

Simpósio de

Atenção Multidisciplinar à Criança e ao Adolescente

Segurança e Inovação



11 e 12
nov
2019

Promoção

HOSPITAL DE CLÍNICAS
PORTO ALEGRE - RS

Escola de Enfermagem

PEDIATRIA HCPA

UFRGS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Diretora-Presidente

Professora Nadine Oliveira Clausell

Diretor Médico

Professor Milton Berger

Diretor 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

Gisela Maria Schebella Souto de Moura

Projeto gráfico, ilustração e diagramação

Gleci Beatriz Luz Toledo

DADOS INTERNACIONAIS PARA CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

S612s Simpósio de Atenção Multidisciplinar à Criança e ao Adolescente: segurança e inovação (1. : 2019 : Porto Alegre, RS).

Segurança e inovação: anais [recurso eletrônico] / 1. Simpósio de Atenção Multidisciplinar à Criança e ao Adolescente: segurança e inovação ; promoção e realização: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul ; coordenação do evento: Helena Becker Issi. - Porto Alegre: HCPA, UFRGS, 2020.

E-book

Evento realizado de 11 a 12 de novembro de 2019.

1. Saúde da criança. 2. Saúde do adolescente. 3. Enfermagem - eventos. I. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. II. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. III. Issi, Helena Becker. IV. Título.

CATALOGAÇÃO NA FONTE: RUBENS DA COSTA SILVA FILHO CRB10/1761

PROMOÇÃO E REALIZAÇÃO

Promoção

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Pediatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Apoio

Fundação Médica do Rio Grande do Sul
Saavedra
Life

COMISSÕES

CIENTÍFICA

Profª Drª Helena Becker Issi
Prof. Dr Paulo Antonacci Carvalho
Profª Drª Helena Ayako Sueno Goldani
Prof. Dr Lauro José Gregianin
Educadora Física Ângela D Avila Harthmann
Psicóloga Elis de Pellegrin Rossi
Farmacêutica Jacqueline Kohut Martinbiancho
Enfª Josiane Dalle Mulle
Enfª Arlene Gonçalves dos Santos Fernandes
Enfª Daiane Marques Durant
Enfª Vanisse Nunes Kochhann
Enfª Daiana da Silva Lúcio
Enfª Sabrina dos Santos Pinheiro
Fisioterapeuta Débora Sana Moraes

DIVULGAÇÃO

Profª Drª Silvana Maria Zarth
Profª Drª Patrícia Miranda do Lago
Enfª Gabriela Wingert Nunes
Farmacêutica Samantha Zamberlan
Enf. Valmir Machado de Almeida
Fonoaudióloga Alana Signorini
Fisioterapeuta Cristina Miller

SOCIAL

Enfª Kátia Rui Dias
Educadora Física Cláudia Bertrand da Silva Pimenta
Nutricionista Cristina Toscani Leal Dornelles
Administradora Máira Cristina Machado Moraes

AVALIADORES DE TEMAS LIVRES

Profª Drª Helena Becker Issi
Profª Drª Márcia Koja Breigeiron
Profª Drª Alessandra Vaccari
Profª Drª Anali Martegani Ferreira
Enfª Sabrina dos Santos Pinheiro
Enfª Daiana da Silva Lúcio

BOLSISTAS

Laura Zanella Romio
Catarina Lindenberg
Erik Smaniotto dos Santos
Kayla Nascimento Peixoto

ESPAÇO DA ALMA

Marcia Weissheimer
Marta Goes
Daiane Marques Durant
Terezinha Laggazio
Anazira Pereira Saraiva
Nair da Rosa da Silva
Maria Cristina Ritter
Leonel Russo
Gilson Botton Scolari
Lucia da Costa Nobre
Cristina Afoncina Vieira
Laura Zanella Romio
Fernanda Flores
Marilaine Correia Silva
Juçara Mariano da Rosa
Rosimeire Batista de Camargo
Jane Morais
Charlise Pasuch

PROGRAMAÇÃO

Dia 11 de novembro – Segunda-feira

- 8h **Abertura**
Helena Issi (UFRGS/HCPA)
Paulo Antonacci Carvalho (UFRGS/HCPA)
- 8h30 Conferência: **A evolução da Pediatria no cenário atual**
Marcelo Goldani (HCPA/UFRGS)
Moderação: Helena Issi (HCPA/UFRGS)
- 9h30 Mesa-redonda: **Terapia infusional: novos olhares**
Daiane Veçossi (ISCMPA)
Amanda Valle Pinhatti (HCPA)
Sandra Sanseverino (HCPA)
Maria Cristina Ludwig (HCPA)
Moderação: Arlene Fernandes (HCPA)
- 10h30 **Coffee Break**
- 10h50 Mesa-redonda: **ECMO: a tecnologia em benefício da vida**
Taís Sica da Rocha (HCPA/UFRGS)
Felipe Colombo de Holanda (HCPA)
Kátia Ramos Rui Dias (HCPA)
William Duarte Machado (HCPA)
Debate
Moderação: Vanisse Nunes Hochhann (HCPA)
- 12h **Intervalo e Apresentação oral dos Trabalhos selecionados**
- 14h Conferência: **Sarau no hospital: 13 anos de música no HCPA**
Daniel Wolff (UFRGS)
Moderação: Angela D'Avila Harthmann (HCPA)
- 14h30 Mesa-redonda: **Desospitalização com nutrição parenteral domiciliar**
Helena Goldani (HCPA/UFRGS)
Daiane Durant (HCPA)
Juliana Giesta (HCPA)
Alana Signorini (HCPA)
Simone Beier (HCPA)
Elis de Pellegrin Rossi (HCPA)
Moderação: Tiago dos Santos Carvalho
- 16h **Coffee Break**
- 16h20 Mesa-redonda: **Panorama atual da ventilação mecânica na internação pediátrica**
Renata Sallati Ferrari (HCPA)
Tiago Dalcin (HCPA)
Evelize Maciel de Moraes (HCPA)
Priscila Ferreira (HCPA)
Debate
Moderação: Cristina Miller (HCPA)
- 18h **Encerramento das atividades do dia**

Dia 12 de novembro – Terça-feira

- 8h30 Mesa-redonda: **Telemedicina e robôs a serviço do trabalho em saúde**
Felipe Cezar Cabral (HMV)
Luciano Silveira Eifler (ULBRA)
Moderação: Paulo Antonacci Carvalho (HCPA/UFRGS)
- 9h30 Mesa-redonda: **Terapias integrativas na perspectiva multiprofissional**
Mauricio Bagarollo (ONG Doutorzinhas)
Jone Batista Cardoso (Pet Terapia)
Moderação: Isabel Cristina Rossato (HCPA)
- 10h30 **Coffee Break**
- 11h Mesa-redonda: **Prevenção da violência: o que estamos fazendo?**
Myriam Marques (HCPA)
Desirée Luzardo Cardoso (HCPA)
Moderação: Gabriela Wingert Nunes (HCPA)
- 12h **Intervalo e Apresentação oral de Temas Livres**
- 14h **Discussão de caso clínico: Terminalidade e Cuidados Paliativos**
Patrícia Lago (HCPA/UFRGS)
Miriam Neis (HCPA)
Adriane Salle (HCPA)
Débora Moraes (HCPA)
Genevieve Pedebos (HCPA)
Moderação: Maria Antônia Soledade (HCPA)
- 15h30 **Coffee Break**
- 16h **Comunicação e mídias sociais: influências no desenvolvimento infantil**
Renata Rocha Kieling (HCPA/UFRGS)
Moderação: Josiane Dalle Mülle (HCPA)
- 16h40 **Conversando sobre Bioética no cotidiano profissional**
José Roberto Goldim (HCPA)
Moderação: Lauro Gregianin (HCPA/UFRGS)
- 17h30 **Encerramento**

APRESENTAÇÃO

Antes de darmos início a apresentação dos resumos que compõem os Anais do “Simpósio de Atenção Multidisciplinar à Criança e ao Adolescente: segurança e inovação”, cabe destacar que trata-se de uma produção que visa marcar a celebração dos 40 anos de existência da Pediatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Esta atividade retrata o entusiasmo de uma equipe multidisciplinar em oferecer o seu melhor, em forma de atualização, conhecimento científico, arte e cultura, e ainda espaços de espiritualidade e cuidado da alma, daqueles que cuidam tão bem!

A proposta dos “Anais” contempla a possibilidade de acadêmicos, profissionais e docentes, publicarem seus trabalhos, muitos deles construídos nesta instituição, fruto das experiências compartilhadas com as crianças, adolescentes e suas famílias, bem como a própria equipe de cuidado. Durante esses 40 Anos de Pediatria, inúmeras foram as vivências dignas de serem revisitadas pela magnitude de suas repercussões na existência desta área do fazer e do saber.

Nossa compreensão extrapola os fatos reais e cobre-se de significado ao valorizarmos os sentimentos do vivido que experiencia-se no “Agora”, mas que é o reflexo de um passado que se torna sempre presente nas atitudes de uma equipe em sua interdisciplinaridade. Avançamos no tempo, mas transportamos uma fidelidade que marca nossa existência pediátrica: a criação de um modelo de cuidado – a Permanência Conjunta - fio condutor para novas estratégias, em que a presença da família ao lado do filho não é uma ordem, e sim uma oportunidade! Oportunidade de resgate da humanidade que distingue as relações pais e filhos, oportunidade de aprendizagens significativas e compartilhadas, possibilidade singular de crescimento pessoal e profissional.

Ao falar um pouco da história que percorremos na linha do tempo da Pediatria, pode-se dizer aos que pretendem consumir esta produção científica que manter essa linha norteadora não foi fácil, porque inúmeros foram os desafios enfrentados, porém a resiliência de uma equipe é a medida da superação necessária, onde a criação das estratégias foi possível mediante a articulação de saberes de cada área do conhecimento da saúde da criança e do adolescente.

As tecnologias do cuidado avançaram vertiginosamente, utilizando artefatos e equipamentos sofisticados em benefício da vida, porém o resgate e a preservação do cuidado sensível se fizeram presentes lado a lado e seguem imprimindo uma estética harmônica e ética, em suporte a dignidade da vida acima de qualquer outra prerrogativa.

Assistir a criança e ao adolescente em sua essência, e não à doença que o traz para a internação, prevalece na promoção da prevenção dos maus tratos institucionais superando a lógica biológica. Significa “advogar pelo paciente e com foco nele, e isso exige coragem moral”. Equipes mais permeáveis às iniciativas de trabalho integrado constroem e reconstróem as práticas vigentes, em defesa dos direitos das crianças e adolescentes hospitalizados, extensivos à família.

A escuta aos anseios e necessidades das famílias que acompanham seus filhos na hospitalização, adquire a denominação de cuidado com foco na família, e vem ampliar esta dimensão do cuidado familiar, possibilitando à família cuidar do filho em sua nova condição existencial.

Tais premissas levaram à criação de estratégias de cuidado, na linha da interdisciplinaridade, visando dar conta dos desafios cotidianos: atendimento à pacientes

pediátricos clinicamente cada vez mais graves; cuidados cada vez mais complexos; famílias vivenciando inúmeras vulnerabilidades; cuidadores profissionais denunciando cada vez maior necessidade de serem cuidados; necessidade de expansão de infraestrutura e área física. Porém, “a coragem moral” em defesa à segurança do paciente pediátrico e a qualificação assistencial transcendem aos eventuais desafios em nome da responsabilidade de cada área do saber e do fazer no transmutar dificuldades em oportunidades de aprendizagem e amadurecimento profissional.

E quando a instituição e seus dirigentes pactuam em prol desta nobre causa, as oportunidades superam as fragilidades em busca da defesa de uma especialidade. O **Projeto “Pediatria Novos Rumos”**, lançado pela Administração Central (AC) em defesa aos melhores interesses de crianças e adolescentes levantados pelos docentes e profissionais das áreas pediátricas, mostra que a Voz da Criança está sendo ouvida através da preocupação e solicitude manifestada.

Como diz Torralba, filósofo espanhol, “para o exercício pleno do cuidar, alguns pilares são imprescindíveis. Dizem respeito à dedicação e técnica, ciência e sabedoria, conhecimento teórico e prático, na conjuntura de um modelo institucional que possibilite condições estruturais favoráveis ao desenvolvimento do cuidado”.

Nessa linha de pensamento, brindamos aos participantes do **evento** com os “Anais” que confirmam o compromisso de dar visibilidade às produções científicas de quem se importa verdadeiramente com o cuidado de si e do outro, especialmente quando “o outro” são crianças, adolescentes, famílias e cuidadores profissionais em sua nobre missão de cuidar.

Profª Drª Helena Becker Issi

*Profª Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da EEUFRGS
Chefe do Serviço de Enfermagem Pediátrica do GENF/HCPA
Coordenadora do Simpósio*

SUMÁRIO

PROGRAMAÇÃO 6 APRESENTAÇÃO 8 RESUMOS 13

- ANÁLISE DOS CUIDADOS COM ACESSOS VASCULARES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA **13**
- VIVÊNCIAS MATERNAS SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO DURANTE A INTERNAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO **14**
- CONTATO PELE A PELE NA PRIMEIRA HORA DE VIDA E ALEITAMENTO MATERNO: PERCEPÇÕES DE MÃES **15**
- ANÁLISE DA ADESAO À HIGIENE DE MÃOS EM UNIDADES PEDIÁTRICAS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO **16**
- CONSTRUÇÃO, IMPLEMENTAÇÃO E GERENCIAMENTO DE UM PROTOCOLO DE SEPSIS PEDIÁTRICA **17**
- CUIDADOS DE ENFERMAGEM À CRIANÇA PÓS TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS ALOGÊNICAS **18**
- ABORDAGEM DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO DIANTE À VIOLÊNCIA À CRIANÇA E ADOLESCENTE **19**
- ATENDIMENTO E PREVENÇÃO À CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA **20**
- CUIDADO AMBULATORIAL COM CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC): PERCEPÇÕES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ONCOLÓGICOS **21**
- ENFERMAGEM PEDIÁTRICA ONCOLÓGICA NA MANUTENÇÃO DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC) APÓS ALTA HOSPITALAR **22**
- RELATO DE EXPERIÊNCIA EM ECMO NA UTI PEDIÁTRICA **23**
- ESCALA SOPHIA OBSERVATION WITHDRAWAL SYMPTOMS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA **24**
- SOBREVIVENTES DO CÂNCER INFANTIL: SEGUIMENTO AMBULATORIAL DE EFEITOS TARDIOS DO TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO **25**
- LINKAGE ENTRE SINASC E SISVAN COMO FERRAMENTA NA INVESTIGAÇÃO DE FATORES DETERMINANTES DA OBESIDADE INFANTIL **26**
- FATORES ASSOCIADOS A ESTRIDOR EM CRIANÇAS ADMITIDAS EM UNIDADE HOSPITALAR **27**
- PROJETO CRESCENDO COM A GENTE: UTILIZANDO A BRINCADEIRA NA INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA **28**
- FATORES ASSOCIADOS À LESÃO LARINGOTRAQUEAL SECUNDÁRIA À INTUBAÇÃO ENDOTRAQUEAL EM CRIANÇAS **29**
- CONDIÇÃO DE NASCIMENTO DE NEONATOS COM SÍFILIS CONGÊNITA E FATORES DE RISCO NO PERÍODO GESTACIONAL **30**
- DESENVOLVIMENTO DE UM ROTEIRO GUIA PARA ELABORAÇÃO DA ANAMNESE DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA **31**
- SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES EM UNIDADE PEDIÁTRICA: IMPLANTAÇÃO DA ESCALA DINI **32**
- AVALIAÇÃO DA DOR EM CRIANÇAS COM DANO CEREBRAL: CONCORDÂNCIA ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE E CUIDADORES **33**
- ALEITAMENTO MATERNO E POSIÇÃO CANGURU EM PREMATUROS DE BAIXO PESO **34**
- RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM: ONCOLOGIA PEDIÁTRICA E SEUS DESAFIOS **35**
- ESTÁGIO NÃO-OBRIGATÓRIO EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA **36**
- O PROCESSO DE DESHOSPITALIZAÇÃO DA CRIANÇA CRÔNICA DEPENDENTE

- DE TECNOLOGIA: FATORES E IMPLICAÇÕES SOB A ÓTICA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE E FAMÍLIA **37**
- MARCOS DO DESENVOLVIMENTO DA ALIMENTAÇÃO NA CRIANÇA: GUIA PARA A PRÁTICA CLÍNICA **38**
 - IMPACTO DE UM AMBULATÓRIO DE DISFAGIA INFANTIL NAS REINTERNAÇÕES HOSPITALARES POR QUADRO RESPIRATÓRIO **39**
 - AVALIAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM CRIANÇAS DE UMA ESCOLA PÚBLICA – REGISTRO HASCA **40**
 - RELATO DE EXPERIÊNCIA: REALIZAÇÃO DE CURATIVOS EM PACIENTE INDÍGENA COM FERIDA ONCOLÓGICA EXTENSA **41**
 - RELATO DE EXPERIÊNCIA: PERCEPÇÕES DE UMA MÃE EM RELAÇÃO AO TRATAMENTO DO SEU FILHO COM A TECNOLOGIA REAC **42**
 - PROJETO DE PESQUISA: CONSTRUINDO UM INSTRUMENTO PARA INDICAÇÃO DE CATETER VENOSO EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA **43**
 - DIA Q: AÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO DA ESCALA BRADEN Q EM PACIENTES PEDIÁTRICOS **44**
 - TRATAMENTO DE DEISCÊNCIA DE FERIDA OPERATÓRIA EM PACIENTE PEDIÁTRICO **45**
 - PET – INTERPROFISSIONALIDADE NA VIGILÂNCIA DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE CANOAS-RS **46**
 - A PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE O PROCESSO DECISÓRIO E OS CUIDADOS DE FINAL DE VIDA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA **47**
 - MORTE MATERNA E PERFIL DAS CRIANÇAS ÓRFÃS NO SUL DO BRASIL **48**
 - INCIDÊNCIA DE EXTUBAÇÃO ACIDENTAL EM TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: FATORES DE RISCO E ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO **49**
 - A CRIANÇA E O ADOLESCENTE COM DOENÇA CRÔNICA: UM OLHAR SOBRE AS PRINCIPAIS DIFICULDADES E FACILIDADES **50**
 - EDUCANDO FAMILIARES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS PARA O USO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL NO DOMICÍLIO **51**
 - RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATIVIDADE FÍSICA INTENSA EM DIABETES MELLITUS TIPO 1: É POSSÍVEL? **52**
 - PAPEL DA ENFERMEIRA FRENTE À TERMINALIDADE EM UTI PEDIÁTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM DO ESTÁGIO CURRICULAR FINAL **53**
 - ELETROCARDIOGRAMA NA PRÁTICA DA ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA **54**
 - RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ENFERMEIRA RECÉM FORMADA EM RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL **55**
 - TECNOLOGIAS DO TRABALHO NA PRÁTICA DO ENFERMEIRO EM UTI PEDIÁTRICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA **56**
 - GRUPO DE FAMILIARES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA NA PERSPECTIVA MULTIPROFISSIONAL **57**
 - O USO DE CETAMINA INTRANASAL PARA PUNÇÃO VENOSA EM CRIANÇAS **58**
 - PERCEPÇÃO DAS ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM NA PRÁTICA DAS ATIVIDADES DO GRUPO DE PAIS DE RNPT **59**
 - MODO VENTILATÓRIO NAVA : A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO INTENSIVISTA PEDIÁTRICO **60**
 - EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CUIDADO HOSPITALAR DE CRIANÇAS COM CÂNCER: VISÃO DA ENFERMEIRA **61**
 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE FETAL E DE RECÉM-NASCIDO COM ATÉ 30 DIAS DE VIDA **62**

- ENFERMAGEM E CUIDADOS PALIATIVOS EM PEDIATRIA: COMO OS TRABALHADORES EXPERIMENTAM ESSA SITUAÇÃO **63**
- PROTAGONISMO DO ENFERMEIRO NA ESCOLHA DO ACESSO VASCULAR E MANUTENÇÃO DA TERAPIA INTRAVENOSA EM UTI PEDIÁTRICA **64**
- O TRANSPLANTE HEPÁTICO INFANTIL NA VISÃO DOS ENFERMEIROS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA **65**
- APOIO OFERECIDO AOS PAIS DE NEONATOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM **66**
- O PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA – PAV **67**
- PROGRAMA PARA DEFESA DOS DIREITOS DA CRIANÇA E ADOLESCENTE HOSPITALIZADOS (PDDCAH): MODELO DE CUIDADO **68**
- EM DEFESA AO MELHOR INTERESSE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: A CRIAÇÃO DE UM PROGRAMA MULTIDISCIPLINAR **69**
- PREVENÇÃO E MANEJO DE SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA EM PEDIATRIA: CRIAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA DE CUIDADO **70**
- A EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UNIDADE DE INTERNAÇÃO FRENTE AO PACIENTE PEDIÁTRICO EM CUIDADOS PALIATIVOS **71**
- SAÚDE DA CRIANÇA NA RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL DO HCPA: OLHAR DA PRIMEIRA RESIDENTE ENFERMEIRA **72**
- IMPLEMENTAÇÃO DE REGISTROS INFORMATIZADOS DOS CONTROLES DO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA **73**

ANÁLISE DOS CUIDADOS COM ACESSOS VASCULARES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Camila Piuco Preve, Fabiano Ramos, Pâmela Chaves Machado, Larissa Gaston Bueno, Flávia de Souza Laroque, Fernanda Eyng Antonello

Introdução: A Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS) associada aos cateteres vasculares, principalmente ao Cateter Venoso Central (CVC) é uma das principais Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) que acometem pacientes pediátricos submetidos a cuidados intensivos. É papel da equipe multiprofissional prestar os cuidados necessários para a prevenção de infecções associadas a estes dispositivos.

