

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida de pacientes hipertensos atendidos em um ambulatório multiprofissional de hipertensão e correlacionar com a pressão arterial sistólica.

Método: Estudo transversal, com pacientes atendidos em um ambulatório de hipertensão arterial de um hospital referência em atendimento cardiológico. Foi aplicado o Questionário de Qualidade de Vida - MINICHAL nos pacientes. Utilizou-se o software REDCap para inserção das variáveis e análise dos dados. Para as análises das variáveis do estudo foram utilizadas porcentagem, média e desvio padrão. Para correlação foi utilizado o teste de pearson com nível de significância $p < 0,05$.

Resultados: A amostra foi composta por 127 pacientes, idade média de $58,51 \pm 11,03$ anos, 63% do sexo feminino, 26,3% com Ensino médio completo, 47,1% casados. Média da Pressão Arterial de 157/90 mmHg. As principais comorbidades apresentadas, além da HAS, foram dislipidemia (42,9%), tabagismo (22,2%), sedentarismo (32,5%), obesidade (25,4%) e diabetes mellitus tipo 2 (24,6%). Conforme o questionário de qualidade de vida, o primeiro domínio-estado mental a média de pontuação foi de $7,09 \pm 5,31$, o segundo domínio-manifestações somáticas média de pontuação de $6,96 \pm 4,81$. Não houve correlação entre média da PAS com os domínios ($p = 0,131$ e $p = 0,887$), porém houve correlação entre os aspectos somáticos e os mentais ($p = 0,000$).

Conclusão: As pontuações dos dois domínios do questionário apontam para boa qualidade de vida dos pacientes estudados. Não encontramos na nossa amostra correlação dos domínios com a PAS, porém, encontramos a existência de correlação entre os aspectos somáticos e os mentais, fato que mostra a importante ligação entre a saúde mental e corporal. Salientamos a importância do acompanhamento do paciente hipertenso com uma equipe multiprofissional para promover a qualidade de vida desta população.

3090

SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO INSTRUMENTO DE METODOLOGIA ATIVA PARA O ENSINO-APRENDIZADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

RÚBIA KNOBELOCH DOS SANTOS; MÔNICA VANESSA OCHÔA DA SILVA NAGEL; RITA CATALINA AQUINO CAREGNATO

UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Introdução: O ensino de enfermagem busca formar profissionais líderes com raciocínio crítico baseado em evidências científicas, favorecido pelo uso das metodologias ativas. Além disso, os cenários de simulação realística estimulam a tomada de decisão, podendo reduzir a ocorrência de eventos adversos na assistência à saúde. **Objetivo:** relatar a experiência, de uma acadêmica do curso de enfermagem, de uma universidade federal, sobre o uso da simulação realística, como ferramenta de ensino, direcionada às metas internacionais de segurança do paciente, realizada no curso de graduação em enfermagem.

Método: relato de experiência das aulas realizadas no laboratório de simulação realística como parte da iniciação científica de um projeto de pesquisa de mestrado profissional em enfermagem, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) de uma Universidade Federal de Porto Alegre, através do número CAAE 09004419.9.0000.5345. Ocorrido na disciplina de Enfermagem na Saúde do Adulto I, entre os meses de abril e julho de 2019. Amostra foram 24 acadêmicos de enfermagem do 5º semestre matriculados na disciplina. **Resultados:** foram realizadas seis aulas, sobre as metas de segurança do paciente, sendo que em três aulas, utilizou-se simulação realística com cenários referentes à: identificação correta do paciente, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, comunicação assertiva, prevenção de quedas e lesão por pressão. Os cenários foram adaptados do guia de simulação realística LINN(3) que permitiu planejar as etapas da simulação, materiais e recursos necessários. Durante o cenário os acadêmicos vivenciaram situações reais da assistência ao paciente, exigindo planejamento, raciocínio clínico, boas práticas de enfermagem e liderança. Aqueles que não estavam participando do cenário da simulação, tinham a oportunidade de observar os colegas e foram convidados a identificar atitudes assertivas, bem como omissões e/ou erros para posterior momento da discussão e avaliação do cenário. Ainda para a avaliação da aprendizagem foi utilizada a ferramenta de exame clínico objetivo estruturado (OSCE), dividido em quatro cenários. **Considerações finais:** destaca-se a importância da graduação em enfermagem oferecer a ferramenta, através dos cenários de simulação realística e a relevância da vivência prática dos acadêmicos, a partir do embasamento teórico e desenvolvimento do raciocínio clínico, afim de reduzir eventos adversos na assistência de enfermagem.

