

25^a

13 a 15
de maio de
2014

Semana de Enfermagem

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Escola de Enfermagem da Ufrgs

Local: Anfiteatro Carlos César de Albuquerque - HCPA



Práticas inovadoras em saúde:



a contribuição da Enfermagem



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

*Práticas inovadoras em saúde:
a contribuição da Enfermagem*

13 a 15 de maio de 2014

Local

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

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Presidente

Profº Amarílio Vieira de Macedo Neto

Vice-Presidente Médico

Profª Nadine Oliveira Clausell

Vice-Presidente Administrativo

Bel.Tanira Andreatta Torelly Pinto

Coordenadora do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação

Profº Eduardo Pandolfi Passos

Coordenadora do Grupo de Enfermagem

Profª Ana Maria Müller de Magalhães

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor

Profº Carlos Alexandre Netto

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFRGS

Diretora

Profª Eva Neri Rubim Pedro

Projeto gráfico, ilustração e diagramação

Gleci Beatriz Luz Toledo

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO-CIP

S471p Semana de Enfermagem (25. : 2014 : Porto Alegre, RS)

Práticas inovadoras em saúde: a contribuição da enfermagem; anais [recurso eletrônico] / 25. Semana de Enfermagem ; promoção e realização Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; coordenadora Sônia Beatriz Cocco de Souza; projeto gráfico, ilustração e diagramação Gleci Beatriz Luz Toledo. - Porto Alegre : HCPA, UFRGS, Escola de Enfermagem, 2014.

1 CD-ROM

ISBN:

1. Enfermagem - Eventos. I. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. II. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. III. Souza, Sonia Beatriz Cocco de. IV Título.

NLM: WY3

Bibliotecária responsável: Jacira Gil Bernardes – CRB 10/463

PROMOÇÃO E REALIZAÇÃO

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

APOIO

Associação dos Enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Associação Brasileira de Enfermagem do Rio Grande do Sul
Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul

25ª SEMANA DE ENFERMAGEM
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFRGS

*Práticas inovadoras em saúde:
a contribuição da Enfermagem*

APRESENTAÇÃO

A conquista do selo de Acreditação da JCI em 2013, deu-se por meio da mobilização da comunidade do HCPA na busca do reconhecimento pela qualidade dos serviços prestados e pela consolidação de um modelo a ser seguido pelos Hospitais Universitários do país. Nesse contexto, o comprometimento da enfermagem foi decisivo, uma vez que representa 41% da força de trabalho e é constituída pelos profissionais que mais contatos estabelecem junto ao usuário. As equipes de enfermagem que atuam na assistência são lideradas pelos professores da Escola de Enfermagem da UFRGS, concretizando a integração docente-assistencial. A escolha do tema "Práticas inovadoras em saúde: a contribuição da Enfermagem" foi inspirada na consciência de que o próximo desafio será manter os padrões de qualidade alcançados. A realização da 25ª Semana de Enfermagem garante espaço para disseminação de novos conhecimentos, tecnologias e práticas inovadoras em saúde, além de contribuir para a integração entre enfermeiros e técnicos de enfermagem, alunos, professores, pesquisadores e gestores em nível nacional. Acreditamos que, esse evento venha a contribuir para atualização dos profissionais de enfermagem para a manutenção do padrão de qualidade assistencial e acadêmico de excelência.

Agradecemos aos professores que avaliaram com empenho os resumos enviados e aos integrantes da Comissão Organizadora e da equipe da Seção de Eventos do HCPA pelo apoio constante.

Profª Drª Sônia Beatriz Coccaro de Souza,
Coordenadora da 25ª Semana de Enfermagem do HCPA.

COMISSÃO ORGANIZADORA

Coordenadora

Sônia Beatriz Coccaro de Souza

Membros da Comissão

Alessandra de Fatima Caetano

Aletheia Bitencourt Martins

Aline TsumaGaedke Nomura

Ana Luiza Antunes Prestes da Cruz

Ana Paula Almeida Corrêa

Andreia Barcellos Teixeira de Macedo

Andreia Aldair Rigue

Ariane Graciotto

Beatriz Rosário

Carla Walburga da Silva Braga

Claudia Carina Conceição dos Santos

Daiana Nunes de Oliveira

Daniela Scolaude

Dayanna Lemos

Débora Francisco do Canto

Denise Tolfo Silveira

Elena GeneciPerazoni Primon

Elizabete Clemente de Lima

Elizeth Paz da Silva Heldt

Emi Tomé

Eneida Rejane Rabelo da Silva

Fernanda Cauduro

Francine Melo da Costa

Gleci Beatriz Luz Toledo

Graziella BadinEliti

Isidora Beatriz Rosário de Avila

Ivana Trevisan

Ivanise Perboni Torres
Joselaine Azevedo Machado
Kelly Milioni
Lia Brandt Funcke
Lisiane Aldabe
Lisiane dos Santos Sória
Luciana Foppa
Luiza Amália Diehl
Macia Kuck
Marcia Flores Casco
Marcia Weissheimer
Mari Ângela Victoria Loureci
Maria Conceição da Costa Proença
Maria Lucia Rodrigues Falk
Mariane Sala Fydryszewski
Marinagela C. dos Santos
Marli Elisabete Machado
Mozara Gentillini
MyrnaLowenhaupt D Avila
Neise Schoninger
Neusa Picceti
Patricia Cristina Cardoso
Paulo Rolim Neto
Rita de Cássia da Silva
Roberta Heidrich Guimarães
Roberta Oliveira de Oliveira
Rosalice dos Santos Barbosa Prado
Rosangela Lopes Martins
Rosemy Magda Viera Gonçalves
Sandra Catarina de Souza
Sandra Morais
Sandro dos Santos Pereira
Sonia Beatriz Coccaro de Souza
Stela Monaco
Stella Aline Neves

Tais Meneses do Amaral
Tatiana Taborda de Lima Lopes
Thais Teixeira Barpp
Thiane Mergen
Valmir Machado de Almeida
Vanisse Borges Nunes Kochhann
Vera Lúcia Mendes Dias
Verônica Rosa

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	5
PROGRAMAÇÃO.....	15
CURSOS.....	23
Simulação como estratégia de ensino: da teoria à prática.....	24
PALESTRAS.....	25
Organização de rotinas para recebimento e processamentos de instrumentais.....	26
Saúde Psíquica: a importância do trabalho em grupo.....	27
Qual o impacto do jejum pós-operatório prolongado nos desfechos hospitalares.....	30
Abordagem da família em cuidados paliativos.....	31
Por que não é realizado angiogramografia por cateter venoso central.....	32
Todo usuário de drogas é violento?.....	37
Prevenção de quedas.....	38
Programa terapêutico no tratamento a pacientes dependentes.....	44
Preparação da equipe de enfermagem para a implementação do programa de cirurgia robótica no HCPA.....	45
RESUMOS.....	46
ADMINISTRAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E ENFERMAGEM.....	47
Implantação de uma central de esterilização por plasma de peróxido de hidrogênio no HCPA.....	48
Liderança do enfermeiro em unidade de terapia intensiva.....	49
Estilos de liderança adotados por enfermeiros de serviços oncológicos.....	50
Produção do conhecimento sobre satisfação do utilizador internado em hospital público I.....	51
Banho de leito: relações com a carga de trabalho de enfermagem.....	52
Dimensionamento de pessoal em enfermagem hospitalar.....	53
Relação entre a satisfação dos usuários com as variáveis demográficas e de atendimento em serviço de emergência.....	54
Consultoria ambulatorial na agenda de enfermagem tratamento de feridas.....	55
Educação permanente como estratégia para enfrentamento de dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros no ambiente hospitalar.....	56
Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para facilitar o exercício da liderança no bloco cirúrgico: um estudo na rede hospitalar de Pelotas.....	57
Eventos adversos em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário de Porto Alegre.....	58
Gestão de risco no processo de terapia de substituição renal contínua.....	59
Adesão ao processo da identificação correta do paciente em um hospital universitário.....	60
ENFERMAGEM E EDUCAÇÃO.....	61
Preservação ambiental: bem estar de todos e garantia de saúde.....	62
A educação permanente na qualificação profissional.....	63
Cuidados com dreno de sucção em mulheres submetidas à cirurgia por câncer de mama: orientação para alta hospitalar.....	64
Orientações de enfermagem na alta hospitalar de pacientes submetidos a procedimento cirúrgico.....	65

A experiência do teste rápido na educação em saúde: uma nova abordagem na atenção básica.....	66
Graduação sanduíche em enfermagem: relato de experiência.....	67
Intersecções da temática segurança do paciente no curso técnico de enfermagem da Escola GHC.....	68
Estágio não obrigatório no Serviço de Enfermagem Onco-Hematológica: um relato de experiência.....	69
Atividades de educação em saúde realizadas pelo enfermeiro em ambiente hospitalar.....	70
Avaliação e manejo da dor em oncologia: percepção de uma equipe de enfermagem.....	71
ENFERMAGEM NA SAÚDE COLETIVA.....	72
Impacto da capacitação em saúde para professores nas diferentes dimensões do clima escolar.....	73
Qualidade de vida de idosos do meio rural do sul do Brasil.....	74
Planejamento municipal de saúde de Frederico Westphalen Rio Grande do Sul.....	75
Acolhimento à demanda espontânea: necessidade das unidades de saúde da família.....	76
Atividades no projeto Rondon: capacitação de agentes comunitários de saúde.....	77
Acolhimento com classificação de risco – realidade da cidade de Rolante/RS...	78
ENFERMAGEM NA SAÚDE DO TRABALHADOR.....	79
Avaliação da presença de metais pesados no ambiente ocupacional dos policiais militares e peritos do IGP.....	80
O enfermeiro do trabalho frente às consequências do ruído na saúde dos trabalhadores no setor aéreo: uma revisão integrativa.....	81
Riscos ocupacionais em bombeiros da Brigada Militar de Porto Alegre.....	82
Mapa de risco e a saúde do trabalhador de enfermagem.....	83
Absenteísmo por enfermidade em profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar.....	84
Relato de experiência de estágio no contexto da saúde do trabalhador.....	85
ENFERMAGEM NA SAÚDE MENTAL.....	86
Acolhimento em saúde mental e sua abordagem multiprofissional realizada por profissionais em Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil (CAPSI): relato de experiência.....	87
Micropolítica do invisível.....	88
Desafios à articulação da rede de saúde mental de Viamão para o cuidado ao usuário de crack.....	89
A cartografia como método de pesquisa na saúde.....	90
Desvendando o dicionário através da música.....	91
A assistência de enfermagem à saúde mental face as tecnologias leves nos centros de atenção psicossocial.....	92
À prática do cuidado do centro de atenção psicossocial álcool e drogas: o enfermeiro desvelando sua prática.....	93
Fatores terapêuticos de grupo e adesão na terapia cognitivo-comportamental para transtorno obsessivo-compulsivo.....	94
Ações de saúde mental em uma unidade básica de saúde fundamentadas na sociologia fenomenológica.....	95
O cuidado humanizado de enfermagem na assistência à usuários de álcool e outras drogas na unidades de adição.....	96
Atendimento a situações de crise em uma unidade de internação psiquiátrica	97

em hospital geral.....	98
Uso de substâncias psicoativas na gravidez.....	98
ENFERMAGEM NO CUIDADO À CRIANÇA.....	99
Mudanças decorrentes de queimaduras: um estudo com crianças e adolescentes.....	100
Estado nutricional de crianças portadoras de cardiopatias congênitas no Sul do Brasil.....	101
AIDS e HIV: estratégias para captação em um estudo qualitativo.....	102
Trabalhando higiene nas atividades do PET saúde: relato de experiência.....	103
Cuidados de enfermagem à criança com doença gastrointestinal em uso de cateter de Hickmann.....	104
Fatores determinantes para o risco de queda em crianças.....	105
Atenção de enfermagem ao paciente pediátrico portador de encefalopatia hepática.....	106
PICC: ganhos assistenciais de enfermagem e possibilidades de implementação de novas tecnologias.....	107
Crianças e adolescentes em uso de cateter central de inserção periférica: contra-referência aos municípios de origem.....	108
O impacto do acompanhamento ambulatorial no cotidiano do cuidado de crianças e adolescentes em uso de PICC.....	109
Instrumento para avaliação do risco de quedas na criança em internação hospitalar.....	110
CRIANÇAS COM HIV/AIDS: estratégias dos familiares/cuidadores para a revelação do diagnóstico.....	111
Serviço de informações para profissionais da saúde sobre erros inatos do metabolismo (SIEM).....	112
A percepção das mães com crianças expostas ao HIV durante a gestação.....	113
ENFERMAGEM NO CUIDADO À MULHER.....	114
Violência contra mulher: desistindo da denúncia.....	115
Projeto amamentar: um relato de experiência.....	116
Grupos de gestantes no PET cegonha: um relato de experiência.....	117
PET-Saúde/ redes de atenção à gestante: a opinião das gestantes do quadrante noroeste do município de Canoas/RS sobre quais assuntos devem ser abordados em um grupo de gestantes.....	118
A contribuição do programa institucional de cursos de capacitação para alunos em formação (PICCAF) para o aprimoramento da educação em enfermagem na saúde da mulher – relato de experiência.....	119
Dialogando sobre o renascimento do parto: um relato de experiência.....	120
Caracterização das mães de crianças expostas a transmissão vertical do HIV de Porto Alegre (2009-2010).....	121
A consulta de enfermagem à mulher portadora de câncer de mama em tratamento radioterápico: um relato de experiência.....	122
Enfermeiro no cuidado à paciente com câncer de mama em tratamento radioterápico.....	123
Mutirão de coleta de exame citopatológico de colo uterino em uma estratégia de saúde da família: um relato de experiência.....	124
ENFERMAGEM NO CUIDADO AO ADULTO E IDOSO.....	125
Perfil dos pacientes com crise hipertensiva atendidos num hospital de pronto socorro.....	126

A visita domiciliar como instrumento na melhoria da assistência ao paciente: um estudo de caso.....	127
Contenção mecânica: a importância dos registros.....	128
Classificação de Manchester: avaliação do risco em eventos cardiovasculares e cerebrovasculares.....	129
Complicações e alterações biopsicossociais da pessoa com pé diabético.....	130
Dispensação eletrônica de medicamentos: relato de experiência.....	131
Responsabilidade filial no cuidado aos pais idosos em um município da região do Sul do Brasil: nota prévia.....	132
Trajeto da implantação da Unidade de Cuidados Especiais (UCE) neurológica em uma unidade clínica do HCPA: relato de experiência.....	133
Cuidados de enfermagem no transporte do paciente crítico para tomografia computadorizada.....	134
Angiotomografia de coronárias: o papel da enfermagem.....	135
Cuidados de enfermagem ao paciente adulto com alto risco de queda.....	136
O usuário no serviço de emergência em um hospital privado: o tempo de permanência.....	137
Enfermeiro na classificação de risco: diagnóstico precoce do infarto agudo do miocárdio.....	138
A utilização de um sistema de derivação fecal em paciente com incontinência intestinal: um relato de experiência.....	139
Tendência das linhas epistemológicas do conhecimento em estudos de enfermagem relacionados à úlcera por pressão.....	140
Prevenção de quedas em unidade de internação clínica: relato de experiência..	141
Complicações relacionadas ao cateter venoso central de nutrição parenteral..	142
Avaliação do acolhimento na perspectiva da pessoa idosa.....	143
O papel da enfermagem com idosos em processo de luto.....	144
Classificação de risco Emergency Severity System (ESY) no serviço de emergência (SE) em um hospital privado.....	145
Dispositivo para infusão contínua de quimioterapia: orientações ao paciente oncológico.....	146
Caracterização dos pacientes do ambulatório de anticoagulação oral em condições de transferência para serviços de saúde de menor complexidade: desenho metodológico.....	147
Experiência discente no cuidado a pacientes submetidos a transplante de órgãos sólidos.....	148
Síndrome compartimental x succinilcolina.....	149
Cuidados de enfermagem aos pacientes com dreno de tórax: relato de experiência.....	150
Influência dos ruídos na recuperação de pacientes em pós-operatório.....	151
Cuidados de enfermagem aos pacientes com uso de ventilação não invasiva: relato de experiência.....	152
Cuidados de enfermagem a um paciente submetido a transplante renal com o diagnóstico de enfermagem de dor aguda relacionado ao trauma: estudo de caso.....	153
Promoção de um envelhecimento ativo, um relato de experiência.....	154
Experiências de cuidado das necessidades psicossociais e espirituais de pacientes atendidos na unidade de hemodinâmica.....	155
Os cuidados de enfermagem com uma paciente com tétano I.....	156
Reconhecimento de parada cardiorrespiratória e manobras de ressuscitação na visão dos enfermeiros de um pronto socorro.....	157

Análise das pneumonias associadas à ventilação mecânica (PAVM) ocorridas na UTIs adulto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre nos anos de 2012 e 2013.....	158
Apresentando as atribuições do circulante de sala cirúrgica do centro cirúrgico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.....	159
Necessidade humana básica psicobiológica de oxigenação: aspiração endotraqueal em pacientes críticos intubados sob ventilação mecânica.....	160
Classificação de risco num serviço de emergência.....	161
Transplante renal orientando para o autocuidado.....	162
Atuação do enfermeiro na implementação do protocolo de sedoanalgesia.....	163
Cuidados de enfermagem com o paciente durante o procedimento de eletroconvulsoterapia.....	164
Tempo de atendimento na angioplastia primária percutânea em hospital público universitário considerando horário de rotina e sobreaviso.....	165
Controle hídrico na sala de recuperação.....	166
Controle glicêmico e terapia insulínica em sepse na terapia intensiva.....	167
Uma pequena atitude alcança grandes resultados para a segurança do paciente.....	168
Enfermeira: papel integrador no procedimento anestésico.....	169
A equipe de enfermagem e a distanásia em terapia intensiva.....	170
A prevenção de queda em uma unidade de internação clínica.....	171
Bundle de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica: o impacto no indicador de qualidade.....	172
ENFERMAGEM NO CUIDADO EM NEONATOLOGIA.....	173
Diálise peritoneal por cicladora em neonatologia: uma nova realidade.....	174
Hipotermia terapêutica em neonatologia.....	175
INTEGRAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE.....	176
Atuação multiprofissional na orientação para uso domiciliar de sonda nasoentérica.....	177
Justiça terapêutica: a enfermagem na prática interdisciplinar de um programa de extensão universitária.....	178
Estágio extracurricular: ferramenta complementar para o processo de ensino – aprendizagem durante a formação acadêmica.....	179
Projeto terapêutico singular em ambiente de terapia intensiva: uma proposta da residência integrada multiprofissional.....	180
Redução de custos com materiais hospitalares: mudança no acondicionamento de luvas descartáveis.....	181
Round no Núcleo de Cuidados Paliativos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre: relato de experiência.....	182
Promovendo a ergonomia no trabalho: mudanças na ambiência.....	183
Redução do estorno de medicamentos após a implantação de nova tecnologia..	184
Contribuição de novas tecnologias na prevenção de quase erros.....	185
Bolsista PET-saúde: um relato de experiência.....	186
PROCESSO DE ENFERMAGEM E SISTEMAS DE CLASSIFICAÇÃO...	187
Produção do conhecimento em sistemas de classificação de pacientes: uma revisão integrativa.....	188
Risco de lesão por posicionamento perioperatório em paciente ortopédico.....	189
Sistematização da assistência de enfermagem (SAE) nos serviços de emergência: um caminho possível e imprescindível na qualificação das práticas da equipe de enfermagem.....	190

Os enfermeiros são favoráveis ao diagnóstico de enfermagem: estudo transversal.....	191
Mobilidade física prejudicada em pacientes submetidos à artroplastia total de quadril: perfil clínico e cuidados prescritos.....	192
Resultados de enfermagem para o diagnóstico integridade tissular prejudicada em adultos com úlcera por pressão.....	193
Acurácia diagnóstica: “troca de gases prejudicada” em paciente com oxigenação por membrana extracorpórea.....	194
Os diagnósticos de enfermagem utilizados em pacientes dependentes químicos internados na Unidade de Adição Álvaro Alvim do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.....	195

PROGRAMAÇÃO
13/05/2014
Terça-feira

25^a

Semana de Enfermagem

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Escola de Enfermagem da UFRGS

Espaço da Alma

13 de maio

**Entrada
franca**



Promoção



Apoio



Massagem	Sede - sala A (subsolo)	das 9h às 12h
Hipnose psicoterapêutica	Sede - sala B	das 9h às 12h
Reiki	Sala 532	das 9h às 12h
Meditação	Sala 1132	das 9h às 12h
Terapia floral	Sala de procedimentos - 6º Sul	das 9h às 12h
Reiki	Sala de procedimentos - 6º Norte	das 9h às 12h
Massagem	Sede - sala A (subsolo)	das 14h às 17h
Reiki	Sala 532	das 14h às 17h
Meditação	Sala 932	das 14h às 15h
Biodanza	Sala 932	das 15h30 às 17h
Frequência de luz	Sala de procedimentos - 7º Norte	das 14 às 17
Reiki	Sala de procedimentos - 5º Norte	das 14 às 17
Imposição de mãos	Sala 532	das 18h às 20h

Coordenação
Prof.ª Sônia Beatriz Coccaro de Souza

Comissão organizadora
Grupo de Enfermagem

Organização
Coordenadoria de Comunicação do HCPA
Informações

www.hcpa.ufrgs.br
eventos@hcpa.ufrgs.br
Fone: (51)3359.8090/Fax: (51)3359.8503

Espaço da Alma

Práticas Inovadoras em Saúde: a contribuição da enfermagem

Anazira S Pereira	Massagem	pereirasaraiva@hotmail.com
Abigail Riboli	Reflex podal	aripoll@hcca.ufrgs.br
Berenice Wallauer	Infra	bwallauer@hcca.ufrgs.br
Camila Giron		cgiron@hcca.ufrgs.br
Carolina Giordani	Reiki	Carol.giordani@gmail.com
Gilson B Scolari		gscolari@hcca.ufrgs.br
Helena Novo	Reiki	hnovo@ hcca.ufrgs.br
Jane Moraes	Biodanza	pmjane@hotmail.com
Kátia A marques	Reiki	katia.azevedomarkes@gmail.com
Ligiane Becker	Infra	labecker@hcca.ufrgs.br
Lindamara S. de Oliveira	Reiki	fenixangyin@hotmail.com
Lucia Nobre	Imp mãos	<u>lcnobre@hcca.ufrgs.br</u>
Luciana Dezorzi	Medit	ldezorzi@hcca.ufrgs.br
Luisa M Rosa	Reiki	lmrosa@hotmail.com
Maria Alice Abreu	Frequência luz e Med	alicenf1@outlook.com
Maria Conceição O. Souza	Reiki	mcsouza@hcca.ufrgs.br
Marcia Weissheimer (Coordenadora)	Reiki / Biodanza	mweissheimer@ hcca.ufrgs.br
Maria de Fátima Ferreira Grillo		mgrillo@hcca.ufrgs.br
Marilaine C. Silva	Reiki	eusoumariardas@hotmail.com
Marta G. Goes		mgogoes@gmail.com
Raquel P. M. Scheid	Massagem	rpmscheid@hotmail.com.br
Rita E. Rodrigues	Reiki	Elenivesantos2012@hotmail.com
Rosangela C. Soares	Massagem	rosancostasoares@gmail.com
Rosmari Vieira	Infra	rvieira@hcca.ufrgs.br
Sandra machado	Infra	smachado@ hcca.ufrgs.br
Sonia D. C. Dias	Reiki	sdcdias@hcca.ufrgs.br
Susy Meira	Hipnose Psic	Campodetulipas@gmail.com
Tatiana Biembengut	Imp mãos	tbiembengu@hcca.ufrgs.br
Terezinha Laggazio	Imp mão	tlaggazio@hcca.ufrgs.br
Vânia Latuada		vlatuada@hcca.ufrgs.br

CURSOS

Curso 1

Interpretação de ECG para a Enfermagem

Jeane Cristine de Souza (HCPA)
Michelle Dorneles Santarém(HCPA)

Curso 2

A Liderança no Processo de Gestão de Mudanças e no Desenvolvimento de Competências da Equipe

Rejania Guido Dias (HCPA)

Curso 3

Simulação como Estratégia de Ensino: da Teoria à Prática

Débora Porto Lapen (EEUFRGS)
Geana Santos(EEUFRGS)

14/05/2014
Quarta-feira

- 8h Entrega de material**
- 8h30 Abertura**
- 8h45 Conferência: Enfermagem transformando práticas do cuidado em saúde**
Denise Elvira Pires de Pires (UFSC)
Coordenação: Ana Maria Müller de Magalhães (EEUFRGS/HCPA)
- 9h30 Palestra: Eventos adversos: um novo olhar?**
Simone Pasin (HCPA)
Coordenação: Lia Brandt Funcke (EEUFRGS/HCPA)
- 10h Sessão de respostas curtas para questões relevantes: novidades e melhorias para o cuidado seguro**
Coordenação: Kelly Cristina Milioni (HCPA)
- **Úlcera por pressão em crianças e neonatos: é possível prevenir?**
Vanisse Kochhann (HCPA)
Giordana Motta (HCPA)
 - **Protocolo de prevenção de quedas: o que há de novo?**
Lyliam Suzuki (HCPA)
 - **Medicamentos de alta vigilância: que barreiras podemos implementar para a administração segura?**
Maitê Santos (HCPA)
 - **Administração de hemoderivados: o que mudou no protocolo?**
Magda Emília Collares Flores (HCPA)
- 10h30 Intervalo**
- 11h Mesa-redonda: impacto da utilização de novas tecnologias no processo de trabalho da enfermagem**
Coordenação: Débora Francisco do Canto (HCPA)
- **Ablação da fibrilação atrial em laboratório de Hemodinâmica**
Juliana Kruger (HCPA)
 - **Cirurgia robótica: Preparação da enfermagem para implementação do programa**
Liege Lunardi (HCPA)
 - **Organização de rotinas para recebimento e processamento de instrumentais**
Cintia Gezaki Rios Pereira (HCPA)
 - **Implantação do dispensário eletrônico**
Andréia Barcellos Teixeira (HCPA)
Ivanise Torres (HCPA)
- 12h15 Intervalo**
- 14h Ciclo de palestras: Práticas inovadoras em saúde**
Coordenação: Cláudia Santos (HCPA)
- **Tecnologia não invasiva de cuidado em Enfermagem Obstétrica**
Cíntia Senger (HCPA)

- Programa terapêutico no tratamento a pacientes dependentes químicos

Lisiane dos Santos Soria (HCPA)

- Abordagem da família em cuidados paliativos

Vanessa Kenne Longaray (HCPA)

- Terapias dialíticas em CTI

15h30 Mesa-redonda: a integralidade da assistência através de linhas de cuidado

Linhas de cuidado: qualificando o cuidado ao paciente

Scheila Martins (HCPA)

A implantação da Unidade de Cuidados Especiais

Thiane Mergen (HCPA)

Coordenação: Ana Luiza Antunes Prestes da Cruz (HCPA)

16h15 Intervalo

16h45 Apresentação de temas livres

Coordenação: Sônia Beatriz Coccaro de Souza (HCPA)

- Relato de experiência de estágio de enfermagem no contexto da saúde do trabalhador

Ana Paula Gossmann Bortoletti

Rose Teresinha Carvalho Machado

Thayane Martins Dornelles

- Estágio extracurricular: ferramenta complementar para o processo de ensino e aprendizagem durante a formação acadêmica

Diana Gnoatto

Simone Perlin

João Paulo Stecker

- Dispensação eletrônica de medicamentos: relato de experiência

Ariane Graciotto

Andreia Barcellos Teixeira Macedo

Ivanise Perboni Torres

- Banho de leito: relações com a carga de trabalho de enfermagem

Gisele Moller

Ana Maria Müller de Magalhaes

17h15 Respostas curtas para questões relevantes: em foco as especialidades e especificidades

Coordenação: Taís Amaral (HCPA)

- Qual a diferença no atendimento de enfermagem na angioplastia de rotina versus angioplastia primária?

Rejane Reich (HCPA)

- Quais são os cuidados com pacientes adultos em uso do PICC?

Raquel Pereira (HCPA)

- Como deve ser o manejo com pacientes neutropênicos?

Nádia Mora Kuplich (HCPA)

- Porque é importante examinar os pés de pacientes diabéticos?

Susana Fiore Scain (HCPA)

- Como identificar e proceder frente a uma reação transfusional?

Monalisa Sosnoski (HCPA)

- Qual a diferença entre delírio e delirium

Vanessa Menegalli (HCPA)

Luisa Amália Diehl(HCPA)

- Todo dependente químico é violento?

Charlise Pasuch de Oliveira (HCPA)

- Como encaminho processo de compra de um novo material?

Cintia Cristiane de Oliveira (HCPA)

- O que avançamos no cuidado ao paciente de pesquisa clínica?

Susana Muller (HCPA)

18h20 Encerramento

15/05/2014
Quinta-feira

- 8h Respostas curtas para questões relevantes: evidências para o cuidado seguro**
Coordenação: Eneida Rejane Rabelo da Silva (EEUFRGS/HCPA)
- **Qual Impacto do jejum pós operatório prolongado nos desfechos hospitalares?**
Michelli Cristina Silva de Assis (HCPA)
- **Como manter assistência humanizada frente a uma situação de risco no parto e nascimento?**
Cíntia Senger (HCPA)
- **É possível uma boa morte em UTI pediátrica?**
Cristine Nilson (HCPA)
- **Como utilizar as escalas de dor em pediatria?**
Cláudia Silva (HCPA)
- **O que é o KPC e a NDM?**
Carem Lovatto (HCPA)
- **Com o fazer a contra-referência dos pacientes internados para a atenção básica?**
Maria de Fátima Grillo (HCPA)
- **Porque não é realizado angiotomografia por cateter central?**
Sabrina Cúria Johansson Timponi (HCPA)
- **Quais os cuidados com a FAV após hemodiálise?**
Guilherme Breitsameter (HCPA)
- **Como cuidamos do paciente submetido à eletroconvulsoterapia?**
Claudia C.C. dos Santos (HCPA)
Ivana Trevisan (HCPA)
- **Quais as vantagens do curativo a vácuo?**
Dóris Menegon (HCPA)
- **Como cuidados de pacientes com transtorno de identidade de gênero?**
Márcia Brambilla (HCPA)
- 9h30 Conferência: Hospital sustentável: é possível?**
Ana Lucia Kern Thomas (HCPA)
Coordenação: Márcia Weissheimer (HCPA)
- 10h Intervalo**
- 10h30 Palestra: Mudanças no processo de trabalho: existem riscos para o trabalhador?**
Francisco Arsego de Oliveira (UFRGS/HCPA)
Coordenação: Denise Tolfo Silveira (EEUFRGS/HCPA)
- 11h05 Mesa-redonda: Promovendo saúde**
Coordenação: Marta Georgina Oliveira de Goes (HCPA)
Espiritualidade e qualidade de vida
Márcia Weissheimer (HCPA)
Luciana Dezorzi (HCPA)

Saúde psíquica: a importância do trabalho em grupo

Isabel Doval (Doval Estratégias & Soluções Produtivas Ltda)

12h Intervalo

14h Palestra: carga de trabalho na enfermagem

Márcia Galan Perroca (FAMERP)

Coordenação: Andréia Barcellos Teixeira Macedo (HCPA)

15h Palestra: violência no trabalho

Daiane Dal Pai (EEUFRGS/UFRGS)

Coordenação: Maria Lúcia Falk (HCPA)

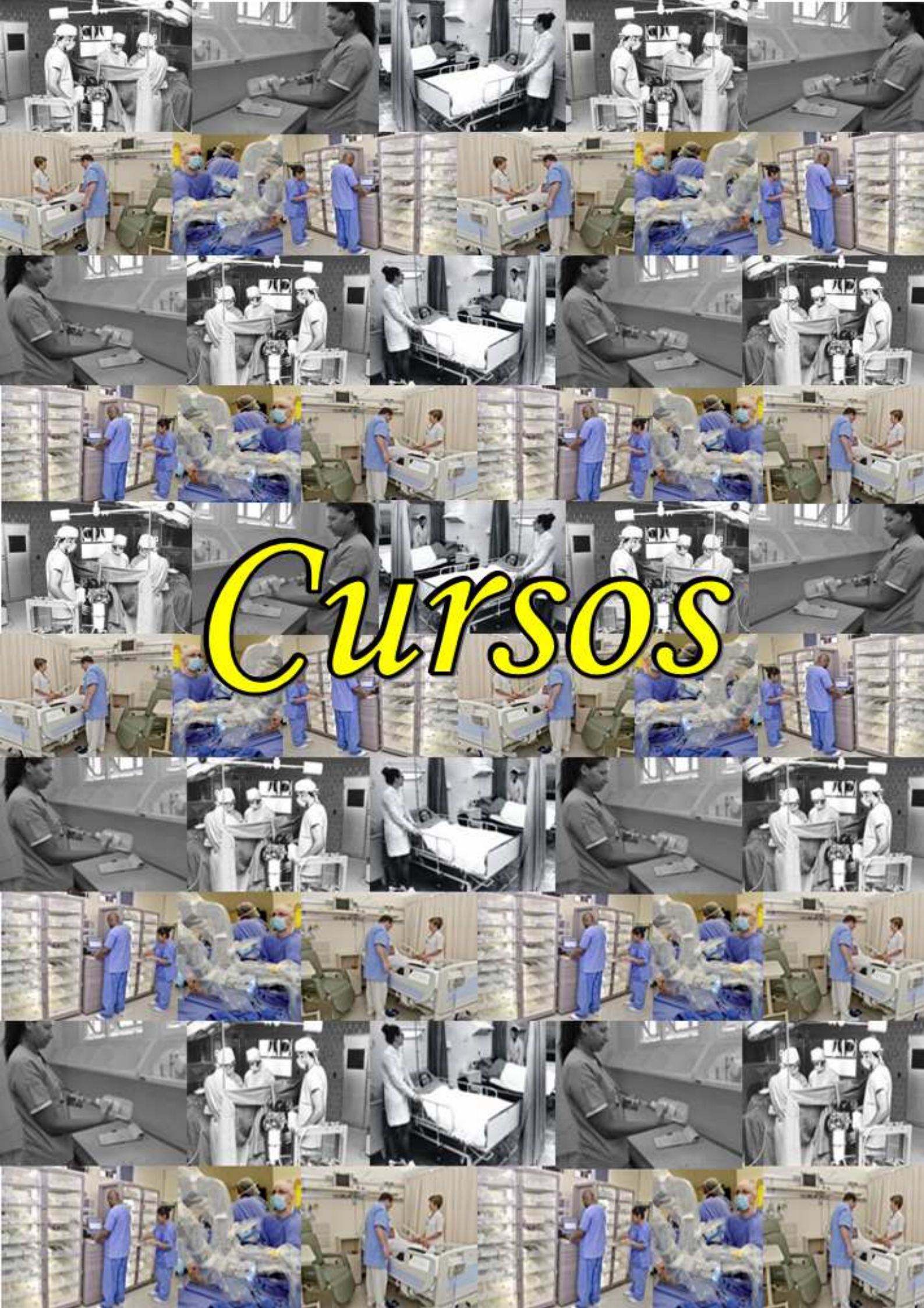
16h30 Conferência: Prevenção dos riscos psicossociais

José Carlos Zanelli (UFSC)

Coordenação: Sônia Beatriz Cocco de Souza (EEUFRGS/HCPA)

17h30 Encerramento, sorteio de brindes e apresentação Flamenca – Grupo Silvia Canarim

18h15 Coquetel



Cursos

SIMULAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO: DA TEORIA À PRÁTICA

Débora S. Porto - EEUFRGS

Geana S. Santos - EEUFRGS

Introdução: Considerando que a segurança do paciente e redução de erros é imprescindível, os acadêmicos e profissionais da saúde participam de aulas práticas e capacitações institucionais com o uso da simulação. O uso da metodologia da simulação propicia ambientes interativos seguros para o desenvolvimento de habilidades profissionais, tais como: avaliação do paciente, desempenho psicomotor, pensamento crítico para a solução de problemas e colaboração interdisciplinar. Por isso a importância do conhecimento dessa ferramenta de ensino na educação e no contexto moderno do cuidado à saúde. **Objetivo:** Capacitar acadêmicos, profissionais e docentes no uso da metodologia da simulação como estratégia de ensino em enfermagem. **Metodologia:** O curso será de modalidade presencial, ministrado através de aula expositiva, Grupos de trabalho e Simulação, com dois turnos de aula (manhã e tarde), carga horária de 02h30minh e 3h respectivamente, totalizando 60 vagas. O curso a qual será dividido em três etapas: aula expositiva, intervalo e prática simulada. **Resultados:** A intenção deste curso é capacitar o participante para entender a metodologia de simulação como uma estratégia de ensino na área da saúde.



Palestras

ORGANIZAÇÃO DE ROTINAS PARA RECEBIMENTO E PROCESSAMENTO DE INSTRUMENTAIS

Cintia Gezaki Rios Pereira
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

A Central de Material e Esterilização – CME – como uma unidade funcional, de apoio técnico às unidades do Hospital. O CME responde pelo processamento dos produtos para saúde. Esta unidade constitui-se de área dotada de infra-estrutura física regulamentada por legislação federal específica desde 2012, além de recursos materiais, humanos e equipamentos para processar os produtos para saúde a serem utilizados nos demais setores do hospital. O HCPA se tornou pioneiro em investimentos, trazendo melhorias e tecnologias para excelência do atendimento aos seus pacientes. O CME não poderia deixar de acompanhar essas inovações, com equipamentos de última geração, tais como termodesinfectora com processo ultrassônico. Além de novos processos de trabalho. Nesta unidade, primordial na estrutura hospitalar, recebe para processamento desde uma pinça para higiene oral até instrumentais complexos como aqueles utilizados nos procedimentos de cirurgia robótica. A equipe da CME é composta de auxiliar e técnico de enfermagem sob a supervisão do enfermeiro que responde tecnicamente pela unidade. Os colaboradores que trabalham na CME recebem capacitação específica e conhecimentos atualizados sobre aspectos de microbiologia, prevenção de infecção e tecnologia em processamento. Para a garantia da esterilidade do material e prevenção de infecção, todo produto que ingressa no CME passa por etapas definidas em protocolo. Inicia-se pela fase de limpeza, realizada por processo manual ou automatizado, no qual ocorre através de turbilhamento ou cavitação. As etapas seguintes são inspeção e acondicionamento o qual deve ser adequado ao processo de esterilização a ser submetido. O controle de qualidade do processo ocorre por meio da análise de indicadores físicos, químicos e microbiológicos, que podem estar interligados a um sistema automatizado de gestão. Após o controle de qualidade, o material é armazenado em área restrita com monitoramento ambiental (temperatura, ventilação e umidade relativa). A CME está na assistência de forma indireta, tendo papel importantíssimo na segurança ao paciente.

SAÚDE PSÍQUICA: A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO EM GRUPO

Isabel Doval – Psicóloga, Psicanalista e Didata em Dinâmica dos Grupos pela Sociedade Brasileira de Dinâmica dos Grupos. Experiência de 30 anos de trabalho com grupos em diferentes ambientes e modalidades. Atua como psicóloga clínica e consultora em atividades de desenvolvimento de pessoas, grupos e organizações. Conselheira do CRP 07 – Gestão 2005/2007, diretora de Educação da SBDG – Gestão 2010/2012 .

A evolução do conhecimento sobre grupos teve especial enriquecimento após a Segunda Guerra Mundial, que não deixou apenas seqüelas econômicas, mas especialmente de ordem moral e psicológica. A abordagem em grupo de pessoas com sofrimento psíquico, sequelados pela experiência da guerra, passou a ser a alternativa mais apropriada a essa realidade. As experiências daqueles profissionais, trabalhadas como objeto de pesquisa e estudo, são importantes referências para conhecer e trabalhar os processos dos grupos. O homem não é um ser isolado, e se inclui naturalmente em diversos grupos. De outra parte, este homem se constitui com um psiquismo que tem interiorizado um modelo de grupo, o que significa dizer que o grupo não se regula segundo o modo de funcionamento individual, mas segundo a representação de grupo que cada indivíduo tem internalizada. Desta forma um grupo se constitui como um espaço de intervenção que se configura pelo entrelaçamento de distintos esquemas referenciais **Como se define grupo?** Grupo é o conjunto de pessoas reunidas com a finalidade de realizar uma tarefa /objetivo comum. Diferencia-se de agrupamentos em geral pelo vínculo *afetivo* que caracteriza a ligação entre os seus integrantes. Para que essa ligação aconteça serão exigidas condições estruturais que facilitem aos seus integrantes ***expressarem a sua identidade e reconhecerem-se com significado uns para os outros***, o que exige, por exemplo, a limitação do tamanho deste grupo. O grupo, portanto, é um lugar onde as relações são dramatizadas, onde imagens são fomentadas, e onde os sentimentos agitam, excitam ou paralisam. Em qualquer grupo constituído se forma um campo grupal dinâmico, o qual se comporta como uma estrutura que vai além da soma de seus componentes, da mesma forma que uma melodia resulta não da soma das notas musicais, mas da combinação e do arranjo entre elas. Um grupo terapêutico tem por tarefa a cura no sentido de qualidade de vida, mas isto não o distingue dos demais grupos sociais: é antes uma experiência social privilegiada, pela possibilidade de visualizar as condutas de seus integrantes e os aspectos inconscientes que promovem estas condutas. Nesta concepção, enfatiza-se a interação dos integrantes através daquilo que cada um comunica. Sendo que o outro só existe enquanto existe para *mim*, significa que a comunicação é a forma de estabelecer a ligação indispensável

para constituir aquilo que é o outro. Um revela o outro e auxilia para que um e outro se percebam inteiros – com a totalidade de suas possibilidades e potência.