Objetivo: Analisar os cuidados prestados aos acessos vasculares em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) conforme o pacote de medidas de prevenção (bundle) de infecções associadas aos cuidados com cateteres vasculares. **Metodologia:** Estudo retrospectivo descritivo, realizado através dos dados de adesão às medidas do bundle, coletados entre novembro de 2018 a setembro de 2019. São averiguados os cuidados prestados aos cateteres vasculares através da observação a beira-leito e preenchimento de um instrumento de coleta (check-list), realizado diariamente pelas enfermeiras assistenciais e semanalmente pelo Serviço de Controle de Infecção (SCI). São medidas do bundle: aspecto do sítio de inserção, adequação do tipo de cobertura (realizada apenas com insumos estéreis), condições da cobertura (deve estar limpa, íntegra e seca), condições e validade de equipos e extensores conforme o tipo de infusão. **Resultados:** Foram realizadas um total de 577 observações, sendo 57,5% observações de CVC (n=332) e 42,5% observações de cateteres venosos periféricos (CVP) (n=245). Em relação aos cuidados prestados ao CVC, a visualização do sítio de inserção foi realizada em 250 oportunidades, tendo 86,8% de adequação (n=217), o tipo de cobertura esteve adequado em 65,6% dos casos (n=218), e a adequação das condições da cobertura foi de 87,6% (n=291). Equipos e extensores obtiveram 324 observações, havendo 100% de adequação (n=324). Já em relação aos CVPs, houve 154 observações do aspecto do sítio de inserção, havendo 44,1% (n=68) de adequação, 25,7% de adequação do tipo de cobertura (n=63), 76,7% de adequação do aspecto da cobertura (n=188) e 98,3% de adequação de equipos e extensores (n=241). **Conclusão:** Percebe-se uma maior adesão aos itens do bundle de cuidados prestados ao CVC quando comparado ao CVP. O repasse destes dados aos gestores envolvidos e a equipe assistencial é de suma importância para a melhoria dos processos, da segurança do paciente e efetividade das medidas de prevenção de infecções.

VIVÊNCIAS MATERNAS SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO DURANTE A INTERNAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO

Manoela de Vargas, Alessandra Vaccari, Fernanda Araujo Rodrigues, Silvani Herber

Introdução: O aleitamento materno possui impacto grandioso na saúde da criança, sendo considerada a estratégia mais eficaz para redução da morbimortalidade infantil. Também, possui grande importância no âmbito social, visto que crianças que recebem leite materno adoecem menos, fator que influencia também a vida dos familiares. A eficácia do aleitamento materno traz inúmeros benefícios ao recém-nascido, dentre elas a diminuição do tempo de internação neonatal e melhora o vínculo mãe e bebê. Sendo assim, para obter sucesso no processo de amamentação, deve-se levar em consideração os aspectos emocionais da mãe, as condições do recém-nascido e o ambiente onde a díade encontra-se inserida. **Objetivo:** Descrever a vivência das mães sobre a amamentação durante a internação de seu filho em uma unidade de internação neonatal. **Métodos:** Estudo desenvolvido com abordagem qualitativa, com finalidade exploratória e enfoque descritivo. Foram entrevistadas cinco mães de recém-nascidos que estavam internados na Unidade Intermediária Neonatal de um hospital da região do Vale dos Sinos. O projeto tem aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição universitária da primeira autora. Para a coleta das informações foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada. O material coletado foi analisado por meio da categorização temática proposta por Minayo. A pesquisa foi aprovada pela instituição de ensino superior da autora principal. **Resultados:** Foram construídas duas categorias: Amamentação durante a internação neonatal e Orientações da equipe de enfermagem. Observou-se que a percepção das mães sobre o ato de amamentar dentro da unidade neonatal foi positiva. Em relação ao ambiente hospitalar, referiram sentir-se bem em amamentar seus filhos na unidade. Quanto às orientações recebidas, as mães relataram que os profissionais de enfermagem foram importantes no processo da amamentação. **Conclusão:** A equipe assistencial da unidade neonatal forneceu auxílio e subsídios para que as mães pudessem amamentar o seu filho e sentirem-se confiantes nesse processo.

CONTATO PELE A PELE NA PRIMEIRA HORA DE VIDA E ALEITAMENTO MATERNO: PERCEPÇÕES DE MÃES

Silvana Mendes Jung, Fernanda Araujo Rodrigues, Alessandra Vaccari, Silvani Herber

Introdução: O contato pele a pele entre puérpera e recém-nascido realizado ainda na primeira hora de vida do bebê é considerada uma das ações de incentivo ao aleitamento materno mais difundida atualmente no país. Nessa lógica, percebe-se a importância de conhecer a percepção das mães frente a esta prática. **Objetivo:** Identificar a percepção materna quanto ao contato pele a pele com o recém-nascido realizado na primeira hora de vida e o aleitamento materno. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo descritiva exploratória. O estudo foi desenvolvido em hospital privado na região do Vale dos Sinos, no Rio Grande do Sul. A coleta de informações ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, com perguntas abertas. Participaram do estudo seis puérperas, todas com mais de vinte anos, primíparas, sendo que metade encontrava-se no pós-parto vaginal e a outra metade no pós-parto cesáreo. As respostas foram submetidas à análise de conteúdo de Minayo. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição universitária da primeira autora. **Resultados:** Emergiram duas categorias temáticas: Experiência materna quanto ao contato pele a pele na primeira hora e Experiência das mães quanto ao processo de amamentação. A primeira categoria contempla os depoimentos sobre o momento em que o recém-nascido foi entregue à puérpera, se ele estava desnudo e quanto às rotinas do serviço quanto a essa prática. A segunda categoria refere-se ao desejo e expectativas frente à amamentação, às orientações recebidas e à confiança ou ao receio quanto ao ato. **Conclusões:** Observou-se que as puérperas valorizaram o momento com o filho no contato pele a pele na primeira hora de vida, mesmo quando o recém-nascido não sugou o seio materno e/ou quando o primeiro contato não tenha ocorrido com a realização correta da técnica. Ainda foi possível identificar a influência dessa prática sobre o aleitamento materno e a importância de os profissionais de saúde acolherem e orientarem a mulher nesse período puerperal imediato.

ANÁLISE DA ADESÃO À HIGIENE DE MÃOS EM UNIDADES PEDIÁTRICAS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Camila Piuco Preve, Larissa Gaston Bueno, Pâmela Chaves Machado, Fabiano Ramos, Roberta Marco

Introdução: A higiene das mãos (HM) é reconhecida como a medida mais importante para a prevenção de infecções. A adesão dos profissionais continua sendo um desafio em instituições de saúde. **Objetivo:** Analisar a adesão de profissionais a HM conforme os cinco momentos preconizados pela Organização Mundial de Saúde (1- Antes do contato com o paciente, 2- Antes de procedimento asséptico, 3 - Após risco de exposição a fluídos corporais, 4 - Após contato com o paciente e 5- Após contato com superfícies em torno do paciente) em unidades pediátricas de um hospital universitário de Porto Alegre. **Metodologia:** Análise retrospectiva e descritiva dos dados de HM de quatro unidades pediátricas: Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Pediátrica, UTI Neonatal, Internação Pediátrica e Emergência Pediátrica. Os dados foram coletados entre maio de 2018 a setembro de 2019, pelo Serviço de Controle de Infecção (SCI), através da observação direta dos profissionais durante a rotina de trabalho e preenchimento de um instrumento (check-list). **Resultados:** Houveram 2519 observações e adesão total a HM de 84,4% (n=2128). A solução alcoólica foi utilizada em 52,7% das oportunidades (n=1123). A UTI Neonatal obteve 750 observações com 90,6% de adesão (n=680), Emergência Pediátrica com 588 e 89,4% de adesão (n=526), UTI Pediátrica com 812 e adesão de 78,1% (n=634) e Internação Pediátrica com 369 observações e 78% de adesão (n=288). Nos momentos para HM, a maior adesão foi no momento 2, com 96,7% (n=176) e 182 observações e o momento 5 obteve menor adesão com 601 oportunidades e adesão de 73,9% (n=444). O momento 3 obteve 96,3% de adesão (n=341) em 354 observações, o momento 4 87,7% (n=642) em 732 observações e o momento 1 73,9% (n=444) em 601 observações. . Em relação aos profissionais, os fisioterapeutas foram observados 85 vezes e obtiveram adesão de 96,5% (n=82), enquanto enfermeiros obtiveram adesão de 93,8% (n= 258) em 275 observações, técnicos de enfermagem com adesão de 83,7% (n=1483) em 1771 observações e médicos com 80,5% (n=284) em 353 observações. Os outros profissionais foram observados 35 vezes, com adesão de 60% (n=21) **Conclusão:** A HM é uma medida crucial para a prevenção de infecções e seu cumprimento por todos os profissionais é fundamental para a segurança do paciente pediátrico nos diversos níveis de atendimento à saúde. O dados foram repassados à equipe assistencial a fim de identificar oportunidade de melhoria e despertar o olhar crítico dos sujeitos envolvidos.

CONSTRUÇÃO, IMPLEMENTAÇÃO E GERENCIAMENTO DE UM PROTOCOLO DE SEPSE PEDIÁTRICA

Camila Piuco Preve, Állany Silva Klein, Fabiano Ramos, Roberta Marco, Marcelo Comerlato Scotta, Ana Paula Amestoy de Oliveira

Introdução: A sepse continua como uma das principais causas de morbimortalidade em pacientes pediátricos. O diagnóstico precoce e o manejo inicial da sepse são cruciais para um desfecho favorável à criança acometida. **Objetivo:** Relatar a elaboração, implementação e gerenciamento de um protocolo de sepse pediátrica. **Metodologia:** Relato de experiência, ocorrido em um hospital universitário de Porto Alegre. Participaram da elaboração: enfermeira responsável pelo Gerenciamento do Protocolo de Sepse, médico e enfermeiras do Serviço de Controle de Infecção (SCI), médico Infectologista Pediátrico e coordenações médica e de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), Internação Pediátrica e Emergência Pediátrica. O objetivo do protocolo é garantir assistência precoce aos pacientes incluídos, garantir a transição para cuidados intensivos em casos de choque séptico, gerenciar indicadores de qualidade, construir ciclos de melhoria do processo e impactar na redução de mortalidade. **Resultados:** O protocolo foi construído através das recomendações da Surviving Sepsis Campaign e da World Federation of Pediatric Intensive and Critical Care Societies e do Instituto Latino Americano de Sepse (ILAS). A faixa etária contemplada foi de 1 mês a 14 anos. São critérios: pelo menos dois dos sinais de Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS), sendo um deles febre e/ou alteração de leucócitos ou presença de pelo menos um dos critérios de disfunção orgânica e história sugestiva de infecção. São priorizados como cuidados na primeira hora a “coleta de kit sepse” (gasometria arterial, lactato, hemograma, creatinina, bilirrubinas, plaquetas e hemoculturas), punção de acesso vascular, exame de glicemia capilar, prescrição e administração de antimicrobianos, ressuscitação volêmica e transição de cuidados para UTIP quando indicado. Foram elaborados um fluxo de atendimento, esquema de antimicrobianos de escolha e uma ficha de triagem do protocolo de sepse. O protocolo foi lançado na instituição em junho de 2018. Os indicadores de qualidade passaram a ser monitorados mensalmente pelo SCI e repassados às chefias responsáveis e equipes assistenciais a fim de identificar melhorias no processo e garantir a segurança do paciente séptico. **Conclusão:** Protocolos gerenciados permitem a mensuração dos cuidados prestados ao paciente pediátrico séptico, corroborando para o processo de segurança do paciente e impactando diretamente nos desfechos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM À CRIANÇA PÓS TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS ALOGÊNICO

Adriana Ferreira da Silva, Maria da Graça Corso da Motta, Bibiana Sales Antunes,
Daniela Dal Forno Kinalski, Deyse Borges

Introdução: O transplante de células-tronco hematopoiéticas alogênico (TCTHA) configura-se como alternativa de tratamento para doenças hematológicas, oncológicas, hereditárias e imunológicas através da substituição da medula óssea doente por uma medula óssea normal. Nas doenças onco-hematológicas, geralmente, o transplante não é a primeira linha de tratamento, contudo é a última esperança de cura quando outras terapias falharem. Trata-se de um tratamento complexo que envolve um longo período de hospitalização, administração de drogas quimioterápicas e radioterapia em altas doses, sendo que a toxicidade da terapia mieloablativa favorece o aumento das taxas de mortalidade pós-TCTHA. Desta forma, é indispensável que o enfermeiro considere a complexidade biológica e biográfica de ser criança submetida ao TCTHA para minimizar os riscos estas estão expostas durante a sua recuperação medular. **Objetivo:** Descrever os principais cuidados de enfermagem destinados à criança após TCTHA. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de enfermeiras vivenciado na Unidade de Ambiente Protegido-Transplante de Medula Óssea do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS. A unidade é composta por 29 leitos, destes: 9 são destinados ao TCTHA, 4 para o transplante autólogo e 16 para pacientes que necessitam de quimioterapia em altas doses. Esta unidade recebe crianças e adolescentes unicamente para o TCTHA e conta com uma equipe multidisciplinar para prestar cuidados a esse público. **Resultados:** Os cuidados de enfermagem estão relacionados às complicações mais comuns no pós-TCTHA, são elas: toxicidade gastrointestinal (diarreia, náuseas, vômitos e mucosite), toxicidade hematológica (anemia, neutropenia e plaquetopenia), doença veno-oclusiva hepática e reativação do CMV e BK vírus. Além das complicações biológicas, o enfermeiro deve estar atento às respostas emocionais e psicológicas da criança e da família, a fim de contemplá-los com um cuidado ético, competente e humano. **Conclusões:** Cabe ao enfermeiro nortear as ações de cuidado no pós-transplante e estar sempre atento às possíveis complicações nas distintas fases do TCTHA. Contudo, além do conhecimento clínico, o enfermeiro deve manter um olhar ampliado às necessidades psicológicas, sociais e emocionais da criança e da família para que esses possam ser cuidados como seres biográficos e não somente biológicos.

ABORDAGEM DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO DIANTE À VIOLÊNCIA À CRIANÇA E ADOLESCENTE

Tamara Beatriz dos Santos Guedes, Marina Coelho de Oliveira

Introdução: A Organização Mundial de Saúde configura violência como o “Uso de força física ou poder real ou em ameaça, contra si próprio, ou contra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar lesão, morte ou dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (KRUG et al,2002 in Souza 2007,p.15).Em relação à natureza, a violência pode ser: violência física, violência psicológica, violência sexual e negligência. Todos os casos suspeitos ou confirmados de violência devem ser notificados.**Objetivo:** Identificar e descrever a abordagem do enfermeiro na assistência à criança e adolescente vítima de violência.**Método:** Revisão narrativa da literatura, fundamentado em leituras exploratórias da literatura brasileira e de metassíntese qualitativa dos artigos obtidos nas seguintes publicações: Revista Brasileira de Enfermagem, Revista Brasileira Pesquisa em Saúde e Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia. **Resultados:** Baseada na revisão efetuada, evidencia-se a necessidade imperiosa do conhecimento dos sinais e sintomas que podem ser indicativos de violência. A atuação da enfermagem é fundamental para um olhar além do corpo físico, bem como para o atendimento adequado e humanizado a fim de evitar ou minimizar impactos desfavoráveis à vítima. **Conclusão:** O discernimento do enfermeiro relacionado ao reconhecimento das manifestações apresentadas pelas vítimas de violência podem contribuir para a qualidade da assistência. A enfermagem tem um papel fundamental na identificação dos casos de agressão, prestando assistência com cautela e cuidado às vítimas observando as particularidades demandadas por cada situação de violência, com intenção de minimizar os danos físicos e psicológicos da vítima.

ATENDIMENTO E PREVENÇÃO À CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

Simone Algeri, Priscila Arruda da Silva, Raisal Tatim, Franciele Colombeli, Edila Pizzato Salvagni, Myriam Fonte Marques

Introdução: Desenvolvemos um trabalho de extensão em parceria com a Equipe de Proteção do Hospital de Clínicas de Porto Alegre por meio de uma proposta interdisciplinar na assistência das crianças e suas famílias em diferentes situações de violência. A violência contra criança é atualmente um grave problema de saúde coletiva, que gera comprometimento no processo de crescimento e desenvolvimento infantil.

Objetivo: reduzir agravos biopsicossociais, prevenir novas situações abusivas, funcionar como campo de estágio na formação profissional, realizar ações diferenciadas no atendimento desse fenômeno, e nessas ações realizadas tornar-se um multiplicador da ideologia da Doutrina de Proteção Integral à Criança.

Metodologia: As atividades são desenvolvidas por meio dos encontros semanais, nos quais discutimos a abordagem mais adequada para cada caso em equipe interdisciplinar, realiza-se visitas domiciliares, oficinas, capacitações com a comunidade, como escolas, creches e conselhos tutelares, elabora-se pareceres e encaminhamentos pertinentes de cada caso. Acompanhamento técnico nos diferentes atendimentos em segmento ambulatorial, além de coleta e organização do banco de dados para estudo e publicações.

Resultados: Os acadêmicos de enfermagem, medicina, psicologia, serviço social e direito aprendem a identificar quais são os sinais e sintomas dos diferentes tipos de violência, principalmente a oculta, verificar o perfil da vítima e do agressor, quais são as redes de apoio e as medidas legais que podem ser efetivadas. As atividades desenvolvidas pelos acadêmicos possibilitam ter uma visão mais ampliada da importância da sua atuação frente a problemática da violência contra crianças.

Conclusão: As ações desenvolvidas no Projeto de Extensão permitem um rompimento do ciclo de violência, e nesse sentido oferece subsídios para um melhor enfrentamento dessa problemática, além da reflexão sobre estratégias eficazes na formação profissional e na difusão do cuidado da criança e família em situações de violência.

CUIDADO AMBULATORIAL COM CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC): PERCEPÇÕES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ONCOLÓGICOS

Suélen Heningues Leiman, Helena Becker Issi, Maria Cristina Flurin Ludwig, Vivian Raquel Krauspenhar Hoffmann, Anali Martegani Ferreira, Michele Nogueira do Amaral

Introdução: crianças/adolescentes com câncer são Crianças com Necessidades Especiais em Saúde (CRIANES) que dependem de cuidados específicos em saúde como uso de cateter central seguro permitindo a continuidade do tratamento fora do ambiente hospitalar. O Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) é uma tecnologia que garante a terapia infusional após alta hospitalar. Porém, pode representar um fator de instabilidade emocional e estresse para a CRIANES e sua família. Assim, surgiu a necessidade de escuta das principais dificuldades e facilidades no cuidado com o cateter verbalizadas pelas crianças/adolescentes durante a consulta de enfermagem no Ambulatório de Enfermagem no Cuidado a Cateter PICC, de modo a qualificar as práticas educativas. **Objetivo:** conhecer as percepções de crianças e adolescentes quanto às principais dificuldades e facilidades experienciadas no cuidado domiciliar cotidiano com o PICC. **Metodologia:** pesquisa qualitativa de caráter exploratório-descritivo realizada em Hospital Universitário, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 65408717900005327). Participaram uma criança e nove adolescentes com diagnóstico oncológico durante as consultas de enfermagem no Ambulatório entre abril a agosto de 2018. As entrevistas foram realizadas mediante roteiro semiestruturado, gravadas, submetidas à análise temática. **Resultados:** os participantes apontaram como principais dificuldades os cuidados com o cateter durante o banho (uso diário de recursos específicos para não molhar o cateter; restrição a banhos de imersão); cuidados para não realizar atividades que possam tracionar o cateter e/ou descolar o curativo. No entanto, evidenciaram que o cateter PICC trás consideráveis vantagens: evitar as inúmeras punções venosas durante o tratamento infusional no ambulatório; utilização do cateter para as diversas coletas sanguíneas e transfusão de hemoderivados. **Considerações finais:** conhecer as principais dificuldades e facilidades relacionadas ao PICC pela ótica da própria criança/adolescente pode favorecer o cuidado de enfermagem focado na perspectiva de enfrentamento mediante a utilização de recursos facilitadores inerentes ao processo de crescimento e desenvolvimento.