3143

O CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DISSECÇÃO AÓRTICA

MICHELE DADDA BERETA; GABRIELA JORDÃO SILVA; CLAUDIA SEVERGNINI EUGENIO; LUIZA FIGUEIREDO FARIAS
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

A aorta quando afetada por arteriosclerose, ocorre uma ruptura na túnica íntima ou degeneração na túnica média. Pode ocorrer ruptura pela adventícia ou pra dentro do lúmen pela íntima, possibilitando a reentrada de sangue no canal principal e resultando em dissecção crônica. As dissecções estão associadas a hipertensão mal controlada, são três vezes mais comum em homens do que em mulheres. Classificadas em tipo A de Stanford quando a ruptura envolve a parte ascendente da aorta, enquanto a dissecção aguda tipo B envolve somente a aorta descendente. Este estudo de caso trata-se dos cuidados de enfermagem ao paciente com dissecção de aorta torácica descendente do tipo B de Stanford.

Paciente masculino, 59 anos, proveniente da UPA, história de HAS, cateterismo cardíaco no passado sem colocação de stent, uso de losartana 50 mg/dia, chega na emergência, por dor torácica em opressão em região retroesternal irradiada para dorso, de forte intensidade, iniciada subitamente com episódio de pré-síncope associado. A angiotomografia de tórax e abdome evidenciou dissecção de aorta torácica descendente do tipo B de Stanford, iniciado após origem da artéria subclávia esquerda estendendo-se até ilíaca comum direita e ilíaca externa esquerda. Admitido na UCC para controle e manejo de PA. Fez uso de esmolol e nitroprussiato de sódio EV. Após 4 dias apresentou vômitos, distensão abdominal e Msls frios. SNG

drenou grande quantidade de secreção biliar. Nova angiotomografia evidenciou distensão de alças intestinais e conteúdo gasoso, provavelmente por diminuição da motilidade intestinal, com melhora após 3 dias de uso de SNG. Em 7 dias apresentou controle de PA, alterando-se para anti-hipertensivos VO. Na alta para UI, LOC, eupneico. Sinais vitais estáveis. Abdome globoso, depressível, indolor à palpação. Diurese de 1.950 ml em 24 horas. Extremidades aquecidas e profundas, mãos edemaciadas.

A dissecação aórtica representa uma emergência. A agilidade e rápida tomada de decisões permite o manejo clínico do caso de maneira efetiva, uma vez que pode ser confundida com um IAM e assim confundir o quadro clínico e o tratamento inicial. A monitorização da frequência cardíaca, da PA em especial ao caso por ter apresentar 170/100 mmHg relacionada à extensão da dissecação, manejo da dor, e o olhar atento da enfermagem na UCC contribui para minimização dos riscos. O caso não necessitou de manejo cirúrgico, entretanto o paciente realizará acompanhamento médico ambulatorial.

3182

CONHECIMENTO SOBRE BALÃO INTRA-AÓRTICO DE ENFERMEIROS QUE ATUAM EM HOSPITAIS NA REGIÃO SUL DO BRASIL

MÁRCIO EDUARDO MORAES DA COSTA; VIRGÍNIA DA ROCHA CARTAGENA; MARCO AURÉLIO LUMERTZ SAFFI
IC - Instituto de Cardiologia

