Oficina de Primeiros Socorros como para a comunidade em geral. A multiplicidade de informações é um dos elementos norteadores deste trabalho por isso foram elaborados materiais didáticos em Primeiros Socorros, construídos a

partir dos encontros do Projeto de Extensão: Oficina de Primeiros Socorros, cadastrado na Universidade de Caxias do Sul. Os encontros são realizados semanalmente com alunos voluntários do Curso de Graduação em Enfermagem. Esse projeto tem como objetivo capacitar alunos da graduação nos assuntos de Primeiros Socorros e os mesmos multiplicarem esses conhecimentos com a comunidade em geral através de palestras e oficinas com essa temática. Primeiramente foi elaborado um manual para os encontros de estudos aos acadêmicos de enfermagem. Esse material elenca os assuntos a serem trabalhados durante os encontros para aprimorar os conhecimentos prévios dos alunos. Outro material elaborado foi um folder para ser distribuído à comunidade durante as palestras, contendo: assunto, como identificar e ações do socorrista. A intenção é que essas informações impressas sejam simples e objetivas e que sirvam também como resgate dos conhecimentos de forma rápida e eficaz na prevenção, complicações e nos agravos pré-hospitalares. Considerando que a enfermagem tem um papel fundamental na tríade da pesquisa, assistência e educação, também exerce um importante compromisso social. A relevância desta proposta portanto, amplia a comunicação, oportunizando uma propagação do conhecimento e reconhecimento da informação para minimizar complicações e para possibilitar conhecimento para ação em pequenas situações de emergência. O grupo também já está se organizando para desenvolver um aplicativo para facilitar a pesquisa e o acesso à informação para a comunidade. Palavra-chave: Primeiros Socorros; Materiais didáticos; Ferramentas de informação.

VERIFICAÇÃO DO VOLUME URINÁRIO COM USO DA ULTRASSONOGRAFIA À BEIRA DO LEITO PELO ENFERMEIRO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rodrigo do Nascimento Ceratti; Fernanda Pinto Cauduro; Lucas Correa Gonçalves; Tiago Oliveira Teixeira

A ultrassonografia (US) de bexiga é um método não-invasivo que permite avaliar o volume de urina de maneira confiável e fidedigna e que vem sendo incorporada à prática clínica, como forma de estimar o volume urinário em pacientes com comprometimento do esvaziamento vesical. Estudos indicam que o uso do US na avaliação do volume urinário diminui o procedimento de cateterismo urinário desnecessário e assim diminui os índices de infecção do trato urinário relacionado ao uso do cateter. Embora pesquisas apontem que a US é acurada para estimar o volume urinário, esta tecnologia é pouco empregada por enfermeiros. Este relato de experiência descreve a prática dos enfermeiros na utilização da US à beira do leito para avaliação do volume urinário em adultos hospitalizados que necessitaram de cateterismo vesical de alívio. Foram incluídos adultos de uma unidade de internação clínica de um hospital universitário. Após a capacitação dos enfermeiros para utilização da US à beira do leito, o procedimento foi incorporado rotina direcionando o melhor momento para a realização do esvaziamento vesical. O volume urinário estimado pela US foi comparado ao volume urinário drenado no cateterismo, havendo concordância entre eles. Infere-se que a utilização da US à beira do leito qualifica a avaliação do enfermeiro, auxiliando na tomada de decisão sobre a indicação do cateterismo vesical, tornando o cuidado mais seguro. A avaliação do volume urinário guiada por US pode contribuir para a redução de infecções urinárias, já que reduz a exposição do paciente a procedimentos desnecessários. Por fim, em uma perspectiva de investigações futuras, o uso de US à beira do leito por enfermeiros mostra-se como um tema relevante, inovador e de grande aplicabilidade na prática assistencial, abrindo-se como promissor campo de futuras pesquisas. Palavra-chave: Ultrassonografia; Cateterismo urinário; Enfermagem.

TIME DO PICC INSTITUCIONAL: TRAJETÓRIA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Sandra Leduina Alves Sanseverino; Helena Becker Issi; Maria Cristina Flurin Ludwig; Raquel Maria Pereira; Cristiane Raupp; Margarita Ana Rubin Unicovsky; Rita Maria Soares

Ao longo dos últimos anos, um dos principais avanços nos tratamentos na área da saúde foi o Cateter Central de Inserção Periférica (PICC), dispositivo seguro por ter localização central. Trata-se de relato de experiência que objetiva evidenciar a trajetória da criação do TIME do PICC Institucional no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Um dos marcos da trajetória refere-se ao desenvolvimento, em 2006, das capacitações, por meio de Curso de Extensão promovido pelo Departamento Materno-Infantil da Escola de Enfermagem e Enfermeiras das áreas de Pediatria e Neonatologia, para habilitação na Inserção do PICC à enfermeiros de todas as áreas da instituição. Em 2015 foi constituído o Grupo de Trabalho (GT- “Time do PICC Institucional”) com integrantes das unidades de Neonatologia, Pediatria e Adulto. Criado com a finalidade de otimizar o processo de trabalho de enfermeiros habilitados na inserção do PICC, veio estimular o aperfeiçoamento promovendo a expertise dos profissionais integrantes do TIME, assegurando atendimento de excelência na prática assistencial. Os benefícios são constatados na promoção da segurança e qualidade ao paciente em uso de terapia infusional. O TIME do PICC foi constituído por enfermeiros assistenciais, indicados pelas chefias dos serviços de enfermagem, com habilitação na inserção do PICC e interesse de enfrentar o desafio de implementar um trabalho com importante reflexo na atuação da enfermagem. A inserção do PICC passa a ser mais uma opção segura na administração de tratamentos endovenosos por tempo prolongado, com possibilidade de manutenção a nível ambulatorial para os pacientes da instituição. Em 2016, o Ato Institucional com a nomeação dos enfermeiros integrantes do TIME, legitima uma prática pioneira e desafiadora. Além da inserção e acompanhamento dos cateteres PICC, o TIME é responsável pelo estudo e proposição de protocolos e POPs específicos para viabilizar a utilização, acompanhamento de indicadores relacionados e da relação custo x benefício. Presta assessoria aos profissionais das unidades quanto às dificuldades de cuidado e manejo frente à intercorrências no uso do cateter. Ainda, responsabiliza-se pela produção científica mediante realização de pesquisas, eventos, capacitações aos profissionais na temática do PICC. Desenvolve estreita relação com a Comissão de Cateteres (COMCAT) e a Comissão de Controle de Infecções (CCIH) adquirindo posição de destaque na garantia da qualidade e segurança nos processos de cuidado. Palavra-chave: Cuidado de enfermagem; Cateter; Segurança do paciente.

REGISTRO ELETRÔNICO DE CUIDADOS: EXPERIÊNCIA DE UMA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE

Valquiria Medianeira Borin; Catiana Govinaski Duarte; Marcia Segatto; Paola Panazzolo Maciel; Debora Rosilei Miquini de Freitas Cunha

A tecnologia da informação nas instituições de saúde têm sido utilizadas para manter a padronização dos processos e melhor controle da realização do cuidado. Os registros clínicos de enfermagem garantem a continuidade do cuidado, possibilitando segurança e melhores práticas aos pacientes internados. Dentre as iniciativas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) para melhorar a segurança no cuidado ao paciente, o uso da tecnologia de informação, em destaque o prontuário eletrônico, modificou o processo de trabalho da enfermagem. A última etapa de implantação deste sistema foi o registro de enfermagem e checagem eletrônica de medicamentos e cuidados. Neste cenário inovador, surgiu a reflexão sobre a utilização da ferramenta de checagem e registro do processo de enfermagem no prontuário eletrônico da instituição. Com o objetivo de descrever a experiência e a percepção da equipe de enfermagem frente a checagem eletrônica de medicamentos e cuidados de enfermagem a pacientes internados. Utilizou-se o

relato de experiência da equipe de enfermagem de uma unidade de internação cirúrgica do HCPA. Observou-se que para a implementação do novo processo de checagem eletrônica, foram implementadas capacitações constantes da equipe de enfermagem por meio de atividades educativas e supervisão. Houve a necessidade de alteração do ambiente para disponibilização de maior número de computadores. Prévio o período de implantação, notou-se resistência do grupo com o uso da tecnologia, visto a média de maior idade dos funcionários de enfermagem e uso pouco acesso a tecnologias pelo grupo. Foi avaliado que a checagem eletrônica possibilitou a rastreabilidade dos usuários e suas informações; eliminou problemas de escrita manual, rasuras através da reedição dos documentos e possíveis falhas de processo. Conclui-se que a melhor documentação dos registros de enfermagem diminuem o erros de medicação, evitando administração duplicada, evita a interpretação errada da ação terapêutica, identifica o prestador do cuidado e possibilita a análise imediata de dados por outros profissionais da instituição. Evidenciando que a implementação da checagem eletrônica foi transformadora no processo de trabalho da equipe de enfermagem que participou de todas as etapas e protagonizou as estratégias, identificando falhas e propondo melhores práticas assistenciais, respaldado nos registros de enfermagem e otimização do tempo dedicado ao cuidado do paciente. Palavra-chave: registros eletrônicos de saúde; Sistemas de informação; Processo de Enfermagem.

PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NA CRIAÇÃO DE UM TIME DE PICC ADULTO NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Vanessa kenne longaray; Leandro Hansel Hansel; Ivana Duarte Brun; Sandra Leduina alves; Patricia Maurello Barros; Raquel Maria Pereira; Margarita Ana Rubin Municovsky; Helena Becker Issi

O Peripherally Inserted Central Catheters, mais conhecido pela sigla PICC, é um dispositivo intravenoso longo e flexível, inserido através de uma veia periférica que progride por meio de uma agulha introdutora até o terço distal da veia cava superior adquirindo, dessa forma, propriedades de acesso venoso central. Trata-se de relato de experiência com o objetivo de destacar o protagonismo das atividades de um Time de PICC, na área de atenção ao adulto no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Em 2015, um grupo de enfermeiros iniciou sua trajetória na inserção de PICC em pacientes adultos na instituição. Em 16 de fevereiro de 2016 foi criado, através de um Ato institucional do presidente do hospital, um Grupo de Trabalho (GT) para implantação e implementação do TIME do PICC, vinculado ao Grupo de Enfermagem. Foram designadas duas enfermeiras professoras doutoras, e uma enfermeira assistencial para a coordenação. O Time do PICC é constituído por enfermeiros que estão atuando na prática assistencial, com habilitação e capacitados para atuar no GT. Na interface do Adulto, são 9 enfermeiros assistenciais atuando em regime de Ação Diferenciada (AD) e, dentre estes, um responsável pelo processo de trabalho do grupo. Definiram-se como atividades: a avaliação dos critérios para instalação do dispositivo de PICC, a inserção, as orientações para o paciente e família, a capacitação da equipe de enfermagem, a manutenção do PICC durante a internação. Além disso, criou-se o ambulatório para manutenção dos cateteres domiciliares. Em nível ambulatorial, capacitou-se enfermeiras da rede básica de saúde para manutenção do PICC em domicílio, quando o paciente não pode deslocar-se até o hospital. No ano de 2015 houve a inserção de 35 cateteres PICC em adultos e, após a criação do TIME do PICC adulto, 103 cateteres foram inseridos e acompanhados. Destes, 16 PICCs foram por Punção Direta e 87 por Micro Introdução. As consultorias Time PICC Adulto qualificam o processo de cuidado com 111 solicitações e tempo de resposta em média de 50h53min. A criação de um grupo de trabalho organizado fez a produção de implantação de PICC adulto triplicar, além de melhorar a comunicação entre equipe solicitante e equipe insertadora mediante consultorias registradas em prontuário. Na contemporaneidade, o PICC distingue-se como uma escolha segura em terapia infusional. Integrar o “Time do PICC” é um trabalho

desafiador que exige disciplina, comprometimento e qualificação do profissional enfermeiro. Palavra-chave: Cateter; Segurança do Paciente; Assistência de Enfermagem.

PLANO DE PARTO: NOVAS PRÁTICAS SUGERIDAS NAS MÍDIAS SOCIAIS

Victória Prates Pasqualotto; Mariene Jaeger Riffel

Sugerido desde 1996 como ferramenta útil e que deve ser encorajada, o Plano de Parto foi definido como um plano pessoal elaborado pela mulher durante a gestação, conhecido pelo marido/parceiro e, se possível, pela família, que determina onde e por quem o parto deverá ser atendido. Também é prática incluída nos “10 Passos para o Pré-Natal de Qualidade” proposto pelo Ministério da Saúde, que preconiza sua elaboração a partir de informações fornecidas pelo pré-natalista sobre os benefícios do parto fisiológico. Por acreditar na potencialidade do Plano de Parto e perceber nos blogs e sites ferramentas de transmissão, circulação e produção de conhecimentos que possibilitam voz às mulheres, foram elaboradas as seguintes questões norteadoras: os sites e blogs sugerem novas práticas para inclusão em Planos de Parto?; quais são estas novas práticas sugeridas? Trata-se de estudo qualitativo, exploratório, descritivo e de análise temática, que teve como objetivo descrever e analisar as sugestões de Plano de Parto disponíveis em blogs e sites. A busca pelo objeto de pesquisa foi realizada no site Google, em 200 links. O total da amostra foi de 41 blogs e sites, analisados a partir da inclusão das informações em planilha de Excel e comparando-as com as práticas categorizadas pela OMS para assistência ao parto. Da análise emergiram 48 novas práticas que foram categorizadas de acordo com o momento de sua execução, ou seja: antes/durante a internação hospitalar, durante o trabalho de parto, durante o parto, no pós-parto e em caso de cesárea. Constatou-se a existência de uma rede de informações que instiga as mulheres quanto ao planejamento dos principais eventos considerados importantes para seus partos. Constatou-se, também, que os desejos das mulheres têm sido evidenciados pela internet, circulando em blogs e sites. As 48 práticas evidenciadas nem sempre são oriundas de resultados de pesquisas: muitas vezes dão voz à cidadã comum que ao expressar seus desejos e expectativas, passam a criar critérios únicos para a assistência em seus partos. Palavra-chave: Plano de Parto; Humanização do parto; Enfermagem baseada em evidências.

PROCESSO DE ENFERMAGEM E SISTEMAS DE CLASSIFICAÇÃO

AValiação DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS QUANTO A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Amanda Daitx Justo; Jandrice Carrasco de Andrade

Introdução: A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é amparada como uma metodologia que especifica e qualifica o trabalho em enfermagem, norteadora a assistência prestada. A SAE permite que as decisões e condutas não sejam elaboradas de forma empírica, garantindo autonomia profissional. As dificuldades e facilidades no uso da SAE dentro da prática profissional têm levado a discussões de uma implementação qualificada, onde diversos aspectos têm sido declarados como empecilho do seu desenvolvimento. A SAE está pautada em uma metodologia da prática baseada em evidências, e substituiu o senso comum, valorizando as habilidades e o pensamento crítico do profissional. Dentro desta perspectiva este trabalho justifica-se pela necessidade de uma avaliação do nível de conhecimento dos enfermeiros quanto a SAE e suas aplicações, desde o meio acadêmico até a rotina diária da execução do processo de enfermagem. Objetivo: Avaliar o nível de conhecimentos dos Enfermeiros de um Hospital do Litoral Norte Gaúcho quanto a SAE. Métodos: estudo qualitativo, descritivo, com base em um

questionário estruturado contendo cinco questões abertas, aplicado para oito enfermeiros no município de Osório/RS, sendo anteriormente aplicado a um grupo de professores do curso de graduação de enfermagem da UNICNEC na mesma região, para validação do instrumento. Utilizado o método de análise que se baseia na teoria fundamentada de Glaser e Strauss, sendo que todos os que concordaram em participar assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme aprovação do comitê de ética da instituição. Resultados: após a análise foram encontradas as seguintes categorias temáticas: Avaliação do Nível de Conhecimento dos Enfermeiros com relação à SAE; Valorização da SAE na prática profissional; Distanciamento do ensino à prática operacional da SAE. Conclusão: Fica evidente o distanciamento da operacionalização da SAE com o nível de conhecimento que os enfermeiros possuem sobre o processo, constituindo-se de uma superficialidade a respeito da SAE. A valorização da SAE é destacada por todos os profissionais, mas referem diversos fatores como impedimento para a prática profissional. O ensino da SAE fica restrito ao meio acadêmico, através da falta de valorização do conhecimento e interesse a respeito de seus aspectos, necessitando de medidas de intervenção que auxiliem no processo de implementação da SAE como prática profissional. Palavra-chave: Sistematização da Assistência de Enfermagem; Processo de Enfermagem; Metodologias de Enfermagem.

PROJETO DE EXTENSÃO PARA O ACOLHIMENTO DE FAMILIARES NA EMERGÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bárbara Amaral da Silva; Bárbara Elis DalSoler; Gabriele Peres de Sousa; Melissa Pozza; Franciele Anziliero; Idiane Rosset; Lurdes Busin; Mariur Gomes Beguetto

Introdução: No cenário de superlotação das emergências, atender aos familiares restringe-se a horários restritos. Entretanto, há um projeto de Extensão Universitária descreve um atendimento aos familiares de pacientes internados no Serviço de Emergência (SE) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Objetivo: Relatar a experiência de acolhimento aos familiares em uma emergência do SUS. Métodos: Trata-se do relato de experiência de alunos de enfermagem, durante os anos de 2014 e 2015. A equipe executora é composta por uma professora e acadêmicos de enfermagem, na qual passam por uma capacitação anual. O desenvolvimento das atividades ocorrem diariamente de segunda a sexta-feira entre 18 e 21 horas. Os acadêmicos são capacitados para o atendimento aos familiares e suas demandas, posteriormente são alocados na recepção do SE sob a supervisão de um professor. O acadêmico realiza acompanhamento e orientação do familiar até a beira do leito, resolutividade das dúvidas dos familiares, mediante discussão de caso com professor e fazer contato com familiares na internação do paciente. O desenvolvimento das atividades ocorre diariamente, supervisionados por uma professora, no acolhimento a visitantes em uma emergência do SUS, Resultados: Percebeu-se a importância das visitas para a recuperação do paciente. Há necessidade de construir alternativas de horários de visita que acolham às demandas como incompatibilidade entre o horário pré-estabelecido e a disponibilidade do visitante. Conclusão: O acolhimento aos familiares é primordial para a humanização do cuidado, sendo a estratégia do serviço criar uma relação de vínculo com o familiar. Palavra-chave: Serviço hospitalar de emergência; Acolhimento; Humanização da assistência.

ESCALA DE RESULTADOS DE ENFERMAGEM NOC NA AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PACIENTES SUBMETIDOS A ARTROPLASTIA DO QUADRIL

Bruna Engelman; Mariana Palma da Silva; Manoela Schmarczek Figueiredo; Marcos Barragan da Silva; Siméia Corrêa de Matos; Miriam de Abreu Almeida

A Classificação dos Resultados de Enfermagem NOC contém escalas de mensuração para avaliar os resultados alcançados pelos pacientes depois das intervenções de enfermagem. Para os pacientes submetidos à Artroplastia do Quadril, as intervenções que visem aprimorar o conhecimento e as habilidades de autocuidado têm sido efetivas. Verificar o conhecimento dos pacientes submetidos à artroplastia de quadril a partir da escala de Resultados de Enfermagem NOC. Estudo longitudinal, realizado em 2016 em hospital universitário. Os participantes do estudo: pacientes submetidos à artroplastia de quadril, de ambos os sexos; idade ≥ 18 anos; internados por, no mínimo, três dias. Foi avaliado o Resultado de Enfermagem (1811) Conhecimento: atividade prescrita, contendo quatro indicadores clínicos: (181104) Restrições à atividade; (181116) Estratégias para locomoção segura; (181112) Realização Correta do exercício e (181120) Benefícios da atividade e do exercício. Os pacientes foram avaliados de 3 a 4 dias, aplicando-se escala likert de 5 pontos que variava de Nenhum conhecimento a Conhecimento Amplo. Utilizou-se as Equações de Estimativas Generalizadas para comparar as médias dos indicadores diariamente e o Test t Student para comparar as médias da primeira e última avaliação. Projeto aprovado pelo CEP/HCPA 160118. Foram incluídos 85 pacientes, predominantemente do sexo feminino (58%), com idade média 64 ($\pm 13,5$). O resultado (1811) Conhecimento: atividade prescrita apresentou mudança significativa nos escores dos indicadores avaliados ($p < 0,001$), quando comparada as médias diárias e as média da primeira e última avaliação: 1° dia 3,51 ($\pm 0,08$); 2° dia 3,94 ($\pm 0,07$); 3° dia 4,18 ($\pm 0,05$); e 4° dia 4,33 ($\pm 0,06$). Os resultados indicaram progresso do conhecimento nas atividades prescritas aos pacientes submetidos à artroplastia do quadril. Esses resultados precisam ser correlacionados com outras escalas de conhecimento para confirmar a validade da escala NOC. Palavra-chave: Conhecimento; Avaliação de resultados; Processo de Enfermagem.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM E CUIDADOS PRESCRITOS RELACIONADOS À MOBILIDADE PARA PACIENTES SUBMETIDOS À ARTROPLASTIA DO QUADRIL

Bruna Engelman; Mariana Palma da Silva; Manoela Schmarczek Figueiredo; Marcos Barragan da Silva; Siméia Corrêa de Matos; Miriam de Abreu Almeida

A Artroplastia de Quadril é um procedimento cirúrgico amplamente utilizado para o tratamento de afecções da articulação coxofemoral, sejam elas degenerativas inflamatórias ou traumáticas. No período pós-operatório, esses pacientes tornam-se dependentes da equipe enfermagem, devido à limitação para mobilizar-se e a restrição ao leito, visto que, não podem apoiar-se no chão, nem realizar exercício de adução com o membro operado pelo risco de luxação da prótese. Investigar os diagnósticos de enfermagem relacionados à mobilidade para pacientes submetidos a artroplastia do quadril. Estudo exploratório, desenvolvido em unidades de internação cirúrgica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, de março a dezembro de 2016. Os diagnósticos de enfermagem e os cuidados prescritos foram identificados no prontuário eletrônico do paciente. Os dados analisados pela estatística descritiva. Projeto aprovado em comitê de ética (160118). Foram incluídos 85 pacientes, predominantemente do sexo feminino (58%), com idade média 64 ($\pm 13,5$). Os diagnósticos de enfermagem identificados, relacionados a mobilidade, de acordo com a NANDA International (NANDA-I) foram Dor Aguda (96%), Risco de Quedas (62%) e Mobilidade Física Prejudicada (54%), respectivamente. Os cuidados de enfermagem mais evidenciados foram: Registrar a dor como quinto sinal vital (Dor Aguda), Manter a cama na posição mais baixa (Risco de Quedas) e Ensinar o uso apropriado de muletas, andador, bengala, prótese (Mobilidade Física

Prejudicada). Destaca-se, a importância da etapa diagnóstica, com vistas à elaboração de um plano de ações eficaz e individualizado a este perfil de pacientes. Novos estudos que acompanhem a evolução dos pacientes com estes diagnósticos são notadamente relevantes. Palavra-chave: Diagnóstico de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Ortopédica.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM “SAÚDE DA COMUNIDADE DEFICIENTE” E O IMPACTO NO PROCESSO DE DESOSPITALIZAÇÃO EM PEDIATRIA

Cássia da Silva Ricalcati; Caroline Maier Predebon; Cláudia Maria Borges Lung; Daiane Diedrich Fraga; Elisiane do Nascimento da Rocha; Larissa Edom Bandeira; Sandra Leduina Alves Sanseverino; Simone Schramm Schenkel

Na prática clínica do enfermeiro identificar os problemas de saúde é indispensável para o planejamento de intervenções adequadas e identificação de resultados sensíveis à prática de enfermagem. Na assistência à saúde de crianças e adolescentes hospitalizadas o processo de desospitalização deve ser iniciado imediatamente após a admissão para que o enfermeiro reconheça o seu contexto social e singular e as suas necessidades de saúde no cuidado. Desse modo, o estudo tem por objetivo relatar o uso do diagnóstico de enfermagem (DE) “Saúde da comunidade deficiente” em pediatria e seu impacto no processo de desospitalização de crianças e adolescentes. Trata-se de estudo tipo relato de experiência sobre uso do DE “Saúde da comunidade deficiente” em unidade pediátrica de um hospital público e universitário do Rio Grande do Sul. A identificação deste DE na prática clínica dos enfermeiros, emergiu a partir da assistência de enfermagem a crianças e adolescentes em uso de tecnologias, na sua maioria das vezes, pacientes com doença crônica e em fase agudizada, portadores de síndromes genéticas, com má adesão ao tratamento, com históricos de reinternações hospitalares e em situações de problemas sociais, econômicos e ausência de suporte da rede familiar, de violência e sofrimento psíquico, e ausência de suporte da rede intersetorial. Diante disso, é possível sustentar essa decisão diagnóstica, uma vez que os enfermeiros e demais profissionais da equipe de saúde identificam essas diversas situações de vulnerabilidades de saúde durante o processo de desospitalização da criança e família. Contudo, o planejamento da desospitalização deve envolver a criança e família, a equipe de saúde responsável e os serviços de saúde contrarreferenciados. Assim, este DE impacta positivamente na desospitalização visto que ao identificar os problemas de saúde o enfermeiro em conjunto com a equipe multiprofissional pode traçar estratégias como, utilizar os dispositivos de cuidado do SUS, como o projeto terapêutico singular, solicitar suporte da rede familiar e da rede de atenção à saúde, investir fortemente na educação em saúde do paciente e familiar para garantir a continuidade do cuidado em domicílio. Assim, considera-se a possibilidade de inclusão do DE no sistema informatizado institucional para auxiliar no planejamento de intervenções de enfermagem necessárias para garantir a desospitalização de crianças e famílias. Palavra-chave: Diagnósticos de Enfermagem; Saúde da Criança; Desinstitucionalização.

ACURÁCIA DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM "INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA" EM PACIENTE COM ÚLCERA VENOSA CRÔNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fernanda Pinto Cauduro; Rodrigo do Nascimento Ceratti; Tiago Oliveira Teixeira; Lucas Correa Gonçalves

O Processo de Enfermagem (PE) é um método que direciona e organiza de forma sistematizada o trabalho do enfermeiro. O processo é sistematizado por apresentar cinco passos, sendo o Diagnóstico de Enfermagem (DE) uma das etapas, que, conforme classificação da NANDA, tem por objetivo identificar necessidades e auxiliar o planejamento das ações do enfermeiro. A úlcera

venosa ou varicosa é a insuficiência venosa crônica provocada principalmente por incompetência do sistema venoso superficial associado ou não à incompetência do sistema venoso profundo, fazendo com que o sangue fique represado nas pernas e isso gere um processo inflamatório que leva à formação da úlcera. Este relato de caso pretende descrever a relação entre o cuidado de enfermagem ao paciente com úlcera venosa e o diagnóstico de enfermagem “Integridade Tissular Prejudicada”, avaliando sua acurácia. O caso acompanhou paciente feminino, 51 anos, preta, viúva, ensino fundamental incompleto, comerciante, evangélica, com patologia de base de úlcera venosa crônica, admitido em unidade de internação clínica de um hospital universitário. No momento da internação, apresentava úlcera venosa de membro inferior esquerdo circunferencial, com cerca de 20 cm em seu maior eixo. Após o levantamento das necessidades do paciente, identificou-se que o DE Integridade Tissular Prejudicada foi o que mais pareceu adequado ao caso. Por meio dos critérios da NOC, tínhamos como resultados esperados: Granulação – extensa; Pele macerada – limitado; Drenagem purulenta e Odor desagradável – nenhum. A partir dos cuidados implementados de acordo com a NIC, o resultado alcançado para este paciente foi de: Granulação – substancial; Pele macerada, Drenagem purulenta e Odor desagradável – nenhum. Assim, com base nos resultados atingidos, consideramos que o DE “Integridade Tissular Prejudicada” foi acurado para este paciente. Palavra-chave: Diagnóstico de Enfermagem; Úlcera Varicosa.

PACIENTE COM RISCO DE SANGRAMENTO POR FRATURA DE PRÓTESE TOTAL DE QUADRIL

Jamile Schönardie Migliavaca; Betina Franco; Marise Márcia These Brahm

A artroplastia é um procedimento amplamente utilizado e efetivo que auxilia na mobilidade de pacientes com mudanças severas e destrutivas das articulações. Proporciona melhor qualidade de vida aos pacientes, por aumentar a capacidade funcional, diminuir a dor e melhorar a função coxofemoral. Dentre as principais complicações pós operatórias destaca-se soltura de prótese, fratura periprotéica, luxação, infecção de sitio cirúrgico entre outras (1). Objetivo: estabelecer um plano de cuidados com base nos referencias NANDA I, Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC), Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC) em paciente com complicações pós operatórias de artroplastia total de quadril (ATQ). Método: Estudo de caso de paciente atendida em hospital universitário do sul do Brasil, em unidade de internação cirúrgica. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (nº 100505). Resultados: paciente feminina, ATQ à esquerda em 2010 com história atual de soltura de prótese de quadril a direita, fratura de acetábulo com deslocamento intrapélvico de parafusos em contato com vasos ilíacos. Os diagnósticos de enfermagem prioritários ao caso foram Risco de Sangramento relacionado ao trauma evidenciado pela proximidade dos parafusos aos vasos ilíacos; e Mobilidade Física Prejudicada relacionado a Dor evidenciado pelo relato verbal de dor, desconforto e intolerância à atividade. Os principais resultados esperados a partir da NOC foram estado circulatório, nível de dor e posicionamento adequado. Entre as principais intervenções da NIC, destaca-se precauções contra sangramento, monitorização de sinais vitais, controle da dor, administração de analgésicos e posicionamento. Entre os principais cuidados: orientar e manter repouso absoluto no leito, monitorar alterações de pressão arterial assim como ritmo e frequência cardíaca, observar formação de hematoma, realizar uma avaliação completa da dor, incluindo local, característica, início/duração, frequência, qualidade, intensidade e gravidade, além de fatores precipitadores; documentar a resposta ao analgésico e todos os efeitos colaterais e manter posicionamento do paciente no alinhamento correto. Conclusão/Contribuições à enfermagem: Direcionou-se um plano de cuidados individualizado ao paciente por meio de um estudo de caso. O uso das classificações de enfermagem, NANDA I, NIC, NOC, demonstrou como se pode chegar aos resultados esperados a partir da implementação das intervenções selecionadas. Palavra-chave: dor; enfermagem ortopédica; diagnóstico de enfermagem.