ENFERMAGEM PEDIÁTRICA ONCOLÓGICA NA MANUTENÇÃO DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC) APÓS ALTA HOSPITALAR

Suélen Heningues Leiman, Helena Becker Issi, Maria Cristina Flurin Ludwig, Vivian Raquel Krauspenhar Hoffmann, Anali Martegani Ferreira, Michele Nogueira do Amaral

Introdução: Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) é uma tecnologia que beneficia crianças/adolescentes com doença oncológica para dar continuidade à sua terapia infusional. Esses pacientes necessitam de um dispositivo venoso seguro e que possibilite infusão de drogas vesicantes e irritantes à rede venosa. As crianças com câncer são Crianças com Necessidades Especiais em Saúde (CRIANES) e precisam de uma rede de apoio emocional e profissionais capacitados para prestar cuidado em longo prazo. Para proporcionar a continuidade ao tratamento infusional contra o câncer, após alta hospitalar, foi criado o Ambulatório de Enfermagem no Cuidado a Cateter PICC vinculado ao Serviço de Enfermagem Pediátrica de um Hospital Universitário em Porto Alegre – RS. Assim, é propiciado um cuidado de enfermagem multidimensional a esse perfil de pacientes e suas famílias. **Objetivo:** conhecer as percepções de CRIANES/familiares sobre o cuidado ao PICC após alta hospitalar e, por conseguinte, qualificar as práticas desenvolvidas pela enfermagem pediátrica. **Metodologia:** estudo exploratório descritivo, qualitativo, tendo como método de coleta de dados entrevistas semi-estruturadas, gravadas e submetidas à análise temática. A pesquisa foi realizada durante a consulta de enfermagem no Ambulatório com uma criança, nove adolescentes e seus respectivos acompanhantes (de abril a agosto de 2018). Aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital (CAAE: 65408717900005327), os participantes convidados a participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** apesar dos cuidados complexos e cotidianos que precisam ser implementados com o PICC, os participantes da pesquisa manifestaram adesão ao tratamento e compreensão sobre o uso do cateter devido à segurança e acolhimento proporcionados pela enfermeira do Ambulatório, a qual realiza a manutenção do cateter. **Considerações finais:** o estudo possibilitou compreender que as CRIANES/famílias, quando bem orientadas, conseguem entender e conviver com uma tecnologia instalada em seu corpo, bem como aderem às propostas terapêuticas instituídas, porque compreendem sua finalidade.

RELATO DE EXPERIÊNCIA EM ECMO NA UTI PEDIÁTRICA

Katia Ramos Rui Dias, Sabrina Pinheiro

Introdução: ECMO é um suporte de vida extracorpórea no qual o paciente é conectado há uma máquina a qual irá substituir uma das funções acometidas que já não são mais responsivas aos tratamentos convencionais ou uma ponte para um transplante ou falha do mesmo, como coração, coração-pulmão, mantendo a oxigenação e perfusão dos tecidos. **Objetivo:** Este relato tem como objetivo descrever nossa primeira ECMO-KIDS como assim denominamos em nossa unidade de terapia intensiva pediátrica do HCPA. **Método:** Por ser uma tecnologia e inovação em nosso meio, ela trouxe receio à equipe quanto ao manuseio e manutenção, necessitando treinamentos teóricos e práticos, mas faltava a vivência em pacientes pediátricos que nossa instituição até o momento não havia realizado. Tivemos momentos de repensar se realmente teríamos capacidade de assumir tal tecnologia. Recebemos o paciente P.L.S.O, 2 meses, 6kg. Com diagnóstico de Pneumonia necrotizante com fístula broncopulmonar de alto débito com 6 drenos de tórax em aspiração que já havia esgotado a terapêutica utilizada sem condições para ir a cirurgia e sua única chance seria a ECMO, nesse momento é que repensamos nossas capacidades e superamos muitos obstáculos para salvar vidas e buscamos ajuda de todos os profissionais que a instituição disponibilizou para que este procedimento transcorresse de maneira segura para o paciente e que a equipe se tornasse um verdadeiro time. Foi necessário horas ininterruptas das equipes multiprofissionais para que o nosso paciente permanecesse por 12 dias em ECMO e pudesse ir ao Bloco Cirúrgico por 2 vezes para procedimentos e mais 1 uma vez para a retirada (decanulação). **Conclusão:** Os desafios de novas tecnologias irão sempre fazer parte de nossas trajetórias profissionais devemos no primeiro momento repensar e não negar o desafio no primeiro momento, pois milhares de vidas podem ser salvas e buscam ajuda com profissionais capacitados, podendo ser desenvolvido um excelente trabalho no qual as dificuldades e o compartilhamento do conhecimento é essencial para um trabalho em equipe.

ESCALA SOPHIA OBSERVATION WITHDRAWAL SYMPTOMS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Katia Adriana Lins Jaines Curtinaz, Sabrina dos Santos Pinheiro, Paulo Roberto Antonacci Carvalho

Objetivos: Traduzir e validar a Sophia Observation Withdrawal Symptoms Scale para avaliação de Síndrome de Abstinência em crianças internadas em Unidade de Tratamento Intensivo (UTIP) em Porto Alegre. **Métodos:** Estudo transversal observacional realizado com pacientes de zero a dezesseis anos admitidos em UTIP, em ventilação mecânica por insuficiência respiratória aguda, uso contínuo de opióides e/ou benzodiazepínicos por período igual ou maior que cinco dias. Foram observados e registrados em vídeo o comportamento e sinais vitais dos pacientes, após analisados por dois observadores independentes, classificando como abstinentes ou não, baseados em conhecimento empírico. Após os observadores analisaram os registros em vídeo, pontuando e classificando os pacientes de acordo com a escala. A escala sofreu adaptação transcultural, com tradução para a língua portuguesa, através do método de retrotradução. Foi avaliada quanto a sua reprodutibilidade através dos testes de concordância Bland & Altman e coeficiente Kappa, com intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** Foram admitidos 847 pacientes, sendo que 45% utilizaram ventilação mecânica. Incluíram-se 63 pacientes para observação e registro em vídeo, com um único registro em 30 pacientes e com dois registros em 33, totalizando 96 observações. A tradução e adaptação transcultural seguiram as etapas preconizadas internacionalmente. Na avaliação de abstinência, houve 74% de concordância entre os observadores para a avaliação empírica ($k=0,36$; $p<0,003$); e para a escala SOS, 79,2%, ($k=0,53$; $p <0,001$) com ponto de corte ≥ 4 . **Conclusão:** A escala mostrou-se um instrumento válido, confiável e de fácil aplicação em crianças brasileiras com SAI.

SOBREVIVENTES DO CÂNCER INFANTIL: SEGUIMENTO AMBULATORIAL DE EFEITOS TARDIOS DO TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO

Vanessa Belo Reyes, Chennyfer Dobbins Abi Rached

Introdução: A oncologia pediátrica tem avançado muito nas últimas décadas, graças à melhora no diagnóstico e tratamento oferecidos, possibilitando maiores taxas de cura e sobrevida aos pacientes. Em contrapartida, os pacientes sobreviventes de câncer infantil têm uma longa jornada à vista, repleta de consultas e exames, com o intuito de diagnosticar precocemente possíveis intercorrências, como recidivas ou efeitos adversos tardios do tratamento antineoplásico. **Objetivos:** O objetivo geral deste trabalho foi desenvolver uma revisão integrativa da literatura sobre o seguimento ambulatorial de efeitos tardios do tratamento antineoplásico em pacientes sobreviventes de câncer infantil, utilizando-se abordagem qualitativa. **Método:** A pesquisa foi realizada pela internet na base de dados PubMed (Library of Medicine), com artigos completos, disponíveis na íntegra, de acesso livre on-line, publicados nos últimos dez anos. **Resultados:** Foram estudados 20 artigos sobre o tema e os principais resultados foram: 1) os pacientes sobreviventes de câncer infantil, em sua maioria, obtêm a cura da doença, mas devido ao tratamento pregresso (quimioterapia, radioterapia, cirurgia, transplante de medula óssea) apresentam uma maior chance de desenvolver outras patologias; 2) é fundamental que ocorra um acompanhamento médico ambulatorial dos pacientes, por tempo determinado pelos protocolos assistenciais, de acordo com o tipo de câncer infantil e/ou toxicidade apresentada. **Conclusão:** A oncologia pediátrica é um vasto campo de estudo, com significativos avanços no diagnóstico e tratamento das crianças. O caminho é longo e requer um olhar atento de toda equipe de saúde assistente até a alta definitiva do paciente.

LINKAGE ENTRE SINASC E SISVAN COMO FERRAMENTA NA INVESTIGAÇÃO DE FATORES DETERMINANTES DA OBESIDADE INFANTIL

Juliana Mariante Giesta, Mariana Dihl Schiffner, Mirena Boklis, Ilaine Schuch, Vera Lúcia Bosa, Clécio Homrich da Silva

Introdução: A obesidade infantil vem crescendo de forma acentuada, em idades cada vez mais precoces tornando-se, atualmente, um problema de Saúde Pública. Vários estudos têm apontado peso ao nascer e o tipo de parto, como também determinantes no desenvolvimento de obesidade no futuro. **Objetivo:** Avaliar a influência de fatores pré-natais e perinatais no desenvolvimento de obesidade em crianças e adolescentes acompanhadas pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Porto Alegre/RS. **Métodos:** Coorte retrospectiva, na qual, primeiramente, foram selecionadas todas as crianças e adolescentes cadastrados no SISVAN que apresentavam informações de peso e estatura, na UBS Santa Cecília, entre 2008 e 2016. Posteriormente, foi realizado linkage com o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), por intermédio do nome da mãe, data de nascimento e sexo dessas crianças, nascidas entre 2000 e 2014 em Porto Alegre, obtendo-se informações sobre as condições pré-natais e perinatais. Do SINASC, foram extraídas as covariáveis maternas como idade, escolaridade, situação conjugal; pré-natais como paridade e número de consultas de pré-natal; perinatais como tipo de parto e peso ao nascer, enquanto que sexo, idade, inserção no Programa Bolsa Família e número de avaliações antropométricas foram extraídas do SISVAN. A obesidade infantil, variável de desfecho, foi considerada em menores de cinco anos com valores de escore z superiores a +3,00 desvios-padrão e, para maiores de cinco anos, superiores a +2,00 desvios-padrão. Todas as associações significativas ($p < 0,05$) na análise bivariada foram testadas por meio de regressão de Poisson. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre sob o parecer de número 2.106.241. **Resultados:** Foram incluídas 537 crianças e adolescentes entre zero e 15 anos. A mediana para idade das crianças foi de oito anos e 52,3% eram do sexo masculino. A prevalência de obesidade foi de 15,1%. Após regressão de Poisson, encontrou-se maior risco de obesidade em crianças nascidas de parto cesáreo, filhos de mães primíparas, meninas e maiores de cinco anos. **Conclusões:** Através do linkage entre SINASC e SISVAN, foi possível identificar que o parto cesáreo, ser o primeiro filho e ser menina encontram-se entre os fatores pré-natais e perinatais que influenciaram a obesidade infantil.

FATORES ASSOCIADOS A ESTRIDOR EM CRIANÇAS ADMITIDAS EM UNIDADE HOSPITALAR

Vanessa Refosco do Nascimento, Carolini Jacques Fialho, Márcia Koja Breigeiron

Introdução: A obstrução aguda das vias aéreas em crianças é considerada uma emergência. O sinal clínico mais comum de obstrução parcial das vias aéreas superiores é o estridor. **Objetivo:** Analisar os fatores associados ao estridor em crianças admitidas em unidades hospitalares. **Método:** Estudo transversal, retrospectivo, com dados secundários de 148 crianças internadas em unidades pediátricas de um hospital universitário do Sul do Brasil, no período de janeiro a dezembro de 2018. Foram incluídas no estudo crianças com até 12 anos incompletos, admitidas por patologias de trato respiratório superior, com ou sem presença de estridor laríngeo primário ou subsequente. Os pacientes excluídos foram aqueles transferidos para outra instituição de saúde em menos de 24 horas da admissão hospitalar. Para a análise descritiva, foi utilizada frequência relativa. Na análise estatística, Regressão de Poisson e Teste Qui-Quadrado foram utilizados, considerando valores de $p < 0,05$ estatisticamente significativos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição de interesse (CAEE: 95196418.0.0000.5327). **Resultados:** Do total da amostra, 93 prontuários constituíram o grupo com estridor laríngeo e 55 prontuários, o grupo sem estridor laríngeo. Granuloma de laringe (27,7%), foi diagnóstico prevalente na admissão hospitalar, e 62,8% pacientes apresentaram estridor em algum momento da internação. Presença de estridor foi associado à intubação endotraqueal ($p=0,000$) e ao uso sondas oro ou naso gástricas ($p=0,000$). Quando extubação, o estridor foi associado a: idade menor de um ano ($p=0,000$), tempo de intubação endotraqueal acima de 36 horas ($p=0,015$) e de tubo endotraqueal (TET) com cuff ($p=0,005$). **Conclusão:** O conhecimento dos fatores associados ao surgimento de estridor propicia o cuidado preventivo para tal condição. Este fato corrobora com a importância da utilização de técnica correta na intubação endotraqueal e na passagem da sonda oro ou naso gástrica, bem como, a avaliação minuciosa para a escolha do tamanho correto tanto do TET quando da sonda, considerando a população pediátrica, evitando assim, possível dano à mucosa laringotraqueal. Nesse contexto, o enfermeiro exerce papel fundamental quanto aos cuidados referentes à manutenção de dispositivos invasivos, além da importância da execução correta dos procedimentos.

PROJETO CRESCENDO COM A GENTE: UTILIZANDO A BRINCADEIRA NA INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA

Larissa dos Reis Rocha, Helena Becker Issi, Larissa Gomes de Mattos, Anali Martegani Ferreira

Introdução: A internação durante a infância possui diversos fatores de estresse, dentre eles, destacam-se o afastamento e a separação da criança de seus principais contextos de vida (família, escola e grupo de amigos). Medo, tristeza, angústia, insegurança, desconforto ou dor são frequentemente reportados pelos pacientes pediátricos. O brincar e o lúdico, quando presentes no cotidiano do cuidado à criança, fortalecem a afetividade e contribuem para uma vivência hospitalar positiva e construtiva. **Objetivos:** Descrever o desenvolvimento de um projeto de extensão universitária e suas principais repercussões. **Método:** trata-se de um Relato de Experiência que focaliza a manifestação lúdica de crianças hospitalizadas. **Resultados:** O projeto Crescendo Com a Gente é um projeto de extensão universitária destinado a acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem da UFRGS para o desenvolvimento da brincadeira junto às crianças hospitalizadas nas Unidades Pediátricas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Tem como finalidade estimular a manifestação lúdica das crianças, proporcionando interação entre acadêmicos, crianças e famílias. Foram realizadas atividades lúdicas com desenhos, pinturas e colagem; brincadeiras de salão; histórias e pequenas dramatizações; músicas e teatro que proporcionam a aproximação das crianças à compreensão de hábitos de vida mais saudáveis no cotidiano, tanto intra como extra-hospitalar. Com a realização das atividades observaram-se alterações positivas nas crianças em áreas como apetite, sono, adesão aos procedimentos e exames médicos, tratamentos e/ou interação com a equipe e redução de seus níveis de ansiedade. Além disso, houve o aumento da expressão de emoções como o riso, a alegria e o bom humor. **Considerações finais:** A utilização da brincadeira na internação pediátrica mostrou-se muito eficaz para a melhora do dia a dia das crianças. Nos casos de pacientes que possuem doenças crônicas e passam por períodos de longas internações a felicidade e o vínculo desenvolvido com os acadêmicos a cada brincadeira foi mais visível, pois, a criança apresentou uma notável melhora no seu humor dia após dia.

FATORES ASSOCIADOS À LESÃO LARINGOTRAQUEAL SECUNDÁRIA À INTUBAÇÃO ENDOTRAQUEAL EM CRIANÇAS

Carolini Jacques Fialho, Vanessa Refosco do Nascimento, Márcia Koja Breigeiron

Introdução: As causas de lesões laringeas pós-intubação são diversas e uma maior investigação dos fatores associados para tal condição é necessária, principalmente em crianças. **Objetivo:** Analisar os fatores associados a lesões laringotraqueais secundárias à intubação endotraqueal em crianças sob cuidados intensivos. **Método:** Estudo transversal, retrospectivo, com dados secundários de 78 crianças internadas em unidade de terapia intensiva de um hospital universitário do Sul do Brasil, no período de janeiro a dezembro de 2018. Foram incluídas no estudo crianças com até 12 anos incompletos e histórico clínico de intubação endotraqueal. Pacientes com histórico prévio de lesão laringotraqueal anterior ao procedimento de intubação foram excluídos. Para a análise descritiva, foi utilizada mediana e quartis, e percentual. Na análise estatística, Regressão de Poisson e Teste Qui-Quadrado foram utilizados, considerando valores de $p < 0,05$. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição de interesse (CAEE: 94286218.6.0000.5327). **Resultados:** Do total da amostra, 46 prontuários constituíram o grupo com lesão endotraqueal e 32 sem lesão endotraqueal. A mediana da idade dos pacientes foi de sete (25 dias/11,9 anos) meses, havendo prevalência de lactentes com problemas respiratórios (66,7%), intubados em caráter de urgência (65,4%) e por período superior a 72 horas (75,6%). Extubação acidental ocorreu em 10,3%. Dentre os tipos de lesões endotraqueais pós extubação, a estenose subglótica (27,7%) foi prevalente. Houve associação entre lesão laringotraqueal e intercorrências na intubação (agitação, escape de ar, parada cardiorrespiratória e sangramento de via aérea) ($p=0,039$). Para a maioria dos pacientes, o período de internação foi maior do que 30 dias (43,6%). **Conclusão:** Investir em práticas que minimizem intercorrências durante o procedimento de intubação pode ser preventivo para lesões laringotraqueais subsequentes. Desta forma, as chances de evitar tal situação serão maiores, proporcionando uma melhor condição de recuperação das crianças submetidas a cuidados intensivos.

CONDIÇÃO DE NASCIMENTO DE NEONATOS COM SÍFILIS CONGÊNITA E FATORES DE RISCO NO PERÍODO GESTACIONAL

Michele Finger Chaves, Márcia Koja Breigeiron

Introdução: A sífilis na gestação é responsável por altos índices morbimortalidade intrauterina, podendo levar a complicações ao neonato no nascimento e ao longo de sua vida. **Objetivo:** Analisar a condição de nascimento de neonatos com diagnóstico de sífilis congênita e os fatores de risco identificados no período gestacional. **Método:** Estudo transversal, retrospectivo, realizado entre maio de 2017 a maio de 2018. Amostra constituída por 116 prontuários de neonatos com diagnóstico clínico principal de sífilis congênita (A50), conforme o Código Internacional de Doenças (CID), e suas mães. Os critérios de inclusão foram: mães com idade superior ou igual a 18 anos no momento do parto; prontuário com registro de anamnese e exame físico e com informações sobre o diagnóstico de sífilis materna, tratada ou não no período pré-natal. Foram excluídos os prontuários em que não constava registro claro sobre o tratamento materno, nos casos em que houve tratamento. Os dados foram expressos por média, desvio padrão e percentual. Na análise estatística, testes Qui-Quadrado, Spearman, Wilcoxon-Mann-Whitney e Kruskal Wallis foram utilizados, considerando valores de $p < 0,05$. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição de interesse (CAAE: 02448818.9.0000.5327). **Resultados:** Prevalência de neonatos a termo, com peso adequado para idade gestacional, assintomáticos e com sorologia reagente em sangue periférico ao nascimento em 98,3% dos casos. No pré-natal, as gestantes tiveram média de 6,7 ($\pm 3,6$) consultas, sendo que 85,3% foram diagnosticadas com sífilis; destas, 94,8% não realizaram o tratamento adequadamente. Quanto ao tratamento, 83,6% das gestantes não completaram ou não realizaram, 81% não tiveram as parcerias sexuais tratadas e 89,7% não o concluíram até 30 dias antes do parto. Do total das mães, 97,4% apresentaram sorologia reagente no parto, sendo associada à sorologia reagente do neonato ($p=0,000$), a nascimentos de prematuros tardios ($p=0,019$) e ao Apgar inferior a 8 no primeiro minuto de vida ($p=0,015$). **Conclusão:** A inadequação do tratamento durante o período pré-natal se mostrou um grande problema na prevenção da transmissão materno fetal da sífilis, evidenciando a importância de uma assistência pré-natal de qualidade. A orientação das gestantes e de suas parcerias sexuais deve ser priorizada neste contexto.