Preocupações Modais e o Momento do Grupo: Num grupo vivo, cada etapa traz tensões e insatisfações que precisam ser enfrentadas, bem como exige esforços para que o ritmo seja reconhecido como consoante com os objetivos e as normas estabelecidos pelo próprio grupo. As preocupações modais definem a tônica da vida grupal em cada momento desde o primeiro minuto de sua existência quando inicia o processo de interação, e na medida em que o tempo passa, vai se modificando, seguindo o curso de eventos e das necessidades individuais e grupais. São **quatro** as preocupações modais: Quem sou eu? Que são vocês? O que vamos fazer juntos? Como vamos fazer? Cada momento do grupo será reconhecido e compreendido considerando as preocupações modais, e segundo três perspectivas: Da estrutura: a forma e organização, normas e pautas contínuas, são configurações da estrutura; Do processo: o componente dinâmico da situação – ligações entre o que é informado através do verbal e do não-verbal; Do conteúdo: estrutura e processo são os canais por onde se transmite o conteúdo, relacionando as atitudes, ideais, valores, sensações e *patologia*. Entre o grupo e a realidade, entre o grupo e o próprio grupo, há algo mais que relações entre forças reais: há, primitivamente, uma relação imaginária – com o grupo que constitui o psiquismo de cada indivíduo. As imagens que se interpõem entre o grupo e o próprio grupo, entre o grupo e o ambiente, explicam os fenômenos e processo do grupo. Sendo assim, a comunicação no grupo também se dá de maneira simbólica, através de expressões e conexões explícitas e implícitas, que podem constituir verdadeiros enigmas – como nos sonhos – que uma vez decifrados revelam a *fenda* existente entre os desejos e o modo de pensar em sociedade, entre os projetos de satisfação e as frustrações impostas, colocando questões só possíveis para o indivíduo quando ele está diante de outro, tais como a rivalidade, a fraternidade, a gratidão, a solidariedade, a colaboração e a geração de novas e transformadoras possibilidades. A ambivalência e as diferenças são presentes em todo o processo, e se não puderem ser reconhecidas e acolhidas o que prevalecerá é a falta de energia para reagir à resistência – que é como a morte para o grupo. Prevalecerá a fragilidade e, desta forma, não há como arriscar uma transformação; ante a ambivalência, a saída passa a ser a negação; ante a diversidade, que outra saída que não a solidão – ou seja, tentar apartar-se daquilo que está representado no seu próprio psiquismo?. O Grupo Terapêutico, para ser denominado como tal, se constituiria por indivíduos que se reúnem de comum acordo, comungando normas e

objetivando a criação de novos caminhos, diferentes daqueles cujo destino é a dor e o sofrimento. Esta modalidade de grupo têm se mostrado uma maneira eficaz de trabalhar problemas relacionados a situações críticas ou doenças crônicas, que muitas vezes vivem em um contexto de exclusão social. Em abordagens comunitárias, preventivas e de famílias, ou na abordagem do sofrimento psíquico relacionado a doenças como obesidade, adicção a substâncias químicas, e a outras diversas doenças crônicas; ou ainda, no acompanhamento de transplantados, de pessoas em reabilitação, e também de gestantes, de idosos, familiares de doentes psiquiátricos, enfim entre outros inúmeros exemplos. A intervenção em grupo tem se mostrado uma importante estratégia de apoio ao tratamento e melhoria na qualidade de vida dos que participam. Conviver com os outros esta presente na vida das pessoas desde o inicio e é uma condição fundamental para o seu crescimento, evolução e superação de dificuldades. Muitas vezes, o intuito é apenas o de olhar e de ser olhado, além de favorecer a mudança de atitudes que dificultam a recuperação e/ou uma melhor forma de viver. Desenvolver habilidades e adquirir conhecimentos para trabalhar com a complexidade característica dos grupos é um diferencial importante para profissionais que trabalham com saúde, qualidade de vida e educação. O autoconhecimento, revisão e confrontação dos modos cristalizados de ver a si mesmo e ao outro, e a possibilidade de lidar com o imponderável, com o inusitado, de abandonar padrões seguros e trabalhar em equipe, integra o conjunto de competências necessárias. Diferentes competências apoiam-se em conhecimentos que se formam coletivamente, e o êxito das intervenções deve remeter a uma dialética de interdependência.

QUAL O IMPACTO DO JEJUM PÓS-OPERATÓRIO PROLONGADO NOS DESFECHOS HOSPITALARES?

Michelli Cristina Silva de Assis - HCPA

Sabe-se que o jejum PO pode contribuir para a piora do estado nutricional e recuperação PO. Nesse sentido, 521 pacientes submetidos a cirurgias eletivas foram analisados, prospectivamente, no Hospital de Clínicas Porto Alegre. 44,1% ficaram sob jejum por período \geq que 1 dia, 91% por \geq 3 dias e 5,6% mais de 5 dias. Verificou-se que 1 dia ou mais de jejum PO aumenta em 2,0 vezes o risco de infecção, 3 dias ou mais o risco foi 2,81 e mais de 5 dias o risco foi de 2,88 vezes. Quanto à internação prolongada (IP) o risco foi 2,4 vezes maior entre pacientes submetidos a 1 dia ou mais de jejum PO, 3 dias ou mais o risco foi 4,44 e jejum por mais de 5 dias o risco foi 4,43 vezes maior. A partir destes dados, pode-se concluir que o tempo de jejum PO, quanto mais prolongado, é fator de risco independente para infecção e IP.

ABORDAGEM DA FAMÍLIA EM CUIDADOS PALIATIVOS

Vanessa Kenne Longaray

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

O paciente e a família são tratados como uma unidade dentro do Núcleo de Cuidados Paliativos (NCP). Pode-se dividir o atendimento prestado a família em cinco momentos. O primeiro é o acolhimento, onde, antes de receber o paciente no NCP, realiza-se uma escuta qualificada da família orientando os objetivos do tratamento. O segundo é a atenção biopsicosocioespiritual, onde a equipe multiprofissional avalia as necessidades da família proporcionando atendimento individualizado. Para contemplar este aspecto, dispõe-se de uma infraestrutura diferenciada, como uma sala para descanso com microondas, e o quarto equipado com sofá cama e frigobar. Além disso, é fornecido um cartão alimentação por família e as visitas são liberadas não havendo restrição de idade. Nesta etapa valorizam-se as crenças da família e o apoio espiritual é fornecido respeitando rituais e práticas religiosas, desde que não tenham interferência no tratamento. O terceiro é o "Momento de Escuta", um espaço dedicado aos familiares para que possam ser ouvidos e amparados nas suas dificuldades, emoções e sentimentos ligados a terminalidade. O quarto é o preparo para a alta hospitalar, onde a equipe multiprofissional planeja as atividades de orientação e educação do paciente, capacitando os cuidadores para o cuidado domiciliar. Neste momento prepara-se a família para urgências e pioras que a doença, em evolução, poderá ocasionar. O quinto é o pós-alta, onde os familiares realizam contato por telefone com a enfermeira a fim de esclarecer dúvidas e também buscam apoio em momentos de crise que possam surgir no domicílio.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
25ª Semana de Enfermagem do HCPA



Por que não é realizado angiogramografia por cateter venoso central?



Serviço de Enfermagem Cardiovascular, Nefrologia e Imagem - SENCI

Unidade de Enfermagem em Radiologia

Enfa. Sabrina Curia Johansson Timponi

Maio/2014



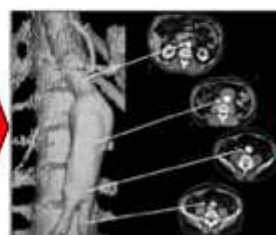
Angiotomografia computadorizada

- Tomografia computadorizada para visualização de artérias e veias

Feixes de raios X



Meio de contraste
iodado IV



Reconstrução em 3D





Rotina de injeção do Meio de contraste iodado

● Injeção intravenosa

- Veia periférica em fossa cubital
- Abocath calibre 18
- Inserção no preparo para exame

● Bomba injetora

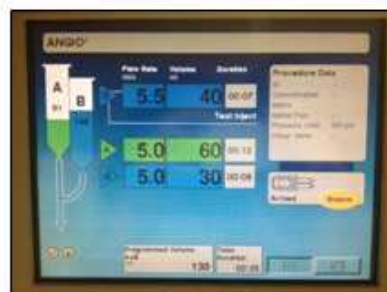
- Fluxo contínuo de 5 ml/seg
- MCI aquecido



Rotina de injeção do Meio de contraste iodado

Alta viscosidade do MCI
Alta velocidade de injeção → Alta pressão no dispositivo venoso (até 300 psi) → Dânulas + extensores especiais

- Teste com SF0,9%
- Injeção do MCI
- Lavagem do acesso venoso com SF0,9%



- Limite de pressão
- Acompanhamento da curva de pressão





Cateter venoso central

Suporta a injeção de pressão 5ml/s?

- Seguir orientação do fabricante:
 - Permite injeção por BI?
 - Qual é a pressão máxima?
 - Qual é o fluxo máximo?
- Ausência de informação:
 - Não usar BI em PICC
 - CVC e Portocath:
 - BI com fluxo máximo de 2,5 ml/s
 - Pressão máxima 15 a 50 psi

Não proporciona contraste dos vasos adequadamente!

Não permite realização de angiotomografia!

American College of Radiology, 2013



Cateter venoso central

Viabilidade de injeção de MCI com alto fluxo

- Cateteres confeccionados para injeção com pressão superior a 300 psi – “Power-PICC”, “Power-PAC”





Cateter venoso central Riscos da injeção de MCI

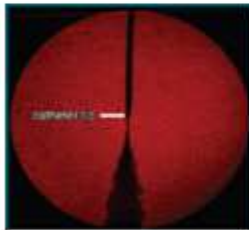
Dano ao cateter

- Ruptura
- Dilatação

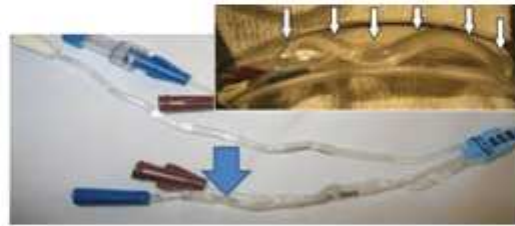


Dano ao paciente

- Perda do acesso venoso
- Embolia por fragmento do cateter
- Extravasamento



Jato com fluxo de 5ml/s em CVC tripla-lumen. Turbulência atinge diâmetro de 5 vezes o lumen do cateter.



Porção externa de cateter central demonstrando ruptura e protuberâncias com fluxo (4ml/s).



Dilatação da via de injeção do MCI (seta branca) com uso de bomba injetora.

Macha D B et al. *Radiology* 2009;253:870-878
 Plumb et al. *Br j radiol*, 2011;84:197-203



Cateter venoso central Riscos da injeção de MCI

Extravasamento de meio de contraste iodado

Espaço peri-clavicular D

Injeção em CVC tripla-lumen
 80 ml de MCI em BI

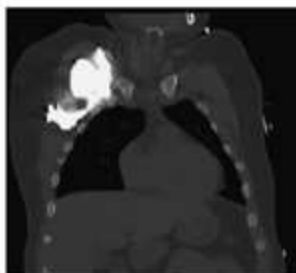


Fig. 2. Coronal thoracic CT scan identifying IV contrast anterior to the clavicle and deep to the pectoralis major muscle. Note the lack of contrast within the right pleural space or the venous system.

Mediastino

Injeção em portocath de
 100 ml de MCI a 2 ml/s



Figure 1. Axial CT at the level of the aortic arch demonstrates contrast medium extravasation into the mediastinum.

Hidrotórax

Injeção em CVC duplo-lumen
 de 150 ml de MCI a 2 ml/s e
 325 psi



Figure 3. CT scan showing a normal chest in non-contrast (left) and hyperdense with extravasation (right).

Galler & Patton. *Inj extra*, 2010;41:17-9.
 Wong et al. *Clin radiol extra*, 2005;60:13-5.
 Kana et al. *Hong Kong J Emerg Med*, 2011; 18(1):50-3.



Por que não é realizado angiogramografia por cateter venoso central?



Porque o os cateteres em uso no HCPA não suportam injeção de meio de contraste com fluxos maiores do que 2,5 ml/s.

TODO USUÁRIO DE DROGAS É VIOLENTO?

Charlise Pasuch de Oliveira

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

O senso comum e a mídia divulgam informações que frequentemente associam uso de drogas com atos violentos. No entanto, especialistas em dependência química e cientistas sociais tentam reafirmar que esta informação é um mito. Estudos apontam para fato de que usuários de drogas com que já possuem conduta violenta podem ficar mais agressivos quando estão na fase de "fissura" ou abstinência da droga. Apesar de haver sempre uma deterioração das relações sociais, especialmente no ambiente familiar, atos violentos associados ao uso de drogas não é uma conduta padrão. Muitas pessoas não dependentes químicas utilizam a droga e/ou álcool como veículos facilitador de um ato violento. O contexto da violência urbana é uma questão mais complexa, que diz respeito não somente ao uso de álcool e drogas, mas está relacionado aos aspectos culturais, sociais, políticos e econômicos (SENA 2012). Vivenciamos uma dimensão da violência cotidiana nas relações de todas as naturezas, das familiares às de trânsito que são determinadas pelo ritmo impresso pela organização das cidades e seus sistemas. Na vivência com pacientes usuários de múltiplas drogas internados, percebo que antes da pessoa iniciar uso de drogas, sua história já era marcada por violência na família, abuso físico e emocional. A experiência na internação nos mostra que o ambiente organizado, acolhedor e que prioriza a cultura de respeito favorece a adesão ao tratamento e o bom relacionamento com equipe.

PREVENÇÃO DE QUEDAS

Lyliam Suzuki
Hospital de Clínicas de Porto Alegre



CONCEITO DE QUEDA

- Situação na qual o paciente, não intencionalmente, vai ao chão ou a algum plano mais baixo.
- É um evento adverso que pode ter conseqüências graves.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- Conclusão do protocolo de prevenção de lesões decorrentes de quedas para pacientes adultos internados;
- Divulgação da experiência do HCPA na prevenção de quedas em evento promovido pela REBRAENSP em setembro/2013.
- Colocação e troca de barras de segurança dos banheiros e fios de campainha mais longos;
- Teste de faixa antiderrapante nas áreas úmidas dos banheiros do 6º norte.



PACIENTES PEDIÁTRICOS E NEONATAIS

- Conclusão do Protocolo e POP de prevenção de lesões decorrentes de quedas para pacientes pediátricos e neonatais em conjunto com enfermeiros e médicos da pediatria.
- Apresentação do protocolo para as equipes assistenciais das unidades pediátricas e neonatais no dia 17.06.2013 no auditório Baldi.



PACIENTES INTERNADOS COM TRANSTORNOS MENTAIS

- Definição de fatores de risco de quedas para pacientes com transtornos mentais;
- Aquisição de mais camas com grades e com possibilidade de regulagem de altura para pacientes com risco de queda, totalizando 22 no 4º norte e 04 na Unidade de adição da UAA e instalação de campainhas nos quartos;
- Instalação de corrimões de segurança nos corredores;
- Sinalização de campainhas nas saídas dos quartos;
- Cartaz ilustrativo para pacientes com dificuldade de memorização;
- Banheiro sem campainha → com campainha.

CRITÉRIOS PARA SAÚDE MENTAL		
DATA: / / / /		
DIAZEPAN 15 MG EM UMA DOSE	SIM/NÃO	SIM/NÃO
CLORPROMAZINA 600MG/UMA DOSE		
USO DE 5 OU MAIS PSICOFÁRMACOS		

Aquisição de mais camas com grades e com possibilidade de regulagem de altura para pacientes com risco de queda, totalizando 22 no 4º norte e 04 na Unidade de adição da UAA e instalação de campainhas nos quartos.



Instalação de corrimões de segurança nos corredores.



Sinalização de campainhas nas saídas dos quartos.



Cartaz ilustrativo para pacientes com dificuldade de memorização.

 **HOSPITAL DE CLÍNICAS**
PORTO ALEGRE - RS

Evite o risco de quedas:

- 

Sente na cama antes de levantar.
- 

Em caso de tontura ao levantar da cama, puxe a campainha.
- 

Mantenha as grades da cama levantadas.
- 

Durante a noite, acenda a luz de cabeceira. Evite andar no escuro.
- 

Use as barras de segurança (corrimãos) para se apoiar ao caminhar.
- 

Use sapatos com solado antiderrapante.
- 

A pulseira amarela identifica o risco de quedas.

Banheiro sem campainha → com campainha.



AMBULATÓRIO

- Instalação de corrimões de segurança nas áreas de circulação: subsolo, 1º andar e 2º andar;
- Criação de fraldário para pacientes adultos na zona 4;
- Criação de cartazes com orientações de prevenção de quedas para pacientes e acompanhantes;
- Capacitação das orientações de prevenção de quedas para as equipes de segurança, administrativo, higienização e enfermagem;
- Instalação de campainhas nos banheiros de atendimento terapêutico;
- Disponibilização protetores para guarda chuva na nas portarias, em dias de chuva.

Criação de cartazes com orientações de prevenção de quedas para pacientes e acompanhantes.

Orientações para a prevenção de quedas no Ambulatório:

- Ao descer as escadas, use sempre o corrimão.
- Comunique a um funcionário do HCPA se o piso estiver molhado, para que providencie a limpeza, junto ao Serviço de Higienização.
- Pacientes adultos que necessitam utilizar o fraldário, devem se dirigir ao espaço para adultos, localizado na zona 4.
- Pacientes com dificuldade para caminhar, podem usar os elevadores e as cadeira de rodas disponíveis.
- Em dias de chuva, o hospital disponibiliza embalagens para o guarda-chuva.
- Crianças devem ser conduzidas pela mão e não devem brincar em cadeiras de rodas e macas.

SERVIÇO DE AMBULATÓRIO



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

CONSIDERAÇÕES:

– Mudança na cultura organizacional:

Reconhecimento do risco -> Medidas preventivas -> quebra do preconceito da notificação

Como resultado -> diminuição no indicador de incidência de quedas.

PROGRAMA TERAPÊUTICO NO TRATAMENTO A PACIENTES DEPENDENTES QUÍMICOS

Lisiane dos Santos Sória

Enfermeira Especialista em Saúde Coletiva – Saúde Mental

Mestre em Medicina – Ciências Médicas

O programa terapêutico no tratamento à dependentes químicos é desenvolvido por equipe multiprofissional àqueles com dependência de crack, álcool e outras drogas e que apresentam sintomas de abstinência com difícil manejo ambulatorial e estejam motivados. O programa é dividido em dois momentos, o da desintoxicação e o da reabilitação. Ao internar na unidade de adição o paciente ingressa no grupo de desintoxicação (GD) onde permanece restrito ao quarto até a liberação de sua equipe de referência. Quando liberado participa do momento lúdico, grupos indicados, academia, videogame e tarefas de grupo desta etapa. O paciente permanece no GD até apresentar critérios de evolução para o grupo de reabilitação (GR) que são: avaliação de sua equipe, apresentação e aprovação da carta de compromisso de adesão ao tratamento, tendo participado ativamente de todos os grupos e apresentado comportamento compatível com as regras da unidade, durante quatro dias e, ter resgatado duas gratificações. Após aprovação o paciente integra o GR e participa de atividades de forma mais intensa e focada na prevenção da recaída e resgate de relações familiares e sociais. O GR é composto por três etapas, GR1, GR2 e GR3. Cabe ressaltar que todo programa é atravessado pelo manejo de contingência que é realizado em qualquer intervenção feita individualmente ou em grupo e baseia-se em modificar uma resposta comportamental (reforço positivo ou negativo) adequando às consequências desta resposta e promovendo um ambiente continente através de sistema de combinações, regras, sanções e gratificações. Há um fluxo de contingência e gratificações onde os pacientes recebem gratificação pela participação, podendo estacionar no programa de tratamento e até regredir conforme condutas. Os pacientes que evoluem no tratamento podem escolher suas gratificações conforme interesse e pontuação adquirida. O paciente é acompanhado por um manual que recebe ao ingressar na unidade onde é realizada pontuação conforme as regras.

PREPARAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE CIRURGIA ROBÓTICA NO HCPA

Liege S. Lunardi

Magda Mulazzani

Enfermeiras da Unidade de Centro Cirúrgico/HCPA

Com o advento de novas tecnologias na área da saúde a equipe de enfermagem precisa, cada vez mais, manter-se atualizada. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre agregou, em 2013, ao seu parque tecnológico o Sistema de Cirurgia Robótica, um equipamento de alta complexidade que proporciona a realização de cirurgias com maior precisão mesmo em locais de difícil acesso. Para o sucesso do programa, entre diversos fatores associados, houve a necessidade de preparar uma equipe de enfermagem para o atendimento destas cirurgias, desde então se buscou conhecer o Sistema (suas necessidades, seus recursos e suas peculiaridades) as rotinas a serem desenvolvidas para os novos procedimentos e os cuidados prestados aos pacientes, que agora apresentam novas necessidades. A partir da seleção da equipe e estabelecido o cronograma para iniciar o Programa de Cirurgia Robótica começamos o treinamento direcionado, primeiramente, as enfermeiras, que se tornaria multiplicadoras do conhecimento, e depois as técnicas de enfermagem, para assim formar a equipe de enfermagem que atenderia todas as especialidades de Cirurgia Robótica. Para isso contamos com a assessoria do representante do Sistema Robótico, além da busca bibliográfica, troca de informações com colegas com programas já estabelecidos, observação de casos e simulação dos procedimentos. Este processo é contínuo e necessita reavaliações rotineiras, visto a evolução geométrica desta tecnologia, sendo assim, manter uma equipe de enfermagem capacitada é um trabalho árduo, porém necessário e gratificante.



Resumos



*Administração
de Serviços
de Saúde
e Enfermagem*

IMPLANTAÇÃO DE UMA CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO POR PLASMA DE PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO NO HCPA

Simone Selistre de Souza Schmidt, Ane Isabel Linden

Introdução: A cirurgia moderna demanda um aumento considerável de instrumentos intrincados e delicados, bem como suprimentos e equipamentos mais eficazes. Um dos métodos mais modernos de esterilização de materiais cirúrgicos termossensíveis utilizados atualmente é o plasma de peróxido de hidrogênio (H₂O₂). **Objetivos:** O objetivo desta pesquisa foi averiguar como as enfermeiras implantaram este método no Centro de Material e Esterilização – CME, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, descrever as atividades por elas desempenhadas na elaboração das rotinas de esterilização por plasma de hidrogênio e relatar as facilidades e/ou dificuldades encontradas na sistematização deste método de esterilização. **Método:** Estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, teve como instrumento de coleta de dados, entrevistas realizadas com enfermeiras que atuavam no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, no período de implantação desta tecnologia. **Resultados:** Todos os processos de mudança geram resistências e dificuldades os quais devem ser removidas por meio de planejamento, educação continuada e motivação da equipe por parte do líder. Embora a bibliografia ainda seja escassa quanto à definição do papel específico da Enfermeira (o) em CME é de suma importância o conhecimento sobre os diferentes métodos de esterilização x diferentes tipos de materiais a serem processados. **Conclusão:** Conclui-se que são indispensáveis as habilidades, competências e atitudes ao profissional enfermeiro (a) para atuar em processos de implantação de novas tecnologias, através do desenvolvimento de rotinas e sistematização, treinamentos e supervisão da equipe.

LIDERANÇA DO ENFERMEIRO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Camila Neves da Silva, Simone Coelho Amestoy, Luiza Ferreira Pacheco, Mleticia de Lima Trindade, Maria Elena Echevarría Guanilo, Nathália Formentini Menegaz

Universidade Federal de Pelotas

Introdução: A liderança consiste na capacidade do líder de influenciar seus colaboradores a alcançar objetivos, por meio do estabelecimento de relações dialógicas. **Objetivo:** Conhecer a visão dos enfermeiros sobre o exercício da liderança em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo do tipo descritivo exploratório. Participaram cinco enfermeiras que trabalhavam na UTI de um hospital de ensino localizado no interior do estado do Rio Grande do Sul. Para a coleta de dados utilizou-se de entrevistas semi-estruturada, com posterior análise temática. **Resultados e discussão:** Identificou-se particularidades no exercício da liderança na UTI, por ser considerado um ambiente tenso e a equipe de enfermagem vivenciar diariamente situações extremas e de terminalidade. Peculiaridades que acabam refletindo na maneira com que as relações acontecem. Quanto às dificuldades encontradas destacam-se os relatos a cerca da falta de apoio da gerência de enfermagem e o individualismo dos membros da equipe. Constatou-se fragilidades no ensino da liderança durante a graduação, fazendo com que os enfermeiros se sintam inseguros em exercer a liderança. Também foi relatado que a instituição em que trabalham não oferece educação permanente, considerada pelos participantes como necessária para o aprendizado contínuo da temática. O estilo de liderança utilizado pelas participantes foi a liderança democrática, fazendo uso da comunicação e a valorização das particularidades pessoais de cada membro da equipe como ferramentas que auxiliam no exercício da liderança. **Considerações finais:** Diante de sua importância, torna-se necessário abordar a liderança como uma habilidade relacional durante a formação acadêmica e de modo permanente nos serviços de saúde, a fim de instrumentalizar o enfermeiro para exercer sua liderança de modo ético e dialógico.

ESTILOS DE LIDERANÇA ADOTADOS POR ENFERMEIROS DE SERVIÇOS ONCOLÓGICOS

Camila Neves da Silva, Simone Coelho Amestoy, Maria Elena Echevarría Guanilo, Michele Cristiene Nachtigall Barboza, Susane Jagmin Carretta, Veridiana Correa Avila
Universidade Federal de Pelotas

Introdução: Como o enfermeiro é responsável quase sempre por uma equipe de trabalho, necessita coordenar as atividades desenvolvidas por este grupo e para o sucesso da organização, a capacidade e a habilidade de liderança são fundamentais.

Objetivo: Conhecer os estilos de liderança adotados por enfermeiros que trabalham em serviços oncológicos. **Metodologia:** Este estudo integra uma pesquisa maior denominada "O Exercício da Liderança na Enfermagem: um estudo na rede hospitalar de Pelotas/RS". Participaram nove enfermeiros que trabalham em serviços de Oncologia: Quimioterapia, Melhor em Casa e Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar, de um hospital de ensino localizado no interior do estado do Rio Grande do Sul. Para a coleta de dados utilizou-se de entrevistas semi-estruturadas, com posterior análise temática. **Resultados:** Identificou-se que os enfermeiros preferem adotar o estilo de liderança democrático, utilizando-se do diálogo como ferramenta para exercer sua liderança dentro dos serviços de oncologia, buscando dessa forma interagir com a equipe. Este tipo de liderança é baseada no estabelecimento de um processo comunicacional eficiente, que gera estímulo da autonomia, co-responsabilização e valorização de seus colegas de trabalho e usuários. Também auxilia na tomada de decisões, no planejamento e na implementação das práticas assistenciais. **Conclusão:** Os desafios para o exercício da liderança são diversos, principalmente em serviços nos quais se convive com pacientes terminais. Diante disso percebe-se a importância da comunicação utilizada como ferramenta por esses profissionais, com vistas à melhoria do cuidado ao paciente e sua família.

PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE SATISFAÇÃO DO UTILIZADOR INTERNADO EM HOSPITAL PÚBLICO I

Carla de Mello Chaves Pereira, Letice Dalla Lana

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: Pesquisas de satisfação destacam o paciente como parte integrante e fundamental nos serviços de saúde, oferecendo subsídios no processo de gestão e, conseqüentemente, possibilitam apontar algumas opções para um repensar na organização dos processos de trabalho, objetivando a melhoria contínua do serviço.

Objetivo: Identificar a produção de estudos brasileiros e latino americanos, publicados nos últimos cinco anos, sobre a temática "satisfação dos utilizadores com o serviço recebido durante o internamento hospitalar" no intuito de encontrar evidências da (não) utilização do Modelo de Excelência em Gestão. **Método:** A pesquisa deu-se na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), entre 2006 e Junho de 2011, utilizando os descritores "satisfação do utilizador" ou "satisfação do paciente". Dos 462 trabalhos encontrados, selecionou-se 15 estudos que compuseram a amostra final, já que não atendiam aos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa. **Resultados:** No que respeita ao ano de publicação, nos 15 resumos deste estudo observou-se que a temática "satisfação dos utilizadores com o serviço recebido durante o internamento hospitalar" tem sido publicado de forma crescente nos últimos anos, sendo o ano de 2010 com maior número de publicações (40%). Nos anos de 2006, 2007 e 2009 houve três publicações (20%), e no ano de 2008 uma publicação (6,66%). Acredita-se que o interesse pela temática esteja em crescimento e nos últimos dois anos observou-se crescente interesse em Programas de gestão da qualidade. A maioria das pesquisas sobre satisfação do utilizador abordou apenas um dos seguintes aspectos: o atendimento da equipe de enfermagem, o atendimento médico, a alimentação fornecida durante o internamento, o atendimento de outros profissionais. **Conclusões:** Essas abordagens se deram de forma fragmentada, com exceção de um estudo que abordou estruturas, processos e resultados com prevê o Modelo de Excelência em Gestão.

BANHO DE LEITO: RELAÇÕES COM A CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM

Gisele Moller, Ana Maria Müller de Magalhaes

Introdução: Alguns estudos, atualmente, vêm relacionando a ocorrência de eventos adversos com a carga de trabalho de enfermagem. Em recente estudo, o cuidado com o banho de leito/higiene corporal foi apontado como um dos pontos críticos da carga de trabalho da equipe de enfermagem e como fonte potencial de riscos para a segurança dos pacientes e profissionais. **Objetivo:** levantar características do processo de trabalho da equipe de enfermagem relacionado aos cuidados com o banho de leito. **Método:** Estudo observacional, com método misto, quali-quantitativo, com coleta de dados concomitante, em unidades de internação de adultos clínicas e cirúrgicas de um hospital universitário. As informações qualitativas estão sendo analisadas pelos relatos da observação dos banhos de leito, por meio de análise de conteúdo, com recurso do programa NVivo 10. Os dados quantitativos: tempo de duração do banho de leito, número de profissionais envolvidos e presença de familiares ajudantes estão sendo analisados por meio de estatística descritiva. A população consistiu dos pacientes internados e técnicos e auxiliares de enfermagem que estavam trabalhando nas unidades durante o período de janeiro a março de 2014. Os aspectos éticos atenderam à Resolução 466/12 do CONEP. **Resultados preliminares:** A amostra constituiu-se de 67 pacientes e 62 auxiliares e técnicos de enfermagem. O tempo médio de duração do banho de leito foi de 15:15min + 05:21min, considerando-se os tempos de organização do material antes e após o banho a média de tempo total do procedimento foi de 26:38min + 06:48min. As informações qualitativas estão sendo agrupadas em categorias que descrevem a complexidade deste cuidado e riscos associados ao mesmo, assim como aspectos que interferem na organização e processo de trabalho da equipe de enfermagem. **Conclusões:** A mobilização e exposição do paciente durante o cuidado do banho de leito geram riscos potenciais para os pacientes e profissionais de enfermagem.

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL EM ENFERMAGEM HOSPITALAR

Taiana Beltrame de Miguel, Camila Dewes Porto Fagundes, Michele Antunes, Vinicius Marques, Tatiana Goncalves Moraes, Karine Silva da Silva, Daniel Maria dos Santos
Francine Dalla Corte, Morgana Paz, Silvio Cruz Costa
Hospital Divina Providência

Introdução: O tema dimensionamento de pessoal em Enfermagem tem se constituindo ao longo dos anos foco da atenção dos Enfermeiros, por interferir na eficácia, na qualidade e no custo da assistência à saúde. O termo dimensionamento foi definido por Gaidzinski (1991), como a etapa inicial do processo de provimento de pessoal, que tem como finalidade a previsão de trabalhadores, por categoria profissional requerida para suprir as necessidades da assistência de Enfermagem.

Objetivo: verificar se o dimensionamento de Enfermagem existente nos locais pesquisados é adequado em relação à legislação vigente para as unidades de internação de clínica.

Metodologia: Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, de natureza exploratória comparativa e documental, realizado em três instituições hospitalares, de médio porte, no interior do estado do RS. O período de coleta dos dados ocorreu nos meses de Julho a Setembro de 2008, em unidades de internação de clínica médica. Utilizou-se a fórmula proposta por Gaidzinski (1991), o Sistema de Classificação de Pacientes proposto por Perroca (1996) a Resolução 293/04 do COFEN, estabelecendo parâmetros para o dimensionamento de pessoal. A população foi composta por 625 pacientes adultos maiores de 14 anos avaliados nas unidades investigadas.

Resultados: Comparando o quadro de pessoal projetado e o existente, observou-se um déficit no quadro de Enfermeiros com 81,82% na UA, 66,67% na UB e 44,45% na UC. Quanto aos Técnicos de Enfermagem verificou-se um déficit de 15% na UA, 36,37% na UB, já na UC mostra um excedente de 56,25% de profissionais nesta categoria. Tais resultados, apontam para a necessidade de readequação no quantitativo destes profissionais. Cabe ao Enfermeiro através de instrumentos validados e coerentes, aplicar e implementar o dimensionamento de pessoal no planejamento da assistência nestas unidades, adequando e avaliando periodicamente o necessário quantitativo de profissionais para uma assistência qualificada.

RELAÇÃO ENTRE A SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS COM AS VARIÁVEIS DEMOGRÁFICAS E DE ATENDIMENTO EM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

Patricia Fatima Levandovski, Maria Alice Dias da Silva Lima, Aline Marques Acosta

Introdução: A avaliação de serviços de saúde tem despertado interesse no cenário nacional e internacional, devido à crescente preocupação com a melhoria da qualidade da atenção à saúde. Um dos indicadores para avaliar a qualidade dos serviços de emergência é a satisfação dos usuários, que é influenciada pelo cuidado prestado pelos enfermeiros. **Objetivo:** Analisar a satisfação de usuários com os cuidados de enfermagem recebidos em um serviço de emergência hospitalar. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, de corte transversal realizado no Serviço de Emergência (SE) de um hospital universitário da região sul do Brasil. A amostra foi constituída de 250 usuários maiores de 18 anos, que permaneceram mais de seis horas no serviço. Utilizou-se para coleta de dados o Instrumento de Satisfação do Paciente (ISP), validado para a cultura brasileira, e uma ficha de identificação com dados coletados em prontuário eletrônico. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** A satisfação dos usuários foi significativamente associada à idade ($p=0,000$), a escolaridade ($p=0,009$) e ao tempo de permanência no serviço ($p=0,004$), de forma que quanto maior a idade, e quanto menor a escolaridade e o tempo de permanência, maior é a satisfação no serviço de emergência. Não houve diferença significativa entre a associação da satisfação com o sexo ($p=0,518$), número de atendimentos recebidos em 2012 ($p=0,822$) e a classificação de risco recebida ($p=0,804$). A média da satisfação dos usuários que se encontravam na unidade vascular foi significativamente maior ($p=0,000$) do que a das demais salas de atendimento serviço. **Conclusão:** Foi identificada relação entre a satisfação e variáveis demográficas e de atendimento prestado pelos enfermeiros. Constatou-se que as variáveis idade, escolaridade, tempo de permanência no serviço e sala de atendimento influenciam na satisfação dos usuários.

CONSULTORIA AMBULATORIAL NA AGENDA DE ENFERMAGEM TRATAMENTO DE FERIDAS

Doris Baratz Menegon, Rossana Rolim Rech, Daphini Gaffree Kraemer, Denise Tolfo Silveira

Introdução: A agenda Enfermagem Tratamento de Feridas (ETF) atende pacientes com feridas complexas e geralmente crônicas. O encaminhamento é realizado pelas diversas especialidades do ambulatório do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), através da solicitação de Interconsulta no sistema informatizado. Os pacientes aguardam o agendamento da consulta em lista de espera. As enfermeiras desta agenda se propuseram a analisar as solicitações de Interconsulta para identificar se a demanda estava reprimida e quais as razões para a sua ocorrência e propor alternativas para agilizar o processo de marcação. **Objetivo:** Relatar a implantação da Consultoria Ambulatorial da Agenda ETF no HCPA. **Método:** Em junho/2013, duas enfermeiras da agenda ETF analisaram as solicitações de Interconsulta, através de revisão do prontuário, contato telefônico ou por carta. Foi avaliado o motivo da solicitação da Interconsulta, situação atual da lesão e verificado o tempo de espera na lista. **Resultados:** Foram avaliadas 74 solicitações de Interconsultas, e verificou-se que 4 pacientes morreram, 14 relataram a cicatrização da lesão, 3 haviam sido submetidos a amputação, 18 já estavam sendo atendidos em outras agendas de enfermagem, 5 não foram localizados, 2 estavam em atendimento em outro recurso da comunidade, 1 paciente não aceitou vir a consulta e uma solicitação era para a equipe da Endocrinologia. Permaneceram na lista de espera para marcação da Interconsulta, 26 pacientes (35%). O tempo médio de espera verificado foi de 18 meses. Diante destes achados, a opção foi implantar a Consultoria Ambulatorial na agenda ETF. Esta modalidade de agendamento possibilita a avaliação do motivo da solicitação mantendo na lista de espera os pacientes que realmente tem indicação para o atendimento, a priorização dos casos agudos e o direcionamento das solicitações inadequadas para o correto agendamento. **Conclusões:** A avaliação constante do processo de trabalho permite qualificar o cuidado de enfermagem.

EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO ESTRATÉGIA PARA ENFRENTAMENTO DE DIFICULDADES VIVENCIADAS PELOS ENFERMEIROS NO AMBIENTE HOSPITALAR

Susane Jagmin Carretta, Simone Coelho Amestoy, Ediléia Strelow Leal, Luiza Weege Behling, Stefânia Chaves, Cristielem Dias Ribeiro
Universidade Federal de Pelotas

Introdução: A educação permanente como parte dos princípios da política educacional segundo a Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura, destaca que todo indivíduo deve ter a possibilidade de aprender por toda a vida e que a responsabilidade pela formação técnica deve ser partilhada pelas empresas como forma de educação extra-escolar (UNESCO, 2000). Assim sendo, tanto as instituições de ensino como os serviços de saúde precisam estar engajados na fomentação de atividades de educação permanente. **Objetivo:** Analisar a importância de atividades de educação permanente direcionadas a enfermeiros que contribuam para formação de enfermeiros-líderes. **Metodologia:** Este estudo integra uma pesquisa maior denominada "O Exercício da Liderança na Enfermagem: um estudo na rede hospitalar de Pelotas/RS", aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, sob protocolo 200/2013. Participaram seis enfermeiros que trabalham nos setores de Clínica Médica e Cirúrgica, de um hospital de ensino localizado no interior do estado do Rio Grande do Sul. Para a coleta de dados utilizou-se de entrevistas semi-estruturadas, com posterior análise temática. **Resultados e Discussão:** Os enfermeiros relatam a necessidade de atividades de educação permanente, a fim de favorecer o trabalho em equipe, aperfeiçoamento e crescimento pessoal e profissional, os quais refletem na prática assistencial e estão diretamente relacionados ao exercício da liderança, sendo em parte responsabilidade das instituições educacionais e de saúde, encontrarem meios de promover esta continuação do conhecimento. **Conclusão:** Investimentos na educação permanente dos enfermeiros oportuniza ações inovadoras no processo de trabalho das equipes de saúde multidisciplinar, contribuindo também para o exercício da liderança.

ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELOS ENFERMEIROS PARA FACILITAR O EXERCÍCIO DA LIDERANÇA NO BLOCO CIRÚRGICO: UM ESTUDO NA REDE HOSPITALAR DE PELOTAS

Susane Jagmin Carretta, Simone Coelho Amestoy, Diego Duro Braga, Camila Neves da Silva, Veridiana Correa Avila, Michele Cristiene Nachtigall Barboza
Universidade Federal de Pelotas

Introdução: Com o avanço tecnológico e o desenvolvimento de modos diferenciados de pensamento, o enfermeiro passou a olhar para o indivíduo como um todo e não apenas para a doença, sendo assim é compreensível a evolução das competências do enfermeiro, que acabam contribuindo para a formação política do enfermeiro líder, dentre as quais se destacam: atuar na atenção à saúde, tomada de decisões, gerenciamento, comunicação, administração e liderança (BRASIL, 2001; ZANGARI; BERGARA, 2010). **Objetivo:** Conhecer as estratégias utilizadas pelos enfermeiros que facilitam o exercício da liderança no bloco cirúrgico. **Metodologia:** Este estudo integra uma pesquisa maior denominada "O Exercício da Liderança na Enfermagem: um estudo na rede hospitalar de Pelotas/RS", no qual participaram oito enfermeiros que trabalham no bloco cirúrgico de quatro instituições hospitalares do município de Pelotas. Para a coleta de dados utilizou-se de entrevistas semiestruturadas, com posterior análise temática. **Resultados:** os enfermeiros do bloco cirúrgico referiram dificuldades para exercer seu papel de líder, principalmente quando se fala em relações interpessoais dentro da própria equipe de enfermagem, e entre a equipe médica e de enfermagem. Como principais estratégias para a para facilitar o exercício da liderança no bloco cirúrgico os enfermeiros citaram principalmente a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem e capacitações sobre o exercício da liderança e comunicação, pois muitos enfermeiros durante a graduação se sentem despreparados, pelo fato de que o ensino da liderança é pouco abordado em algumas instituições de ensino. **Conclusão:** Os enfermeiros possuem dificuldade para liderar uma equipe dentro do bloco cirúrgico e que tal evento pode ser revertido ou minimizado por meio do diálogo e a elaboração da Sistematização da Assistência de Enfermagem para que o cuidado seja padronizado e para que não falte comunicação entre os membros da equipe de enfermagem e multidisciplinar.

EVENTOS ADVERSOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE PORTO ALEGRE

Danusa Cassiana Rigo Batista, Michele Elisa Weschenfelder, Valeria de Sá Sottomaior, Daiandy da Silva, Cristini Klein, Tatiana Pilger, Adilson Ferreira Pinto, Elisabete Silva da Costa Heinske, Claudir Pirovano, Douglas Teixeira Prediger, Debora Feijo Villas Boas Vieira

Introdução: Eventos adversos (EAs) são complicações evitáveis e indesejadas associadas aos cuidados prestados aos pacientes e não atribuídas à evolução natural da doença de base. A prevenção de EAs é um desafio para os profissionais, principalmente no que diz respeito aos pacientes internados nas unidades de terapia intensiva onde podem levar a debilidade temporária e até a morte. A notificação de EAs é importante para verificar fragilidades nos processos, prevenir novos eventos e indicar intervenções para evitar maiores danos. **Objetivo:** Verificar a frequência de notificações de EAs em uma unidade de tratamento intensivo de um hospital universitário de Porto Alegre. **Método:** Estudo descritivo baseado em dados coletados nas notificações de EAs realizadas em formulário específico da Gerência de Risco da instituição durante o ano de 2013. Foram analisadas as frequências dos eventos agrupados em: eventos sentinela, eventos associados à hemodiálise, medicamentos, a retiradas acidentais de dispositivos (sondas, cateteres e drenos) e outros. **Resultados:** No período compreendido do estudo foram notificados 136 EAs: 32,35% (44) relacionados a retiradas acidentais de sondas, cateteres e drenos; 23,52% (32) relacionados a erros com medicamentos; 13,97% (19) associados à hemodiálise; 1,47% (2) eventos sentinela associados à hemotransfusão; 28,67% (39) foram associados a diversos outros eventos não especificados. **Conclusão:** A avaliação das notificações de EAs mostrou-se uma estratégia útil para verificar as principais fragilidades nos processos, servindo como base para construção de planos de ação e prevenção de novos eventos.

GESTÃO DE RISCO NO PROCESSO DE TERAPIA DE SUBSTITUIÇÃO RENAL CONTÍNUA

Valeria de Sá Sottomaior, Eloni Terezinha Rotta, Michele Elisa Weschenfelder, Danusa Cassiana Rigo Batista, Daiandy da Silva, Cristini Klein, Deisi Leticia Oliveira da Fonseca, Cristiano Ribeiro das Chagas, Douglas Teixeira Prediger, Vanessa Martins de Oliveira, Tatiana Pilger

Introdução: A Terapia de Substituição Renal Contínua (TSRC) é o tratamento mais empregado quando há perda de função renal no paciente crítico, especialmente indicada quando há instabilidade hemodinâmica. Esse procedimento está associado a potenciais complicações e eventos graves ou fatais, sendo a monitorização e detecção precoce medidas necessárias para a garantia da segurança e qualidade da assistência. Frente à ocorrência de eventos adversos (EAs) relacionados, verificou-se a necessidade de melhorar o processo de TSRC, utilizando uma metodologia para organizar os dados e priorizar as ações. **Objetivo:** Descrever ações implementadas para melhorar a segurança do processo de TSRC em pacientes críticos internados no Centro de Terapia Intensiva (CTI) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). **Método:** Relato de experiência que descreve as ações da Sub- Comissão de Segurança e Qualidade do CTI (s-COMSEQ-CTI) no processo de TRSC através aplicação da ferramenta Healthcare Failure Modes and Effects Analysis (HFMEA) com capacitação da Gerência de Risco do HCPA e a participação da equipe multidisciplinar. **Resultados:** No CTI do HCPA são realizadas em média 220 sessões de TSRC por mês. No período de um ano, foram notificados 19 EAs relacionados à terapia, representando 16,1% de todos os eventos notificados. A aplicação do HFMEA resultou nas seguintes ações: adequação da prescrição informatizada; alteração na rotina de coleta e avaliação dos exames laboratoriais; normatização do processo de comunicação verbal; melhoria no registro das alterações da prescrição; melhoria na dupla checagem do preparo das soluções de diálise; e criação de rótulo padronizado para as soluções. **Conclusão:** O HFMEA foi uma ferramenta útil para construção do plano de ação de melhoria do processo de TSRC. Faz-se necessário, como proposta futura, avaliar a adesão da equipe às medidas implementadas.

ADESÃO AO PROCESSO DA IDENTIFICAÇÃO CORRETA DO PACIENTE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Melissa Prade Hemesath, Ana Maria Müller de Magalhaes, Gisela Maria Schebella Souto de Moura, Diovane Ghignatti da Costa, Vera Lucia Mendes Dias, Helena Barreto dos Santos, Ethel Maris Schroder Torelly, Andre Mena Avila, Miriani Bolzan Motta, Evelin Carneiro Sanchez, Simone Silveira Pasin

Introdução: A segurança do paciente como novo paradigma orientador das práticas, tem sido buscada pelas instituições. Nesta perspectiva, em 2003, a *Joint Commission*, passou a exigir a implementação de metas de segurança, definindo a identificação correta do paciente como uma das metas. Adotada pela OMS e pelo Ministério da Saúde, a meta recomenda a adoção de um método de identificação dos pacientes e sua verificação antes dos procedimentos de maior risco. Embora este processo seja da rotina de alguns hospitais de excelência, o cenário demonstra que ainda não se tem a cultura de conferência da mesma. Em 2012, o HCPA qualificou seu processo de identificação, incorporando as recomendações da meta. Na nova rotina, as equipes foram orientadas a conferir a identificação antes dos cuidados, incluindo a administração de medicamentos. A adesão dos profissionais à rotina passou a ser indicador institucional, sendo a meta estabelecida em 80% de conformidade com a adesão à conferência da identificação. **Objetivo:** Avaliar a adesão dos profissionais à verificação da pulseira de identificação do paciente antes dos cuidados. **Método:** A verificação da adesão dos profissionais à rotina ocorre através de entrevistas com os pacientes. É questionado se ele percebe a conferência da pulseira antes dos cuidados. São entrevistados diariamente 18 pacientes, alocados aleatoriamente, nas unidades de internação. **Resultados:** Em janeiro de 2013, a adesão era de 42,90%. Nos meses subsequentes, a adesão foi de 50%. Em maio houve campanha educativa, quando a taxa subiu para 73,35%, atingindo 81% em junho. Em agosto a taxa caiu, registrando 65%. Nova campanha foi realizada em novembro, quando a adesão voltou a 76%. **Conclusões:** A alteração na rotina demonstrou melhora na adesão dos profissionais à verificação da identificação antes da prestação de cuidados, sendo mais significativa após campanhas educativas.



Enfermagem e Educação

PRESERVAÇÃO AMBIENTAL: BEM ESTAR DE TODOS E GARANTIA DE SAÚDE

Karim Ebert Pinedo

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A poluição ambiental (ar, água, sonora) tem sido apontada em diversos estudos como causa de doenças cardiovasculares, respiratórias, perda de audição, desintérias, hepatite, infecções na pele e olhos e esta associada a diversos tipos de cânceres, entre outras doenças. Segundo a OMS, pelo menos dois milhões de pessoas, principalmente crianças com menos de cinco anos de idade, morrem por ano no mundo devido a doenças causadas pela água contaminada, e o mesmo número de pessoas morrem no mundo devido à má qualidade do ar causada por poluição.

Objetivo: Orientar e conscientizar os cidadãos através de atividades pedagógicas que a preservação ambiental é indispensável ao bem estar de todos e, necessária para garantir a saúde desta e das próximas gerações. Fazer com que as pessoas se comprometam socialmente, atuando de forma responsável com o meio ambiente.

Método: Estudo descritivo baseado em revisão de literatura utilizando os termos "saúde", "doenças e meio ambiente", "enfermagem e educação", "poluição ambiental", nos periódicos especializados e bibliografia. **Resultados:** Através da realização de atividades educativas conforme faixa etária, no meio intra e extra-hospitalar, como distribuição de panfletos, cartazes, desenhos para pintar e completar, diálogos, debates, jogos, palestras, brincadeiras que estimulem o cuidado ecológico, podemos observar uma melhoria significativa no meio ambiente, uma vez que o cidadão se sente apto e capaz para mudar a sua realidade e da comunidade a qual ele esta inserido. Observa-se nos estudos e bibliografias consultadas que em áreas com menos poluição ambiental, a ocorrência de doenças, como por exemplo, a diarreia, que anualmente mata cerca de 58 milhões de pessoas no mundo, e muitas outras doenças que, de alguma forma, se relacionam a problemas ambientais, poderiam ser evitadas.

A EDUCAÇÃO PERMANENTE NA QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

Jessica Oliveira, Maria Lucia Scola, Vanice Worm

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: o processo de educação profissional emana da necessidade e do compromisso com o crescimento e qualificação profissional visando melhorar a prática e a qualidade do cuidado ao cliente. A educação permanente surge como uma estratégia dessa qualificação, uma mudança na concepção e práticas de capacitação, focando a prática como fonte de conhecimento (CAVALCANTE, et al.2013). **Objetivo:** refletir acerca da importância da educação permanente na qualificação profissional e seu impacto no cuidado ao paciente/cliente. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência realizada no serviço de enfermagem cirúrgica de um hospital universitário de Porto Alegre, em 2013. **Resultados:** A legislação (Portaria GM/MS nº 198/04 e portaria nº 1996, de 20 de agosto de 2007) prevê no processo de capacitação profissional estratégias de aprimoramento profissional através da educação permanente em saúde, buscando fortalecimento do trabalho em equipe e a apropriação de saberes técnico-científicos (JESUS et al. 2010). No decorrer do ano de 2013, foram realizadas num total 9078 horas de treinamento, nas diversas modalidades (rodadas de conversas, grupos focados e cursos). A educação permanente tornou-se uma busca constante por aprender, possibilitando o processo de mudança e a qualificação do profissional em favor de uma assistência de qualidade. **Conclusão:** A busca constante por uma assistência de qualidade perpassa pelo aprimoramento profissional através da educação permanente, possibilitando reflexões acerca da prática profissional diária e da necessidade de mudança de paradigmas. Nesse sentido, nota-se ser imprescindível o papel do enfermeiro como educador, uma vez que a sua prática é voltada para a educação junto ao paciente, à familiares e à equipe de enfermagem.

CUIDADOS COM DRENO DE SUCCÃO EM MULHERES SUBMETIDAS À CIRURGIA POR CÂNCER DE MAMA: ORIENTAÇÃO PARA ALTA HOSPITALAR

Caren de Oliveira Riboldi, Rose Mary Devos Valejos, Maria Antonia Lima Ferreira,
Joseane Brandão dos Santos, Isabel Cristina Echer

Introdução: O câncer de mama é a neoplasia maligna de maior incidência no mundo e a segunda mais frequente entre as mulheres no Brasil. Entre os tratamentos indicados encontra-se a mastectomia, que consiste na retirada da mama, gerando inquietações físicas e emocionais. A Unidade de Internação 9º Sul presta atendimento a pacientes submetidas a cirurgias por câncer de mama, as quais permanecem internadas em torno de 48 horas. Na ocasião da alta hospitalar, estas pacientes apresentam cuidados específicos, entre eles destacam-se os cuidados com dreno de sucção. O dreno de sucção tem como objetivo eliminar os líquidos e sangue que se acumulam entre os tecidos e favorecer o processo de cicatrização. No entanto, o dreno pode causar desconforto, dor local e contribuir com o risco de infecção.

Objetivo: Relatar a importância das orientações de enfermagem quanto ao dreno de sucção em pacientes submetidas à cirurgia por câncer de mama. **Método:** Relato de experiência. **Resultados:** A equipe de enfermagem compreende que para proporcionar maior segurança e tranquilidade no momento da alta hospitalar os pacientes e familiares necessitam receber orientações sobre os cuidados com o dreno de sucção para que possam manuseá-lo de forma adequada no domicílio. Os cuidados orientados têm enfoque nas dúvidas da paciente, reforçando-se informações sobre a estrutura e função do dreno, esvaziamento e medição da drenagem, curativo e sinais de obstrução. **Conclusões:** A orientação para alta hospitalar, em especial nas mulheres mastectomizadas com dreno de sucção, busca promover e qualificar junto à paciente seu processo de recuperação, construindo um plano de cuidado que valorize sua integralidade e individualidade. **Descritores:** Neoplasias da mama. Alta do paciente. Enfermagem.

ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM NA ALTA HOSPITALAR DE PACIENTES SUBMETIDOS A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Joseane Brandão dos Santos, Caren de Oliveira Riboldi, Maria Antonia Lima Ferreira,
Jane Palma de Moraes

Introdução: A Unidade de Internação 9º Sul do Hospital de Clínicas de Porto Alegre caracteriza-se pelo atendimento a pacientes adultos e pediátricos submetidos a cirurgias eletivas e com internação hospitalar de curta permanência. Com a qualificação dos processos assistenciais na instituição, principalmente no que se refere aos aspectos voltados para a educação do paciente, as enfermeiras da Unidade têm realizado orientações individualizadas de alta hospitalar, com registro em prontuário. A orientação para os cuidados em saúde é inerente ao trabalho da enfermagem que exerce um papel fundamental na promoção da saúde dos pacientes internados com estímulo ao autocuidado. **Objetivos:** Relatar as atividades de educação para a saúde realizadas pelas enfermeiras, na ocasião da alta hospitalar, na Unidade de Internação 9º Sul. **Método:** Relato de experiência. **Resultados:** Os pacientes com alta hospitalar e seus familiares recebem orientações específicas e individualizadas considerando seu procedimento, contexto social, grau de entendimento e necessidades apresentadas. Os cuidados são voltados para a alimentação e hidratação, repouso e atividade física, higiene e cuidados com ferida operatória, curativos, sinais de infecção e manejo com talas, drenos e sondas. O fornecimento de material educativo, como os manuais de orientação, também é uma estratégia utilizada, além da realização do cuidado pelo próprio paciente e/ou família sob supervisão da equipe de enfermagem, ainda na internação. **Conclusões:** Entende-se que as atividades de educação para a saúde realizadas no período pós-operatório que antecede a alta hospitalar favorecem a eficácia do tratamento, promovem a autonomia do indivíduo e são fundamentais para a segurança do paciente no retorno das atividades. **Descritores:** Educação em saúde. Alta do paciente. Enfermagem.

A EXPERIÊNCIA DO TESTE RÁPIDO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA NOVA ABORDAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA

Luciana Rosa Porto, Andressa Costa Padilha da Silveira, Mara Luísa Rangel, Gustavo Costa de Oliveira

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Introdução: No Brasil, uma proporção significativa da população desconhece sua sorologia para o vírus da imunodeficiência humana (HIV)/ síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). Atualmente, além de conhecer os aspectos biológicos do HIV/ AIDS é essencial o entendimento da problemática da contaminação, uma vez que o HIV/ AIDS ultrapassa o campo específico da saúde, invadindo o campo das relações sociais, ensejando discussões e reflexões acerca da estrutura da sociedade, como também de estratégias para educação em saúde dos usuários da atenção básica. Deste modo, urge refletir sobre a prática educativa utilizada pelos enfermeiros durante as testagens rápidas, na medida em que é necessário realizar um aconselhamento qualificado, com foco na escuta às demandas dos usuários, no apoio emocional para enfrentar os conflitos que surgem no momento do teste, na troca de informações e na negociação junto aos usuários para adoção de medidas preventivas na busca de uma melhor qualidade de vida. **Objetivo:** Relatar a experiência de profissionais de enfermagem de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) sobre a edificação da educação em saúde no exame de testagem rápida, constituindo-se uma nova abordagem na atenção básica à saúde. **Método:** Estudo descritivo desenvolvido a partir da experiência de profissionais de enfermagem durante as atividades assistenciais. Estas foram realizadas no primeiro semestre de 2014 em uma UBS da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Resultados:** Ao longo da realização das testagens na UBS, observou-se que os usuários tinham escasso conhecimento em relação à contaminação pelo HIV/ AIDS, bem como dificuldade de adesão a métodos preventivos quanto a doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Ainda, notou-se que os usuários mostravam-se ansiosos com a possibilidade do exame indicar resultado reagente, ou seja, indivíduo contaminado. Diante disso, buscou-se implementar nos exames uma nova abordagem em saúde, com intuito de entender o contexto social das pessoas e, principalmente, atendê-las a partir de suas demandas, promovendo a reflexão, sensibilização e negociação junto aos usuários. **Conclusão:** A instituição da educação em saúde nestas práticas pode significar a formação de uma rede de solidariedade entre profissionais e usuários, almejando a ultrapassagem de limites e dificuldades, outorgando saúde aos sujeitos envolvidos.

GRADUAÇÃO SANDUÍCHE EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Amanda de Souza Magalhães, Erica Rosalba Mallmann Duarte, Sharon Sousa, Clara Reagan

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: O programa de mobilidade acadêmica internacional Ciência sem Fronteiras (CsF) busca incentivar projetos científicos no exterior, inovar e buscar parcerias com excelentes instituições de ensino através das modalidades de graduação, pós graduação, entre outros. A Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EEF-UFRGS) incentiva, promove e facilita o intercâmbio entre estudantes de enfermagem com o mundo. **MÉTODOS:** Relato de experiência decorrido no período entre agosto de 2012 à agosto de 2013 em Massachusetts nos Estados Unidos da América (EUA). **Objetivo:** Relatar a experiência, como acadêmica de enfermagem, estudando e pesquisando no exterior, explanar sobre a graduação de enfermagem na University of Massachusetts Dartmouth (UMASSD) e os estágios curriculares. **Resultados:** O curso de enfermagem da UMASSD está no ranking das 100 melhores escolas de enfermagem dos EUA e é considerado o mais competitivo e exemplar dentre os demais cursos. A universidade proporciona infra-estrutura de ponta e exige dedicação dos alunos. Nos estágios curriculares me chamou atenção a tecnologia incomparável e as atividades do enfermeiro. Da administração de medicamentos com leitura de código de barras, gavetas com dispensação automática de medicamentos, computador portátil sobre rodas para agilizar a prescrição a toalhas de banho descartáveis. Contudo, apesar da tecnologia avançada, encontrei algo em comum: os cuidados de enfermagem. O mesmo tipo de cuidado, carinho e paciência existe entre esses dois mundos. Percebi que não importa o quão longe de casa estaremos no futuro, o modo como os enfermeiros cuidam dos seus pacientes é o mesmo. **Conclusão:** O programa CsF me proporcionou adquirir um excelente nível de conhecimento como estudante de enfermagem tanto nos aspectos técnico, humano como científico. Espero que esse relato inspire e motive muitos estudantes brasileiros à curiosidade e ao aprendizado.

INTERSECÇÕES DA TEMÁTICA SEGURANÇA DO PACIENTE NO CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM DA ESCOLA GHC

Gabriela Manito Guzzo, Ana Maria Müller de Magalhaes, Alana Martins Gonçalves

Introdução: os erros associados à assistência parecem ser preocupações de longa data, visto que Hipócrates, no século IV a.C., e Florence Nightingale no século XVII, já discutiam o princípio de não causar dano. Com o avanço dos estudos sobre eventos adversos, e o incremento de evidências sobre a influência da formação profissional com o enfoque na segurança do paciente na redução dos danos causados aos pacientes, o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Segurança do Paciente, sendo um de seus objetivos a inclusão do tema na formação dos profissionais de saúde brasileiros. **Objetivo:** discutir como a temática de segurança do paciente proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) através do "*Patient Safety Curriculum Guide: Multi-professional Edition*", pode se relacionar com o Projeto Político Pedagógico do Curso técnico em enfermagem da Escola GHC. **Metodologia:** utilizou-se a análise documental combinada com as três primeiras etapas da implementação do guia proposto pela OMS que contribuíram para uma abordagem descritiva dos dados analisados. **Resultados:** encontraram-se diversas possibilidades de inclusão da temática, oportunizando a inclusão dos 11 tópicos de segurança do paciente propostos pela OMS. Três dos quatro eixos temáticos (ET) permitiram a inclusão dos temas propostos pelo guia da OMS, sendo apenas o ET "Caminhos de Pesquisa" excluído da proposta. Os temas "prevenção e controle de infecções", "segurança dos pacientes em procedimentos invasivos" e "melhorando a segurança com medicamentos" já estavam presentes nos conteúdos programáticos das unidades temáticas, os demais precisariam ser incluídos dentro de assuntos pertinentes ou em aulas específicas. **Conclusão:** ressalta-se que, apesar das oportunidades de inclusão da temática proposta pelo guia da OMS apontadas nesse estudo, existe uma necessidade de capacitação dos docentes para o trabalho com a temática proposta, uma vez que para a maioria deles a segurança do paciente não foi um assunto presente em sua formação.

ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO NO SERVIÇO DE ENFERMAGEM ONCO- HEMATOLÓGICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Julia Machado Silva Degues, Ivana de Souza Karl, Margarita Ana Rubin Unicovsky
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: O estágio curricular não obrigatório é uma atividade opcional remunerada, que pode ser complementar às ações curriculares propostas no Curso de Graduação, devendo estar diretamente ligado à área de ensino. As atividades práticas permitem que o aluno vivencie a integração da teoria com a prática, oportunizando o crescimento para novas experiências de vida. Dessa forma, o estágio extracurricular permite que o estudante complete o que aprende em sala de aula com uma atividade no mercado de trabalho. O Serviço de Enfermagem Onco- Hematológica foi estruturado com o objetivo de sistematizar o cuidado de enfermagem e atender as necessidades específicas de pacientes adultos e pediátricos portadores de doenças onco-hematológicas. **Objetivo:** Divulgar as atividades desenvolvidas pelo acadêmico de enfermagem em um Serviço de Enfermagem Onco-Hematológica. **Método:** Trata-se de um relato de experiência de uma acadêmica de Enfermagem, do 5º semestre durante os três meses iniciais de estágio extracurricular. **Resultados:** As atividades desenvolvidas pela estagiária são de caráter administrativo e assistencial. **Conclusões:** O estágio curricular não obrigatório proporciona o desenvolvimento do pensamento crítico do acadêmico, capacitando-o para o mercado de trabalho e intervindo diretamente em sua formação acadêmica. A experiência advinda do estágio extracurricular é um importante componente na construção do conhecimento e habilidade do aluno.

ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE REALIZADAS PELO ENFERMEIRO EM AMBIENTE HOSPITALAR

Naiane Campos Machado, Mariane da Silva Barbosa, Maria Denise Schimith

Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: As atividades de educação em saúde visam à promoção da saúde com foco no enfrentamento de problemas de saúde por meio da articulação técnica e popular. A participação dos usuários dos serviços de saúde nessas atividades é essencial para que esses possam ser capacitados para decidir sobre questões pertinentes a sua saúde. O enfermeiro que atua em unidade hospitalar também pode colocar em prática essas atividades de forma que construa o conhecimento junto a quem assiste a fim de que essas pessoas busquem ser empoderadas sobre aquilo que lhes dizem respeito. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada durante a graduação em Enfermagem referente a disciplina de Estágio Supervisionado II na Clínica Médica II do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) no mês de abril de 2014. **Metodologia:** As ações de educação em saúde praticadas pelos enfermeiros da Clínica Médica II no HUSM são realizadas, principalmente, no momento da visita diária a todos os leitos. Nessa visita, o enfermeiro realiza a escuta e orienta os pacientes coletivamente, por enfermaria, e também individualmente. Este momento proporciona um espaço para um diálogo com os presentes, pacientes e familiares, a fim de que o conhecimento não seja voltado apenas para a cura da doença e sim que sejam sujeitos nas práticas de cuidados realizadas. **Resultados e Discussões:** A educação em saúde realizada pelo enfermeiro tem de ir ao encontro das necessidades do paciente, para que essa prática possa intervir durante a internação hospitalar, mas que também possa ser utilizada na recuperação do indivíduo em seu domicílio, assim sendo a educação um processo permanente. **Conclusão:** O enfermeiro que trabalha no hospital também pode usar a educação em saúde como forma de cuidar, fazendo com que o usuário seja incluído de forma direta nas ações que envolvem sua saúde.

AVALIAÇÃO E MANEJO DA DOR EM ONCOLOGIA: PERCEPÇÃO DE UMA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Melissa Perin

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Objetivo: O objetivo desse estudo foi conhecer a avaliação e o tratamento da dor em Oncologia a partir da visão de uma equipe de enfermagem para identificar subsídios que permitam contribuir para o avanço dos cuidados de enfermagem frente ao processo da dor oncológica. **Método:** Utilizou-se método descritivo, com abordagem qualitativa. Realizaram-se 05 entrevistas semiestruturadas com uma equipe de enfermagem, as quais foram gravadas em áudio e guiadas por um roteiro contendo questões fechadas e abertas. Os dados originados pelas entrevistas foram submetidos à análise de conteúdo do tipo temática. O presente estudo respeitou os aspectos éticos, conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e utilizou o termo de consentimento livre e esclarecido. As categorias identificadas foram: métodos de avaliação da dor; tipo de tratamento utilizado no controle da dor; avaliação da eficácia de medidas adotadas; qualificação do manejo da dor em oncologia. **Conclusão:** Conclui-se que é de extrema importância que seja realizado um trabalho maior entre o grupo da dor e a equipe de enfermagem, além disso, os profissionais que atendem pacientes portadores de doenças oncológicas devem ter mais sensibilidade para atendê-los. Além disso, mais estudos devem ser feitos para contribuir com o trabalho destes profissionais. **Palavras Chave:** Dor, Oncologia, Enfermagem.



Enfermagem na Saúde Coletiva

IMPACTO DA CAPACITAÇÃO EM SAÚDE PARA PROFESSORES NAS DIFERENTES DIMENSÕES DO CLIMA ESCOLAR

Nathalia Longoni, Bianca Peixoto Nascimento, Roberta Rigatti, João Henrique Godinho Kolling, Olga Garcia Falceto, Elizeth Paz da Silva Heldt

Introdução: O clima escolar refere-se à qualidade de vida na escola e é definido com base nas percepções de professores e alunos, contemplando diversos aspectos, como: normas da escola, relacionamentos, ensino e a estrutura organizacional. Para construir um clima escolar mais favorável, os professores precisam estar aptos, o que pode ocorrer por meio de capacitações com temas relevantes e atuais. **Objetivo:** Avaliar o impacto da capacitação em saúde para professores desenvolvida pela equipe multidisciplinar da atenção primária nas diferentes dimensões do clima escolar. **Metodologia:** Trata-se de um quase experimento com professores de cinco escolas estaduais da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Foram planejadas 11 oficinas com diferentes temas em conjunto com a equipe da UBS que ocorreram entre julho a novembro de 2013. Para avaliar o clima escolar foi aplicado no início e no término das oficinas o instrumento Avaliação das Dimensões do Clima Escolar que avalia cinco dimensões: segurança, ambiente, relacionamento, ensino e relação com a direção. O projeto foi aprovado no CEP/HCPA (nº120153). **Resultados:** Um total de 48 professores foi incluído, com média (desvio padrão) de idade de 44 (DP= 11,07) anos e com 16 (DP=10,68) anos de experiência no ensino. A mediana (intervalo interquartis) de participação nas oficinas foi de 3 (2-4). Não houve diferença significativa das dimensões do clima escolar após a participação nas oficinas. Entretanto, as dimensões de segurança e de ambiente foram significativamente diferentes entre as escolas ($p < 0,001$). **Conclusão:** O clima escolar pode ser influenciado por vários fatores e a realização de capacitações isoladamente não alterou o clima escolar. Contudo, foi considerando a opinião somente dos professores e novos estudos que incluam os alunos e outros fatores ainda precisam ser realizados.

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS DO MEIO RURAL DO SUL DO BRASIL

Ana Claudia Fuhrmann, Gisele Gambin, Kamila Dellamora Raubustt, Carla Cristiane Becker Kottwitz Bierhals, Marinês Aires, Lisiane Manganelli Girardi Paskulin

Introdução: A longevidade pode influenciar na qualidade de vida (QV) e a QV no meio rural é pouco estudada, tornando-se um desafio para os profissionais de saúde de atenção primária. **Objetivo:** Analisar a qualidade de vida de idosos do meio rural e identificar os fatores associados. **Métodos:** Estudo epidemiológico analítico transversal realizado em 2012 com 197 idosos por inquérito domiciliar na área rural do município de Taquaruçu do Sul/RS. Foram coletadas variáveis socioeconômicas, demográficas, saúde, hábitos de vida, escalas de atividades básicas e instrumentais de vida diária (ABVDs, AIVDs), o WHOQOL-BREF e o WHOQOL-OLD. Aplicou-se os testes *t-student* ou Análise de Variância *one-way* com *post-hoc* de Tukey. Associações entre variáveis contínuas e ordinais foram analisadas por *Pearson* ou *Spearman*. As variáveis que apresentaram um $p < 0,20$ foram inseridas num modelo de regressão linear multivariado. O nível de significância foi de $p \leq 0,05$. Projeto aprovado no Comitê de Ética sob nº 04843012000005347. **Resultados:** a média de idade foi de $69,7 \pm 7,5$ anos, 50,8% eram homens e 53,3% tinham entre 4 a 7 anos de estudo, 71,6% recebiam até um salário, 86,3% viviam com cônjuge, 46,7% possuíam de 1 a 2 morbidades e 20,8% sofreram quedas no último ano; 85,3% era independente para ABVDs e apresentaram escores altos para AIVDs ($25 \pm 2,1$). Idosos independentes, que viviam acompanhados, com maior renda e escolaridade, menor número de morbidades, menor tempo de uso de tabaco e que não tiveram quedas reportaram melhores escores de QV em um ou mais domínios do WHOQOL-BREF e/ou escore total do WHOQOL-OLD. **Conclusão:** fatores associados à QV dos idosos do meio rural foram semelhantes aos identificados em estudos do meio urbano, mas parecem influenciar a QV de modo diverso considerando características culturais. Faz-se necessário que os profissionais de saúde avaliem esses aspectos e direcionem ações para estimular a autonomia e QV desses idosos.

PLANEJAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FREDERICO WESTPHALEN RIO GRANDE DO SUL

Caroline Rossetto, Greici Kelli Tolotti, Marines Aires

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Introdução: No âmbito do Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde, define-se como Plano de Saúde o instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas. **Objetivo:** Descrever as etapas de elaboração do Plano Municipal de Saúde no município de Frederico Westphalen Rio Grande do Sul para o período de 2014 a 2017. **Métodos:** Foi realizado um projeto de extensão vinculado a Disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva IV em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde com o propósito de elaborar o Plano Municipal de Saúde. O período de realização foi no primeiro semestre de 2013. A equipe foi composta por acadêmicas, professoras e profissionais vinculados a Secretaria da Saúde, Educação, Assistência Social. Inicialmente foi realizado uma capacitação sobre as etapas de elaboração do Plano. A seguir realizou-se uma roda de conversa com os Agentes Comunitários de Saúde destacando a importância na sensibilização da comunidade para participar da elaboração do mesmo. A equipe realizou o diagnóstico epidemiológico do município, a identificação dos problemas de saúde da população e elaborou as metas do plano. Além disso, foi realizado uma audiência pública com a comunidade para levantar as demandas e necessidades locais que foram incluídas no Plano. **Resultados:** O Plano foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde. No decorrer dessa gestão será realizado o acompanhamento, avaliação, revisão e adequações necessárias com o objetivo de atingir as metas propostas. **Considerações finais:** A elaboração do plano configurou-se em um cenário de integração ensino/serviço e comunidade, proporcionando um diálogo entre ambos. Além de inserir os acadêmicos em situações práticas de Gestão dos Serviços de Saúde articulando ensino e extensão buscando uma formação de profissionais com conhecimento técnico e científico e político para atuar na comunidade. Enfermagem; Gestão em Saúde; Sistema Único de Saúde.

ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA: NECESSIDADE DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Patrícia Anelise Silva da Silva, Ana Flávia Zerbin Mazzia, Emiliane Nogueira de Souza
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Introdução: Conforme a Política de Humanização em Saúde, os usuários tem o direito de buscarem a unidade de saúde de atenção básica caso necessitem, e a equipe por sua vez tem o dever de atender e resolver a demanda conforme os recursos da unidade. Durante o PET (Programa de Educação para o Trabalho) Redes de Atenção II Urgência e Emergência, estamos acompanhando o acolhimento em uma unidade de saúde do Grupo Hospitalar Conceição (GHC). **Objetivos:** Despertar a importância da equipe de saúde estar preparada e capacitada para receber as demandas espontâneas. E a inserção de acadêmicos para a realidade dos serviços e necessidades das unidades. **Método:** Relato de experiência sobre a observação do acolhimento às demandas espontâneas realizadas em uma unidade de atenção básica do GHC durante diferentes dias e turnos, nos últimos oito meses. **Resultados:** Por turno chegam à unidade em média de dez usuários, com diversas queixas, mas na grande maioria com queixas de dor de origem aguda ou crônica. A faixa etária predominante que busca o acolhimento são os idosos, acima de 60 anos e as crianças, abaixo de 12 anos. Quem realiza o primeiro acolhimento e a triagem dos usuários é um técnico de enfermagem que verifica os sinais vitais e anota a queixa principal, a seguir é encaminhado para o médico ou enfermeira, ou então dependendo da necessidade é agendado uma consulta para aquela ou próxima semana. **Conclusões:** É de suma importância à inserção de acadêmicos na realidade dos serviços, como ocorre com o PET. Pois somente as disciplinas curriculares nos cursos da saúde ainda são pouco abrangentes e não integram disciplinas e cursos. A observação do acolhimento da demanda espontânea nos força a refletir sobre as necessidades da população e suas resoluções.

ATIVIDADES NO PROJETO RONDON: CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Patrícia Anelise Silva da Silva, Patricia Antoni

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Introdução: O Projeto Rondon tem como objetivo proporcionar a estudantes de graduação de diversas áreas experiências nos diferentes contextos do Brasil. Durante os meses de janeiro e fevereiro de 2014 ocorreu a operação Monge Velho, nos estados do Piauí e Maranhão. Foram 20 equipes, com 20 integrantes em cada, distribuídos por diversos municípios. Ao chegar à cidade o grupo de acadêmicos desenvolvem atividades conforme as necessidades da população. A equipe a qual fizemos parte elencou e trabalhou com algumas prioridades, uma delas foi capacitar os agentes comunitários de saúde (ACS) do município. **Objetivo:** Apresentar um relato de experiência sobre o momento de aprendizagem e troca de experiências durante uma capacitação dos ACS de Barão de Grajaú no Maranhão durante o Projeto Rondon. **Método:** Foi realizada uma oficina com duração de três horas, abordando temáticas do dia-a-dia dos ACS, como valorização profissional, acompanhamento nutricional, violência doméstica e maus tratos as crianças, acompanhamento de pacientes com doenças crônicas, sexualidade e uso da camisinha, direitos das crianças e adolescentes, direitos dos idosos, gestação, acompanhamento pré-natal e aleitamento materno. **Resultados:** A oficina foi organizada por três acadêmicas e uma professora. Participaram da oficina 39 ACS, em torno de 90% dos ACS do município. Eles demonstraram satisfação em participar de um momento de capacitação. **Conclusão:** Ao decorrer da oficina, os participantes realizavam questionamentos e comentavam experiências do seu cotidiano de trabalho. Tornando a oficina em um momento de compartilhamento de experiências e consolidação de conhecimentos que por muitas vezes era muito fragilizado. Alguns ACS comentaram que há cinco anos não havia nenhuma capacitação e que este momento foi importante para aprendizado e retomada de algumas responsabilidades dos ACS na equipe de saúde.

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO – REALIDADE DA CIDADE DE ROLANTE/RS

Lucélia Caroline dos Santos Cardoso, André Luis Bendl, Gabriele Cristine Schonardie Goncalves, Jane Cristina Bencke, Luzia Teresinha Vianna Dos Santos, Taise Trevisan Hage Chahin

Secretaria de Saúde e do Meio Ambiente

Introdução: Sendo o SUS firmado nos princípios da universalidade, equidade e integralidade e considerando-se a saúde como dever do estado e direito de todos, a restrição do acesso do usuário (cidadão) aos serviços de saúde é contraditória aos ditames citados e contrária a Política Nacional de Humanização (PNH), que cita o acolhimento como forma de acesso do usuário ao atendimento. Torna-se necessário um sistema de trabalho que (re)organize a demanda espontânea e possibilite à equipe uma melhor forma de realizar suas atividades sem perder o foco das necessidades do usuário. Atendendo a essa premissa e a PNH, implementou-se em janeiro de 2013, na cidade de Rolante, o acolhimento com classificação de risco baseado no protocolo de Manchester na Unidade Básica de Saúde Rio Branco. **Objetivo:** Descrever o processo e os resultados do acolhimento desenvolvido na UBS Rio Branco na cidade de Rolante. **Metodologia:** Estudo observacional, retrospectivo e descritivo. **Resultados:** Do total de atendimentos realizados em janeiro a dezembro de 2013, foram 9021 consultas de acolhimento, perfazendo 15892 atendimentos totais, o que representa 56,76% dos atendimentos. Dos 9021 acolhimentos escutados, 4481 viraram consultas médicas, 49,67%. **Conclusão:** Os resultados evidenciam que o Acolhimento com classificação de risco aumentou o acesso dos usuários na UBS, houve adequado fluxo para atendimento médico, permitindo, concluir, que o acolhimento com classificação de risco é um forma racional e humana de organização de demanda e gerenciamento de fluxo de usuários em atenção primária a saúde.



Enfermagem na Saúde do Trabalhador

AVALIAÇÃO DA PRESENÇA DE METAIS PESADOS NO AMBIENTE OCUPACIONAL DOS POLICIAIS MILITARES E PERITOS DO IGP

Joséli Do Nascimento Pinto, Jussara Maria Rosa Mendes, Nidea Rita Michels Dick

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: A presente pesquisa teve por finalidade responder primordialmente ao seguinte questionamento: O ambiente de trabalho do Centro de Material Bélico (CMB), a linha de tiro aberta e fechada, e o Instituto Geral de Perícias no Departamento Criminalística, o setor de funcionamento, estarão contaminados ou não com chumbo e outros metais pesados? Constatou-se que os ambientes estão contaminados por chumbo e os níveis mensurados estão acima dos recomendados. A iniciativa para a abordagem deste tema foi inspirada no fato de tratar-se de um assunto, sob certo aspecto, inédito no âmbito da Secretaria de Segurança Pública do RS. No que tange à metodologia empregada, trata-se de uma pesquisa quantitativa, exploratória, realizada a partir de fontes bibliográfica, documental e de levantamento de campo, utilizando instrumentos específicos para mensurar os níveis de chumbo e outros metais pesados no ar e no solo no CMB e no ar no IGP, bem como a observação do ambiente e das atividades neles desenvolvidas. Os dados foram coletados pelo laboratório Toxilab por meio de uma bomba de amostragem de ar com filtros químicos e do registro fotográfico dos locais onde as diversas atividades se desenvolvem. Os dados apurados foram posteriormente tabulados em tabelas. A análise observou parâmetros científicos para identificar os níveis nacionais e internacionais preconizados de chumbo e outros metais pesados e os locais com riscos de contaminação por estes. O estudo em questão resultou na pertinente sugestão de ações preventivas de saúde mais adequadas a serem implantadas na Brigada Militar e no IGP, tendo em vista a prevenção à contaminação do ambiente e à dos profissionais que realizam suas atividades laborais. Os benefícios advindos de uma prevenção, portanto, podem representar uma melhor qualidade de vida a estes servidores.