DESAFIOS E IMPLICAÇÕES PARA O ENFERMEIRO NO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jaqueline Pereira da Costa; Ivete Iara Gois de Moraes; Karine Lorenzen Molina; Tatiana Gonçalves Moraes; Thais Pereira Martins; Michelle Dornelles Santarem

O atendimento de excelência nos Serviços de Emergência, sob a perspectiva de prioridades impostas pelo grau de complexidade apresentado pelos usuários, requer a implantação de um Sistema de Classificação de Risco, que garanta um atendimento qualificado e que ocorra dentro do tempo adequado a cada caso. Esta pesquisa partiu do Relato de experiência de enfermeiros que atuam no Acolhimento e Classificação de Risco do Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), cujo objetivo foi descrever a vivência dos enfermeiros, bem como os desafios enfrentados e implicações na prática diária. Os resultados refletidos mostraram que o Acolhimento com Classificação de Risco utilizando como ferramenta o Protocolo de Manchester permite a organização efetiva do Serviço de Emergência, priorizando atendimentos pautados em uma avaliação dinâmica inicial, realizada por enfermeiros capacitados, com o intuito de identificar precocemente usuários que se encontram em risco e determinar prioridades de acordo com o nível de gravidade, estabelecendo áreas de atendimento, otimizando tempo e recursos. No entanto, desafios constantes são enfrentados pelos enfermeiros que atuam nestes cenários de alta complexidade, dentre eles cabe destacar a dificuldade no encaminhamento dos pacientes de baixa complexidade para a atenção primária e secundária, visto que a população ainda busca as emergências como principal porta de entrada, gerando muitas vezes uma procura indevida destes serviços, ocasionando a superlotação e comprometendo a qualidade da assistência. Os enfermeiros concluíram que, embora o Protocolo de Manchester seja um instrumento sistematizado que auxilie a identificação dos pacientes nos cinco diferentes níveis de prioridade, promovendo maior segurança no atendimento dos pacientes mais graves, observa-se ainda a necessidade de fortalecer as redes de atenção à saúde, garantindo efetivamente a continuidade na contrarreferência de usuários de baixa prioridade. Palavra-chave: Triage; Enfermagem; Emergências.

PACIENTE COM ÚLCERA VENOSA: AVALIAÇÃO DO PROCESSO CICATRICAL DA LESÃO PELA PUSH E NOC

Karen Ferreira dos Santos; Ananda Ughini Bertolo Pires; Edson Fernando Muller Guzzo; Juliana Karine Rodrigues Strada; Amália de Fátima Lucena

Introdução: As Úlceras Venosas (UV) são lesões causadas pela insuficiência venosa, geralmente crônicas e com tratamento prolongado. A dificuldade no processo de cicatrização da lesão indica a necessidade de intervenções adequadas, tais como o uso de coberturas de acordo com o processo cicatricial, assim como uma avaliação cuidadosa e com uso de instrumentos, que possam monitorar de forma fidedigna a evolução do tratamento. Todavia, estes instrumentos, tais como Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH) e a Nursing Outcomes Classification (NOC) ainda são pouco utilizados e merecem maior investigação sobre sua aplicabilidade na prática clínica. Objetivo: Aplicar a PUSH e a NOC na avaliação de UV em uma paciente atendida ambulatorialmente. Métodos: Estudo piloto desenvolvido com uma paciente do ambulatório de enfermagem no tratamento de feridas de um hospital universitário. A coleta de dados foi realizada durante quatro consultas de enfermagem com intervalos de quinze dias e através de informações secundárias retiradas do prontuário da paciente. Para a avaliação da UV e do resultado obtido pelo tratamento se aplicou dois instrumentos, um com a PUSH e outro com a NOC. Análise dos dados foi descritiva e com base nos escores dos instrumentos aplicados (NOC e PUSH). Os aspectos éticos foram respeitados quanto ao anonimato da paciente e a sua concordância em

participar do estudo. Resultados: Aplicou-se o resultado NOC denominado “Cicatrização de feridas: Segunda intenção”, com dez indicadores, sendo que em nove houve melhora significativa da lesão. Na aplicação da PUSH, nos três indicadores que compõem a mesma houve melhora da lesão. Conclusões: Observou-se excelente resposta ao tratamento e progressão significativa no processo de cicatrização da ferida com instrumentos que possibilitaram descrever o mesmo, tanto de forma quantitativa como qualitativa, demonstrando a importância e a aplicabilidade da PUSH e NOC na condução da terapêutica. Desse modo, corroborando com os achados da literatura que utilizam ambas as escalas, o presente estudo de caso ressalta a importância da utilização das mesmas no processo de cicatrização. Palavra-chave: Úlcera Venosa.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: A TRAJETÓRIA DO PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA SOMADA A GESTÃO DA QUALIDADE EM UM HOSPITAL DE ENSINO

Luciano Lemos Doro; Aline Santos de Souza; Enelize Tomiello; Thiana Silveira Nunes; Maira Palaoro; Daiane Stoffels; Richard Alejandro Borges de Barros; Sandro de Freitas Junqueira

Eventos adversos em centro cirúrgico são incidentes que podem gerar graves prejuízos ao paciente, sendo assim, a Organização Mundial da Saúde estabeleceu um protocolo para garantir a segurança cirúrgica, implantando protocolos que viabilizem uma gestão de riscos consciente, sendo estes constituídos por ferramentas que delimitam cada etapa do processo. No caso do protocolo de cirurgia segura, o check list é composto por três partes: Sign in; Time out e Sign out, ambos, protagonistas para o sucesso do procedimento cirúrgico. Relatar a trajetória da implantação do protocolo de cirurgia segura. Relato de caso de um hospital de ensino 100% SUS, Acreditado com Excelência do Sul do Brasil, que atualmente conta com 218 leitos, 06 salas cirúrgicas, com média de 700 cirurgias mês, contemplando a maioria das especialidades e todas as complexidades. A implantação do protocolo iniciou-se em 2011, porém de forma empírica como uma rotina nova a ser cumprida. Com o intuito da instituição em inserir-se no processo de acreditação hospitalar os protocolos estabelecidos passaram por criteriosa revisão, então, os colaboradores foram capacitados de forma sistemática para reimplantação do protocolo, desta vez na sua totalidade e contribuindo para a promoção de um ambiente seguro. A introdução do sign in e do sign out ocorreu de forma construtiva e foi muito bem aceita pelas equipes que foram sugerindo modificações pertinentes para adequação a nossa realidade, tanto que os formulários estão em constante revisão a fim de conferir maior segurança. Por outro lado, mesmo após inúmeras capacitações e sensibilizações as equipes apresentam resistência quanto a realização do time out, seja por desconhecimento ou dificuldade de compreensão dos objetivos desta ferramenta. A fim de minimizar estas situações primeiramente implantou-se um quadro de verificação em cada sala operatória que consiste em uma visão macroscópica do check list objetivando a inserção dos profissionais médicos através da visualização do processo que até então era realizado apenas pela enfermagem, o segundo passo foi a retomada do time out verbalizado que desta vez foi visto de outra forma, promovendo uma quebra de paradigmas e colaborando para a segurança cirúrgica. Constatamos que o check list não é apenas uma ferramenta para garantir segurança ao paciente, mas também, um importante método de melhorar a comunicação na sala cirúrgica. Palavra-chave: enfermagem perioperatória; gestão da segurança; qualidade da assistência à saúde.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: IMPLANTAÇÃO DA ESCALA DE ELPO NO TRANSOPERATÓRIO EM UM HOSPITAL ESCOLA 100% SUS

Luciano Lemos Doro; Aline Santos de Souza; Enelize Tomiello; Thiana Silveira Nunes; Maira Palaoro; Daiane Stoffels; Richard Alejandro Borges de Barros; Sandro de Freitas Junqueira

Com a constante preocupação da equipe de enfermagem em relação a implantação do protocolo de cirurgia segura, crescem as dúvidas a respeito dos riscos a gerenciar e de que forma fazê-lo. Apresentando-se como ferramenta importante para nortear as ações preventivas da enfermagem perioperatória, a Escala de Lesões por Posicionamento Operatório (ELPO) busca estratificar o risco relacionando fatores a uma pontuação que somada gera um escore sinalizando os pacientes mais suscetíveis a lesões perioperatórias por posicionamento inadequado, o público-alvo são pacientes adultos acima de 18 anos. Frequentemente observa-se que a assistência de enfermagem no período transoperatório ocorre porém não é registrada no prontuário do paciente. Registrar formalmente a assistência de enfermagem no período transoperatório com foco no gerenciamento do risco de lesões por posicionamento perioperatório. Relato de caso de um hospital de ensino, 100% SUS, Acreditado com Excelência do Sul do Brasil. Atualmente conta com 218 leitos, 06 salas cirúrgicas, com média de 700 cirurgias mês, contemplando a maioria das especialidades e todas as complexidades. Durante uma busca por evidências científicas que colaborassem no gerenciamento do risco perioperatório foi encontrado o artigo referente a ELPO, após uma revisão mais aprofundada e contato com a responsável pelo seu desenvolvimento iniciou-se o planejamento da implantação programado para novembro/2016. Durante o mês de outubro do mesmo ano foram realizadas capacitações teórico/práticas com a equipe de enfermagem com o intuito de instrumentalizar os profissionais para a correta aplicação da escala e realização dos cuidados de enfermagem relacionados a cada escore encontrado e posição cirúrgica adotada durante o procedimento. Foi desenvolvido um instrumento onde em uma face encontramos a escala propriamente dita e na outra um plano de cuidados divididos entre as posições cirúrgicas mais comuns. O circulante de sala aplica a escala e segue o plano de cuidados estabelecido pelo enfermeiro conforme o escore alcançado, checando os cuidados realizados e relacionados ao perfil do paciente no documento padronizado. Observou-se uma adesão excelente dos colaboradores frente ao cuidado no posicionamento cirúrgico em pacientes adultos. Ainda, houve a promoção na melhoria da assistência bem como o desenvolvimento de protocolos de cuidados voltados para o posicionamento cirúrgico do paciente. Palavra-chave: Enfermagem Perioperatória; Cuidados de Enfermagem; Processo de Enfermagem.

AValiação DO INDICADOR CLÍNICO MOVIMENTOS REALIZADOS COM FACILIDADE EM PACIENTES PÓS ARTROPLASTIA COXOFEMURAL

Mariana Palma da Silva; Bruna Engelman; Manoela Schmarczek Figueiredo; Marcos Barragan da Silva; Siméia Corrêa de Matos; Miriam de Abreu Almeida

No pós-operatório de Artroplastia coxofemural grande parte dos pacientes recebe o Diagnóstico de Enfermagem (DE) Mobilidade Física Prejudicada em decorrência da mobilidade reduzida. A eficácia das intervenções de enfermagem pode ser avaliada por meio da Classificação dos Resultados de Enfermagem NOC, cujas escalas likert permitem a mensuração em qualquer ponto de um continuum. O objetivo deste estudo foi avaliar o indicador clínico Movimentos realizados com facilidade em pacientes pós Artroplastia coxofemural. Trata-se de um estudo longitudinal, realizado em 2016 em um hospital universitário. Os participantes do estudo foram pacientes submetidos à artroplastia coxofemural, de ambos os sexos; idade ≥ 18 anos; acompanhados por, no mínimo, três dias ou até a alta hospitalar. O instrumento de coleta de dados continha o indicador clínico Movimentos realizados com facilidade, pertencente ao resultado de enfermagem

Mobilidade, da Classificação dos Resultados de Enfermagem NOC. Para este indicador, foi realizada a definição conceitual e operacional de acordo com a literatura ortopédica. Os pacientes foram avaliados de 3 a 4 dias, aplicando-se escala likert de cinco pontos em que a avaliação clínica do indicador variava de 1 - Gravemente comprometido a 5 - Não comprometido. Utilizou-se as Equações de Estimativas Generalizadas para comparar as médias dos indicadores diariamente. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (160118). Os resultados do estudo contam com 20 pacientes incluídos, predominantemente do sexo masculino (65%), com idade média de 60 (± 11) anos. O indicador clínico Movimentos realizados com facilidade apresentou mudança significativa nos escores ($p < 0,001$), quando comparada a média da primeira e última avaliação. As médias variaram de 2,60 ($\pm 0,31$) a 4,63 ($\pm 0,15$). Conclui-se que a melhora do indicador clínico Movimentos realizados com facilidade pode estar relacionada à efetividade dos cuidados de enfermagem nas transferências, posicionamento, e conforto desses pacientes. Sugerem-se mais estudos com esta classificação para o estabelecimento da correlação estatística entre os cuidados de enfermagem prescritos e implementados, bem como realizados por outros profissionais, e os resultados alcançados pelos pacientes. Palavra-chave: prótese de quadril; avaliação de resultados; mobilidade.

DISFORIA DE GÊNERO E O PROCESSO DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DE UNIVERSITÁRIO DE PORTO ALEGRE

Márcia Ivani Brambila; Dhiordan Cardoso da Silva; Mariana Sbeghen Menegatti; Rodrigo Madril Medeiros; Wiliam Wegner; Mara Regina Ferreira Gouvêa; Claudia Correa de Garcia; Maria Inês Rodrigues Lobato

O termo transexual é usado para descrever um grupo de pessoas que transcendem as categorias culturalmente definidas de gênero. A identidade de gênero das pessoas trans difere do sexo a que foram atribuídos no nascimento. A disforia de gênero (DG) é descrita como a experiência de dissonância entre a aparência física e a sensação pessoal de ser um homem ou uma mulher, sendo uma condição em que uma pessoa experimenta sofrimento devido a incompatibilidade entre o seu sexo biológico e a identidade de gênero. Problematizar as lacunas na aplicação do processo de enfermagem informatizado nas questões de gênero, orientação sexual e expressão de gênero. Trata-se de um relato de experiência oriundo da aplicação do Processo de Enfermagem à pessoa com DG no processo transexualizador do Sistema Único de Saúde (SUS) em um hospital universitário. O Programa de Identidade de Gênero (PROTIG) atende pessoas com DG que buscam a realização da cirurgia de redesignação sexual (CRS) para adequação da imagem ao gênero identificado. Iniciou seu funcionamento em 1998 prestando assistência e desenvolvendo pesquisas junto às pessoas com DF. No princípio, a atuação da enfermagem acontecia no pós-operatório dos pacientes, após 2014 o atendimento passou a acontecer no ambulatório em conjunto à equipe multidisciplinar. O PE tem início no ambulatório com a admissão do paciente no PROTIG; sendo que o enfermeiro aborda questões de educação em saúde, não apenas específicas para CRS, mas para as vulnerabilidades (violência, HIV, drogadição, barreiras de acesso e preconceito). No entanto, ao avaliar o paciente tanto no ambulatório como na internação o enfermeiro encontra limitação no PE do HCPA, como por exemplo uma anamnese que contempla apenas sexo biológico -masculino ou feminino-, exclui as questões de identidade gênero da pessoa avaliada, a orientação sexual e as vulnerabilidades. O PE é dinâmico e deve contemplar diagnósticos e intervenções de enfermagem que identifiquem as vulnerabilidade da população com DG. A inclusão de novas intervenções depende de estudos de validação que irão propor essas necessidades aos órgãos reguladores como NANDA International. Palavra-chave: Disforia de Gênero; Processo de Enfermagem; Vulnerabilidade.

PERFIL DE PROFISSIONAIS QUE REALIZAM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Idiane Rosset; Mayara Lindner Brandão; Lisiane Manganelli Girardi Paskulin; Ana Valeria Furquim Gonçalves; Lurdes Busin; Ninon Girardon Da Rosa

Os serviços de emergência (SE) são caracterizados por uma demanda maior do que a capacidade de atendimento, evidenciando um cenário nacional e internacional de superlotação. A Classificação de Risco (CR) é utilizada nesses serviços como um dispositivo para ordenar e priorizar o atendimento de acordo com critérios clínicos. O enfermeiro vem sendo o profissional indicado para avaliar e classificar o risco dos pacientes que procuram esses serviços. Conhecer o perfil desses profissionais torna-se relevante para identificar necessidades e aprimorar condições de trabalho e de produção de saúde. Identificar o perfil do profissional que atua na classificação de risco de um serviço de emergência de hospital universitário. Estudo transversal. A amostra foi composta por 33 enfermeiros que realizam o acolhimento com CR em um SE de hospital universitário. A coleta de dados foi realizada em 2016, por meio de entrevista estruturada. Os dados foram digitados e analisados no programa Excel. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (nº 1.283.690). Dentre os sujeitos, 73% eram do sexo feminino e se formaram há mais de 10 anos, 79% possuíam mais de 5 anos de experiência em SE e 45% possuíam especialização em emergência. Todos os enfermeiros que atuavam na CR realizaram capacitação sobre CR em Urgência e Emergência, que variou de oito a trinta horas e referiram ter realizado treinamento em CR após a capacitação. A maioria (97%) relatou trabalhar em SE por sua própria opção e gostar de trabalhar em emergência (100%). A CR era realizada por profissionais enfermeiros. Embora o serviço e os profissionais muitas vezes atuam com sobrecarga, dificultando o atendimento qualificado aos usuários, aqueles optam e gostam do trabalho em SE. Palavra-chave: Enfermagem em Emergência; Classificação de Risco; Serviço Hospitalar de Emergência.

VÍTIMAS DE TRAUMA NA EMERGÊNCIA: MAPEAMENTO E ESTABELECIMENTO DOS PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

Thiago da Silva; Marinês Santos do Amaral; Lucas Ribeiro da Silveira; Dayse Cristina da Silva Souza; Aline Rosa de Souza; Denise Greff Machado; Renta Evaldt de Castro; Alessandro de Quadros

O trauma é uma das principais causas de morte e invalidez no Brasil atingindo 80% da população jovem, um problema à Saúde Pública, gera em torno de 1,7 milhões de internações. Os diagnósticos de enfermagem (DE) no setor de emergência, permite aos enfermeiros detectar e controlar os riscos, ambientais, fisiológicos, psicológicos, genéticos ou químicos. O enfermeiro ao atendimento a vítima de trauma deve relacionar o contexto teórico por meio do raciocínio clínico proporcionando uma assistência segura. Realizar o mapeamento do perfil epidemiológico de pacientes atendidos na emergência adulta vítimas de trauma em um Hospital Público da Cidade de Taquara/RS, estabelecendo os principais diagnósticos de enfermagem de acordo com a Taxonomia NANDA-I. O estudo teve uma abordagem quantitativa, exploratória, descritiva do tipo documental retrospectiva. O período analisado foi de 01 de janeiro à 30 de junho de 2015, totalizando 286 prontuários e boletins de atendimento. A coleta das informações se deu por meio de um instrumento estruturado, após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades de Taquara sob o parecer circunstanciado nº 1068. Os dados foram tratados em sistema de dupla digitação para melhor fidelidade, com posterior comparação no SPSS, por meio de frequência relativa absoluta, para garantir as prerrogativas foi seguida a Resolução CNS 466/12. O perfil dos pacientes atendidos na emergência foi: 60% homens, 40% com idade entre 18 a 35 anos, baixa renda, pardos, etilistas, usuário de motocicleta. O tipo de trauma mais frequente, quedas de

motos 21%. A aérea do corpo mais atingida, membros superiores e inferiores 25%, fraturas, contusões e luxações. Os diagnósticos de enfermagem: risco de infecção 99,3% associando aos procedimentos invasivos e alteração da integridade da pele, risco de queda 90,9% devido dificuldade na marcha, integridade da pele prejudicada 76,9% e integridade tissular prejudicada 76,2% pelo rompimento da pele, conforto prejudicado 99,3%, mobilidade física prejudicada 76,9% pela limitação no movimento independente e voluntário do corpo de uma ou mais extremidades e dor aguda 19,5%, relacionado pelo auto relato. Os DE norteiam a assistência direta, comunicação, registro e desenvolve as competências e habilidades do enfermeiro, implementar essa ferramenta indica caminhos para a melhoria da qualidade de nossas ações na assistência de enfermagem. Palavra-chave: Enfermagem em emergência; Diagnósticos de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem.

TERAPIA LASER DE BAIXA POTÊNCIA ADJUVANTE EM ÚLCERA VENOSA: ESTUDO DE CASO

Ananda Ughini Bertoldo Pires; Vítor Monteiro Moraes; Taline Bavaresco; Viviane Maria Osmarin; Amália de Fátima Lucena; Denise Tolfo Silveira

A cicatrização da úlcera venosa (UVE) é um processo lento que interfere nas dimensões biopsicossociais dos indivíduos e é influenciada por diversos fatores internos e externos. Atualmente o seu tratamento convencional está restrito a aplicação de produtos tópicos e a terapia compressiva. Todavia, estudos recentes têm demonstrado que a Terapia a Laser de Baixa Potência (TLBP) é um tratamento adjuvante que auxilia no processo de reparação tecidual pela fotoestimulação dos fibroblastos e modulação celular. Sendo assim, a avaliação desse processo pelo enfermeiro pode ser melhorada com a utilização da Nursing Outcomes Classification (NOC) a qual apresenta os resultados Cicatrização de feridas: segunda intenção e Integridade tissular: pele e mucosas. O objetivo foi analisar a reparação tecidual da UVE de um paciente ambulatorial em tratamento adjuvante com TLBP pelos resultados NOC. Este foi um estudo de caso realizado no ambulatório do Hospital de Clínicas de Porto Alegre de maio a outubro de 2016. O paciente foi acompanhado por 16 consultas de enfermagem (CE) semanais e avaliado pelos 14 indicadores dos resultados NOC “Cicatrização de Feridas: Segunda Intenção” e “Integridade Tissular: Pele e Mucosas. Em cada CE além do tratamento convencional a TLBP foi aplicada com dose de energia de 2J/c com um laser com comprimento de onda de 660nm. Os dados foram analisados pela análise da variação da Escala Likert de 5 pontos, onde o 1 corresponde ao pior escore e o 5 o mais desejável. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (nº 150634). Paciente de 63 anos, casado, aposentado, fumante há 18 anos, hipertenso, dislipidêmico, pré-diabético, diagnosticado com insuficiência venosa crônica grau IV e com UVE há seis meses em ambos os membros inferiores. Dentre os 14 indicadores da NOC avaliados se destacam o Eritema, Formação de cicatriz e Diminuição do Tamanho com escores de 1 para 5 entre o escore inicial e final da Escala Likert. Prurido e Hidratação de 2 para 5; Dor, Maceração e Exsudato de 3 para 5 e os demais indicadores apresentaram uma variação de pelo menos um ponto. A TLBP adjuvante ao tratamento convencional foi determinante à cicatrização completa das UVEs, mostrando-se como uma terapêutica em potencial na melhora da assistência de enfermagem a este tipo de lesão, bem como na diminuição do tempo de tratamento. Palavra-chave: Úlcera Varicosa; Processos de Enfermagem; Protocolos de Enfermagem.

A APLICAÇÃO DA TEORIA DE PEPLAU EM UTI CARDIOLÓGICO: RELATO DE CASO

Willian Roger Dullius; Monica Krahl; Bruna Fávero; Sandro Gregianin

A Teoria das Relações Interpessoais desenvolvida por Hildegard Peplau revolucionou a enfermagem psiquiátrica nos Estados Unidos. Este relato de caso engloba indivíduos portadores

de problemas cardiovasculares em UTI Cardiológico. Objetivo de relatar o emprego da Teoria das Relações Interpessoais pelo enfermeiro (a) em UTI cardiológico. Esta teoria engloba a aplicação com indivíduos cardiopatas, abrangendo todas as anormalidades pertinentes deste sistema. Estas pessoas estavam internadas na UTI cardiológica para tratamento, não apenas cirúrgico, mas para monitoramento e estabilidade do quadro apresentado. Este processo foi desenvolvido pelo discente do curso de enfermagem, no período de agosto a outubro de 2016, no decorrer do estágio curricular II na unidade cardiológica de um hospital de grande porte da região norte do RS. Este relato de caso é notável porque percebe-se o enriquecimento de resultados positivos entre a relação enfermeiro (a) - indivíduo. A etapa de orientação, o profissional acolhe e identifica a compreensão do indivíduo e seus familiares em relação ao seu diagnóstico, prognóstico e local de internação. Ao desenvolver o diálogo, o profissional passa a fase de identificação e exploração, orientando o indivíduo e seus familiares sobre o ambiente da UTI, e principalmente orientar e educar o indivíduo sobre procedimentos cirúrgicos – a orientação pré-cirúrgico ao indivíduo desenvolve um vínculo maior entre profissional-cliente e reduz o nível de ansiedade e temor da morte do indivíduo e seus familiares. Orientações no decorrer do pós-cirúrgico aos familiares reforça o vínculo de confiança entre o enfermeiro e familiares, bem como, orientações ao indivíduo no decorrer da recuperação. Ao sanar as dúvidas e educar indivíduo e familiares reforça o vínculo entre enfermeiro-indivíduo, além de proporcionar meios para prevenção e promoção da saúde dos envolvidos. Conclui-se que ao empregar, diariamente, este modelo de teoria na relação estagiário de enfermagem-indivíduo, notou-se que o indivíduo e seus familiares adquiriram maior confiança durante o período de internação na UTI, bem como, percebeu-se uma redução na ansiedade e angústia dos indivíduos e seus familiares. A orientação pré e pós ato cirúrgico, realizado pelo enfermeiro, desempenha papel fundamental para o processo de interdependência do cuidado e para um modo adequado de vida que abrange o bio-psico-sócio-espiritual do indivíduo e seu familiar após alta da UTI. Palavra-chave: Peplau; Teoria Interpessoal; UTI Cardiológico.

PALESTRAS / RESUMOS EXPANDIDOS

SISTEMAS DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES COMO FERRAMENTA ASSISTENCIAL E GERENCIAL PARA A ENFERMAGEM

Caren de Oliveira Riboldi; Kátia Bottega Moraes

Nos últimos anos tem-se vivenciado inúmeras mudanças na área da saúde, as quais têm repercutido diretamente nos processos e na organização da Enfermagem. Os principais desafios no cenário brasileiro relacionam-se à crítica situação encontrada em muitas instituições hospitalares e de atenção primária, agravada pela crise financeira, escassez de recursos humanos e precária estrutura física e tecnológica para contemplar as necessidades de uma população em crescente expectativa de vida. As doenças não transmissíveis, como acidente vascular encefálico, câncer, cardiopatias, patologias respiratórias crônicas e diabetes constituem as principais causas de mortalidade e têm tensionado estratégias sócio-políticas que visam a redução de custos e a otimização do acesso dos usuários ao sistema de saúde, não necessariamente nesta ordem. Os recursos diagnósticos e terapêuticos com o mínimo de tecnologia avançada tornaram-se fundamentais no ambiente onde se desenvolve o cuidado, o qual mostra-se cada vez mais complexo e dinâmico⁽¹⁾. Nesse contexto, a equipe de enfermagem também passa a assumir atividades mais complexas nas múltiplas áreas de atuação, cada qual com a sua especificidade. A qualidade da assistência está diretamente relacionada à proporção de pacientes por profissional e, quando esta encontra-se aumentada e/ou inadequada, observa-se um impacto negativo na segurança do paciente, nos indicadores de queda do leito, infecção relacionada a cateter venoso

central e na satisfação dos usuários. Além disso, percebe-se a elevação nos índices de *Burnout*, insatisfação no trabalho, absenteísmo e *turnover* na equipe^(2,3). Para a identificação e monitoramento da carga de trabalho, bem como para adequações no que tange o quantitativo de pessoal e reorganização dos processos, tem-se utilizado os instrumentos de classificação de pacientes (ICP). Sua aplicação é predominante no cenário hospitalar, em pacientes adultos, e ainda não integra uma realidade que engloba de forma uniforme e sistemática todas as instituições, embora contemplada em resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)⁽⁴⁾. Os instrumentos mais utilizados, atualmente, são o *Therapeutic Intervention Scoring System* (TISS), *Nursing Activities Score* (NAS), Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) proposto por Perroca e o Sistema de Triagem de Manchester. O TISS surgiu em 1974, apresentando algumas modificações ao longo dos anos até a versão simplificada, em 1996, denominada TISS-28. Esta última busca mensurar a gravidade da doença do paciente e a carga de trabalho de enfermagem, tendo por base as intervenções terapêuticas a que os pacientes são submetidos. O NAS foi desenvolvido em 2001 com objetivo semelhante ao do TISS, porém busca uma avaliação mais criteriosa da carga de trabalho de enfermagem com a ampliação da categoria “Atividades Básicas” e a inclusão de demandas administrativas e gerenciais⁽⁵⁾. O SCP proposto por Perroca permite mensurar o grau de dependência dos pacientes internados em níveis crescentes de complexidade assistencial que variam entre mínimo e intensivo⁽⁶⁾. O Sistema de Triagem de Manchester contempla critérios de gravidade de forma objetiva e sistematizada, definindo a prioridade clínica e o tempo recomendado de atendimento do paciente, com base na queixa principal⁽⁷⁾. Na realidade do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) adotou-se, desde 2011, a aplicação sistemática do NAS em unidades de cuidados críticos (Unidades de Terapia Intensiva, Unidade de Cuidados Coronarianos e Unidade Vascular) e, mais recentemente, o SCP proposto por Perroca em unidades de internação clínica e cirúrgica. A utilização do NAS de forma institucional começou a ser discutida em 2010, após divulgação da RDC 7/2010 que define a obrigatoriedade dos pacientes internados, em unidades de terapia intensiva, serem avaliados sistematicamente por um instrumento que classifique e quantifique os cuidados de enfermagem⁽⁸⁾. Traduzido para o português em 2002, o instrumento mensura o tempo dispensado no cuidado direto ao paciente, em 24 horas. O NAS consegue demonstrar 81% do tempo despendido pela equipe de enfermagem, permitindo calcular o tempo real gasto pelo profissional na assistência, por turno de trabalho. São 23 itens divididos em sete categorias: Atividades Básicas; Suporte Ventilatório; Suporte Cardiovascular; Suporte Renal; Suporte Neurológico; Suporte Metabólico; Intervenções Específicas⁽⁹⁾. Já, o SCP proposto por Perroca foi implementado na prática assistencial dos enfermeiros da instituição, em 2015. Todo o processo respaldou-se na Resolução 293/2004 do COFEN que define a classificação diária de pacientes, segundo a adoção de um ICP, a fim de subsidiar a composição do quadro de enfermagem nas unidades de internação⁽¹⁰⁾. A primeira versão do instrumento data da década de 90, sendo validada uma atualização em 2011⁽¹¹⁾. Está dividido em 9 áreas de cuidados - Planejamento e coordenação do processo de cuidar; Investigação e monitoramento; Cuidado corporal e eliminações; Cuidado com pele e mucosas; Nutrição e hidratação; Locomoção ou atividade; Terapêutica; Suporte emocional; Educação à saúde - com escores que variam de 1 (menor grau de complexidade) a 4 (maior grau de complexidade), e que classificam o grau de dependência do paciente em mínimo, intermediário, semi-intensivo ou alta dependência e intensivo, com base nos cuidados de enfermagem prestados. Tanto para a implantação do NAS quanto para do SCP proposto por Perroca, no HCPA, foram criados grupos de trabalho com *expertises* da área para discussão, desenvolvimento da proposta e implementação gradual e sistemática nas unidades envolvidas. Para que tal processo acontecesse de forma educativa e participativa, durante o processo foram realizados fóruns para o esclarecimento de dúvidas e questionamentos buscando a uniformização dos critérios de preenchimento e minimizando a subjetividade de aplicação do instrumento. Em um primeiro

momento os dados do NAS foram coletados em formulários de papel, posteriormente digitalizados e, atualmente, em sistema informatizado. Quanto ao SCP proposto por Perroca, a proposição inicial já foi desenvolvida com ferramentas Google® utilizando a tecnologia de armazenamento em nuvem, versão informatizada. Como em qualquer proposta de inovação e que envolve mudanças, surgiram questões que necessitaram de intervenções, tais como o desconhecimento do instrumento e adequação do mesmo à realidade das unidades, tendência a superestimar os critérios de preenchimento ou subestimar outros aspectos, ajuste do tempo para a coleta dos dados e padronização das informações. Os ICP permitem uma avaliação das necessidades requeridas pelos pacientes, apresentando resultados que poderão ser utilizados não apenas para o planejamento da assistência, mas também para a organização e gerenciamento do local em que estão internados⁽¹²⁾. A experiência no HCPA, com o NAS e o SCP proposto por Perroca, demonstra até o presente momento a importância de registros de enfermagem qualificados e da comunicação efetiva das informações transmitidas na passagem de plantão entre os turnos, o que implicará na aplicação mais acurada desses instrumentos. As produções científicas que vêm emergindo na instituição, provenientes dos resultados da aplicação dos ICP, e que buscam aprimorar os processos assistenciais nas diferentes realidades, também merecem destaque. Como principais desafios permanece a criação de um indicador específico que traduza o que os instrumentos mensuram, a expansão da ferramenta para outras áreas, o aprimoramento dos sistemas informatizados atuais que armazenam os instrumentos e o envolvimento das lideranças com as inúmeras estratégias assistenciais e gerenciais que surgem com a aplicação sistemática do recurso de classificação de pacientes. Palavra-chave: Pacientes. Classificação. Cuidados de Enfermagem. Carga de Trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hollnagel E, Wears RL, Braithwaite J. From Safety-I to Safety-II: A White Paper. Rio de Janeiro; Proqualis; 2015 - [citado 2016 out 08]. Disponível em: <http://www.boletimdigital.icict.fiocruz.br/lt.php?id=bEQNVQEfAgEJRQpXBgwA>
2. Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKnee M et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*. 2012. March;344:e1717.
3. Magalhães AMM, Dall'Agnol CM, Marck PB. Carga de trabalho da equipe de enfermagem e segurança do paciente - estudo com método misto na abordagem ecológica restaurativa. *Rev. Latino-Am, Enfermagem*. 2013 jan-fev; 21(Spec): [09 telas].
4. Abreu SP, Pompeo DA, Perroca MG. Utilização de instrumentos de classificação de pacientes: análise da produção do conhecimento brasileira. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(6): 1111-8.
5. Miranda DR, et al. Nursing activities score. *Critical Care Medicine*, Illinois, 2003 feb; 31(2): 374-382.
6. Silva KS, Echer IC, Magalhães AMM. Grau de dependência dos pacientes em relação à equipe de enfermagem: uma ferramenta de gestão. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, 2016 jun; 20(3).
7. Mackway-Jones K, Marsden J, Windle J. Grupo Brasileiro de Classificação de risco. Sistema Manchester de Classificação de Risco. 2. ed. Belo Horizonte (MG): Grupo Brasileiro de Classificação de risco; 2010.
8. Brasil. Ministério da Saúde. RDC 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva. [citado 2017 mai 07]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html
9. Queijo AF, Padilha GK. Nursing Activities Score (NAS): adaptação transcultural e validação para a língua portuguesa. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(esp):1018-25.
10. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 293, de 21 de setembro de 2004. Fixa e Estabelece Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de

Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados. [citado 2017 mai 07]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2932004_4329.html

11. Perroca MG. Desenvolvimento e validação de conteúdo da nova versão de um instrumento para classificação de pacientes. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011; 19(1):58-66.