DESENVOLVIMENTO DE UM ROTEIRO GUIA PARA ELABORAÇÃO DA ANAMNESE DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA

Fernanda da Silva Flores, Cássia da Silva Ricalcati, Vivian de Aguiar Ardenghi

Introdução: A anamnese e o exame físico representam uma etapa de grande importância para a Sistematização da Assistência de Enfermagem, uma vez que permite ao enfermeiro realizar o diagnóstico, planejar os cuidados de enfermagem, acompanhar e avaliar a evolução do paciente. A anamnese trata-se da coleta de dados dos pacientes e deve ser realizada toda vez que um paciente é admitido em uma unidade de saúde. No entanto, em nossa realidade, o fluxo de pacientes é constante, o que exige que diversas anamneses sejam feitas em um dia. Tal fato exige disponibilidade de tempo do profissional Enfermeiro, o qual possui ainda outras responsabilidades no seu turno. Sendo assim, com o objetivo de facilitar e direcionar a etapa do histórico de enfermagem, desenvolveu-se um guia sistematizado para o levantamento de dados do paciente pediátrico. **Objetivo:** Relatar o desenvolvimento de um roteiro guia para elaboração na anamnese de enfermagem em Unidade de Internação Pediátrica. **Metodologia:** Estudo do tipo relato de experiência sobre o desenvolvimento de um roteiro guia para a elaboração da anamnese de enfermagem em uma Unidade de Internação Pediátrica de um Hospital público, geral e universitário do Sul do país. **Relato de experiência:** O instrumento foi elaborado pela bolsista assistencial da Unidade e revisado pelas Enfermeiras contratadas. Seu desenvolvimento foi feito pelo programa Microsoft Word e formatado em apenas uma folha com o objetivo de conduzir e simplificar a coleta de dados do paciente realizada através de entrevista com o familiar. Trata-se de um roteiro com tópicos listados relacionados a identificação do paciente, dados da internação atual, possíveis dados prévios e aspectos relacionados ao paciente especificamente. O roteiro possui espaço para que suas respostas sejam preenchidas a caneta. Os tópicos abordados no guia foram elencados após busca prévia a literatura e incluiu-se as informações inerentes ao processo de cuidado do paciente pediátrico. Além disso, o guia possui todos os quesitos que o sistema de gestão informatizado da instituição exige para uma adequada anamnese, o que permite o levantamento das informações de forma ágil, objetiva, científica e compreensiva. **Conclusões:** O instrumento mostrou-se adequado para a coleta de dados na Internação Pediátrica, pois facilitou a anotação dos dados assistenciais dos clientes. Permitindo assim, a identificação dos diagnósticos de enfermagem no momento da internação, além de agilizar e otimizar a assistência.

SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES EM UNIDADE PEDIÁTRICA: IMPLANTAÇÃO DA ESCALA DINI

Fernanda da Silva Flores, Cássia da Silva Ricalcati, Luciana da Rosa Zinn Sostizzo,
Vivian de Aguiar Ardenghi, Daiane Marques Durant

Introdução: Há uma complexidade crescente nas hospitalizações de crianças. Com isso, nota-se a importância de mensurar a classificação de pacientes através de escalas validadas, para que se possa gerenciar a demanda de cuidados de enfermagem, caracterizar as unidades de internação e embasar o dimensionamento de pessoal, com o objetivo de garantir a qualidade da assistência. Entre os instrumentos que permitem a classificação de pacientes pediátricos, destaca-se a Escala Dini, validada em 2014.

Objetivo: Relatar o uso da Escala Dini no ambiente de internação hospitalar pediátrico.

Método: Estudo do tipo relato de experiência sobre o uso de uma escala de classificação de pacientes pediátricos desenvolvido em uma Unidade Pediátrica de um Hospital público, geral e universitário do Sul do país.

Relato de Experiência: Frente a necessidade de classificar os pacientes nas unidades de internação, implantou-se a Escala Dini após estudo piloto prévio. Em outro momento, nas Unidades Pediátricas, não se utilizava uma escala de classificação, sendo assim, não se tinha uma visão adequada e documentada sobre o perfil assistencial da unidade e de sua carga de trabalho. Com a implantação da Dini em nossa prática assistencial pode-se direcionar a avaliação do enfermeiro em um modelo de assistência mais centrado na criança e sua família. A Dini possui fácil aplicação e entendimento, levando um tempo de preenchimento em torno de 2 minutos. A escala é composta por onze indicadores, cada um com quatro circunstâncias de dependência de cuidado, pontuadas de um a quatro, de forma crescente à demanda de cuidados. Os indicadores são divididos em três domínios. O primeiro, trata-se da família e considera a participação do acompanhante e a rede de suporte familiar da criança. O segundo domínio, trata-se do paciente e considera a atividade, oxigenação, mobilidade e deambulação, alimentação e hidratação, eliminações, higiene e cuidado corporal. O último trata-se dos procedimentos terapêuticos e considera o intervalo de aferição de sinais vitais, terapia medicamentosa e integridade cutâneo mucosa. Após a aplicação da escala é gerado uma pontuação que pode variar de 11 a 44 pontos, que possibilita classificar o paciente em cuidados mínimos, intermediários, alta dependência, cuidados semi-intensivos e intensivos.

Conclusões: O uso da escala Dini foi adotado na pediatria como ferramenta de gerenciamento de recursos humanos e materiais para melhorar a qualidade da assistência de enfermagem.

AVALIAÇÃO DA DOR EM CRIANÇAS COM DANO CEREBRAL: CONCORDÂNCIA ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE E CUIDADORES

Fernanda da Silva Flores, Betina Bittencourt, Márcia Koja Breigeiron, Simone Silveira Pasin

Introdução: A dor apresenta-se como um sintoma recorrente da criança e do adolescente com dano cerebral. A Escala Faces, Legs, Activity, Cry and Consolability revised (FLACCr) e o Inventário de Comportamentos da Dor na Deficiência Neurológica (ICDDN), ambos validados em português do Brasil, são instrumentos de avaliação de dor específicos para crianças com comprometimento neurológico. Tais instrumentos são de fácil aplicação e entendimento, além de incluírem os cuidadores das crianças na avaliação. **Objetivo:** Avaliar a dor em crianças com dano cerebral por meio da Escala FLACCr e do ICDDN. **Metodologia:** Estudo transversal e prospectivo, desenvolvido em unidades pediátricas de um hospital universitário do Sul do Brasil. A amostra foi constituída por 26 crianças com idade de 1 a 12 anos incompletos, internadas no período de março a agosto de 2019, e seus respectivos cuidadores de referência com idade ≥ 18 anos. Foram incluídas no estudo crianças com dano cerebral, incapazes de se comunicar por meio da fala ou por outro dispositivo, e de ambos os sexos. A FLACCr foi aplicada por observação da criança pelo profissional, e em seguida o ICDDN em entrevista do profissional com o cuidador da criança. Os dois instrumentos foram aplicados à beira do leito e em intervalo de até uma hora distante de quaisquer procedimentos com a criança. Os dados foram expressos por percentual. Coeficiente de Kappa foi utilizado para análise do nível de concordância entre as respostas dos profissionais e cuidadores ($< 0,10$: ausência de concordância, $< 0,40$: concordância fraca, $0,40-0,75$: concordância boa e $> 0,75$: concordância excelente); $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de interesse (CAAE: 08329518.7.0000.5327). **Resultados:** Prevalência de crianças menores de cinco anos de idade (65%) e diagnóstico clínico de paralisia cerebral (80,8%). A presença de dor foi pontuada em 50% das crianças pelo uso da FLACCr e em 34,6% das crianças com o uso do ICDDN. Houve concordância em 84,6% quanto a presença ou ausência de dor nas crianças, ou seja, boa concordância entre os respondentes ($k=0,692$; IC 95% 0,437-0,967; $p=0,000$). **Conclusão:** Tanto a Escala FLACCr quanto o ICDDN mostram-se apropriados para avaliação da dor na amostra do estudo.

ALEITAMENTO MATERNO E POSIÇÃO CANGURU EM PREMATUROS DE BAIXO PESO

Natali Basílio Valerão, Márcia Koja Breigeiron

Introdução: A inserção do recém-nascido prematuro (RNPT) no Método Canguru contribui para minimizar infecções hospitalares, promover a estabilização hemodinâmica, melhorar o ganho de peso ponderal, incrementar a interação neonato-familiar, antecipar a alta hospitalar e incentivar o aleitamento materno. Neste contexto, neonatos indicados ao uso do Método Canguru necessitam ser colocados em uma postura denominada Posição Canguru. **Objetivo:** Analisar a taxa de aleitamento materno na alta de RNPT que utilizaram a Posição Canguru durante a internação hospitalar. **Método:** Estudo transversal e prospectivo. Amostra composta por 81 prontuários de RNPT, internados em unidades de neonatologia de um hospital universitário do Sul do Brasil, entre 01 de janeiro a 30 de junho de 2019. Os critérios de inclusão foram: idade gestacional (IG) abaixo de 37 semanas e peso ao nascimento (PN) menor que 2.500 gramas (g). RNPT com malformações maiores, cromossomopatias, anomalias metabólicas, encefalopatia perinatal grave e enterocolite necrosante com requererem cirurgia foram excluídos do estudo. RNPT foram selecionados em dois grupos: Grupo A (que utilizaram a Posição Canguru); Grupo B (não utilizaram a Posição Canguru) e classificados em: extremos (IG=25 a 31 semanas e seis dias de IG), moderados (IG=32 a 33 semanas e seis dias de IG) e tardios (IG=34 a 36 semanas e seis dias de IG). Dados expressos por média, desvio padrão e percentual. Regressão linear simples foi utilizada, considerando um $p < 0,05$. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética da instituição envolvida (CAAE: 03830018.0.0000.5327). **Resultados:** Prevalência de RNPT com Apgar acima de 7 no quinto minuto e tempo de internação menor que 30 dias. RNTP apresentaram PN, uso da Posição Canguru (PC/número de vezes na internação) e aleitamento materno exclusivo (AME) na alta, conforme classificação – extremo: PN=1.270 (DP=360,8)g, PC=7,4 (DP=8,4) vezes e AME=17,4%; moderado: PN=1.889 (DP=347,6) g, PC=3,5 (DP=4,1) vezes e AME=32,1%; tardio: PN=2.018 (DP=365,9) g, PC=2,0 (DP=4,9) vezes e AME=53,3%. O aleitamento materno misto foi estimulado na Posição Canguru em 88% da amostra ($p=0,003$). Conclusão: Quanto menor a IG e o PN do neonato, maior o estímulo das mães em realizar a Posição Canguru. As taxas de aleitamento materno misto na alta hospitalar aumentaram com o uso da Posição Canguru, independente do grau de prematuridade.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM: ONCOLOGIA PEDIÁTRICA E SEUS DESAFIOS

Danielle Pletes dos Santos, Rúbia Knobeloch dos Santos, Simone Travi Canabarro, Ana Cristina Wesner Viana

Introdução: Consoante a complexidade do diagnóstico de câncer e todo o processo decorrente dele, são inúmeros os desafios para a família e para a equipe de saúde multiprofissional. Um dos desafios é a mudança de rotina da criança submetida a internações e tratamentos. Nesse sentido, esse relato de experiência descreve a importância das atividades lúdicas adaptadas ao tratamento e a evolução clínica, uma vez que, demonstram relevância para o enfrentamento da doença. Dessa forma, espera-se contribuir para a prática multidisciplinar. **Objetivo:** Relatar a importância das atividades lúdicas adaptadas ao tratamento e a evolução clínica. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, no modelo descritivo, desenvolvido por acadêmicas de enfermagem através da prática assistida realizada em um serviço especializado em acolhimento de crianças com câncer no município de Porto Alegre, no período de 10/09/2018 à 15/10/2018. Utilizaram-se, para coleta de dados, informações presentes em diário de campo, associadas à observação participante; e para uma melhor compreensão da experiência vivenciada, esta foi discutida em três seções, a saber: 1) Trilhando o universo das crianças; 2) Voluntários e familiares; 3) A função terapêutica do brincar com as crianças oncológicas. **Resultados:** A disciplina busca demonstrar espaços de assistência nas distintas especialidades com abordagens multidisciplinares. A experiência resultou em dois diários de campo, relatando as percepções e sentimento das acadêmicas. Observou-se a importância de uma equipe multidisciplinar que atenda as necessidades individuais de cada paciente e sua família, levando em consideração o bem-estar da criança, sua cultura e condições socioeconômicas. Além disso, foi possível perceber que ao brincar a criança demonstrava suas dificuldades, assim como, suas habilidades, aliviava o sofrimento, interagia com a equipe e demais pacientes. **Conclusão:** Além de reforçar o conhecimento adquirido na Universidade, por associar a teoria à prática, a experiência permitiu entender a necessidade e importância de um cuidado ampliado ao paciente, entendendo-se assim a importância das atividades lúdicas e da visão multiprofissional durante o tratamento.

ESTÁGIO NÃO-OBIGATORIO EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Laura Zanella Romio, Gabriela Wingert Nunes, Helena Becker Issi, Silvana Zarth

Introdução: O programa de estágio não-obrigatório é oferecido pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) com o objetivo de colaborar na formação dos acadêmicos da graduação, através do auxílio pedagógico e supervisão direta nas atividades. A Universidade do Rio Grande do Sul (UFRGS) possui uma parceria com o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e oferece estágios não-obrigatórios para alunos da área da saúde. A partir do 6º semestre da graduação de Enfermagem os alunos poderão concorrer às vagas de estágio em Unidades de Internação Pediátrica, após realizarem a Disciplina “Cuidados em Enfermagem ao Recém-nascido, Criança e Adolescente” – ENF02006, com o total de 270 horas e 18 créditos. As atividades práticas são desenvolvidas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). **Objetivos:** Descrever as atividades e experiências desempenhadas como bolsista assistencial de enfermagem. **Método:** Relato de experiência como bolsista assistencial, no desempenho de atividades práticas nos cuidados a pacientes internados em uma Unidade de Internação Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), com início em dois de maio de 2019 até o momento. **Resultados:** As atividades desenvolvidas no campo de estágio são muitas, sendo a prática do Processo de Enfermagem realizada por meio de exame físico, anamnese, diagnósticos e intervenções de enfermagem. Muitas habilidades e atividades estão sendo realizadas: sondagem vesical, punção venosa, verificação de sinais vitais, realização de curativos, utilização das escalas de PEWS, Braden e Quedas, orientação e apoio à família, participações em reuniões de equipe e psiquiatria infantil, capacitações com a equipe de enfermagem. A presença da enfermeira supervisora traz mais segurança durante a realização dos procedimentos. A discussão de casos clínicos proporciona um aprendizado eficaz, integrando cada vez mais a teoria com a prática na busca por novos conhecimentos. O trabalho e a integração entre as equipes favorecem também o ensino-aprendizagem como uma troca de saberes na equipe de enfermagem e multidisciplinar, sendo considerado fundamental para qualidade da atenção à saúde, segurança e satisfação de pacientes e profissionais. **Conclusão:** As atividades desenvolvidas na bolsa assistencial até o momento estimularam e motivaram o estudo e revisão de conteúdo, bem como, contribuíram com a aquisição de novas práticas e promovem uma melhor aprendizagem e atendimento à crianças e adolescentes internados.

O PROCESSO DE DESOSPITALIZAÇÃO DA CRIANÇA CRÔNICA DEPENDENTE DE TECNOLOGIA: FATORES E IMPLICAÇÕES SOB A ÓTICA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE E FAMÍLIA

Caroline Maier Predebon, Cássia da Silva Ricalcati, Luciana da Rosa Zinn Sostizzo, Daiane Marques Durant, Fernanda da Silva Flores

Introdução: A desospitalização de uma criança com doença crônica dependente de tecnologia é um tema desafiador e inquietante para a equipe de saúde e para a sua família. **Objetivo:** Conhecer os fatores e as implicações envolvidas no processo de desospitalização da criança dependente de tecnologia, sob a ótica da equipe de saúde e dos familiares/cuidadores. **Método:** Trata-se de uma investigação qualitativa do tipo estudo de caso, realizada em instituição universitária de saúde pública no sul do Brasil, de outubro de 2016 a maio de 2017, na unidade de internação pediátrica. O projeto foi aprovado pelo CEP da instituição, sob o número 1.216.252. Os participantes foram membros da equipe de saúde e os familiares/cuidadores das crianças, que, após critérios de inclusão/exclusão, totalizaram 21. Utilizou-se entrevista semiestruturada para a coleta das informações e para a análise, a técnica de análise de conteúdo temática. **Resultados:** Evidenciou as seguintes categorias: Expectativa da Decisão, Peculiaridades no Processo de Aprendizagem pelos Familiares, A Logística Familiar e a Necessidade de Infraestrutura, Redes de Apoio, Comunicação Efetiva como Fator para a Desospitalização e Desafios para a Desospitalização. Dos fatores envolvidos no processo de desospitalização, abrangem questões familiares e sociais, políticas públicas, questões organizacionais de gestão, processos de trabalho, burocracia, assistência judicial, entre outras. Das implicações, apareceram as associadas à própria criança e sua família, as relacionadas à equipe de saúde, as relativas às instituições de saúde, tanto em nível hospitalar como de atenção básica, as que envolvem o estado e o município, entre outras. **Conclusões:** O estudo sinalizou a importância do conhecimento dos fatores que envolvem um processo de desospitalização que podem influenciar na segurança da criança e sua família, desde o início do preparo para a alta até o seu retorno para casa. Apresenta a responsabilização institucional, uma vez que essa é uma das beneficiárias desse método. Das implicações, pode-se inferir que, ao mesmo tempo em que o acolhimento da criança dependente de tecnologia em casa traz benefícios, fortalece vínculos, socializa e promove uma qualidade de vida para a criança, ainda aponta caminhos e estudos a serem desenvolvidos, com o propósito de falar de segurança do paciente em nível domiciliar com um dos fatores importantes e necessários.

MARCOS DO DESENVOLVIMENTO DA ALIMENTAÇÃO NA CRIANÇA: GUIA PARA A PRÁTICA CLÍNICA

Letícia Kurtz, Alana Verza Signorini

Introdução: Marcos do desenvolvimento são momentos em que as crianças adquirem novas habilidades a partir de alterações complexas e interligadas das quais participam todos os aspectos de crescimento e maturação dos aparelhos e sistemas. Durante os primeiros anos, a relação entre criança e alimento é um momento crítico para sua saúde, visto que o bom desenvolvimento das habilidades de alimentação repercute na vida futura, nos aspectos sociais, intelectuais e culturais, podendo ter consequências a longo prazo. A existência de dificuldades de alimentação na infância pode colocar em risco o funcionamento harmonioso da motricidade orofacial. **Objetivo:** Elaborar um guia para a prática clínica de profissionais que atuam no âmbito da pediatria a fim de facilitar a identificação dos marcos de desenvolvimento da alimentação na criança. **Método:** Foi realizada revisão crítica na literatura de modo a identificar as evidências científicas atuais capazes de contribuir para confecção do material. **Resultados:** A partir do nascimento a criança já é capaz sugar, deglutir e respirar de forma coordenada. Nos primeiros 3 meses pega objetos e os coloca na boca. Ao 3º mês inicia a exploração visual dos objetos, ao 4º mês começa a sentar-se com apoio e ao 6º pode lidar com textura e consistência purê e sólidos macios, ainda com movimentos verticais de mandíbula. Entre o 6º e 12º mês realiza movimento de pinça para pegar os alimentos, mandíbula e língua se movimentam horizontalmente permitindo a introdução de sólidos irregulares, há a erupção dos dentes incisivos, vedamento labial presente durante fase oral da deglutição com captação ativa do alimento da colher e boa adaptação à utensílio de copo fechado. Acima de 12 meses reconhece os alimentos pela visão, cheiro e sabor, se comunica usando palavras para pedir ou nomear alimentos que quer, pode lidar com a maioria das texturas oferecidas, estando a mastigação totalmente madura até 4 anos, recebe alimentação igual a da família sendo capaz de se alimentar com colher por volta dos 15 meses, está habilitado a beber em copo aberto aos 19 meses. **Conclusões:** Fornecer aos profissionais de saúde e de assistência à infância uma descrição baseada em evidências dos estágios de desenvolvimento infantil relacionados a alimentação em forma de guia prático, contribui na identificação de potenciais atrasos no desenvolvimento, permitindo que se promova a estimulação das habilidades precocemente e de forma direcionada.