O ENFERMEIRO DO TRABALHO FRENTE ÀS CONSEQUÊNCIAS DO RUÍDO NA SAÚDE DOS TRABALHADORES DO SETOR AÉREO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Cândida Motta Ribeiro

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

O principal risco ambiental para os trabalhadores de aeroportos é o ruído. Classificado como risco físico, a exposição habitual ao ruído sem medidas de controle pode provocar danos irreversíveis à saúde do indivíduo. Sendo assim, este estudo tem como objetivos, identificar as consequências do ruído para a saúde dos trabalhadores aeroportuários e aeroviários e identificar as atribuições do enfermeiro do trabalho frente aos riscos de perda auditiva no setor aéreo. A Revisão Integrativa da literatura possibilita a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Verificou-se que são consequências do ruído, de acordo com os autores dos estudos incluídos nesta revisão integrativa: alterações auditivas (100%), transtornos neurológicos (66,66%), alterações do sono (66,66%), estresse (66,66%), desatenção (100%), entre outros. Mais estudos devem ser feitos com o intuito de melhorar o ambiente de trabalho visando um maior direcionamento das equipes de saúde e segurança e das autoridades competentes para a saúde dos profissionais aeroviários e aeroportuários, visto que a redução e o controle da exposição ao ruído pode prevenir a ocorrência de perdas auditivas e dos demais riscos que esta população está exposta, proporcionando uma melhor qualidade de vida aos trabalhadores.

RISCOS OCUPACIONAIS EM BOMBEIROS DA BRIGADA MILITAR DE PORTO ALEGRE

Thayane Martins Dornelles, Ana Paula Gossmann Bortoletti, Andreia Barcellos Teixeira Macedo, Rose Teresinha Carvalho Machado, Bruna Zoehler Baumgart, Sonia Beatriz Cocaro de Souza

Introdução: Os profissionais do Corpo de Bombeiros da Brigada Militar estão expostos a um número elevado e variado de riscos ocupacionais, em decorrência das múltiplas situações atendidas. Entende-se como risco ocupacional toda e qualquer possibilidade de causar dano à saúde. Estes riscos provêm de fatores físicos, químicos, psicossociais, ergonômicos e biológicos. O uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) são de uso obrigatório como forma de proteção a determinados agravos de saúde específicos. **Objetivo:** verificar a concordância entre a identificação correta dos riscos ocupacionais a utilização do Equipamento para Proteção Individual (EPI) adequado às situações propostas. **Métodos:** Estudo de delineamento transversal, realizado nas sete Seções de Combate a Incêndio do Corpo de Bombeiros da Brigada Militar em Porto Alegre, no Rio Grande do Sul. Participaram do estudo 83 bombeiros da Brigada Militar de Porto Alegre. Utilizou-se um instrumento descrevendo 13 ocorrências do cotidiano dos profissionais para identificação dos riscos ocupacionais e indicação dos EPIs adequados. **Resultado:** A análise de concordância entre o percentual das respostas corretas quanto ao uso adequado dos EPI e identificação dos riscos ocupacionais nas 13 situações apresentadas, indicou que a utilização de EPI superestimou a identificação dos riscos, significando que, o número de acertos na identificação dos EPIs foi superior ao número de acertos na identificação dos riscos nas 13 situações. **Conclusão:** Os dados revelaram que apesar dos profissionais utilizarem EPIs, a utilização não é feita de forma consciente, estes não reconhecem a severidade da exposição ocupacional a quais estão expostos, tornando-se vulneráveis durante o atendimento prestado. Estes resultados sugerem a realização sistemática de capacitações teórico-práticas por meio de fóruns, oficinas, seminários, assim como a troca diária de conhecimento sobre Riscos Ocupacionais e utilização consciente de Equipamentos de Proteção Individual.

MAPA DE RISCO E A SAÚDE DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM

Ivana Trevisan, Fernando Luiz Pierozan

Introdução: O Mapa de Risco é uma representação gráfica de um conjunto de fatores presentes nos locais de trabalho, capazes de acarretar prejuízos à saúde dos trabalhadores: acidentes e doenças de trabalho. O mapa é um levantamento dos pontos de risco nos diferentes setores das empresas. Trata-se de identificar situações e locais potencialmente perigosos. **Objetivo:** Relatar como ocorreu a elaboração do mapa de risco em um Centro Cirúrgico Ambulatorial (CCA) em um hospital universitário na cidade de Porto Alegre. **Metodologia:** Relato de experiência **Resultados:** A inspeção de segurança foi realizada pela Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA, através de um representante. Para levantamento dos dados necessários foi elaborado um formulário onde os colaboradores das diversas equipes do setor descreviam os principais problemas da respectiva unidade de trabalho, a fim de buscar a localização, identificação e a avaliação da gravidade dos riscos com os trabalhadores que atuam no CCA. Estes formulários foram organizados e compilados. Após aprovado pela CIPA, o mapa de riscos setorial foi fixado no setor mapeado, em local visível e de fácil acesso para os trabalhadores e visitantes. **Conclusão:** A importância de iniciar este estudo pelo formulário com o trabalhador é a de incorporar a visão do mesmo sobre os riscos ambientais existentes em seu dia-a-dia. A participação da equipe de enfermagem na construção do mapa de risco da unidade de atuação é de extrema importância, pois são estes profissionais que atuam permanentemente no setor. Como resultado comprovou-se no ambiente a existência de riscos biológicos, físicos, químicos, ergonômicos e riscos de acidentes do trabalho. Sendo necessária a elaboração do mapa de risco ambiental no âmbito hospitalar, não só para atender a legislação vigente, mas principalmente para prevenir, controlar e/ou eliminar os riscos de acidentes ocupacionais.

ABSENTEÍSMO POR ENFERMIDADE EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR

Debora Martini, Joseane Kalata Nazareth, Amália de Fatima Lucena, Isabel Cristina Echer, Debora Martini, Katia Bica Keretzky

Introdução: Absenteísmo é definido como a soma dos períodos em que os empregados de determinada organização se encontram ausentes do trabalho. A diversidade de tarefas atreladas ao exercício da enfermagem pode potencializar os riscos ocupacionais, uma vez que requerem atenção constante com as atividades exercidas em ambiente de trabalho de cuidados, muitas vezes, a indivíduos em estado de saúde crítica. Problemas de saúde do trabalhador provocam o absenteísmo e com as ausências ao trabalho tem-se um ambiente agravado pela defasagem de pessoal, que retroalimenta o absenteísmo resultando na desorganização do trabalho e numa assistência de enfermagem de baixa qualidade. **Objetivo:** Analisar os afastamentos por enfermidade dos profissionais de enfermagem do Serviço de Enfermagem Cirúrgica de um hospital universitário de grande porte. **Método:** Estudo transversal, com amostra constituída da totalidade dos profissionais de enfermagem do Serviço de Enfermagem Cirúrgica. Os dados foram coletados entre janeiro a dezembro de 2011 no sistema informatizado, O projeto foi aprovado por comitê de ética em pesquisa da Instituição. **Resultados:** Analisou-se (299) profissionais dos quais, 220 (73,57%) apresentaram algum tipo afastamento, totalizando 642 atestados e 6.230 dias de afastamento. Considerando a proporção por categoria profissional 50 (70%) dos 72 enfermeiros, 79 (76%) dos 104 técnicos de enfermagem e 91 (74%) dos 123 auxiliares de enfermagem apresentaram afastamento no período. As enfermidades com maior ocorrência entre as diferentes categorias profissionais estudadas, conforme a classificação internacional das doenças (CID) foi: as doenças respiratórias entre os enfermeiros e as doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo entre os técnicos e auxiliares de enfermagem. **Conclusão:** É alta a prevalência de absenteísmo por doença nos trabalhadores de enfermagem, havendo necessidade de repensar a organização do trabalho visando diminuir o número de afastamentos e preservar a saúde dos trabalhadores.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA SAÚDE DO TRABALHADOR

Ana Paula Gossmann Bortoletti, Rose Teresinha Carvalho Machado, Thayane Martins
Dornelles

Introdução: A necessidade do cuidado em saúde ocupacional provém das transformações do processo de trabalho e das empresas, que se caracterizam pelo estabelecimento de metas, maior produtividade e aumento da competitividade de mercado, estas transformações não levam em conta os limites biopsicossociais dos trabalhadores, colaborando para o aumento do desenvolvimento de doenças ocupacionais. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo socializar experiências bem-sucedidas na realização de práticas no âmbito de consultas de enfermagem para saúde do trabalhador. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência de práticas curriculares de três estudantes do 6º semestre do curso de enfermagem da UFRGS, que se deparam com o desafio de efetuar consultas de enfermagem no ambulatório de Enfermagem em Saúde Ocupacional de um hospital universitário. **Resultados:** A consulta de enfermagem em saúde ocupacional realizada pelo Serviço de Enfermagem em Saúde Ocupacional é direcionada à saúde do trabalhador, através da escuta ativa e do aconselhamento para hábitos de vida saudáveis com base nas necessidades funcionais, psicossociais, fisiológicas e ambientais de cada paciente atendido. O enfermeiro enquanto profissional, projeta-se para o cuidar e tem em si o estado de preocupação que se movimenta em direção ao cliente, de modo a avaliá-lo com a finalidade de identificar problemas de saúde, além de prescrever ações de cuidado visando reverter desequilíbrios em equilíbrios. **Conclusão:** O desenvolvimento desse trabalho proporcionou um grande aprendizado, pois permitiu ampliar os conhecimentos teóricos sobre as doenças relacionadas ao trabalho e as doenças crônicas atuais dos pacientes. O ponto mais importante foi aprender a relacionar o plano de ação com a individualidade de cada paciente, pensando sempre na melhora da qualidade de vida.



Enfermagem na

Saúde Mental

ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL E SUA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL REALIZADA POR PROFISSIONAIS EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO JUVENIL (CAPSI): RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marta Ziziane Dorneles Wachter, Danilo Bertasso Ribeiro, Juciane Aparecida Furlan
Inchauspe, Sabrina Chapuis de Andrade
Comitê de Ética do Grupo Hospitalar Conceição

Introdução: O fenômeno de uso/abuso de drogas entre crianças e adolescentes tem sido responsável por um número crescente de pesquisas científicas devido, à vulnerabilidade desses indivíduos a essa prática e às consequências devastadoras e irreparáveis que pode causar ao seu desenvolvimento adequado e saudável. Tal prática demanda uma abordagem multidisciplinar em um tratamento contínuo da criança e do adolescente, por meio de estratégias que possibilitem a sua vinculação a terapêutica, utilizando-se de estratégias de acolhimento como meio para tal.

Objetivo: Averiguar as estratégias de acolhimento que são utilizadas pelos profissionais do CAPSi com crianças e adolescentes usuários de drogas. **Método:** Relato de experiência de enfermeiras de um CAPSi, que aborda a terapêutica utilizada em Centros de Atenção Psicossocial infanto-juvenil-CAPSi na região Metropolitana de Porto Alegre, no primeiro trimestre do ano de 2013. **Resultado:** Foi possível observar, por meio da prática assistencial, que os profissionais reconhecem o acolhimento como uma prática de fundamental importância para o cuidado à saúde mental a crianças e adolescentes. No serviço onde as autoras atuaram, identificou-se que havia uma adesão de 75% dos usuários em relação a continuidade do tratamento. Em reunião de equipe, discutiu-se sobre estratégias para melhorar essa adesão, instituindo-se a partir daí a utilização de mecanismos complementares aos atendimentos tradicionais, como rodas de conversa, psicoterapia e escuta ativa, todos incluídos no acolhimento. No período de 60 dias a adesão passou a ser de 92%.

Conclusão: Diante do exposto, conclui-se que os profissionais de saúde dos CAPSi utilizam o acolhimento como uma forma de criação de vínculos com os usuários, principalmente por meio de escuta ativa, proporcionando uma maior adesão destes ao acompanhamento terapêutico, assegurando, assim, a continuidade da assistência.

MICROPOLÍTICA DO INVISÍVEL

Cristine Moraes Roos, Jaco Fernando Schneider

Introdução: A equipe de Consultório na Rua (eCR) se constitui numa estratégia que oferece cuidados básicos de saúde para populações vulneráveis, com ênfase na atenção às crianças, adolescentes e jovens usuários de álcool e outras drogas que vivem nas ruas. **Objetivo:** Narrar as produções de cuidado e subjetividade deste coletivo. **Método:** Pesquisa de natureza qualitativa, com abordagem cartográfica, realizada com a eCR de um município da região metropolitana de Porto Alegre. A cartografia é um método formulado por Gilles Deleuze e Félix Guattari que visa em linhas gerais investigar um processo de produção, acompanhando-o. O período de produção de dados foi de março a novembro de 2012. Resultados: A experiência no Consultório na Rua reafirma a atenção em saúde no território e amplia as suas possibilidades de intervenção, na medida em que não visa apenas um fim específico mas permite a abordagem de diversas questões em saúde e também sociais, através de uma escuta sem estigmas, sem repressão, possibilitando a construção de caminhos singulares, com uma aposta no sujeito e no laço que com ele se possa estabelecer. **Conclusões:** O cenário epidemiológico atual do consumo prejudicial de substâncias psicoativas e as graves consequências sanitárias e sociais para os usuários e a comunidade instiga à criação de estratégias e intervenções com vistas à prevenção, promoção da saúde, tratamento e redução de danos sociais e à saúde. A prática no espaço da rua deve incorporar o saber, a experiência e a cultura das pessoas que o constituem e deve ser construída a partir de uma relação interpessoal baseada no vínculo, no acolhimento e na escuta qualificada. Esta pesquisa mostrou-se relevante no sentido em que a mesma poderá contribuir para a avaliação da efetividade de dispositivos de cuidado e políticas públicas no Brasil, dando visibilidade para práticas inovadoras em saúde.

DESAFIOS À ARTICULAÇÃO DA REDE DE SAÚDE MENTAL DE VIAMÃO PARA O CUIDADO AO USUÁRIO DE CRACK

Brenda Folador, Leandro Barbosa de Pinho, Brenda Folador, Laura Borges de Araujo, Aline Basso da Silva, Débora Schlotefeldt Siniak

Evidencia-se, no contexto brasileiro, o crack como sendo um dos principais problemas de saúde pública e um dos desafios à constituição de políticas públicas. Em razão de sua complexidade, ressaltamos a importância da intersetorialidade nessa construção, com o investimento na constituição de ações integradas por diferentes setores e dispositivos. Nesse sentido, esse estudo visa a avaliar a articulação da rede de serviços de saúde mental de Viamão para o cuidado ao usuário de crack. Trata-se de um recorte da pesquisa ViaREDE – Avaliação Qualitativa da Rede de Serviços de Saúde Mental para Atendimento a Usuários de Crack, desenvolvida pela Escola de Enfermagem da UFRGS e financiada pelo CNPq. Possui foco avaliativo, qualitativo, fundamentado nos pressupostos teórico-metodológicos da Avaliação de Quarta Geração. Foi utilizado, para a coleta de dados, a aplicação de entrevistas baseadas no círculo hermenêutico-dialético, contando com a participação dos seguintes grupos de interesse locais: usuários, familiares, gestores do sistema e trabalhadores do CAPS AD. A análise dos dados seguiu os passos do Método Comparativo Constante. Constatou-se que o município ainda vive reflexos de uma rede fragmentada, com a falta de articulação dos serviços de saúde mental com outros dispositivos da rede intersetorial, como assistência social, moradia e educação. Para os entrevistados, essa falta de elo entre saúde mental e outros serviços pode estar relacionada pelo entendimento dos profissionais de que os problemas de saúde mental são responsabilidade dos serviços especializados da saúde, distorcendo o olhar sobre a integralidade do cuidado ao usuário. A articulação intersetorial iniciaria com a interação das diferentes equipes, através de ações de matriciamento, educação permanente e discussões compartilhadas de casos. Conclui-se que essas estratégias são importantes e necessárias, não apenas para redimensionar o olhar dos sujeitos sobre o fenômeno das drogas, como também qualificar as políticas públicas no contexto do município.

A CARTOGRAFIA COMO MÉTODO DE PESQUISA NA SAÚDE

Cristine Moraes Roos, Jaco Fernando Schneider

Introdução: Cartografar é investigar um processo de produção e diz respeito à produção subjetiva da realidade social, impulsionada pelo desejo. E essa produção de subjetividade se dá por acontecimentos que impactam no micro-cosmo isto é, por “fatores de afetivação”, que de alguma forma chegam até o sujeito e impactam a sua forma de significar o mundo. **Objetivo:** Divulgar a cartografia como importante inovador metodológico na pesquisa em saúde. **Metodologia:** A cartografia é um método formulado por Gilles Deleuze e Félix Guattari que visa investigar um processo de produção, acompanhando-o. Tomando em conta o caráter de processualidade relevante a esse método e sua dimensão interventiva, a cartografia produz efeitos de transformação da realidade, que também devem ser analisados. Deste modo, menciona-se a um modo de pesquisar que se propõe a pesquisar processos, que serão produzidos e, ao mesmo tempo, transformados pelo próprio ato de pesquisar em agenciamento com as linhas de força e de subjetivação do campo problemático. **Resultados:** Do cartógrafo se espera que esteja mergulhado nas intensidades de seu tempo e que, atento às linguagens que encontra, devore as que lhe parecerem elementos possíveis para a composição das cartografias que se fazem necessárias, numa dinâmica de produção subjetiva da realidade, que revela os sentidos, a multiplicidade, a complexidade da ação humana no âmbito da micropolítica e sua expressão e construção social. **Conclusões:** As influências dessa corrente no campo das pesquisas na saúde brasileira têm mostrado importante crescimento e podem ajudar a intervir na complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e na ação dos sujeitos individuais e coletivos, em direção à afirmação de suas diferenças e construção de projetos comuns. Essa construção é conduzida pelo desejo, enquanto energia propulsora da ação cotidiana dos sujeitos nas suas dimensões coletivas e individuais.

DESVENDANDO O DICIONÁRIO ATRAVÉS DA MÚSICA

Oscar Roehrs Neto, Marília Borges Osorio, Marcio Silveira da Silva

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: No programa de tratamento da Unidade de Adição localizada na Unidade Álvaro Alvim do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, a partir da vontade dos autores em realizar uma atividade na linha da psicoeducação com os pacientes internados, desde setembro de 2012, foi inserido um grupo que trabalha com interpretação das palavras contidas em músicas. Este grupo psicoeducativo faz parte das atividades assistenciais e ocorre uma vez por semana, neste encontro usa-se um vídeo musical (de músicas nacionais, independente do ritmo, que destaquem mensagens de fé, paz, amor, esperança, força, e confiança, entre outros sentimentos). Com a letra da música impressa faz-se uma pesquisa ortográfica e gramatical em dicionário de língua portuguesa, buscando o significado das palavras não compreendidas pelo grupo ou que estão relacionadas com o seu tratamento. **Objetivo:** Apresentar como é realizado o grupo psicoeducativo na Unidade de Adição; descrever a receptividade dos pacientes referente a essa atividade; estimular a parte cognitiva, a escrita, a comunicação e a identificação de sentimentos dos mesmos. **Método:** Descrição do relato de experiência, apresentado através de pôster. **Resultados:** Além do conhecimento teórico desenvolvido, através da estimulação obtida pela música e dicionário, os pacientes podem expressar suas emoções, sentimentos passados ou presentes, recebendo um retorno positivo e motivacional, o que gera reflexões, autoconhecimento, autopercepções, além de uma aproximação com a equipe. **Conclusão:** A relevância desta atividade é comprovada pela adesão dos pacientes. Avaliamos que o paciente visualiza nas palavras descobertas uma possibilidade de conhecimento, se identificando com sua própria história, reconhecimento sentimentos e emoções, que os levaram ou levam, a tomar decisões em suas vidas. Também existe o aprendizado, por parte da equipe, com os relatos dos pacientes, e percebeu-se a necessidade deste grupo ser ampliado à participação de todos os pacientes que avançam nas etapas do programa de tratamento.

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À SAÚDE MENTAL FACE AS TECNOLOGIAS LEVES NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Marta Ziziane Dorneles Wachter, Danilo Bertasso Ribeiro, Juciane Aparecida Furlan
Inchauspe, Sabrina Chapuis de Andrade
Comitê de Ética do Grupo Hospitalar Conceição

Introdução: O Brasil passa por um processo de transformação no âmbito da saúde mental, dialogando novas formas de fazer assistência, centrando-se no processo de cuidado, reabilitação, reinserção psicossocial dos sujeitos em situação de sofrimento e adoecimento psíquico. Este processo tem por base o modelo assistencial, onde o cuidado exige tanto tecnologias duras, instrumentos de produção de saúde, como tecnologias leves, que privilegiam instrumentos não materiais, todos, porém centrados no cuidado humano, de forma integral e humanizada. Neste contexto a assistência de enfermagem, constitui-se importante ferramenta para a efetivação desse processo, sendo imprescindível o conhecimento e utilização de tecnologias leves no cotidiano das práticas em saúde. **Objetivo:** Identificar qual a tecnologia leve com maior impacto na assistência aos usuários de saúde mental no Caps que esta sendo utilizada pelos profissionais de enfermagem. **Método:** Revisão integrativa, realizada a partir de busca nas bases de dados Scientific Electronic Library (SciELO), MedLine e na Base de dados do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), onde foram encontrados 21 produções relacionadas com o tema entre os anos de 2009 e 2013, utilizando os descritores "tecnologias leves" "assistência de enfermagem" e "centro de atenção psicossocial". **Resultado:** O acolhimento foi citado pelos autores pesquisados como uma das principais tecnologias leves de produção do cuidado nos CAPS, pois ele possibilita o fortalecimento do vínculo entre usuário e profissional. O acolhimento facilita a sistematização do cuidado de forma contextualizada, a partir das singularidades de cada usuário, respeitando as suas complexidades. **Conclusão:** Os profissionais de enfermagem, enquanto integrantes da equipe de saúde mental, nos Caps, necessitam estar instrumentalizados quanto às novas tecnologias de saúde e incorporá-las na assistência ofertada aos usuários, a fim de que se ofereça um cuidado integral e de qualidade, sendo o acolhimento uma importante estratégia para a efetivação deste processo.

À PRÁTICA DO CUIDADO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS: O ENFERMEIRO DESVELANDO SUA PRÁTICA

Marta Ziziane Dorneles Wachter, Danilo Bertasso Ribeiro, Juciane Aparecida Furlan
Inchauspe, Sabrina Chapuis de Andrade
Comitê de Ética do Grupo Hospitalar Conceição

Introdução: O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad) é um serviço destinado ao atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas. Esse tipo de serviço oferece atendimento diário a pacientes que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, permitindo o planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva humanizada. As atividades desenvolvidas nesses serviços vão desde o atendimento individual até atendimentos em grupo ou oficinas terapêuticas e visitas domiciliares. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo relatar a prática assistencial de enfermeiras em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS ad). **Método:** Trata-se de um relato de prática assistencial de enfermeiras, em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, na cidade de Porto Alegre, no segundo trimestre de 2013. **Resultado:** O relato de prática assistencial evidenciou que a formação especializada em enfermagem psiquiátrica e saúde mental e a atuação da enfermagem nessa área cria vínculo e consegue desenvolver suas atividades atuação realiza as oficinas terapêuticas, grupos educativos, todavia, na maior parte do tempo fica destinado a desempenhar atividades administrativo-burocráticas e não a assistência ao usuário diretamente. Portanto, pode-se destacar que as possibilidades de atuação do enfermeiro, inserido em um Centro de Atenção Psicossocial, em posse das tecnologias do cuidado são várias. **Conclusão:** Porém esse mesmo enfermeiro acaba perdendo espaço dentro das unidades por destinar mais tempo para ações administrativas do que assistenciais o que posteriormente acarretaria uma perda da identidade do enfermeiro/cuidador perante aos usuários. Além disso, apesar dos enfermeiros apreenderem e compreenderem as diretrizes propostas pela Reforma Psiquiátrica. Ainda observam-se dificuldades para trazer esses conceitos em sua plenitude para realidade o que, de certa forma, os limita ao antigo modelo biomédico.

FATORES TERAPÊUTICOS DE GRUPO E ADESÃO NA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO

Andressa da Silva Behenck, Juliana Braga Gomes, Flávia Salvi, Elizeth Paz da Silva Heldt

Introdução: Estudos evidenciam a eficácia da terapia cognitivo-comportamental em grupo (TCCG) para pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo (TOC). No entanto, são escassos os estudos que avaliam os fatores terapêuticos de grupo como mediadores na adesão ao tratamento. **Objetivo:** Avaliar o efeito dos fatores terapêuticos na adesão à TCCG para pacientes com TOC. **Método:** Trata-se de um ensaio clínico com pacientes com TOC que realizaram 12 sessões de TCCG. Para avaliar a gravidade dos sintomas do TOC foi utilizada a Escala obsessivo-compulsivo de Yale-Brown (Y-BOCS) e a Impressão Clínica Global (CGI) antes e após a terapia. O Questionário de fatores terapêuticos de Yalom foi aplicado no final da primeira, sexta e décima segunda sessão para avaliar os 11 fatores terapêuticos: altruísmo, coesão grupal, universalidade, aprendizagem interpessoal, orientação, catarse, identificação, redefinição familiar, autocompreensão, instilação de esperança e fatores existenciais. Para avaliar a adesão ao tratamento considerado a frequência, a participação na sessão e a realização das tarefas propostas (escore de 0 a 48 pontos). O estudo foi aprovado pelo CEP/HCPA (nº 130400). **Resultados:** Um total de 8 pacientes, com média de idade (desvio padrão) de 36,1 (DP= 14,9) anos realizou a TCCG. A média de adesão foi de 32,6 (DP=2,66). Houve melhora significativa da gravidade dos sintomas comparada com a avaliação inicial (YBOCS: $p= 0,003$; CGI: $p=0,006$). Foi encontrada associação significativa entre maior adesão e os fatores terapêuticos de autocompreensão ($p=0,017$) e instilação de esperança ($p=0,05$). Os demais fatores não apresentaram significância estatística. **Conclusões:** De acordo com os resultados, a TCCG foi eficaz na melhora dos sintomas do TOC. Os fatores terapêuticos de autocompreensão (corresponde compreender as causas dos problemas) e instilação de esperança (ver os outros membros do grupo melhorando) podem mediar a adesão a TCCG para o TOC.

AÇÕES DE SAÚDE MENTAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FUNDAMENTADAS NA SOCIOLOGIA FENOMENOLÓGICA

Gustavo Costa de Oliveira, Andressa Costa Padilha da Silveira, Luciana Rosa Porto,
Jaco Fernando Schneider

Introdução: As ações em saúde mental nas unidades básicas de saúde têm gerado reflexões importantes e necessárias, especialmente no que tange à atenção psicossocial. Nesse contexto, a atuação do enfermeiro emerge no sentido de propor ações em saúde mental que possibilitem a construção e invenção de novas perspectivas de vida e subjetividade da clientela assistida, com base na complexidade que envolve o indivíduo e nas suas relações sociais. Nesse sentido, a sociologia fenomenológica de Alfred Schutz tem contribuído para o cuidado em saúde mental, uma vez que possibilita olhar os sujeitos de uma maneira ampliada, evidenciando-se as subjetividades, individualidades, singularidades e interações sociais. Assim, esse referencial pode fundamentar ações em saúde mental, sendo estas voltadas para as realidades sociais, com foco na expressão dos sentimentos das pessoas, valorizando suas vivências, experiências e significados. **Objetivo:** Relatar a experiência de profissionais de enfermagem de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) sobre a instituição de ações de saúde mental fundamentadas na sociologia fenomenológica de Alfred Schutz. **Método:** Estudo descritivo desenvolvido a partir da vivência de profissionais de enfermagem durante as atividades assistenciais. Estas foram realizadas no segundo semestre de 2013 em uma UBS da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Resultados:** Ao longo das práticas em saúde mental na UBS, identificou-se que os indivíduos tinham seu sofrimento psíquico atrelado, principalmente, à depressão, transtorno afetivo bipolar e dependência química. Ainda, notou-se que havia dificuldade no planejamento e implementação de ações em saúde mental voltadas às famílias. Frente a isso, buscou-se coletar informações pregressas e atuais destes indivíduos para estruturar um cuidado em saúde mental com vistas à atenção psicossocial. Com isso, na perspectiva da sociologia fenomenológica propôs-se desenvolver na UBS o acolhimento em saúde mental aos usuários e sua família, bem como a realização de busca ativa, visitas domiciliares e grupos junto a estes sujeitos. **Conclusão:** A realização destas práticas à luz da sociologia fenomenológica proporcionou uma maior compreensão do contexto social dos sujeitos, permitindo a escuta ativa e a interação numa abordagem compreensiva, instituindo-se ações em saúde mental neste espaço.

O CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA UNIDADE DE ADIÇÃO

Lisiane dos Santos Sória, Ademar Oliveira da Silveira Junior, Jane Elizete Machado
Guerche, Daiane Moreira Andrade, Liette Rozane de Oliveira Freitas
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Humanização é um processo pessoal, interpessoal e institucional. Os princípios humanitários envolvem um conjunto de medidas que engloba o ambiente físico, o paciente, a comunicação, a relação entre a equipe de saúde. Humanizar não é uma técnica, é um processo vivencial que envolve todas as pessoas que ali trabalham e, que tem como objetivo, dar o tratamento que o paciente merece, individualizando a assistência frente às necessidades de cada sujeito. Pressupondo uma ética do cuidado temos como objetivo compartilhar a experiência da equipe da noite nestes dois anos da unidade de adição através de um relato de experiência com a técnica de observação participante acerca do cuidado humanizado. A unidade de adição do Hospital de Clínicas de Porto Alegre com enfoque em equipe interdisciplinar e tendo como um dos pilares da assistência a política de humanização verificamos no cotidiano do cuidado o reflexo na qualidade deste cuidado dispensado, no fortalecimento das relações de trabalho entre os profissionais, na satisfação dos pacientes quanto ao atendimento às suas necessidades individuais e a um ambiente acolhedor e motivador como resultado deste processo. Portanto, a Política Nacional de Humanização se dá num processo contínuo, ininterrupto e novo visto que a cada momento uma realidade se impõe.

ATENDIMENTO A SITUAÇÕES DE CRISE EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA EM HOSPITAL GERAL

Caroline Hepp, Eliane Lavall

Centro Universitário Univates

O presente trabalho tem como objetivo verificar como é realizado o cuidado em situações de crise pela equipe multiprofissional em uma unidade de internação psiquiátrica em um hospital geral localizado no Vale do Taquari, Rio Grande do Sul (RS). Trata-se de um estudo de caso, com abordagem qualitativa. A coleta de dados deu-se por meio de entrevista semiestruturada no mês de agosto de 2013, tendo como sujeitos dez profissionais da área da saúde mental que trabalham no referido hospital. A análise e interpretação dos dados foram realizadas de acordo com a técnica denominada Análise Temática de Minayo (2008). Os resultados apontam que a equipe multiprofissional utiliza técnicas de contenção verbal, química e mecânica para atender situações de crise, porém com dificuldades pela insegurança dos profissionais para lidar com a agitação e possível agressividade dos pacientes. O manejo adequado no atendimento a situações de crise favorece o reestabelecimento do equilíbrio e confiança do sujeito, sensação de apoio e conforto, favorecendo o relacionamento terapêutico, entre profissional multiprofissional e paciente.

USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA GRAVIDEZ

Thayane Martins Dornelles, Cristine Moraes Roos

Introdução: A gravidez pode ser entendida como uma fase que compreende alterações na mulher e no feto. Sendo assim alguns comportamentos e hábitos podem ser prejudiciais e ocasionar complicações. O uso de drogas neste período é, por exemplo, um dos aspectos que merecem atenção. **Objetivos:** O estudo objetivou discutir sobre a atenção às usuárias de substâncias psicoativas no período da gestação e as possíveis conseqüências causadas ao feto pelo uso de álcool, maconha, cocaína (crack) e tabaco. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica em que estabeleceu-se como fonte de dados artigos indexados nas bases de dados Bireme cuja temática abordasse o objetivo acima exposto. Foram incluídos na pesquisa artigos nacionais e internacionais no período compreendido entre 2002 a 2012, totalizando 26 artigos científicos. **Resultados:** As principais conseqüências fetais conseqüentes ao abuso de substâncias psicoativas foram: retardo do crescimento, anomalias do sistema nervoso central, anomalias congênitas e cognitivas, trabalho de parto prematuro, diminuição do peso ao nascer, distúrbios neurocomportamentais precoces e óbito fetal. O enfermeiro tem um importante papel educativo e preventivo, a confiança da gestante em relação à equipe é a base e estímulo para que a mesma participe do seu cuidado. A atenção será bem sucedida quando seus amigos e familiares, principalmente seu parceiro também possam receber esta atenção e apoio. **Conclusão:** O uso de substâncias psicoativas entre gestantes é um problema de saúde pública, no qual devemos desenvolver estratégias eficientes com abordagens que a motivem para a mudança. Isso implica também numa prontidão terapêutica, livre de estigma e preconceito. Salienta-se que o trabalho multidisciplinar é essencial. Fatores de risco, tais como gravidade do consumo, período da gestação de maior uso, nível sócio econômico, cuidados durante a gravidez e uso associado de outras drogas precisam ser considerados.



Enfermagem no

Cuidado à Criança

MUDANÇAS DECORRENTES DE QUEIMADURAS: UM ESTUDO COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Bruna Gonzatto de Souza, Eva Neri Rubim Pedro, Karen Jeanne Cantarelli

A ocorrência de queimadura em qualquer fase da vida provoca inúmeras mudanças nos indivíduos, acarretando danos psicossociais dificultando o processo de reabilitação. O impacto para uma criança ou adolescente pode desencadear alterações no desenvolvimento e no contexto familiar e social. Esse estudo objetiva conhecer as vivências de crianças e adolescentes vítimas de queimaduras. Trata-se de um Estudo de Caso, de abordagem qualitativa realizado no período entre abril e dezembro de 2013 com crianças em idade escolar (seis a 12 anos) e adolescentes (12 a 18 anos) que internaram em um Centro de Queimados de um Hospital Público de Porto Alegre/RS. Participaram duas crianças (nove e dez anos), três adolescentes (13, 14 e 15 anos) e duas mães, apenas como colaboradoras. Utilizou-se para a coleta das informações a entrevista semiestruturada que foram submetidas a análise temática de conteúdo. Foi aprovado pelo Comitê de Ética da referida instituição (nº 226.678). O resultado evidenciou três categorias. Apresenta-se a categoria: *"Eu não gosto de como estou": mudanças decorrentes da queimadura*. Na finalização do estudo aponta-se que: os participantes vivenciaram situações de constrangimento e sentimentos negativos em relação à própria imagem, após a alta hospitalar em decorrência do trauma e suas implicações físicas; apresentaram mudanças na forma de vestir-se, no comportamento, na sociabilidade assim como ainda permanecem com dificuldades psicossociais. Conclui-se que o profissional de saúde, em especial o enfermeiro, deve oferecer ao indivíduo e a sua família alternativas para a promoção da autoconfiança além da importância de suporte interdisciplinar e interinstitucional para superação das dificuldades decorrentes das limitações físicas e psicológicas que podem surgir decorrentes de uma queimadura. A sensibilização e criatividade dos profissionais de enfermagem para implantar alternativas adaptativas para um enfrentamento positivo do trauma, necessita ainda de estudos para minimizar o sofrimento das famílias e dos acometidos por queimaduras, sejam eles adultos, crianças ou adolescentes.

ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS PORTADORAS DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS NO SUL DO BRASIL

Amanda de Souza Magalhães, Marcia Koja Breigeiron, Maria Carolina Witkowski
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: Desvios nutricionais e déficit estatural são problemas que acompanham a vida de crianças com cardiopatia congênita. **Objetivo:** Verificar os desvios nutricionais e o déficit estatural de crianças com cardiopatia congênita. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, de caráter quantitativo, realizado de janeiro a abril de 2011. Selecionaram-se 103 crianças, entre 4 a 12 anos, que apresentavam diagnóstico de cardiopatia congênita atendidas em ambulatório especializado em Porto Alegre-RS. **Resultados:** As médias dos valores de percentis e escores Z encontraram-se na faixa de normalidade. As porcentagens de crianças com déficit estatural e baixo peso foram de 3,9% ($n=4$) e 5,8% ($n=6$), respectivamente. Um terço da amostra (30,1%; $n=32$) apresentou valores de escores $Z > +1$, e desvio para direita na curva, quando comparado com dado internacional de referência, sugestivo de sobrepeso e obesidade. Não houve diferença estatística quando comparado o tipo de cardiopatia congênita com excesso de peso ($P=1,00$) e déficit estatural ($P=0,28$). **Conclusões:** A evidência da quantidade de crianças com excesso de peso neste estudo é considerável. Por isso, se faz necessário mais estudos sobre essa temática para que sejam criadas novas estratégias de intervenção nutricional e de crescimento que possibilitem melhor prognóstico para crianças com diagnóstico de cardiopatia congênita.

AIDS E HIV: ESTRATÉGIAS PARA CAPTAÇÃO EM UM ESTUDO QUALITATIVO

Caroline De Andrade Pedroso, Eva Neri Rubim Pedro, Graciela Dutra Sehnem

Estudo qualitativo com objetivo de analisar o entendimento e experiências de adolescentes vivendo com HIV/aids sobre sexualidade. Nesse recorte apresenta-se a metodologia de captação dos participantes. Realizado no Serviço de Assistência Especializada em HIV/AIDS em Uruguaiana/RS, no período entre julho e novembro de 2013. Participaram 15 adolescentes cujos critérios de inclusão foram: viver com HIV/aids, independente da via de aquisição do vírus, em uso ou não de antirretrovirais, entre 11 e 19 anos, conhecedores do diagnóstico, em acompanhamento, com condições cognitivas e emocionais para participar. Critérios de exclusão: não ter conhecimento do diagnóstico. Projeto submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS (nº 295045). Estratégias de captação: convites orais e escritos, ambientação, sensibilização por meio de jogos educativos, lúdicos e interativos, cursos de maquiagem, realizados durante dois meses antes das entrevistas, técnica de coleta dos dados, realizadas no serviço de saúde e domicílios. Adotou-se a análise temática de conteúdo. Resultados; 10 adolescentes do sexo feminino e cinco do masculino; infectados por transmissão vertical, em uso de antirretrovirais; 12 adolescentes com ensino fundamental incompleto, desses, dois não frequentavam a escola e três com ensino médio incompleto. Renda mensal familiar de até um salário mínimo; seis adolescentes com pais falecidos, seis a mãe falecida, dois adolescentes o pai, e um sem contato com os pais; quatro apresentam pai ou mãe presidiário, e seis convivem com pais ou familiares usuários de álcool e/ou drogas; 11 referiram já ter ficado ou namorado e dois experienciaram relações sexuais referindo não usarem o preservativo em todas. Uma adolescente estava grávida quando entrevistada. Conclusões: As estratégias de captação utilizadas e o período de ambientação propiciaram o vínculo pesquisador-pesquisado permitindo a participação e interesse dos adolescentes nas entrevistas. Essas, foram um momento de aprendizado cuidadoso, representando a primeira oportunidade de compartilhamento de experiências acerca da sexualidade com um profissional da saúde, no caso uma enfermeira.