12. Tranquilliti AM, Padilha KG. Sistemas de classificação de pacientes como instrumentos de gestão em Unidades de Terapia Intensiva. Rev Esc Enferm USP. 2007 mar; 41(1): 141-146.

INFECÇÃO ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL: QUAL A CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO?

Nádia Mora Kuplich

Introdução: A infecção primária de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (IPCS-CVC) é considerada como a Infecção Relacionada à Assistência de Saúde (IRAS) de maior impacto, pois se atribui a essa infecção uma mortalidade de até 40%, no Brasil. Além disso, um paciente com essa infecção ampliará o tempo de internação entre sete e 10 dias, acarretando um custo adicional que varia de 8 a 100 mil reais, por episódio. No entanto, mesmo diante desse cenário grave na ocorrência de IPCS-CVC, 65 a 70% dos casos podem ser prevenido com adoção de boas práticas de inserção e manutenção. Objetivos: orientar as ações que podem ser realizadas na rotina das atividades dos enfermeiros para prevenir as IPCS-CVC. Desenvolvimento: As infecções relacionadas a cuidados de manutenção do CVC ocorrem, em média, após duas semanas da inserção do dispositivo. Em 2016, a média de dias de aparecimento de uma IPCS-CVC foi de 18 dias, evidenciando a necessidade de revisão de práticas de manutenção de CVC. Há cinco pontos críticos no processo de ocorrência de IPCS-CVC nos quais a enfermagem tem ações específicas de prevenção. 1) Higienização de mãos: realizar sempre antes e após contato com CVC, conexões e linhas venosas; preparo de medicamentos e troca de coberturas. 2) Inserção de CVC: informar ao médico de que passagem de CVC eletivos deve ser realizado em ambiente controlado: sala no 8 Norte, CCA e UBC, agendados com antecedência. Em caso de inserção de cateter central de inserção periférica (PICC), uso de barreiras máximas e avaliar o sítio de inserção, diariamente. 3) Cobertura e manutenção: uso de película transparente (troca a cada 7 dias) ou gaze estéril (troca a cada 48h); antissepsia com clorexidina a 0,5% aguardando secagem antes de inserção ou fechamento da cobertura. 4) Preparo e administração de medicamentos: higienização de mãos antes do preparo e administração de medicamentos e uso de técnica asséptica; 5) Manutenção do CVC e linhas venosas: realizar 10 fricções, utilizando o sachê, sempre antes de acessar o sistema intravascular e retirar o CVC o mais breve possível, substituindo equipos/extensores de infusão a cada 96 horas. Por fim, mas não menos importante, o enfermeiro deve evoluir a aparência e condições do sítio de inserção diariamente, no prontuário. Conclusão: Realizando essas práticas poderemos reduzir esse indicador assistencial em todas a instituição e alcançar a meta anual que é de 3/1000 infecções.

Palavras-Chave: cateter venoso central, infecção primária de corrente sanguínea.

Referências Bibliográficas:

1. APIC Implementation Guide. Guide to Preventing Central Line- Bloodstream Infections [acesso em 09 set 2016]. Disponível em: http://apic.org/Resource_/TinyMceFileManager/2015/APIC_CLABSI_WEB.pdf
2. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa, 2017.
3. Rosenthal VD, Maki DG, Mehta Y, et al. International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) report, data summary of 43 countries for 2007-2012. Device-associated module Am J Infect Control. 2014 Sep;42(9):942-56.

4. Marra AR, Camargo LF, Pignatari AC, et al Brazilian SCOPE Study Group Nosocomial bloodstream infections in Brazilian hospitals: analysis of 2,563 cases from a prospective nationwide surveillance study. J Clin Microbiol. 2011 May;49(5):1866-71.

RESULTADOS E IMPLICAÇÕES DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DO INDIVÍDUO E SOCIEDADE - CARACTERÍSTICAS E FINALIDADES DE INDICADORES EM SAÚDE

Ruchelli França de Lima

Introdução: A disponibilidade de informação baseada em dados válidos e confiáveis é condição essencial para a análise objetiva de resultados de processos e para a tomada de decisões baseadas em evidências. A busca de medidas do estado de saúde da população é uma atividade central em saúde pública. Com os avanços no controle das doenças infecciosas e a melhor compreensão do conceito de saúde e de seus determinantes sociais, passou-se a analisar outras dimensões do estado de saúde aferidas por dados de morbidade, acesso a serviços, qualidade da atenção, condições de vida entre outros. Os indicadores de saúde foram desenvolvidos para facilitar a quantificação e a avaliação das informações produzidas com tal finalidade. Objetivo: Caracterizar os indicadores em saúde e os seus atributos de qualidade. Desenvolvimento: O termo indicador é definido por vários autores. No método gerencial, os indicadores são denominados como itens de controle ou itens de gerenciamento, pois sempre estão associados a um esforço gerencial (PDCA). Os indicadores são instrumentos de medida quantitativa contínua ou periódica de variáveis, características ou atributos de um dado processo ou sistema. São expressos quantitativamente por frequências absolutas ou relativas. O uso dos indicadores proporciona ações gerenciais aos produtos de um processo, definido como um conjunto de causas que provocam um determinado fim, No contexto da saúde, um exemplo de processo é a qualidade em saúde, definida como um conjunto de atributos com o objetivo de atender as necessidades e expectativas do paciente. A promoção da qualidade deve ser baseada em atividades de monitorização e avaliação contínua. Neste âmbito, a utilização de indicadores traduz um conjunto de informações para a identificação de lacunas no estado de saúde, dados fundamentais para a construção de conhecimento e para a melhoria na gestão do sistema de saúde. Os indicadores podem apresentar as seguintes nomenclaturas: índices - categoria de uso mais restrito, estando constituídos por medidas que integram múltiplas dimensões ou elementos de diversa natureza. Devido ao seu caráter multidimensional, o índice integra, numa medida, vários aspectos de uma determinada situação de saúde-doença; Proporção - todas as unidades do numerador estão contidas em um denominador mais amplo, isto é, o numerador é um subconjunto do denominador. As proporções reúnem as seguintes características: são adimensionais, isto é, o resultado não tem medida de mensuração, e variam desde zero (a ausência de probabilidade do evento) a um (a sua ocorrência); Taxa - medidas básicas da ocorrência das doenças em uma determinada população e período. Para o cálculo dos coeficientes ou taxas, considera-se que o número de casos está relacionado ao tamanho da população que lhes deu origem. O numerador refere-se ao número de casos detectados que se quer estudar e o denominador refere-se a toda população capaz de sofrer aquele evento; Razão - medida expressa a relação entre duas magnitudes da mesma dimensão e natureza, em que o numerador corresponde a uma categoria que exclui o denominador. Medidas do tipo razão podem ser elaboradas para a comparação entre dois números já relativizados, por exemplo: dois coeficientes, duas taxas ou duas razões. Independente do tipo de indicador a ser criado, é fundamental que os componentes utilizados na formulação e a precisão dos sistemas de informação sejam adequados para garantir qualidade aos resultados. O grau de excelência de um indicador deve ser definido pelos atributos de qualidade: integridade dos dados, consistência interna, relevância, custo-efetividade, confiabilidade e pela validade, expressa pela sensibilidade e especificidade. A partir dos pressupostos, o processo de criação de indicadores deve estar

alinhado com as diretrizes da organização e considerar análise de evidências e séries históricas na elaboração do conceito, objetivo, método de cálculo, acompanhamento, metas e responsável pelo indicador. Todas as informações devem ser registradas em fichas técnicas, a fim de serem analisados e interpretados com facilidade e compreensíveis pelos usuários da informação. Conclusão: Os indicadores de saúde são instrumentos valiosos para a gestão e avaliação da situação de saúde, em todos os níveis. Além de prover matéria prima essencial para a análise de saúde, a disponibilidade de um conjunto básico de indicadores tende a facilitar o monitoramento de objetivos e metas em saúde.

Referências:

Bittar, Olímpio J Nogueira. Indicadores de Qualidade e Quantidade em Saúde. Revista de Administração em Saúde, Vol. 3, Nº 12 – Jul-Set, 2001.

Robert W. Fletcher; Suzanne E. Fletcher; Grant S. Fletcher. Epidemiologia Clínica. Artmed. 5ª edição, 2014.

NICE. Health and Social Care Directorate Indicators Process Guide. 2014 .

CDC. Summary measures of population health – Report of findings on methodologic and data issues. MA, 2003.

Merchán-Hamann E, Tauil PE, Costa MP. Terminologia das medidas e indicadores em epidemiologia: Subsídios para uma possível padronização da nomenclatura. Inf Epidemiol Sus, vol 9 no 4. Brasília, 2000.

VISITAS EDUCATIVAS DO CME: SEGURANÇA NO PROCESSAMENTO DE MATERIAIS NAS UNIDADES ASSISTENCIAIS

Daniela Silva Dos Santos Schneider

Introdução: As instituições de saúde, em especial os hospitais, são sistemas organizacionais complexos, diferenciando-se de qualquer outra instituição de prestação de serviço. Essa complexidade é composta pela necessidade de conciliar o atendimento ininterrupto, seguro e eficiente prestado aos pacientes, com o gerenciamento dos recursos financeiros, de materiais e humanos disponíveis⁽¹⁾. Em meio a esse sistema organizacional complexo, o Centro de Materiais e Esterilização - CME, definido pela legislação nacional como uma unidade funcional destinada ao processamento de produtos para saúde, tem papel primordial na garantia do atendimento seguro e de qualidade⁽²⁾. As atividades que envolvem o CME abrangem um conjunto de ações que iniciam imediatamente após a assistência direta ao paciente, como a pré-limpeza, seguindo para etapas relacionadas à recepção, limpeza, secagem, avaliação da integridade e da funcionalidade, preparo, esterilização, armazenamento e distribuição para as unidades consumidoras⁽³⁾. Com o aumento dos atendimentos nas instituições de saúde e a crescente complexidade dos procedimentos realizados à beira do leito, as unidades assistenciais foram impulsionadas a armazenar estoques cada vez maiores de materiais processados. A partir desse cenário, os cuidados e controle com esses materiais tornaram-se fatores primordiais no atendimento seguro do paciente, sendo o enfermeiro do CME o principal responsável pelo processo educativo objetivando garantir a qualidade e o rigor no processo de limpeza, desinfecção, esterilização e armazenamento dos materiais nessas unidades. O enfermeiro, dentre outras atividades nas instituições de saúde, tem o papel primordial no gerenciamento, tanto de recursos humanos, quanto dos recursos físicos e de ambientes, mas principalmente educativo⁽¹⁾. Essa complexa tarefa de gerenciamento contempla a construção, a organização, o planejamento e a sistematização de processos que envolvem o trabalho da enfermagem⁽⁴⁾. O enfermeiro do Centro de Materiais e Esterilização, por sua vez, desenvolve atividades na gestão de processos, tendo como uma das responsabilidades, garantir a segurança da esterilização dos materiais que serão utilizados no desenvolvimento da assistência ao paciente⁽⁵⁾. Falhas em qualquer etapa do processamento de materiais, incluindo o

armazenamento de materiais nas unidades assistenciais, impactam diretamente a política de segurança da instituição, surgindo o questionamento: Os locais de armazenamento de materiais processados nas unidades assistenciais atendem padrões baseados nas boas praticas? Com a constante preocupação na manutenção efetiva da qualidade dos materiais processados pelo CME, este setor, a partir de outubro de 2016, passou a realizar visitas educativas nos arsenais descentralizados e nas unidades assistenciais, com os objetivos de avaliar questões relacionadas à segurança do processamento de materiais nestas unidades, detectar oportunidades de melhorias e promover a orientação das equipes assistenciais. Metodologia: A metodologia utilizada neste projeto, desenvolvido pelo CME do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, consistiu em uma visita técnica de observação, realizadas pela enfermeira do CME em 67 unidades assistenciais da instituição, no período de outubro e novembro de 2016. Nessas visitas foi aplicado um *check-list* estruturado pelas enfermeiras do CME para: avaliação do quantitativo de materiais armazenados, análise quantitativa e pontual das não conformidades evidenciadas durante a auditoria e orientação de aspectos técnicos de processamento de materiais, armazenamento e oportunidades de melhorias. As visitas foram agendadas previamente e foram acompanhadas pela chefia de enfermagem da unidade a ser visitada. Resultados e Discussão: Neste período foram evidenciadas 20 oportunidades de melhoria divididas nas temáticas de estrutura física, aspectos organizacionais do armazenamento e segurança do paciente. Três fatores primordiais relacionados aos aspectos organizacionais e de segurança do paciente se destacaram: excesso de materiais estocados (78%); uso de solução de pré-limpeza divergente da orientação do fabricante (60%) e da comissão de controle de infecção (CCIH), falhas de registro de controle e revisão de integridade da embalagem (48%). Os resultados encontrados ratificam os achados em estudos semelhantes onde se identificou que as recomendações de segurança do processo e aspectos organizacionais não eram totalmente cumpridas ou eram desconhecidas pelos profissionais que trabalhavam na assistência direta ao paciente e que a ocorrência desses fatores auxiliavam no comprometimento da qualidade da assistência e segurança do paciente no que tange aos materiais estéreis e seu armazenamento nas unidades assistenciais ^(6,7). Conclusão: Sabe-se que o CME possui destacada importância na elaboração de atividades relacionadas a todos os processos de materiais em um hospital, envolvendo profissionais de todos os setores, nos mais diversos tipos de procedimentos buscando melhorar cada vez mais a eficiência dos processamentos de materiais, a qualidade da assistência e práticas seguras. As visitas observacionais realizadas neste estudo às unidades da instituição permitiram identificar os aspectos vitais para manter as condições ideais de armazenamento dos materiais processados, organização e a forma como são realizados os registros. Os dados encontrados nos incentivaram a continuar as visitas educativas pelo CME periodicamente e de forma sistematizada, auxiliando assim a minimizar os problemas relacionados ao controle de materiais que passam por processos de desinfecção e esterilização nas diferentes unidades do hospital.

Referencial Bibliográfico

1. Bogo, P. C.; Bernardino E.; Castilho V.; Cruz E.D. The nurse in the management of materials in teaching hospitals." *Revista da Escola de Enfermagem USP* 2015; 49(4): 632-639.
2. Tortorella, G.L; Anzenello, M.; Fogliatto, F; Garcia, M.; Esteves, R.; Schneider, D.S.S. Projeto de aplicação do MFV em um hospital público brasileiro. *Iberoamerican Journal of Project Management (IJoPM)*. Vol.6 nº.2, A.E.C., pp.29-50. 2015.
3. Brasil, Ministério da Saúde (MS). Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução de Diretoria Colegiada – RDC n.15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Brasília; 2012.
4. Rutala, W.; Weber, D. Are room decontamination units needed to prevent transmission of environmental pathogens? *Infection Control*, v. 32, n. 08, p. 743-747, 2011.

5. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico (SOBECC). Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas Recomendadas: Centro Cirúrgico, Recuperação Pós-Anestésica e Centro de Material e Esterilização. 6ªed. São Paulo: SOBECC; 2013.
6. Bruna, C. Q. M; Graziano, K. U. Temperatura e umidade no armazenamento de materiais autoclavados: revisão integrativa. Revista Escola Enfermagem da Universidade de São Paulo.
7. Oliveira AC, Mussel IC, Paula AO. Armazenamento dos produtos para saúde estéreis em unidades assistenciais: estudo descritivo. Rev. SOBECC, São Paulo. out./dez. 2014; 19(4): 188-194.

CUIDADO AO USUÁRIO DE DROGAS EM SERVIÇOS NÃO ESPECIALIZADOS

Lisiane dos Santos Soria

O Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD II, 2012) no que diz respeito ao consumo de álcool, mais especificamente à prevalência dos bebedores, nos mostra que não houve mudanças significativas quando comparado os dois anos de estudo, 2006 e 2012, mas avaliando o tipo de consumo pôde-se observar mudanças. Houve um aumento na quantidade habitual de consumo de álcool em um dia regular de consumo, tanto para homens como para mulheres, aproximadamente 10 pontos percentuais. Houve também um crescimento na quantidade de doses bem como na frequência, sendo mais significativo este consumo entre as mulheres, foi de 27% para 38% em 2012. Outro dado importante é o crescimento da população que experimentou álcool mais cedo. Entre os brasileiros adultos, em 2006, 13% tinham experimentado bebida alcóolica com menos de 15 anos e, em 2012, 22% declarou ter experimentado. Quanto às substâncias ilícitas a de maior prevalência é a maconha. Analisando o uso nos últimos 12 meses 2,5% dos adultos declararam ter usado e 3,4% dos adolescentes. Já a cocaína inalada a prevalência na população adulta é de 1,7 % e 1,6% em adolescentes. Observou-se que dentre as substâncias estudadas, o tranquilizante, é o mais consumido entre a população adulta. Os estimulantes aparecem como a substância com a quarta maior prevalência entre os adolescentes. A prevalência do uso de crack na população adulta é de 0,7%, da população que não vive em situação de rua e 0,1% para os adolescentes. Diante deste panorama, os profissionais da área da saúde, de diversos níveis de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) desempenham um papel importante e fundamental na saúde das pessoas como um todo, tanto na prevenção como no tratamento e reabilitação destes sujeitos. Desta forma, o objetivo desta palestra inserida na sessão intitulada "Como a gente faz" o cuidado, é o de apresentar formas de abordagem e instrumentos utilizados no cuidado ao usuário de álcool e outras drogas em serviços não especializados, no sentido de instrumentalizar esses profissionais na detecção, tratamento e encaminhamento destes usuários. A rede de atenção aos usuários de álcool e outras drogas é bastante diversificada, contamos com as Unidades Básicas de Saúde e Estratégias de Saúde da Família, muitas vezes, como um primeiro contato ao usuário e sua família bem como um terreno fértil para estar identificando potenciais riscos à saúde dos usuários relacionados ao tema. Temos os Núcleos de Apoio à Saúde da Família como serviços intermediários entre os serviços básicos e especializados, as unidades de internação em hospitais gerais, e entre os especializados, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), unidades de internação especializada, consultórios na rua entre outros. Nestes diversos espaços, diferentes abordagens são utilizadas para o tratamento de usuários de álcool e outras drogas. Nosso foco aqui, são os serviços não especializados, que a seguir apresentarei brevemente algumas intervenções possíveis de se fazerem nestes espaços. Chamamos de tratamentos psicossociais, aqueles que estão disponíveis em diversos níveis do sistema de saúde: em postos de saúde, serviços terciários como unidades de hospitais gerais entre outros. A entrevista motivacional é um deles, desenvolvida por William Muller e colaboradores, postula que a motivação dos indivíduos para uma mudança de comportamento pode ser modificada através de estratégias específicas. A

técnica constitui-se de um estilo que evita o confronto direto e promove o questionamento e o aconselhamento, visando estimular a mudança do comportamento. É baseada em 5 princípios básicos: expressar empatia, desenvolver discrepância, evitar discussões, fluir com a resistência e estimular a autoeficácia. Temos também o aconselhamento, que consiste, no apoio, proporcionando estrutura, monitoração, acompanhamento de conduta e encorajamento da abstinência. Deve ser individualizado, enfatizando o retorno da avaliação realizada. Pode ser em um tempo mínimo de 3 minutos chegando a mais de 10 minutos, se for necessário. Pode ser aplicado por qualquer profissional treinado e apresenta 4 fases: avaliação (identificação do problema), aconselhamento (estratégias motivacionais), assistência e acompanhamento. Já a Intervenção Breve é uma técnica mais estruturada que o aconselhamento. Possui um formato claro e simples e também pode ser utilizada por qualquer profissional. Quando tais intervenções são estruturadas em uma até quatro sessões, produzem um impacto muito bom comparado com tratamentos mais extensivos. A entrevista motivacional pode ser utilizada na forma de intervenção breve. As intervenções breves utilizam técnicas comportamentais para alcançar a abstinência ou a moderação do consumo, começando pelo estabelecimento de uma meta, em seguida, desenvolve-se a automonitorização, identificação de situações de risco e estratégias para evitar o retorno ao padrão de consumo problemático. Quanto aos instrumentos que podemos utilizar em espaços não especializados, são diversos, no entanto, apresentarei aqui algumas escalas que podem ser bastante úteis tanto na detecção de problemas relacionados ao álcool como a abstinência alcoólica quanto na detecção precoce de potenciais riscos para se tornarem um problema. A Síndrome de Abstinência Alcoólica (SAA) caracteriza-se pela presença de sinais e sintomas em pacientes após a interrupção no uso do álcool como a agitação, ansiedade, tremores, entre outros, podendo evoluir para complicações mais graves e para avaliar a SAA temos como aliada a escala Ciwa. O Enfermeiro pode avaliar pela escala mais de dez itens como vômito, náuseas, tremores, sudorese, distúrbios táteis, auditivos, visuais, ansiedade, dor, tontura, agitação e orientação. Através destes itens ela atribuí um valor que serve para implementar um protocolo que iniciará a administração de benzodiazepínicos no intuito de tratar a síndrome e evitar complicações. A sua aplicação é bastante fácil e requer apenas alguns minutos. Pode ser utilizada com tranquilidade em unidades de internação não especializadas. As demais escalas apresentadas a seguir são instrumentos eficazes no diagnóstico clínico do alcoolismo e detecção precoce de problemas relacionados ao álcool. Cerca de 10% da população têm problema com uso abusivo de álcool, sendo que a maior dificuldade está na identificação de casos suspeitos. O atendimento melhora muito quando existem instrumentos que são capazes de facilitar um diagnóstico até a detecção de usos problemáticos. O inventário CAGE, é de fácil aplicação e rápida interpretação além de serem perguntas fáceis de memorizar, configurando uma alternativa rápida e pouco intimidativa na detecção de problemas relacionados ao uso de álcool. O questionário consiste das seguintes perguntas: você já tentou diminuir ou cortar a bebida?, você já ficou irritado ou incomodado com outros porque criticaram seu jeito de beber?, você já se sentiu culpado por causa do seu jeito de beber?, você já teve que beber para aliviar os nervos ou reduzir os efeitos de uma ressaca? O CAGE tem mostrado grande eficácia no rastreamento de problemas relacionados ao uso de álcool. O instrumento AUDIT foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um método simples de investigação de uso excessivo de álcool e para ajudar na realização de avaliações breves. Ele pontua através de perguntas e classifica através de níveis de risco bem como traz a intervenção adequada para cada nível. Os níveis de risco são os seguintes: consumo de baixo risco, uso de risco, uso nocivo e provável dependência. Pode ser aplicado tanto na forma de entrevista como em questionários auto aplicáveis. Por último temos o ASSIST, denominado teste de triagem do envolvimento com álcool, tabaco e outras substâncias, desenvolvido em um projeto multicêntrico coordenado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para detecção precoce, confiável e que fosse passível de ser utilizado em serviços de atenção

primária à saúde. Permite detectar para além do álcool, a gravidade do consumo de todas as substâncias. Assim como o AUDIT este instrumento é de fácil aplicação, de aferição de resultados e de interpretação, assim como também as suas pontuações e resultados podem ser relacionados com os níveis de consumo e suas respectivas intervenções apropriadas a cada nível. Visto as diversas formas de abordagem e os instrumentos facilitadores para avaliação, detecção, diagnóstico e tratamento do uso de álcool e outras drogas, torna-se urgente que todos os profissionais dos diferentes níveis de atenção à saúde se instrumentalizem para responder a essa realidade que se impõe cada vez mais forte no cotidiano da nossa sociedade. Os indicadores epidemiológicos estão aí para nos mostrar que os serviços não especializados tem uma função primordial nesse cenário, no sentido, que tem o acesso aos sujeitos que ainda não desenvolveram uma dependência, ou seja, com abordagens simples podem estar ajudando pessoas a evitar o agravamento de problemas relacionados ao álcool e outras drogas e ainda prevenir futuros problemas. Os recursos existem para que façamos a melhor intervenção possível. Descritor: Prevenção.

Referências Bibliográficas:

- AMARAL, Ricardo Abrantes do; MALBERGIERA, André. Avaliação de instrumento de detecção de problemas relacionados ao uso do álcool (CAGE) entre trabalhadores da prefeitura do campus da Universidade de São Paulo – campus capital. Rev. bras. psiquiatr. São Paulo, v. 26, n.3, p. 156-163, set. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462004000300005&script=sci_abstract>. Acesso em: 07 maio 2017.
- BIANCO, Sebastião Maurício; et al. Rapidez e eficácia no diagnóstico clínico do alcoolismo: escala CAGE. RBM rev. bras. med. São Paulo, v. 62, n. 8, p. 335-337, ago. 2005. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3068>. Acesso em: 05 maio 2017.
- BRASIL. Ministério da Justiça. Carta de serviços ao cidadão. Secretaria Nacional sobre Drogas. Disponível em: <http://www.justica.gov.br/Acesso/servicos-ao-cidadao-2/anexos/senad.pdf>. Acesso em: 05 maio 2017.
- _____. Ministério da Justiça, Secretária Nacional de Políticas sobre Drogas. Prevenção do uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. 5. ed. Brasília: SENAD, 2013. Disponível em: <http://www.conseg.pr.gov.br/arquivos/File/Livro_completo_SENAD5.pdf>. Acesso em: 07 maio 2017.
- Fédération Alcool Assistance (Paris). Info Alcool/Drogue. Disponível em: <<https://www.alcoolassistance.net/info-alcool-drogue>>. Acesso em: 06 abril 2017.
- HENRIQUE, Iara Ferraz Silva; et al. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). Rev. assoc. med. bras. São Paulo, 2004, v. 50, n.2, p.199-206. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v50n2/20784.pdf>>. Acesso em: 05 maio 2017.
- LARANJEIRA, Ronaldo (Org.). II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas: Relatório de 2012. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia Para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), 2014. Disponível em: < <http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf> > . Acesso em: 05 maio 2017.