IMPACTO DE UM AMBULATÓRIO DE DISFAGIA INFANTIL NAS REINTERNAÇÕES HOSPITALARES POR QUADRO RESPIRATÓRIO

Letícia Kurtz, Caroline Aguirre Christovam, Deborah Salle Levy

Introdução: A disfagia é conceituada como qualquer alteração nas fases da deglutição que acarreta comprometimento da segurança, eficiência ou adequação da ingestão nutricional. Em crianças, a disfagia interfere negativamente no crescimento e desenvolvimento do indivíduo, tornando-se essencial a sua identificação precoce, bem como seu gerenciamento adequado. A aspiração é a consequência mais grave da disfagia e pode acarretar diversos problemas respiratórios, como a exposição a um elevado número de radiografias de tórax, reinternações hospitalares e antibioticoterapia, que impactam não só em aspectos de saúde, como também econômicos e sociais.

Objetivo: Verificar a relação entre uso de antibiótico por quadro respiratório, realização de radiografias de tórax e reinternações por complicações pulmonares pré e pós ingresso em um Ambulatório de Disfagia Infantil (ADI) de um hospital referência. **Método:** Estudo de coorte retrospectivo com base na análise de prontuários. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer nº1283734. Foram incluídos no estudo crianças atendidas no ambulatório de disfagia infantil entre março de 2013 e junho de 2019. Foram excluídas as crianças em que não foi possível realizar a avaliação clínica nas duas primeiras consultas e/ou que receberam alta na primeira consulta. A análise dos dados descritivos foi feita utilizando o SPSS versão 23. Para as variáveis de quantidade de Radiografias de tórax, internações por motivos respiratórios e uso de antibiótico foi usado o teste de McNemar. O nível de significância adotado foi 5% ($p < 0.05$). **Resultados:** A amostra foi composta por 250 crianças, idade média de 46,3 meses, sendo 64,6% do sexo masculino. A patologia de base prevalente foi a neurológica contando com 47,2% crianças. A via oral exclusiva de alimentação esteve presente em 66% indivíduos, sendo que 21,2% possuíam via alternativa exclusiva. As variáveis de quantidade de radiografia de tórax, reinternações por motivo respiratório e uso de antibioticoterapia demonstraram redução significativa ($p < 0.001$) após ingresso no ADI. **Conclusão:** Ambulatórios de disfagia infantil podem auxiliar na redução dos gastos hospitalares com reinternações e exames radiográficos à medida que possibilitam adequação dos quadros de disfagia, beneficiando os indivíduos com melhor qualidade de vida e evitando complicações pulmonares decorrentes da disfagia e uso excessivo de antibioticoterapia.

AVALIAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM CRIANÇAS DE UMA ESCOLA PÚBLICA – REGISTRO HASCA

Emily Justiniano, Renata Póvoas, Liliana Fortini Cavalheiro Boll, Luiza Trarbach, Jacqueline Vaz, Maria Claudia Costa

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) pode ter origem na infância, mas tem difícil diagnóstico em crianças e adolescentes. Sabe-se que quanto mais precoce ocorra a presença de fatores de risco, maiores serão as repercussões negativas sobre a saúde cardiovascular. Estimativas confiáveis de prevalência de HAS infantil servem de base para prevenção e tratamentos adequados para elaboração de políticas públicas com base em evidências (SONG, ZHANG, et al., 2019). Assim, através do Registro Clínico Prospectivo Multicêntrico de Hipertensão Arterial Sistêmica em Crianças e Adolescentes (HASCA), será possível avaliar e melhorar a prática clínica dessa patologia no nosso contexto. **Objetivo:** Identificar a prevalência de hipertensão arterial sistêmica em crianças de uma escola pública. **Método:** Estudo transversal do tipo registro clínico, com estudantes do ensino fundamental, da rede pública da cidade de Guaíba, Rio Grande do Sul. Para verificação da pressão arterial (PA) foi utilizado um aparelho eletrônico OMRON HEM 705 CP, já validado para crianças e adolescentes, e seguiram-se as recomendações das Diretrizes Brasileiras de HAS para a escolha do manguito e da técnica empregada. A classificação da HAS foi definida pelo percentil de PA em relação à idade, sexo e altura. Utilizou-se o software REDCap para inserção das variáveis e análise dos dados. Aprovado CEP/IC- FUC UP 5449/17. **Resultados:** Participaram 98 alunos com média de idade de $9,1 \pm 1,4$ anos; sem diferença entre os gêneros. Como resultados dos valores de PA, 72,4% dos alunos estavam com a PA normal, 5,1% com a PA elevada, 15,3% com valor de hipertensão estágio 1 e 7,1% com hipertensão estágio 2. **Conclusão:** O registro HASCA identificou PA elevada em 27,6% das crianças. Será necessária nova fase para confirmação desses resultados. Reforçamos a necessidade do diagnóstico e tratamento precoce de HAS em crianças para diminuição de eventos cardiovasculares, assim tornando-os adultos mais saudáveis.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: REALIZAÇÃO DE CURATIVOS EM PACIENTE INDÍGENA COM FERIDA ONCOLÓGICA EXTENSA

Daiana da Silva Lúcio, Vanisse Nunes Kochhann, Dóris Baratz Menegon, Silvete Maria Brandão Schneider

Introdução: O xeroderma pigmentoso é uma doença genética rara, não contagiosa, que afeta igualmente ambos os sexos e é caracterizada por uma extrema sensibilidade à radiação ultravioleta. Afeta as áreas do corpo mais expostas ao sol como a pele e os olhos. Esses indivíduos não conseguem fazer reparo do DNA após a exposição solar e por isso existe o risco de surgimento de câncer cutâneo. Em casos raros também pode ter envolvimento de sistema nervoso central. O estudo refere-se ao acompanhamento de uma criança de 7 anos, proveniente de uma tribo indígena, que chega ao serviço de referência com grandes e múltiplas lesões neoplásicas, recobrando a face e região cefálica, exsudativas e com odor fétido. Paciente em acompanhamento de cuidados paliativos, teve internação indicada pela equipe médica para cuidados com as feridas tumorais e manejo da dor. **Objetivo:** Relatar atendimento compartilhado e suas contribuições para assistência e educação da família do paciente. **Método:** Relato de experiência baseado no acompanhamento realizados ao paciente para realização de curativos e educação transcultural em conjunto com a família. **Resultados:** Os atendimentos foram realizados em conjunto, com grande envolvimento da equipe multidisciplinar. O caso mobilizou muito as equipes, a interação possibilitou pensar no cuidado que abrangesse muito além da realização do curativo. Os curativos foram realizados pelas enfermeiras da unidade de internação e Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas (CPTF). Utilizou-se compressas de PHMB e aplicação de metronidazol gel, com boa resposta, de modo a controlar secreção e reduzir odor, proporcionando conforto para o paciente e família. Em parceria com a farmácia, conseguiu-se a manipulação de cremes com proteção solar, dispensação de medicamentos e confecção de touca protetora. A conduta de educação incluiu treinamento e envolvimento da mãe para realização das trocas de curativo no domicílio, também a adequação à cultura do paciente, incluindo a aplicação de chás para cuidado domiciliar. O paciente teve alta com plano de cuidados paliativos, com odor e secreção de ferida tumoral controlada, familiar realizando a troca de curativos e plano de acompanhamento pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). **Considerações Finais:** O cuidar de um paciente tão complexo, abrange muito mais que o cuidado técnico, é ter afeto e compaixão, respeito à cultura, ensinar e poder proporcionar qualidade de vida, mesmo em condições adversas.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: PERCEPÇÕES DE UMA MÃE EM RELAÇÃO AO TRATAMENTO DO SEU FILHO COM A TECNOLOGIA REAC

Daiana da Silva Lúcio, Elaine Maria Pick, Celeste Oiechenaz, Viviane Souza

Introdução: A terapia REAC, Radio Eletric Asimetric Conveyer, é uma modalidade deneuromodulação que atua na epigenética. Isso ocorre por meio de um equipamento de biotecnologia que envia leves ondas em forma de radiofrequência ao tecido cerebral, promovendo o seu reequilíbrio. Para cada doença é aplicado um protocolo de tratamento. A terapia com tecnologia REAC é indicada para patologias relacionadas a causas neurológicas, psiquiátricas ou a distúrbios do estresse, havendo muitos relatos de melhora da doença. Além disso, as aplicações são capazes de proporcionar um aumento na qualidade de vida e promover o bem estar físico e mental da pessoa. Concomitante com o tratamento REAC, também se seguiu com acompanhamento psicológico e psicopedagógico. **Objetivo:** Demonstrar a mudança de comportamento percebida após o início do tratamento com a terapia REAC. **Método:** Estudo do tipo relato de experiência das percepções maternas a partir do início do tratamento para transtorno do espectro autista com a tecnologia REAC. **Resultados:** F.P., 10 anos de idade, com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), desde a primeira infância foi uma criança isolada, apresentava dificuldades de socialização, além de realizar movimentos e emitir sons repetitivos estereotipados. Foi no ambiente escolar que seus problemas tornaram-se relevantes. O início do aprendizado demonstrou dificuldades para o acompanhamento em aula e para a realização das atividades letivas em geral. Além disso, o paciente era disperso, agitado e desatento, apresentando baixo rendimento escolar. A partir do primeiro ciclo da terapia REAC, a mãe do menino percebeu uma melhora na socialização, a diminuição da impulsividade, o interesse na iniciativa das tarefas escolares, além de uma melhora nas atividades de leitura e concentração. A partir do segundo ciclo da terapia, além do crescimento dessas habilidades, a genitora percebeu que o paciente passou a organizar a maneira de expor o seu pensamento, melhorando também a sua capacidade de comunicação social e escrita. Tais mudanças foram acompanhadas, ainda, por um aumento na autoestima e maior desenvoltura para resolução de problemas do seu dia a dia. **Conclusão:** A percepção materna é que houve uma mudança significativa no comportamento da criança após início da REAC terapia. Além dos avanços nas áreas de comportamento e intelecto, houve também uma melhora importante na qualidade de vida da criança e de sua família.

PROJETO DE PESQUISA: CONSTRUINDO UM INSTRUMENTO PARA INDICAÇÃO DE CATETER VENOSO EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Daiana da Silva Lúcio, Ana Paula Zanon Bampi

Introdução: Nos últimos anos têm se discutido amplamente sobre a segurança do paciente. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define este tema como a redução do risco de danos desnecessários ao cuidado do paciente a um mínimo aceitável. Um ponto importante na segurança do paciente é os cuidados com a terapia intravenosa (TIV). Sabe-se que o paciente está sujeito à ocorrência de incidentes no decorrer do tratamento, provenientes de manutenção do cateter ou referentes à instalação de infusões. O risco aumenta especialmente os pacientes pediátricos. A população pediátrica, em especial, tem várias particularidades em relação à TIV, que incluem questões referentes à anatomia e fisiologia, assim como questões relacionadas à condição psicológica da criança e da família. **Objetivo:** Criar e aplicar de um instrumento indicativo de tipo de cateter venoso central para paciente pediátrico em tratamento oncológico. **Metodologia:** O desenvolvimento do projeto foi realizado por meio de uma revisão da literatura. O projeto trata-se de um estudo transversal, prospectivo e retrospectivo, observacional, quantitativo. **Resultados:** A proposta de um instrumento que oriente a tomada de decisão para escolha de um dispositivo intravenoso mais adequado para o paciente onco-pediátrico, de acordo com o tratamento proposto, tem como foco maior a segurança do paciente, com o mínimo de eventos adversos possíveis. O instrumento proposto compreende informações relevantes para escolha de cateter venoso. De acordo com a literatura, escolheu-se como variáveis para o estudo os fatores de: idade da criança; diagnóstico; uso de dispositivo intravenoso prévio e complicações associadas; tratamento proposto; tempo de terapêutica medicamentosa proposta; pH da medicação; osmolaridade da medicação; potencial irritante ou vesicante dos fármacos. As variáveis escolhidas possuem características que podem contribuir para escolha do acesso venoso. **Conclusão:** A pesquisa possibilita o detalhamento do perfil epidemiológico da população, possibilitando o planejamento de ações em saúde. Ao término da coleta de dados, as informações e variáveis obtidas serão agrupadas e associadas à evidências científicas para construção de um instrumento que oriente na escolha do dispositivo intravenoso mais indicado para terapia.

DIA Q: AÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO DA ESCALA BRADEN Q EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

Daiana da Silva Lúcio, Vanisse Nunes Kochhann, Luciana da Rosa Zinn Sostizzo, Cássia da Silva Ricalcati, Dóris Baratz Menegon

Introdução: A manutenção da integridade da pele do paciente pediátrico é um desafio para a equipe de enfermagem, principalmente quando se trata de pacientes críticos, mais suscetíveis ao desenvolvimento de Lesão por Pressão (LP). A Escala Braden Q é uma escala que mensura o risco de desenvolvimento de LP na pediatria, possibilitando a identificação dos pacientes em situação de risco e implementação de medidas preventivas precoces antes que a lesão ocorra. **Objetivo:** Relatar as etapas preparatórias à implementação da Escala Braden Q em um Hospital Universitário, data denominada de "Dia Q", em referência ao nome da escala. **Metodologia:** Estudo do tipo relato de experiência sobre a implementação da Escala Braden Q desenvolvido no Serviço de Enfermagem Pediátrica de um Hospital público universitário do Rio Grande do Sul. **Resultados:** Foram realizados seis encontros com enfermeiros que atuam nas áreas pediátricas de toda a instituição, visando a capacitação destes para avaliação da pele e aplicação da escala de Braden Q. A escala considera os seguintes parâmetros: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, fricção e cisalhamento, nutrição, perfusão tissular e oxigenação. Durante os encontros foram abordados aspectos fisiológicos, preventivos e terapêuticos de cuidado com a pele da criança e simulação. O "Dia Q" foi a data escolhida para o início conjunto da aplicação da escala na instituição. No "Dia Q" todas as unidades pediátricas na Instituição foram visitadas por membros da Comissão de Tratamento de Feridas e preenchidos os primeiros formulários da escala, que posteriormente foi informatizada. A data foi um marco para a pediatria, definindo a partir deste momento, a utilização do instrumento de forma regular, contribuindo para a qualificação do cuidado da enfermagem pediátrica. **Conclusão:** Consideramos que a LP em pediatria, um assunto com pouca visibilidade e escassez de ações, transformou-se em um cuidado priorizado em todas as áreas que prestam atendimento ao paciente pediátrico. A preparação dos enfermeiros previamente à implementação no "Dia Q" foi relevante pois permitiu a sensibilização dos profissionais sobre a importância do tema além de fornecer subsídios teórico-práticos para a avaliação, aplicação da escala e a implementação de medidas preventivas de LP na criança hospitalizada. A ação resulta em qualificação da prática assistencial e a promoção da segurança do paciente em toda a instituição.

TRATAMENTO DE DEISCÊNCIA DE FERIDA OPERATÓRIA EM PACIENTE PEDIÁTRICO

Marina Ramos Batista, Arlene Gonçalves dos Santos Fernandes, Gabriela Wingert Nunes, Betina Bittencourt

Introdução: Definida como a separação da fáscia anteriormente aproximada, a deiscência da ferida operatória (FO) se constitui de uma das complicações da fase pós-operatória (PO). Ela pode ocorrer precocemente com deiscência parcial ou total com evisceração e infecção, ocorre geralmente no quinto ao décimo dia PO, apresentando líquido serossanguinolento extravasando da FO. Essa ocorrência mobiliza toda a equipe multiprofissional e acarreta tempo prolongado de internação, custo elevado e maiores riscos envolvidos.^{1,2} **Métodos:** Relato de experiência sobre um paciente internado em Unidade de Internação Clínica/Cirúrgica Pediátrica de um Hospital Público de Porto Alegre. Os dados foram coletados através do prontuário e da assistência ao paciente nos meses de março e abril de 2018. **Resultados:** Paciente do sexo masculino, prematuro de 33 semanas, ao nascimento apresentou extrofia de bexiga e malformação genital. Aos 2 anos e 2 meses internou para realização de cistoenteroplastia e ileocistoplastia. No PO, retornou para unidade de internação utilizando sonda uretral em saco coletor, sonda em cistostomia aberta em saco coletor e dreno de penrose em fossa ilíaca direita, FO coberta com gaze e micropore. Recebeu antibioticoterapia por 24 horas. No 8º dia de pós-operatório apresentou deiscência da FO e secreção no local, lesão com presença de fibrina e tecido de granulação. Iniciou antibioticoterapia e colocou um cateter venoso central por rede venosa de difícil acesso. Após dois dias a FO apresentava odor fétido e foi utilizado soro fisiológico 0,9% para higiene, cobertura com alginato de cálcio, espuma e película transparente. Devido a drenagem de urina em orifício próximo à ferida operatória, necessitava trocas frequentes do curativo. Apresentou piora do quadro clínico e iniciou nutrição parenteral e dieta por SNG no 15º PO. Durante esse período, deiscência da FO apresentando melhora, com tecido de granulação, diminuição da secreção e aproximação das bordas. No 20º PO paciente apresentou melhora e iniciou dieta VO. No 24ª inicia cateterização intermitente sendo iniciado treinamento da avó para realização domiciliar. Recebe alta após 29 dias de internação. **Conclusões:** O acompanhamento deste caso ressalta a importância do conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre os cuidados com a pele e feridas. Esse caso reforça a importância do cuidado individualizado, respeitando as especificidades do paciente e buscando alternativas tecnológicas que auxiliem no cuidado.

PET – INTERPROFISSIONALIDADE NA VIGILÂNCIA DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE CANOAS-RS

Marina Becker Klein, Amanda Gevehr Guimarães, Ana Clara Ribeiro Vargas, Ana Paula Lemes da Rosa, Rosana Mello Sperb, Míria Elisabete Bairros de Camargo

Introdução: No Brasil, há a permanência de um grande problema de saúde pública: a transmissão vertical da sífilis. ¹ Conhecer o quantitativo de crianças afetadas pela sífilis e suas tendências para subsidiar as ações de prevenção e controle é uma das atividades de vigilância realizada pelo PET-Interprofissionalidade. Objetivo: Avaliar a prevalência da sífilis congênita em Canoas de 2008 a 2018. Metodologia: Estudo transversal retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado no Núcleo de Vigilância Epidemiológica. A coleta de dados ocorreu em março de 2019 com as informações compiladas das fichas do SINAN. Resultados: Em 2008 foram notificados 10 casos de sífilis congênita em crianças menores de um ano, e 2018 informados 181, apresentando um crescimento de 1810% casos. Analisando ano a ano observou-se aumento de 29%, diminuição de 60% e aumentos progressivos de 38,7%, 22%, 2,6%, 166%, 35,57%, 0,7%, 3,5%, 23,1%. Ocorreram 465 casos em meninas e 417 em meninos de 2008 a 2018. Considerações finais: O aumento do número de casos notificados decorre da abrangência das políticas públicas que proporcionaram diagnóstico, notificação, tratamento. Destaca-se a importância da criação de programas interprofissionais como o PET-Saúde que abordem de forma holística a sífilis, a fim de que as notificações sigam imprescindíveis.

A PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE O PROCESSO DECISÓRIO E OS CUIDADOS DE FINAL DE VIDA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Cristine Nilson, Ana Cláudia Vieira, Patrícia Miranda de Lago

Introdução: O primeiro grande desafio para os profissionais de terapia intensiva pediátrica que costumam associar a morte ao fracasso pode ser abrir mão dos recursos terapêuticos não mais apropriados para salvar a vida, mas capazes de gerar e prolongar sofrimento da criança e de sua família se mal empregados. De modo geral, termos como obstinação terapêutica e cuidados fúteis precisam ser entendidos e, acima de tudo, precisam dar lugar a uma conduta de resignação frente à morte. O modelo de processo decisório relacionado aos cuidados de final de vida preconizado internacionalmente pressupõe a participação da equipe multidisciplinar, que ainda é incipiente no nosso meio.

Objetivo: Descrever as motivações e barreiras que ocorrem em relação à participação da equipe de enfermagem no processo de tomada de decisão sobre os cuidados de final de vida, bem como a percepção destes profissionais em relação aos cuidados finais prestados à criança e sua família.