TRABALHANDO HIGIENE NAS ATIVIDADES DO PET SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alessandra Wait da Cruz, Anelise Nunes dos Santos, Robianca Munaretti

Introdução: Nos primeiros anos de vida, uma alimentação saudável combinada com cuidados de higiene são essenciais para o desenvolvimento e crescimento da criança, além da prevenir doenças e promover saúde. **Objetivo:** Conscientizar as crianças da Escola Municipal de Educação Infantil, sobre a importância da higiene e da lavagem das mãos, através de um teatro de fantoches realizado no mês de novembro/2013 pelas acadêmicas de enfermagem e fonoaudiologia da ULBRA Canoas, juntamente com sua preceptora Fonoaudióloga da Secretaria de Saúde do Município. **Resultados:** Para trabalhar o tema proposto, foi elaborado um teatro de fantoches com personagens relacionados ao tema. A apresentação foi realizada no refeitório da escola antes do lanche da tarde, com todas as turmas, exceto o berçário que teve o tema trabalhado na própria sala em virtude das crianças não utilizarem o refeitório. Durante a apresentação, os personagens interagiram com as crianças abordando os temas de forma lúdica e objetiva. Foi trabalhado a importância de lavar as mãos, quando e como lavá-las, utilização do sabonete e da esponja e o que são micróbios. **Conclusão:** O teatro realizado foi bem recebido e interagido pelas crianças e professoras, havendo reflexão após a atividade. Percebemos que atividades lúdicas, que chamam a atenção das crianças são essenciais no trabalho da educação e saúde e quando abordadas desde a infância favorecem a promoção da saúde e que deveriam ser abordados em todas as fases da educação. Sendo assim, a promoção da alimentação saudável, de modo geral, deve prever um conjunto amplo de ações que contemplem a formação de hábitos alimentares saudáveis e cuidados com a higiene desde a infância. **Palavras-Chave:** Trabalhando higiene; Cuidados de higiene na infância.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM DOENÇA GASTROINTESTINAL EM USO DE CATETER DE HICKMANN

Luma Maiara Ruschel, Marina Heinen, Marcia Koja Breigeiron, Maria Carolina
Witkowski

Introdução: O trato gastrointestinal (TGI) e sua função digestiva representam o maior meio de trocas entre o organismo humano e o meio ambiente. As principais afecções do TGI, na pediatria, relacionam-se a distúrbios de motilidade e de má absorção dos nutrientes. No que se refere à má absorção dos nutrientes, a terapia que poderá vir a ser recomendada é a nutrição parenteral, sendo necessário o uso de cateteres, tais como cateter de *Hickmann*. **Objetivo:** Descrever os cuidados de enfermagem relacionados à manutenção de cateter venoso central, do tipo Hickmann em crianças com distúrbio gastrointestinal em uso de nutrição parenteral. **Método:** Trata-se de um relato de experiência de enfermeiros residentes atuantes nas áreas de internação pediátrica de um hospital escola no período de março de 2013 a março de 2014. **Resultados:** Os principais cuidados de enfermagem são relacionados à prevenção de infecção (minimização da manipulação do cateter, antisepsia das conexões, avaliação da inserção do cateter através do curativo de película transparente), monitoração dos sangramentos (devido à redução da adesão plaquetária nesses pacientes) e monitoração dos pulsos (em decorrência da hipervolemia infundida). **Conclusões:** Os cuidados de enfermagem prestados à criança com distúrbio gastrointestinal em uso de cateter de Hickmann são de grande relevância, pois agregam segurança à terapia, minimizando riscos de infecções e sangramentos em decorrência da terapia endovenosa prolongada.

FATORES DETERMINANTES PARA O RISCO DE QUEDA EM CRIANÇAS

Amanda de Souza Magalhães, Marcia Koja Breigeiron, Maria Carolina Witkowski,
William Rogério Aretz Brum

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: A existência de queda, definida como um evento não planejado que levou o paciente ao chão com ou sem lesão. O diagnóstico de enfermagem "risco de quedas" tem como definição a suscetibilidade aumentada para quedas que podem causar dano físico. Em ambiente hospitalar, as quedas são eventos prevenidos. Entretanto, estas ocorrem devido causas diversas, sendo difícil associar um evento de queda a uma única causa. **Objetivo:** Foi identificar os fatores de risco para queda conforme o diagnóstico de enfermagem "risco de queda" em crianças internadas em unidades hospitalares. **Metodologia:** Estudo descritivo e transversal, aprovado pelo Comitê de Ética da instituição responsável. Coleta dos dados foi de setembro/novembro/2013. Resultados: Crianças ($n=30$) com 7,0 (DP=2,8) anos, 7,0 (2-77) dias de internação, 96,7% ($n=29$) fazia uso de dois ou mais medicamentos, 26,7% ($n=8$) não deambulava ou deambulava com auxílio, e 10% ($n=3$) apresentou queda. Quanto aos responsáveis, 93,3% ($n=28$) com ensino fundamental e médio, 53,3% ($n=16$) não foram substituídos no cuidado da criança, 30% ($n=9$) fazia uso de drogas lícitas. Quanto aos registros dos prontuários, 33,3% ($n=10$) com um fator de risco para queda. Somente 66,7% ($n=20$) das crianças tinha a pulseira para a identificação do risco de queda. **Conclusão:** Desta forma temos como principais achados crianças com mais de dois diagnósticos clínicos, o uso de três ou mais medicamentos prescritos, o fracionamento do sono, o grau de agitação e agressividade. Em relação aos responsáveis estavam fazendo uso de medicamentos que atuam no SNC reduzindo assim a atenção, a não substituição do cuidador causando um cansaço físico e mental, a baixa renda familiar gerando ansiedade e o uso do tabaco por aumentar o período em que a criança fica sozinha. Por isso, conhecer os agentes desencadeadores torna possível determinar ações de prevenção diretamente sobre eles.

ATENÇÃO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PEDIÁTRICO PORTADOR DE ENCEFALOPATIA HEPÁTICA

Luma Maiara Ruschel , Marina Heinen, Katia Adriana Lins Jaines

Introdução: A encefalopatia hepática é uma síndrome clínica muito comum em pacientes com doença hepática crônica, sendo considerada uma alteração neuropsiquiátrica caracterizada por distúrbios de atenção, alterações do sono e distúrbios motores que progridem desde simples letargia até o coma. Acomete grande parcela dos pacientes cirróticos e apresenta caráter progressivo se não identificada e tratada o mais breve possível. Na pediatria, pode ocorrer em pacientes que estão aguardando o transplante hepático infantil. **Objetivo:** Descrever os cuidados de enfermagem prestados à criança portadora de encefalopatia hepática. **Método:** Trata-se de um relato de experiência de enfermeiros atuantes nas áreas de Terapia Intensiva Pediátrica e em Unidades de Internação Pediátrica de um hospital escola de Porto Alegre. **Resultados:** Os principais cuidados de enfermagem referem-se à avaliação do nível de consciência, através de aplicação de escalas específicas para a pediatria e sintomatologia clínica, principalmente, em pacientes que apresentam fatores precipitantes da encefalopatia. **Conclusões:** O enfermeiro apresenta papel fundamental na identificação dos sinais de alteração do nível de consciência, auxiliando a equipe multiprofissional no processo de diagnóstico diferencial da encefalopatia hepática.

PICC: GANHOS ASSISTENCIAIS DE ENFERMAGEM E POSSIBILIDADES DE IMPLEMENTAÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS

Sandra Leduina Alves Sanseverino, Arlene Goncalves dos Santos, Vivian de Aguiar Ardenghi, Nair Regina Ritter Ribeiro, Helena Becker Issi
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: Dentre os avanços tecnológicos no campo da saúde, destaca-se o cateter venoso central que exige dos enfermeiros conhecimento técnico para manipulação e manutenção, evitando complicações e proporcionando assistência qualificada, contribuindo para diminuição do tempo de internação e custos hospitalares. Historicamente, crianças hospitalizadas são submetidas a inúmeras punções para tratamento e coletas sanguíneas. Dispositivos para punções venosas vêm evoluindo desde agulhas, agulhas com “asas”, cateteres sobre agulha, cateteres colocados cirurgicamente e cateter central de inserção periférica (PICC). Mudanças nos dispositivos venosos buscam diminuir estresse da criança/ adolescente e suas famílias causadas por punções periféricas freqüentes, acompanhadas de dor e trauma, principalmente em internações prolongadas por doenças crônicas como Fibrose Cística. Além disto, é necessário preservar a rede venosa do paciente. Neste contexto, o PICC tornou-se opção segura e baixo índice de complicações. Seu uso está em expansão por: resultados positivos; maior conhecimento e habilidade dos enfermeiros; materiais mais biocompatíveis; melhor gerenciamento dos riscos; maior segurança e conforto ao paciente. **Objetivo:** Divulgar o uso do PICC como tecnologia que qualifica o cuidado à criança e adolescente. **Método:** Relato da experiência do uso do PICC na pediatria do HCPA. **Resultados:** O primeiro PICC foi inserido no ano de 2000. Em 2008, com o PICC valvulado houve qualificação assistencial no tratamento de doenças crônicas. Em 2014 foi encaminhada para avaliação a padronização do material para micro introdução de PICC valvulado com ultrassom. Muitos pacientes foram beneficiados com o PICC. A padronização da micro introdução beneficiará pacientes de difícil acesso venoso, por edema, obesidade e com maior risco de sangramento. Possibilitará maior assertividade na punção, preservação da integridade do vaso evitando hematomas, minimizando risco de flebite. **Conclusão:** Acredita-se que esta nova técnica proporcionará maior segurança ao paciente e ao profissional, garantindo melhoria na qualidade da assistência, conseqüentemente, maior satisfação do cliente e sua família.

CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM USO DE CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA: CONTRA-REFERÊNCIA AOS MUNICÍPIOS DE ORIGEM

Maria Cristina Flurin Ludwig, Vivian Raquel Krauspenhar Hoffmann, Michele Nogueira do Amaral, Maria Isabel Souza Cartagena, Vania Teresinha Viegas Latuada, Nair Regina Ritter Ribeiro, Helena Becker Issi

Introdução: Crianças e adolescentes com doenças onco-hematológicas vêm se beneficiando do uso de dispositivos tecnológicos como os cateteres venosos centrais de inserção periférica (PICC) para o tratamento. Este cateter tem amplo uso na Pediatria, possuindo inúmeras vantagens para sua utilização desde o caráter de longa permanência, possibilidade de coletas laboratoriais, até minimização de punções venosas necessárias para administração de quimioterápicos endovenosos. A manutenção deste dispositivo após alta hospitalar é, desde 2008, realizada em ambulatório do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, necessitando curativo e salinização semanal para sua preservação, trabalho realizado por enfermeiras da Unidade de Oncologia Pediátrica. **Objetivo:** relatar a contra-referência de paciente em tratamento oncológico, com PICC, na consulta ambulatorial de enfermagem. **Método:** Relato da experiência da atividade de contra-referência de um adolescente para o município de origem. **Resultados:** Adolescente de 14 anos, portadora de Linfoma não-Hodgkin, teve a instalação do cateter realizada em 2012. Levando em consideração o caráter prolongado do tratamento, percebeu-se a necessidade de permanência superior a 15 dias em sua cidade de origem. Para minimizar a frequência das viagens a Porto Alegre, houve necessidade de contra-referenciar a paciente a Unidade Básica de Saúde (UBS) de origem. Tornou-se necessária a capacitação de enfermeiro da UBS, para os cuidados do paciente com PICC. O processo iniciou mediante contato com enfermeiro repassando informações do quadro clínico, condições gerais, questionando interesse na capacitação para manutenção do PICC, articulando assim a assistência hospitalar à atenção básica. Paciente permaneceu 482 dias com PICC tendo seu cuidado alternado em ambulatório do HCPA e UBS de origem. Isto evidencia o empenho e comprometimento dos profissionais, paciente e família envolvidos. **Conclusão:** A iniciativa propicia frequência escolar, diminuição do número de viagens e seus riscos. A criação de alternativas como a contra-referência melhora a qualidade de vida e a adesão ao tratamento.

O IMPACTO DO ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL NO COTIDIANO DO CUIDADO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM USO DE PICC

Vivian Raquel Krauspenhar Hoffmann, Maria Cristina Flurin Ludwig, Michele Nogueira do Amaral, Maria Isabel Souza Cartagena, Vania Teresinha Viegas Latuada, Nair Regina Ritter Ribeiro, Helena Becker Issi

Introdução: Crianças/adolescentes com doenças crônicas estão beneficiando-se da tecnologia do uso do cateter central de inserção periférica (PICC) por tempo prolongado. A utilização do PICC valvulado em crianças/adolescentes com doenças onco-hematológicas tornou-se alternativa segura de acesso venoso central, propiciando atender a quase totalidade das demandas do tratamento oncológico.

Objetivo: Divulgar a repercussão do acompanhamento ambulatorial da criança/adolescente utilizando PICC valvulado. **Método:** Relato de experiência focalizando a implantação e desenvolvimento do acompanhamento de enfermagem ambulatorial de crianças/adolescentes com PICC. **Resultados:** O uso do PICC valvulado vinha ajustando-se no ambiente hospitalar, mas era necessário acompanhar o paciente ao ir para casa. Os primeiros cateteres após alta foram acompanhados na sala de procedimentos da unidade, onde os pacientes compareciam semanalmente para salinização/troca do curativo, alternativa provisória e inadequada. Tornou-se necessária abertura de agenda ambulatorial mediante consulta de enfermagem para manutenção do PICC utilizando Processo de Enfermagem como ferramenta. Trabalho pioneiro transpôs desafios mediante criação de espaço especializado para cuidado da "tecnologia" do PICC. Decorridos cinco anos, equipe/clientela adaptaram-se aos cuidados inerentes, consolidando a utilização desta tecnologia. Experiência da Oncologia Pediátrica/HCPA com o PICC valvulado revela satisfação dos pacientes e ótima adesão à manutenção ambulatorial. Entre benefícios citam-se evitar punções repetitivas, reduzindo estresse; possibilidade de infusões de drogas citotóxicas, nutrição parenteral, coletas laboratoriais e transfusões sanguíneas. Ambulatório do PICC, atividade especializada, conta com uma enfermeira para atender doze pacientes/semana. Esta profissional tem capacitado colegas do interior do estado, contra-referenciando pacientes com uso do PICC. **Conclusão:** A implantação desta nova tecnologia possibilitou melhora da qualidade de vida da criança/adolescente agregando qualificação profissional, autonomia e visibilidade da enfermagem. Comprometimento nas etapas de escolha, inserção e manutenção deste cateter evidencia o êxito obtido. A qualificação do enfermeiro é apenas a etapa inicial para atendimento ambulatorial neste contexto tecnológico, sendo imprescindíveis comprometimento, determinação e trabalho árduo do enfermeiro.

INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDAS NA CRIANÇA EM INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Michele Nogueira do Amaral, Valmir Machado de Almeida, Giovana Ely Flores, Daiane
Marques Durant

Introdução: O evento “queda” vincula-se a questões de segurança e qualidade na prática clínica, sendo fator indicativo de processos assistenciais em enfermagem. Neste sentido, um grupo de profissionais desenvolveu ações referentes à prevenção e redução da queda na criança internada. **Objetivo:** descrever a trajetória de um grupo de enfermeiros na sistematização e implementação de instrumento referente a quedas em crianças na situação de internação hospitalar. **Metodologia:** relato de experiência de um grupo de enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS, que trabalharam na sistematização e na construção de instrumento para avaliação do risco de queda na criança, durante o ano de 2013. Para tanto, foram realizadas reuniões sistemáticas com busca na literatura de evidências científicas que contemplassem a queda na criança em internação hospitalar. **Resultados:** dentre as ações referentes à prevenção e redução da queda na criança internada, destacaram-se: criação de um instrumento de avaliação do risco de quedas em criança; sistematização da aplicação do referido instrumento nas unidades de internação; listagem dos riscos para quedas que individualmente cada criança poderá desenvolver; planejamento e execução de medidas educativas para quedas em crianças; capacitação das equipes de enfermagem das unidades de internação de crianças; implementação da avaliação de quedas em crianças; criação de protocolo assistencial e folder educativo para familiares e acompanhantes. **Conclusão:** a experiência das ações educativas criadas e planejadas para melhora da segurança da criança internada está sendo vivenciada pelo grupo. Tais ações apresentam enfoque preventivo para que, de uma forma mais integral, permita satisfazer as necessidades da população infantil. Fica evidente a necessidade de um instrumento que melhor contemple a identificação e prevenção do risco de quedas em crianças, tal como proposto, visto que os instrumentos validados no Brasil são restritos ao uso em pacientes adultos, portanto sendo escassa a produção científica relacionada à temática na pediatria.

CRIANÇAS COM HIV/AIDS: ESTRATÉGIAS DOS FAMILIARES/CUIDADORES PARA A REVELAÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Manuela Caroline da Silva, Maria da Graca Corso da Motta, Helena Becker Issi, Nair Regina Ritter Ribeiro, Viviane Andrade do Rosario, Paula Manoela Batista Poletto

Introdução: Apresenta-se um recorte da pesquisa intitulada 'Tratamento antirretroviral e revelação do diagnóstico: compreensões de crianças com aids e suas condições de vulnerabilidade' financiada pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais e UNODC.

Objetivo: Conhecer as estratégias utilizadas pelos familiares/cuidadores para a revelação do diagnóstico à criança que vive com HIV/aids. **Método:** Pesquisa qualitativa, realizada em Porto Alegre/RS no período entre julho de 2010 e junho de 2011 com a participação de 17 crianças e seus familiares. Para a coleta das informações utilizou-se o Método Criativo e Sensível e os resultados foram submetidos à análise temática. Obteve aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa das instituições envolvidas. **Resultados:** No processo de revelação os familiares reconhecem a importância da abordagem individualizada, respeitando as fases do desenvolvimento humano, visto que cada faixa etária tem características cognitivas, emocionais e comportamentais que lhe são próprias. Durante este processo, algumas famílias utilizaram estratégias que enfatizaram o risco de morte na ausência da realização do tratamento, enquanto outras apresentaram o tratamento como uma possibilidade de evitar doenças oportunistas e proporcionar melhor qualidade de vida. Formas indiretas de revelar o diagnóstico também foram utilizadas, mostrando que a comunicação nem sempre é um processo espontâneo entre a criança e seu familiar/cuidador. **Conclusões:** Cada familiar, diante de suas possibilidades e perspectivas existenciais, adotou uma forma diferente de revelar o diagnóstico de HIV/aids para a criança. Salienta-se que não existe um método adequado para a revelação do diagnóstico à criança, entretanto necessita-se desenvolver estratégias para subsidiar e facilitar as conversas entre a enfermagem junto aos profissionais de saúde, os familiares e as crianças com a finalidade de auxiliar a família neste processo.

SERVIÇO DE INFORMAÇÕES PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE ERROS INATOS DO METABOLISMO (SIEM)

Vanessa Oliveira Borges, Vanessa Oliveira Borges, Luísa Di Santo D'andréa, Silvani
Herber
Serviço de Genética Médica do HCPA

Introdução: O SIEM é um serviço telefônico gratuito, que presta informações para profissionais da saúde envolvidos no diagnóstico e cuidados ao pacientes com Erro Inato do Metabolismo (EIM). Os EIM são um grupo de doenças genéticas causadas pelo acúmulo de substratos tóxicos ou a falta de produtos vitais para o funcionamento adequado do organismo. São doenças graves, os sintomas iniciam geralmente no recém-nascido ou na criança. Os EIM são doenças pouco conhecidos pelos profissionais de saúde, no entanto são doenças que necessitam de tratamento ao longo da vida. **Objetivo:** Divulgar os EIM e auxiliar os profissionais da saúde no cuidado destes pacientes. **Métodos:** Os profissionais da saúde podem entrar em contato com o SIEM por email o telefone. **Resultados:** De outubro de 2001 a Março de 2012 foram realizados 2.077 registros. Sendo em 89,4% dos registros o profissional procurava apoio para diagnóstico e o cuidado inicial ao paciente. O SIEM também forneceu informação sobre bibliografia, onde 7,2% dos registros eram referentes a informações. O contato foi realizado pelo Enfermeiro em apenas 6% dos registros. **Conclusões:** A divulgação do SIEM para a enfermagem é importante pelo fato dos EIM necessitarem de cuidados de enfermagem contínuos durante o tratamento hospitalar. Acreditamos que com a ampliação do conhecimento sobre os EIM o cuidado da enfermagem pode ser prestado com uma maior excelência. Além disso, o diagnóstico de uma doença genética pode trazer aos pais desta criança um sentimento de culpa, e o Enfermeiro tem um papel muito importante no auxílio desta família.

A PERCEPÇÃO DAS MÃES COM CRIANÇAS EXPOSTAS AO HIV DURANTE A GESTAÇÃO

Viviane Andrade do Rosario, Maria da Graca Corso da Motta, Nair Regina Ritter Ribeiro, Helena Becker Issi, Aline Cammarano Ribeiro, Manuela Caroline da Silva

Introdução: A maioria das mulheres quando vivenciam a gestação apresentam maior suscetibilidade emocional, esse contexto, reforça-se quando essas deparam-se com o ser mãe e ter um vírus, pois isso reflete na possibilidade de ocorrer a transmissão vertical. **Objetivo:** conhecer a percepção das mães com crianças expostas ao HIV durante a gestação. **Método:** estudo quantitativo e qualitativo aprovado pelo Comitê de Ética. Foram 125 mães de crianças expostas ao HIV previamente convidadas a partir da etapa quantitativa. A etapa qualitativa ocorreu por meio de visitas domiciliares no município de Porto Alegre, RS, Brasil, no período de maio de 2009 a maio de 2010. O método de coleta foi a entrevista semi-estruturada. **Resultados:** Os resultados apresentados são referentes a gestação das mães de crianças expostas ao HIV. A maioria das mães entrevistadas relatou que a gravidez não foi planejada, descobrindo a gestação já com alguns meses, em torno de 4 a 6 meses. As mães relataram que a gestação foi tranquila, normal, 'sem problemas de saúde'. Algumas tiveram sinais e sintomas durante a gestação como enjoo, vômito, tontura, dor de cabeça e dificuldade com o uso dos antirretrovirais. As mães apresentaram sentimentos como nervosismo, revolta, não queria aceitar a gestação, principalmente por função de ter uma criança HIV, no entanto com o tempo aceitaram a gestação. **Conclusões:** Após conhecer os sentimentos que envolvem as mães de crianças expostas ao HIV no momento da gestação, constatou-se que muitos momentos foram de angústia e ansiedade principalmente no que se refere a possibilidade de ter uma criança com a infecção. Assim, percebe-se a necessidade de acolher essas mães a partir do cuidado de enfermagem junto de uma equipe transdisciplinar buscando atentar-se para as questões que confrontam as mães e as crianças inseridas nesse contexto de saúde e adoecimento.



Enfermagem no

Cuidado à Mulher

VIOLÊNCIA CONTRA MULHER: DESISTINDO DA DENÚNCIA

Diego Silveira Siqueira, Fernando Riegel

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: o século XXI pode ser considerado como um avanço no que diz respeito à evolução da consciência humana, bem como dos direitos do cidadão, principalmente na década de 40 quando se estabeleceu com auxílio de convenções internacionais, políticas, diretrizes, que definiram um conjunto de direitos humanos mínimos para sobrevivência digna em nosso planeta. O Ministério da Saúde vem, ao longo dos últimos anos, implementando políticas e normatizando ações de prevenção e tratamento dos agravos decorrentes da violência contra mulheres, principalmente as violências familiar e sexual, uma vez que são agravos de alta frequência e que causam sérias repercussões ao estado físico, psíquico e social, sendo determinantes no processo de saúde e adoecimento das pessoas. **Objetivo:** identificar as causas da desistência da denúncia pela mulher vítima de violência. **Método:** realizado uma revisão sistemática de abordagem qualitativa acerca a desistência da denúncia. A análise de dados foi realizada a partir da Análise de Conteúdo proposta por Bardin. **Resultados:** são diversos, os motivos da desistência da denúncia, dentre eles influencia direta e indireta de terceiros, falta de conhecimento dos seus direitos, assim como diversos sentimentos no decorrer do processo de vitimização. **Conclusão:** a enfermagem tem o papel de acolher essa mulher corretamente, dando todo o apoio necessário, alertando e mostrando seus direitos, assim como encaminhá-la aos centros de referência para um atendimento especializado e explicando a importância de não desistir da denúncia do agressor.

PROJETO AMAMENTA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mariana Arcos Machado, Caroline de Oliveira Velloso, Helga Geremias Gouveia,
Mariene Jaeger Riffel, Silvia Regina Ferreira Casimiro

O aleitamento materno é rico em todos os nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento dos bebês até os seis meses de idade e promove ainda, o fortalecimento do vínculo e do afeto entre mãe e bebê. Algumas mães conseguem amamentar seus bebês sem dificuldades, entretanto outras necessitam de ajuda e/ou orientações e incentivo para amamentar. O projeto AMAmenta é desenvolvido por membros da equipe PET Cegonha da Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora das Graças junto a mulheres e bebês cadastrados nessa unidade. Tal projeto consiste no acompanhamento mensal, ou quando solicitado, do binômio mãe-bebê com finalidade de acompanhar a prática do aleitamento materno. O acompanhamento contempla, de maneira geral, a avaliação da mamada, orientações sobre amamentação e incentivo à prática do aleitamento materno. Ainda podemos destacar que muitas mães também necessitam de apoio psicológico visto que, para amamentar com sucesso é necessário que a mãe se sinta confiante. Na visita é observada a técnica de amamentação e, quando necessário, as mães são auxiliadas, orientadas quanto ao posicionamento adequado e ainda conversamos com a mãe e familiares sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, sanando dúvidas e desconstruindo alguns mitos. Nas visitas seguintes o trabalho é continuado de forma que estabeleça a amamentação efetiva com técnica adequada. A cada visita é constatado que as mães apresentam maior segurança, confiança, vínculo e realização quanto a prática da amamentação e outro aspecto importante a ser destacado é o empoderamento da mãe acerca das questões que envolvem amamentação. Vale ressaltar que essas ações fortalecem a relação entre usuário, profissionais de saúde e serviço de saúde, fato esse que contribuem para a identificação precoce de problemas precoces relacionados à saúde do binômio.

GRUPOS DE GESTANTES NO PET CEGONHA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Caroline de Oliveira Velloso, Mariana Arcos Machado, Helga Geremias Gouveia,
Mariene Jaeger Riffel, Silvia Regina Ferreira Casimiro

O pré-natal tem como objetivo assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. Os profissionais que atuam na atenção pré-natal devem realizar ações de atenção integral e de promoção da saúde, prevenção de agravos e escuta qualificada das necessidades das gestantes em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo. O grupo de gestantes é um dos recursos utilizado para essa prática, pois promove uma troca de experiência entre as mulheres e profissionais e ainda permite o empoderamento da mulher a cerca das questões que envolvem o ciclo grávido-puerperal. Os grupos de gestantes são desenvolvidos por membros da equipe PET Cegonha da Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora das Graças junto a grávidas cadastrados nessa unidade. Tal projeto consiste na realização de grupos de gestantes semanais, enquanto as mesmas aguardam suas consultas de pré-natal. Tais encontros abordam assuntos sobre a gravidez, parto, puerpério e aleitamento materno, além disso, orientações sobre cuidados com o recém-nascido. Os recursos utilizados são: dinâmica de grupo, simulações do uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor, roda de conversa sobre experiências das mulheres e material informativo. As gestantes, e às vezes seus acompanhantes, participam relatando as experiências vividas, esclarecendo dúvidas, anseios e expectativas. Essa prática contribui para a realização de um processo de educação em saúde, que possibilita incentivar práticas saudáveis, desestimular aquelas inadequadas e, sem imposições, negociar condutas de autocuidado, contemplando as necessidades de cada gestante. Assim, a mulher tem a possibilidade de vivenciar a experiência do parto e nascimento como processo fisiológico, sentindo-se protagonista do processo.

PET-SAÚDE/REDES DE ATENÇÃO À GESTANTE: A OPINIÃO DAS GESTANTES DO QUADRANTE NOROESTE DO MUNICÍPIO DE CANOAS/RS SOBRE QUAIS ASSUNTOS DEVEM SER ABORDADOS EM UM GRUPO DE GESTANTES

Vivian Radke Carnal, Letícia Bastos Schröder, Luiza Ester Menel Roza
Universidade Luterana do Brasil

O projeto PET-Saúde de Atenção à gestante visa à implantação de grupos de gestantes nas unidades básicas de saúde no município de Canoas, para proporcionar às usuárias um maior conhecimento e preparo sobre a gestação, parto e puerpério, cuidados com o recém-nascido e a amamentação. Desta forma, terão mais subsídios para o enfrentamento de situações e problemas que poderão surgir ao longo da sua gestação e puerpério. O objetivo é demonstrar a opinião das gestantes utilizando os resultados da aplicação dos questionários sobre quais assuntos necessitam de maior abordagem e ampla discussão nos encontros dos grupos. O método utilizado foi a elaboração e aplicação de questionários nas gestantes do quadrante noroeste das Unidades Básicas de Saúde de Canoas. O questionamento foi: Quais os assuntos você considera importantes para serem abordados no grupo de gestantes? Para os resultados agrupamos as respostas em sete temas. São eles: saúde e cuidados do bebê, amamentação, parto, exames e medicações, cuidados com a gestante, outros, não souberam opinar. No total foram 66 respostas. Com a aplicação dos questionários foi possível obter um direcionamento de quais são os temas que mais precisam ser abordados durante os encontros. O que chamou atenção foi que a grande maioria das entrevistadas não sabia qual assunto poderia ser conversado em um grupo de gestantes, pois não haviam participado durante suas gestações anteriores. O resultado nos faz refletir que para implantar um grupo de gestantes nas Unidades Básicas de Saúde é necessário fazer uma captação mais eficaz dessas mulheres, motivando-as a participar e entender o que significam os encontros. Antes, é preciso trabalhar com os profissionais, capacitando-os para realizar uma abordagem adequada das gestantes, de modo que elas se sintam à vontade de frequentar o grupo, aprendendo e compartilhando suas vivências.

**A CONTRIBUIÇÃO DO PROGRAMA INSTITUCIONAL DE CURSOS DE
CAPACITAÇÃO PARA ALUNOS EM FORMAÇÃO (PICCAF) PARA O
APRIMORAMENTO DA EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM NA SAÚDE DA MULHER –
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Angelica Kreling, Fernanda Kottwitz, Anne Marie Weissheimer

A formação acadêmica de futuros enfermeiros deve ir além de aulas teóricas e práticas curriculares de qualidade, com a inclusão de experiências na prática de pesquisa e em atividades assistenciais extracurriculares. Nesta perspectiva, o Programa Institucional de Cursos de Capacitação para Alunos em Formação (PICCAF), ofertado pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), constitui uma alternativa para que alunos de Enfermagem e de outros cursos de graduação vivenciem experiências práticas extracurriculares em sua área de atuação. Este trabalho tem como objetivo destacar a importância de cursos de capacitação na ampliação do contato do acadêmico de Enfermagem com a rotina profissional e as demandas de trabalho. Consiste em um relato de experiência vivenciada pelas discentes do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul na Unidade de Internação Obstétrica - 11º Sul do HCPA, no período de janeiro de 2014, por meio do PICCAF. Neste período, foram desenvolvidas atividades de cuidados de enfermagem à saúde da mulher e do recém-nascido, com ênfase na atenção aos períodos da gestação e do puerpério. Além dos cuidados integrais, eram fornecidas orientações acerca da importância do aleitamento materno, técnicas de amamentação e cuidados de higiene. Também eram observadas as demandas da unidade, a resolução de problemas, as rotinas de admissão e alta, os protocolos assistenciais e o fluxo de atendimento, bem como tarefas de gestão de Enfermagem. Sobretudo, a experiência com o PICCAF nos proporcionou o aprimoramento da atividade de educação na Enfermagem no cuidado à mulher. Conclui-se que a realização de cursos de capacitação e atividades extracurriculares auxilia no desenvolvimento acadêmico do aluno, ao proporcionar maior contato com as atividades assistenciais e gerenciais de Enfermagem, além de estimular o pensamento crítico e a resolução de demandas e problemas da unidade.

DIALOGANDO SOBRE O RENASCIMENTO DO PARTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Júlia Leffa Becker Schwanck, Patrícia Anelise Silva da Silva

Centro Universitário La Salle

Durante a programação da IV Mostra Nacional de Experiências em Atenção Básica/Saúde da Família realizada em Brasília no período de 12 a 15 de março de 2014 as acadêmicas do curso de Enfermagem assistiram ao filme "O Renascimento do Parto" lançado em 2013 e de grande repercussão nas redes sociais. O filme retrata a grave realidade obstétrica, que se caracteriza por um número alarmante de cesarianas ou de partos com intervenções traumáticas e desnecessárias, em contraponto com o que é recomendado hoje pela ciência. O parto espontâneo é considerado um momento privilegiado de promoção da saúde física e emocional, da mãe e do bebê, não apenas a curto prazo, mas com repercussões para toda a vida, ele propicia uma colonização saudável do microbioma do recém-nascido, levando a um risco diminuído de obesidade, diabetes, asma, alergias e outras doenças crônicas. Dentre os objetivos para a experiência dessa atividade contemplou-se: aumentar o conhecimento sobre a humanização do parto, atualizar conceitos sobre a verdadeira necessidade de cesariana, trocar experiências vivenciadas anteriormente pelas acadêmicas. Como metodologia, realizou-se uma roda de conversa com informações e questionamentos multidirecionados. Houve uma sensibilização no grupo de acadêmicas ao recordarem de situações observadas em suas vivências e contrárias ao recomendado pela literatura atual. Enquanto o parto normal for realizado de forma agressiva e privada de direitos, a cesárea aparecerá como alternativa menos aflitiva e dolorosa. A mulher deve se empoderar do direito de escolha da forma que deseja receber o seu filho, com confiança e segurança na equipe de saúde que presta assistência. Sugere-se a capacitação de obstetras e enfermeiras obstetras para o cuidado de gestantes e parturientes saudáveis, a humanização de profissionais da saúde, a atualização de conceitos em obstetrícia e a divulgação do filme nas universidades para sensibilização e discussão dos futuros profissionais da saúde.

CARACTERIZAÇÃO DAS MÃES DE CRIANÇAS EXPOSTAS A TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV DE PORTO ALEGRE (2009-2010)

Viviane Andrade do Rosario, Maria da Graca Corso da Motta, Nair Regina Ritter Ribeiro, Helena Becker Issi, Clarissa Bohrer da Silva, Aline Cammarano Ribeiro, Neiva Isabel Raffo Wachholz

Introdução: Trata-se de recorte do estudo intitulado "Transmissão vertical do HIV-1 em crianças residentes em Porto Alegre e fatores associados identificados através da vigilância epidemiológica aprimorada" que objetivou estimar a taxa e os fatores de risco associados à transmissão vertical em Porto Alegre no período de 2009 a 2010. Este projeto obteve financiamento do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais.

Objetivo: Caracterizar as mães de crianças expostas à transmissão vertical do HIV.

Método: Estudo de coorte prospectivo com 125 mães/crianças acompanhadas por um período de seis meses. O campo de pesquisa foi constituído por nove maternidades de Porto Alegre que emitiram parecer de aprovação para a realização do estudo.

Resultados: A idade da mãe das crianças variou entre 16 e 45 anos de idade, sendo a média de 28,1 anos (desvio padrão: 5,8). Em relação à raça/cor, observou-se que 64 mulheres (51,1%) eram pretas e pardas. Quanto à escolaridade, 74 mulheres (59,2%) tinham no máximo sete anos de estudos concluídos. Em relação ao tipo de parto, 57 (45,60%) partos por cesariana. A ruptura das membranas ocorreu durante o parto em 74 dos casos (59,20%). Observou-se que 92 mulheres (73,6%) mantiveram relações sexuais com homens sabidamente soropositivos. Em relação ao conhecimento do diagnóstico da infecção pelo HIV, 86 (68,8%) sabiam ser soropositivas antes do pré-natal, 33 (26,4%) durante o pré-natal e apenas 6 casos (4,8%) de gestantes que tiveram conhecimento da sorologia no momento do parto ou pós-parto. Das 125 crianças expostas à transmissão vertical do HIV quatro crianças (3,2%) foram diagnosticadas soropositivas para o HIV; e 106 (84,8%) tiveram cargas virais indetectáveis para o HIV ao final da pesquisa.

Conclusão: Este estudo permitiu conhecer o perfil das mães de crianças expostas à transmissão vertical do HIV almejando uma melhor condução do cuidado pautado nas singularidades da mãe e criança.

A CONSULTA DE ENFERMAGEM À MULHER PORTADORA DE CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO RADIOTERÁPICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Anelise Bassedas Garcia, Anelise Bassedas Garcia, Ivana de Souza Karl

Introdução: O câncer de mama representa a neoplasia maligna mais frequente na mulher ocidental. A radioterapia consiste em um dos métodos utilizados para o tratamento de neoplasias mamárias malignas tendo como agente terapêutico as radiações ionizantes. Os efeitos tóxicos do tratamento resumem-se a fadiga, a radiodermite e a inapetência. Dessa forma, cabe ao enfermeiro atuante no serviço de radioterapia, por meio da consulta de enfermagem, orientar os cuidados que possam prevenir as complicações durante e após o tratamento. **Objetivos:** Relatar as ações desenvolvidas pela acadêmica de enfermagem durante a realização de estágio não obrigatório no Serviço de Radioterapia. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, no qual foram realizadas consultas de enfermagem durante o período de realização de estágio não obrigatório. **Resultados:** Durante as consultas de enfermagem, foi realizada anamnese e fornecidas orientações que visaram prevenção de complicações durante o tratamento. Dessa forma, foi estimulada a ingestão de líquidos; banhos com água morna ou fria; uso de sabonetes neutros; evitar depilação da axila correspondente à mama irradiada e evitar o uso de perfumes, de sutiãs, cremes ou talcos na área submetida à radiação. Foi orientado uso de gel tópico composto por camomila e *aloe vera*, visando hidratação da região de tratamento e redução do risco de radiodermite. Após as orientações foi fornecido material instrucional. **Conclusão:** Consideramos que a consulta de enfermagem à paciente portadora de câncer de mama em radioterapia visa o fornecimento de orientações que estimulam o autocuidado, diminuindo os efeitos tóxicos e risco de complicações do tratamento, melhorando a qualidade de vida da paciente.

ENFERMEIRO NO CUIDADO À PACIENTE COM CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO RADIOTERÁPICO

Anelise Bassedas Garcia, Anelise Bassedas Garcia, Ivana de Souza Karl

Introdução: O enfermeiro no cuidado à mulher com câncer de mama e em tratamento radioterápico atua promovendo e difundindo medidas de saúde preventivas e curativas. Os efeitos tóxicos agudos do tratamento baseiam-se na fadiga progressiva, inapetência, radioepitelite e radiodermite. Dentre as ações do enfermeiro, está a tomada de decisões, planejamento e busca por soluções que visem a qualidade de vida da paciente oncológica. Dessa forma, ao enfermeiro cabe notificar a paciente quanto à possibilidade de fadiga ao longo do tratamento e buscar maneiras de amenizá-la, levando em consideração as atividades rotineiras da paciente e seus hábitos de vida; identificar o risco nutricional e; fornecer orientações que visem prevenir ou minimizar o aparecimento e as complicações das lesões em decorrência da radioepitelite e radiodermite. **Objetivo:** Relatar as ações de enfermagem no cuidado à paciente com câncer de mama e em tratamento radioterápico. **Metodologia:** A metodologia utilizada foi revisão de literatura a partir de artigos científicos, livros técnicos e publicações de organismos nacionais. **Conclusão:** Conclui-se que o enfermeiro exerce um papel fundamental frente ao tratamento da paciente com câncer de mama, onde atua buscando reduzir os efeitos tóxicos da radioterapia, agindo com saber científico e humanístico, objetivando a compreensão dos medos, anseios e angústias da paciente submetida ao tratamento.

MUTIRÃO DE COLETA DE EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO UTERINO EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Carolina Maltz, Graciele Fernanda da Costa Linch, Sabrina Ribeiro Soares

Introdução: O Exame Citopatológico de Colo Uterino é o método utilizado para se detectar precocemente o Câncer de Colo de Útero em mulheres. A faixa etária de risco encontra-se entre os 35 e 49 anos, já que concentra o maior número de casos de neoplasia. Assim, a meta no país é aumentar em 30% a cobertura deste exame nos serviços de saúde. **Objetivos:** Discutir o conhecimento das usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) acerca das particularidades do Exame Citopatológico do Colo Uterino. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência de um mutirão de coleta de Exame Citopatológico realizado por uma acadêmica de enfermagem do sétimo semestre da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, referente à disciplina de Estágio Supervisionado I. A atividade ocorreu em uma ESF da Região Norte-Eixo Baltazar, no mês de abril de 2014, sendo realizadas nove consultas. A acadêmica questionou as pacientes sobre seus conhecimentos acerca da necessidade da realização do exame de Colo Uterino, bem como quais resultados de saúde o mesmo poderia identificar após análise. **Resultados:** Através da fala das pacientes, observou-se que a maioria não possuía conhecimento prévio acerca da necessidade de realização do exame, não compreendendo quais problemas de saúde este poderia identificar. Do total, uma questionou a possibilidade de diagnóstico de HIV no resultado. Além disso, notou-se que algumas mulheres não realizam o exame periodicamente, mesmo sendo disponibilizado pelo SUS. **Conclusões:** Concluiu-se que as mulheres ainda possuem certo desconhecimento do seu próprio corpo e da sua saúde. A maioria das mulheres realiza os exames oferecidos pelo SUS, contudo, não possuem conhecimento da real necessidade de realizá-los. Nota-se, então, a importância de existir maior comunicação dos profissionais da saúde e dos usuários que buscam um serviço de saúde.