O PROFISSIONAL COMO PROTAGONISTA DO SEU PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO – CONSIDERAÇÕES À LUZ DO REFERENCIAL FREIRIANO

Adriana Serdotte Freitas Cardoso

Introdução: A adoção de perspectivas crítico-participativas na avaliação de desempenho, levando-se em consideração a história da organização do trabalho, apresenta uma trajetória relativamente recente. Entretanto, o ato de avaliar sempre esteve presente no processo evolutivo da humanidade e o ser humano, desde o seu nascimento, é constantemente avaliado no âmbito de seus pares. Considerando o cenário contemporâneo e a sua dinamicidade, bem como a valorização do conhecimento e a relação entre o desempenho humano e a qualidade dos resultados da organização, o processo de avaliação de desempenho desponta como uma importante ferramenta para a promoção do crescimento e desenvolvimento pessoal e profissional. E, na mesma medida em que a tônica ganha espaço para reflexão, também gera polêmica entre gestores e trabalhadores. O desenvolvimento de um processo de avaliação que possa mostrar-se útil a todos os seus usuários torna-se cada vez mais necessário, não só como ferramenta de prevenção, identificação e resolução de problemas, mas também como instrumento propulsor de motivação e reconhecimento. Objetivo: Refletir sobre o protagonismo do profissional em relação ao seu processo de avaliação de desempenho à luz do referencial freiriano. Desenvolvimento: A prática de avaliar o desempenho humano no trabalho não é recente e existe desde que um homem deu emprego a outro, embora não de forma sistematizada e formalizada. A avaliação de desempenho remonta o século IV, quando a Companhia de Jesus, fundado por Santo Inácio de Loyola, adotou um sistema de relatórios sobre as atividades e o potencial de evangelização de cada padre jesuíta (BERGAMINI; BERALDO, 2010). A partir do século XIX, encontra-se um maior número de relatos na literatura a respeito da avaliação de desempenho nos mais diversos segmentos: o serviço público dos Estados Unidos (1842), o departamento de pensões norte americano (1879), o exército americano (1880), a General Motors (1918), etc. Entretanto, somente a partir da Segunda Guerra Mundial, os sistemas formais de avaliação começaram a desenvolver-se e a assumir local de destaque no cenário organizacional (BERGAMINI; BERALDO, 2010). Muito embora se preconize que a entrevista de avaliação individual do trabalhador seja realizada ao menos anualmente, o processo em si costuma suscitar muitas dúvidas e questionamentos por parte de avaliadores e avaliados. Pesquisa desenvolvida acerca do tema por Gonçalves e Leite (2005) menciona possíveis entraves no desenrolar do processo avaliativo: o despreparo das pessoas, a controvérsia quanto à conceituação de responsabilidades e a aplicação de um mesmo instrumento de avaliação independente do tempo de exercício profissional na instituição. Contribuindo com essas afirmações, estudo mais recente de Vasset, Marnburg e Furunes (2012) também reconhece outra série de situações associadas com a avaliação de desempenho: *design* ruim, falta de atenção à cultura organizacional, pressão de tempo e baixa qualidade nas relações de troca. Há mais de uma década, pesquisa de Dall’Agnol (1999) acerca do tema-destacou dois enfoques nos quais a avaliação de desempenho poderia estar direcionada: o foco no ser e o foco no fazer. Quando a prática estava centrada no “ser” as experiências foram positivas, aludindo ao diálogo, à apreensão do contexto rumo a análises congruentes e fomento às potencialidades. Já o foco direcionado ao “fazer” trouxe à tona experiências tidas como negativas e o processo avaliativo como “algo que assusta, maltrata, oprime, provoca medo”, além de provocar sofrimento por antecipação (DALL’AGNOL, 1999, p. 72). O entendimento da avaliação como “centrada em erros e falhas e sentimentos negativos que decorrem de tal prática, deixando marcas profundas” (DALL’AGNOL; CIAMPONE, 2002, p. 367) pode ser decorrente de julgamentos que foram sendo incutidos no processo avaliativo ao longo dos anos. Uma vez que a avaliação de desempenho constitui um processo de movimento contínuo, a sua múltipla compreensão e aplicabilidade pelos membros das equipes de trabalho,

bem como o distanciamento entre os mesmos, representam um importante obstáculo para a consecução de um processo avaliativo reflexivo, democrático e dialógico. Bergamini e Beraldo (2010) já alertavam que o processo de avaliação de desempenho está mais relacionado ao estabelecimento de um ambiente de confiança entre as pessoas do que a utilização de uma rebuscada ferramenta técnica para avaliação. Sobre este aspecto, Kim e Holzer (2016) concordam que, embora o instrumento de avaliação seja o mais completo e abrangente possível, a interlocução entre avaliadores e avaliados é fundamental na avaliação de desempenho. Para eles, a participação dos trabalhadores na definição e desenvolvimento dos padrões e metas para avaliação de desempenho fomenta a apropriação dos colaboradores em relação ao processo de avaliação de desempenho. Contudo, a participação, tal como defendida por Freire (2011a) e aplicada no âmbito dos trabalhadores enquanto sujeitos atuantes no seu processo de avaliação de desempenho, vai além da simples participação na elaboração de um instrumento. Ela perpassa o estabelecimento de uma prática democrática de avaliação, desenvolvida dentro de um contexto dialógico, onde avaliadores e avaliados possam fazer o uso da palavra, ouvindo e se posicionando. Contribuindo, Sanyal e Biswas (2014) defendem a necessidade de mudar a ênfase do processo de avaliação de desempenho: de medida e controle de desempenho para gestão pelo autodesenvolvimento com o intuito de gerar cultura de envolvimento, participação e aprimoramento do trabalhador. A proposta de centrar a avaliação de desempenho em um contexto dialógico é a de tencionar a sua problematização, estimulando o trabalhador a desenvolver a consciência crítica da realidade em que se encontra e, assim, perceber-se capaz de poder transformá-la, tornando-se sujeito do seu processo avaliativo e não mero objeto. Portanto, o intuito é proporcionar que, mediante a descrição e análise crítica do desempenho apresentado e, a partir das considerações tecidas em conjunto por avaliador e avaliado, o trabalhador sinta-se imbuído a buscar por si próprio a “transformação” ou aperfeiçoamento. O destaque para as potencialidades dos trabalhadores na avaliação também ganhou relevância no estudo de Kuvaas (2011). Segundo o autor, ressaltar os aspectos positivos do trabalhador poderia ser o ponto de partida para influenciar positivamente as atitudes dos funcionários. Todavia, para o estabelecimento de um processo avaliativo dialógico e participativo, é necessário ir além do simples realce aos aspectos assertivos com o intuito de gerar ou influenciar uma atitude positiva nos trabalhadores. Torna-se primordial buscar, através do diálogo, a problematização da realidade e do cotidiano de trabalho, objetivando que o trabalhador, a partir de um olhar crítico do contexto e de si mesmo, descubra-se capaz de identificar potencialidades e fragilidades. Contudo, para Freire (2011b), é necessário ir além do estabelecimento de uma relação de confiança. Assevera-se que a avaliação de desempenho é um processo muito mais amplo e complexo e, quando ancorada em uma metodologia dialógica, prevê-se não apenas considerar o contexto de trabalho de cada indivíduo, como também analisar e discutir sucessos, incertezas e dificuldades de avaliadores e avaliados. Porém, este salto qualitativo somente poderá ser alcançado quando o avaliado consegue despertar para uma visão crítica da realidade e mobilizar-se em direção ao que Freire (2011b) denomina “ser mais”. Assim, mediante um processo de autorreflexão, o ser humano percebe-se como um ser inacabado, em uma constante busca por si mesmo e por aperfeiçoamento (FREIRE, 2011a). Quando as pessoas compreendem a sua realidade, tornam-se capazes de tecer hipóteses sobre a sua prática e assim construir soluções, podendo, portanto, transformá-la (FREIRE, 2011a). Para Freire, este é o real objetivo do processo avaliativo. Conclusão: Apesar da importância inquestionável da avaliação de desempenho no mundo do trabalho, esta ainda constitui um grande desafio para gestores e trabalhadores. A avaliação de desempenho alicerçada em um contexto dialógico preconiza o delineamento dos objetivos a serem alcançados a partir da contribuição de avaliadores e avaliados. Para suscitar um processo de reflexão crítica é necessário que este seja um exercício contínuo ampliado aos dois agentes envolvidos. Tanto avaliado quanto avaliador precisam estar mobilizados para falar e permitir-se

ouvir, tecendo novas considerações à medida que o outro se pronuncia. Considerando a avaliação dentro de uma perspectiva dialógica, propositiva e emancipatória, o ser humano é compreendido como um ser social, capaz de exercer a sua criticidade e construir a sua própria história. Ressalta-se que o ser humano é um ser condicionado e não determinado e que, portanto, existe a possibilidade de transformar a realidade que está posta, a partir do desenvolvimento de uma consciência crítica. Se durante as avaliações de desempenho avaliadores e avaliados se permitirem essa mudança em sua compreensão do mundo, o movimento de transformação se dará no sentido de desenvolver proposições condizentes com a sua prática e, assim, construir soluções e novas perspectivas. Descritores: Avaliação de desempenho profissional. Gestão em saúde. Administração hospitalar. Pesquisa em administração de enfermagem.

Referências:

- BERGAMINI, C. W; BERALDO, D. G. R. Avaliação de desempenho humano na empresa. São Paulo: Atlas, 2010.
- DALL’AGNOL, C. M. Avaliação de desempenho na enfermagem e o ser acrítico. 1999. 186 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.
- DALL’AGNOL, C. M.; CIAMPONE, M. H. T. Avaliação de desempenho: diálogos e representações de um grupo de enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 55, n. 4, p. 363-369, 2002.
- FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2011a.
- _____. Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido. 17. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011b.
- GONÇALVES, V. L. M.; LEITE, M. M. J. Instrumento para mensuração de atitudes frente ao processo de avaliação de desempenho. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 58, n. 5, p. 563-567, 2005.
- KIM, T.; HOLZER, M. Public employees and performance appraisal: a study of antecedents to employees’ perception of the process. Review of Public Personnel Administration, Thousand Oaks, v. 36, no. 1, p. 31-56, 2016.
- KUVAAS, B. Performance appraisal satisfaction and employee outcomes: mediating and moderating roles of work motivation. International Journal of Human Resource Management, Oxford, v. 17, no. 3, p. 504-522, 2011.
- SANYAL, M. K.; BISWAS, S. B. Employee motivation from performance appraisal implications: test of a theory in the software industry in west Bengal (India). Procedia Economics and Finance, Amsterdam, v. 11, no. 1, p. 182-196, 2014.
- VASSET, F.; MARNBURG, E.; FURUNES, T. Dyadic relationships and exchanges in performance appraisals. Vard I Norden, Thousand Oaks, v. 32, no. 1, p. 4-9, 2012.

CUIDADO PALIATIVO NO ADULTO: UMA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL

Fernanda Niemeyer, Caren de Oliveira Riboldi

Nas últimas décadas tem-se observado o envelhecimento progressivo da população, bem como o aumento da prevalência e incidência de doenças oncológicas e crônicas. Apesar do avanço tecnológico das terapias curativas, “a morte continua sendo uma certeza, ameaçando o ideal de cura e preservação da vida, para o qual nós, profissionais da saúde, somos treinados”^(1:23). Devido a isso, muitos pacientes com doenças que ameaçam a vida, e que se encontram sem possibilidade terapêutica de cura, recebem assistência inadequada com abordagens invasivas, as quais constituem terapias fúteis. Diante deste panorama, os Cuidados Paliativos surgem com o intuito de promover qualidade de vida a pacientes que enfrentam a terminalidade, propiciando uma

morte digna e sem sofrimento. Não se trata de opor-se à medicina tecnológica, mas questionar a ‘tecnolatria’ e refletir sobre as condutas diante da mortalidade humana, buscando equilíbrio entre conhecimento científico e humanismo, a fim de resgatar a dignidade da vida e a possibilidade de se morrer em paz⁽¹⁾. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o Cuidado Paliativo como abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, os quais enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual⁽²⁾. Tal abordagem não se baseia em protocolos, mas em princípios que, segundo a OMS regem a atuação da equipe multiprofissional e são: promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis; afirmar a vida e considerar a morte como um processo natural da vida; não acelerar ou adiar a morte; integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente; oferecer um sistema de suporte que possibilite o paciente viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte; oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e enfrentar o luto; promover abordagem multiprofissional para focar as necessidades do paciente e de seus familiares; melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença; iniciar o cuidado paliativo o mais precocemente possível. O conceito de cuidado paliativo teve origem no movimento *hospice* e essa expressão foi aplicada pela primeira vez em 1842, designando um local dedicado ao cuidado de pessoas que estavam morrendo. No início do século XX surgem as primeiras organizações dedicadas a cuidar de pessoas com doença em fase terminal. Somente na década de 1960 inicia-se o movimento *hospice* moderno, tendo a enfermeira Cicely Saunders como pioneira, em Londres. Já, na década de 1970, cunhou-se a expressão “Cuidados Paliativos” como sinônimo de *hospice* e, atualmente, o termo significa, não necessariamente, um lugar físico, mas uma filosofia dos Cuidados Paliativos. No Brasil, a prática é relativamente recente. O início deu-se na década de 1980 e, a partir do ano 2000 teve um crescimento significativo, com a criação e consolidação de serviços e associações⁽³⁾. Diante desse breve histórico, considerando o contexto atual, podemos nos questionar: como “a gente faz” o cuidado paliativo no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)? O hospital conta com o Serviço de Dor e Medicina Paliativa, o qual atende pacientes com patologias dolorosas crônicas e presta cuidados paliativos aos pacientes neoplásicos. Esses atendimentos se dão em nível ambulatorial, domiciliar e sob forma de internação hospitalar, contando com uma equipe multiprofissional e integrada aos demais serviços, a qual compõe o Programa de Cuidados Paliativos (PPL). Esse grupo de trabalho foi criado em 2012 com o objetivo de “estruturar equipe multiprofissional para participar como consultora no planejamento e implementação de práticas assistenciais ofertadas a pacientes com doenças sem possibilidades de cura que estejam em final de vida”^(4:1). Por sua vez, o Núcleo de Cuidados Paliativos (NCP) foi criado em 2007, vinculado ao Serviço de Enfermagem Cirúrgica do HCPA e, desde 2015, também ao PPL. O setor dispõe de sete leitos (dois quartos duplos e três quartos individuais) que possuem infraestrutura com ar-condicionado, sofá, frigobar, televisão e banheiro. Para que os pacientes possam internar na unidade, a equipe médica assistente deve solicitar consultoria ao PPL, que atua em co-manejo integrado à equipe médica assistente responsável pelo paciente, participando das discussões para definir um plano de cuidado, com a adoção das melhores práticas visando a qualidade terapêutica. Após solicitação de consultoria, o paciente é avaliado e, posteriormente, incluído na lista para internação no NCP, se corresponder aos critérios: o paciente (e/ou responsável) deve concordar que estará sob cuidados paliativos; estar lúcido, preferencialmente, e ter cuidador que esteja disponível para acompanhá-lo integralmente. Na vigência de leito, a enfermeira do NCP realiza a primeira abordagem com o responsável pelo paciente, orientando rotinas da unidade e explicando a filosofia do cuidado. Semanalmente há pelo menos dois encontros multiprofissionais onde são discutidos os planos de cuidado aos pacientes internados no setor e compartilhados novos casos pela equipe do PPL. Além disso, uma vez por semana é

realizado o “momento de escuta”, encontro realizado com familiares e/ou cuidadores de pacientes internados no NCP, com a participação de enfermeira, psicóloga e assistente social, possibilitando suporte emocional e troca de experiências. É indispensável oferecer apoio aos familiares neste momento, para que se possa permitir a elaboração da perda do ente querido. Da mesma forma, eles devem compreender a importância de acompanhar o paciente em tempo integral para que o mesmo não se sinta abandonado. Diante de uma eventual alta hospitalar toda a equipe é responsável por capacitar os familiares e/ou cuidadores para que o paciente possa ser cuidado no domicílio. Em caso de piora do estado geral e/ou dificuldade de manejo, o paciente deverá procurar o setor de Emergência do HCPA, sendo o NCP comunicado sobre a sua chegada. Reforça-se que a atuação em Cuidados Paliativos é essencialmente multiprofissional e “é imprescindível ter conhecimento na área e respeito à competência de cada profissional”^(5:434). Quanto à Enfermagem, em especial, enfermeiros e técnicos de enfermagem necessitam de preparo técnico-científico, que inclui avaliar sintomas e, conseqüentemente, conhecer medicações sintomáticas; identificar situações de distanásia; compreender e aplicar princípios de bioética; desenvolver relação de ajuda e escuta ativa junto aos pacientes e familiares; realizar comunicação efetiva e ser capaz de trabalhar em equipe. Diante dessas necessidades, questiona-se: como a Enfermagem pode atuar visando a qualidade de vida do paciente sob cuidados paliativos? Os princípios que regem a atuação da equipe multiprofissional, definidos pela OMS e descritos anteriormente, podem conduzir os profissionais de enfermagem no planejamento e implementação dos cuidados direcionados aos pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura. Algumas ações realizadas pela Enfermagem podem minimizar o sofrimento desses pacientes e suas famílias: avaliar e registrar a dor e outros sintomas; educar sobre o mecanismo de ação das drogas, modo de utilizá-las e possíveis efeitos colaterais; identificar necessidades sociais, psicológicas e espirituais, que podem intensificar a dor física; reconhecer a distanásia, ou seja, práticas fúteis que não oferecerão benefícios e poderão ocasionar sofrimento e nenhuma expectativa de melhora ou alívio de sintomas; discutir e partilhar dificuldades e inseguranças entre os membros da equipe; respeitar a autonomia do paciente, percebendo se este deseja ou não ser informado sobre a doença e seu prognóstico; permitir que o paciente fale sobre sua própria morte, seu sofrimento, seus medos e angústias; estimular que o paciente realize o autocuidado naquilo que for possível; capacitar para cuidados no domicílio; proporcionar ambiente acolhedor; permitir que os familiares levem para o hospital pertences que possam contribuir para o bem-estar; possibilitar a presença de visitantes independente do número de pessoas, horário e idade, quando for administrativamente possível, possibilitando um meio para que ocorra a despedida; reconhecer a estrutura familiar, suas relações e o suporte emocional que permeia essas conexões⁽⁵⁾. Na perspectiva da humanização e da integralidade, o modelo assistencial em cuidados paliativos aplicado no NCP representa uma perspectiva diferenciada de atendimento às necessidades dos pacientes que apresentam doença fora de possibilidades terapêuticas de cura e que necessitam estar hospitalizados⁽⁶⁾. Para alcançar esse objetivo é fundamental “atentar para o fato de que a nossa morte faz parte da nossa vida [...] e que, portanto, não há por que ficar ‘improvisando’ o processo de morrer. Há sempre tempo para aprimorar as nossas vidas, enquanto vivermos”^(7:50). Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Equipe Multiprofissional, Enfermagem.

Referências Bibliográficas:

1 Matsumoto DY. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: Carvalho RT, Parsons HA, org. Manual de Cuidados Paliativos. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP); 2012. p.23-30.

2 World Health Organization. Definition of palliative care [Internet]. World Health Organization; [atualizado em 2002; citado em 2017 Abr 23]. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.

- 3 Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Vamos falar de Cuidados Paliativos; cartilha. Brasil: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia; 2015.
- 4 Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Ordem de Serviço nº 003/2012 - VPM. Dispõe sobre a criação do Programa de Cuidados Paliativos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Portal do Hospital de Clínicas de Porto Alegre: 2012. Disponível em: https://intranet.hcpa.edu.br/downloads/secgeral/o._s._n_003-2012_-_vpm.pdf.
- 5 Rodrigues IG, Zago MMF. O papel do enfermeiro nos cuidados paliativos. In: Pimenta CAM, Mota DDCF, Cruz DALM. Dor e cuidados paliativos: enfermagem, medicina e psicologia. São Paulo: Manole; 2006. p. 434-49.
- 6 Kruse MHL, Vieira RW, Ambrosini L, Niemeyer F, Silva FP. Cuidados Paliativos: uma experiência. Rev HCPA. 2007;27(2):49-52.
- 7 Chiba T. Relação dos Cuidados Paliativos com as Diferentes Profissões da Área da Saúde e Especialidades. In: Cremesp. Cuidado Paliativo. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; 2008. p. 46-54.

O TRABALHO DO ENFERMEIRO NO RECONHECIMENTO PRECOCE DO PACIENTE SÉPTICO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Maicon Daniel Chassot

Introdução: Sepsé é definida como uma síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS – Systemic Inflammatory Response Syndrome) desencadeada por uma infecção suspeita ou confirmada, que pode evoluir para sepsé grave, quando associada à disfunção orgânica ou ao choque séptico.^{1,2} Atualmente a sepsé é considerada um problema de saúde pública e as estimativas apontam a ocorrência de aproximadamente 600 mil novos casos a cada ano no Brasil. O reconhecimento e a identificação precoce para início de tratamento favorecem os desfechos e mostram redução significativa da taxa de mortalidade, reduzindo em até 50% o desenvolvimento de choque séptico.³ Devido à elevada letalidade, a sepsé grave e o choque séptico são uma das principais condições geradoras de custos nos setores públicos e privados relacionados às internações e ao tratamento, bem como às complicações e disfunções orgânicas. Isso ocorre em razão da necessidade de terapias para substituição das disfunções orgânicas, medicamentos de elevado custo e exigência de seguimento minucioso do paciente por parte da equipe de saúde.⁴ Diante da magnitude desta doença, foi criado o Protocolo de Sepsé, utilizando escore qSOFA, que é uma ferramenta utilizada para avaliar pacientes com infecção com maior risco de desfechos adversos, onde os critérios utilizados são: Pressão Arterial Sistólica (PAS) menor que 100 mmHg, Frequência Respiratória (FR) maior que 22 movimentos respiratórios por minuto (MRM) e alteração do nível de consciência (Escala de Coma de Glasgow menor que 15 pontos). Cada variável conta um ponto no escore (0 a 3 pontos). O q-SOFA maior ou igual a 2 pontos, indica maior risco de mortalidade ou permanência prolongada em unidade de tratamento intensivo (UTI).⁵ Objetivo: Relatar a atuação do enfermeiro no reconhecimento precoce do paciente séptico na classificação de risco (CR) de um Hospital Universitário de Porto Alegre, aplicando o escore qSOFA e posteriormente classificando o paciente utilizando o sistema de CR de Manchester. Métodos: Trata-se Relato de experiência da atuação do Enfermeiro utilizando ferramentas de melhoria da qualidade a fim de testar novo fluxo de atendimento ao paciente séptico e verificar desfechos. Os princípios éticos serão respeitados de acordo com a resolução nº 466, de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, por se tratar de uma pesquisa com seres humanos. O presente estudo preservou o anonimato dos participantes e também não causou quaisquer danos ou riscos aos mesmos. Resultados: Inicialmente os tempos de chegada do paciente no Serviço, até a dispensação do antibiótico e início do tratamento tinham uma média de 11h08min, após implantação do novo fluxo os tempos reduziram para uma mediana de 01h21min. A constituição

de uma equipe de investigação e controle da sepse utilizando protocolos gerenciados para reconhecimento precoce e tratamento adequado tem se mostrado como uma efetiva estratégia para melhoria dos indicadores em saúde, como redução em 30% das chances de evoluir a óbito e redução dos dias de permanência hospitalar, o que pode refletir na redução dos custos hospitalares.⁶ Considerações Finais: Os resultados adquiridos até o momento apontam contribuições da enfermagem na melhoria da efetivação do protocolo institucional. Apresenta-se como um desafio dar seguimento adequado ao tratamento deste paciente perante o impacto e magnitude dessa patologia. Faz-se necessário capacitações contínuas para o reconhecimento da deterioração do estado clínico do paciente em qualquer momento após a classificação de risco e o primeiro atendimento médico. Essa melhoria modifica desfechos desfavoráveis à sobrevivência do paciente diminuindo as taxas de mortalidade por sepse na emergência.

Referencias

1. Siqueira-Batista R, Gomes AP, Calixto-Lima L, Vitorino RR, Perez MCA, Mendonça EG, et al. Sepse: atualidades e perspectivas. Rev Bras Ter Intensiva [Internet]. 2011 [citado 2015 maio 2015];23(2):207-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v23n2/a14v23n2.pdf> 308 www.ee.usp.br/reeusp Sepse em um hospital universitário: estudo prospectivo para análise de custo da hospitalização de pacientes Rev Esc Enferm USP · 2016;50(2):302-308
2. Siqueira-Batista R, Gomes APA, Santos V, Madalon-Fraga R, Aleksandrowicz AMC, Geller M. Ensino de imunologia na educação médica: lições de Akira Kurosawa. Rev Bras Educ Med. 2009;33(2):186-90.
3. SINGER M, DEUTSCHMAN CS, SEYMOUR CW, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA. 2016;315(8): 01-810
4. Hospital Sírio Libanês, Comitê Executivo do Protocolo. Diagnóstico e Tratamento Precoce da Sepse Grave no Adulto [Internet]. São Paulo; 2014 [citado 2015 abr. 25]. Disponível em: <https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/institucional/gestao-da-qualidade/Documents/protocolo-sepse-0314.pdf>
5. Torsvik, Malvin, et al. "Early identification of sepsis in hospital inpatients by ward nurses increases 30-day survival." *Critical Care* 20.1 (2016): 244.
6. Umscheid CA, Betesh J, Van Zandbergen C, Hanish A, Tait G, Mikkelsen ME, et al. Development, implementation, and impact of an automated early warning and response system for sepsis. J Hosp Med [Internet]. 2015 [cited 2015 Abr 28]; 10(1):26-31. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4410778/>

ESPIRITUALIDADE COMO DIMENSÃO DO CUIDADO

Marta Georgina Oliveira de Góes

Introdução: A finalidade do cuidar na enfermagem é “prioritariamente aliviar o sofrimento humano, manter a dignidade e facilitar meios para manejar com as crises e com as experiências do viver e morrer.” (WALDOW, p. 90, 2010). No cuidado de enfermagem compassivo existe a intencionalidade no estar com o outro em seu sofrimento, caracterizado pela compaixão que é uma prática espiritual do ser humano na busca por identificar e aliviar as causas deste desconforto. A habilidade da equipe de saúde em prover carinho e um cuidado compassivo pode auxiliar o paciente a encontrar consolo e força para mover-se da aflição provocada pelo adoecimento para a paz e aceitação (PUCHALSKI; FERREL, 2010). A dimensão espiritual é relevante na atribuição de significado ao sofrimento e também como um modo de desenvolver a esperança frente às mudanças no ciclo vital e no estado de saúde (PINTO; RIBEIRO, 2010) e, portanto deve ser considerada como uma dimensão do cuidado. Objetivo: Demonstrar a espiritualidade como dimensão do cuidado por meio de um modelo de cuidado espiritual. Desenvolvimento: Para melhor compreensão da dimensão espiritual é necessário explicitar os conceitos de espiritualidade

e religiosidade, que enfatizam as diferentes concepções de espiritualidade. Desse modo, foi eleito o conceito de Puchalski e Ferrel (2010), segundo o qual a espiritualidade pode ser concebida como um aspecto da humanidade, revelando a forma pela qual as pessoas expressam o significado e propósito de suas vidas, é o modo como experienciam o momento, as relações consigo mesmo e o outro, a natureza e o que é significativo ou sagrado. Enquanto a espiritualidade refere-se à dimensão interna do indivíduo, a religiosidade é uma forma externa de expressão da espiritualidade, pois abrange um sistema organizado de crenças, rituais e práticas com as quais o indivíduo se identifica e se relaciona com a divindade. Os momentos de aflição dos pacientes e seus familiares podem ocorrer em diferentes cenários de cuidado. Desse modo, demandam da equipe de enfermagem ações que agreguem a dimensão espiritual ao cuidado de enfermagem com a finalidade de atender as necessidades espirituais latentes e manifestas. Apesar da importância da espiritualidade na prática clínica dos enfermeiros, ainda persistem os desafios na abordagem do assunto como: o receio de invadir a privacidade dos pacientes, falta de discussão e o desconhecimento sobre o tema no ambiente acadêmico e hospitalar, o qual só recentemente foi incorporado ao conteúdo curricular na área da saúde. Nixon, Narayanasamy e Penny (2013) destacaram que os enfermeiros, entre os profissionais de saúde, são aqueles que se encontram em uma posição privilegiada para abordar o tema, pela proximidade e constância do contato com os pacientes. Vasconcelos (2006) acredita que o reconhecimento da própria espiritualidade pode proporcionar aos profissionais de saúde a possibilidade do autoconhecimento, conscientização das suas contradições e formas simbólicas de expressão, assim como do reconhecimento da sua capacidade de buscar forças e de ressignificar momentos de crise ou de aflição. Deste modo, a compreensão do outro se torna facilitada, e também o lidar com as emoções e dúvidas angustiantes dos pacientes e familiares em situações de crise, evitando os mecanismos de defesa que podem levar a uma postura de distanciamento emocional. No entanto, muitos profissionais ainda concentram a atenção nos aspectos técnicos de seu trabalho e ignoram os demais elementos do cuidado, na busca por protegerem-se do sofrimento vivido (MARTINS; ROBAZZI; BOBROFF, 2010). Nascimento et al. (2010), ao refletirem sobre os elementos que colocam em debate a formação do enfermeiro para o cuidado espiritual, destacaram que o profissional deve identificar o melhor momento para intervir e oferecer à família formas criativas do cuidado espiritual. Santos (2014) concluiu que os enfermeiros na UTI, apesar da imersão em um ambiente tecnológico, buscam identificar as necessidades espirituais dos pacientes e estimulam a esperança e a fé ao fortalecer as suas crenças, manter a confiança do paciente, dos seus familiares e da equipe de enfermagem no alívio possível do sofrimento. Assim um modelo de cuidado espiritual pode auxiliar aos enfermeiros e técnicos de enfermagem ao incorporar a espiritualidade como dimensão do cuidado. O Resignificando o Adoecimento (RESA) – modelo de cuidado espiritual prático foi desenvolvido a partir das experiências e vivências das enfermeiras e técnicas de enfermagem atuantes em diferentes cenários de cuidado como: unidades de terapia intensiva, internação adulta e pediátrica, cuidados paliativos, oncologia pediátrica, hemodinâmica e bloco cirúrgico (GOES, 2016). O RESA é composto por quatro elementos: Como preparar a equipe de enfermagem para o cuidado espiritual, Como exercitar na prática de enfermagem, Como identificar as manifestações das necessidades espirituais e o momento de oferecer o cuidado e Como fazer para incorporar a espiritualidade às demais dimensões do cuidado. Conclusão: A espiritualidade como dimensão do cuidado foi apresentada por meio de um modelo de cuidado espiritual prático, construído a partir da experiência da equipe de enfermagem e que pode ser utilizado em diferentes cenários de cuidado. Além de dar visibilidade às práticas de enfermagem que retomando sua origem cuidam do ser humano em sua complexidade e ao papel fundamental de advogar pelos direitos do paciente e seus familiares. Descritores: Espiritualidade, Cuidados de Enfermagem, Papel do Profissional de Enfermagem.

Referências:

- GOES, M.G.O. Ressignificando o adoecimento: modelo de cuidado espiritual. 2016. 140 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2016.
- MARTINS, J.T.; ROBAZZI, M.L.C.C.; BOBROFF, M.C.C. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 1107-1111, 2010.
- NASCIMENTO, L.C. Cuidado espiritual: componente essencial da prática da enfermeira pediátrica na oncologia. Acta Paul. Enferm., São Paulo, v. 23, n. 3, p. 437-440, 2010.
- NIXON, A.V.; NARAYANASAMY, A.; PENNY, V. An investigation into the spiritual needs of neuro-oncology patients from a nurse perspective. BMC Nursing, London, v. 12, art. 2, 2013.
- PINTO, C.; RIBEIRO, J.L.P. Avaliação da espiritualidade dos sobreviventes de cancro: implicações na qualidade de vida. Rev. Port. Saúde Pública, Lisboa, v. 28, n. 1, p. 49-56, 2010.
- PUCHALSKI, C.M., FERREL B. Making health care whole: integrating spirituality into patient care. West Conshohocken: Templeton Press, 2010.
- SANTOS, N.M. Ser enfermeiro na unidade de terapia intensiva: a espiritualidade no cuidado de enfermagem. 2014. 106 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.
- VASCONCELOS, E.M. Espiritualidade no cuidado e na educação em saúde In: Vasconcelos, E.M. org. Espiritualidade no trabalho em saúde. São Paulo: Hucitec, 2006. p.13-157.
- WALDOW, V. R. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

COMO EU FAÇO O TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR DE PACIENTE ADULTO PARA EXAMES RADIOLÓGICOS

Valéria Celoí Ferreira Muller, Rita de Cassia Garcia, Lisandra de Oliveira Lauer, Beatriz Cavalcanti Juchem

Introdução: Entende-se por transporte intra-hospitalar a mudança de um paciente de uma área de uma instituição para outra⁽¹⁾. Durante a hospitalização, muitos pacientes necessitam realizar exames radiológicos ou intervenções que envolvem o transporte intra-hospitalar, visto que a maioria dos exames de imagem não pode ser realizada no leito do paciente. Cerca de 25 a 50% dos pacientes internados em centros de tratamento intensivo requerem o transporte para outros setores pelo menos uma vez durante sua internação⁽²⁾. Durante o deslocamento do paciente, entende-se que o mesmo encontra-se em risco para a ocorrência de eventos adversos devido a vários fatores, entre eles, a necessidade de transferência do leito para a maca ou cadeira de rodas, assistência por equipe de outro setor, transferência para o equipamento que realiza o exame, riscos inerentes ao procedimento diagnóstico ao qual o paciente será submetido, além do quadro clínico e comorbidades do paciente. Um estudo realizado fora do Brasil detectou 208 intercorrências em pacientes que foram transportados de unidades de internação clínico-cirúrgicas para exames radiológicos num período de 4 anos⁽²⁾. Nesse contexto, é importante que o transporte do paciente seja realizado por equipe capacitada, estabelecendo-se uma comunicação efetiva entre os profissionais envolvidos no cuidado para garantir a continuidade da assistência e segurança do paciente durante todo o período em que o mesmo encontra-se fora da sua unidade de origem⁽³⁾. Objetivo: Descrever o transporte de pacientes adultos para exames radiológicos realizado por uma equipe de transporte exclusiva do setor de radiologia de um hospital escola, utilizando-se o método de relato de experiência. É importante salientar que a equipe de transporte realiza o deslocamento de pacientes de cuidados mínimos, intermediários e críticos de todas as idades, provenientes de todos os setores do hospital, porém o presente trabalho está focado no atendimento ao paciente adulto internado em unidade clínico-cirúrgica.