Método: Estudo exploratório-descritivo de caráter qualitativo, desenvolvido na UTIP do Hospital de Clínicas e Hospital da PUC. No período de 6 meses foram conduzidas entrevistas semiestruturadas com enfermeiros e técnicos de enfermagem que participaram dos cuidados de final de vida de 32 crianças que morreram nestas unidades, sendo 16 com alguma limitação de suporte terapêutico. A análise foi baseada em Minayo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética dos dois hospitais.

Resultados: Foram distribuídos em 4 categorias temáticas: caracterizando o envolvimento da equipe de enfermagem no processo de tomada de decisão sobre cuidados de final de vida; atribuindo significado à morte aguardada em UTIP; compartilhando com o paciente e a família os momentos finais de vida; valorizando a clareza das informações entre os membros da equipe assistencial e destes com a família.

Conclusões ou considerações finais: A equipe de enfermagem enfrenta sofrimento moral quando tem que conduzir cuidados de final de vida com os quais não concorda ou acredita não serem de escolha da família. A equipe de enfermagem exerce atividades relevantes e éticas no suporte emocional da criança em fase terminal e sua família e na mediação da comunicação da equipe multidisciplinar. O estudo permite definir estratégias para sugerir um modelo de decisão compartilhada em relação aos cuidados de final de vida alinhado com o modelo de cuidado centrado na família.

MORTE MATERNA E PERFIL DAS CRIANÇAS ÓRFÃS NO SUL DO BRASIL

María Esther Salazar López, Juan José Cortez-Escalante, Daniela Centenaro Levandowski, Helena Maria Tannhauser Barros

Introdução: O perfil demográfico das crianças órfãs em decorrência da morte da mãe por causas materna tem sido pouco investigado na América Latina. Estimativas calculadas pela UNICEF falam do estado de vulnerabilidade em que se encontra o recém-nascido após o falecimento da mãe, incrementando-se a probabilidade de morte antes de completar os dois anos. No Brasil, a UNICEF estimou que, em 2007, haveriam 3,2 milhões órfãos de um ou ambos os progenitores entre 0-17 anos. **Objetivo:** Descrever o perfil sócio demográfico das mães que morreram por causas obstétricas e não obstétricas e de seus filhos que ficaram órfãos, na cidade de Porto Alegre (RS/Brasil). **Método:** Estudo transversal, utilizaram-se as bases de dados da vigilância epidemiológica do óbito materno, dos sistemas de informações sobre mortalidade (SIM) e de nascidos vivos (SINASC), no período 2010-2015, e o Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS (CADSUS). Identificaram-se 90 casos de morte materna (MM) por causas obstétricas e não obstétricas, destas 73 foram incluídas porque tinham pelo menos um filho vivo quando aconteceu a morte; 17 foram excluídas, por não se acharem informações. As variáveis analisadas foram número de filhos, peso ao nascer do último recém-nascido (RN); idade materna no momento do óbito, estado civil, escolaridade da mãe. CEP-CAEE 72401317.4.0000.5345 (UFCSPA-15/12/2017); 72401317.4.3001.5338 (SMSPA-29/03/2018). **Resultados:** As 73 mães selecionadas deixaram 172 crianças órfãs para a guarda das famílias, sendo 55 neonatos. O peso do RN variou entre 680 a 4125 gramas, com uma mediana de 2595 gramas. O número de crianças por família esteve entre um e oito, com mediana de dois filhos. A idade da mãe no momento da morte variou de 15-44 anos, 47% estavam na faixa de 20-29 anos, 74% eram solteiras, 29% tinham de 4 a 7 anos de estudos. A faixa etária materna de 20-39 anos concentrou 88% dos órfãos (151/172). As causas da MM obstétricas corresponderam a 40% e não obstétricas 60%. Segundo o CADSUS, em 47% (34/73) das famílias os irmãos morando em diferentes bairros ou municípios. **Conclusões:** Observou-se que a MM, é o início da desintegração das famílias, ocorreu entre mulheres jovens por causas possivelmente preveníveis, deixando um número elevado de órfãos. Evidencia-se a necessidade de avaliar com estudos mais amplos o impacto da MM nas crianças órfãs, a fim de identificar necessidades das crianças, das famílias e da sociedade, com o propósito de prestar cuidados interdisciplinares.

INCIDÊNCIA DE EXTUBAÇÃO ACIDENTAL EM TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: FATORES DE RISCO E ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO

Camila Luana Oliveira Reuter, Vanisse Borges Nunes Kochhann, Helena Becker Issi,
Anali Martegani Ferreira

Introdução: Atualmente a Ventilação Mecânica (VM) tem sido empregada de forma crescente nas UTIPs ao redor do mundo. Eventos adversos relacionados à assistência ventilatória são comuns, dentre eles, a Extubação Acidental (EA), definida como a retirada do tubo endotraqueal de uma maneira inesperada ou em momento não programado. A ocorrência da EA pode resultar em graves consequências às crianças em uso dessa terapêutica, o que torna necessário o estabelecimento de estratégias para identificar seus fatores de risco e minimizar sua incidência. **Objetivo:** Avaliar a incidência de extubação acidental ocorrida em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. **Método:** Estudo exploratório retrospectivo, de série de casos, envolvendo crianças internadas na UTIP de um hospital universitário de Porto Alegre-RS, que sofreram EA no período de julho de 2016 a junho de 2018. O presente estudo faz parte do projeto intitulado “Incidência de Extubação Acidental em uma Uti Pediátrica de um Hospital Universitário do Sul do Brasil, aprovado pelo CEP da instituição (número 160088)”. Os dados foram transcritos em planilha Excel e posteriormente exportados para o programa SPSS v.20.0 para análise estatística. As variáveis quantitativas foram descritas pela média, o desvio padrão, a mediana, o mínimo e o máximo. **Resultados:** No período estudado encontrou-se um total de 20 casos de EA, sendo 18 crianças acometidas. A taxa de EA mensal variou entre 0,53 a 4,0 EA/100 pacientes por dia ventilados, sendo a taxa média 0,78 EA/100 pacientes por dia ventilados. No período em estudo maioria das crianças acometidas possuíam idade inferior a 1 ano, sendo as principais causas de EA encontradas a autoextubação, agitação psicomotora, fixação do TET não efetiva, realização de procedimentos e mobilização da criança. **Conclusão:** A taxa média de EA encontrada durante o período em estudo está dentro dos limites aceitáveis em unidades de terapia intensiva pediátricas, sendo o valor encontrado considerado padrão ouro. Após realização de estudo piloto, foi praticada sensibilização da equipe assistencial e o acompanhamento deste indicador, o que provocou redução na incidência de EA na unidade em estudo. Ações educativas junto à equipe assistencial e o acompanhamento deste evento adverso contribuem para qualidade no processo de cuidado e avaliação da criança em cuidados intensivos.

A CRIANÇA E O ADOLESCENTE COM DOENÇA CRÔNICA: UM OLHAR SOBRE AS PRINCIPAIS DIFICULDADES E FACILIDADES

Fernanda da Rosa Ferrador, Bibiana Sales Nunes, Daniela Dal Forno Kinalski, Patricia Funk do Nascimento, Vitoria Martins da Costa

Introdução: As doenças crônicas fazem parte de um conjunto de condições e sintomas com longa duração que necessitam de um cuidado em saúde contínuo, que nem sempre resultam em cura. Elas provocam mudanças significativas na convivência cotidiana dos pacientes, em espaços como escola, atenção básica e hospital. **Objetivo:** Descrever as dificuldades e facilidades enfrentadas no tratamento de doenças crônicas de crianças e adolescentes. **Método:** Este estudo é um recorte do projeto “Vulnerabilidades da criança e adolescente com doença crônica: cuidado em rede de atenção à saúde”. Este estudo qualitativo desenvolvido desde janeiro deste ano até a presente data, no município de Porto Alegre/RS, por meio de entrevistas semi-estruturadas e oficinas de criatividade e sensibilidade. A coleta de dados é realizada nas unidades de atenção primárias de referência e nos serviços hospitalares, utilizados pelos pacientes portadores de doença crônica. Como critérios de inclusão temos: ser criança ou adolescente de 6 a 18 anos, com diagnóstico de doença crônica e ser proveniente do município de Porto Alegre/RS; e de exclusão: possuir doença crônica em cuidados paliativos ou situação crítica de vida. A pesquisa conta com número de parecer CAAE:54517016.6.1001.5327. Com análise temática proposta por Minayo, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, conforme a resolução 466/2012. **Resultado:** Baseada na questão norteadora “Quais as dificuldades e facilidades em relação a sua doença/tratamento?”, e após entrevistas com 15 pacientes, constatou-se que as maiores dificuldades estão no período de internação hospitalar, no longo período afastados de seu ambiente familiar e escolar, expostos a procedimentos dolorosos, deixando-os vulneráveis. Existe também a dificuldade de brincar e fazer exercícios físicos, como é o caso de pacientes asmáticos. Como facilidades encontra-se a rapidez no diagnóstico, facilidade em conseguir medicação e exames, e o atendimento humanizado. **Conclusão:** Diante do proposto, observa-se a importância da atuação da equipe interdisciplinar e multiprofissional, em especial a enfermagem, pois dedicam grande parte do tempo aconselhando e acompanhando a evolução do tratamento, preconizando um melhor cuidado em busca de um ambiente acolhedor.

EDUCANDO FAMILIARES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS PARA O USO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL NO DOMICÍLIO

Cristina Prestes Baptista Gonçalves, Luciana da Rosa Zinn Sostizzo, Simone Boettcher, Elizete Souza, Daiane Diedrich Fraga, Patrícia Winck

Introdução: Os pacientes pediátricos acometidos pela Síndrome do Intestino Curto (SIC), condição em que há má absorção intestinal devido a perda de parte do intestino, necessitam de nutrição parenteral (NP) para adequado suporte nutricional. São pacientes que vivenciam uma internação prolongada, geralmente sem nunca terem saído do hospital. Embora se encontrem estáveis, não têm condições de alta devido ao tratamento intravenoso. A NP domiciliar é uma alternativa que possibilita além de um menor custo terapêutico, menores taxas de infecção e uma melhor qualidade de vida aos pacientes e suas famílias. Para tanto, o Programa de Reabilitação Intestinal de Crianças e Adolescentes (PRICA) conta com uma equipe multidisciplinar na qual se insere o enfermeiro, como agente educador da família, transformada em cuidadora no domicílio em conjunto com os profissionais do município de origem da criança. **Objetivo:** Relatar a experiência na educação dos familiares de pacientes pediátricos para a desospitalização. **Método:** Estudo do tipo relato de experiência de enfermeiras na educação de familiares de crianças internadas em unidades de internação pediátrica de um hospital público, geral e universitário do sul do país nos cuidados domiciliares com Nutrição Parenteral. **Relatode Experiência:** A educação de familiares em cuidados de enfermagem complexos se tornou uma realidade com o PRICA. Assim pacientes pediátricos crônicos podem ir para casa, mas não sem que antes seja assegurado de que a família está apta. Na educação hospitalar são abordados, gradualmente, diversos aspectos relativos ao cuidado, principalmente referentes às medidas preventivas de infecção. São trabalhadas questões como higiene de mãos, técnica asséptica para manipulação do cateter e troca de curativo, equipagem e instalação de NP, manuseio de bombas de infusão, administração de medicamentos, manuseio de sondas de alimentação, etc. As competências adquiridas pelos familiares são registradas em um checklist até o domínio de todos os itens esperados. **Considerações Finais:** A educação dos familiares, realizado pelas enfermeiras durante a internação, garante que os cuidados da criança sejam atendidos de forma segura e que a desospitalização se torne uma realidade. A família precisa se comprometer para que a criança tenha a chance de desenvolver um vínculo social e afetivo junto aos seus e de se beneficiar da redução de infecções e de reinternações que o cuidado domiciliar bem executado proporciona.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATIVIDADE FÍSICA INTENSA EM DIABETES MELLITUS TIPO 1: É POSSÍVEL?

Rita de Cássia Delgado Valadão, Ângela D Avila Harthmann

Introdução: O Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) é uma doença auto imune que gera diversas complicações na saúde, exigindo cuidados importantes na rotina do indivíduo. Grande parte dos portadores de DM1 são crianças, por isto, o tratamento deve envolver todos responsáveis por seus cuidados. A partir desta necessidade, o Instituto da Criança com Diabetes do Rio Grande do Sul (ICDRS), torna-se um local importante para compreensão do manejo da doença. **Método:** Este é um estudo observacional, onde foi realizado um relato de experiência de estágio optativo realizado como parte da formação em residência multiprofissional da saúde da criança. O objetivo foi acompanhar o trabalho desenvolvido pela equipe de educação física no manejo da criança e jovens com DM1 no período de outubro de 2019, no ICDRS. A população atendida no ICDRS tem entre 5 e 18 anos, mas também são atendidos adultos que iniciaram acompanhamento quando crianças. No espaço de atividade física do ICDRS, são oferecidas aulas de educação física, além de acompanhamento por equipe multidisciplinar composta de: médicos, enfermeira, psicóloga, assistente social, nutricionista e dentistas. Durante o estágio, acompanhei o trabalho realizado pelo profissional de educação física (PEF), que realiza “Cross Fit” como principal atividade física. O “Cross Fit” é composto por exercícios de alta intensidade que trabalham velocidade, carga, saltos, pulos e corridas. Os pacientes frequentam o espaço de 2 a 5 vezes na semana conforme a disponibilidade de cada família. O controle glicêmico é realizado antes de iniciar os exercícios, 30 minutos após o início e ao final dos exercícios. Os resultados são anotados em um quadro e sempre que a glicemia for inferior a 100mg/dl é oferecido alimento. **Resultados:** A atividade física proposta é bastante atraente aos pacientes, visto que eles são assíduos e pontuais. Os alunos mostram-se conscientes da necessidade de testagem glicêmica e compreendem a necessidade de ingesta alimentar nos momentos em que apresentam glicemia inferior a 100mg/dl, demonstrando o resultado positivo do trabalho em educação realizado pela equipe. **Conclusões:** Durante o estágio foi possível observar que exercícios de alta intensidade, quando monitorados por PFE, que detém conhecimento sobre DM1, são seguros independente da faixa etária. Observou-se ainda, que muitos pacientes são resistentes em seguir e manter a dieta prescrita pela nutricionista, sendo esse o principal motivo do descontrole glicêmico.

PAPEL DA ENFERMEIRA FRENTE À TERMINALIDADE EM UTI PEDIÁTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM DO ESTÁGIO CURRICULAR FINAL

Fernanda da Silva Flores, Daniela de Souza Fernandes, Sabrina Pinheiro, Cristina Waquil

Introdução: O Estágio Curricular Atenção Hospitalar trata-se da décima e última etapa da grade curricular do curso de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Devido ao interesse de duas acadêmicas em obter maior experiência em áreas críticas, somado ao interesse em atuação em pediatria, optou-se pelo desenvolvimento do estágio em Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico (UTIP). Dentre as vivências que se destacaram durante esse período foram às relacionadas ao cuidado de enfermagem à criança e a família em situação de morte e terminalidade. A morte constitui uma realidade da UTIP, diante disso, os profissionais de saúde devem tomar ações para dignificar e humanizar a etapa final da vida dessas crianças ao lado de sua família. Sendo assim, buscou-se relatar atitudes adequadas do profissional Enfermeiro para melhor enfrentamento de tal situação. **Objetivo:** Relatar o papel da enfermeira frente a situação de morte e terminalidade de crianças em UTIP. **Método:** Estudo do tipo relato de experiência sobre o papel da enfermeira observado e experienciado por acadêmicas de enfermagem em uma UTIP de um Hospital geral e universitário do sul do país. **Relato de experiência:** Entre as competências do enfermeiro no processo de terminalidade em UTIPs destacam-se: transmitir para a família confiança, orientação sobre as condutas, conscientização de que está sendo realizado todo o possível, estar ao lado da família, orientar visitas de familiares, proporcionar conforto e oferecer apoio. Quanto às competências do enfermeiro no momento em que se constata o óbito destacam-se: aproximar a família, permitir que a família tenha o último contato com a criança, garantindo privacidade, ambiente calmo e respeitando o tempo de despedida, preparar o corpo e leito para uma última visão da criança menos traumática para a família e orientar os andamentos seguintes. Esses momentos devem ser enfrentados de maneira empática, e deve-se tentar imaginar o que o familiar gostaria que fosse realizado para amenizar o sofrimento. **Conclusões:** O estágio curricular proporcionou as acadêmicas maior preparo em sua formação profissional para lidar com a terminalidade da criança de forma mais adequada. Além disso, auxiliou no preparo psicológico para lidar com esse tipo de situação. Conclui-se que o processo de terminalidade constitui-se um momento único para cada família e deve ser tratado de forma individualizada, empática e humanizada pelo profissional Enfermeiro.

ELETROCARDIOGRAMA NA PRÁTICA DA ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA

Sabrina dos Santos Pinheiro, Vanessa O. Borges

Introdução: As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) foram criadas na década de 1950, para fornecer tecnologia de sustentação da vida. O ambiente trouxe consequências não intencionais na forma de estímulos como: ruído excessivo, luzes brilhantes, alarmes e interrupções frequentes devido à necessidade de atendimento 24 horas por dia; a Associação Americana de Enfermeiros de Cuidados Críticos reconhece a ligação inseparável entre a qualidade do ambiente de trabalho, a excelência da prática de enfermagem e os resultados da assistência ao paciente e familiar. **Objetivos:** Investigar a interferência do ruído em UTI na percepção do profissional de enfermagem e familiares, e quais suas consequências. Conhecer a opinião dos profissionais de enfermagem e familiares sobre o ruído na UTI. **Métodos:** Foram analisados oito artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, identificaram-se três categorias frequentes na bibliografia analisada: Tempo porta-ECG, o conhecimento da enfermagem sobre a técnica de realização do ECG e a avaliação do traçado eletrocardiográfico pelo enfermeiro. **Resultados:** Observou-se que os enfermeiros concordam que é essencial agilizar a realização do ECG, no entanto não foi descrita a média de tempo para realização do exame em nenhum dos estudos analisados; apesar de ser um exame simples, e realizado frequentemente nos serviços de saúde, a atuação do enfermeiro é variável, em relação à técnica de realização e a interpretação do ECG, pois não foi apresentada uma realidade única nas pesquisas. **Conclusão:** Os estudos demonstraram que profissionais de enfermagem ainda necessitam de um melhor preparo técnico e científico, bem como a conscientização da importância de sua atuação para que o eletrocardiograma tenha uma contribuição ainda mais efetiva no atendimento ao paciente com possíveis complicações cardíacas, para o que a capacitação por meio de educação permanente mostrou-se uma intervenção positiva necessária, tal qual a instituição de protocolos de atendimento.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ENFERMEIRA RECÉM FORMADA EM RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Bianca Bauermann Fanaya

Introdução: A Residência Multiprofissional em Saúde é um programa federal no qual insere-se formados para curso de pós-graduação em serviço. A enfermagem, ao mesmo tempo, requer atualização e busca por novos conhecimentos técnico-científicos continuamente. A junção desses dois ramos tende a estimular a produção de novas técnicas e conhecimentos frente a uma outra perspectiva. **Objetivo:** Relatar o processo de inserção de uma enfermeira recém-formada em uma Residência Multiprofissional de outra Universidade. **Método:** Trata-se de um relato de experiência baseada na inserção e adaptação da profissional dentro de um Hospital-Escola de Porto Alegre. **Resultados:** A enfermeira viu o espaço como um novo desafio visto que, como recém formada, adquiriu o título de graduada com responsabilidades éticas e científicas, ao mesmo tempo que era limitada por sua função de aprendiz do processo de trabalho da enfermagem. Inicialmente, existe a percepção de inconformidade do que é aprendido na graduação e no que é realizado na prática, visto que as técnicas e os materiais disponibilizados variam entre regiões e Instituições. Além disso, o perfil dos pacientes assim como as suas complexidade exigem adaptações. Essa inconformidade primeiramente trouxe o receio de que a sua base teórica não lhe era suficiente na nova prática, mas ao mesmo tempo a profissional procurou maneiras de aproveitar o que lhe foi ensinado para ser aplicado no seu trabalho. Ao longo do tempo, a profissional conheceu o perfil das diversas profissões e identificou maneiras de contribuir com as metodologias de trabalho. E gradualmente foi tornando-se capaz de distinguir métodos e acolher o que lhe foi mais adequado, assim como, na função de enfermeira, desenvolveu a habilidade de gerenciar uma equipe, inclusive conflitos, ao mesmo tempo que gerencia suas funções assistenciais e administrativas. Além disso, diante da variedade de pacientes atendidos, o conhecimento, envolvendo cuidados, diagnósticos, tratamentos e prognóstico expandiram-se muito. **Conclusão:** A enfermeira considera-se capacitada para entrar no mercado de trabalho ainda que pouco tempo de formação, mas com enorme bagagem de conhecimentos, métodos de trabalho, técnicas e principalmente com uma significativa evolução pessoal e profissional que a residência lhe proporcionou. A formação na residência ofertou progresso da residente e ainda oportunizou conviver com profissionais muito capacitados dentro da realidade de um hospital de alta complexidade.