*Enfermagem no
Cuidado ao
Adulto e Idoso*

PERFIL DOS PACIENTES COM CRISE HIPERTENSIVA ATENDIDOS NUM HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO

Diego Silveira Siqueira, Fernando Riegel

Centro Universitário Metodista - IPA

Introdução: as doenças crônicas no Brasil têm se destacado, fazendo com que o país procure priorizar ações em sua prevenção e controle. Incluída nesse grupo está a hipertensão arterial sistêmica (HAS), considerada um sério problema de saúde pública por acometer 20% da população adulta mundial. A HAS é uma doença definida pela persistência de níveis tensionais acima dos limites estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A hipertensão eleva o risco de acidente vascular encefálico (AVE), doença arterial coronariana (DAC), insuficiência cardíaca (IC), insuficiência renal crônica (IRC) e doença vascular periférica (DVP). **Objetivo:** caracterizar o perfil dos pacientes com crise hipertensiva atendidos num Hospital de Pronto Socorro. **Método:** trata-se de uma pesquisa de caráter quantitativo, descritivo com coleta de dados secundários em boletim de atendimento e cadastro eletrônico, arquivados no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico. **Resultados:** o presente estudo permitiu evidenciar as características que determinam o perfil dos pacientes atendidos com crise hipertensiva no Hospital de Pronto Socorro, sendo possível identificar um crescente número de pacientes com estágio I de hipertensão entre jovens, com taxa de prevalência maior entre as mulheres menores de 40 anos de idade. **Conclusões:** diante disso, faz-se importante implementar campanhas de conscientização, bem como divulgação dos serviços disponíveis á comunidade no que se refere á informação, como grupos de hipertensos, entre outras atividades como grupos de atividade física, encontros com nutricionistas para elaboração de dietas saudáveis e orientações para a saúde em geral com enfermeiros da atenção básica, pois se os pacientes estão chegando no Pronto Socorro com crise hipertensiva algum setor da saúde pode estar necessitando rever suas estratégias de intervenção na atenção à população hipertensa e neste caso a atenção primária em saúde.

A VISITA DOMICILIAR COMO INSTRUMENTO NA MELHORIA DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE: UM ESTUDO DE CASO

Patricia Antoni, Aline Correa de Souza

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Introdução: São características do trabalho na atenção básica: prover atenção integral, contínua e organizada; realizar cuidados na Unidade de Saúde da Família (USF), no domicílio e em outros locais públicos. **Objetivos:** Relatar e discutir um caso acompanhado por acadêmica de enfermagem em visitas domiciliares. **Métodos:** As visitas domiciliares se realizaram no primeiro semestre de 2014, na área de uma USF de Porto Alegre. A primeira visita foi realizada para conhecer a família, as condições socioambientais e as principais necessidades. A partir disso foi construído um plano terapêutico individual. As visitas subsequentes enfocaram procedimentos técnicos e orientações. **Resultados:** Paciente masculino, 69 anos. História de hipertensão, câncer de próstata com metástase cerebral e acidente vascular cerebral isquêmico. Acamado, desnutrido e desidratado, ventilando por traqueostomia, alimentação por gastrostomia. Avaliação do dorso: úlceras por pressão grau III em região escapular bilateral, em região vertebral lombar e em região sacra. As extremidades estavam frias, com tempo de perfusão maior que dois segundos, úlceras por pressão grau III em região posterior das panturrilhas e em calcâneos. Observou-se higiene corporal e bucal inadequadas, e condições precárias na residência. O plano terapêutico baseou-se na recuperação da integridade da pele, através da orientação sobre higiene, banho de leito, mudança de decúbito, utilização de óleo, dieta e hidratação. No tratamento das úlceras foi utilizado o debridamento mecânico e químico, e a escarificação, e as coberturas de alginato, papaína e óleo mineral. Alguns pontos negativos são a gravidade do quadro, a falta de uma avaliação médica atualizada e a dificuldade de aquisição de coberturas adequadas. Os pontos positivos são a dedicação, o carinho e a busca por auxílio demonstrados pela família. **Conclusão:** As nossas visitas buscaram identificar os cuidadores; acolhendo a demanda de dúvidas e queixas; utilizando linguagem acessível; e promovendo o treinamento necessário para o cuidado integral.

CONTENÇÃO MECÂNICA: A IMPORTÂNCIA DOS REGISTROS

Rosalice dos Santos Barbosa Prado, Andreia Barcellos Teixeira Macedo

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A contenção mecânica é uma prática que deve ser adotada quando for o único meio disponível para prevenir dano imediato ou iminente ao paciente ou aos demais. Sempre que possível o paciente ou seus familiares devem ser envolvidos, informados e esclarecidos quanto à prática da contenção. A utilização de técnica inadequada para contenção e/ou, a falta de supervisão do paciente contido podem levar a injúrias físicas. O registro da avaliação realizada retrata a real condição do paciente e dá subsídios para instalar medidas que melhorem a sua condição de saúde. Como este registro é uma atividade relativamente nova na instituição, empiricamente observa-se que os profissionais apresentam dúvidas do que escrever. **Objetivo:** Orientar sobre registros necessários no prontuário do paciente em uso de contenção mecânica. **Metodologia:** estudo de revisão realizado nos documentos que norteiam o procedimento da contenção mecânica no HCPA: Política de Contenção e Cuidados aos Pacientes sob Contenção e Protocolo Operacional Padrão de contenção mecânica do paciente adulto. **Resultados:** Conforme preconizado, nos registros de enfermagem deverá constar: a tensão do nó de amarração, condições da pele e circulação e se há conforto ou desconforto nos locais. Havendo alterações, registrar sucintamente medidas corretivas adotadas. Cabendo ao enfermeiro registrar o nível de consciência, sinais vitais, eventuais medidas corretivas, razão para liberação ou manutenção da contenção, número de faixas utilizadas, início e término da contenção. **Conclusão:** A contenção mecânica é uma prática muito utilizada no meio hospitalar. Para que esta não ocorra de forma indiscriminada ou equivocada a equipe deve sempre estar atenta aos registros, pois além de respaldar a equipe, eles permitem a avaliação contínua do paciente, da assistência prestada bem como a organização do plano de cuidado do paciente.

CLASSIFICAÇÃO DE MANCHESTER: AVALIAÇÃO DO RISCO EM EVENTOS CARDIOVASCULARES E CEREBROVASCULARES

Franciele Anziliero, Mariur Gomes Beghetto

Introdução: O Sistema de Triagem de Manchester (STM) é operado por enfermeiros na priorização do atendimento a pacientes que apresentem condições de risco à vida, de modo a ordenar o atendimento em Serviços de Emergência (SE). Das condições comuns em SE se destacam a Síndrome Coronariana Aguda (SCA) e o Acidente Vascular Cerebral (AVC), nas quais os pacientes devem ser atendidos em até dez minutos, para que apresentem melhores desfechos, a despeito da classificação.

Objetivo: Avaliar quais categorias do STM, tempo para o primeiro atendimento médico e óbitos ocorridos em 24 horas da admissão de pacientes com SCA e AVC de um SE. **Método:** Neste estudo transversal retrospectivo foram obtidos dados, nos prontuários eletrônicos, da classificação de risco através do STM e evolução de todos os 775 adultos que receberam diagnóstico de SCA ou AVC na chegada a um SE referência no sul do Brasil, no período de dezembro de 2011 a novembro de 2012. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital sob o nº 130091.

Resultados: A 132 pacientes foi atribuído o diagnóstico de admissão SCA e a 643, o de AVC. A maioria do sexo masculino com idade de $63,6 \pm 14,2$ anos. Foram atribuídas prioridades emergência/muito urgente (vermelho/laranja) a 79,5%, enquanto urgente (amarelo) e menos urgentes (verde, azul ou branca) foram atribuídas a 20,5%. Pacientes classificados como vermelho/laranja/amarelo/verde tiveram tempo para o primeiro atendimento médico superior ao preconizado pelo STM, o que não ocorreu na categoria azul ($n = 2$) e branca ($n = 1$). Houve três óbitos (0,3%) nas primeiras 24 horas da chegada à emergência. **Conclusão:** A maior parte dos pacientes de um SE de referência para SCA e AVC apresentou elevada prioridade de atendimento sendo atendidos em tempos acima do preconizado pelo STM. Ainda assim, a mortalidade foi baixa.

COMPLICAÇÕES E ALTERAÇÕES BIOPSISSOCIAIS DA PESSOA COM PÉ DIABÉTICO

Guilherme da Silva Luz, Angela Conte Martini

Unilasalle Centro Universitário

Introdução: pé diabético um estado fisiopatológico multifacetado, caracterizado por lesões que surgem nos pés da pessoa com diabetes e ocorrem como consequência de neuropatia em 90% dos casos ocorre neuropatia. As lesões geralmente decorrem de trauma e frequentemente se complicam com gangrena e infecção, ocasionadas por falhas no processo de cicatrização as quais podem resultar em amputação, quando não se institui tratamento precoce e adequado. **Objetivo:** Descrever, por meio de uma pesquisa bibliográfica, as alterações psicobiológicas, psicoespirituais e psicossociais da pessoa com amputação decorrente de diabete melitus. **Metodologia:** Utilizou-se as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, revisão bibliográfica dos últimos 10 anos. **Resultados:** As pessoas submetidas à amputação trazem consigo sinais que as identificam como sendo diferentes, frequentemente sendo vistas como imperfeitos e incapazes. A amputação causa uma mudança permanente na aparência e autoimagem do indivíduo, pois este enfrenta dificuldades em virtude de alterações da imagem corporal as quais provocam mudanças psicológicas, sociais, afetivas e econômicas. Inclui-se insegurança, rejeição, negativismo, depressão, frustração, isolamento social, medo, dores, dependência da pessoa com o membro amputado. **Conclusão:** A amputação gera uma situação de tensão e de mudanças no estilo de vida, causando medo, angustia, e demais alterações psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. Nos artigos publicados é dada ênfase no cuidado com o pé, a realização do curativo, os cuidados com o individuo, frente às complicações da diabete e frequentemente a amputação reproduzindo, por vezes, um olhar voltado ao modelo biomédico, que não vê o individuo como um todo.

DISPENSAÇÃO ELETRÔNICA DE MEDICAMENTOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ariane Graciotto, Andreia Barcellos Teixeira Macedo, Ivanise Perboni Torres

Introdução: As instituições de saúde estão investindo em meios de garantir a segurança da assistência ao paciente, reduzindo possíveis eventos adversos e otimizando o tempo de hospitalização. A administração de medicamentos é de responsabilidade da Enfermagem nas 24 horas e pode ser considerada uma das fontes de risco. A unidade 6º. Sul está utilizando a dispensação eletrônica de medicamentos desde 24/09/2013, servindo como piloto para os próximos setores. **Objetivo:** Relatar a percepção da equipe de enfermagem da unidade sobre a utilização do equipamento. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, com coleta informal dos dados. **Resultados:** Pontos positivos citados: seleção atenta e correta do medicamento; redução de exposição dos medicamentos nas bancadas, do tempo de envolvimento do enfermeiro com os controlados; controle no consumo de medicamentos e materiais, do usuário e acesso; diminuição de estorno de medicamentos; segurança no armazenamento de medicamentos de alta vigilância e psicotrópicos; sinalização nos casos de quase erros, como alteração na prescrição médica, retirada de doses erradas e medicações vencidas. Pontos de melhoria: necessidade de reaprazamentos on line, liberação apenas pelo farmacêutico em caso de não conformidade, bloqueios automáticos de longo tempo da máquina, discrepância do número de medicamentos e materiais disponíveis, demora na liberação de medicamentos em urgências, ausência de alguns kits de material para preparo do medicamento, indisponibilidade de encaminhar todas as medicações do pacientes para outros setores, fila e atraso no momento da retirada da medicação. **Conclusão:** Frente o exposto, acredita-se que o uso do equipamento de dispensação eletrônica de medicamentos serve como estratégia para promover segurança do paciente. Todavia, alguns resultados esperados não foram observados neste piloto, pois o equipamento demanda tempo para a equipe de enfermagem, além da necessidade de ajustes em alguns processos.

RESPONSABILIDADE FILIAL NO CUIDADO AOS PAIS IDOSOS EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO DO SUL DO BRASIL: NOTA PRÉVIA

Kamila Dellamora Raubustt, Marinês Aires, Ana Claudia Fuhrmann, Eliane Pinheiro de
Morais, Idiane Rosset Cruz, Matheus Roriz Silva Cruz, Lisiane Manganelli Girardi
Paskulin

Introdução: Conceitua-se responsabilidade filial como uma norma social referente ao comportamento dos filhos em relação ao processo de cuidado com os pais idosos.

Objetivos: realizar a adaptação transcultural do protocolo *Filial Responsibility* por meio de um comitê de especialistas e da aplicação a uma amostra de filhos cuidadores; examinar a relação entre as atitudes de responsabilidade filial e os comportamentos de cuidar; verificar como as atitudes de responsabilidade filial e comportamentos de cuidado estão relacionados com a qualidade de vida, as relações familiares e a sobrecarga desses cuidadores; analisar como e sob quais circunstâncias os filhos cuidam de seus pais idosos. **Métodos:** O estudo será desenvolvido em duas etapas: a primeira consiste em um estudo metodológico com o objetivo de realizar a adaptação transcultural do protocolo de pesquisa *Filial Responsibility*; na segunda etapa o estudo canadense será replicado no Brasil, por meio de um estudo misto. O estudo será desenvolvido na Unidade Básica de Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) com filhos cuidadores de pessoas idosas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA (CAAE 19579013.2.3001.5338). **Resultados:** A etapa metodológica foi realizada e compreendeu as fases de tradução inicial, síntese das traduções, retrotradução e comitê de especialistas. Foram realizados dois encontros com o comitê, o qual foi formado por quatro profissionais da área do idoso, fluência em inglês e experiência em validação de instrumentos. O comitê considerou o instrumento adequado à realidade local. O pré-teste será aplicado a uma amostra de 30 a 40 filhos cuidadores. **Conclusões:** O estudo encontra-se em fase de desenvolvimento. A etapa metodológica foi finalizada e a seguir será realizado o pré-teste e posteriormente a etapa do estudo misto.

TRAJETORIA DA IMPLANTAÇÃO DA UNIDADE DE CUIDADOS ESPECIAIS (UCE) NEUROLÓGICA EM UMA UNIDADE CLÍNICA DO HCPA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rozemy Magda Vieira Goncalves, Ana Luiza Antunes P da Cruz, Thiane Mergen, Maria Cecília Lamberti Vicente, Carla da Silveira Dornelles, Daniela Rodrigues Skolaude, Carina Galvan, Ines Rebello Dillenburg

Trata-se de um relato de experiência do Serviço de Enfermagem Clínica – Unidade 6º Norte do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, acerca da trajetória de implantação da Unidade de Cuidados Especiais (UCE). A idéia partiu de uma avaliação da Administração Central e chefias de serviço. Mediante tal decisão foi realizada a reestruturação física dos quartos, aquisição de equipamentos e dimensionamento de pessoal, com o aumento do quadro de enfermagem e contratação de profissionais de outras áreas, formando uma equipe multiprofissional (enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapia, serviço social, médico neurologista, fonoaudióloga, farmacêutica e nutricionista). A enfermagem participou de um treinamento avançado *online* do Ministério da Saúde, da Sociedade Brasileira de Neurologia intitulado “AVC Agudo” composto por 11 módulos. Nesta etapa, as enfermeiras atuaram como facilitadoras com os técnicos de enfermagem de seus turnos de trabalho. Ocorreu também um treinamento presencial oferecido a toda equipe de trabalho, ministrado por médicos neurologistas do HCPA. A UCE Neurológica deu início as suas atividades no dia 08 de julho de 2013 e é constituída por 10 leitos do AVC Agudo, para pacientes oriundos da Unidade Vascular (UV) da Emergência e alguns da CTI do HCPA. A linha de cuidado tem por objetivo reduzir o tempo de internação, propiciar eficácia do tratamento, orientar paciente e familiares tanto na prevenção de novos eventos como no cuidado ao paciente com sequelas. Para tanto, são realizados rounds diários com a equipe multiprofissional e priorizados a execução dos exames, consultorias e procedimentos. Observamos que a implantação da UCE, com a atuação efetiva da equipe multiprofissional, trouxe benefícios aos pacientes com AVC agudo atingindo os objetivos propostos, visando manutenção da saúde e bem estar do paciente.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO TRANSPORTE DO PACIENTE CRÍTICO PARA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Rita de Cássia Garcia, Kelly Tatiane Flores dos Santos, Clarice Massena da Silva, Sabrina Curia Johansson Timponi, Beatriz Cavalcanti Juchem, Carlos Henrique Dorfey
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A realização de tomografia computadorizada (TC) em pacientes críticos representa um desafio para a enfermagem, pela complexidade do cuidado, risco de eventos adversos relacionados ao deslocamento do paciente e peculiaridades do exame. **Objetivo:** Conhecer os cuidados de enfermagem no transporte do paciente crítico para realização de TC. **Método:** Revisão de literatura, utilizando-se os termos "transporte de paciente", "tomografia computadorizada" e "enfermagem", acrescentando-se a prática clínica da equipe de transporte no serviço de radiologia em um hospital universitário. **Resultados:** Para realização de TC, o paciente torna-se vulnerável a falhas na monitorização hemodinâmica, ventilação e interrupção da infusão endovenosa. Além disso, há restrição da permanência junto ao paciente, transferência e posicionamento no tomógrafo e possíveis efeitos adversos do contraste radiológico. Cuidados de enfermagem visam promover a segurança do paciente, minimizando a permanência fora do leito, nas seguintes fases: *Preparatória:* obter informações das condições do paciente, autorização para uso de contraste iodado, preparo e agendamento do exame. Conferir funcionamento dos equipamentos de monitorização hemodinâmica e suporte ventilatório, verificar drenos, acesso venoso, reunir exames anteriores, materiais e drogas de emergência. Observar presença de médico, enfermeiro e técnico de enfermagem. *Transferência:* Comunicar radiologia início do deslocamento e solicitar elevador. Garantir estabilidade cardiorrespiratória do paciente, e executar o transporte até a radiologia. Posicionar o paciente na mesa de exame, afastando objetos causadores de artefatos na imagem radiográfica. Imobilizar paciente, providenciar acesso venoso e administrar o contraste iodado conforme indicado, observando possíveis reações adversas. Ao término do exame, reposicioná-lo na cama de transporte, assegurar estabilidade cardiorrespiratória e retornar à unidade de origem. Registrar evolução em prontuário. *Estabilização pós-transporte:* monitorizar condições hemodinâmicas e ventilatórias até 60 minutos após a chegada no leito. **Conclusão:** Os cuidados de enfermagem ao paciente crítico que realiza TC são fundamentais para promover segurança nas etapas de transporte e execução do exame.

ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIAS: O PAPEL DA ENFERMAGEM

Leandra Micheli Martins dos Santos, Clarice Massena da Silva, Rita de Cássia Garcia,
Ademir Mathes, Kelly Tatiane Flores dos Santos, Sabrina Curia Johansson Timponi
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: Angiotomografia de coronárias é um estudo radiográfico que auxilia no diagnóstico de Doença das Artérias Coronárias (DAC) de baixo e médio risco. Permite a identificação de estenoses coronárias de modo não invasivo e exposição diminuída à radiação em comparação com angiografias e cintilografias miocárdicas. Para realizar o exame com segurança e adequada qualidade de imagem, faz-se necessário observar cuidados específicos. **Objetivo:** Descrever os cuidados de enfermagem na realização da angiotomografia computadorizada de coronárias. **Método:** Revisão de literatura combinando os termos "tomografia computadorizada", "doença coronariana" e "enfermagem", agregando a prática clínica dos autores. **Resultados:** No agendamento do exame, orientar paciente sobre a dinâmica de realização do mesmo, não ingerir xantinas nas 24 horas anteriores, realizar jejum de 4 horas e trazer acompanhante. No preparo para a tomografia, avaliar condições do paciente para receber meio de contraste iodado, obter consentimento por escrito e providenciar acesso venoso periférico calibroso, preferencialmente em fossa cubital direita. Verificar pressão arterial (PA) e frequência cardíaca (FC) em repouso. Administrar metoprolol via oral conforme prescrição médica, para atingir FC igual ou menor que 60 bpm. Após 45 minutos, o paciente é posicionado em tomógrafo de 64 canais, mantendo monitorização cardíaca e controle de oximetria. Conforme avaliação médica, administrar metoprolol intravenoso e nitroglicerina sublingual. Durante o exame, administra-se contraste iodado intravenoso aquecido com fluxo de 4 a 7 ml/s. Para a aquisição das imagens é solicitado ao paciente apneia voluntária em alguns momentos. Ao término do exame, observa-se por 30 minutos sinais de tonturas e reações adversas ao contraste iodado, bem como controle dos sinais vitais. Na alta, orienta-se hidratação via oral e finaliza-se os registros em prontuário. **Conclusão:** O estudo permitiu conhecer as etapas de realização da angiotomografia de coronárias e a importância da participação da equipe de enfermagem no preparo, durante e após o exame.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ADULTO COM ALTO RISCO DE QUEDA

Carla Coutinho Egres, Andreia Barcellos Teixeira Macedo, Rosalice Dos Santos Barbosa Prado
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: Pacientes adultos, principalmente idosos, podem apresentar elevado risco de queda. Este risco pode ser agravado pelo próprio ambiente, pelos sintomas dos pacientes ou ainda, pelo uso de algumas medicações. A queda é considerada um evento adverso e pode gerar múltiplos prejuízos para o cliente e para a instituição. Em uma unidade de internação para pacientes de cuidados semi-intensivos, identificou-se índice de queda de 2,11% em 2013, ficando acima da meta institucional. Empiricamente, observa-se que os profissionais preocupam-se com a prevenção das quedas, mas apresentam dúvidas quanto às medidas. Sabe-se que a identificação dos pacientes com risco de queda e a adoção de medidas específicas para tal, podem reduzir o índice deste evento adverso nas instituições hospitalares.

Objetivo: revisar orientações sobre prevenção de quedas em adultos e publicar para a equipe de enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de estudo de revisão, onde será verificada a Política de prevenção de quedas e Protocolo Operacional Padrão de medidas para prevenção de quedas de pacientes adultos internados. Os resultados serão expostos em forma de pôster. Resultados: A instituição preconiza a aplicação da escala de Morse para identificação dos indivíduos com riscos. Após a sinalização destes indivíduos pela enfermeira, há indicação de colocar pulseira amarela, recomendar acompanhante durante 24 horas, orientar que o paciente solicite auxílio ao sair do leito, garantir que o paciente esteja acompanhado na deambulação, manter ambiente iluminado, manter grades do leito elevadas, rodas da cama travadas e camas rebaixadas, colocar objetos pessoais ao alcance do paciente, certificar que o paciente use calçados adequados, inspecionar e identificar características ambientais potenciais a queda. **Conclusão:** A adoção de medidas de prevenção de mostra-se ser o melhor caminho para reduzir os danos decorrentes da mesma. Sugere-se que, a partir desta divulgação, ocorra educação permanente sobre o assunto e acompanhamento das taxas de queda na unidade citada.

O USUÁRIO NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA EM UM HOSPITAL PRIVADO: O TEMPO DE PERMANÊNCIA

Michele Antunes, Taiana Beltrame de Miguel, Camila Dewes Porto Fagundes, Vinicius Marques, Silvio Cruz Costa, Karine Silva da Silva, Morgana Paz, Tatiana Goncalves Moraes, Daniel Maria dos Santos, Francine Dalla Corte

Introdução: A Emergência constitui-se em um dos cenários mais críticos em relação à promoção da qualidade no atendimento, constituindo-se em locais apropriados para o atendimento de pacientes com afecções agudas específicas onde existe um trabalho de equipe especializado. Segundo o Ministério da Saúde é nesse ambiente que se observa, entre outros problemas, a falta de hierarquia no atendimento aos agravos e a desordem nos fluxos internos que são gerados pela elevada procura de usuários por atendimento. Neste contexto, vê-se a necessidade de mensurar o tempo de permanência dos pacientes no Serviço de Emergência (SE). **Objetivo:** verificar o tempo médio do cliente no SE de um hospital privado. **Metodologia:** pesquisa em banco de dados na base Tasy, no período de janeiro à dezembro de 2013. Critérios de inclusão: pacientes que buscaram atendimento clínico no Serviço de Emergência de um hospital privado da cidade de Porto Alegre, com idade a partir de 12 anos completos. Critérios de exclusão: pacientes em atendimento Ambulatorial e que buscavam atendimento somente para a verificação de sinais vitais. Aspectos éticos: foi assinado um termo para a utilização do banco de dados, no qual os pesquisadores comprometeram-se a não divulgar nomes e/ou informações que possibilitassem o reconhecimento dos sujeitos que constituíram a amostra. **Resultados:** identificou-se 24.388 atendimentos, com média de 2.032 consultas/mês. No que se refere a média do tempo de permanência do paciente, este foi de 2 horas e 12 minutos. Não observa-se relação entre o tempo de permanência no SE e a sazonalidade das estações do ano. **Conclusões:** a identificação do tempo que o usuário permanece na SE permite dimensionar de forma mais adequada a equipe de enfermagem a fim de melhor atender os usuários que buscam atendimento.

ENFERMEIRO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: DIAGNÓSTICO PRECOCE DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Camila Dewes Porto Fagundes, Michele Antunes, Taiana Beltrame de Miguel, Vinicius Marques, Silvio Cruz Costa, Tatiana Goncalves Moraes
Hospital Divina Providência

Introdução: O principal exame para diagnosticar o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é o Eletrocardiograma (ECG). Quanto mais precoce for realizado, mais rápido serão estabelecidas as intervenções ao paciente. As diretrizes da American Heart Association (AHA) recomenda que esse tempo seja de, no máximo 10 minutos. **Objetivo:** identificar o tempo do "porta-eleto" no atendimento de pacientes com queixa de dor precordial. **Metodologia:** pesquisa em banco de dados na base Tasy, no período de janeiro a março de 2014. Critérios de inclusão: pacientes que buscaram atendimento com queixa de dor torácica na emergência de um hospital privado da cidade de Porto Alegre, com idade superior a 12 anos. Critérios de exclusão: pacientes em atendimento ambulatorial, com queixas relacionadas ao sistema neurológico, digestivo, geniturinário, ou que buscavam atendimento somente para a verificação de sinais vitais. Aspectos éticos: foi assinado um termo para a utilização do banco de dados, no qual os pesquisadores comprometeram-se a não divulgar nomes e/ou informações que possibilitassem o reconhecimento dos sujeitos que constituíram a amostra. **Resultados:** Evidencia-se que dos 50 prontuários eletrônicos, 72% realizaram o ECG no período de até 10 minutos e o tempo médio porta-eleto se estabeleceu em 8:56 minutos. **Conclusões:** Acredita-se que o tempo "porta-eleto" é resultante da avaliação clínica do enfermeiro no momento da realização da Classificação de Risco, pois este encaminha o paciente para a realização do ECG. Este estudo contribuiu para obtermos um panorama geral sobre o atendimento a paciente com dor torácica e o tempo em que o ECG vem sendo realizado. A instituição segue as recomendações da AHA quanto ao tempo preconizado, facilitando o diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio e as intervenções a serem implementadas a este paciente.

A UTILIZAÇÃO DE UM SISTEMA DE DERIVAÇÃO FECAL EM PACIENTE COM INCONTINÊNCIA INTESTINAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luciana Foppa, Patricia Cristina Cardoso

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: O sistema de derivação fecal auxilia no tratamento de incontinência intestinal, controle de infecção e previne danos à pele do paciente, tais como dermatite perineal, ulcerações, infecção de úlceras de pressão e de cateteres femorais. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo relatar a experiência do enfermeiro na utilização de um sistema de derivação fecal e apresentar a importância dos cuidados de enfermagem do paciente com este dispositivo. **Método:** Trata-se de um relato de experiência. **Discussão:** A incontinência intestinal é uma alteração funcional que leva à perda involuntária das fezes e é uma patologia que atinge uma parcela significativa da população, principalmente os idosos. Dependendo da gravidade do caso, a indicação de um dispositivo de contenção fecal facilita o trabalho, diminuindo a sobrecarga e custos, pois este dispositivo é conectado a uma bolsa, que ao atingir um pouco mais de sua metade deve ser trocada, não precisando trocar fralda e nem lençóis. O sistema de derivação fecal também é útil em pacientes que não podem ser mobilizados com frequência, como aqueles em hemodiálise contínua em acesso femoral. O enfermeiro deve atentar para com o cuidado com o balonete, pois este exerce uma pressão na mucosa retal, que se indevida pode causar sangramento, alargamento de reto, necrose tissular e isquemia. O enfermeiro pode manejar no caso de vazamentos de fezes inflando e desinflando o balonete, mas sempre observando o valor máximo que se pode inserir. **Considerações Finais:** O paciente se beneficia muito com o uso do sistema de derivação fecal, pois reduz o risco das lesões perineais infectarem e aumentarem devido o contato com as fezes. O cuidado com o paciente com incontinência intestinal se torna menos árduo e mais prazeroso pelo fato de se trocar apenas a bolsa quando esta quase cheia.

TENDÊNCIA DAS LINHAS EPISTEMOLÓGICAS DO CONHECIMENTO EM ESTUDOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS À ÚLCERA POR PRESSÃO

Marcos Barragan da Silva, Caroline Sissy Tronco, Ana Lucia de Lourenzi Bonilha,
Miriam de Abreu Almeida
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: Pacientes com Úlcera por Pressão (UP) preocupam a enfermagem. Conhecer as evidências pode subsidiar a evolução do conhecimento científico.

Objetivo: Identificar a tendência das linhas epistemológicas do conhecimento em estudos de enfermagem relacionados à úlcera por pressão. **Métodos:** Revisão Narrativa de Literatura. Delineou-se a questão: *Qual é a tendência filosófica dos estudos de enfermagem relacionados à úlcera por pressão?* Realizou-se o levantamento na base SciELO® Brasil, com os descritores *Úlcera por Pressão* e *Enfermagem*. Foram incluídos artigos de periódicos brasileiros, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, de todas as áreas da Enfermagem, dos últimos cinco anos (2009-2013). Não foram previstos critérios de exclusão. Na pré-leitura 22 artigos foram encontrados. Na leitura exploratória e seletiva, verificaram-se os critérios e procedeu-se a análise das tendências. **Resultados:** Dezoito artigos foram incluídos, versando temáticas relacionadas ao cuidado de enfermagem; ao conhecimento dos profissionais; diagnósticos de enfermagem; incidência e prevalência de UP; indicadores de qualidade; modelos de cuidado; avaliação de custos; aplicabilidade de protocolos e perfil clínico dos pacientes com UP. Dezessete artigos refletiram a tendência Preditiva e apenas um abordou a linha Compreensiva. Não foram encontrados estudos na epistemologia emancipatória ou desconstrutivista.

Conclusão: Os temas pesquisados são prioridades nas agendas brasileiras de pesquisa em enfermagem e a tendência preditiva favorece as boas práticas clínicas, no entanto não reflete a totalidade da ciência de enfermagem. Nossos argumentos são preliminares e exigem uma reflexão maior sobre a complexidade das linhas epistemológicas e seu emprego na pesquisa relacionada ao cuidado de enfermagem para pacientes com úlceras por pressão.

PREVENÇÃO DE QUEDAS EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO CLÍNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Patrícia Cristina Cardoso, Luciana Foppa

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A segurança dos pacientes na assistência à saúde é um compromisso ético assumido pelos profissionais de enfermagem desde sua formação. Nesse contexto, o gerenciamento de quedas é imprescindível nas instituições de saúde.

Objetivo: Relatar a experiência do enfermeiro na prevenção de quedas hospitalares.

Método: Trata-se de um relato de experiência em um hospital universitário de Porto Alegre, em uma unidade de internação clínica de adultos com 45 leitos.

Discussão: A queda em ambiente hospitalar pode provocar danos à integridade física e emocional do paciente, além de trazer consequências econômicas à instituição devido ao aumento do tempo de internação e do custo de tratamento. Nesse cenário, a Organização Mundial de Saúde (OMS) propôs como Meta Internacional de Segurança do Paciente a redução do risco de lesões ao paciente em decorrência de queda. Atendendo a essa exigência, a unidade em que este trabalho foi desenvolvido avalia o risco para quedas aplicando a Escala de Morse. A estratificação de risco deve ser realizada na admissão, quando houver mudança de condição de saúde, transferência para outra unidade e, após ocorrência de queda do paciente. Se a pontuação indicar alto risco para quedas, a enfermagem sinaliza o paciente com uso de pulseira na cor amarela. O enfermeiro poderá estabelecer como diagnóstico de enfermagem "Risco de Quedas" e prescrever intervenções relativas a prevenção deste evento. Em caso de quedas, deverá haver notificação em prontuário, evolução e comunicação da equipe médica.

Conclusões: Contudo, mesmo implementando ações de prevenção de quedas, ocorreram 31 quedas no ano de 2013. Foram identificados casos que pacientes com problemas de marcha optaram por sair do leito sem comunicar a enfermagem por superestimar sua capacidade. Verificou-se, também, maior risco em pacientes confusos sem presença de familiar. Dessa forma, sugere-se intensificar condutas educativas e envolver familiares na prevenção de quedas.

COMPLICAÇÕES RELACIONADAS AO CATETER VENOSO CENTRAL DE NUTRIÇÃO PARENTERAL

Michelli Cristina Silva de Assis, Michelli Cristina Silva de Assis, Emille Hemam Fogliato,
Carla Rosane de Moraes Silveira, Mariur Gomes Beghetto, Elza Daniel de Mello
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A Nutrição Parenteral (NP) é recomendada quando há disfunção do trato gastrintestinal e pode ser utilizada como alternativa quando as necessidades nutricionais não são supridas com a nutrição oral ou enteral. Usualmente é infundida por cateter venoso central (CVC) o que pode aumentar o número de complicações na via de acesso. É atribuição exclusiva do enfermeiro o manuseio do cateter para NP, que deve seguir as recomendações de boas práticas da NP, com vistas à redução das complicações do CVC. **Objetivo:** Identificar a ocorrência de complicações relacionadas ao CVC de NP. **Metodologia:** Estudo quantitativo, observacional, prospectivo. A amostra foi constituída por pacientes adultos, neonatos e pediátricos em uso de NP no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os pacientes foram acompanhados no período de dezembro de 2013 a abril de 2014, pela Comissão de Suporte Nutricional, através de visita e revisão de prontuário observando-se a incidência de complicações relacionadas ao CVC de NP. **Resultado:** A amostra foi constituída por 96 pacientes, 31,3% do sexo masculino. A mediana do tempo de uso de NP foi de 16 (9-20) dias. Os tipos de cateteres utilizados foram central (54,2%), central de inserção periférica (PICC) (1,3%), hickmann (3,1%) e umbical (1,0%). Flebotomia foi utilizada em 1% dos pacientes analisados. O uso de via exclusiva para NP foi observado em 13,5% dos pacientes. Apenas 8 (8,3%) pacientes desenvolveram as seguintes complicações relacionadas ao cateter de NP: hiperemia (7,3%), sepse (2,1%) e obstrução (1,0%). **Conclusão:** Os dados analisados demonstram que, no período em análise, a incidência de complicações do CVC utilizado para NP foi baixa, o que reflete boa adesão dos enfermeiros às boas práticas no manuseio do cateter de NP.

AVALIAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA PERSPECTIVA DA PESSOA IDOSA

Ana Valeria Furquim Goncalves, Carla Cristiane Becker Kottwitz Bierhals, Lisiane Manganelli Girardi Paskulin

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

O objetivo da pesquisa foi avaliar o acolhimento à pessoa idosa na Classificação de Risco do Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa realizado com 30 idosos. As informações foram analisadas por meio da Análise Temática com apoio do *software* Nvivo. As respostas centraram-se no tempo de atendimento e na atuação do enfermeiro no setor de acolhimento com avaliação e classificação de risco. Os usuários reconhecem a importância do processo de classificação de risco e destacam melhorias: como o respeito aos intervalos entre a classificação dos usuários e consulta médica, a orientação sobre o processo de atendimento e o cuidado com necessidades específicas a este grupo etário. A prática do acolhimento com classificação de risco melhorou o processo de trabalho e qualificou a atuação do enfermeiro de modo direto com o usuário. A pesquisa apontou que a humanização do cuidado e o trabalho em rede podem ser melhorados a fim de qualificar o atendimento prestado aos idosos que procuram serviços de emergência.

O PAPEL DA ENFERMAGEM COM IDOSOS EM PROCESSO DE LUTO

Emily Comin

Centro Universitário Metodista - IPA

Introdução: O luto causa no idoso inúmeras alterações, um novo status perante a sociedade, uma nova maneira de lidar com a vida, que em nossa sociedade moderna, parece estar esquecida no tempo. Além de lidar com a morte de algum ente querido ou próximo sua expectativa e seus propósitos de vida precisam ser reestruturados. **Objetivo:** Revisar as produções científicas para conhecer e entender o processo de luto dos idosos e como a enfermagem pode intervir. **Metodologia:** Os artigos foram pesquisados em base de dados como, Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Revista Eletrônica de Enfermagem (REE) todos eles voltados para a enfermagem e a Psicologia com texto publicados nos últimos oito anos, em português e na íntegra. **Resultados:** A intensidade do processo de luto varia conforme, a experiência em seus casamentos e na maneira de como ocorreu a morte. (1); A depressão e a solidão apareceram como uma queixa geral, ao mesmo tempo, elas explicitaram desejos, planos e tentativas de permanecerem em movimento, aprendendo sobre si mesmas até o final da vida.; a perda não é apenas do objeto e o papel social, também sentem falta dos afazeres domésticos que lhes eram servidos e oferecidos. (2); Podemos inferir que a crença em Deus mostrou-se como um forte elemento construtor de significado orientado para a restauração do luto.(3); **Conclusão:** Ao ler sobre o assunto luto e envelhecimento é evidente a falta de pesquisas sobre esse assunto.; Estudos mostram que umas das coisas mais importantes que podemos fazer por alguém que sofre uma grande perda é escutar. É preciso estar profissionalmente preparado para intervir nos casos necessários, e nos baseando nas repercussões para a vida do idoso. Devemos, atuar estimulando o autocuidado, atuando na prevenção e não-complicação das doenças inevitáveis, como depressão, individualizando o cuidado. (4).

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EMERGENCY SEVERITY SYSTEM (ESY) NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA (SE) EM UM HOSPITAL PRIVADO

Vinicius Marques, Michele Antunes, Camila Dewes Porto Fagundes, Taiana Beltrame de Miguel, Tatiana Goncalves Moraes, Silvio Cruz Costa, Morgana Paz, Karine Silva da Silva, Francine Dalla Corte, Daniel Maria Dos Santos
Hospital Divina Providência

Introdução: A Classificação de Risco (CR) na Emergência constitui-se em uma ferramenta que organiza o atendimento por gravidade e recursos que o cliente possa vir utilizar. Esses critérios de classificação de risco incluem os níveis de prioridade por cor atribuída, sendo que cada cor prevê o tempo de espera para o atendimento médico. **Objetivo:** identificar o número de atendimentos segundo a complexidade e gravidade no SE. **Metodologia:** pesquisa em banco de dados na base Tasy, no período de janeiro à dezembro de 2013. Critérios de inclusão: pacientes que buscaram atendimento clínico no SE de um hospital privado da cidade de Porto Alegre, com idade a partir de 12 anos. Critérios de exclusão: pacientes em atendimento Ambulatorial e que buscavam atendimento somente para a verificação de sinais vitais. Aspectos éticos: foi assinado um termo para a utilização do banco de dados, no qual os pesquisadores comprometeram-se a não divulgar nomes e/ou informações que possibilitassem o reconhecimento dos sujeitos que constituíram a amostra. **Resultados:** Os dados foram agrupados segundo a Classificação de Risco ESY, aplicada pelo enfermeiro no momento da triagem. Evidencia-se que dos 3125 atendimentos, 30,6% foram considerados cuidados intermediários/gravidade de classificação verde-uso de um recurso, 12,5% foram cuidados semi-intensivos/gravidade de classificação amarela-uso de dois recursos, 1,2% foram considerados cuidados intensivos/gravidade de atendimento imediato, classificação vermelha/laranja. E 55,6% de cuidados mínimos/gravidade de classificação azul que não utiliza recurso, somente consulta médica. **Conclusões:** A Classificação de Risco assegura o atendimento imediato do usuário em risco de morte, além de informar ao paciente que não corre risco imediato sobre o tempo provável de espera para o atendimento médico.