Desenvolvimento: O transporte intra-hospitalar pode ser dividido em três fases que são: 1) o planejamento, que inclui o preparo do paciente, equipamentos e materiais; 2) o deslocamento propriamente dito de ida e volta do paciente, incluindo a permanência no setor de realização do exame; e 3) estabilização na unidade de origem, que compreende o período de 30 a 60 minutos após o regresso do paciente⁽⁴⁻⁵⁾. O Serviço de Radiologia do Hospital conta com uma equipe de profissionais de enfermagem exclusiva para a realização de transporte de pacientes internados para exames radiológicos e procedimentos guiados por exames de imagem. Esta equipe compõe a Central Única de Transportes (CUT), que conta com um coordenador administrativo e oito técnicos de enfermagem (TE) nos turnos da manhã e tarde, supervisionados pelos enfermeiros dos respectivos turnos. A partir da solicitação *online* de um exame, a CUT é acionada para iniciar o planejamento do transporte. Um ticket é impresso com as informações do paciente, exame solicitado e meio de transporte necessário. Dependendo do tipo de exame, pressupõe-se a realização de preparo do paciente, administração de meio de contraste e/ou medicamentos específicos e necessidade de colaboração do paciente na realização do procedimento. Da mesma forma, algumas unidades do hospital exigem contato prévio da radiologia para iniciar o preparo do paciente para o exame e estabelecer o melhor horário para que a radiologia busque o mesmo. Para alguns tipos de exames, como tomografia computadorizada e ressonância magnética, um médico radiologista deverá orientar e registrar no ticket o protocolo para a realização do exame. O ticket é entregue pelo coordenador da CUT ao técnico que fará o transporte, sendo que dois técnicos são acionados quando o transporte for de maca ou cama. A partir de então, o TE reúne o material necessário (maca, cadeira de rodas, torpedo de oxigênio, etc) e dirige-se à unidade do paciente. Chegando na Unidade de internação, junto ao leito, o TE apresenta-se ao paciente e familiares presentes, explica o exame a ser realizado, confirma os dados de identificação (nome, sobrenome e prontuário contidos na pulseira de identificação) e avalia o estado geral do paciente, conferindo preparo adequado, condições para que o paciente colabore com o exame, jejum e condições para assinar termo de consentimento informado, se necessário. Além disso, confirma se o meio de transporte selecionado atende às necessidades de segurança do paciente e verifica a necessidade de equipamentos adicionais para a assistência durante o deslocamento. Caso haja condições apropriadas para o transporte, o TE solicita junto à equipe da unidade o preenchimento do “Sumário do paciente para transferência temporária”, onde é registrado o diagnóstico do paciente, procedimento planejado, presença de alergias, próteses, situações de risco, como risco de queda, risco de fuga, de agressão, precauções para controle de infecções, restrições para mobilização, necessidade de contenção mecânica e outros dados que incluem a dieta atual, acesso venoso, infusões, nível de consciência, suporte ventilatório, presença de drenos, sondas, curativos, alterações dos sinais vitais e outras informações relevantes. Além do preenchimento desta ficha, o enfermeiro da unidade registra em prontuário *online* o encaminhamento do paciente para o setor de radiologia. Portando o prontuário físico do paciente com sumário de transferência temporária, o TE posiciona o paciente em maca ou cadeira de rodas para início do deslocamento ao setor de radiologia. O transporte sempre é realizado com o paciente coberto, utilizando-se medidas de proteção como grades ou cintos de segurança para assegurar a integridade física e minimizar o risco de quedas. Observa-se a fixação de cateteres, sondas, drenos, bombas de infusão e demais equipamentos, mantendo o soro em altura adequada para evitar obstrução do acesso venoso. Durante o transporte, as reações do paciente devem ser observadas para detectar quaisquer intercorrências. Ao chegar na radiologia, o paciente é encaminhado para a sala de preparo do exame e as informações sobre o paciente, incluídas no sumário de transferência são apresentadas ao responsável do setor. De acordo com o procedimento a ser realizado, a equipe de enfermagem da radiologia realiza o preparo complementar que poderá incluir orientações específicas, aplicação de termo de consentimento, punção de veia periférica, mudança de roupas, e auxilia na execução do exame junto com o técnico de radiologia e/ou médico radiologista. Salienta-se que alguns

exames podem incluir posicionamento específico do paciente, a administração de meio de contraste, realização de apneia voluntária. O risco de quedas é minimizado com o uso de faixas de contenção, pois os aparelhos de raios X, tomografia ou ressonância magnética não possuem grades de proteção. Também são utilizados recursos de monitoramento como oximetria de pulso e monitor cardíaco para auxiliar na observação das reações do paciente, pois a equipe não pode permanecer junto ao mesmo durante a emissão de radiação ionizante. Estes são alguns fatores que determinam que os pacientes estão em maior risco de apresentar intercorrências clínicas enquanto está no setor de radiologia, em comparação com a permanência na enfermaria. Um recente estudo aponta que as taxas de evento adverso variam amplamente entre as modalidades de exames diagnósticos, com as maiores taxas ocorrendo em pacientes nos setores de tomografia, ressonância magnética e medicina nuclear, em comparação com raios X simples e ecografias⁽²⁾. Durante a permanência do paciente no setor do exame, que também é entendido como período de transporte, todas as intercorrências de enfermagem devem ser registradas no prontuário e sumário de transferência temporária do paciente. Ao término do exame e dos devidos registros, a CUT é novamente acionada para providenciar o retorno do paciente ao leito, tomando-se todos os cuidados supracitados. Quando o TE chega à unidade de origem com o paciente, o mesmo é novamente acomodado no leito, observando-se a fixação dos drenos, sondas, equipamentos, permeabilidade do acesso venoso, conexão de equipamentos em fonte de luz, etc. A equipe de enfermagem do setor é comunicada sobre o retorno do paciente, exame realizado, intercorrências e então é devolvido o prontuário físico do paciente, sendo registrado no sumário de transferência a hora de chegada na unidade de internação. Ao retornar ao setor de radiologia, o TE realiza a limpeza e desinfecção do meio de transporte utilizado. Conclusão: Este relato permitiu identificar cuidados de enfermagem relacionados ao transporte intra-hospitalar de pacientes internados para exames radiológicos, evidenciando-se a importância da comunicação efetiva entre os setores envolvidos, uso de recursos que garantam a segurança do paciente durante todas as fases do processo, bem como registro de todos os dados pertinentes ao quadro atual e evolução do paciente durante o afastamento da unidade de origem. Recursos como a utilização do sumário de transferência temporária contribuem para a assistência do paciente que necessita deslocar-se para outros setores do hospital, promovendo a continuidade do cuidado e a segurança do paciente. Descritores: Transporte de Pacientes; Segurança do Paciente.

Referências:

1. Bulechek GM; Butcher HK; Dochterman J; Wagner CM. Classificação Das Intervenções de Enfermagem (NIC). 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
2. Ott LK, Pinsky MR, Hoffman LA, Clarke SP, Clark S, Ren D, et al. Patients in the radiology department may be at increased risk of developing critical instability. *J Radiol Nurs* 2015;34:29-34.
3. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente Estratégias para a segurança do paciente : manual para profissionais da saúde / Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2013. 132 p.
4. Morais SA, Almeida LF. Por uma rotina no transporte intra-hospitalar: elementos fundamentais para a segurança do paciente crítico. *Revista HUPE* 2013;12(3):138-46.
5. Brunsveld-Reinders AH, Arbous MS, Kuiper SG, Jonge E. A comprehensive method to develop a checklist to increase safety of intra-hospital transport of critically ill patients. *Crit Care*. 2015 May 7;19:214.

A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM PARA A GESTÃO DO CUIDADO: CONTEXTO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SERVIÇO

Ana Luísa Petersen Cogo, Elisabeth de Fátima da Silva Lopes, Giovana Ely Flores, Fernanda Rosa Indriunas Perdomini, Liege Machado Brum, Maria Lúcia Scola, Maria Rejane Rosa dos Santos

Introdução: A educação em serviço é um desafio na medida que se propõe a apresentar/revisar conhecimentos, processos e dinâmicas no ambiente de trabalho. A atualização técnica e científica baseada em evidências não está isolada do processo de trabalho e da produção da subjetividade dos trabalhadores. Dessa forma, não pode ser desconsiderado que a finalidade das ações educativas são o atendimento das necessidades de saúde dos usuários. Existe uma diferença conceitual que merece atenção, caracterizando diferentes perspectivas de educação em serviço, as quais são a educação continuada e a permanente. Em muitos textos percebe-se que são utilizados como sinônimos quando na verdade possuem características e estratégias de implantação distintas (ALVES, ALMEIDA, HIGA, JORGE, 2016). A educação continuada se refere às ações no ambiente de trabalho que são propostas no formato de treinamentos e capacitações com enfoque na transmissão de conhecimento. A educação permanente em saúde é proposta primeiramente pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS) nos anos de 1980 e no Brasil foi homologada como política nacional em 2003 (MICCAS, BATISTA, 2014). A proposta da educação permanente é mais abrangente e pode incluir nas suas ações diversas capacitações, mas também inclui diferentes propostas educativas participativas como também são propostas ações fundamentadas em análise estratégica da instituição (BRASIL, 2009). Dessa forma, pode-se constatar a amplitude da educação permanente que procura agregar o desenvolvimento do trabalhador na instituição (BRASIL, 2009). Assume-se o referencial da política de educação permanente como norteadora de propostas de formação dos profissionais da Enfermagem que atuam no âmbito de instituições hospitalares. Dessa forma, pretende-se discutir diferentes estratégias de ações educativas em consonância com a mesma. Objetivo: O objetivo do presente artigo foi desenvolver o tema da formação dos profissionais de Enfermagem para a gestão do cuidado no contexto da educação em serviço. Desenvolvimento: As ações educativas no contexto hospitalar assumem dimensões cada vez mais desafiadoras se considerarmos o atendimento das mais diversas demandas provenientes de programas de gestão da qualidade e de gerência de risco, entre outras. A articulação interprofissional é intensa e pode ser considerada um elemento que faz a diferença na efetividade dos resultados que se pretende atender (MOSSER, BEGUN, 2015). A integração da teoria com a prática é essencial nesse processo, as evidências científicas somente terão sentido se puderem ser incorporadas nos fazeres dos profissionais de Enfermagem. Muitos processos necessitam ser revistos e rediscutidos, até mesmo adaptados às realidades locais fundamentados nas experiências dos profissionais (FLORES; OLIVEIRA, ZOCHE, 2016). A educação permanente é planejada com base nos indicadores institucionais, materializando-se em uma matriz de capacitações institucional indicada para todas as equipes de enfermagem e contextualizada, conforme as necessidades pontuais dos diferentes serviços, em matrizes setoriais. Nessas matrizes setoriais, os temas são indicados nas discussões com a equipe de enfermagem, fazendo com que as ações educativas propostas, estejam de acordo com as necessidades de cada unidade e ou serviço. O plano é anual podendo sofrer adaptações ao longo do ano, demonstrando sua organicidade com o momento que é vivenciado. A comunicação entre os membros da equipe com o compartilhamento de informações é essencial no processo de educação permanente (MICCAS, BATISTA, 2014). Como expressão desse *locus* participativo é que foi proposta as rodadas de conversa e os grupos focados possibilitando em pequenos grupos e no espaço de trabalho dos profissionais a problematização breve e significativa de temas que fomentem a educação em serviço (BRUM, 2009). Uma das questões que merece atenção na educação em serviço é a recepção dos novos profissionais ao ambiente de trabalho. As

integrações de novos trabalhadores é a oportunidade de realizar o acolhimento, apresentar a estrutura da instituição, sua missão e valores, além de desenvolver as principais rotinas que irão colaborar com a adaptação do mesmo nas unidades. Em muitas instituições há a possibilidade dos novos profissionais conviverem por mais tempo em um ambiente real de cuidado nas denominadas unidades incubadoras. Nas instituições a educação a distância (EAD) tem se tornado um forte aliado no desenvolvimento de capacitações. A disponibilização de cursos *online* colabora na difusão do conhecimento que pode ser realizado no próprio local de atividade do profissional, sem haver a necessidade do deslocamento dos mesmos. Estudos demonstraram que as instituições utilizam pouco esse recurso e que muitos profissionais de Enfermagem gostariam que houvesse um maior investimento nesse recurso (FREIRE; FAGUNDES, 2016). Por outro lado, alguns estudos identificaram que os profissionais se sentem sobrecarregados nos seus locais de trabalho e que não indicavam a realização de atividades EAD concomitantes com a prestação do cuidado (HENTGES; COGO, 2015). A integração de atividades EAD com grupos focados e rodadas de conversa são oportunidades de consolidar o conhecimento. A participação do profissional de Enfermagem nas atividades de educação institucionais ocorre pela necessidade de realização das atividades ofertadas. Essa participação nem sempre ocorre por demanda espontânea, o que se justifica pelas jornadas múltiplas e a carga de trabalho com níveis de complexidade cada vez maiores. As propostas de realização de uma educação permanente participativa e crítico-reflexiva são apontadas como desafios a serem alcançados nas diferentes áreas da saúde, tanto na atenção hospitalar como básica (MICCAS, BATISTA, 2014). Mas o que poderia estimular um profissional de Enfermagem a realizar atividades educativas? Ao pensar nas possíveis respostas a essa questão retomamos aos escritos de Jean Piaget (1976) que afirmou que para que ocorra aprendizagem é imprescindível que a pessoa tenha interesse, e este é desencadeado pela necessidade. Os profissionais somente irão se motivar, e observem que motivação é um processo individual, subjetivo e mutável, se perceberem que há a necessidade de aprenderem e problematizarem mais sobre um determinado tema. Nessa busca por novos conhecimentos e contatos é que surgem novos recursos, entre eles os cursos massivos, abertos e *online* (MOOC). Esse formato de curso EAD surgiu no ano de 2008 e a cada dia ganham mais divulgação, pois como cursos de curta duração, propostos por instituições renomadas (institutos de pesquisa, instituições governamentais, universidades) possuem uma flexibilização que sinaliza uma tendência de capacitação profissional externa às instituições de trabalho. Essa é uma opção que vem se apresentando e que materializa a necessidade dos profissionais em buscarem novos espaços de aprendizagem (PARULLA; COGO, 2015). A simulação realística ou clínica está se destacando como técnica que objetiva dinamizar as ações educativas no contexto dos serviços. A possibilidade de reproduzir situações vivenciadas no cotidiano auxilia na revisão de processos, integra os profissionais da saúde, sendo uma oportunidade para a tomada de decisão. O investimento é muito variável com manequins de alta fidelidade com muitos recursos de interatividade ou atores que conferem uma imersão mais realística (SCALABRINI NETO; FONSECA; BRANDÃO, 2017). 4 Conclusão: A educação permanente é a possibilidade de integrar as ações educativas em uma perspectiva participativa, orientada por indicadores institucionais que demonstram o alcance dos resultados, que consiga revisar o processo de trabalho. Nesse sentido os trabalhadores de enfermagem poderão ter subsídios para a gestão do cuidado. A utilização de tecnologias EAD e da técnica da simulação realística são apresentadas hoje como recursos de apoio para a realização das ações de educação permanente. Palavras-Chave: Educação em Enfermagem. Educação em Serviço. Tecnologia Educacional.

Referências

1. ALVES, Daniela F.S.; ALMEIDA, Angélica O.; HIGA, Roseli S.; JORGE, Angélica. Indicador de treinamento em educação continuada para enfermagem: análise em um hospital universitário. Rev. Eletrônica SIMTEC set.2016; 6: 49.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na saúde. Departamento de Gestão da educação em Saúde. Política nacional de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
3. BRUM, Liege M. A pedagogia da roda como dispositivo de educação permanente em enfermagem e a construção da integralidade do cuidado no contexto hospitalar. 132 f. Dissertação (Mestrado)- Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2009.
4. FLORES, Giovana E.; OLIVEIRA, Dora L.L.; ZOCHE, Denise A.A. Educação permanente no contexto hospitalar: a experiência que ressignifica o cuidado em enfermagem. Trab. educ. saúde, 2016, v. 14, n. 2, p. 487-504.
5. FREIRE, Neyson P.; FAGUNDES, Maria C.M. Acesso à informação na enfermagem e aprimoramento profissional: contribuições da pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. Revista Divulgação em Saúde para Debate dez 2016; 56: 90-7.
6. HENTGES, Isabel Cristina; COGO, Ana L.P. Existe um bom momento para fazer uma atualização em serviço? In: Redes vivas de educação e saúde: relatos e vivências da integração universidade e sistema de saúde. [recurso eletrônico] 1.ed. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2015. p.175-181.
7. MICCAS, Fernanda L.; BATISTA, Sylvia H.S.S. Educação permanente em saúde: metassíntese. Rev Saúde Pública 2014;48(1):170-185.
8. MOSSER, Gordon; BEGUN, James W. Compreendendo o trabalho em equipe na saúde. Porto Alegre: AMGH, 2015.
9. PARULLA, Cibele D.; COGO, Ana L.P. MOOCs na área da saúde: organização, avaliação e potencialidades. In: Anais 21 Congresso Internacional da ABED de Educação a Distância. Disponível em: http://www.abed.org.br/congresso2015/anais/pdf/BD_166.pdf Acesso em 01 mai 2017.
10. PIAGET, Jean. Psicologia e pedagogia. 4 ed. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 1976.
11. SCALABRINI NETO, Augusto; FONSECA, Ariadne S.; BRANDÃO, Carolina F.S. (Editores) Simulação realística e habilidades na saúde. 1 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.

COMO A GENTE FAZ O CUIDADO – O ENFERMEIRO NO RECONHECIMENTO PRECOCE DO PACIENTE SÉPTICO

Jaqueline Sangiogo Haas

Introdução: O enfermeiro tem papel fundamental no atendimento do paciente séptico. Suas ações são de grande importância desde o reconhecimento da sepse até o término do atendimento. Em todos os níveis de atendimento o enfermeiro desempenha atividades essenciais e distintas. Desde a triagem na emergência até a orientação para a alta, além do acompanhamento do desempenho institucional no que se refere ao paciente séptico. Objetivo: Explicar sobre a experiência do enfermeiro no reconhecimento e atendimento do paciente séptico, bem como a atuação do case manager vinculado ao ILAS (Instituto Latino Americano de Sepse) na monitorização dos casos e desempenho institucional no atendimento da sepse. Desenvolvimento: O programa do HCPA iniciou com o Programa nacional “Brasil contra a Sepse”, lançado em 2012. O Hospital de Clínicas sentiu a necessidade de atender esta demanda devido à alta mortalidade destes pacientes, custo elevado e pela capacidade de melhora dos resultados. Após o planejamento e coleta de dados iniciais na instituição, criou-se o Programa Intrahospitalar de Combate a Sepse - PICS. Este programa é de caráter permanente, com médicos e enfermeiro que trabalham na parte executiva além de membros consultivos de diversas áreas da instituição. A coleta de dados ocorre de forma sistemática e contínua conforme padronização do ILAS, o que permite comparar dados entre as

instituições brasileiras e mundiais. O ILAS concentra dados de hospitais de todo o Brasil, faz estatística destes dados e fornece consultoria para os hospitais parceiros. Inicialmente houve a necessidade de conhecer a realidade da instituição para posteriormente podermos planejar e executar atividades conforme os resultados encontrados. Nossos resultados foram muito díspares entre si e no geral muito longe de estarem adequados. O tempo de disfunção orgânica era em torno de XXXX horas e o tempo da primeira dose de antibiótico era XXXX horas, além de outros marcadores de qualidade no atendimento como a coleta de hemoculturas antes da primeira dose de antimicrobiano, coleta de lactato, uso de volume para ressuscitação adequada. O segundo passo foi a criação de um protocolo de atendimento padronizado para toda a instituição. Após a aprovação do documento por todos os serviços pertinentes, foi realizada a divulgação interna através de intranet e sistema. Este protocolo ainda foi apresentado para todos os colaboradores (medicina e enfermagem) no ano de 2015 com capacitações presenciais discutindo o papel de cada um no processo. No mesmo ano foi lançado pelo PICS o curso de Educação à Distância (EAD) em sepse. A abrangência deste curso EAD foi alta com 79,5% capacitados no primeiro ano. Atualmente o curso EAD está sendo reformulado devido às novas diretrizes. No ano de 2017, o PICS tem trabalhado com as equipes médicas e cada unidade conforme seus resultados isolados, o que chamamos de Gerenciamento do Protocolo. Sem esta ferramenta é impossível melhorar processos dentro de uma instituição, principalmente quando está em um hospital escola com tantas pessoas influenciando nos processos assistenciais. Resultados encontrados atualmente: Redução do tempo de identificação do paciente - parceria entre os gatilhos para reconhecimento precoce e Time de Resposta Rápida (TRR) que iniciou os trabalhos no segundo semestre de 2015. Esta é uma parceria que tem funcionado muito bem pois as equipes estão capacitadas para identificar os sinais de sepse e acionar o TRR. Após serem chamados, os médicos do TRR conduzem o tratamento conforme guidelines/protocolo de forma mais padronizada porém, personalizada, levando o paciente a um atendimento de qualidade. Estudos mostram que ter uma padronização no atendimento levando em conta os dois pilares principais que são: identificação precoce e tratamento adequado levam a resultados muito satisfatórios. Um estudo realizado em Joinville - SC (Westphal GA, et al) demonstra que houve redução significativa após a implementação de um protocolo de detecção precoce. A equipe de enfermagem tem papel fundamental pois é quem está ao lado do paciente na maior parte do tempo. Deve-se lembrar de usar as ferramentas adequadas para esta avaliação e que manter as pessoas capacitadas traz melhores resultados. Conclusão: O enfermeiro que faz a análise dos atendimentos dos pacientes de sepse deve estar atendo aos resultados mensais para poder corrigir possíveis problemas. Este enfermeiro bem como seus pares, tem papel fundamental no processo de identificação precoce, aderência ao tratamento correto acelerando processos e no processo educativo de toda a equipe de saúde. Descritor: Educação em saúde; protocolo de sepse.

Referências Bibliográficas:

- [http://www.ilas.org.br/assets/arquivos/upload/Livro-ILAS\(Sepse-CFM-ILAS\).pdf](http://www.ilas.org.br/assets/arquivos/upload/Livro-ILAS(Sepse-CFM-ILAS).pdf)
- <http://www.ilas.org.br/sepse-em-foco.php>
- Westphal GA, et al. Reduced mortality after the implementation of a protocol for the early detection of severe sepsis. J Crit Care. 2011 Feb;26(1):76-81. doi: 10.1016/j.jcrc.2010.08.001. Epub 2010 Oct 30.
- <http://www.ilas.org.br/educacao-continuada.php>

TRANSPORTE DO RECÉM-NASCIDO DE ALTO RISCO

Denise De Aguiar Pires; Vanine Arieta Krebs

Introdução: O Transporte do Recém-Nascido de alto risco dentro das dependências do hospital tornou-se um evento de rotina, tanto no que se refere ao transporte do bebê proveniente da sala de parto/cesariana no centro obstétrico como a partir do incremento de procedimentos, diagnósticos e terapêuticos que são realizados fora da UTI. Os recém-nascidos têm sido beneficiados pelas tecnologias, principalmente de diagnóstico, porém, nesses casos, é necessário que hajam equipamentos seguros para o transporte dos mesmos mantendo a qualidade e segurança com o mesmo nível de cuidados e assistência. Objetivo : Assegurar segurança no transporte do recém-nascido de alto risco. Desenvolvimento: A UTI Neonatal do HCPA constitui-se em ambiente terapêutico apropriado para o tratamento de recém-nascidos de alto risco, sendo considerada de alta complexidade. A introdução destas unidades possibilitou aos recém-nascidos um local de atendimento específico, com profissionais qualificados e capacitados para atender suas demandas de cuidado. Transportar esses pequenos pacientes a partir de seu nascimento, não é tarefa simples e proporcionar um transporte adequado e seguro ao recém-nascido de alto risco é fundamental para diminuir riscos e danos, minimizar intercorrências e evitar efeitos indesejados durante esta condição, a fim de manter a qualidade da assistência que é fornecida. O primeiro transporte que envolve o recém-nascido é o que se faz necessário a partir da salas de parto/cesariana. Esse transporte deve ser rápido e eficiente, amenizando quaisquer riscos para o paciente, assegurando que o mesmo tenha condições, ou seja, esteja aquecido, tenha via aérea estabelecida, com ventilação espontânea ou assistida, e que os equipamentos necessários para que esse transporte estejam disponíveis para o transporte ocorra de forma segura. Os equipamentos necessários incluem incubadora de transporte, aquecida e com bateria, fonte de oxigênio (carregado com no mínimo 50 litros), oxímetro a bateria, caixa de urgência, estetoscópio, luvas e babypuff (ventilador mecânico/ressuscitador infantil). No transporte intra-hospitalar a equipe envolvida varia de acordo com as condições clínicas do RN. Os profissionais envolvidos no transporte do RN de alto risco devem dispor de conhecimento e habilidade para procedimentos de urgência e emergência que ocasionalmente podem ocorrer, daí ressalta-se a importância de uma equipe treinada para o sucesso do transporte e, neste sentido, a educação continuada dos profissionais de saúde que atuam em UTI é primordial para manter a qualidade do serviço de transporte. Equipes bem treinadas minimizam os riscos do transporte e conseguem identificar intercorrências antes que as mesmas aconteçam. O transporte do RN de alto risco é realizado pelo médico assistente (Residente e/ou contratado) e pelo Enfermeiro, em incubadora de transporte de parede dupla, aquecida e com bateria. Caso o recém-nascido esteja estável, sem necessidade de oxigenioterapia, o transporte poderá ser realizado pelo Técnico de enfermagem responsável da área no qual o bebê estiver sendo encaminhado, acompanhado pela mãe e/ou pelo pai, em berço de transporte com cinto de segurança. Junto à incubadora e/ou berço deverá conter: Cilindro de oxigênio em condições (carregado com no mínimo 50 litros), maleta de urgência com material de intubação e aspiração, oxímetro de pulso com bateria, ressuscitador manual com reservatório e máscara, estetoscópio e luvas de procedimento. Caso o exame tenha horário previamente agendado, o recém-nascido deverá ser colocado na Incubadora de transporte com antecedência, a fim de evitar intercorrências ou atrasos. Caso esteja em ventilação mecânica o Ventilador de Transporte deverá ser acoplado à incubadora previamente. Nas situações em que o transporte seja para o bloco cirúrgico, aguarda-se contato do setor autorizando a transferência do bebê a incubadora. Previamente a enfermeira da UTI Neonatal deverá passar os dados para a enfermeira da unidade que estiver recebendo o paciente sobre as condições gerais, tipos de acesso, medicações e volumes que o paciente estiver recebendo, assim como dados importantes acerca dos cuidados necessários. Conclusão: O Transporte Intra hospitalar do RN deve ser realizado com á

maxima segurança possível, com materiais necessários disponíveis e com profissionais qualificados e capacitados para tal, a fim de que este processo contribua para o prognóstico e não traga riscos ou piore as condições clínicas do RN de alto risco. Palavras Chave: transporte, recém nascido

Referências:

1. Fatores associados à hipotermia durante o transporte intra-hospitalar em pacientes internados em unidade de terapia intensiva neonatal / Factors associated with hypothermia during intra-hospital transport in patients assisted in a neonatal intensive care unit

Vieira, Anna Luiza P; Okuyama, Mariana Kobayashi; Guinsburg, Ruth; Almeida, Maria Fernanda B; Santos, Amélia Miyashiro N; Miyoshi, Milton Harumi.

Rev Paul Pediatr; 29(1): 13-20, jan.-mar. 2011. tab

Artigo em Português | LILACS | ID: lil-582807

2. Calidad del transporte neonatal en el Valle del Cauca: un reto para salud / Quality of neonatal transport in the Valle del Cauca: challenge for the health department / Qualidade do transporte neonatal no Valle del Cauca: um desafio para a saúde

Lovera Montilla, Luis Alexander.

Av. enferm; 32(1): 80-91, ene.-jun. 2014.

Artigo em Espanhol | LILACS-Express | ID: lil-726760

3. Neonatal transport practices in Ibadan, Nigeria.

Abdulraheem, Muhydeen Abiodun; Tongo, Olukemi Oluwatoyin; Orimadegun, Adebola Emmanuel; Akinbami, Olukayode Felix.

Pan Afr Med J; 24: 216, 2016.

Artigo em Inglês | MEDLINE | ID: mdl-27800071

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DO COREN-RS: DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DA ENFERMAGEM

Daniel Menezes de Souza

Introdução: Os profissionais de enfermagem atuam nas mais diversas áreas de assistência a saúde da população, sempre trabalhando em equipe dentro das categorias da profissão, bem como com profissionais de outras áreas da saúde, mas todos com um bem comum, a prestação de cuidado em saúde livre de danos decorrentes de imperícia, imprudência ou negligência. O número inadequado de profissionais pode aumentar o risco de sobrecarga e exaustão emocional, bem como repercutir na saúde e na qualidade de vida dos trabalhadores, e conseqüentemente, dificultando a organização e a execução dos processos de trabalho ou qualquer medida que favoreça a qualidade dos cuidados prestados (COSTA, 2011). Segundo Tanos, Massarollo e Gaidzinski (2000), “o dimensionamento inadequado dos recursos humanos em enfermagem traz implicações sobre o resultado da qualidade da assistência de enfermagem prestada à clientela, em virtude dos aspectos quantitativos e qualitativos de pessoal estarem diretamente ligados ao produto final do seu trabalho, que é a qualidade da assistência prestada ao paciente”. O dimensionamento adequado de recursos humanos de enfermagem tem por princípio realizar uma previsão do número de profissionais necessários para atender as necessidades de enfermagem de uma determinada população, levando em consideração todas as atividades realizadas (KURCGANT et al, 1989). Para delimitar o número adequado de profissionais de enfermagem para prestar assistência de qualidade, livre de danos decorrentes de imperícia, imprudência ou negligência, o COFEN, órgão disciplinador do exercício profissional de enfermagem, possui um grupo de trabalho, com especialistas na área de dimensionamento de pessoal, que tem por objetivo propor formas de dimensionamento. Através da Resolução COFEN nº 527/2016, que “Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem”, é determinado formas de

calcular o número ideal de profissionais, de acordo com a categoria e as competências de cada uma, para os mais diversos serviços onde o profissional está inserido. O objetivo deste trabalho é capacitar os profissionais de enfermagem do Rio Grande do Sul, sobre a forma de dimensionamento de pessoal de enfermagem conforme preconizado na Resolução COFEN nº 527/2016. Desenvolvimento: A Resolução COFEN nº 527/2016, baseou-se em vários estudos da área de dimensionamento de pessoal de enfermagem, que delimitam e buscam identificar o tempo hora de enfermagem gasto na assistência as diversas áreas de atuação, levando em consideração as atividades realizadas (direta e indiretamente), bem como a complexidades de cada paciente internado nas unidades. Os pacientes devem ser classificados diariamente pelo enfermeiro, através de um sistema de classificação de pacientes (SCP) validado e disponível na instituição, e conforme Fugulin, et al (1994), serve para determinar o grau de complexidade de um paciente em relação a assistência prestada, definindo em cinco categorias de complexidade: Cuidados Intensivos; Cuidados Semi-intensivos; Cuidados Alta Dependência; Cuidados Intermediários e Cuidados Mínimos. Para as unidades de internação que funcionam 24 horas, 7 dias por semana, ininterruptamente, realiza-se uma média, a partir de uma série histórica de 3 meses, onde será realizado um cálculo específico para delimitar o quantitativo de profissionais de enfermagem necessários para prestar assistência. No Centro Cirúrgico, o estudo utilizado pelo Grupo de Trabalho do COFEN, delimitou o tempo hora de enfermagem gasto pelo profissional para prestar assistência ao paciente, levando em consideração o porte cirúrgico, que conforme Possari (2001), divide-se em: Porte 1, Porte 2, Porte 3 ou Porte 4. Nas unidades de Centro de Diagnóstico por Imagem e Centro de Materiais e Esterilização, foi delimitado o tempo gasto pelo profissional para cada procedimento realizado, quer seja para assistência nos exames por imagem, ou na execução das atividades relativas a assistência dentro do Centro de Materiais e Esterilização, conforme o estudo de Costa, 2015. A Resolução que foi descrita em 2016, procurou abranger a maior quantidade de serviços onde possui profissional de enfermagem atuando, bem como o tempo gasto para cada atividade desenvolvida, baseado nos estudos científicos referentes a este tema. Conclusão: Entende-se que ainda temos muito que avançar na forma e nos critérios de dimensionamento, mas para isto é necessário que surjam novos estudos científicos e que tragam novos conhecimentos, pois somente desta forma, o sistema COFEN/COREN's poderá ampliar e avançar nas limitações que temos hoje na forma de dimensionar os profissionais de enfermagem. O Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul, entende ser importante levar ao conhecimento de todos os profissionais as normativas legais da profissão através de capacitações. Com este intuito foi lançado em 2016 o Programa de Educação Permanente, que oferece 12 cursos sobre diversos temas, todos baseados nas Resoluções e/ou legislações vigentes da profissão, aproximando os profissionais e o Conselho em busca do conhecimento e do respaldo da profissão. Palavras-chave: Dimensionamento, Recursos humanos de enfermagem.