TECNOLOGIAS DO TRABALHO NA PRÁTICA DO ENFERMEIRO EM UTI PEDIÁTRICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Daniela Souza Fernandes, Fernanda da Silva Flores, Cristina Waquil

Introdução: As tecnologias do trabalho em saúde classificam-se em leves, leve-duras e duras. As tecnologias leves são relativas à produção de vínculo, acolhimento e gestão, as leve-duras compreendem os saberes estruturados - as teorias - e as duras compreendem as aparelhagens e estruturas organizacionais. Na Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrica as três classificações de tecnologias estão presentes. **Objetivo:** Identificar, a partir da vivência na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um Hospital Universitário de Porto Alegre a utilização de tecnologias do cuidado na prática assistencial do Enfermeiro. **Método:** Trata-se de um relato de experiência de estágio curricular de Enfermagem no Hospital de Clínicas de Porto Alegre no período de agosto a novembro de 2019. **Resultados:** A Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre conta com diversas aparelhagens como ventilador mecânico, máquinas de hemodiálise, controle da pressão arterial média de maneira invasiva, monitorização contínua, entre outras. Tais aparelhagens são consideradas tecnologias duras. Embora essas tecnologias sejam de suma importância para o suporte de vida do paciente e para o trabalho da equipe de Enfermagem, as tecnologias leves e leve-duras também estão presentes e são largamente utilizadas pela equipe. A aplicação da escala de Braden, por exemplo, e tomada de decisão conforme o seu resultado configura o uso de uma tecnologia leve-dura. A criação de vínculo com uma criança para que sua internação na UTI não seja traumatizante ou o acolhimento de uma mãe cujo filho acabou de receber um diagnóstico oncológico são tecnologias classificadas como leves, que estão presentes no cotidiano do Enfermeiro. **Conclusão:** A partir da vivência acadêmica na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica foi possível observar a coexistência das tecnologias duras, leve-duras e leves na assistência de Enfermagem, assim como notar a igual relevância dessas três tecnologias no processo de Enfermagem. Embora quando se pense em um cenário intensivo, o uso de tecnologias duras seja marcante, as demais possuem tanta relevância quanto essa, visto que as tecnologias leves contribuem para uma prática humanizada.

GRUPO DE FAMILIARES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA NA PERSPECTIVA MULTIPROFISSIONAL

Juliana Franco, Betina Bittencourt, Mirna Guites Hillig, Camila Miltzarek Soares, Helena Becker Issi

Introdução: O processo de internação de um filho, principalmente em uma Unidade de Terapia Intensiva faz com que a família vivencie diversos sentimentos como medo, ansiedade, culpa e estresse, assim como é comum a família relacionar a internação na UTIP com a iminência da morte. Nesse sentido, o grupo de familiares pode ser uma ferramenta a ser adotada para melhorar a experiência em uma UTIP, já que o grupo fornece um ambiente favorável, reciprocidade, um sentimento de pertencimento, acolhimento às necessidades, aceitação incondicional e fornecimento de informações para os participantes. Mobilizar o enfrentamento para manter a resiliência e diminuir os níveis de estresse percebidos pode melhorar os resultados de saúde mental dos pais diante do tratamento intensivo de seus filhos. **Objetivos:** descrever a visão de enfermeiras sobre grupo de familiares em UTIP realizado por equipe multiprofissional. **Método:** Trata-se de um recorte dos resultados derivados de pesquisa qualitativa, exploratório descritiva, onde os dados foram coletados com enfermeiras do Programa de Apoio à Família mediante entrevista semi-diretiva, submetidos à análise de conteúdo temática. A pesquisa foi aprovada pelo CEP do HCPA, com CAAE número 12050918.3.0000.5327. **Resultados:** Os encontros do grupo de familiares realizados na UTIP ocorrem semanalmente às terças – feiras, usualmente às 15 h. O grupo é aberto e o convite é realizado de maneira verbal pelos profissionais de saúde aos familiares que acompanham seus filhos nos boxes e na sala de espera da unidade. A equipe multiprofissional que coordena o grupo de familiares é composta por enfermeira, assistente social, psicóloga, médico e residentes da equipe multiprofissional destas áreas. Estes profissionais trabalham no sentido de fortalecimento da família, pois ajudam os familiares a expressarem angústias, dúvidas, medos em um contexto desconhecido e situação estressora. Da mesma forma, tendo o grupo como enfoque o compartilhamento de sentimentos, o cuidado aos familiares se torna mais humanizado. **Considerações finais:** A atuação dos profissionais em equipe multidisciplinar torna o objetivo de orientar e educar o familiar possível de ser alcançado. Os sentimentos de união e solidariedade que são fortalecidos pela troca de experiências, favorecem o empoderamento das famílias em relação aos cuidados do filho.

O USO DE CETAMINA INTRANASAL PARA PUNÇÃO VENOSA EM CRIANÇAS

Sabrina dos Santos Pinheiro, Jeferson Piva, Patricia Lago

Introdução: O ambiente hospitalar torna-se desagradável e traumático para a criança, na grande maioria dos casos, decorrentes da realização de procedimentos invasivos. Isso determina na criança a possibilidade de uma falta de compreensão dos fatos, uma ansiedade muito grande, além da possibilidade de ser submetida a alguma intervenção. A punção venosa é um dos procedimentos de enfermagem que mais gera stress emocional no paciente, na família e na equipe assistencial. **Objetivo:** Verificar eficácia da cetamina intranasal (IN) na sedação de crianças para punção venosa periférica. **Métodos:** Estudo randomizado, duplo-cego, placebo controlado realizado entre janeiro e agosto 2016 no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Estudo aprovado pela comissão de ética em pesquisa da instituição. Incluídas crianças que necessitasse de punção venosa, sendo randomizadas a receber cetamina IN (4mg/Kg) ou solução fisiológica no grupo Placebo. Os grupos foram comparados quanto: tempo de punção, facilidade do Enfermeiro para realizar o procedimento, eventos adversos, alterações dos sinais vitais e percepção do acompanhante. **Resultados:** Foram incluídas 39 crianças (21 Intervenção vs 18 Placebo) sem diferenças quanto à idade, sexo, peso, motivo da internação e experiência profissional. As medianas de idade (19,8 vs 15,8 meses) e peso (10 vs. 11,3Kg) não diferiram entre os grupos. Cetamina IN reduziu o tempo de punção (23,0 vs 67,5s; $p=0,01$), deu maior facilidade ao Enfermeiro para realizar o procedimento ($p=0,00009$), induziu maior sonolência 15 minutos após ($p=0,003$) e reduziu o número de pessoas para contenção da criança ($p=0,025$). Não houve diferença nas alterações dos sinais vitais e eventos adversos. Evento adverso observou-se em 29% das crianças do grupo cetamina e 17% do grupo placebo, sendo irritabilidade o mais comum em ambos. 81% do grupo Intervenção, o acompanhante afirmou que a criança ficou mais calma durante o procedimento ($p=0,0003$). **Conclusões:** Cetamina IN (4mg/Kg) reduz o tempo de punção venosa, facilita o procedimento para o enfermeiro, diminui o número de pessoas envolvidas e permite um ambiente tranquilo.

PERCEÇÃO DAS ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM NA PRÁTICA DAS ATIVIDADES DO GRUPO DE PAIS DE RNPT

Mariana dos Santos Martins, Thamiles Portal

Introdução: O grupo de pais de recém-nascidos prematuros denominado “Velozes e Curiosos” é um projeto de extensão que visa o cuidado com o desenvolvimento dos recém-nascidos pré-termo. Este trabalho tem por objetivo descrever a experiência das bolsistas durante o desempenho das suas atividades no grupo e como estabelecem vínculos com os pais de RNPT. **Método:** Trata-se de um relato de experiência da participação das bolsistas em grupo educativo, que ocorre semanalmente em local próximo à internação neonatal do HCPA. São membros efetivos do grupo, a coordenadora da ação de extensão, as bolsistas do projeto, uma enfermeira e uma médica da equipe da unidade. A identificação dos RNPT é através por consulta ao sistema AGHUse da instituição quando são identificados: nome do bebê, nome dos pais, data de nascimento, idade de gestacional, peso ao nascer e o leito onde o prematuro está internado. De posse dessas informações, as bolsistas apresentam-se aos pais e explicam o objetivo das reuniões em grupo, o local e horário que elas ocorrem e, perguntam sobre as necessidades dos pais e entregam um cartão-convite. Nos encontros em grupo as bolsistas trazem as demandas que surgiram no convite presencial; organizam o ambiente e as oficinas, fomentam a discussão durante a reunião e realizam o registro dos assuntos abordados no encontro. **Resultados:** Para Acadêmica 1 estabelecer uma relação de confiança e respeito com os pais é primordial para que se tenha adesão ao grupo e para que se sintam confortáveis para aceitar ou não o convite, por não poderem ou não quererem participar do grupo. Interagir com a equipe de saúde e, quando possível, a participação em confraternizações e atividades proporciona um ambiente mais agradável para o desenvolvimento da atividade e favorece a relação entre bolsistas/pais/profissionais de saúde. Já na percepção da Acadêmica 2 a importância de ter o contato contínuo e a construção de um vínculo com a família proporciona conforto e desvela demandas mais complexas, as quais são repassadas a equipe de saúde para resolução. **Conclusões:** O projeto proporciona a humanização e empatia das acadêmicas e futuras profissionais ao aprenderem lidar a individualidade e as necessidades dos pais e a realizarem modificações no planejamento para atender outras demandas no momento. Os conhecimentos transmitidos e a troca de experiências passados pela equipe de saúde, pelos pais durante a prática da atividade auxiliam no desenvolvimento das estudantes.

MODO VENTILATÓRIO NAVA : A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO INTENSIVISTA PEDIÁTRICO

Sabrina dos Santos Pinheiro, Katia Adriana Lins Jaines Curtinaz, Kátia Rui Ramos

Introdução: O modo Neurally Adjusted Ventilatory Assist (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 cateter (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. **Objetivo:** Demonstrar as ações do enfermeiro na instalação e manutenção do modo NAVA. **Métodos:** Estudo série de casos, realizado na UTI pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital (nº 140107). **Resultados:** Mesmo sendo um modo ventilatório onde os parâmetros são de responsabilidade médica a atuação do enfermeiro é fundamental para o sucesso desta terapêutica. É de sua responsabilidade a montagem do ventilador e cabos, a medida e passagem do cateter Aedi, o posicionamento correto da sonda através da tela do ventilador e o treinamento permanente dos funcionários que irão assistir esses pacientes. Alguns cuidados devem ser reforçados constantemente, como: para a passagem do cateter Aedi não utilizar óleos ou géis, retirar SNG ou SNE e utilizar o próprio cateter como sonda, reposicionar o cateter conforme altera o decúbito da criança. **Conclusão:** É imprescindível que o enfermeiro tenha conhecimento sobre os cuidados com o NAVA para se atingir os objetivos deste tipo de terapêutica.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CUIDADO HOSPITALAR DE CRIANÇAS COM CÂNCER: VISÃO DA ENFERMEIRA.

Manuela Caroline da Silva, Maria da Graça Corso da Motta

O tratamento do câncer infantojuvenil acarreta diversas mudanças no cotidiano das crianças/adolescentes e familiares, porém o processo de educação em saúde no contexto hospitalar pode contribuir para a compreensão da criança sobre o processo saúde/doença e auxiliar na aceitação do tratamento. Objetivou-se conhecer o processo de educação em saúde no cuidado à criança com câncer e família na unidade de internação oncológica pediátrica sob a perspectiva da enfermeira. Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva desenvolvida na Unidade de Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). As participantes foram 11 enfermeiras. O critério de inclusão foi atuar na unidade, no mínimo, há um ano e de exclusão foi enfermeira que estivesse de licença saúde e/ou férias. A coleta de informações ocorreu de agosto a novembro de 2015, por meio de observação participante e entrevista semiestruturada que foi gravada e transcrita na íntegra. As informações foram submetidas à análise de conteúdo do tipo temática. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética do HCPA/CAEE: 46376315.7.0000.5327. Os temas que emergiram foram: o processo de educação em saúde no contexto hospitalar e educação em saúde e cuidado: abordagens e estratégias. Destaca-se que o processo de educação em saúde no ambiente hospitalar ocorre por meio de dois Modelos de Educação descritos por Paulo Freire como Educação Bancária e Educação Libertadora. Essa alternância na utilização dos Modelos de Educação depende do momento vivido e das necessidades de cada criança/adolescente com câncer e familiar, durante a hospitalização. Constatou-se que as abordagens e estratégias utilizadas pelas participantes para desenvolver o processo de educação em saúde no contexto hospitalar ocorrem por meio da linguagem verbal, utilização de materiais impressos (folders e manuais), utilização de recursos lúdicos (boneca e dinossauro) e programas institucionais (Programa de Prevenção de Quedas, Programa de Controle da Dor e Programa de Apoio à Família). Destaca-se que o processo de educação em saúde no contexto hospitalar tem sido desenvolvido pela enfermeira como estratégia no enfrentamento da doença e aceitação do tratamento por parte das crianças/adolescentes e familiares. Os resultados apontam a relevância do aprimoramento das atividades educativas para consolidar o desenvolvimento do processo de educação em saúde no contexto hospitalar.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE FETAL E DE RECÉM-NASCIDO COM ATÉ 30 DIAS DE VIDA

Tamara Beatriz dos Santos Guedes, Amanda Paz Santos, Caroline Agliardi, Lara Fagundes Colpani, Ingrid Rodrigues Fernandes, Morgana Thais Carollo Fernandes

Introdução: As mortalidades fetal e neonatal são um problema de saúde pública que afetam principalmente os países menos desenvolvidos e suas principais causas são: falta de saneamento básico, desnutrição, pobreza extrema; falta de assistência e acompanhamento das gestantes no pré-natal, neonatal e pós-natal; falta de investimento e políticas públicas efetivas nas áreas de educação e saúde¹. **Objetivo:** Descrever o número das ocorrências de mortalidade fetal e de recém-nascido com até 30 dias de vida no Brasil, nos anos de 2010 a 2018, identificando as regiões e sua prevalência. **Metodologia:** Estudo epidemiológico de base populacional, observacional e transversal. Os dados foram obtidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), disponíveis publicamente. Consideraram-se notificações oportunas de óbitos até 30 dias por local de ocorrência. **Resultados:** Em 2010, no Brasil, ocorreram 6.401 mil mortes da população analisada. Já em 2015, subiu para 129% o número de casos, com 14.655 mil casos, e se manteve dentro do mesmo percentual até 2018 com 14.315 mil casos. Nos anos de 2010 e 2018, fez-se, em primeiro lugar, a região Sudeste, com 2.539 e 5.289 mil casos; em segundo lugar, a região Nordeste com 2.048 e 4.710 mil, seguido das regiões Sul (850 e 1.843 mil), Norte (769 e 1.674 mil) e Centro-Oeste (195 e 799 mil casos). **Conclusão:** No período visualizado (2010 a 2018), pôde-se observar que o comportamento relacionado às regiões do país teve um aumento linear do número de casos. Tendo em vista a realidade nacional, é necessário a redução deles. Percebe-se que os resultados são sugestivos devido ao volume da população dessas regiões, porém não devem ser menos ponderados para futuras políticas públicas. Deve-se incentivar o método de educação continuada em saúde para estratégias e ações necessárias focadas na redução da mortalidade.

ENFERMAGEM E CUIDADOS PALIATIVOS EM PEDIATRIA: COMO OS TRABALHADORES EXPERIMENTAM ESSA SITUAÇÃO

Miriam Neis, Paulo Roberto Antonacci Carvalho, Cristianne Famer Rocha

Introdução: A Enfermagem Pediátrica desperta sentimentos de espanto nas pessoas porque a doença e a morte infantil suscitam comoção na população. Existem pessoas que conseguem trabalhar neste cenário, sem prejuízo da própria saúde, mobilizando em si forças capazes de transcender o sofrimento, transformando-o em ações de cuidado que englobam a criança e a sua família. No entanto, quando o desfecho é desfavorável e evolui para a situação de esgotamento terapêutico, como esses profissionais sentem e lidam com a adoção de cuidados paliativos? **Objetivo:** Identificar os sentimentos gerados nos Trabalhadores de Enfermagem (TE) ao receberem a comunicação de adoção de cuidados paliativos em crianças sob sua responsabilidade. **Método:** Estudo exploratório descritivo, qualitativo, que analisou, através de entrevistas com TE, os sentimentos gerados neles a partir da adoção de cuidados paliativos nos pacientes sob seus cuidados na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Os dados foram analisados com a metodologia de Análise de Conteúdo de Bardin (2004). Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do HCPA. **Resultados:** Foram evidenciadas quatro categorias a partir das unidades de significado: Tranquilidade mesmo com pesar, Empatia, Mobilizando o melhor de si e Discordância. A tranquilidade advém da percepção do sofrimento já intenso da criança e da família. Os TE percebem, na adoção de Cuidados Paliativos, a principal forma de aliviar esse sofrimento e concordam com a sua instalação. Outro elemento gerador dessa tranquilidade é a convicção de que a decisão respeitou a opinião da família e dos demais membros da equipe. A partir da tranquilidade e diante do sofrimento dos familiares a respeito da possível morte da criança, o sentimento dos TE é a empatia: colocar-se no lugar daquela família e identificar quais necessidades estão presentes, para gerar um cuidado com doses extra de atenção, dando origem à terceira categoria elencada, que é Mobilizando o melhor de si. O sentimento de Discordância está relacionado à falta de oportunidade sentida pelo profissional para que a família e o restante da equipe expressassem sua opinião em relação à situação da criança. **Considerações finais:** Percebe-se nos sentimentos desvelados pelos TE uma boa percepção e compreensão dos conceitos e princípios dos cuidados paliativos, capaz de proporcionar um atendimento ético e humanizado nessa situação tão dolorosa para as famílias.

PROTAGONISMO DO ENFERMEIRO NA ESCOLHA DO ACESSO VASCULAR E MANUTENÇÃO DA TERAPIA INTRAVENOSA EM UTI PEDIÁTRICA

Miriam Neis, Vanisse Nunes Kochhann, Fernanda Machado Nunes

Objetivo: Relatar a experiência do grupo de enfermeiros com as ações de protagonismo na escolha, manutenção e resolução de problemas relacionados à terapia intravenosa numa Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) de um hospital universitário. **Métodos:** relato de experiência mediante a sistematização de informações colhidas por meio de grupos focados e capacitações sobre o tema na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um hospital universitário. **Resultados:** O uso de terapia intravenosa numa UTIP é imprescindível. Exercer o protagonismo na determinação do acesso intravenoso mais adequado para determinados fármacos é um desafio atual para os enfermeiros, que precisam despertar para essa nova consciência e conquistar a confiança dos demais profissionais da equipe multidisciplinar em relação a esta expertise. Os problemas enfrentados pela equipe de enfermeiros numa UTIP dizem respeito à falta de vias de acesso adequadas para a quantidade de drogas concomitantes a ser infundidas na criança em estado crítico, a manutenção dos cateteres, principalmente quando implantados em regiões anatômicas complicadas, a ocorrência de infecções de corrente sanguínea relacionada aos cateteres e problemas comuns como obstrução de vias, sangramento e lesão de pele próxima ao sítio de inserção. Os dados referentes ao cuidado com os catéteres, como controle de sítio de inserção, curativos e intercorrências são registrados em um formulário próprio, promovendo dados para análise das situações e identificação de melhorias nos processos de cuidados com cateteres. **Conclusão:** A atuação do enfermeiro tem evoluído em relação ao protagonismo na solução de problemas relacionados à terapia intravenosa na UTIP, por meio de uma postura pró-ativa na discussão do melhor acesso venoso para os pacientes, contribuindo para a melhoria na qualidade da assistência prestada durante a terapia intensiva através da diminuição de riscos e identificação precoce de problemas associados.