DISPOSITIVO PARA INFUSÃO CONTÍNUA DE QUIMIOTERAPIA: ORIENTAÇÕES AO PACIENTE ONCOLÓGICO

Aline Tigre, Nanci Felix Mesquita, Tamara Viera Cavedini

O dispositivo para infusão contínua de quimioterapia vem sendo utilizado para a administração de 5-Fluorouracil (5-FU), quimioterápico pertencente a alguns protocolos para o tratamento de neoplasias de cabeça e pescoço e de câncer colorretal. Visando evitar a internação e minimizar o risco de infecção hospitalar, a bomba elastomérica descartável é uma opção segura de tratamento domiciliar para pacientes que necessitam de infusões superiores a 24 horas de 5-FU. Para tal, é preciso que o paciente oncológico possua um cateter venoso de longa permanência totalmente implantado. Este trabalho tem como objetivo descrever a experiência de enfermeiras no ambulatório de quimioterapia de um hospital escola de Porto Alegre-RS, nas orientações aos pacientes oncológicos que utilizam o dispositivo para infusão de quimioterapia domiciliar. Trata-se de um relato de experiência sobre as questões abordadas na ocasião da consulta de enfermagem, momento em que pacientes e seus cuidadores familiares recebem informações específicas sobre o tratamento proposto. Para a capacitação do paciente e sua família é necessário apresentar o cateter totalmente implantado, a agulha utilizada na punção e a bomba de infusão portátil. É explicado ao paciente que o dispositivo será instalado no ambulatório, no primeiro dia do ciclo de quimioterapia e que ao término, deverá ser retirado neste setor. É indicado que o paciente transporte o infusor na cintura, embaixo ou por cima das roupas, dentro de uma pochete; também, é informado ao paciente que o aparelho não interfere nos banhos de aspersão e que, ao dormir, deverá mantê-lo ao lado do travesseiro. Enfatiza-se ainda, que devem ser evitados exercícios que exijam esforços. Considera-se fundamental a atuação do enfermeiro nas orientações e no esclarecimento de dúvidas ao paciente em quimioterapia domiciliar, pois desta forma o paciente se sentirá mais confiante com relação ao tratamento, sem que esta tecnologia altere o desempenho de sua rotina.

CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES DO AMBULATÓRIO DE ANTICOAGULAÇÃO ORAL EM CONDIÇÕES DE TRANSFERÊNCIA PARA SERVIÇOS DE SAÚDE DE MENOR COMPLEXIDADE: DESENHO METODOLÓGICO

Karina Magalhães de França, Graziella Badin Aliti

Introdução: O uso da terapia anticoagulante tem aumentado significativamente nas últimas décadas devido a sua ação preventiva de eventos tromboembólicos arteriais e venosos em diversas situações clínicas. Tradicionalmente a maioria dos pacientes anticoagulados são acompanhados em ambulatórios hospitalares. **Objetivos:** Descrever o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes em acompanhamento no ambulatório de anticoagulação oral (ACO) de um hospital universitário; estabelecer o risco para ocorrência de evento tromboembólico dos pacientes em acompanhamento no ambulatório de ACO; identificar os pacientes em condições de transferência para serviços de saúde de menor complexidade, conforme o protocolo institucional e determinar a associação entre o risco para ocorrência de evento tromboembólico e a condição de transferência para serviços de saúde de menor complexidade. **Métodos:** Estudo transversal prospectivo realizado no Ambulatório de Monitoramento da Anticoagulação Oral (AMA) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Serão incluídos pacientes de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, em uso de anticoagulante oral e atendidos no AMA. Serão excluídos os pacientes com tempo de acompanhamento ambulatorial inferior a seis meses. Os dados sociodemográficos e clínicos serão coletados por meio de entrevista, consulta ao prontuário eletrônico e utilização de escores para avaliação do risco de eventos tromboembólicos. A condição de transferência será determinada pela taxa de estabilidade da relação normatizada internacional (RNI) definida como estabilidade maior ou igual em 60% das consultas. O risco para evento tromboembólico será classificado em baixo, médio e alto, conforme a literatura. **Resultados Esperados:** A caracterização do perfil sociodemográfico e clínico fornecerá dados para identificar pacientes que se enquadram no critério de transferência e que não possuam risco de um acompanhamento fora de um grande centro hospitalar.

EXPERIÊNCIA DISCENTE NO CUIDADO A PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS SÓLIDOS

Silvia Troyahn Manica, Marise Marcia These Brahm, Claudia Rillo Baptista, Maria Luiza Paz Machado, Dora Lucia Leidens Correa de Oliveira, Maria de Lourdes Drachler

Introdução: Trata-se do relato da experiência de uma acadêmica de Enfermagem da UFRGS, desenvolvido a partir do estágio da disciplina Estágio Curricular III, na 9ª etapa do curso. O estágio foi realizado na Unidade de Internação Cirúrgica 8º Sul do HCPA, referência no atendimento a pacientes submetidos a transplante de órgãos sólidos. O transplante é considerado o tratamento de eleição para doenças terminais que comprometem o funcionamento de órgãos como, rim, pâncreas, fígado, coração e pulmão. **Objetivos:** Relatar as experiências discentes no cuidado a pacientes submetidos a transplante de órgãos sólidos e oferecer oportunidade de reflexão acerca do potencial de campos de estágio nesta área para o ensino de práticas inovadoras em saúde. **Método:** Trata-se de um relato de experiência. **Resultados:** Dentre as experiências discentes no cuidado a pacientes submetidos a transplante de órgãos sólidos destacam-se: oportunidade diferenciada de aprendizado, proporcionando ao discente saberes e práticas diferentes daquelas comumente adquiridas durante sua formação; busca de conhecimento teórico para o atendimento constante de pacientes e familiares no período pós-transplante, resultando em um aprimoramento intelectual do discente; aperfeiçoamento das orientações especializadas e esclarecimento de dúvidas aos pacientes e família durante o período de internação e pré-alta hospitalar, contemplando principalmente os cuidados com terapia imunossupressora e demais medicamentos de uso contínuo, monitoramento de sinais vitais, seguimento das recomendações dietéticas e de atividade física regular, prevenção da obesidade, além de cuidados com a higiene e prevenção de infecções; estabelecimento do vínculo com o paciente transplantado e sua família, favorecendo o cuidado integral e convergindo para a criação de projetos terapêuticos compartilhados. **Conclusões:** O cuidado a pacientes submetidos a transplante de órgãos sólidos gerou situações de ensino e de cuidado com potencialidades para a prática inovadora em saúde, configurando-se como uma estratégia diferenciada que proporciona ao discente o aprimoramento de conhecimentos técnicos, científicos e humanísticos.

SÍNDROME COMPARTIMENTAL X SUCCINILCOLINA

Fernanda Schnath, Fernanda Schnath, Mirella de Oliveira Tatsch Dias, Alessandra La Roque Dornelles Guazina
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A succinilcolina é um relaxante de musculatura esquelética amplamente utilizado em procedimentos anestésicos. Pode ser administrado para induzir ou manter a anestesia. Como qualquer outro fármaco produz efeitos adversos que devem ser conhecidos por todos os profissionais que exercem assistência direta ao paciente.

Objetivo: Relatar a experiência vivenciada, bem como a importância de conhecer os fármacos e seus efeitos adversos. **Método:** Relato de experiência. **Resultados:** Paciente de 44 anos submetida à histeroscopia cirúrgica sob anestesia geral com propofol, remifentanil e succinilcolina. Durante o procedimento permaneceu em posição de litotomia. Chegou na recuperação anestésica, semiconsciente, hemodinamicamente estável, saturando 96% com cateter nasal de O₂ a 3 l/min, referindo dor forte em câimbras nas pernas. Extremidades aquecidas, perfundidas, desinfiltradas e panturrilhas flácidas. A primeira hipótese era de que a paciente estivesse com Síndrome Compartimental onde os sintomas predominantemente são dores nas pernas com entumescimento das panturrilhas e edema de extremidades, porém não havia a presença destes sintomas. Foi administrado um total de 5mg de morfina endovenosa para analgesia. Entretanto, não referiu alívio da dor. Foi avaliada pelo médico anesthesiologista que concluiu que a dor estava relacionada aos efeitos adversos da succinilcolina, dentre eles, rigidez da musculatura. Administrou-se então tenoxicam 40mg e diazepam 5 mg por via endovenosa. Percebeu-se gradativamente a melhora dos sintomas. **Conclusão:** Conhecer a farmacologia das drogas anestésicas é importante para o desenvolvimento da sistematização da assistência de enfermagem de forma diferenciada.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM DRENO DE TÓRAX: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rozemy Magda Vieira Goncalves, Ana Luiza Antunes P da Cruz, Thiane Mergen, Maria Cecília Lamberti Vicente, Daniela Rodrigues Skolaude, Ines Rebello Dillenburg, Carla da Silveira Dornelles, Carina Galvan

Trata-se de um relato de experiência de enfermeiras do Serviço de Enfermagem Clínica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, sobre os cuidados de enfermagem aos pacientes submetidos à drenagem torácica da Unidade de Cuidados Especiais (UCE) - Torácica. A unidade está localizada no 06º Norte e disponibiliza 04 leitos, destinados a assistir a pacientes cirúrgicos submetidos à drenagem torácica. Para atender esta demanda e garantir eficácia no tratamento são necessários profissionais qualificados. Sendo assim, a equipe de enfermagem recebeu treinamento presencial específico. Para o sucesso do tratamento e recuperação do paciente, a enfermeira, na admissão do paciente, realiza a anamnese e exame físico, além de contemplar as necessidades de sócio-educativas-espirituais e culturais do sujeito e sua família. Neste momento, também são fornecidas as informações referentes à segurança do paciente, de acordo com as Metas Internacionais de Segurança do Paciente conforme a *Joint Commission of Accreditation*. Após a realização desta etapa, a enfermeira elenca os diagnósticos de enfermagem para o paciente, utilizando o pensamento crítico e o raciocínio clínico, para posteriormente realizar as prescrições elencando os principais cuidados de enfermagem, entre eles: gerenciamento da dor; movimentação no leito; a manutenção/permeabilidade do dreno de tórax; registro no prontuário do volume e aspecto da drenagem; estímulo à saída do leito e deambulação no primeiro dia de pós-operatório; estímulo a exercícios respiratórios para melhora da expansão pulmonar. Observamos que a UCE - torácica trouxe benefícios a estes pacientes, prevenindo complicações pós-operatórias, assim como uma recuperação mais rápida em menor tempo de permanência hospitalar. Considerando a complexidade do paciente com dreno de tórax, ressaltamos a importância da educação permanente com os profissionais, assim como a educação em saúde com os pacientes e seus familiares/cuidadores durante a internação e para alta hospitalar.

INFLUÊNCIA DOS RUÍDOS NA RECUPERAÇÃO DE PACIENTES EM PÓS-OPERATÓRIO

Mirella de Oliveira Tatsch Dias, Fernanda Schnath, Alessandra La Roque Dornelles
Guazina
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre possui 30 leitos sendo 5 de cuidados intensivos. Alguns pacientes permanecem sedados, outros acordados e expostos aos ruídos gerados pela rotatividade de pacientes, recursos humanos e equipamentos necessários à assistência. **Objetivo:** Realizar uma revisão bibliográfica sobre os ruídos e suas implicações na recuperação dos pacientes. **Método:** Revisão integrativa. **Resultados:** Privação de sono dificulta a recuperação, ocasionando dificuldade no tratamento da dor e da ansiedade, podendo trazer à tona problemas neurológicos como o *dellirium*. **Conclusão:** A equipe de enfermagem deve minimizar as interrupções do sono do paciente, bem como reduzir as conversas próximo a ele. É importante também ajustar os parâmetros dos monitores para que o volume dos alarmes permaneçam adequados. A grande maioria dos estudos foram realizados em UTI's, é necessário que se façam estudos voltados à URPA pois trata-se de uma unidades com grande rotatividade de pacientes e circulação de colaboradores.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM USO DE VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rozemy Magda Vieira Goncalves, Carla da Silveira Dornelles, Thiane Mergen, Ana Luiza Antunes P da Cruz, Maria Cecilia Lamberti Vicente, Daniela Rodrigues Skolaude, Ines Rebello Dillenburg, Carina Galvan

Trata-se de um relato de experiência de enfermeiras da UCE (Unidade de cuidados Especiais) – Pneumologia do Serviço de Enfermagem Clínica (SECLIN) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, localizada no 6º Norte e que admite pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e doenças pulmonares agudas e crônicas, que em sua maioria utilizam Ventilação Não Invasiva (VNI). A VNI consiste na aplicação de um suporte ventilatório sem recorrer a métodos invasivos da via aérea como traqueostomia e tubo oro-traqueal, e tem por objetivo, diminuir o trabalho respiratório, permitir o repouso dos músculos respiratórios, melhorar as trocas gasosas e nos doentes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), diminuir a auto - Peep (*positive expiratory end pressure*). Sua principal vantagem é evitar a EOT (entubação oro traqueal), com a consequente diminuição dos riscos associados, nomeadamente infecções nosocomiais e lesão traqueal. Não sendo necessária sedação, permite ao doente falar, manter tosse eficaz e alimentação oral. É fácil de instituir e de retirar. Proporciona conforto ao paciente, diminuição do tempo de internação hospitalar, da mortalidade e dos custos. Diante deste contexto, aos pacientes com VNI são prestados cuidados de enfermagem específicos e de qualidade, entre eles: explicar o procedimento, manter o paciente em posição confortável, elencar o tipo de máscara (facial ou nasal), verificar oximetria de pulso, frequência respiratória, tensão arterial e alarmes de fugas de ar do aparelho. Sendo assim, consideramos que o paciente com VNI trata-se de um paciente complexo, e para garantir a qualidade e sucesso do tratamento, exige da enfermagem atenção constante. É fundamental que a enfermagem desenvolva educação permanente com os profissionais e educação em saúde com os pacientes e seus familiares/cuidadores para alta hospitalar e manutenção da saúde e bem-estar.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE SUBMETIDO A TRANSPLANTE RENAL COM O DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DE DOR AGUDA RELACIONADO AO TRAUMA: ESTUDO DE CASO

Alessandra Glaeser, Tatiane Costa de Melo, Marcia Weissheimer, Ester Izabel Soster, Adriana Maria Alexandre Henriques, Denise Oliveira D'avila, Mirella de Oliveira Tatsch

Introdução: O tratamento e o controle da dor é uma das prioridades da assistência pós-operatória. O tratamento analgésico da dor é de responsabilidade de todos os profissionais envolvidos na assistência. A enfermagem deve buscar uma ação integrada com estratégias a fim de proporcionar melhor qualidade de vida ao paciente. **Objetivo:** Aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a uma paciente submetida a Transplante Renal. **Metodologia:** Estudo de caso realizado no Serviço de Enfermagem em Centro Cirúrgico (SECC) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 29 anos, com diagnóstico médico de HAS, insuficiência renal crônica (IRC), realiza hemodiálise 3x/semana. Lúcido, orientado, ansioso. Eupneico. FAV em MSE com bom frêmito. Abdomen normotenso. Anúrico. Extremidades perfundidas. **Resultados:** Foi definido o diagnóstico Dor Aguda relacionado ao trauma que é uma experiência sensório-emocional desagradável que surge de dano real ou potencial aos tecidos com início repentino ou lento de qualquer intensidade, de leve a severa (NANDA I 2012-2014). Seus fatores relacionados são agentes lesivos. As intervenções de enfermagem foram: tranquilizar paciente, registrar a dor como 5º sinal vital, avaliar a dor utilizando escala de intensidade, administrar analgesia após avaliação, avaliar eficácia da analgesia, manter repouso absoluto, proporcionar posição confortável ao paciente, orientar sobre técnicas de relaxamento, manter colchão piramidal e investigar com paciente fatores que aliviam/pioram a dor. **Conclusões:** O resultado esperado foi alcançado, pois a paciente teve alta da Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA) com dor controlada. A aplicação da SAE e o embasamento teórico validaram a prática já realizada há anos, o que qualifica o cuidado de enfermagem.

PROMOÇÃO DE UM ENVELHECIMENTO ATIVO, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

João Paulo Stecker, Caroline Rossetto, Diana Gnoatto, Greici Kelli Tolotti, Marines Aires, Simone Perlin

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

O presente resumo trata-se de um relato de experiência, dos acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI, Campus de Frederico Westphalen, que realizam encontros mensais com grupo de idosos, em um projeto de extensão comunitária junto ao Grupo Maturidade Ativa, em parceria com o Serviço Social do Comércio - SESC. O grupo de saúde é constituído, por cerca de oitenta idosos que se encontram semanalmente. Nos encontros com os idosos, realizamos rodas de conversas, com discussões de assuntos pertinentes a essa população e com dinâmicas que estimulam a parte motora e cognitiva do idoso. Os encontros são realizados com tempo aproximado de uma hora, onde ao final de cada encontro é escolhido tema ou atividade do próximo encontro. Dessa forma, podemos criar um elo entre a universidade e a população, tendo a promoção de saúde, como foco principal. Além disso, os encontros possibilitam uma criação de vínculo dos idosos com os acadêmicos, sendo um espaço onde nós acadêmicos estendemos nossos conhecimentos aliados com a prática. Uma melhora da qualidade de vida pode ser possível quando informações de qualidade são levadas a população, desse modo o decorrer das conversas, respeita crenças, culturas e saberes. A forma como levar a informação também é essencial, sendo importante algo motivador, novo e que mantenha a atenção dos interessados. A maior lição e a aprendizagem que eles nos possibilitam, como a habilidade de ouvir, a forma de nos expressar, o estabelecimento de vínculo, e o comprometimento com as atividades realizadas. Portanto, com esse comprometimento mútuo, os idosos fazem adesão no seu dia-a-dia da maior parte das questões abordadas nos encontros. O que possibilita uma melhoria da qualidade de vida dessa população.

Enfermagem, Saúde do Idoso e Promoção de Saúde.

EXPERIÊNCIAS DE CUIDADO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS E ESPIRITUAIS DE PACIENTES ATENDIDOS NA UNIDADE DE HEMODINÂMICA

Marta Georgina Oliveira de Goes, Maria da Graca Oliveira Crossetti, Marco Antonio de
Goes Victor

Introdução: Cuidar do paciente é um desafio que persiste ao longo de toda a carreira, embora tecnicamente possa-se experimentar a sensação de domínio do conhecimento, em outras áreas, ainda é necessário desenvolver habilidades para atender as suas necessidades psicossociais e espirituais. Assim, pacientes submetidos a procedimentos diagnósticos e terapêuticos estão expostos a situações de ansiedade e medo, além de questionamento sobre o sentido da sua vida, ao depararem com a sensação de morte iminente. **Objetivos:** Descrever experiências de cuidado das necessidades psicossociais e espirituais de pacientes atendidos na unidade de Hemodinâmica (UHD). **Métodos:** Relato de três experiências de cuidado na UHD entre 2012 e 2014. **Resultados:** Adulta, com síndrome coronariana aguda, veio para angioplastia primária, ansiosa e com medo, foi realizada escuta ativa, com tom de voz e atitude tranquilizadora, utilizada respiração profunda, ao término do procedimento paciente verbalizou que começou a sentir-se melhor quando percebeu a preocupação genuína com suas necessidades. Idosa, viúva, cadeirante, com várias comorbidades, perdas pessoais recentes, veio para angioplastia coronariana, chorosa, com medo do procedimento. Durante anamnese informou ser católica, rezava para sentir-se melhor. Realizada prece com a paciente, relaxamento, respiração profunda e visualização criativa. Após o procedimento, sem intercorrências, a paciente dizia-se aliviada e completou, tranquilamente, sua permanência na unidade. Jovem, acompanhado dos pais, em recuperação de dilatação de vias biliares, com dor oito, apesar do esquema analgésico administrado. Enquanto aguardava reavaliação aplicado toque terapêutico, induzida respiração profunda, visualização criativa e escuta ativa. Após, durante a administração de repique analgésico, paciente experimentou alívio da dor, chorou e verbalizou questionamentos acerca da sua vida, dizendo-se aliviado por falar coisas que nunca havia dito antes. **Conclusões:** As experiências reafirmaram a viabilidade do cuidado às necessidades psicossociais e espirituais dos pacientes em momentos críticos. Além disso, demonstrou a importância de outras técnicas associadas ao cuidado de enfermagem.

OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM UMA PACIENTE COM TÉTANO I

Carla de Mello Chaves Pereira, Letice Dalla Lana, Lisiane Cecília da Silva Lopes
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: O tétano é uma doença infecciosa com altos índices de morbidade e mortalidade. Tal fato faz refletir sobre os cuidados de enfermagem imediatos à esses pacientes. **Objetivo:** Descrever os cuidados de enfermagem prestados ao paciente com diagnóstico médico tétano internado numa unidade de terapia intensiva. **Metodo:** Pesquisa do tipo estudo de caso. A coleta de dados deu-se por 49 dias no ano de 2013, por meio da análise das prescrições e evoluções de enfermagem. Estudo desenvolvido numa UTI de um Hospital Universitário. O sujeito de pesquisa aceitou livremente de participar do relato. **Resultados:** Paciente CK, do sexo feminino com 58 anos procurou atendimento médico devido a presença de disfunção psicomotora após pisar num prego à 7 dias. A rigidez de mandíbula trismo, foi o motivo de admissão na UTI. A assistência prestada foi imediata atentando a permeabilidade das vias respiratórias, isolamento sonoro e luminoso. Na sua chegada, encontrava-se lúcida, orientada, comunicativa, sinais vitais estáveis, porém com trismo. Em local do ferimento não apresentava sinais flogísticos. Em três horas evoluiu para dislalia, perda da função muscular, associado a paresia de membros e insuficiência respiratória na qual foi realizado uma traqueostomia e sedação intermitente da paciente. Foi realizada a sensibilização dos profissionais da unidade sobre necessidade extrema de isolamento sonoro, bem como correta infusão de drogas sedativas com bloqueadores neuromusculares, imunoglobulina e toxóide tetânico, antibióticos de profilaxia e drogas vasoativas, bem como uso de nutrição parenteral. Após 30 dias, foi suspenso sedação continua oscilando glasgow entre 10 e 9. Após 49 dias, paciente teve alta da UTI. **Conclusão:** Os cuidados de enfermagem devem ser individuais e de forma associada com os diagnósticos médicos, visto que o resultado foi favorável no presente caso. Destacando a necessidade de avanços na gestão de uma UTI e numa equipe de enfermagem e médica.

RECONHECIMENTO DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA E MANOBRAS DE RESSUSCITAÇÃO NA VISÃO DOS ENFERMEIROS DE UM PRONTO SOCORRO

Sabrina Ines Kochhan, Diego Silveira Siqueira, Fernando Riegel

Centro Universitário Metodista - IPA

Introdução: a parada cardiorrespiratória (PCR) é responsável por números elevados de mortalidade no Brasil. Tal evento ocorre em média 200.000 vezes por ano no país, com uma divisão estimada de 50% em ambiente extra-hospitalar e 50% em ambiente intra-hospitalar. **Objetivos:** apresentar recorte do projeto de pesquisa desenvolvido na disciplina de trabalho de conclusão de curso (TCC II) no primeiro semestre de 2014 e refletir acerca da visão dos enfermeiros sobre a importância do reconhecimento de PCR e as manobras de RCP conforme as diretrizes da AHA de 2010, num hospital de Pronto Socorro. **Método:** trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa, do tipo estudo de caso, descritivo e exploratório. **Discussão:** este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa – CEP e está sendo realizado na unidade de Terapia Intensiva de Trauma Adulto, UTI de queimados, UTI cardiológica e Emergência de num Hospital de Pronto Socorro. A coleta de dados está sendo realizada no período de abril e maio de 2014. Utilizou-se como critérios de inclusão: ser enfermeiro formado há no mínimo há 5 anos e que esteja atuando na instituição no mínimo 3 anos e que aceitem participar do estudo, assinando o termo de consentimento. O instrumento de coleta de dados é composto de três etapas incluindo dados pessoais e profissionais, avaliação subjetiva e objetiva. **Considerações finais:** considerando que o imediato reconhecimento de uma PCR e início das manobras de ressuscitação, juntamente com a desfibrilação precoce são fundamentais para o sucesso da reversão do quadro de parada cardíaca, os profissionais de saúde devem estar adequadamente capacitados para lidar com tal situação. A relevância deste estudo está em evidenciar a visão dos enfermeiros (as) em relação aos procedimentos de reconhecimento e manobras de ressuscitação, diante disso, mostra-se a necessidade de investir em treinamentos frequentes da equipe assistencial acerca do tema.

ANÁLISE DAS PNEUMONIAS ASSOCIADAS À VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAVM) OCORRIDAS NA UTIs ADULTO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE NOS ANOS DE 2012 E 2013

Stephani Amanda Lukasewicz Ferreira, Camila Piuco Preve, Loriane Rita Konkewicz,
Rodrigo Pires dos Santos
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: Em pacientes admitidos em unidades de terapia intensiva (UTI) as infecções mais freqüentes são as respiratórias, sendo a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) a que representa maior morbidade e mortalidade. A PAVM é definida como aquela que surge 48-72h após a intubação endotraqueal e instituição de ventilação mecânica (VM) invasiva. **Objetivo:** descrever as PAVM ocorridas nas UTIs adulto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) nos anos de 2012 e 2013 de acordo com sua incidência, período de ocorrência e agente etiológico. **Método:** estudo retrospectivo observacional dos casos de PAVM ocorridas nas UTIs adulto do HCPA nos anos de 2012 e 2013. Os dados foram coletados do banco de dados da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do HCPA. **Resultados:** As taxas de PAVM nos anos de 2012 e 2013 foram 4,8 e 4 para 1000 procedimento-dia-VM, respectivamente. Quanto aos dias de VM até a aquisição da pneumonia, 18% foi até 5 dias, 37% até 10 dias e 45% mais de 11 dias após o início da VM em 2012. Já em 2013 27% foram até 5 dias, 35% até 10 dias e 38% mais de 11 dias após o início da VM. Quanto aos microrganismos, o mais prevalente em 2012 foi *Acinetobacter sp* e em 2013 *Staphylococcus aureus*, seguidos de *Klebsiella sp*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Stenotrophomonas maltophilia* e *Enterobacter sp*. entre outros. Quanto ao perfil de resistência, 94% dos *Acinetobacter sp*. eram multirresistentes e 44% dos *S. aureus* eram resistentes a oxacilina. **Conclusão:** Os resultados demonstram que houve redução na incidência de PAVM de 2012 para 2013, tendo como agentes etiológicos mais freqüentes o *Acinetobacter sp* e *Staphylococcus aureus*. A maior parte das PAVM ocorreram até 10 dias de VM.

APRESENTANDO AS ATRIBUIÇÕES DO CIRCULANTE DE SALA CIRÚRGICA DO CENTRO CIRÚRGICO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Raquel Pauline Martins Scheid, Ligiane Alff Becker, Denise Oliveira D Avila

Introdução: O circulante de sala cirúrgica é um integrante da equipe de enfermagem, treinado, especificamente, para prestar assistência na realização do ato anestésico-cirúrgico. Este profissional desenvolve atividades com o objetivo de fornecer condições funcionais e técnicas para que o ato cirúrgico ocorra dentro das normalidades. **Objetivo:** Apresentar as atribuições do circulante de sala cirúrgica, mostrando que os profissionais envolvidos preconizam, acima de tudo, uma assistência humanizada. **Métodos:** O presente trabalho consolidou-se em relato de experiência no centro cirúrgico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Tais experiências convergem e detalham as atividades do técnico de enfermagem como circulante de sala. **Resultados:** A presença do circulante de sala cirúrgica é fundamental, pois o mesmo atende equipes multiprofissionais, prevendo e provendo materiais e equipamentos necessários para a realização do procedimento. Preenche os documentos, bem como mantém o bem estar e o posicionamento ideal para o paciente no transoperatório. O presente trabalho permitiu constatar a relevância significativa deste profissional no exercício de suas atividades em busca de uma assistência eficiente, humanizada e que prima pela excelência de suas ações, voltadas a satisfação da equipe, segurança e bemestar do paciente. **Conclusão:** O circulante de sala deve ser bem treinado, dinâmico e ter uma atenção redobrada. Deve saber distinguir quais são as prioridades das solicitações do momento, pois o funcionamento e a agilidade do procedimento dependerão muito disso.

NECESSIDADE HUMANA BÁSICA PSICOBiolÓGICA DE OXIGENAÇÃO: ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL EM PACIENTES CRÍTICOS INTUBADOS SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA

Sabrina Ines Kochhan, Diego Silveira Siqueira, Fernando Riegel
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: a enfermagem tem como objetivo principal a assistência ao ser humano, de forma de atender suas necessidades básicas, a necessidade psicobiológica de oxigenação deve ser considerada como prioritária neste processo. **Objetivos:** identificar e analisar na literatura especializada evidências científicas que versem acerca dos cuidados de enfermagem relacionados à aspiração de secreções endotraqueais em pacientes críticos, intubados e sob ventilação mecânica. **Método:** trata-se de uma revisão sistemática da literatura realizada em base de dados LILACS e SCIELO no período de 2009 a 2014 com os seguintes descritores de busca: paciente crítico, ventilação mecânica e oxigenação. **Resultados e discussão:** a aspiração endotraqueal é uma intervenção que requer conhecimento específico sobre a condição clínica do paciente, questões fisiopatológicas, ventilação mecânica, terapia respiratória, portanto, é fundamental estudos para a obtenção de evidências que fundamentem tal prática. A aspiração endotraqueal pode ser realizada por diferentes métodos: quanto à seleção do cateter, a aspiração pode ser por sistema aberto, em que o circuito do ventilador é desconectado para a inserção do cateter de sucção, ou fechado, que utiliza um cateter estéril protegido por um envelope plástico e conectado ao circuito ventilador, o qual não necessita ser desconectado durante a aspiração; e quanto à profundidade de inserção do cateter, a aspiração pode ser profunda, quando o cateter é inserido até que haja resistência e retirado um centímetro antes de aplicar a pressão negativa, ou pode ser superficial, com a inserção do cateter até o comprimento da via aérea artificial. **Considerações finais:** a aspiração endotraqueal é uma intervenção que deve ser realizada de forma criteriosa, considerando a condição clínica do paciente. Por fim, as contribuições desta revisão sistemática, para a prática clínica, o ensino e a pesquisa foi reafirmar a importância e os cuidados na realização de tal procedimento na assistência ao paciente crítico.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NUM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

Daniela Rodrigues da Rosa, Diego Silveira Siqueira, Fernando Riegel

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: a Classificação de Risco é a estratificação de risco dos usuários que procuram atendimento nos serviços de saúde. Ao dar entrada em uma unidade de saúde o paciente é classificado, recebendo uma prioridade que determina o tempo alvo para o primeiro atendimento médico, essa prioridade é baseada na situação clínica apresentada e não na ordem de chegada. A Classificação é realizada com base em protocolo adotado pela instituição de saúde, normalmente representado por cores que indicam a prioridade clínica de cada paciente. Para tanto, algumas condições e parâmetros clínicos devem ser verificados. **Objetivos:** refletir acerca da classificação de risco, bem como da sua aplicação a fim de facilitar a avaliação clínica dos pacientes e a gestão do serviço de emergência. **Método:** trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo revisão bibliográfica. **Resultados:** a classificação de risco é um método de apoio que visa à identificação rápida e científica do doente de acordo com critérios clínicos para determinar em que ordem o paciente será atendido. Trata-se de um modelo em que diferentes enfermeiros obtêm os mesmo resultados na análise do paciente, aumentando a agilidade e a segurança nos serviços de urgência. Após a triagem, os pacientes são encaminhados aos consultórios médicos. **Considerações finais:** de acordo com a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, cabe ao enfermeiro realizar a Classificação de Risco, uma vez que a Lei n.º 7.498/86 incumbe privativamente ao enfermeiro, a Consulta de Enfermagem e a realização de técnicas de maior complexidade, que exijam conhecimentos científicos adequados, e a capacidade de tomar decisões rápidas. Com esse Protocolo Clínico de classificação de risco por cores, os serviços de urgência atendem em primeiro lugar os doentes mais graves e não necessariamente os que chegarem antes.

TRANSPLANTE RENAL ORIENTANDO PARA O AUTOCUIDADO

Mara Regina Ferreira Gouvea, Fernando Riegel, Jessica Oliveira, Isabel Cristina Echer,
Amália de Fatima Lucena, Claudia Rillo Baptista

Introdução: a orientação em saúde é considerada uma função inerente à prática de enfermagem e uma responsabilidade essencial da profissão. Além disso, é um importante componente do autocuidado para a promoção, manutenção e restauração da saúde, bem como para a adaptação dos indivíduos aos efeitos residuais das doenças, pois ela os auxilia a cooperar com sua terapia e a aprender a resolver problemas ao defrontar-se com novas situações. **Objetivos:** refletir acerca da importância do autocuidado em pacientes transplantados renais, aprimorando estes conhecimentos. **Métodos:** trata-se de um relato de experiência, realizado em um Hospital Universitário de Porto Alegre ao longo do ano de 2013. **Resultados:** o autocuidado é a prática de cuidados executados pelo indivíduo de acordo com suas necessidades, a fim de manter a saúde e o bem-estar. Assim, as ações do enfermeiro buscam orientar o paciente de forma que ele realize adequadamente o autocuidado na internação relacionada com o transplante renal, para que o mesmo esteja informado e confiante para a alta hospitalar, minimizando complicações e favorecendo a qualidade de vida. Existem diferentes maneiras de orientar o paciente e os familiares, sendo uma delas a utilização de material escrito como forma de reforçar as orientações verbais. **Conclusões:** a efetiva orientação para o autocuidado aos pacientes transplantados renais é imprescindível, visto os inúmeros cuidados pós-transplante, principalmente no que tange ao tratamento com imunossuppressores e a possibilidade constante de infecções que podem prejudicar o bom funcionamento do órgão transplantado. O paciente precisa ser esclarecido quanto à importância de seguir corretamente a terapia imunossupressora aliada a mudanças em hábitos de vida. E enfatiza-se a premissa de que um paciente bem orientado e informado cuida-se melhor e assim auxilia na longevidade do transplante.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE SEDOANALGESIA

Lilian Osterkamp, Enaura Helena Brandao Chaves, Viviane Rodrigues Bernardi, Isis Marques Severo, Vanessa Fumaco da Rosa Dos Santos, Cristini Klein, Tais Hochegger, Aline Benvenuti Fritz, Marcele Chiste, Elisabete Silva da Costa Heinske, Luciana Ramos Correa Pinto

Introdução: Os pacientes internados no Centro de Tratamento Intensivo (CTI) podem frequentemente experimentar dor, agitação, ansiedade e delirium. Porém a administração dos fármacos sedativos, analgésicos e neurolépticos podem propiciar diversos efeitos indesejados entre eles: imobilidade, aumento no tempo de ventilação mecânica e internação, infecções e delirium. Para evitar ou diminuir estas complicações, busca-se a menor dose necessária desses medicamentos. Para tal é fundamental a Individualização do tratamento, a monitorização, avaliação sistematizada da sedoanalgesia e delirium através da implementação de um protocolo específico para o controle adequado da dor, sedação e delirium. Neste cenário o enfermeiro tem atuação de destaque. **Objetivos:** Descrever as atividades exercidas pelo enfermeiro na implementação do protocolo de sedoanalgesia. **Métodos:** Relato de experiência das ações dos enfermeiros no protocolo de sedoanalgesia do CTI de um Hospital Universitário. **Resultados:** Antes da implementação do protocolo os enfermeiros do CTI foram instrumentalizados por meio de capacitações em serviço por um período de aproximadamente 12 meses. Iniciou-se então a execução das atividades existentes no protocolo através da avaliação da dor, nível de sedação, presença de delirium e titulação da dose dos medicamentos. Fundamentados no protocolo enfermeiros buscaram manter os pacientes sem dor, com níveis preconizados de sedação, evitando ou tratando delirium e promovendo a segurança dos pacientes durante as pausas diárias de sedoanalgesia. **Conclusão:** Até o momento observou-se subjetivamente uma maior autonomia do enfermeiro no manejo adequado do controle da dor, do nível de sedação e na implementação de medidas para prevenção de delirium. Posteriormente será realizado estudo objetivo para verificar os benefícios do protocolo.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM O PACIENTE DURANTE O PROCEDIMENTO DE ELETROCONVULSOTERAPIA

Ivana Trevisan, Claudia Carina Conceicao dos Santos, Thais Teixeira Barpp, Tais
Menezes do Amaral

Introdução: A eletroconvulsoterapia (ECT) é uma terapêutica onde se faz a indução elétrica de convulsões, sob ação de agentes anestésicos, indicada para tratar vários quadros psiquiátricos, principalmente à depressão grave. Os pacientes submetidos à ECT necessitam de uma assistência humanizada e multidisciplinar. **Objetivo:** Relatar os cuidados de enfermagem aos pacientes em sala de recuperação pós-anestésica (SR), após realização de ECT no Centro Cirúrgico Ambulatorial (CCA). **Método:** Relato de experiência. **Resultados:** Pacientes submetidos a ECT chegam a SR sob efeito do anestésico, acompanhados do anestesista. Nesse momento há preocupação com manejo de vias aéreas, realiza-se a monitorização hemodinâmica para controle de sinais vitais, pois podem apresentar um aumento da pressão arterial nos primeiros quinze minutos a qual é mensurada até sua estabilização. Mantém-se a cabeceira 45° para estimular a deglutição de saliva. São realizadas medidas de higiene e conforto, pois alguns pacientes apresentam relaxamento dos esfíncteres no período de convulsão. Após acordado apresentará um sinal de esquecimento momentâneo (amnésia recente temporária), sendo que é a enfermagem que orienta o paciente no tempo e espaço, identificando seu cuidador para que ele se sinta seguro e acolhido. Alguns pacientes apresentam agitação e ou cefaléia, serão avaliados e se necessário medicados ou contidos para evitar quedas ou outros riscos, conforme a prescrição médica. Estimula-se a ingestão de via oral e iniciam-se os manejos para alta, sentar paciente no leito, avaliar condições de compreensão, capacidade deambular, sonolência, depois retirada de acesso venoso. Incentiva-se troca de roupas, com a supervisão de um acompanhante para ajudá-lo a vestir-se e receber as orientações de alta da Enfermeira. O paciente somente é liberado acompanhado de um responsável. **Considerações Finais:** Ao realizarmos esse estudo estamos contribuindo para formar um novo olhar sobre esse tratamento. Demonstrando que se trata de uma terapia segura, humana e eficaz.

TEMPO DE ATENDIMENTO NA ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA PERCUTÂNEA EM HOSPITAL PÚBLICO UNIVERSITÁRIO CONSIDERANDO HORÁRIO DE ROTINA E SOBREAVISO

Simone Marques dos Santos, Rejane Reich, Paola Severo Romero, Luana Claudia Jacoby Silveira, Roselene Matte, Juliana Kruger, Marta Georgina Oliveira de Goes, Marcia Flores de Casco, Rose Cristina Lagemann, Dulce Daise Guimaraes Santos, Eneida Rejane Rabelo da Silva

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Serviço de Enfermagem Cardiovascular
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: O tempo de atendimento nas angioplastias primárias percutâneas e seus desfechos clínicos tem sido objeto de estudo em diferentes cenários de atendimento, no que tange o comparativo entre sistemas de saúde, turnos de trabalho e variabilidade na dinâmica do serviço de hemodinâmica. (1-3) **Objetivos:** Analisar o tempo de atendimento de angioplastias primárias em horário de rotina e sobreaviso em um laboratório de hemodinâmica de um hospital público universitário. **Métodos:** Estudo transversal que incluiu dados de 63 atendimentos do tipo angioplastia primária no período de março de 2012 a novembro de 2013. Foi realizada a comparação entre os dados de atendimentos em horário de rotina, período diurno de segunda a sexta-feira quando a equipe está presente na unidade e em horário de sobreaviso da equipe de enfermagem, médica e radiologia, em feriados e finais de semana. **Resultados:** A amostra incluiu 43 atendimentos no horário de rotina e 20 em regime de sobreaviso. Em ambos os grupos houve predominância de procedimentos no turno da tarde e o sexo masculino foi o mais prevalente. A média de idade foi de 63 (± 12) anos para atendimento de rotina e de 58 ($\pm 12,5$) anos para o atendimento em regime de sobreaviso. A mediana do tempo porta-balão foi de 59 (42-75) minutos na rotina e 78 (62-96) minutos nos atendimentos em horário de sobreaviso, $P < 0,002$. Observou-se que no horário de sobreaviso o tempo médio para a entrada do paciente na sala de procedimento foi superior, sendo de 42 minutos, enquanto que na rotina foi de 28 minutos. **Conclusão:** Embora o tempo de atendimento tenha sido menor estatisticamente a favor do horário de rotina, o tempo mais prolongado do sobreaviso ainda está em consonância com o preconizado pelas diretrizes.