Referencias Bibliográficas

- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 527/2016. In: Conselho Federal de Enfermagem. [texto na internet]. Brasília, DF: 2016. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/Site/2016>. Acesso em 22 de Maio de 2017.
- COSTA, JA. Identificação das atividades de enfermagem em centro de material e esterilização: contribuição para o dimensionamento de pessoal. Rev Acta Paul Enferm 2011; 24 (2): 249-56.
- COSTA, JA. Método para dimensionamento de pessoal de enfermagem em Centro de Material e Esterilização (CME). São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2015.
- FUGULIN, MFT; et al. Implantação do sistema de classificação de pacientes na unidade de clínica médica do hospital universitário da USP. Rev Med HU-USP. 1994; 4(1/2): 63-8.
- KURCGANT, P; et al. Subsídios para a estimativa de pessoal de enfermagem. Enfoque, v.17, n.3, p. 125-42, 1989.

- POSSARI, JF. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em Centro Cirúrgico no período transoperatório: estudo das horas de assistência, segundo o porte cirúrgico. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2001.
- TANOS, MAA; MASSAROLLO, MCKB; GAIDZINSKI, RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em uma unidade especializada em transplante de fígado: comparação do real com o preconizado. Rev Esc Enf USP 2000; 34 (4): 376-82.

CUIDADOS PALIATIVOS EM PEDIATRIA: PROMOVEDO A QUALIDADE DE VIDA DA CRIANÇA, DA FAMÍLIA E DA EQUIPE DE SAÚDE

Miriam Neis

Introdução: A Pediatria é uma área muito peculiar na assistência de Enfermagem. As crianças demandam um tipo de atenção que somente profissionais dotados de profunda sensibilidade, paciência e empatia conseguem desenvolver bem, sem prejuízo da própria saúde emocional. É difícil definir o que é preciso para trabalhar com saúde em Pediatria, pois sensibilidade, paciência e empatia são imprescindíveis na prática de quem atua profissionalmente com seres humanos em todos os âmbitos. Mas existe algo específico nos trabalhadores de enfermagem que escolhem a Pediatria. Talvez possamos definir como "paixão" pela criança, pela simplicidade, inocência, autenticidade e vulnerabilidade da sua condição. Quando falamos em Cuidados Paliativos, é possível que nos venha à mente a idéia de final de vida, e por isso este tema no contexto pediátrico é tão controverso e doloroso. Não é natural para nós, seres humanos, aceitarmos a idéia de que pessoas tão jovens precisam lidar com a doença, o sofrimento e até mesmo a morte. Em nossa cultura ocidental, a doença e o sofrimento infantil são enfrentados como ruptura da ordem natural, uma tragédia, percebida com grande pesar, levando as pessoas a buscarem razões, explicações e até mesmo ajuda e esperança no plano espiritual. Para os profissionais de saúde, a doença na criança é um desafio, encarado muitas vezes como uma batalha a ser travada contra a morte e a incapacidade. Assim, todo o arsenal científico e tecnológico disponível é colocado à serviço da busca pela reabilitação da saúde e tentativa de evitar sequelas nas crianças que adoecem e acessam os serviços de saúde. Entretanto, mesmo com as novas descobertas no campo da saúde e o avanço tecnológico, a doença, os agravos na saúde e a morte continuam rondando o universo infantil, sob novas formas. O perfil epidemiológico dos pacientes atendidos nas unidades de tratamento intensivo pediátricas vem sofrendo alterações nas últimas décadas. Crianças com doenças crônicas e complexas – que anteriormente morriam precocemente – agora sobrevivem às custas das intervenções médicas, muitas vezes com sequelas importantes de ordem psíquica ou funcional, levando à necessidade de reinternações frequentes ou mesmo à impossibilidade de alta hospitalar, o que configura um profundo impacto para a qualidade de vida da criança, para a dinâmica familiar e para o próprio gerenciamento de recursos nas UTIs. (POONGUNDRAN, SHANN, SHEKERDEMIAN, TAYLOR A. *et al.*, 2010; PIVA, GARCIA, LAGO, 2011). Estudos sobre essa temática vêm apresentando a reflexão a respeito da necessidade de focar o cuidado intensivo não apenas na sobrevivência das crianças, mas na manutenção e melhoria da qualidade de vida dos sobreviventes e suas famílias. Para isso, é importante que se desenvolvam padrões que possam guiar os profissionais no uso responsável e adequado dos recursos disponíveis. (POONGUNDRAN, SHANN, SHEKERDEMIAN, TAYLOR A. *et al.*, 2010; PIVA, GARCIA, LAGO, 2011). Emergindo deste cenário, a filosofia dos cuidados paliativos tem se difundido cada vez mais nas instituições de saúde em todo o mundo. Nascida a partir do moderno movimento *hospice* – desenvolvido da Inglaterra e fundamentado no cuidado ao ser humano que está morrendo e sua família com compaixão e empatia – a filosofia dos cuidados paliativos centra seu foco no cuidado ao doente, e não na sua doença, promovendo principalmente a qualidade de vida e permitindo uma participação autônoma do paciente e família a respeito das intervenções. Integra em seus

conceitos um tipo de cuidado global traduzido em medidas que aliviem a dor e outros sintomas angustiantes, encarando a morte como um processo natural do ser humano. Sendo assim, contrapõe-se ao uso continuado e sem critério de tecnologias para manutenção da vida em indivíduos com doenças incuráveis e avançadas, visando uma vida restante com mais qualidade e um processo de morrer sem sofrimentos. (FLORIANI, SCHRAMM; 2008). A Organização Mundial de Saúde orienta a adoção de cuidados paliativos há mais de 10 anos, conceituando-os como uma abordagem voltada para a qualidade de vida tanto dos pacientes quanto de seus familiares em relação a problemas associados a doenças que põe em risco a vida. A atuação busca a prevenção e o alívio do sofrimento, através do reconhecimento precoce, de uma avaliação precisa e criteriosa e do tratamento da dor e de outros sintomas, sejam de natureza física, psicossocial ou espiritual. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016). Apesar da recomendação da OMS, muitos intensivistas pediátricos ainda relutam em considerar a adoção de medidas paliativas nas unidades de tratamento intensivo. Isso pode ocorrer devido à falta de ensino e treinamento a respeito de temas como final de vida e habilidades de comunicação na graduação e residência, e por falta de esclarecimentos sobre a sua definição dentro das várias especialidades médicas. Assim, por deficiência de conhecimento e equívocos de compreensão a respeito do amparo legal em prover cuidados paliativos e limitação de tratamento em pacientes em fase final de doença, muitos profissionais continuam atuando no extremo da medicina curativa, mesmo quando a prática clínica demonstra-se ineficaz. (PIVA, GARCIA, LAGO; 2011). É importante ressaltar que a adoção de cuidados paliativos ainda está muito associada com a idéia de terminalidade e cuidados em final de vida. No entendimento de muitos profissionais, os cuidados paliativos devem ser adotados quando o paciente está em situação de terminalidade, quando “não há mais nada a se fazer por ele”. Quando, na verdade, a prática da medicina paliativa deve ser complementar e integrada às práticas de tratamento convencionais, e deve ganhar mais importância e espaço à medida em que o tratamento curativo se torna ineficaz. (PIVA, GARCIA, LAGO; 2011. Objetivo: relatar a experiência de como é realizado o processo de adoção de cuidados paliativos nas unidades pediátricas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Desenvolvimento: O Hospital de Clínicas de Porto Alegre, tem desenvolvido há alguns anos uma estratégia para contemplar, em seus métodos, os cuidados paliativos quando pertinente. Ao contrário da estratégia do cuidado ao adulto em fase terminal, que abrange inclusive uma unidade de internação com este enfoque e finalidade, o setor de Pediatria não dispõe de leitos específicos para cuidados paliativos. Uma equipe composta por duas médicas pediatras, uma delas professora e a outra intensivista, foi criada com o objetivo de fornecer consultoria em cuidados paliativos para decisões e acompanhamento dos casos encaminhados nas unidades pediátricas do hospital. O primeiro passo nesta direção é a obtenção do consenso por parte de toda a equipe multidisciplinar responsável pelo tratamento da criança em questão. O peso de decidir “o que é o melhor” para a criança é muito grande, devendo ser compartilhado entre todos os membros da equipe. Segundo Piva, Garcia e Lago (2011), o consenso precisa acontecer, porém, é um processo complexo, gerador de ansiedade, que pode levar algum tempo. Somente após o consenso médico estar bem estabelecido é que a família pode ser envolvida no processo decisório a respeito da adoção de cuidados paliativos. Os *rounds* com a consultoria do Serviço de Bioética do hospital são realizados semanalmente na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, envolvendo ao menos um membro de cada especialidade da equipe multidisciplinar. O objetivo destas reuniões é trazer à tona as discussões a respeito dos casos mais complexos, especialmente aqueles nos quais ainda não há consenso por parte das equipes médicas responsáveis pelo tratamento da criança a respeito da adoção de medidas paliativas. Após esgotadas todas as dúvidas e possibilidades e a equipe chegar num consenso, solicita-se, então, a consultoria com a Equipe de Cuidados Paliativos Pediátrica, que irá agendar uma reunião com a família da criança para a primeira abordagem sobre o assunto. A conversa com a família para decisão de adoção de medidas paliativas deve ser feita

através de discussão franca, objetiva e serena, num ambiente de confiança, respeito e solidariedade. Deve-se *escutar* em primeiro lugar, levando em consideração todos os aspectos importantes: espiritualidade e religiosidade, capacidade cognitiva e estado emocional do membro da família. Preferencialmente o profissional que tem mais vínculo com a família, junto com outros membros da equipe multidisciplinar, deve tomar a frente nesta conversa. A família precisará de tempo para compreender e convencer-se de que o quadro da criança é irreversível, e se faz necessário respeitar este tempo. Em alguns casos, novas abordagens serão necessárias até que a família tenha condições de compreender e elaborar a situação. (PIVA, GARCIA, LAGO; 2011). Após o processo de diálogo com a família estar bem estabelecido, é elaborado um Plano de Cuidados para a criança. Este plano é completamente individualizado: cada paciente, família ou situação requer a avaliação de quais medidas serão adotadas. E deve ser reavaliado à medida em que ocorrem mudanças neste status. Para complementar o processo decisório de adoção de medidas paliativas para a criança é necessário uma comunicação efetiva com todos os membros da equipe de saúde que darão sequência ao tratamento. Esta comunicação deve conter os motivos que levaram à adoção de tais medidas, quais são as especificidades do plano de cuidados e como está a situação emocional e espiritual da criança e da família frente a esta questão. Moritz *et al.* (2008) afirmam que é necessário priorizar uma adequada comunicação entre os atores envolvidos no processo de implementação de cuidados paliativos, pois a má comunicação é uma das principais barreiras que gera conflitos no tratamento de um paciente terminal na UTI. (MORITZ, LAGO, SOUZA; 2008). Conclusão: Quando a condução da adoção de cuidados paliativos em pediatria ocorre respeitando as premissas e cuidados que foram aqui expostos, o processo transcorre de maneira tranquila e humana, transformando sentimentos de culpa e pesar em alívio e compaixão. Esta tem sido a nossa experiência em Cuidados Paliativos no Serviço de Enfermagem Pediátrica. Descritores: Cuidados Paliativos; Pediatria; Enfermagem.

Referências Bibliográficas:

- FLORIANI, C.A.; SCHRAMM, F.R. Cuidados paliativos: interfaces, conflitos e necessidades. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(Sup 2):2123-2132, 2008.
- MORITZ, RD; LAGO, PM; SOUZA, RP; *et al.* Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira Terapia Intensiva*. 2008; 20(4): 422-428.
- PIVA, JP; GARCIA, PCR; LAGO, PM. Dilemas e dificuldades envolvendo decisões de final de vida e oferta de cuidados paliativos em pediatria. *Rev Bras Ter Intensiva*, 2011; 23(1):78-86
- POONGUNDRAN, N.; SHANN, F.; SHEKERDEMIAN, L.; TAYLOR A. *et al.* Three decades of pediatric intensive care: Who was admitted, what happened in intensive care, and what happened afterward. *Pediatr Crit Care Med* 2010 Vol. 11, No. 5
- WHO, World Health Organization. WHO definition of palliative care. Disponível em <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>, acesso em maio de 2016.

SATISFAÇÃO DO USUÁRIO COM O CUIDADO DE ENFERMAGEM

Diovane Ghignatti da Costa, Gisela Maria Schebela Souto de Moura

Introdução: A gestão dos serviços de saúde tem por objetivo a qualidade dos serviços oferecidos, sobretudo a partir do movimento mundial em prol da segurança do paciente, que centraliza as ações de cuidado no atendimento das necessidades do usuário e de suas expectativas. Nesse processo, busca-se a opinião dos usuários sobre os serviços recebidos, por meio de instrumentos de pesquisa de satisfação, entre outras formas de registro de suas manifestações. A pesquisa de satisfação evidencia a percepção dos usuários em relação aos serviços recebidos e propicia valorizá-los, como foco central do atendimento e das prerrogativas das Políticas do Sistema Único de Saúde. No serviço hospitalar, a percepção do usuário acerca do atendimento recebido constitui-se a partir da experiência que ele vivenciou no ambiente do hospital. A presença física no

ambiente de serviço, a interação com os demais usuários e com equipes da linha de frente lhe fornece subsídios para avaliação, estando intimamente relacionada ao atendimento de suas expectativas. Destaca-se que a equipe de enfermagem é uma das profissões que mais contato tem com os usuários, pelas características do seu trabalho, cuja atividade principal é o cuidado assistencial à beira leito. O atendimento das necessidades de saúde dos usuários consta na Política Nacional de Saúde do país ⁽¹⁾, a qual define objetivos, princípios e diretrizes para o desenvolvimento e gestão das ações de saúde. A avaliação dos serviços de saúde tem sido objeto de auditorias, as quais direcionam-se à verificação da qualidade dos serviços ^(2,3), mediante a busca de evidências do impacto das ações de saúde para o alcance da qualidade de vida e da satisfação dos usuários do sistema de saúde. Destaca-se que a implementação da pesquisa de satisfação dos usuários, além de ser uma prerrogativa de políticas públicas vigentes, atende a critérios requeridos por entidades certificadoras da qualidade e segurança dos serviços de saúde. Em nível nacional cita-se a Organização Nacional de Acreditação (ONA) e em nível internacional, a *Joint Commission International (JCI)* e *Magnet Recognition Program*. Conceitua-se satisfação como a diferença entre as expectativas do usuário em relação ao atendimento e a experiência obtida. Por sua vez a experiência do paciente consiste naquilo que realmente ocorreu e que ficou registrado em sua memória ⁽⁴⁾. Para medir a satisfação busca-se avaliar os atributos que trazem satisfação aos usuários no atendimento de suas necessidades de saúde. Estes atributos perpassam a tríade que compõe a avaliação da qualidade em saúde proposta por Donabedian - estrutura, processo e resultado ⁽⁵⁾. Os atributos são classificados em níveis de atendimento das expectativas em essenciais, satisfação e prazeres. Os essenciais configuram atributos vitais à função básica do serviço, cuja ausência é notável, evidente. Como exemplo, cita-se a estrutura física de um quarto hospitalar, com a presença da cama, travesseiro, lençóis, equipamentos para infusão, equipe assistencial, rotinas estabelecidas. O nível seguinte demarca os atributos de satisfação, cujas características têm potencial para aumentar a satisfação para além da função do serviço. Exemplifica-se com características de conforto da cama, bom funcionamento dos equipamentos, padrão claro e seguido nas rotinas e processos, bem como elementos de interação da equipe assistencial com o usuário, como atenção e cordialidade, sorriso, etc. Os atributos que geram prazeres consistem em características não esperadas, surpreendentemente agradáveis, que podem ser desde uma forma de interação (grupo de teatro, coral) ou elementos surpresas que são apresentados durante o atendimento do paciente, por exemplo, em dias comemorativos ⁽⁶⁾. Objetivo: Descrever como a satisfação dos usuários em relação ao atendimento da equipe de enfermagem é avaliada no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Desenvolvimento: A pesquisa de satisfação dos usuários atendidos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) é realizada desde 1999, sendo submetida à atualização em 2005, quando passou a compor o rol de indicadores do Planejamento Estratégico. O gerenciamento do processo da pesquisa de satisfação dos usuários é responsabilidade do Grupo de Gestão do Relacionamento com o Cliente (GGRC), o qual é coordenado pelo Grupo de Enfermagem e composto por equipe multiprofissional da área administrativa, médica e enfermagem, por representante da Ouvidoria e da Gestão de Pessoas. O objetivo principal do GGRC é subsidiar informações às chefias das áreas para gestão dos serviços prestados, com vistas ao atendimento das expectativas dos usuários. As lideranças das áreas têm acesso ao desempenho dos indicadores por meio do Sistema de Informações Gerenciais (IG) e do Sistema de Gestão Estratégica Operacional (GEO) e recebem do GGRC cartas com manifestações dos usuários, contendo elogios, críticas e sugestões, para conhecimento e encaminhamentos. Essas ações estão alinhadas à Política de Direitos dos Pacientes do HCPA e ao Plano de Gestão das Manifestações dos Usuários, o qual descreve as formas de comunicação dos usuários com a instituição para assegurar o atendimento de seus direitos. No Planejamento Estratégico - ciclo 2017-2020 - a satisfação dos usuários compõe a “Perspectiva Clientes”, no objetivo estratégico “Atenção de Excelência Centrada no Paciente”. A meta institucional para a questão que avalia o

atendimento de forma geral é atingir 81% de respondentes no grau ótimo. A satisfação do paciente é medida a partir de escala Likert de cinco pontos - ótimo, bom, regular, ruim e péssimo e reflete o atendimento do hospital em sua forma mais ampla, considerando equipes, estrutura e processos. O formulário possui questões fechadas que abordam o atendimento de forma geral, das equipes assistenciais e de apoio e as condições de conforto e limpeza do ambiente. Além dessas, possui uma parte aberta, destinada ao registro de elogios, críticas ou sugestões sobre o atendimento. O formulário é oferecido ao paciente/familiar que se encontra em preparo para alta hospitalar, o qual é preenchido de forma espontânea e depositado em urnas nas unidades de internação. Semanalmente esses formulários são recolhidos e os dados são digitados por acadêmicos de enfermagem em estágio não-obrigatório, em ambiente próprio na Intranet do HCPA. Estas informações alimentam um banco de dados mensal, que é a base do Sistema IG do HCPA. Analisaram-se as respostas no grau ótimo em relação às três questões da enfermagem: avaliação diária do enfermeiro, orientações fornecidas pela equipe de enfermagem e cuidado prestado com relação à satisfação das suas necessidades, no período entre 2011 a 2016, compreendendo um triênio antes a certificação pela JCI (2011-2013) e um triênio após (2014-2016). Em relação ao número de respondentes obteve-se 8.525 em 2011, 11.625 em 2012, 10.273 em 2013, 9.331 em 2014, 9.650 em 2015 e 10.876 em 2016. Em média, a participação correspondeu a 30% das altas hospitalares, atingindo-se o tamanho amostral calculado para uma margem de erro de 3pp. A taxa de satisfação no grau ótimo na questão acerca da avaliação diária do enfermeiro variou entre 77,9% e 80% nos seis anos de análise. Em relação às orientações fornecidas pela equipe de enfermagem a taxa variou entre 74,4% e 77,1%. As respostas no grau ótimo sobre o cuidado prestado no atendimento de suas necessidades variaram entre 73,5% e 76,4%. Analisando-se os resultados médios do triênio 2011-2013 e do triênio 2014-2016 constata-se que houve aumento na satisfação nos três atributos relacionados à equipe de enfermagem. A análise das manifestações registradas na parte aberta do formulário foi realizada com base no triênio 2014 - 2016, totalizando 2.602 registros, sendo 2.238 elogios (86%) e 364 corresponderam a críticas e sugestões (14%). Em relação aos elogios, destaca-se o aumento crescente a cada ano, com 512 registros em 2014, 789 em 2015 e 937 em 2016. As críticas e sugestões foram estratificadas em falta de cortesia, atenção ou humanização, com 134 manifestações (5,1%); falta de habilidade técnica, com 52 registros (2%); demora no atendimento, com 49 registros (1,9%) e outros, com 129 (5%). Conclusão: Observa-se que houve um aumento crescente nas taxas de satisfação dos usuários nos três atributos que avaliam o atendimento da enfermagem, denotando que a adoção de padrões internacionais de segurança impacta na satisfação dos pacientes internados. Demarca-se, com isso, o importante papel da enfermagem em promover a manutenção dos padrões assistenciais alcançados e protagonizar a melhoria contínua dos processos, com base na opinião dos usuários. As sugestões e críticas apontam oportunidades de melhoria para qualificação do pessoal. Os resultados refletem os esforços empreendidos nos últimos anos para o alcance dos padrões de qualidade e segurança do paciente adotados pelo Hospital.

Referências:

1. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Política Nacional de Saúde. [internet]. Brasília; 1990 [citado 2017 maio 05]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm.
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Auditoria do SUS: orientações básicas. [internet]. Brasília; 2011 [citado 2017 maio 05]. Disponível em: http://sna.saude.gov.br/download/LivroAuditoriaSUS_14x21cm.pdf
3. Ministério da Saúde (BR), Portaria 28 de 08 de janeiro de 2015. Reformula o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS). [Internet]. Brasília(DF); 2015 [citado 2017 maio 05]. Disponível em:

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0028_08_01_2015.html

4. Beattie, M; Murphy, D.J.; Atherton, I.; Lauder, W. Instruments to measure patient experience of healthcare quality in hospitals: a systematic review. *Systematic Reviews* (2015) 4:97.
5. Donabedian, A. Commentary on some studies of the quality of care. *Health Care Financ Rev* [Internet]. 1987 [cited 2015 out 03]; (Suppl): 75-85. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4195097/>
6. Zeithaml VA, Bitner M J, Gremler DD. *Marketing de serviços: a empresa com foco no cliente*. 6ª Ed, Porto Alegre: AMGH Editora Ltda, 2014. 640 p.

ENFERMAGEM E SUAS DIMENSÕES: A GESTÃO DO CUIDADO E O IMPACTO NA SAÚDE

Maria Alice Dias da Silva Lima

Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: A reflexão sobre a constituição da enfermagem como profissão e como disciplina ao longo de um processo histórico-social permite uma compreensão contextualizada do que a sociedade reconhece como ações que constituem o cuidado de enfermagem e a inserção dos profissionais no mundo do trabalho. As ações e as intervenções de enfermagem são realizadas para atender necessidades humanas de cuidado. A análise do caráter histórico-social da Enfermagem possibilita identificar sua constituição como profissão, a partir dos trabalhos de Florence Nightingale e do advento da Enfermagem Moderna. Desde a segunda metade do século XIX, o cuidado de enfermagem passou a ser reconhecido como campo de atividades especializadas necessárias para a sociedade. A profissão de enfermagem passou a requerer formação especial e produção de conhecimentos que fundamentam o agir profissional ¹. Assim, a configuração da enfermagem como disciplina remete à constituição de uma área específica do saber e à produção de conhecimentos para fundamentar o cuidado de enfermagem. Objetivos: Refletir sobre o gerenciamento do cuidado como uma das dimensões do processo de trabalho dos enfermeiros. Refletir sobre os resultados do cuidado de enfermagem e o impacto na saúde. Enfermagem e suas dimensões: O saber de enfermagem compõe um campo de conhecimentos com competências para desenvolver o processo de trabalho de enfermagem em três dimensões básicas: cuidar de indivíduos e grupos; gestão do cuidado; educar e pesquisar. A literatura aponta duas dimensões no processo de trabalho do enfermeiro: assistencial e gerencial. A perspectiva assistencial caracteriza-se pela execução de ações de cuidado de enfermagem, tendo como objeto de intervenção as necessidades de cuidado de enfermagem; sua finalidade é prestar cuidado integral aos pacientes. A perspectiva gerencial constitui-se pela realização de ações voltadas para o cuidado ao paciente, ações voltadas para o cuidado da instituição, organização do ambiente, coordenação do trabalho coletivo da enfermagem. Tem como finalidades: a organização do trabalho e gestão de pessoas; a criação e a implementação de condições adequadas à produção do cuidado e de desempenho da equipe de enfermagem ¹. O gerenciamento do cuidado tem sido considerado como momento de articulação das dimensões assistencial e gerencial, para atender às necessidades de cuidado dos pacientes e para contemplar necessidades da equipe de enfermagem e da instituição. Gerenciamento do cuidado refere-se à interface das atividades assistenciais e gerenciais, com foco nas necessidades de cuidado. Os enfermeiros realizam ações de gerenciamento do cuidado e de gerenciamento da unidade. No gerenciamento do cuidado, além das ações diretas com o paciente, os enfermeiros: planejam a assistência, delegam atividades, fazem previsão e provisão de recursos materiais, promovem ações de aprimoramento de conhecimentos teórico-práticos da equipe de enfermagem, desenvolvem projetos de cuidado com e para usuários, promovem interação com outros profissionais, ocupam espaços de articulação e negociação para garantia da qualidade do cuidado. Em estudo sobre os significados da gerência do cuidado foi identificado que os enfermeiros gerenciam a organização da unidade,

planejam as atividades assistenciais, são responsáveis pela qualidade do cuidado prestado, articulam a educação permanente dos profissionais da equipe de enfermagem, realizam educação em saúde dos pacientes, promovem as articulações necessárias para o cuidado multiprofissional e interprofissional². Gestão do cuidado e impacto na saúde: Identifica-se o impacto da gestão do cuidado em diversas situações do trabalho dos enfermeiros, dentre as quais podem ser citados os decorrentes de ações de gerenciamento do cuidado e de gerenciamento da unidade, articulação e integração dos profissionais, do serviço e da rede de atenção à saúde. Ações de gerenciamento do cuidado possibilitam articulação e integração dos profissionais, do serviço e da rede de atenção à saúde¹. Destaca-se o potencial criativo das atividades de gerenciamento do cuidado, pela possibilidade de transformação do processo de trabalho, pois os profissionais podem desenvolver novas formas de cuidado em saúde. A melhora da saúde dos indivíduos e das populações pode ser identificada por alguns indicadores, dentre os quais a qualidade do cuidado de enfermagem, a segurança do paciente, a satisfação dos pacientes e melhor qualidade de vida³. Conclusão: Os resultados do cuidado de enfermagem estão relacionados às práticas de enfermagem, em decorrência da competência profissional e do cuidado sistematizado, orientado pela finalidade de melhoria da qualidade de vida e de saúde da população. Palavra-chave/ descritor: Enfermagem; Processo de trabalho de enfermagem; Gestão em Saúde; Cuidado de Enfermagem.

Referências bibliográficas:

1. PEDUZZI, M.; SILVA, A.M; LIMA, M. A. D. S. Enfermagem como prática social e trabalho em equipe. In: SOARES, C. B.; CAMPOS, C. M. S. (org.). Fundamentos de saúde coletiva e o cuidado de enfermagem. Barueri, Manole, p.217-243, 2013.
2. SENNA, M. H. Significados da gerência do cuidado construídos ao longo da formação profissional do enfermeiro. Rev Rene. v.15, n.2, p.196-205, 2014.
3. CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. Enfermeiros: uma voz de liderança: alcançar os objectivos de desenvolvimento sustentável. Dia Internacional do Enfermeiro 2017. Genebra, Suíça, 2017.