Introdução: O Balão intra-aórtico (BIA) é um dispositivo mecânico de suporte cardíaco utilizado em pacientes que apresentam falência de bomba cardíaca. Dentre as inúmeras atividades, destaca-se o cuidado do enfermeiro na assistência ao paciente crítico com o uso do BIA. Para isto, é fundamental o conhecimento prático-científico, além de uma capacidade de tomada de decisão imediata. Neste contexto, nosso estudo objetivou verificar o conhecimento teórico-prático dos enfermeiros que atuam em hospitais no sul do Brasil quanto ao uso do BIA. **Método:** Trata-se de estudo transversal prospectivo de abordagem quantitativa. Incluiu-se enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Unidade Coronariana, Serviço de Hemodinâmica, Bloco Cirúrgico ou Unidade Pós-Operatória/Sala de Recuperação de hospitais na Região Sul do Brasil. O estudo foi conduzido no período entre abril e agosto de 2020. Para a coleta de dados foi realizada a construção de um instrumento estruturado padronizado tipo Survey composto de 18 questões objetivas divididas em 3 seções: características sociodemográficas (7 questões); conhecimento teórico-científico (5 questões); e cuidados práticos de enfermagem (6 questões). O grau de Conhecimento foi estratificado em escores de acordo com o número de acertos: excelente (80%-100%); satisfatório (60%-79%); médio (40%-59%) e insatisfatório (<39%). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética sob o nº (CAAE: 30693720.6.0000.5333). **Resultados:** 72 enfermeiros elegíveis receberam o convite para participar, destes 56 responderam o questionário. A média da idade foi de 37,1 + 8,8 anos e 78,6% da amostra do sexo feminino. A maioria (69,6%) trabalhavam na capital, 88% em hospitais de grande porte e 42,9% em unidades de terapia intensiva. O nível de conhecimento "excelente", apresentou maiores taxas de acerto tanto na soma dos domínios (conhecimento total; 48,2%) quanto nos domínios (conhecimento teórico-científico; 55,4%) e (conhecimento prático de enfermagem; 60,7%). Na soma dos escores (conhecimento total), assim como no conhecimento teórico-científico os enfermeiros com mais de 11 anos de experiência apresentaram uma maior taxa de acerto (76,8%; P=0,256) e (72,7%; P=0,244) respectivamente. **Conclusão:** O conhecimento teórico-científico dos enfermeiros quanto ao uso de BIA mostrou-se adequado. Novos estudos envolvendo estratégias de educação continuada e avaliação de outras variáveis de desfechos podem contribuir para achados futuros.

3204

EXPERIÊNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA REALIZAÇÃO DE INTERVENÇÕES EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL E COM TRANSTORNOS DE DEGLUTIÇÃO

ROZEMY MAGDA VIEIRA GONÇALVES; ELIZABETE ROSANE PALHARINI YONEDA KAHL ; CARLA DA SILVEIRA DORNELLES; MARI ANGELA VICTÓRIA LOURENCI ALVES
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: Acidente vascular cerebral (AVC) é uma das maiores causas de morbimortalidade no mundo. Uma das sequelas decorrentes do AVC é a deglutição prejudicada. Há 2 classificações para disfagia: orofaríngea, quando a dificuldade é em dar início a deglutição e esofágica, quando a sensação de retenção de líquidos/ alimentos sólidos na transição da boca para o estômago. No domínio relacionado à nutrição, encontramos a disfagia dentre os fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem denominado Deglutição Prejudicada: funcionamento anormal do mecanismo de deglutição relacionado a deficiências na estrutura ou função oral, faríngea ou esofágica. **Objetivo:** Relatar a experiência da equipe de enfermagem no atendimento aos pacientes com transtornos de deglutição decorrentes do AVC. **Método:** Relato de experiência descritivo sobre a atuação da equipe de enfermagem frente ao transtorno de deglutição em pacientes com AVC. **Resultado:** A Unidade de cuidados especiais (6º norte) disponibiliza 10 leitos para AVC. O Enfermeiro ao realizar anamnese/exame físico precisa reconhecer principais sinais/sintomas: dificuldade para iniciar deglutição, sensação de obstrução na passagem dos alimentos, aspiração pela traqueia seguida de tosse, salivação, refluxo gastresofágico, engasgos frequentes. Observar controle de tronco, hemiplegias, assimetrias faciais, dentição e aspecto da cavidade oral, encerramento de lábios, integridade da língua e higiene oral. A enfermagem atua com a equipe multidisciplinar, familiares/pacientes na intervenção por meio de terapias para deglutição: Acamados devem ficar com cabeceira elevada e demais: sentados com os pés apoiados no solo e cotovelos na mesa. Ambiente calmo. Oferecer líquidos espessados, inclusive para medicação. Adaptar os tipos de utensílios. Dar continuidade a alimentação apenas quando estiver completa a deglutição, observar alimentos retidos na boca. Verbalizar a ordem de engolir. Na ocorrência de engasgo solicitar ao paciente que tussa com certa força. Vincular o paciente ao profissional e mostrar-se disponível. Realizar higiene da cavidade oral após as refeições. Evitar que o paciente deite 30 minutos após a refeição. **Considerações Finais:** A enfermagem tem papel essencial na reabilitação e prevenção de