O TRANSPLANTE HEPÁTICO INFANTIL NA VISÃO DOS ENFERMEIROS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Miriam Neis, Sabrina dos Santos Pinheiro, Helena Becker Issi

Introdução: O Transplante Hepático Infantil (THI) alterou de forma contundente o cenário das doenças hepáticas fatais na infância, oferecendo atualmente uma taxa de sobrevivência de 85 a 90%. Desde 1995 esta opção de tratamento foi implantada no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). **Objetivo:** relatar a experiência do grupo de enfermeiros com o THI ao longo dos 22 anos de implantação do Programa na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) do HCPA. **Métodos:** relato de experiência do Programa do THI com base na sistematização de informações coletadas a partir dos registros de reuniões e controles da equipe de enfermagem da UTIP do HCPA. **Resultados:** a UTIP do HCPA é pioneira na realização de transplante hepático infantil, com início em março de 1995. Os cuidados de enfermagem relativos a todo o processo pré-cirúrgico e pós-transplante, incluindo a identificação precoce e o tratamento das complicações possíveis e inerentes ao procedimento, foram sendo desenvolvidos e aprimorados ao longo destes anos através de estudos de caso, capacitações e revisão dos processos assistenciais. Fazem parte desta expertise em cuidados críticos: a admissão do paciente no pós-operatório imediato; a realização de controles frequentes de exames laboratoriais, sinais vitais, balanço hídrico rigoroso e revisão dos drenos; a identificação precoce do risco de sangramento e estabelecimento de medidas preventivas; os cuidados com a ferida operatória, cicatrização e imobilização do paciente, além de todos os demais cuidados advindos da complexidade do paciente pediátrico em terapia intensiva e comorbidades específicas relacionadas a cada caso. **Conclusão:** O transplante hepático infantil é um procedimento de alta complexidade que demanda uma equipe de enfermagem com expertise apropriada para o desenvolvimento do cuidado adequado, contribuindo para o sucesso do tratamento. Esta expertise foi desenvolvida, ao longo destes 22 anos de implantação, com a colaboração de vários membros da equipe multidisciplinar e o trabalho em equipe. As contribuições para a construção do conhecimento e da assistência de enfermagem incluem o aperfeiçoamento da perspectiva de transição do cuidado envolvendo a interface com as unidades de internação e o cuidado ambulatorial nas etapas de pré e pós-transplante, iniciativas da Enfermagem Pediátrica.

APOIO OFERECIDO AOS PAIS DE NEONATOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Christina Fiorini Tosca, Maitê Larini Rimolo, Márcia Koja Breigeiron

Introdução: A satisfação dos pais está relacionada ao diálogo efetivo entre eles e os profissionais da Enfermagem. Deste modo, conhecer como os pais percebem sua adaptação à internação de seu filho pode conduzir a estratégias para melhor participação dos mesmos na assistência ao seu filho. **Objetivo:** Conhecer a percepção dos pais de neonatos quanto ao apoio que recebem da equipe de Enfermagem durante a hospitalização do seu filho. **Métodos:** Estudo transversal e prospectivo. Amostra de 127 mães e pais de neonatos internados por, no mínimo, 72 horas em unidades de neonatologia de um hospital da região Sul do Brasil. Dados coletados de maio a setembro de 2018, por meio da aplicação de questionário proposto e consulta a prontuários. Estatísticas descritiva e analítica foram utilizadas. **Resultados:** Participantes com idade de 28,2 (DP=6,8) anos, maioria composta por mães (76,4%), primíparas (51,2%). Participantes declararam pleno apoio em 66,0% no domínio apreciativo, 65,5% no instrumental, 51,7% no informativo e 46,2% no emocional. Mães declararam-se apoiadas principalmente nos domínios instrumental ($p=0,009$) e informativo ($p=0,039$). Houve correlação positiva entre os domínios emocional, apreciativo e informativo ($p<0,001$). **Conclusão:** Para a maioria dos participantes, no domínio informativo, houve demanda de conhecimento fornecido pela equipe, inclusão nas decisões e estímulo em realizar perguntas; no emocional, preocupação com bem-estar e atenção para angústias. Maior apoio aos pais nos domínios informativo e emocional deve ser reforçado com estratégias de capacitação para equipe de Enfermagem.

O PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA - PAV

Monique da Silva Pereira, Gisele de Oliveira Xavier, Liana Nunes de Wallau, Daiane Silveira dos Santos

Introdução: A Pneumonia Associada à Ventilação mecânica (PAV) é uma doença multicausal e de diagnóstico impreciso, que se instala após 48h do início da Ventilação Mecânica (VM). Os cuidados de Enfermagem são essenciais para que ela não ocorra. **Objetivo:** Conceituar a PAV, e descrever os cuidados de Enfermagem para a prevenção da mesma. **Método:** Resumos de revisão integrativas e sistemáticas. **Resultados:** A criança criticamente enferma, em VM, apresenta fator de risco para o aumento da colonização e translocação bacteriana da orofaringe e trato gastrointestinal para a traquéia e pulmões. A taxa de mortalidade dos pacientes que desenvolveram a PAV é de 46%, enquanto que a taxa dos pacientes que não desenvolveram a PAV, 32%. A prevenção às complicações e as mortes decorrentes de PAV, ocorrem com a implantação de intervenções chamadas de “Ventilator Bundle”. Essas intervenções são baseadas em evidências científicas, que implementadas em conjunto resultam na redução significativa da incidência da PAV. Principais medidas a serem implementadas pela enfermagem: Elevação da cabeceira do leito (30-45°), reduzindo o risco de aspiração do conteúdo gastrointestinal e/ou secreção oro e nasofaríngea; higienização das mãos; aspiração de secreção subglótica rotineiramente, pois quando acumulada, torna-se colonizada pela microbiota da cavidade oral; higiene oral com antisséptico oral (clorexidina oral 0,12% ou 0,2%) 3 a 4x ao dia, na tentativa de erradicar a colonização bacteriana oral; monitorar a pressão do cuff 6/6h (recomenda-se 20 a 25 cm de H²O). Evitando assim a pressão excessiva, comprometendo a microcirculação da mucosa traqueal e causando lesões isquêmicas. A pressão insuficiente leva a perda de pressão positiva e microaspiração de secreção subglótica que fica acumulada acima do balonete; instalar filtro umidificador na altura do TET, trocando a cada 7 dias ou se saturado; eliminar o uso rotineiro de instilação de S.F 0,9% para aspiração; verificar posicionamento adequado da sonda nasogástrica; mudança de decúbito. **Conclusão:** A PAV é uma complicação com alta morbimortalidade em pacientes pediátricos submetidos a VM. Desta forma, é de extrema importância a implementação de medidas profiláticas. A Enfermagem através de seus cuidados, tem papel imprescindível para diminuir significativamente o número de novos casos, reduzindo danos, sequelas e tempo de internação para o paciente.

PROGRAMA PARA DEFESA DOS DIREITOS DA CRIANÇA E ADOLESCENTE HOSPITALIZADOS (PDDCAH): MODELO DE CUIDADO

Helena Becker Issi, Ana Lúcia de Lima Hampe, Angela D' Avila Harthmann, Cristina Dabdab Waquil, Eunice Gus Camargo, Fernanda Antunes

Introdução: A Pediatria do HCPA, em regime de Permanência Conjunta, mostra a tônica do trabalho interdisciplinar, atributo valorado pela instituição e avaliado como positivo no transcurso do tempo. Equipes mais permeáveis às iniciativas de trabalho integrado constroem e reconstróem as práticas vigentes, em defesa dos direitos das crianças e adolescentes hospitalizados, extensivos à família (ISSI, 2015). Esta premissa de advogar pelo paciente e com foco nele, mesmo tendo que enfrentar conflitos com colegas ou com as famílias, exige essa coragem moral. Nesta perspectiva, nasceu o Programa para Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados (PDDCAH). **Objetivos:** divulgar premissas e ações programáticas desenvolvidas pela equipe multidisciplinar do PDDCAH na linha do tempo da Internação Pediátrica. **Metodologia:** Relato de experiência com enfoque no desempenho do PDDCAH na promoção da segurança do paciente pediátrico na instituição. **Resultados:** Criado no ano de 1997 envolveu a participação da equipe multidisciplinar. Iniciativas de oferecer às equipes assistenciais oficinas de caráter lúdico e peças teatrais, incluindo vivências do atendimento pediátrico sob o “olhar da criança”, culminaram com a criação do Programa que em 1998 constituía-se em Programa Institucional, referendado por Ato da Administração Central (AC). Tem o objetivo primordial de constituir-se em fórum permanente de reflexão sobre o processo de cuidado em pediatria, envolvendo estudo, avaliação e proposição de ações de educação em saúde e a indicação de medidas resolutivas que incluem a qualidade da assistência hospitalar ao paciente pediátrico e adolescente. Isso envolve a defesa de suas necessidades de saúde, suas respectivas peculiaridades de crescimento e desenvolvimento, e as prerrogativas da Resolução n. 41 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Várias foram as ações em prol da qualificação do processo de cuidado em Pediatria, tais como: readequação do tempo de jejum para cada procedimento cirúrgico conforme a faixa etária da criança; respeito à privacidade da criança/adolescente; valorização da dor da criança/adolescente; respeito à preservação de imagem da criança/adolescente. **Considerações finais:** Nestes mais de 20 anos, o grupo multidisciplinar vem trabalhando na preservação dos direitos de crianças e adolescentes hospitalizados e prevenção de maus tratos institucionais.

EM DEFESA AO MELHOR INTERESSE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: A CRIAÇÃO DE UM PROGRAMA MULTIDISCIPLINAR

Helena Becker Issi, Vania Teresinha Viegas Latuada, Jeferson Luis Veiga, Maira Cristina Machado Morais, Myriam Fonte Marques, Rozimeli Guedes dos Santos

Introdução: O Programa para Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados (PDDCAH) emerge no cenário da Pediatria como um marco histórico, pioneiro na academia e no hospital, possibilitando a manutenção das premissas norteadoras do cuidado nas Unidades Pediátricas. Este enfoque considera o universo peculiar da criança para compreendê-la, com a preocupação de praticar um cuidado voltado aos seus reais interesses. A utilização do conceito “melhor interesse da criança” refere-se à premissa de que toda a decisão relativa à saúde da criança deva ser aquela em que os benefícios para ela superem os potenciais danos, e na qual o foco é a criança e seu bem-estar, e não o da família e nem de responsáveis. **Objetivos:** descrever atividades de um programa multidisciplinar que defende direitos de crianças/adolescentes atendidos na instituição. **Metodologia:** refere-se a relato de experiência do trabalho da equipe no PDDCAH. **Resultados:** Nesta trajetória, o programa vem trabalhando na preservação dos direitos de crianças e adolescentes hospitalizados e prevenção de maus tratos institucionais. Logo no início de sua atuação, sensibilizou a Administração Central do hospital para que houvesse estímulo à presença do familiar e, para tanto, que o familiar recebesse as três refeições diárias. Hoje, na internação de qualquer paciente pediátrico, este benefício passou a estar incluído: a permanência do familiar recebendo as três refeições, modelo pioneiro nas instituições pediátricas. Ainda, há um enfoque descrito no rol de direitos da criança sempre lembrado: a prevenção do desmame precoce, onde recentemente ocorreu o lançamento de uma ampla campanha junto aos profissionais das equipes do staff pediátrico, em parceria com o Programa de Amamentação. A promoção de estratégias de enfrentamento às situações de violência vivenciadas no cotidiano do cuidado por meio de “Oficinas para Multiplicadores da Prevenção de Violência no Trabalho”, em parceria com o Serviço de Medicina Ocupacional, integra o plano de ações estratégicas quando a violência invade os muros do hospital. Prossegue com a criação do “Protocolo institucional de prevenção e manejo às situações de violência”, identificadas no comportamento dos familiares, das crianças e adolescentes hospitalizados. **Considerações finais:** ações com caráter interdisciplinar podem refletir a ética pediátrica e adquirem papel decisivo na solidificação da abordagem multiprofissional.

PREVENÇÃO E MANEJO DE SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA EM PEDIATRIA: CRIAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA DE CUIDADO

Helena Becker Issi, Desiree Luzardo Cardozo, Gabriela Wingert Nunes, Tatiana Maraschin, Tiago Dalcin, Myriam Fonte Marques

Introdução: Publicação nacional do Ministério dos Direitos Humanos e Secretaria Nacional de Proteção dos Direitos da Criança e Adolescente alerta: Superior interesse da criança – o interesse de crianças e adolescentes deve sempre ser considerado em todas as decisões e ações que de alguma forma as afete. As instituições que atendem crianças e adolescentes necessitam estar atentas às fragilidades que possam estar presentes no cotidiano das Unidades Pediátricas. Neste particular encontram-se situações de violência que transpõem os muros do hospital fruto de vulnerabilidades vivenciadas pelos familiares/responsáveis pelas crianças, ou as próprias crianças e adolescentes. Tais situações são denominadas de: violência interpessoal (entre familiares; entre familiares e profissionais; entre paciente e profissional) - fala agressiva, ofensas, ameaças e agressão física; ou a violência autodirigida - provocar lesões no seu próprio corpo. **Objetivos:** estabelecer ações norteadoras ao desempenho da equipe em atuação interdisciplinar para prevenção e manejo de situações de violência no cotidiano hospitalar. **Metodologia:** constitui-se relato de experiência do “Protocolo de Prevenção e Manejo das Situações de Violência em Pediatria” criado pelo Programa para Defesa dos Direitos de Crianças e Adolescentes Hospitalizados (PDDCAH). **Resultados:** O protocolo tem como objetivo trabalhar as tecnologias leves de cuidado, através de escutas ativas aos pacientes pediátricos e suas famílias. Visa auxiliar a equipe a se articular para estabelecer estratégia de trabalho que dê continência aos conflitos iminentes e aja preventivamente diante de situações de risco. Assim, evita a violência dirigida aos membros da equipe de saúde, aos familiares entre si, ou à própria criança/adolescente. Visualiza articular tomada de decisão por parte da equipe multidisciplinar de modo coeso, evitando a dissociação, assumindo uma atitude o mais resolutiva possível diante do quadro que se apresenta. No fluxograma construído, o passo a passo subsidia o profissional na tomada de atitude a ser adotada diante de qualquer situação de risco iminente de violência ou àquelas que, mesmo não consideradas risco iminente, necessitam acompanhamento continuado. **Considerações finais:** O fluxograma prevê que todas as áreas que prestem direta ou indiretamente o cuidado à criança e ao adolescente, possam estar capacitadas na identificação de indícios de comportamentos agressivos.

A EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UNIDADE DE INTERNAÇÃO FRENTE AO PACIENTE PEDIÁTRICO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Ana Sofia Schneider, Helena Becker Issi

Introdução: A proposta dos Cuidados Paliativos nasceu pela genuína preocupação em qualificar o cuidado à criança e família em peculiares situações de extrema vulnerabilidade — a morte e morrer de uma criança. **Objetivos:** Este estudo objetivou conhecer as percepções e as necessidades dos profissionais de enfermagem frente ao cuidado com o paciente pediátrico em cuidados paliativos em unidades de Pediatria. **Metodologia:** Trata-se de estudo qualitativo exploratório descritivo, realizado em unidade pediátrica de um hospital terciário universitário de grande porte do sul do Brasil. Os dados foram obtidos mediante realização de entrevistas semi-estruturadas com 9 participantes, enfermeiros e técnicos de enfermagem, submetidas a análise de conteúdo temática. **Resultados:** Possibilitou compreender que os cuidados cotidianos estão associados com alívio da dor, conforto e promoção da privacidade para pacientes e familiares. Os profissionais se vinculam afetivamente aos pacientes e família. A equipe de enfermagem, por vezes, tem dificuldade em manejar seus sentimentos. Os profissionais de enfermagem revelam a necessidade de serem incluídos nas reuniões multidisciplinares realizadas para decidir as condutas em relação ao paciente e sentem a necessidade de apoio psicológico. **Considerações finais:** Desvela-se a compreensão que a filosofia de Cuidados Paliativos necessita ser ampliada para uma rede integrada de atenção e respeito às decisões para o final da vida.

SAÚDE DA CRIANÇA NA RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL DO HCPA: OLHAR DA PRIMEIRA RESIDENTE ENFERMEIRA

Clarissa Pitrez Abarno

A Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) iniciou em 2010, e tem como característica a formação de profissionais em serviço. Os residentes desenvolvem atividades teóricas e práticas, com orientação do corpo docente e assistencial, e liderança dos professores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. A duração do Programa é de 24 meses com carga horária semanal de 60 horas, baseando-se nos princípios de atenção integral e formação para o Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo deste trabalho é mostrar o olhar da primeira enfermeira especialista em Saúde da Criança formada pelo Programa da RIMS do HCPA. Trata-se de um relato de experiência sobre a primeira turma da RIMS do HCPA com ênfase em Saúde da Criança através do olhar da enfermeira. A primeira turma da Saúde da Criança da RIMS do HCPA foi composta por profissionais da enfermagem, educação física, farmácia, nutrição, psicologia e serviço social. No primeiro ano foram realizadas atividades teóricas e práticas com foco no paciente pediátrico internado em Unidades de Internação Clínica e Cirúrgica, e em pacientes ambulatoriais. No segundo ano o foco foi no paciente pediátrico crítico internado em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), e 1 mês em Unidade de Onco-Hematologia Pediátrica. Concomitante a prática assistencial compartilhada com os demais profissionais e residentes, a teoria foi contemplada através de aulas de saúde da criança, aulas com foco na enfermagem, onde neste momento a troca acontecia com residentes enfermeiros de outras áreas de atuação (adulto crítico, controle de infecção, onco-hematologia e saúde mental), e aulas compartilhadas com todos os residentes da RIMS. Os residentes da Saúde da Criança realizavam também o Projeto Terapêutico Singular (PTS), com o objetivo de discutir casos de pacientes com maior risco e vulnerabilidade. No PTS era colocado em prática o princípio da integralidade do SUS, sendo possível desenvolver assistência hospitalar baseada em um plano de cuidados construído em equipe, e possibilitando a reavaliação constante das intervenções propostas através da perspectiva da linha de cuidado. O estágio optativo foi realizado em serviços de saúde pública da Costa Rica, oportunizado pelos próprio residentes. A evolução da prática em enfermagem e do trabalho em equipe multiprofissional proporcionou a qualificação da profissional, atualmente enfermeira assistencial da UTIP do HCPA.

IMPLEMENTAÇÃO DE REGISTROS INFORMATIZADOS DOS CONTROLES DO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Clarissa Pitrez Abaro, Vanisse Borges Nunes Kochhann, Thiane Mergen

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) possui com caráter permanente e institucional, a Comissão do Processo de Enfermagem (COPE) responsável por coordenar a implementação, avaliação e atualização do Processo de Enfermagem. Desde 2014 a COPE vem trabalhando na informatização de registros dos controles dos pacientes, que por sua vez contemplam itens de monitorização e balanço hídrico. A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) iniciou com esta nova ferramenta no primeiro trimestre de 2019, sendo a primeira UTI do HCPA a fazer uso da mesma. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivida na UTIP do HCPA durante a implementação dos registros informatizados dos controles dos pacientes. Trata-se de um relato de experiência de profissionais da COPE e da UTIP envolvidos na implementação da informatização dos registros dos controles dos pacientes. Inicialmente a equipe de enfermagem da UTIP passou por capacitações ministradas por enfermeiras da COPE, onde os profissionais tiveram acesso a um computador para praticar na nova ferramenta. Após as capacitações foi iniciado um piloto em 4 leitos da UTIP, ampliando em um segundo momento para 7 leitos e, após 1 mês do início, para a totalidade dos 13 leitos. Durante este processo, desde o momento do piloto até a ampliação para todos os leitos, foram identificadas diversas necessidades específicas de UTI, não contempladas até o momento na ferramenta. A partir disso os profissionais da UTIP realizaram lista de sugestões e encontros do grupo de rotinas da unidade, com o objetivo de reunir itens considerados essenciais para a realização de registros qualificados dos controles de pacientes de intensivismo, assim como a sua padronização. Os itens identificados foram repassados à COPE, e então revisados e avaliados quanto a sua relevância, nomenclatura e possibilidade técnica de inclusão na ferramenta. Foram incluídos itens como: soluções e medicamentos endovenosos; item específico para registro de medicamentos sedativos e analgésicos, assim como para medicamentos utilizados em reanimação cardiorrespiratória; escala de avaliação de nível de sedação; balanço de diálise peritoneal; modos ventilatórios, entre outros. O envolvimento dos profissionais da UTIP em conjunto com a COPE, asseguraram que o processo de informatização dos registros dos controles dos pacientes acontecesse de forma qualificada. A experiência vivida pela UTIP vem subsidiando a implementação da nova ferramenta nas demais UTIs do HCPA.