O IMPACTO DO AJUSTE DE ESCALA DE TRABALHO EM DESFECHOS CLÍNICOS

Prof^a Dr^a Ana Maria Müller de Magalhães

Introdução: A Organização Mundial da Saúde afirma a importância dos trabalhadores como os elementos centrais dos sistemas de saúde, sem os quais não existem cuidados de saúde e não é possível atingir as Metas de Desenvolvimento do Milênio (MDGs)⁽¹⁾. A enfermagem, nesse contexto, situa-se como uma das profissões de destaque pelo número de profissionais e pelas características das atividades que desempenha nos processos de cuidado em saúde. Vários estudos internacionais têm investigado a influência dos quadros de pessoal de enfermagem nos resultados de qualidade da assistência à saúde e nos riscos para a segurança dos pacientes. Especialmente nos hospitais, existem evidências de que os menores números de enfermeiros representam piores resultados para os pacientes, diminuindo a vigilância sobre os mesmos, aumentando o número de infecções, de quedas e de erros de medicação, entre outros eventos adversos evitáveis, que podem acarretar até mesmo a morte de pacientes internados⁽²⁻⁵⁾. Estudos brasileiros recentes, sobre a carga de trabalho e planejamento de recursos humanos em enfermagem, têm reforçado a importância da adequação do número e da qualificação do pessoal para garantir a segurança de pacientes, diminuir a ocorrência de eventos adversos e obter melhores resultados de qualidade assistencial⁽⁶⁻⁹⁾. Objetivo: Descrever as evidências científicas que amparam a adequação de pessoal de enfermagem nas unidades de internação clínicas e cirúrgicas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e seu impacto nos desfechos clínicos. Desenvolvimento: Pesquisas conduzidas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) demonstraram que existe discrepâncias entre as proporções de pacientes por profissional de

enfermagem, enfermeiro e técnico de enfermagem, nas diferentes unidades de internação clínicas e cirúrgicas. Nesse cenário, verificou-se que o aumento do número de pacientes atribuídos à equipe de enfermagem nas 24h foi significativamente associado com o aumento da incidência de quedas do leito e infecções associadas ao cateter venoso central, acarretando danos e comprometendo os desfechos clínicos dos pacientes. Além disso, evidenciou-se que nas unidades com maiores proporções de pacientes por profissional houve aumento das taxas de absenteísmo e rotatividade da equipe de enfermagem, as quais também podem ter impacto nos desfechos clínicos do paciente, devido aos afastamentos dos profissionais, diminuição do quadro de pessoal e falta de capacitação e treinamento dos profissionais temporários ou substitutos^(7,10). Outro achado relevante, diz respeito à associação inversamente significativa entre o número de pacientes atribuídos aos técnicos de enfermagem e a taxa de satisfação dos pacientes, demonstrando que as unidades com maiores números de pacientes por técnico de enfermagem apresentaram menores taxas de satisfação dos pacientes com os cuidados de enfermagem recebidos⁽⁷⁾. A constatação de diferenças entre as unidades e a necessidade de adequação dos quadros de pessoal proporcionou a discussão e implementação de ajustes nas escalas de trabalho, com o acompanhamento dos indicadores de qualidade assistencial – desfechos clínicos, além dos indicadores de qualidade gerencial - absenteísmo, rotatividade e satisfação dos pacientes com o cuidado de enfermagem. Esses resultados serviram de subsídios para a argumentação do aumento do número de pessoal e tomada de decisão gerencial. O acompanhamento do incremento de pessoal em uma das unidades pesquisadas, com o aumento de 4 (40%) enfermeiros e 6 (16%) técnicos de enfermagem, em janeiro de 2014, resultou na redução de 12% no percentual de afastamentos por doença, 21,8% no banco de horas excedentes e 92% nas horas extras pagas⁽¹⁰⁾. Nesse contexto, constata-se que a adequação de recursos humanos de enfermagem repercute positivamente na diminuição do absenteísmo por doença dos profissionais e no gerenciamento das horas extras e banco de horas excedentes da unidade. Os resultados obtidos de melhores indicadores, como a taxa de quedas, de lesão por pressão e de infecção por sonda vesical de demora, reforçam a importância do redimensionamento de pessoal para alcançar a segurança do paciente e a qualidade assistencial⁽¹⁰⁾. Considerações finais: Em que pese as limitações de número e de desenho de estudos conduzidos no cenário brasileiro, os atuais achados apontam para a tendência de relação entre os melhores quadros de pessoal com a qualidade da assistência e diminuição da exposição à riscos de pacientes internados. Além do impacto nos desfechos clínicos, é importante ponderar as repercussões nos indicadores de qualidade gerencial, como o absenteísmo e *turnover* da equipe de enfermagem, que estão associados com melhores condições de trabalho e sustentação de processos de cuidados seguros para os pacientes, para os profissionais e para o ambiente. Outro aspecto relevante que deve-se ter em mente ao discutir a importância da adequação de pessoal de enfermagem diz respeito ao compromisso das lideranças na condução desses processos, promovendo a pesquisa, a divulgação e sensibilização desses resultados para subsidiar a tomada de decisão organizacional. Descritores: carga de trabalho de enfermagem; segurança do paciente; recursos humanos de enfermagem no hospital.

Referências:

1. World Health Organization (WHO). Health workforce 2030. A Global strategy on human resources for health. [internet]. Geneva, Suíça; 2016 [acesso 30 abr 2017]. Disponível em: http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/strategy_brochure2014/en
2. Needleman J, Buerhaus P, Pankratz S, Leibson CL, Stevens SR, Harris M. Nurse staffing and inpatient hospital mortality. *N Engl J Med*. 2011; 364:1037-45.
3. Aiken LH, Cimiotti JP, Sloane DM, Smith HL, Flynn L, Neff DF. The effects of nurse staffing and nurse education on patient deaths in hospitals with different nurse work environments. *Med care*, 2011;49(12):1047-1053.

4. Aiken LH, Sermeus W, HeedeKVd, Sloane DM, Busse R, McKee M et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patient in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*, 2012; 344:1-14. Disponível em: <http://www.bmj.com/content/344/bmj.e1717>
5. Griffiths P, Ball J, Murrells T, Jones S, Rafferty AM. Registered nurse, healthcare support worker, medical staffing levels and mortality in English hospital trusts: a cross-sectional study. *BMJ Open*. [Internet] 2016 [acesso em 03 Mai 2016]; 6(2):p.e008751. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008751>
6. Gonçalves LA, Andolhe R, Oliveira EM, Barbosa RL, Faro ACM, Gallotti RMD, et al. Alocação da equipe de enfermagem e ocorrência de eventos adversos/incidentes em unidade de terapia intensiva. *Rev Esc Enferm USP*, 2012; 48 (Esp): 71-77.
7. Magalhães AMM, Dall’Agnol CM, Marck PB. Carga de trabalho da equipe de enfermagem e segurança do paciente – estudo com método misto na abordagem ecológica restaurativa. *Rev Latino-Am. Enfermagem*, 2013, 21(Spec). Acesso em: 14 Jan. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_19.pdf
8. Nogueira LS, Koike KM, Sardinha DS, Padilha KG, Souza RMC. Nursing workload in public and private intensive care units. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2013;25(3):225-232.
9. Novaretti MCZ, Santos EV, Quitério LM, Daud-Gallotti RM. Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. *Rev. bras. enferm.*, 2014; 67(5): 692-699.
10. Quadros DV, Magalhães AMM, Mantovani VM, Rosa DS, Echer IC. Analysis of managerial and healthcare indicators after nursing personnel upsizing. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016;69(4):638-43. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690410i>

ACOLHIMENTO NOS ESPAÇOS DE CUIDADO EM SAÚDE

Fernanda Peixoto Cordova

Introdução: No contexto do cuidado em saúde, muitas são as dimensões nas quais os profissionais de saúde estão envolvidos; tais como prevenir, proteger, cuidar, tratar, recuperar, promover, e produzir saúde. Neste sentido, o principal desafio se dá em como acolher os usuários dos serviços de saúde para atingir este cuidado (BRASIL, 2010). De acordo com a Política Nacional de Humanização, a palavra acolhimento expressa ato ou efeito de acolher, no sentido de aproximação, de “estar com” e de “estar perto de”, e como uma atitude de inclusão (BRASIL, 2010). Acolhimento, portanto, tem um sentido de escuta, uma forma de receber as pessoas e tratá-las de forma humanizada; responder as suas demandas e necessidades de saúde; estabelecer uma relação de diálogo, confiança e apoio entre usuários e profissionais; avaliar os riscos e trabalhar em equipe (SILVA JÚNIOR; MASCARENHAS, 2005). A escuta não se limita ao entendimento apenas do que é falado, mas as brechas nas falas dos usuários que apontam situações que devem ser trabalhadas (SILVA JÚNIOR; MASCARENHAS, 2005). Ela é fundamental para apreender as necessidades de saúde, levando-se em consideração a alteridade do usuário. O ouvir implica uma postura para além da lógica tecnocientífica, implica conhecer a subjetividade de cada usuário (MADEIRA *et al*, 2007). Segundo Mattos (2004), nenhum usuário, ao acessar determinado serviço de saúde, deve sair dele sem alguma resposta. Tal situação exige uma boa prática de acolhimento e de escuta atenta por parte de todos que atuam nos serviços de saúde e, também flexibilizações das rotinas e fluxos nos serviços, de modo a permitir o desenho de um caminho a ser percorrido e negociado com cada um. Com muita frequência acolhimento é entendido como uma dimensão espacial, que se traduz em recepção administrativa e ambiente confortável, bem como em uma ação de triagem administrativa com encaminhamentos para serviços especializados (BRASIL, 2010). Entretanto, entende-se acolhimento como a diretriz de

maior relevância ética, estética e política no contexto do fazer em saúde. Ética referindo-se ao “compromisso com o reconhecimento do outro, na atitude de acolhê-lo em suas diferenças, suas dores, suas alegrias, seus modos de viver, sentir e estar na vida”. Estética referindo-se “as relações e os encontros do dia-a-dia e a invenção de estratégias que contribuem para a dignificação da vida e do viver” e, política referindo-se “ao compromisso coletivo de envolver-se neste “estar com”, potencializando protagonismos e vida nos diferentes encontros” (BRASIL, 2010, p.6). Defende-se que o contexto mais adequado no qual o acolhimento e suas dimensões podem-se ser instituídos se dá no campo da atenção básica, pois ela é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade e que fica mais próximo da vida das pessoas. Sendo assim, é responsabilidade da atenção básica o contato preferencial dos usuários e ser a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. É na atenção básica que são estabelecidas as fortes relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população no desenvolvimento das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação e no estímulo ao controle social (BRASIL, 2012). Objetivo: Relatar a experiência de uma Unidade Básica de Saúde quanto ao acolhimento dos usuários no serviço. Desenvolvimento: A Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Cecília pertence ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)/Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Funciona em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre desde outubro de 2004. Entre 4 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), são atendidos aproximadamente 29.000 usuários cadastrados de um território adscrito com 40.000 pessoas. Cada equipe de ESF é constituída por médico de família e comunidade, enfermeiro, dois a três técnicos de enfermagem e três a cinco agentes comunitários em saúde (BRASIL, 2012). Além disso, a UBS dispõe de uma equipe multidisciplinar composta por nutricionistas, farmacêutico, assistente social, educador físico, residentes de medicina de família e comunidade e residentes multiprofissionais que também atuam integralmente às equipes de ESF. Com a vinculação da unidade com a UFRGS e por caracterizar-se como um serviço de ensino, conta-se também com a participação da psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia, pediatria, psiquiatria, gerontologia e fisiatria no atendimento aos usuários. O atendimento aos usuários na UBS pode ocorrer de várias formas, como através de consultas, grupos de educação em saúde, visitas domiciliares, procedimentos de enfermagem, pequenos procedimentos ambulatoriais, vacinas, acompanhamento dos beneficiários do Bolsa Família, fornecimento de medicamentos e de materiais de enfermagem, entre outros. Na UBS, existe um espaço formal denominado como sala de acolhimento o qual se caracteriza por ser um dos locais de escuta do usuário com relação as suas demandas. Esta escuta é realizada pelas técnicas de enfermagem sob supervisão das enfermeiras. Estima-se que 90% dos motivos de procura por este acolhimento referem-se a situações agudas que demandam por avaliação médica. Os demais motivos referem-se a demandas que são atendidas por outros profissionais, ao exemplo de orientação quanto ao uso de um medicamento; realização de curativo; encaminhamento para serviço odontológico; orientações quanto ao aleitamento materno, cuidados com o bebê, entre outros. As nutricionistas e a assistente social possuem espaços também destinado ao acolhimento dos seus respectivos núcleos e demandas profissionais, mediante procura espontânea do usuário ou por encaminhamento da equipe de saúde. Retomando o conceito de acolhimento e o modo como a equipe está organizada no seu processo de trabalho, entende-se que na UBS o acolhimento não acontece somente nestes espaços formais, mas em todos os espaços onde há o encontro entre usuário e profissional, como exemplo na recepção, na sala dos agentes comunitários em saúde, nos grupos de educação em saúde, na sala de vacinas, no curativo e também durante os atendimentos individuais. O acesso a sala de acolhimento é livre, desde que seja morador na área de abrangência, e é neste local onde as demandas e as necessidades são escutadas pelas técnicas de enfermagem e discutida com enfermeira e médico da supervisão sobre a conduta que será adotada. Como já explicitado

anteriormente, o acesso dos usuários às consultas programadas se dá mediante agendamento, que hoje vem migrando de sistema de agendamento em um único dia da semana para agendamento e atendimento diários, modificando a oferta de consultas médicas, de enfermagem, de nutrição, de serviço social, entre outras, na busca de ampliação do acesso, tendo como referência o sistema de acesso avançado em saúde. Segundo Vidal (2013), o acesso avançado é um sistema moderno de agendamento que consiste em agendar as pessoas para serem atendidas no mesmo dia ou em até 48 horas após o contato do usuário com o serviço de saúde, pois tem como objetivo diminuir o tempo de espera por uma consulta e diminuir o número de faltas às consultas e aumentar o número de atendimentos da população. Apesar do referencial de acesso avançado tratar somente sobre acesso a consultas médicas, o principal desafio da UBS será organizar um fluxo de cuidado aos usuários numa perspectiva interdisciplinar, identificando as demandas e qual profissional da equipe será o mais indicado para avaliar e acompanhar o usuário e em que momento, frequência e intensidade isso irá se ocorrer. Conclusão: Diante destas discussões, destaca-se que os principais desafios na prática do acolhimento para o cuidado em saúde é a reversão e reinvenção dos modos de gestão e operação dos processos de trabalho no cotidiano dos serviços de saúde objetivando: a humanização das relações entre profissionais de saúde e usuários; o protagonismo do sujeito “paciente”; a mudança de objeto da doença para o doente (sujeito); o aumento da responsabilização dos profissionais de saúde em relação aos usuários com elevação dos graus de vínculo e confiança entre eles e; mudanças estruturais na forma de gestão do serviço de saúde (BRASIL, 2010, p.19). Palavra-Chave/ Descritor: acolhimento, atenção primária à saúde.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 44 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).

MADEIRA, L. M. *et al.* Escuta como cuidado: é possível ensinar? *In:* PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.). Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, CEPESC, ABRASCO, 2007. 404p. p.185-198.

MATTOS, R.A. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.20, n.5, p.1411-1416, set-out, 2004.

SILVA JÚNIOR, A.G.; MASCARENHAS, M.T.M. Avaliação da atenção básica em saúde sob a ótica da integralidade: aspectos conceituais e metodológicos. *In:* PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: CEPESC/ UERJ, IMS: ABRASCO, 2005. p.241-57. 320p. p.241-257.

BARRA, V. T. Acesso avançado e sua relação com o número de atendimentos médicos em atenção primária à saúde. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Porto Alegre, 2013. 86 p.

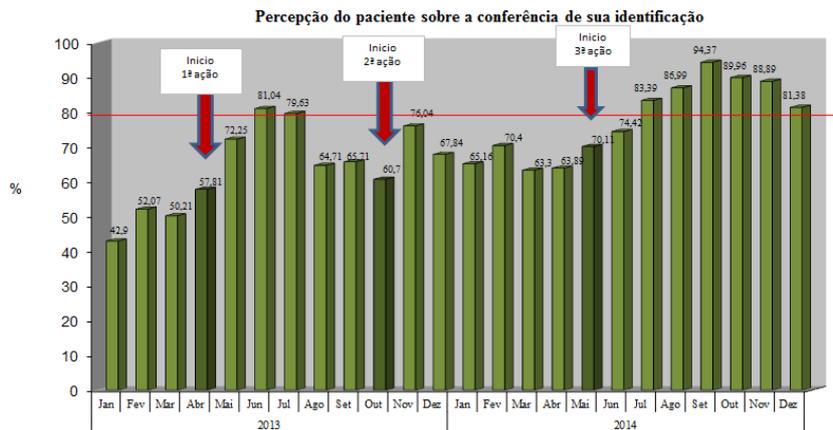
PERCEPÇÃO DO PACIENTE SOBRE A CONFERÊNCIA DE SUA IDENTIFICAÇÃO

Melissa Prade Hemesath

Introdução: A preocupação com a qualidade e a segurança nos serviços de saúde ocupa um espaço crescente na área de gestão em saúde. A busca de excelência na qualidade assistencial e a necessidade de oferecer um cuidado com minimização de riscos para os pacientes tornaram-se um grande desafio para as organizações de saúde em todo o mundo. As iniciativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), que culminaram no lançamento da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente em 2004, fortaleceram o movimento das organizações e instituições no sentido de

implantar metodologias para avaliar de forma sistemática os riscos à segurança dos pacientes nos serviços de saúde a fim de aumentar a qualidade do cuidado. Nesse sentido, ganhou força a implementação de indicadores para monitorar a qualidade e avaliar os resultados dos serviços oferecidos aos clientes nas organizações hospitalares. No ano de 2005, a OMS firmou parceria com a *Joint Commission International* (JCI) para a formação do Centro Colaborador dedicado à Segurança do Paciente, atuando no sentido de disseminar as seis Metas Internacionais para a Segurança do Paciente, dentre as quais são a Identificação correta dos pacientes corretamente. Essas metas vêm sendo implantadas mundialmente nos hospitais em processo de acreditação Internacional. Desde então, a recomendação da identificação correta do paciente passou a ser adotada como uma das metas para o alcance da segurança do paciente a nível mundial e, em 2013, foi formalizada como parte integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) no Brasil, o qual preconiza a promoção e apoio a implantação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e serviços de saúde. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) adotou o processo de identificação do paciente como iniciou suas melhorias. Objetivo(s): descrever o histórico da implantação de um indicador que avalia o processo de conferência da identificação do paciente pelos profissionais do hospital, relatando as estratégias desenvolvidas para o gerenciamento dos resultados deste indicador de qualidade assistencial e segurança do paciente. Desenvolvimento: Ao adotar o processo de identificação correta do paciente como Meta de Segurança, o HCPA passou por um processo de revisão de suas práticas, que iniciou em 2010 e continua a evoluir até os dias atuais. Definiu-se primeiramente que a instituição adotaria o nome completo e o número de prontuário como os elementos identificadores do paciente. Na sequência, foram adquiridas impressoras para gerar a etiqueta com os identificadores do paciente, que são coladas às pulseiras, de forma a padronizar o processo, que anteriormente era realizado de forma manual e errática. Depois disto, as demais etiquetas de medicamentos, rótulos de dietas, rótulos de exames e demais documentos do paciente, passaram a ter também estes identificadores registrados. Esta evolução ocorreu em meados de 2011. No início de 2012 padronizou-se os procedimentos de conferência da identificação do paciente, definindo que a conferência seria obrigatória antes da administração de medicamentos, dieta, sangue e hemocomponentes, coleta de exames e também antes da realização de procedimentos invasivos. Para acompanhar a adesão dos profissionais à rotina de conferência da identificação do paciente, o hospital criou um indicador de monitoramento, denominado “Percepção do paciente sobre a conferência de sua identificação”. Este indicador, que passou a ser mensurado no início de 2013, é coletado através de entrevistas com pacientes ou seus familiares/cuidadores, que são questionados se eles percebem que os profissionais comparam os identificadores antes dos momentos obrigatórios. Para a coleta da informação, são entrevistados diariamente 18 pacientes nas unidades de internação consideradas abertas. A amostra é aleatória. Quando o hospital iniciou o acompanhamento, em 2013, a meta estabelecida para o ano foi de 80% e o percentual médio atingido foi de 64,25%. Diante de resultados desfavoráveis no início do monitoramento do indicador, foi realizada estratégia educativa com a produção de um vídeo sobre as seis metas de segurança do paciente, ressaltando as rotinas para as metas, além da produção de cartazes educativos. Neste período, os resultados passaram de um resultado médio aproximado de 50% para em torno de 70%, o que foi considerado significativo, apesar de ainda ser um resultado abaixo da meta estabelecida. Um segundo momento educativo foi implantado em outubro de 2013, com a implantação de um curso na modalidade de Ensino à Distância (EaD), em que foram demonstrados todos os passos para o correto cumprimento da rotina de identificação do paciente. Ao final de 2013 os resultados apresentaram uma melhora, mas voltaram a cair no início de 2014, como demonstrado na figura 1.

FIGURA 1 Gráfico de evolução do indicador “Percepção do paciente sobre a conferência de sua identificação” no período 2013 a 2014.

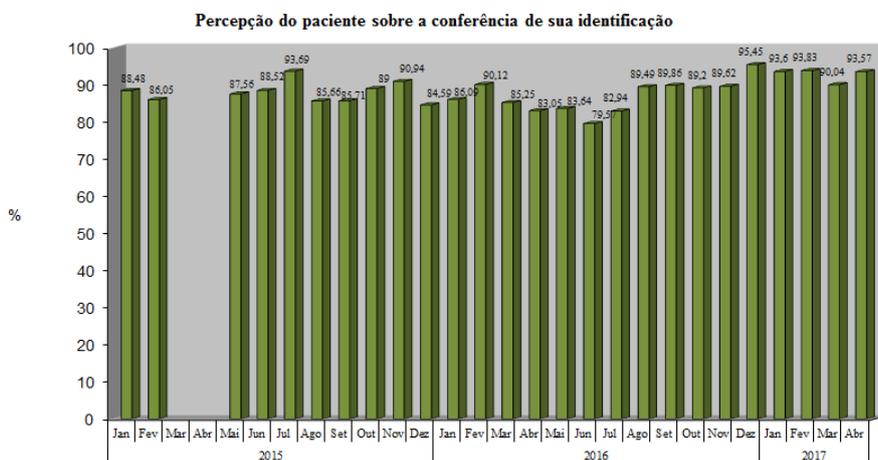


Fonte: coleta de dados do indicador – Programa QUALIS

Em maio de 2014 foi implantada a terceira estratégia educativa, que foi um curso elaborado também em EaD, cujo enfoque foi a sensibilização dos profissionais em relação à possíveis falhas na identificação do paciente e que acarretam eventos adversos aos mesmos. Foi então reforçada a rotina institucional. Após a aplicação deste curso, que atualmente conta com a participação de mais de 6 mil profissionais, residentes, estudantes e professores da instituição, os resultados começaram a melhorar, sendo que em 2014 a média de adesão atingida foi de 77,70%.

Para 2015 foi alterada a meta do indicador para 85% e o resultado atingiu o patamar de 88,02% (Figura 2).

FIGURA 2 Gráfico de evolução do indicador “Percepção do paciente sobre a conferência de sua identificação” no período de janeiro de 2015 a abril de 2017.



Fonte: coleta de dados do indicador – Programa QUALIS

Em 2016, utilizou-se como referência para o estabelecimento da meta o resultado médio verificado em 2015, que foi de 88% de pacientes/familiars que percebem que os profissionais conferem a identificação do paciente antes dos momentos obrigatórios. O resultado médio atingido foi de 87,02 em 2016, ficando um pouco abaixo da meta. Desde então, a meta de 88% foi mantida e, nos quatro primeiros meses de 2017 o resultado médio mensurado foi de 92,76%, superando a meta. Conclusão: o acompanhamento do indicador Percepção do paciente sobre a conferência de sua identificação subsidiou a equipe responsável por este processo a monitorar a adesão dos profissionais à rotina definida para a conferência da identificação nos momentos

obrigatórios, intervindo com ações educativas à medida que a adesão estava afastada da meta estabelecida. Este indicador passou a incorporar a lista de indicadores estratégicos do hospital, como uma ferramenta de monitoramento do objetivo estratégico da Cultura de Segurança dos profissionais da instituição. Atualmente o indicador também é estratificado por área onde é mensurado e as chefias fazem ações de reforço com suas equipes à medida em que a meta não é atingida na unidade, garantindo a contínua melhoria da qualidade e da segurança dos pacientes. Palavras-chave: Sistemas de Identificação de Pacientes; Segurança do Paciente; Indicadores de Serviços.

Referências bibliográficas:

1. World Health Organization (WHO). Patient Safety: Rapid Assessment Methods for Estimating Hazards. Genebra, 2003.
2. World Alliance for Patient Safety: Summary of the evidence on patient safety: implications for research. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008.
3. Joint Commission International. Patient Safety Goals Created. Joint Commission Perspectives. 2006; 26(2):8.
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529 de 01 de abril de 2013 institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [internet]. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. 2013 abr.[acesso 20 jun 2014] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.
5. Hemesath MP, dos Santos HB, Torelly EMS, Barbosa AS, Magalhães AMM. Estratégias educativas para melhorar a adesão à identificação do paciente. Rev Gaúcha Enferm. 2015 dez;36(4):43-8. 43

A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM PARA A GESTÃO DO CUIDADO

Adriana Aparecida Paz

Introdução: A formação profissional em Enfermagem na graduação é pautada pela Resolução do Conselho Nacional de Educação (CNS) e Câmara de Educação Superior (CES) nº 03, de 7 de novembro de 2001 que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação de Enfermagem (DCN Enfermagem). Esse documento define os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de enfermeiros no âmbito nacional, para que ocorra a organização, o desenvolvimento e a avaliação dos projetos pedagógicos nas Instituições do Sistema de Ensino Superior⁽¹⁾. A proposição de carga horária mínima para o curso são 4.000 horas, para serem integralizadas durante cinco anos. Com base nesta Resolução supracitada, o Enfermeiro é um profissional com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, sendo este qualificado para o exercício de Enfermagem com rigor científico, intelectual e pautado em princípios éticos⁽¹⁾. Esse profissional Enfermeiro ao egressar do processo de formação tem que: a) ser capaz de conhecer e intervir sobre os problemas ou situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional e locorregional, identificando as dimensões biopsicosociais dos seus determinantes; b) ser capaz em atuar com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano^(1:1). As competências e habilidades gerais a serem desenvolvidas ao longo da formação são: atenção à saúde; tomadas de decisões; comunicação; liderança; administração e gerenciamento; e educação permanente⁽¹⁾. Os conteúdos essenciais para organização dos componentes curriculares devem contemplar as Ciências Biológicas e da Saúde; Ciências Humanas e Sociais; e a Ciências da Enfermagem que inclui Fundamentos de Enfermagem; Assistência de Enfermagem; Administração de Enfermagem; e Ensino de Enfermagem. Objetivo: Contextualizar a formação profissional de enfermagem para gestão do cuidado em articulação entre ensino, pesquisa e extensão. Desenvolvimento: O curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

(UFCSPA) iniciou as atividades em fevereiro de 2010, na modalidade integral, seriado e anual. Atualmente, o curso tem uma carga horária de 4.750 horas, sendo destas 2.173 horas em atividades teóricas e prática laboratoriais; 1.835 horas em atividades de práticas assistidas por docentes em cenários de cuidado; 950 horas em estágio supervisionado obrigatório; 240 horas em atividades complementares. A duração mínima do curso são cinco anos e apresenta a estruturação do curso nos três eixos propostos pela DCN Enfermagem. O curso conta com os seguintes parceiros que oportunizam o ensino-aprendizado no cenário de cuidado: Distrito Docente Assistencial Norte Eixo Baltazar e Hospital Materno Infantil Presidente Vargas da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre; Complexo Hospitalar Santa Casa; e Grupo Hospitalar Conceição (GHC). Dentre as diversas atividades que buscam consolidar os conhecimentos a partir da reflexão em sala de aula e vivência na realidade do cenário de cuidado, destacam-se: a) Projetos de Intervenção na atenção primária à saúde e no hospital, que são instituídos nas disciplinas de Gerenciamento em Enfermagem e Estágio Supervisionado. Essa proposta permite que o aluno ao vivenciar a realidade do serviço de saúde identifique as necessidades que carecem de uma intervenção, sendo esta discutida e validada com o enfermeiro local e o professor. Observa-se o envolvimento e comprometimento dos alunos na execução da intervenção, o que de fato contribui com o serviço de saúde no que tange a educação em serviço e de usuários, organização dos processos de trabalho e assistenciais. b) Centro de Simulação Realística que oferece um espaço de ensino-aprendizagem com equipamentos para simulação de cenários de cuidado em Unidade de Tratamento Intensivo, Emergência, Consultório e Habilidades (procedimentos). c) Primeiros Socorros Avançados é uma disciplina ofertada em final de curso com duração de 30 horas, sendo está ministrada em uma semana. Os alunos realizam diversas simulações de alta complexidade, tendo a participação de residentes do Hospital Cristo Redentor (HCR) do GHC como instrutores junto aos professores. Além disso, os alunos participam como atores de simulações que são realizadas pela própria equipe do HCR do GHC, in loco hospitalar. d) Projeto de Iniciação à Docência (PID) que incentiva docentes e alunos a desenvolverem estratégias de ensino-aprendizagem, exemplificando: desenvolvimento de aplicativos ou softwares, respectivamente, Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem e o Simulador de Ambiente Hospitalar. O uso desses dispositivos permite os alunos refletirem sobre a situação real e virtual, seja ela em sala de aula ou no cenário de cuidado. Todas essas atividades acima relacionadas estão atreladas às disciplinas que compõe a matriz curricular do curso, de modo, que todos os alunos recebem a mesma formação que permitirá a reflexão e crítica sobre o processo de formação. De acordo com a DCN Enfermagem a formação em enfermagem precisa estar articulada com a extensão e pesquisa almejando a qualidade do processo de formação. Entretanto, nem todos os alunos em processo de formação realizam essas atividades, seja devido as oportunidades de bolsas concedidas pelas agências de fomento ou pelas motivações internas do próprio aluno em ser voluntário em projetos e assim buscar consolidar a formação pela vivência na pesquisa e extensão. Exemplifica-se algumas ações que permitem elevar a qualidade da formação do profissional de enfermagem, na medida em que o mesmo está disponível para participar de; a) Ligas Acadêmicas que tem o intuito de discutir temas específicos para o aprofundamento de uma área de conhecimento. b) Projetos de Extensão que permite desenvolver habilidades para o atendimento humanizado de usuários, promover ações educativas e assistenciais, elaborar materiais informativos, entre outras. c) Iniciação Científica que oportuniza o desenvolvimento do raciocínio crítico e reflexivo das pesquisas em enfermagem e em saúde, assim como a constituição de grupos de pesquisa que aprofundam as discussões sobre um objeto de estudo. Conclusão: Diante desse relato de diversas atividades que buscam qualificar o processo de formação, ainda existem muitos desafios, que dentre eles, destaca-se a consolidação da integração ensino-serviço-comunidade. Entende-se que todos os envolvidos no processo de formação – alunos, professores, profissionais e usuários – precisam participar ativamente dos processos decisórios, de programas

de educação em serviço e do planejamento de estratégias nos serviços de saúde; utilizar os sistemas de informações para a gestão; desenvolver as novas tecnologias de cuidados na saúde; e divulgar os conhecimentos produzidos que geram impacto na prática do cuidado em enfermagem e em saúde. Conclui-se que para obter uma formação profissional em enfermagem com qualidade para a gestão do cuidado é necessário que o aluno e o professor estejam motivados e disponíveis para traçar estratégias inovadoras em projetos pedagógicas, tendo a finalidade da articulação entre ensino, pesquisa e extensão. Descritores: Enfermagem; Educação em Enfermagem; Capacitação Profissional.

Referências bibliográficas:

1 Ministério da Educação (BR). Resolução CNS/CNE nº3/2001. Diário Oficial da União, Brasília, novembro 2001.

FEEDBACK COMO ESTRATÉGIA PARA DESENVOLVER COMPETÊNCIAS

Márcia Pereira Dias

Psicóloga e Supervisora da Coordenadoria de Gestão de Pessoas do HCPA

O desenvolvimento de competências, como alargamento das capacidades (conhecimentos, habilidades e atitudes) requeridas à execução de uma determinada atividade, requer planejamento e ferramentas que auxiliem no curso do processo. Ao adotar estratégias que favoreçam a abordagem e o diálogo entre as pessoas o propósito do desenvolvimento de competências é realizado com maior eficácia, pois a trajetória profissional traz oportunidades e desafios relativos a desempenho, excelência, melhoria e aprendizado contínuo. A partir dessa perspectiva, ter consciência sobre as próprias capacidades e lacunas de desenvolvimento pode ser um importante ponto de partida para identificar áreas mais abertas e outras mais difíceis para se iniciar novos aprendizados e mudanças de comportamento. Na matriz abaixo pode-se ver que, quando a necessidade de desenvolvimento é reconhecida por si e pelo outro, esta revela-se uma área livre, ou seja, mais favorável ao trabalho de desenvolvimento. Por outro lado, quando somente o outro possui determinada percepção a esse respeito e a pessoa não, esta se mostra uma área cega e, portanto, demanda ajuda para o reconhecimento de necessidades.

PERCEPÇÃO DE COMPETÊNCIAS

	CONHECIDO PELO EU	NÃO CONHECIDO PELO EU
CONHECIDO PELOS OUTROS	ÁREA LIVRE	ÁREA CEGA
NÃO CONHECIDO PELOS OUTROS	ÁREA OCULTA	ÁREA DESCONHECIDA

Adaptação: Janela Johari – Estilos Interpessoais

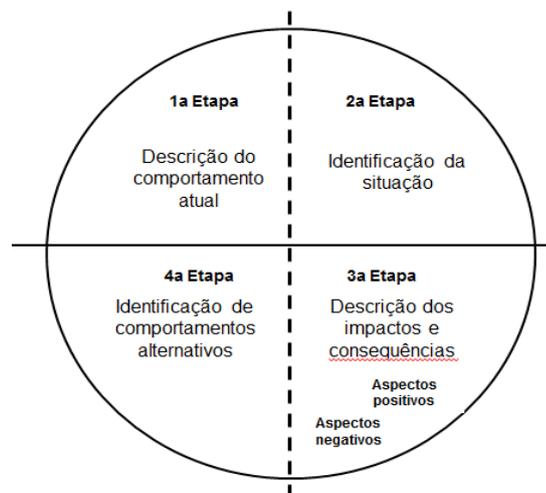
Considerando que uma das principais formas de desenvolvimento de competências se dá através da comunicação da percepção de alguém sobre as capacidades da pessoas, o *feedback* torna-se uma ferramenta essencial para este diálogo. Assim cabe lembrar:

- ✓ *Feedback* faz parte de um processo de comunicação;
- ✓ *Feedback* ocorre o tempo todo, mesmo que não tenhamos consciência;
- ✓ *Feedback* pode ser verbalizado ou não, pois é transmitido pelo olhar, gestos e posturas corporais.

Como parte do processo de comunicação e, assim, sujeito à complexidade desta ação, o *feedback* também ocorre em nível verbal e não verbal. Segundo estudos realizados na Universidade da Califórnia (UCLA) pelo Professor Albert Mehrabian, em um processo de comunicação apenas 7% do impacto da mensagem decorre de seu conteúdo verbal; 38% deriva das nuances da voz como tonalidade e velocidade; e 55% provém dos aspectos não verbais da linguagem (gestos, olhar), o que demonstra que o sucesso da comunicação interpessoal não está somente no que é dito, mas em como algo é dito.

A nível conceitual, uma boa definição para *feedback* é: “o nome que damos ao momento em que expomos a alguém nossa percepção sobre determinada questão, podendo ser algo rotineiro ou focado em desempenho ou no desenvolvimento de alguém”. Porém, como estratégia para o desenvolvimento de competências o *feedback* precisa ser estruturado, ou seja, quando o objetivo é reconhecer acertos, estimulando sua continuidade, ou é assinalar descumprimento de acordos e possibilidades de melhoria, reorientando as ações, o processo de conversar sobre conduta ou desempenho requer preparo de quem irá fornecer o *feedback*, tanto no conteúdo quanto na forma de falar.

O *feedback* estruturado é um processo que ocorre em etapas, no qual inicia-se uma conversa pela descrição cuidadosa do comportamento que se deseja abordar, seguida pela identificação espaço-temporal da situação em que o comportamento ocorreu. Após são abordados os impactos e consequências que a conduta em questão gerou (positiva ou negativamente) e finaliza-se com a identificação de alternativas ao desempenho que gerou o *feedback*, podendo ser uma mudança de atitude ou um novo aprendizado. Abaixo segue um desenho ilustrativo das quatro etapas do *feedback* estruturado:



Com relação à forma de utilizar o *feedback* existem pontos de atenção para a sua emissão e a recepção. Segue algumas observações:

Quando se está emitindo *feedback*:

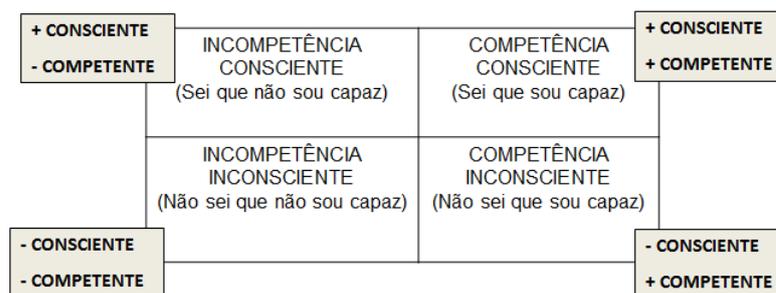
- ✓ Seja descritivo e não avaliativo, o que equivale a suspender os julgamentos e preconceções, limitando-se à exposição de fatos;
- ✓ Seja específico, utilizando exemplos que você próprio viu ou escutou da pessoa, nunca citando algo que você ouviu falar ou que outras pessoas andam dizendo;
- ✓ Escolha o momento certo, que seja oportuno para quem recebe, pois um *feedback* recebido em circunstância inadequada só gera desconforto;
- ✓ Baseie-se em fatos, a precisão dos dados é fundamental para criar segurança e dar confiabilidade ao que é dito;
- ✓ Dê *feedback* de elogio e de advertência sempre que necessário, mas cuide para não deixar a mensagem confusa, pois existem modelos que orientam falar algo positivo antes do retorno negativo e isto pode soar contraditório.

- ✓ Quando se está recebendo feedback:
- ✓ Escute, e escute novamente, pois essa capacidade pode diminuir nas situações em que a pessoa sinte-se em foco;
- ✓ Cheque seu entendimento, com a abertura necessária para entender um ponto de vista provavelmente diferente do seu;
- ✓ Evite justificativas e discussões não apropriadas ao momento, pois essa não é uma ocasião para dar explicações nem para emoções alteradas, já que o objetivo principal é reconhecer e ajustar perspectivas;
- ✓ Reflita, pois só a reflexão permite uma nova percepção e aprendizagem.

O *feedback* é uma estratégia para o desenvolvimento de competências porque é uma ferramenta de comunicação imprescindível ao crescimento e aperfeiçoamento profissional, uma vez que permite que os indivíduos reconheçam oportunidades de melhoria e acertos baseados na percepção de outras pessoas, realinhando suas ações para obterem melhores resultados. O *feedback* facilita o processo de aprendizagem e a aquisição de competências.

A aquisição de competências passa por quatro estágios, segundo a teoria desenvolvida por Noel Burch nos anos 70, mas que ainda é atual no campo da aprendizagem. Neste processo o nível de consciência que a pessoa tem de suas próprias competências é determinante. Isto significa que a pessoa pode saber ou não saber que é capaz de alguma coisa e também pode saber ou não saber que não é capaz. A matriz abaixo elucida isto e o *feedback* pode ser muito eficaz como instrumento e estratégia:

PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS



Assim sendo, o *feedback* como estratégia para o desenvolvimento de competências faz todo sentido. Para finalizar fica apenas uma mensagem de Ken Blanchard, “guru” da área organizacional: “Feedback é o café da manhã dos campeões”. Ou seja, deveria fazer parte de uma rotina laboral saudável.

Referências:

- HSM Management Update nº 38. Feedback de resultados. Novembro 2006.
- Moscovici, Fela. Desenvolvimento Interpessoal. Ed. José Olympio, 1995.
- Ruzzarin, Ricardo e cols. Sistema Integrado de Gestão de Pessoas com base em competências. AGE, 2006.

CURSOS / RESUMOS EXPANDIDOS

CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM CUIDADOS COM A PELE

Fernanda Peixoto Cordova; Jaqueline Wilsmann; Jacqueline Fritscher Ramos Felix Morais.

ATUALIZAÇÕES EM CURATIVOS: TECNOLOGIAS E COBERTURAS

Fernanda Peixoto Cordova

Para definição de qual tratamento será utilizado em uma lesão de pele, é necessário que a lesão seja classificada quanto à etiologia, evolução, complexidade, comprometimento tecidual, espessura e presença ou ausência de infecção (GIOVANINI, 2014). O curativo tem por finalidade remover corpos estranhos; reaproximar bordas; proteger a ferida, ser impermeável aos microorganismos; promover hemostasia, preencher espaços mortos, favorecer a aplicação de medicamento tópico; fazer desbridamento para remover tecidos necróticos/desvitalizados; reduzir o edema; facilitar a drenagem de exsudatos; manter umidade da superfície da ferida; fornecer isolamento térmico; promover e proteger a cicatrização da ferida; limitar movimentação dos tecidos e ser confortável e diminuir intensidade da dor (CARVALHO; FÓFANO, SILVA, 2014). De acordo com suas finalidades, características e propriedades, os curativos são definidos como abertos, semi-abertos, semi-oclusivos, oclusivos, compressivos e para aproximação de bordos. Estudos evidenciam que os curativos oclusivos cicatrizam a lesão quarenta vezes mais rápido que o não oclusivo, como os curativos à vácuo. Existem duas ferramentas para auxiliar na avaliação e manejo das lesões: *Applied Wound Management (AWM)* - Sistema de Gerenciamento Aplicado à Ferida e *acrômio TIME (Tissue, Infection and/or inflammation, Moisture, Edge)*. A primeira ferramenta se refere à identificação dos tipos de tecidos presentes na lesão, direcionando o cuidado de forma que seja realizada a proteção do tecido de epitelização, a manutenção do tecido de granulação, a remoção da necrose de liquefação/esfacelo e o desbridamento da necrose de coagulação/escara. O *acrômio TIME* direciona a conduta a partir das características da lesão quanto à presença de tecido desvitalizado, infecção, volume de exsudato e evolução das bordas da lesão (SMITH; OVERLAND; GREENWOOD, 2015). Destaca-se que diante de uma oferta variada de tipos de coberturas, a escolha de qual será utilizada, para além das indicações terapêuticas como tipo do tecido e volume de exsudato, deve atentar para relação custo benefício e custo efetividade, facilidade de utilização e acesso ao produto, comprovação científica sobre eficácia do produto, impacto do uso do material no meio ambiente e facilidade de autocuidado (GUIMARÃES; GIOVANINI, 2014). O desbridamento, indicado na presença de tecido desvitalizado, como necrose de coagulação ou liquefação, pode ser realizado de forma cirúrgica, instrumental, mecânica, enzimática, autolítica ou larval (GIOVANINI, 2014). Considerando as coberturas, os desbridantes enzimáticos são: papaína, colagenases e fibrilinosinas. Todos estes exigem troca diária e necessidade de curativos secundários, tais como apósitos, compressa de gaze ou compressas cirúrgicas, para absorção de exsudato. Como desbridantes autolíticos e mantenedores de umidade tem os hidrogéis; alginatos de cálcio, de sódio e cálcio e de cálcio e prata; as hidrofibras e as hidrofibras com prata. Com relação a troca, para os hidrogéis indica-se no máximo 72hs, sendo de 24h na presença de infecção. Assim como os desbridantes enzimáticos, necessita de curativos secundários. Os alginatos e hidrofibras podem ficar até 07 dias, dependendo da saturação. Podem necessitar ou não de curativos secundários. Os curativos com prata exercem fator antimicrobiano e bacteriostático. Para neutralizar os odores da lesão existem os curativos de carvão ativado, que podem ficar até 5 dias ou dependendo da saturação. Para absorção de exsudato utiliza-se as espumas ou espumas com prata, com indicação de troca em até 5 dias, dependendo da saturação. Para manutenção da granulação utiliza-se compressas de gaze de viscosa 100%; compressa absorvente não aderente; gazes impregnadas com petrolatum ou parafina, todas com indicação

de trocas em até 3 dias, e membranas reparadoras com troca em até 7 dias. Para manutenção da granulação e proteção da epitelização utiliza-se hidrocolóides, filmes transparentes, com troca em até 7 dias e aplicação de ácidos graxos essenciais e triglicerídeos de cadeia média a cada 12h (GUIMARÃES; GIOVANINI, 2014).

CUIDADO DA PELE EM ESTOMIAS

Jaqueline Wilsmann

Estoma é uma abertura, "boca", criada para facilitar, auxiliar e resolver problemas com as drenagens das secreções e eliminações do corpo. Também podem auxiliar na prevenção de danos ou na melhora da alimentação ou respiração. Existem inúmeros estomas e a enfermagem necessita de conhecimento para prestar os cuidados aos usuários em uso de estomia. Dentre as complicações existentes em estomizados, as dermatites são muito comuns. Assim o cuidado principal com a pele peri estomias se evidencia na prevenção das dermatites. O enfermeiro deve participar ativamente da prevenção da dermatite, saber identificar a dermatite e saber resolvê-la. Na prevenção da dermatite na pele peri estomias é importante manter a integridade da mesma com redução da umidade e boa higiene. Assim a limpeza com água e sabão neutro, hidratação e redução da umidade são fatores principais do cuidado na prevenção das dermatites. Na presença das dermatites é importante o conhecimento do enfermeiro sobre como classificar o grau da lesão da pele e o fator contribuinte das mesmas, como: tipo de secreções, problemas com uso de cateteres ou bolsas coletoras, técnicas inadequadas no cuidado da estomia. Após o diagnóstico, o enfermeiro deve iniciar as ações para resolução da dermatite. Dispondo para isto de cremes protetores, cremes de barreira e diversos produtos específicos para cada estoma. Considerando todos esses aspectos, observa-se que a enfermagem tem papel primordial no atendimento do paciente em uso de estomia. Sendo que o enfermeiro pode atuar em atividades de assistência direta ao paciente, ou nas atividades de supervisão, administrativas e de treinamento de pessoal.

CUIDADOS COM A PELE DO RECÉM NASCIDO

Jacqueline Fritscher Ramos Felix Morais

A pele do neonato é submetida a um progressivo processo de adaptação ao ambiente extrauterino, para o qual cuidados especiais se tornam necessários. A sua pele caracteriza-se por ser sensível, fina e frágil. A imaturidade da sua barreira epidérmica diminui significativamente a defesa contra a excessiva proliferação microbiana, tornando a pele mais susceptível ao trauma e à toxicidade por absorção percutânea de drogas.

Por causa da maior sensibilidade e fragilidade, os cuidados com a pele do RN têm como objetivos a manutenção da sua integridade, a prevenção de injúria física, química e de infecções com a proteção da pele através da aplicação de curativos específicos para tal, diminuição da perda insensível de água, estabilidade da temperatura com a utilização do saco de polietileno desde o nascimento e a umidificação da incubadora até completar 30 dias de vida. Considerando todos esses aspectos, identificamos que a profilaxia dessas lesões deve-se em grande parte à equipe que cuida do paciente, em especial a de enfermagem, que responde por vários mecanismos de prevenção, aplicando seu cuidado seja em atividades de assistência direta ao paciente, ou nas atividades de supervisão, administrativas e de treinamento de pessoal.

Referências:

- Association of Women's health, obstetrics and Neonatal Nurses.(2013). Neonatal skin care: Evidence-based clinical practice guideline(3rd ed.) Washington, DC: Author

- CARVALHO, AS; FÓFANO, GA; SILVA, IP. Critérios gerais para realização de curativos. In: GEOVANINI, T. Tratado de feridas e curativos: enfoque multiprofissional. São Paulo: Rideel, 2014. p.151-163.
- DOMANSKY, R. C.; BORGES, E. L. Manual de prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2014.
- DREYER, E. Gastrostomia para nutrição enteral. Campinas: Lince editora, 2011
- GEOVANINI, T. Classificação e tipos de feridas. In: GEOVANINI, T. Tratado de feridas e curativos: enfoque multiprofissional. São Paulo: Rideel, 2014. p.131-150.
- GEOVANINI, T. Técnicas de limpeza e desbridamento de feridas. In: GEOVANINI, T. Tratado de feridas e curativos: enfoque multiprofissional. São Paulo: Rideel, 2014. p.167-187.
- MUSSI P, MARISA M, REGO MAC. Particularidades imunológicas do pré-termo extremo: um desafio para a prevenção da sepse hospitalar. J. Pediatr. (Rio J.) 2005;81 Suppl 1:S59-68.
- PAULA, M. A. B., PAULA, P. B., CESARETTI, I. U. R. Estomaterapia em foco e o cuidado especializado. Yendis editora (São Paulo) 2014.
- SMITH, N; OVERLAND, J.; GREENWOOD, JE. Local management of deep cavity wounds: current and emerging therapies. Chronic Wound Care Management and Research 2015;2 159–170.
- Tratado de feridas e curativos: enfoque multiprofissional. São Paulo: Rideel, 2014. p.167-187.
- UPTODATE. Compression therapy for the treatment of chronic venous insufficiency. Disponível em: http://www.uptodate.com/contents/compression-therapy-for-the-treatment-of-chronic-venous-insufficiency?source=search_result&search=t%C3%A9cnica+de+enfaixamento&selectedTitle=1~150#H11314422. Acesso em 05 de julho de 2016.

USO DO ULTRASSOM POINT OF CARE NA PRÁTICA DO ENFERMEIRO

Tiago Oliveira Teixeira, Rodrigo do Nascimento Ceratti

Introdução: O uso do ultrassom pela medicina iniciou durante e logo após a Segunda Guerra Mundial em vários centros ao redor do mundo. (British Medical Ultrasound Society). Ainda neste período, o desenvolvimento do uso dos ultrassons para fins não-militares foi notável também na metalurgia (para detecção de fissuras em metais), sendo estes aparelhos considerados precursores dos aparelhos de ultrassonografia utilizados em medicina. (GUARIGLIA, 2005). Em 1940, o ultrassom foi utilizado pela primeira vez em medicina diagnóstica - Karl Theodore Dussik, neuropsiquiatra da Universidade de Viena, tentava localizar tumores e verificar o tamanho dos ventrículos cerebrais, através da mensuração da transmissão dos sons pelo crânio. (GUARIGLIA, 2005). Dussik apresentou suas experiências iniciais em um artigo em 1942 e outros resultados após o fim da segunda guerra mundial em 1947. (WOO, 2002). O médico Americano Douglas Howry, também é considerado um dos pioneiros na utilização da ultrassonografia diagnóstica, tendo sido condecorado pela Sociedade de Radiologia da América do Norte em 1957. Entretanto, nesta época o paciente tinha que ficar submerso e imóvel dentro de uma banheira com água para a realização do exame. No Brasil iniciou-se nos anos de 1970, como um novo campo profissional, ligado principalmente a ultrassonografia obstétrica, tendo em 1974 a implantação do primeiro equipamento de ultrassom no Rio de Janeiro. Nas últimas décadas o ultrassom tornou-se um equipamento de suma importância. Imagens tridimensionais e doppler. (SANTOS et al, 2012).
Objetivos: O objetivo é demonstrar como o ultrassom pode ser inserido na prática do profissional Enfermeiro, melhorando a qualidade assistencial e a segurança para o paciente. Desenvolvimento: O ultrassom point of care é definido como ultrassonografia a beira do leito ou “ponta do cuidado”. Sendo que as suas imagens podem ser obtidas quase instantaneamente, podendo correlacionar com sinais e sintomas do paciente. Esta prática pode orientar e diminuir complicações em diversos procedimentos realizados, tornando a assistência mais segura para o paciente. MOORE e COPEL,

2011. Na prática do enfermeiro podemos citar dois momentos nos quais a utilização da ultrassonografia point of care apresenta-se como uma ferramenta de grande auxílio: punção venosa periférica e verificação de volume urinário. As punções venosas periféricas representam, aproximadamente, 85% de todas as atividades executadas pelos profissionais enfermagem. (TORRES, ANDRADE, SANTOS, 2005). Para a escolha da técnica e do vaso a ser puncionado e canulado, deve ser considerado a condição clínica do paciente e a indicação para cada caso, bem como a experiência do executor (FERNANDEZ, GRIFFITHS, MURIE, 2003; PEDROLO, et. al., 2013).

Um estudo realizado apontou que os profissionais de enfermagem estão desempenhando o procedimento de punção venosa periférica com percentuais de acertos e erros semelhantes, obtendo mediana global de acertos de 78%. Embora o percentual de acertos seja significativo torna-se necessário analisar e intervir nos 22% de erros. Neste contexto sabe-se que a introdução de novas abordagens tecnológicas, como a utilização da ultrassonografia (US) para guiar procedimentos de intervenção, pode proporcionar aumento do sucesso na punção venosa ou arterial. (AVELAR; PETERLINI; et al, 2010). Para o paciente internado a cateterização vesical é um importante fator de risco para a infecções do trato urinário. Neste contexto a verificação de volume urinário através da ultrassonografia point of care parece ser uma alternativa para que estas cateterizações sejam realizadas sem necessidade. O uso da ultrassonografia point of care é um método seguro, não invasivo e uma técnica de imagem facilmente realizável a beira do leito. Sua implementação pode vir a diminuir as cateterizações infrutíferas, melhorar a segurança do paciente e minimizar o desconforto. (WITT et al, 2005). Conclusão: Conclui-se que o uso do ultrassom point of care na prática do Enfermeiro é um campo ainda a ser explorado no Brasil, porém estudos já comprovam que esta prática é de fácil aprendizado, requerendo habilidade e conhecimento por parte do profissional. Também demonstra ser de grande benefício no cuidado ao paciente, tornando procedimentos mais seguros e acurados. Descritor: Ultrassom; Enfermeiro.

Referências:

- <https://www.bmus.org/about-ultrasound/history-of-ultrasound/>
- GUARIGLIA, Simone Noto. Breve história da ultra-sonografia. 2004. Acesso em <http://www.brevesdesaude.com.br/ed02/ultrasonografia.htm>
- WOO, Joseph . A short History of the development of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. Acesso em <http://www.ob-ultrasound.net/history1.html>.
- SANTOS, Hugo Campos Oliveira; AMARAL, Waldemar Naves do; TACON, Kelly Cristina Borges. A história da ultrassonografia no Brasil e no mundo. *EFDeportes.com, Revista Digital*. Buenos Aires, Año 17, Nº 167, Abril de 2012.
- Moore CL, Copel JA: Point-of-care ultrasonography. *NEJM* 2011; 364:749–57.
- Torres MM, Andrade D, Santos CB. Punção venosa periférica: avaliação de desempenho dos profissionais de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2005 maio-junho; 13(3):299-304.
- AVELAR, Ariane Ferreira Machado, PETERLINI, Maria Angelica Sorgini, ONOFRE, Priscilla Sete de Carvalho, PETTENGILL, Myriam Aparecida Mandetta, PEDREIRA, Mavilde da Luz Gonçalves. Capacitação de enfermeiros para uso da ultrassonografia na punção intravascular periférica. *Revista Acta Paulista Enfermagem* 2010;23(3):433-6.
- FERNANDEZ RS, GRIFFITHS RD, MURIE P. Peripheral venous catheters: a review of current practices. *J Infus Nurs* 2003; 26(6):388-92.
- Michael Witt, MD, MPH, Brigitte M. Baumann, MD, Kathryn McCans, MD. Bladder Ultrasound Increases Catheterization.
- Success in Pediatric Patients. *ACAD EMERG MED* d April 2005, Vol. 12, No. 4.

ABORDAGEM MOTIVACIONAL APLICADA À SAÚDE E BEM-ESTAR

Alessandra Mendes Calixto; Marcio Silveira da Silva; Marcio Wagner Camatta

INTRODUÇÃO: Promover a motivação sempre foi um grande desafio para os profissionais que buscam estabelecer mudanças, junto aos pacientes, na relação de cuidados para com a saúde e autocuidado, visando melhorias no estilo e qualidade de vida dos mesmos. O comportamento humano evidencia subjetividades, manifestas do mundo interno, em todas as intervenções complexas da interação do indivíduo com a sociedade e desta forma surgem motivações ou acomodações. As diferenças individuais fazem com que cada pessoa tenha suas próprias características de personalidade, aspirações, valores, atitudes, motivações (fatores internos) e esteja sujeita às influências do meio em que está inserida (fatores externos). É a motivação que leva o indivíduo a atingir metas, satisfazer necessidades e desejos, é a responsável pelos esforços e pela persistência. Ou seja, a motivação é um estado interior que leva o indivíduo a se comportar de determinada maneira. Um indivíduo motivado apresenta a persistência de certo comportamento (novo) em um intervalo específico de tempo, denota o esforço do indivíduo para atingir um objetivo. O motivo de cada um para a mudança é que faz com que as pessoas ajam de maneira específica, mais ou menos motivado (persistente). A tentativa em compreender todo esse universo interno auxilia os profissionais de saúde a desenvolverem uma postura motivacional, possibilitando ajudar o paciente a encontrar o seu motivo para mudança e a monitorar o comportamento que precisa ser persistido/repetido para haver a transformação esperada, qualificando assim o autocuidado. **ASPECTOS DO CUIDADO COM A SAÚDE:** É importante entender, e acolher, o fato de que o comportamento do paciente não é casual, nem aleatório, mas sempre está orientado e dirigido para algum objetivo pessoal, mesmo aquele que não beneficie a sua saúde. Subjacente a todo comportamento existe um impulso, um desejo, uma necessidade, uma tendência, expressões que servem para designar os motivos de determinada ação. Identificá-los, junto ao paciente, ajuda a perceber e introduzir novas condutas que favoreçam o autocuidado. Existe um ciclo motivacional onde o papel do profissional de saúde é de suma importância, pois é dele a função de estimular seus pacientes para que alcancem objetivos organizacionais de maneira eficaz e eficiente. Esse ciclo se divide em seis etapas, iniciando-se nas necessidades individuais não satisfeitas, gerando uma procura por alternativas que as promovam (estas necessidades podem ser identificadas a partir de investigações inerentes ao tratamento que está sendo introduzido); é selecionada uma das alternativas para se alcançar o objetivo desejado e toma-se uma atitude, ou seja, parte-se para a ação propriamente dita. Após esse processo, há uma reavaliação da situação e então, finalmente o indivíduo decide se está motivado ou não para satisfazer sua necessidade através da alternativa escolhida. Em seguida, é verificado se o objetivo foi alcançado, se foram atendidas as necessidades e atingidas às expectativas; porém, no caso de não se ter alcançado a meta, faz-se necessário identificar as barreiras impostas, e elaborar estratégias de superação ou remoção destes obstáculos. A motivação não deve ser vista como um traço ou disposição estática, que o sujeito tinha ou era totalmente desprovido, não existindo espaço para outras nuances. Se o paciente não está motivado para a mudança, não podemos interpretar como uma falta de responsabilidade exclusivamente sua. (CORNUZ et al., 2002). A motivação não é a aceitação ou a vontade de seguir determinado programa terapêutico estabelecido pelo clínico responsável. Devemos evitar os rótulos aos comportamentos prejudiciais dos pacientes ou ainda manifestarmos resistência aos pacientes que questionam os procedimentos terapêuticos, pois podemos facilmente concluir que este não está motivado para o tratamento, quando na realidade ele está em processo de reconhecer a validade da mudança que está sendo sugerida (CORNUZ et al., 2002). Motivação, ambivalência e discrepância são elementos do processo (modelo transteórico) cujos estágios de disponibilidade para a mudança oscilam, esta teoria de DiClemente e Prochaska (1998) qualifica as ações dos profissionais, uma vez que propõe

estratégias motivacionais que visam a diminuição da ambivalência, no sentido da passagem da Contemplação para Ação e posterior Manutenção, assim, os sujeitos já discriminam a possibilidade de mudar. Desenvolver a discrepância consiste em promover a consciencialização das consequências do comportamento atual e, concomitantemente, dos recursos pessoais necessários para traçar um novo projeto de vida. Muitas vezes é mais produtivo trabalhar com os pacientes aquilo que eles têm como certo, ou seja, o que podem perder com a manutenção do comportamento desadaptativo, do que incidir numa fase inicial, na consciencialização das vantagens do novo comportamento. Neste sentido, o reconhecimento das consequências do comportamento prejudicial pode ser útil na superação da negação inicial do problema e no aumento do compromisso para a mudança. Assim, Motivação é saber o porquê se quer mudar, ou seja, ter claro a consciência das vantagens da mudança incorporada na vontade de agir. DA MUDANÇA DE COMPORTAMENTO AO EMPOWERMENT: Um sujeito altamente motivado é aquele que está preparado, disposto e apto para mudar. Preparado na medida em que está motivado para a mudança de comportamento e também do estilo de vida. Estar “empoderado” é estar disposto e disponível para cumprir as recomendações terapêuticas (uso de medicamentos, procedimentos, etc.) que lhe foram propostas, no qual o paciente tem um papel ativo. Por fim, apto em possuir os recursos necessários para adoção de um estilo de vida diferente e saudável. O foco da intervenção centra-se igualmente na identificação e exploração das competências e forças pessoais. A visão das problemáticas individuais vai ao encontro dos princípios motivacionais, como a promoção do direito de escolha, no qual se insere a responsabilização pela possibilidade de tomada de decisões conscientes, o *empowerment* e o otimismo (CORNUZ et al., 2002). CONCLUSÃO: Os reflexos da qualidade de vida se revelam na vida pessoal, não possuir motivação pode refletir em insatisfações, danos pessoais e prejuízos na saúde. Portanto, o profissional de saúde não deve focar suas ações apenas no levantamento de problemas, o próprio paciente já tem um longo repertório de experiências pessoais em relação a esse desequilíbrio, identificado por ele em sua condição de saúde e verificada na busca por atendimento. No entanto, a abordagem motivacional poderá ter um impacto e manifestará sentido se a postura do profissional for motivada e estimulante. Para Maslow (BUENO, 2002) o ser humano é um eterno insatisfeito e possuidor de uma série de necessidades, que se relacionam entre si por uma escala hierárquica na qual uma necessidade deve ser razoavelmente satisfeita, antes que outra se manifeste como prioritária. Isso faz com que o indivíduo se motive pelos fatores que se relacionem diretamente. A motivação supera limites, faz crescer e qualifica tanto o profissional, quanto o paciente.

REFERÊNCIAS:

- MILLER, William R.; ROLLNICK, Stephen. Entrevista Motivacional: preparando as pessoas para a mudança. Porto Alegre: Artmed, 2016.
- BOCK, Ana Bahia. Psicologias: Uma introdução ao estudo da psicologia. São Paulo: Saraiva, 1998.
- DICLEMENTE, C.; PROCHASKA, J. Towards a comprehensive, transtheroretical model of change: Stages of change and addictive behaviors. 1998.
- EDWARDS, G.; DARE, C. Psicoterapia e tratamento de adições. São Paulo: Artes Médicas. 1997.
- CORNUZ et al., (2002). Chapter 1-Conceptualizing Motivation And Change. ACESSO em 6 de Janeiro de 2017, em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/bv.fcgi?rid=hstat5.section.61626>
- GRAÇA, L. A satisfação profissional dos profissionais de saúde nos centros de saúde. Instrumentos para a Melhoria Contínua da Qualidade. Lisboa: Direção de Saúde, Subdireção para a Qualidade. 1999.
- BUENO, Marcos. As teorias de motivação humana e sua contribuição para a empresa humanizada: um tributo a Abraham Maslow. Revista do Centro de Ensino Superior de Catalão– CESUC. ano IV, v. 6, 2002.

- OLLNICK, Stephen; MILLER, William R.; BUTLER, Christopher C. Entrevista Motivacional no Cuidado da Saúde: ajudando pacientes a mudar o comportamento. Porto Alegre: Artmed, 2009. 221p.