CONTROLE HÍDRICO NA SALA DE RECUPERAÇÃO

Claudia Carina Conceicao dos Santos, Tais Menezes do Amaral, Thais Teixeira Barpp,
Ivana Trevisan, Mariangela Conceição dos Santos

Introdução: Na sala de recuperação a preocupação com a qualidade de assistência tem sido uma constante e o balanço hidroeletrólítico (BH) é um cuidado de enfermagem que fornece parâmetros para identificar alterações agudas que podem refletir com o aumento ou diminuição da água total do organismo. **Objetivo:** Estimular a discussões sobre o tema através da caracterização dos estudos publicados nas bases de dados MEDLINE e SciELO entre 1990 e 2012. **Método:** Para atender os objetivos do estudo, foi realizada revisão integrativa que define cinco etapas para a realização da revisão e que incluem a formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados. **Resultados:** A busca permitiu a identificação de quatro estudos e de acordo com os critérios de inclusão e exclusão definidos, foram selecionadas para análise final, três cujo tema foi: Balanço de fluidos na sala de recuperação pós-anestésica. Pacientes submetidos a cirurgias no pós-operatório imediato é imprescindível a realização do controle hídrico. O monitoramento do ganho e das perdas corporais em um determinado intervalo de tempo permite acompanhar o equilíbrio hídrico do paciente, devendo ser medidas e não estimado indicado o tipo e a quantidade dos líquidos administrados a via e os eliminados por via vesical, gástrica como vômitos ou aspiração gástrica, intestinal, brônquica ou drenagem pós-cirúrgica. A eliminação de líquidos do meio intersticial não podem ser simplesmente ignoradas e devem ser medidas por estimativa aproximada. A equação entre os líquido administrado e os eliminados pelo organismo indicará se o paciente obteve um BH positivo indicará que houve um ganho de líquidos, ou BH negativo que sugere uma perda, permitindo assim a intervenção imediata. **Considerações:** Através do BH é possível controlar e adequar o aporte hídrico de acordo com a afecção, evitando-se assim a sobrecarga volêmica ou desidratação.

CONTROLE GLICÊMICO E TERAPIA INSULÍNICA EM SEPSE NA TERAPIA INTENSIVA

Lenon Tonetto da Silva, Adriane Nunes Diniz

Grupo Hospitalar Conceição

Introdução: A hiperglicemia raramente foi considerada clinicamente relevante em adultos não diabéticos em terapia intensiva. Entretanto, novos estudos em adultos aumentaram as preocupações referentes a possíveis efeitos deletérios da hiperglicemia. **Objetivo:** Revisar a literatura sobre a fisiopatologia de hiperglicemia e controle glicêmico em pacientes com sepse e doença crítica. **Método:** Pesquisa não sistemática da literatura de enfermagem e médica através da base de dados Medline e Scielo usando os termos hiperglicemia, controle glicêmico, terapia insulínica intensiva, sepse e terapia intensiva. Os artigos foram selecionados de acordo com sua relevância, conforme a opinião dos autores. **Resultados:** Na sepse, a homeostase encontra-se ameaçada por microorganismos invasores. O corpo reage a esse desafio estabelecendo uma resposta complexa: primeiro, priorizando o fornecimento de energia a órgãos vitais; segundo, aumentando a aptidão do organismo em combater o microorganismo invasor; e terceiro, estimulando o retorno à homeostase. Diversos mediadores neuroendócrinos e inflamatórios estão envolvidos neste processo, e a hiperglicemia é uma característica importante das alterações agudas que ocorrem durante essa resposta. A normoglicemia reduz os níveis de glicose e com isso diminuiu a incidência de infecção nosocomial, comprometimento renal, encurtou a duração da ventilação mecânica, permanência na UTI e internação hospitalar. Existem muitas divergências mas a opinião consensual é de que o controle glicêmico aumenta a incidência de hipoglicemia, que a hipoglicemia é mais freqüente em pacientes com mais doenças graves (especialmente sepse) e que a hipoglicemia está associada a um maior risco de morte. Em prática é muito difícil atingir a normoglicemia, e o uso de insulina não está isento de riscos. **Conclusão:** O controle glicêmico efetivo é uma interessante opção terapêutica em terapia intensiva. Estudos preliminares mostraram benefícios significativos usando esta estratégia em adultos, mas são necessários mais estudos para avaliar se esses resultados podem ser extrapolados para todos os cuidados intensivos em adultos.

UMA PEQUENA ATITUDE ALCANÇA GRANDES RESULTADOS PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

Carla Cristina de Oliveira, Simone Patricia Schuck, Marcio Josue Trasel, Lisiane Weber

Introdução: A administração segura de medicamentos é uma das mais importantes responsabilidades do profissional de enfermagem. Ele tem o compromisso pela compreensão dos efeitos de um medicamento e pela sua correta administração. Para tanto, utiliza-se como princípio básico a técnica de conferência dos cinco certos. **Objetivo:** Relatar as adequações realizadas na rotina da equipe de enfermagem para atender às normatizações internacionais e institucionais de administração segura de medicamentos. **Método:** relato de experiência da equipe de enfermagem da unidade de recuperação pós-anestésica de um hospital universitário. **Resultados:** o método utilizado para a promoção da segurança da administração de medicamentos foi com a implementação de um rotulo tipo etiqueta a todos os medicamentos administrados, sendo este um grande desafio, visto as características de fluxo de pacientes e ao dimensionamento de pessoal, pois cada técnico/auxiliar cuida no máximo de três pacientes, ficando muito próximo deles, dando uma falsa certeza ao profissional, da administração correta e segura do medicamento. Foi possível observar esquecimento de alguns membros da equipe no início da implementação, mas no decorrer do tempo de observação, concluiu-se que houve uma grande adesão da equipe de enfermagem em todos os turnos à nova rotina. **Conclusão:** Para oferecer medicamentos com exatidão é necessário conhecimento técnico, habilidade, dedicação, atenção e constante processo de reciclagem. O uso da etiqueta identificadora parece ser uma ferramenta eficaz para a administração segura de medicamentos.

ENFERMEIRA: PAPEL INTEGRADOR NO PROCEDIMENTO ANESTÉSICO

Marcia Weissheimer, Rosane da Silva Veiga Pirovano, Rosane Vargas Muniz

Introdução: O Centro Cirúrgico é uma área restrita, onde os procedimentos anestésico-cirúrgicos acompanham os avanços tecnológicos. O ato anestésico envolve condições de segurança técnica e de assepsia, alta complexidade de processos, competência, habilidade e atitudes articuladas no cuidado ao paciente. O conhecimento do processo de trabalho e a infra estrutura necessária direcionam o planejamento e a otimização dos cuidados do perioperatorio. Os profissionais de saúde precisam compartilhar as responsabilidades para garantir um ambiente seguro e isento de riscos para o paciente a fim de prestar uma assistência de qualidade. Para isso este relato busca descrever as intervenções da enfermeira que norteiam o procedimento anestésico-cirúrgico seguro. **Objetivos:** Descrever as atividades da enfermeira que interferem na infra estrutura para o procedimento anestésico. **Métodos:** Relato de experiência do papel integrador no procedimento anestésico. **Resultados:** O anesthesiologista precisa de uma infra estrutura para garantir que o ato anestésico se desenvolva de uma maneira segura. O processo de anestesia exige que a sala cirúrgica e a sala de recuperação pós-anestésica contemplem as necessidades quanto a fármacos e coadjuvantes, equipamentos e acessórios, materiais de vias aéreas e posicionadores específicos entre outros. Portanto a necessidade de avaliar e padronizar as ações da enfermeira com ações com a equipe multiprofissional qualifica a assistência e otimiza recursos materiais e humanos. Dentre estas ações compreendem: a proteção no posicionamento cirúrgico, auxílio na intubação, balanço de perdas sanguíneas e de diurese, controle dos hemoderivados infundidos, infusão de cristalóides previamente aquecidos, verificação dos sistemas de aquecimento no transoperatório e na recuperação e verificação de funcionamento dos equipamentos. Além disso, realizar os registros do processo de enfermagem implementando cuidados conforme acurácia diagnóstica. Todas essas ações buscam integrar a equipe multiprofissional para um procedimento anestésico cirúrgico seguro. **Conclusões:** O conhecimento da pratica clinica indicam que atitudes seguras no cuidado ao paciente são um dos indicadores assistenciais. O processo de enfermagem oferece ao enfermeiro avaliar as necessidades e implementar intervenções que possibilitem o melhor resultado ao paciente. A capacitação de enfermeiros e o respeito e valorização do trabalho na equipe multiprofissional são uma referencia e exige uma inter-relação no perioperatório em prol do paciente .

A EQUIPE DE ENFERMAGEM E A DISTANÁSIA EM TERAPIA INTENSIVA

Fernanda dos Reis, Lisner Schulze, Adriane Nunes Diniz

Introdução: Trata-se de um assunto importante, visto a quantidade de pacientes fora de possibilidades de cura que são atendidos em unidade de terapia intensiva.

Objetivo: Oportunizar uma revisão da literatura sobre o tema, a fim de contribuir com o conhecimento da equipe de enfermagem sobre distanásia em terapia intensiva.

Método: Pesquisa não sistemática da literatura de enfermagem e médica em artigos científicos publicados sobre o tema no período de 2007 a 2013.

Resultados: A busca exagerada pela cura, por manter os pacientes vivos, fazem com que muitas vezes sejam instituídas terapias que prolongam o processo de morte, aumentam o sofrimento do paciente, dos familiares e da equipe que o assiste. Conflitos éticos são gerados quando excesso de recursos tecnológicos são utilizados em pacientes que não mais respondem a tratamentos, prolongando o processo de morrer. Essa busca obstinada pela cura que gera sofrimento ao paciente e a família, além do alto custo que envolve alguns tratamentos também são fatores que angustiam a equipe de enfermagem.

Conclusão: É necessário refletir sobre os limites da medicina enquanto ciência bem como a morte como parte do ciclo vital. É preciso melhorar a comunicação entre a equipe multiprofissional que assiste o paciente. O enfermeiro deve indagar, refletir e debater os pontos polêmicos e participar ativamente na busca de soluções dos problemas éticos que vivencia no dia a dia do seu trabalho. Faz-se necessário que os cursos de graduação na área da saúde abordem e debatam sobre a morte como etapa da existência, abordando as questões bioéticas que a envolvem.

A PREVENÇÃO DE QUEDA EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO CLÍNICA

Luzia Teresinha Vianna dos Santos, Rosana da Silva Fraga, Kelly Cristina Milioni, Carla Walburga da Silva Braga, Mari Angela Victoria Lourenci, Lucélia Caroline dos Santos

Cardoso

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2005, identificou áreas de atuação para direcionar ações voltadas a Segurança do Paciente prevendo promover melhorias específicas em áreas de assistência consideradas problemáticas. Dentre as áreas está a meta número seis: a redução de lesões ao paciente em decorrência de queda. Queda é quando o paciente é achado no chão ou quando, durante a condução, necessita de amparo, ainda que não aborde ao chão. Essa pode advir da própria altura, da maca/cama ou de assentos, tais como, cadeira de rodas, poltronas, cadeiras, cadeira higiênica, etc, inclusive o vaso sanitário. **Objetivo:** Relatar algumas ações adotadas institucionalmente visando a Segurança do Paciente no tocante à prevenção de queda. **Método:** Descritivo e observacional. Quando o paciente é admitido na unidade de internação adulto clínico, pela Enfermagem, procede-se a avaliação do mesmo acompanhado da Anamnese de Enfermagem. Pontua-se a "Escala de Morse" (MFS - Morse Fall Scale) que determina "cronotemporalmente", se o paciente apresenta risco de queda. Independente da pontuação alcançada o paciente e acompanhante/familiar recebem orientações, inclusive um folder institucional, onde constam medidas preventivas tais como manter a cama baixa e travada; grades elevadas; campainha e pertences próximos do paciente. Contudo, orienta-se que, na vigência de risco de queda, o paciente fará uso de uma pulseira sinalizadora; deverá sair do leito sempre acompanhado, dentre outras ações específicas. **Resultado:** O indicador para tal agravo é acompanhado e divulgado institucionalmente. A busca na não ocorrência é constante e uma preocupação dos profissionais/cuidadores. **Conclusão:** O paciente pode não pontuar o risco de queda, na admissão, mas poderá pontuar durante a internação. Espera-se que, através do acesso/leitura do folder e em conjunto com orientações/reforços fornecidos pela equipe multiprofissional pode-se impedir o evento e futuros danos, alcançando assim, a Segurança do Paciente.

BUNDLE DE PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA: O IMPACTO NO INDICADOR DE QUALIDADE

Odon Melo Soares, Enaura Helena Brandao Chaves, Vivien Charlotte Schneider, Tais Hochegger, Jaqueline Sangiogo Haas, Luciana Ramos Correa Pinto, Luisa Goncalves Bardini Birriel, Teresinha Maria Scalon Fernandes, Isis Marques Severo, Rogério Daroncho da Silva, Vanessa Fumaco da Rosa dos Santos
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A duração prolongada da ventilação mecânica (VM) em pacientes intubados está associada à alta morbimortalidade em unidades de terapia intensiva, apresentando um risco de ocorrência de 1 a 3% de pneumonia associada à ventilação (PAV), a cada dia de permanência. O *bundle* de prevenção trata-se de um pacote de medidas simples que aplicadas em conjunto tem resultados melhores do que individualmente e consta de higienização das mãos, intubação com protocolo em sequencia rápida, cabeceira elevada em 30 a 45°, pressão do balonete entre 20 e 25 mmHg, fisioterapia respiratória, higiene oral com clorexifina 0,12% e retirada diária da sedação. Foi implantado no ano de 2006. **Objetivo:** Apresentar o impacto da adesão da equipe assistencial de um Centro de terapia Intensiva Adulto, de hospital universitário, ao *bundle* de PAV. **Método:** Estudo transversal retrospectivo. Os dados foram obtidos no Sistema de Informações Gerenciais da instituição do estudo, nos anos de 2005 (anterior à implantação do *bundle*) e 2013 (após a implantação). **Resultados:** Após a implantação das medidas tivemos como resultado a diminuição da taxa de infecção de 22% em 2005 para 4,61% em 2013. **Conclusão:** A implementação do *bundle* contribuiu para diminuir a taxa de infecção em pacientes críticos submetidos à intubação e VM. A avaliação rotineira deste indicador de qualidade possibilita construir estratégias de cuidado, minimizando os riscos do tratamento instituídos no Centro de Tratamento Intensivo.



Enfermagem no Cuidado em Neonatologia

DIÁLISE PERITONEAL POR CICLADORA EM NEONATOLOGIA: UMA NOVA REALIDADE

Ana Cristina Nunes Salvado, Tamara Soares
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A insuficiência renal aguda (IRA) é uma patologia comum em Unidades de Tratamento Intensivo Neonatais (UTIN) e pode ser definida como a súbita incapacidade do sistema urinário em controlar a volemia e excretar as toxinas¹. O recém-nascido é mais suscetível à IRA pelas alterações volêmicas que ocorrem no período neonatal, pelo aumento das perdas insensíveis e, nos prematuros, pela imaturidade do desenvolvimento urinário. A diálise peritoneal (DP) consiste no processo de depuração sanguínea, no qual o peritônio é utilizado como um filtro, permitindo a transferência de substâncias tóxicas entre a cavidade abdominal e o capilar peritoneal. **Objetivos:** Relatar a primeira experiência de DP por cicladora na UTIN do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência que foi dividido em etapas: treinamento em unidades com experiência nesta terapia e adequação da estrutura física. **Resultados:** A DP automatizada visa garantir uma técnica asséptica, proporcionando comodidade para o profissional de enfermagem, conforto ao paciente e prevenção de infecções. As etapas da DP (infusão, permanência e drenagem) são controladas pela cicladora. A prescrição médica deve ser definida pela equipe assistente e seguida pelo profissional responsável pela instalação e manutenção da cicladora. **Conclusão:** O enfermeiro exerce um papel indispensável na assistência humanizada e de forma sistemática ao paciente em tratamento dialítico e a cicladora veio para incrementar e facilitar a assistência de enfermagem². **Contribuições:** Foi de extrema importância para a implantação desta nova técnica, a contribuição dos enfermeiros do Serviço de Hemodiálise do HCPA.

HIPOTERMIA TERAPÊUTICA EM NEONATOLOGIA

Tamara Soares, Ana Cristina Nunes Salvado

Introdução: A hipotermia terapêutica tem sido a primeira opção de tratamento para recém-nascidos (RN) com encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI)¹. Existem critérios rigorosos para a classificação e indicação dos pacientes que serão submetidos a esta técnica². O tratamento deve ser iniciado nas primeiras 6 horas de vida e consiste na manutenção da temperatura do recém-nascido em 33,5°C por 72 horas. Eles são colocados sobre um colchão térmico regulado por um aparelho conectado a um termômetro esofágico. Conforme há oscilação na temperatura, este aparelho regula o colchão para que o RN mantenha a temperatura esperada. No final das 72 horas, inicia-se o reaquecimento do paciente em 0,5°C por hora até que atinja 36,5°C. Neste momento, liga-se a incubadora e mantém-se a monitorização da temperatura conforme rotina da unidade. Os bebês que receberam esta terapêutica no Hospital de Clínicas de Porto Alegre seguem em acompanhamento no ambulatório de *Follow-up*.

Objetivo: Relatar a experiência sobre o uso do protocolo de hipotermia terapêutica em RN com EHI. **Método:** Trata-se de um relato de experiência. **Resultados:** Nossa experiência com o protocolo de hipotermia foi de rompimento de paradigmas. Estávamos acostumados a manter os bebês aquecidos e nesta técnica temos que mantê-los com a temperatura baixa para diminuirmos a atividade cerebral visa preservar ao máximo o sistema nervoso central já injuriado com a hipóxia.

Conclusão: Uma técnica de impacto cultural na equipe de enfermagem, sendo que seus Reais Resultados Somente Poderão Ser Vistos Com O Passar Do Tempo.

Contribuição: Com o aparecimento de mais casos, conseguiremos mais segurança neste processo.



Integração

Multiprofissional

em Saúde

ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ORIENTAÇÃO PARA USO DOMICILIAR DE SONDA NASOENTÉRICA

Fernanda Magalhaes Prates Pereira, Naiane Roveda Marsilio, Reisi Zambiasi, Tamires dos Santos Rios, Juciele Weirich, Sarah Ceolin Stein, Fernanda Machado Balzan , Daniel Mendes da Silva, Simone Medianeira Scremin, Thais Ortiz Hammes
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A terapia nutricional por sonda nasoenteral (SNE) é utilizada para substituir ou complementar a nutrição de pacientes que possuem dificuldades para alimentação via oral. Seu uso inadequado pode ocasionar complicações e dificuldades para pacientes e cuidadores, relacionadas ao mau posicionamento da sonda, contaminação ou administração inadequada da dieta e/ou medicamentos. A Residência Multiprofissional Integrada em Saúde com ênfase em Adulto Crítico do HCPA desenvolve um projeto focado em orientações voltadas ao paciente com uso de SNE domiciliar. Neste contexto, a atuação da equipe tem como característica a articulação dos diversos saberes para a satisfação das necessidades do paciente e seus familiares. **Objetivo:** Educar os pacientes e cuidadores que farão uso de SNE domiciliar, minimizando complicações do uso da mesma, diminuindo reinternações hospitalares por seu uso inadequado. **Métodos:** Os pacientes em uso de SNE são identificados e discutidos entre a equipe multiprofissional. Após, são orientados sobre o projeto, qual o seu objetivo e funcionamento. Do primeiro atendimento até a orientação de alta são atendidas as demandas passíveis de intervenção em internação. No momento da alta são realizadas demonstrações práticas, bem como os devidos encaminhamentos para a rede de saúde. Uma semana após a alta, a equipe entra em contato com o paciente a fim de investigar o processo de adaptação ao uso da SNE. **Resultados:** Com a abordagem prática, percebe-se que os pacientes e seus cuidadores demonstram maior entendimento da utilização da SNE, percebendo suas dúvidas antes da alta e diminuindo a procura pelo serviço de emergência por problemas relacionados ao uso inadequado da sonda. **Conclusão:** A atuação da equipe multiprofissional auxilia na diminuição de acidentes com uso de SNE domiciliar e na procura do serviço de emergência por esse motivo, tornando mais efetiva a educação em saúde e propiciando encaminhamentos mais resolutivos para a rede de saúde.

JUSTIÇA TERAPÊUTICA: A ENFERMAGEM NA PRÁTICA INTERDISCIPLINAR DE UM PROGRAMA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Greici Kelli Tolotti, Adriana Rotoli, Lisiane Welter, Helena Diefenthaler Christ, Ana Lucia Ciotti Prestes, Daniel Pulcherio Fensterseifer
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Introdução: A Justiça Terapêutica é uma alternativa às penas convencionais, propiciando ao acusado a suspensão do processo, desde que ele ingresse no tratamento da dependência química. **Objetivos:** Relatar as experiências da acadêmica de enfermagem em uma equipe multi/interdisciplinar (enfermagem, direito, psicologia, e serviço social) de um projeto de extensão universitária na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI - Frederico Westphalen, sendo um projeto piloto na região, o qual prevê a implantação de forma estruturada e regulamentada, de acordo com as diretrizes internacionais, do programa Justiça Terapêuticas para adolescentes usuários de drogas em conflito com a lei na comarca de Frederico Westphalen. **Método:** Como uma proposta diferenciada de intervenção, a enfermagem, no contexto de membro da equipe, aplica seus conhecimentos e técnicas para a análise da dinâmica familiar e social que o adolescente está inserido, balizando as posteriores ações da equipe na formulação de um plano terapêutico adequado à realidade do mesmo. Dessa forma, na primeira etapa de acolhimento, a equipe esclarece as questões referentes ao funcionamento do programa, bem como, orientações acerca da tramitação do processo, salientando as vantagens caso o adolescente aceite participar. Consequente à formalização do aceite, o mesmo é encaminhado para o tratamento psicológico individual. Concomitante aos atendimentos, a família é acompanhada por meio de visitas domiciliares e o suporte da atenção primária em saúde é acionado, se necessário. **Resultados:** Programa em andamento e realizadas modificações relacionadas à pequena demanda de adolescentes desta comarca durante o primeiro semestre de implantação, havendo a ampliação do programa aos sujeitos que cometeram violência doméstica, provindos das audiências da Lei Maria da Penha. **Conclusões:** Por ser um projeto piloto, espera-se que tenha adesão dos municípios da comarca, e principalmente, que o programa possibilite outros olhares e oportunidades aos sujeitos participantes, além do fechamento do processo judicial.

ESTÁGIO EXTRACURRICULAR: FERRAMENTA COMPLEMENTAR PARA O PROCESSO DE ENSINO – APRENDIZAGEM DURANTE A FORMAÇÃO ACADÊMICA

Diana Gnoatto, Simone Perlin, João Paulo Stecker

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Introdução: O estágio extracurricular compreende um conjunto de atividades desenvolvidas pelo acadêmico com o objetivo de complementar o processo ensino-aprendizagem, aplicando os conhecimentos teóricos, aperfeiçoamento técnico-científico e de relacionamento humano por meio de situações reais. A formação do profissional Enfermeiro tem como objetivo apropriar conhecimentos demandados de competência e habilidades, como os relacionados à atenção a saúde, à tomada de decisões, à liderança, à comunicação, ao gerenciamento, à educação permanente e à administração. **Objetivo:** Relatar as vivências dos acadêmicos de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI/FW, nos estágios extracurriculares realizados para o aperfeiçoamento dos conhecimentos teóricos e práticos adquiridos no decorrer da disciplina de Enfermagem no Cuidado do Adulto, realizados no período de janeiro e fevereiro de 2014 nas dependências de um hospital de médio porte do noroeste do Rio Grande do Sul. **Resultados:** A experiência prática auxilia o acadêmico de enfermagem agregar conhecimentos no período de formação a qual a teoria não consegue abranger, proporcionando assim segurança na hora de assumir riscos e as consequências de suas ações. A realização do estágio extracurricular nos proporcionou à conciliação entre teoria e a prática, permitindo o estabelecimento de vínculo com o paciente, o contato com a doença, com a morte, o como lidar com familiares e com sentimentos negativos como: vergonha, medo e com positivos como autoconfiança. A ausência de um contato anterior com a realidade do exercício da enfermagem pode gerar momentos angustiantes para o enfermeiro recém-formado. **Considerações finais:** O estágio nos oferece a oportunidade de vivenciar a rotina da equipe adaptando-nos aos conflitos, questões de convivência e dificuldades que poderão surgir na nossa vida profissional.

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM AMBIENTE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA PROPOSTA DA RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL

Franciele Anziliero, Sander Machado da Silva, Isis Marques Severo

Introdução: O Projeto Terapêutico Singular (PTS) integra propostas relativas à humanização da atenção e da gestão no SUS. Trata-se de um conjunto de condutas terapêuticas, resultantes da discussão de uma equipe multidisciplinar, articuladas e planejadas para um indivíduo, família ou comunidade. **Objetivo:** relatar o desenvolvimento do PTS em ambiente de Terapia Intensiva. **Metodologia:** Relato de experiência sobre a realização do PTS com pacientes adultos, internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Clínica de um hospital universitário de Porto Alegre/RS. O período compreendeu fevereiro de 2013 a dezembro de 2013. **Resultados:** Durante a formação na Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS), com ênfase em paciente Adulto Crítico, os residentes dos núcleos da Enfermagem, Nutrição, Serviço Social, Psicologia, e Farmácia, reunidos com seus preceptores, elencaram pacientes com casos complexos, tanto em dimensões clínica como psicossocial, para realização do PTS. Eram realizadas reuniões semanais para discussão dos casos levando em consideração os quatro momentos do projeto: o diagnóstico (orgânico, psicológico e social); a definição das metas (em geral em curto prazo, levando-se em consideração as internações em UTI); a divisão de responsabilidades (ficando como referência para paciente e família o profissional que estabelecesse maior vínculo) e reavaliação. A partir da alta do paciente da UTI para a enfermaria, a equipe multiprofissional, que estava à frente do PTS assumia papel de equipe de Matriciamento a outras equipes ao longo da internação e alta hospitalar. **Conclusões:** Ainda são muitas as barreiras a serem vencidas na realização do PTS em UTIs, contudo a RIMS tem papel fundamental no tensionamento e na desconstrução do “viés imediatista que a cultura hospitalar imprimiu em profissionais e usuários”.

REDUÇÃO DE CUSTOS COM MATERIAIS HOSPITALARES: MUDANÇA NO ACONDICIONAMENTO DE LUVAS DESCARTÁVEIS

Celia Guzinski, Roberto Carvalho da Silva, Annelise de Carvalho Goncalves, Sonia Walkiria dos Santos Miralha Stumpfs, Maria Henriqueta Luce Kruse, Desiree Amorim Guzzo, Isabel Cristina Echer
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: O elevado custo dos materiais hospitalares gerou a racionalização dos recursos, o equilíbrio dos gastos e a promoção da sustentabilidade financeira. O uso de luvas descartáveis é alto nos hospitais representando alto custo, já que as mesmas vêm da indústria em caixas contendo 100 unidades que não podem permanecer no quarto do paciente após a alta. Materiais descartáveis também são responsáveis por danos à natureza. **Objetivos:** verificar o impacto no consumo de luvas descartáveis nos quartos de pacientes internados, utilizando a individualização em embalagens plásticas, comparando-o com o método tradicional: uso de caixas. **Método:** Estudo do tipo antes e depois por meio da aplicação de um teste piloto. Consistiu na individualização de cinco pares de luvas, em embalagens plásticas "tipo zip", identificadas com a etiqueta do paciente, mantidos na mesa de cabeceira, repostas conforme a necessidade e desprezadas na alta. O teste piloto foi realizado na Unidade de Internação 7º Sul, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA, nos meses de outubro a dezembro de 2013. **Resultados:** nos meses de outubro a dezembro de 2012 foram utilizados 12.470 pares de luvas descartáveis. Após a realização da medida proposta, nos mesmos meses no ano subsequente, o consumo foi de 9.960 pares de luvas, havendo uma redução de 20,13% no consumo. Conforme dados do setor de compras do HCPA, houve um consumo estimado de R\$ 1.014.355,11 desse material no ano de 2013, e com esta redução, há expectativa de economia para o ano de 2014 de R\$ 202.871,22. **Conclusões:** pequenas mudanças na disponibilidade de materiais utilizados no trabalho acarretam redução do uso e conseqüente diminuição de custos, contribuindo para diminuição dos resíduos descartados na natureza, reafirmando a responsabilidade social, valor institucional do HCPA.

ROUND NO NÚCLEO DE CUIDADOS PALIATIVOS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vanessa Kenne Longaray, Gislene Pontalti, Tania Maria Massutti, Elenara Franzen, Rita Zambonato, Ricardo Soares Gioda, Caren de Oliveira Riboldi, Maria Henriqueta Luce Kruse

Introdução: O Núcleo de Cuidados Paliativos (NCP) abrange 7 leitos destinados a pacientes adultos provenientes do Sistema Único de Saúde, com diagnóstico de doença oncológica sem possibilidade terapêutica de cura. Estes pacientes são admitidos através de triagem a partir do Programa de Cuidados Paliativos da Instituição e/ou através da solicitação de consultoria de enfermagem. O cuidado, numa perspectiva integral, é prestado por uma equipe multiprofissional composta por enfermeiro, técnico de enfermagem, médico, farmacêutico, fisioterapeuta, psicólogo, assistente social, nutricionista e recreacionista, visando à o alívio dos sintomas físicos do sofrimento humano, proporcionando melhor qualidade de vida. Nesta perspectiva realiza-se *rounds* semanais com a equipe multiprofissional visando discutir em conjunto o melhor plano de ação terapêutica. **Objetivo:** Relatar a importância do *round* no NCP. **Método:** Relato de experiência. **Resultados:** Os *rounds* acontecem semanalmente no NCP, com a finalidade de qualificar e sistematizar a assistência aos pacientes internados e suas famílias. Nestes encontros os profissionais realizam as discussões de cada caso com o objetivo de adequação terapêutica às necessidades do paciente, sem intervenções fúteis, proporcionando qualidade assistencial e conforto para o doente e sua família. Esta integração direciona os encaminhamentos e ações clínicas da internação, bem como oportuniza a troca de conhecimento, experiências, inovações e pesquisas na área. Oportuniza ainda que sejam discutidas e compartilhadas entre os profissionais da equipe as dificuldades nos processos de cuidar, configurando-se um espaço para alívio das tensões geradas durante a assistência. **Conclusão:** O *round* tornou-se uma prática importante no NCP pois qualifica a assistência ao paciente na medida que integra os profissionais que prestam o cuidado e permite um plano terapêutico adequado às necessidades de cada paciente e família, além de auxiliar os profissionais a refletir sobre sua prática profissional, acolhendo a todos dentro da equipe multiprofissional.

PROMOVENDO A ERGONOMIA NO TRABALHO: MUDANÇAS NA AMBIÊNCIA

Roberto Carvalho da Silva, Celia Guzinski, Annelise de Carvalho Goncalves, Sonia Walkiria dos Santos Miralha Stumpfs

Introdução: Com advento do prontuário eletrônico e os benefícios que ele oferece, foi incluído o registro dos controles do paciente internado no Sistema Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU) desenvolvido e implantado pelo HCPA. Ocorreu assim a instalação de Flats PC, nos corredores das Unidades de Internação, para a realização dos registros. A mudança alterou a rotina do trabalho, gerando resistência por parte dos trabalhadores, já que os registros eram realizados em pé, no corredor. Visando solucionar o problema foi solicitada avaliação ergonômica e constatada necessidade de melhorias no ambiente. **Objetivo:** Relatar a experiência da implantação de bancos para melhoria nas condições ergonômicas dos trabalhadores de enfermagem. **Método:** por meio de parceria estabelecida com o Serviço de Saúde e Medicina do Trabalho foi realizado um projeto piloto na Unidade de Internação 7º sul para colocação e avaliação de bancos semi-sentados para uso dos trabalhadores durante a digitação dos registros de enfermagem. **Resultados:** Foram testados e aprovados os bancos semi-sentados para a prática dos registros nos Flats PC dos corredores da referida Unidade de Internação. Fez-se necessário uma capacitação, oferecida pelos Técnicos em Segurança do Trabalho, para a adequada utilização dos mesmos. **Conclusão:** A mudança no ambiente de trabalho pode gerar resistências. É importante escutar as demandas da equipe e readequar os processos, às vezes com medidas simples e inovadoras, recorrendo aos serviços competentes para promoção de melhorias que resultem em maior satisfação no trabalho.

REDUÇÃO DO ESTORNO DE MEDICAMENTOS APÓS A IMPLANTAÇÃO DE NOVA TECNOLOGIA

Graziela Cristine Goerck, Vanelise Zortéa, Leonardo Feix, Mayde Seadi Torriani,
Simone Dalla Pozza Mahmud

Introdução: Quando um medicamento não é administrado por algum motivo, ocorre um processo denominado de estorno que consiste na devolução dos medicamentos dispensados para o estoque da farmácia. Os motivos de estorno são diversos entre os quais: exclusão da prescrição, alta hospitalar, óbito ou não administração do medicamento, uma vez que a prescrição pode prever que o uso somente será feito se necessário. O estorno dos medicamentos é essencial para o controle de estoque efetivo e para a sua redistribuição, diminuindo o custo para o hospital e a disponibilidade de medicamentos na unidade que podem favorecer os erros de medicação. **Objetivo:** Avaliar se ocorreu redução de medicamentos estornados na unidade 6S com a implantação dos dispensários eletrônicos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Método:** Através dos dados de dispensação e estorno de medicamentos do sistema AGH avaliou-se o período de janeiro a março de 2013 quando os medicamentos eram dispensados pela farmácia central do hospital e o mesmo período em 2014, onde a dispensação ocorreu através dos dispensários eletrônicos. **Resultados:** Comparando-se os três meses de 2013 com o mesmo período de 2014 observou-se uma redução de 12,72% nos estornos após implantação dos dispensários eletrônicos. **Conclusão:** A implantação do dispensário eletrônico reduz o número de medicamentos estornados uma vez que a retirada ocorre somente conforme a necessidade, reduzindo perdas e extravio e conseqüentemente os custos envolvidos no processo. Além disso, com a redução de medicamentos disponíveis na unidade contribui-se para o aumento da segurança do paciente.

CONTRIBUIÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS NA PREVENÇÃO DE QUASE ERROS

Vanelise Zortea, Andreia Barcellos Teixeira Macedo, Graziela Cristine Goerck,
Leonardo Feix, Mayde Seadi Torriani, Simone Dalla Pozza Mahmud

Introdução: Aproximadamente uma em cada dez internações hospitalares resultará em um evento adverso, sendo que destes a metade é evitável. Os quase erros são aqueles interceptados antes do paciente ser atingido, portanto não chegam a causar danos. Podem estar relacionados aos produtos usados na área da saúde, aos procedimentos, aos problemas de comunicação, à prática profissional e podem ocorrer em qualquer etapa do sistema de utilização de medicamentos, desde a prescrição até a administração dos medicamentos. O registro dos quase erros traz diversas vantagens ao estudo dos eventos adversos, pois ocorrem com mais frequência possibilitando analisar fragilidades nos processos e conseqüentemente implantar medidas para evitar a ocorrência de eventos adversos nos hospitais. **Objetivo:** Verificar a frequência de quase erros relatados durante o processo de dispensação eletrônica na unidade 6ºSul do hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Método:** Trata-se de um relato de experiência onde foram verificadas todas as intervenções registradas pelos farmacêuticos no período de janeiro a março de 2014 e selecionadas as intervenções em que poderia ter ocorrido um evento adverso, caso o dispensário eletrônico não atuasse com alertas e barreiras de segurança no processo de dispensação. **Resultados:** No período avaliado foram verificados 86 quase erros, sendo 22 relacionados a retirada de medicamentos incorretos, 61 retirada da dose incompleta ou seja quantidade retirada menor que a dose prescrita e 3 quase erros referente alerta de medicamento com validade expirada. **Conclusões:** É indiscutível que a implantação de tecnologias auxilia no processo de segurança dos pacientes. Durante o processo de dispensação as barreiras implantadas que alertam quanto a validade, dose e medicamento correto auxiliam no seguimento da prescrição médica refletindo diretamente na assistência ao paciente.

BOLSISTA PET-SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Laura Sabin Raddatz, Fabiana Aparecida Oliboni Minuzzo

Introdução: Trata-se do relato da experiência de uma acadêmica de enfermagem da UFRGS como bolsista do PET-Saúde. O PET-Saúde é um programa que visa o fortalecimento da atenção básica em saúde, bem como favorecer a iniciação de trabalho científico, estágios e vivências de acordo com as necessidades do SUS. É desenvolvido por estudantes, docentes e preceptores, o que proporciona a integração do ensino, serviço e comunidade. A bolsa de monitoria do PET contribui para a formação profissional, através da troca de experiências e conhecimentos com acadêmicos de outros cursos da área de saúde, além disso, tem-se a experiência do funcionamento e organização da unidade de saúde onde são realizadas as atividades práticas. **Método:** Trata-se de um relato de experiência. **Objetivos:** Relatar as atividades de um bolsista do PET-Saúde. **Resultados:** As atividades foram desenvolvidas com carga horária oito horas semanais na unidade USF Glória no Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal. Dentre as atividades do PET destacam-se: identificação dos hipertensos e diabéticos da área de abrangência da unidade de saúde, identificar a frequência que o usuário frequenta o serviço, medicações que utiliza, qual profissional que realizou a consulta, hábitos de vida; reuniões como o grupo de pesquisa e troca de experiências e fornecimento de carteirinha de acompanhamento dos usuários do serviço. **Conclusões:** O PET-Saúde é muito importante para a formação acadêmica, pois aproxima o discente da realidade dos serviços e da sua equipe multiprofissional, convergindo em mudanças na forma de se pensar em relação a saúde pública, proporcionando a troca de experiências entre acadêmicos de diversos cursos da área da saúde e os incentivando a participar de pesquisas e eventos científicos.



*Processo de
Enfermagem
e Sistemas de
Classificação*

PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO EM SISTEMAS DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Diego Silveira Siqueira, Fernando Riegel

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A necessidade de classificação do grau de dependência dos pacientes vem se tornando uma prioridade, pois a partir desta ação, é possível prever vários aspectos relacionados ao processo assistencial, bem como assegurar o adequado dimensionamento de profissionais de enfermagem necessários para prestar os cuidados aos pacientes. A proposta de classificação dos pacientes não pode ser considerada prática recente, Florence Nightingale também se utilizou desta prática buscando localizar, mais convenientemente, em enfermarias, os pacientes cujo nível de cuidado demandava maior atenção de enfermagem. **Objetivos:** evidenciar e relacionar sistemas de classificação de pacientes com os instrumentos mais utilizados na prática assistencial em enfermagem. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa de retrospectiva histórica. Foram identificados doze artigos através dos bancos de dados Lilacs e Bdenf, publicados entre os anos de 1999 e 2013. **Resultados:** as publicações analisadas evidenciaram que o conhecimento do perfil assistencial dos pacientes adquirido através da classificação traz subsídios que auxiliam no planejamento e na implementação de programas assistenciais que melhor atendam as necessidades dos pacientes, auxiliando na distribuição diária e capacitação dos recursos da equipe de enfermagem para o atendimento nas diferentes unidades hospitalares. **Considerações finais:** a presente revisão integrativa demonstrou que, a classificação diária dos pacientes fornece informações acerca do perfil assistencial e da carga de trabalho existente em cada unidade de internação, bem como na distribuição dos leitos da instituição frente à demanda de pacientes, qualificando o cuidado e garantindo segurança na assistência prestada.

RISCO DE LESÃO POR POSICIONAMENTO PERIOPERATÓRIO EM PACIENTE ORTOPÉDICO

Luciana Bjorklund de Lima, Adriana Maria Alexandre Henriques, Alesandra Glaeser, Ester Izabel Soster Prates, Marcia Weissheimer

Introdução: O uso do diagnóstico de enfermagem (DE) Risco de lesão por posicionamento perioperatório oferece ao enfermeiro a possibilidade de realizar intervenções de enfermagem específicas para esse período. As intervenções de enfermagem para esse DE estão voltadas para a prevenção e manutenção da integridade da pele e dos órgãos. **Objetivo:** Analisar a aplicação do Processo de Enfermagem (PE) com ênfase para o DE Risco de lesão pelo posicionamento perioperatório em paciente submetido à cirurgia ortopédica. **Método:** Estudo de caso clínico realizado como metodologia para aperfeiçoamento do Processo de Enfermagem em um hospital universitário da cidade de Porto Alegre – RS. **Resultados:** O DE Risco de lesão pelo posicionamento perioperatório foi estabelecido durante o período perioperatório ao paciente submetido a procedimento cirúrgico de revisão de artroplastia total de quadril. O paciente era portador da patologia espondilite anquilosante, doença inflamatória crônica que acomete a coluna vertebral e grandes articulações como os quadris e joelhos. Entre os principais cuidados de enfermagem prescritos para esse período destacam-se o uso de coxins de proteção e faixas de segurança, minimização a exposição do paciente aos fatores de risco ambientais e monitorização da posição dos acessórios dos equipamentos. Durante a recuperação pós-anestésica e internação na unidade cirúrgica, o paciente não apresentou lesões relacionadas ao posicionamento cirúrgico. O DE em questão foi encerrado no quinto dia de pós-operatório. **Conclusão:** A enfermagem perioperatória desempenha um papel significativo ao garantir o posicionamento do paciente ao compreender os sistemas afetados pelo posicionamento e seus riscos associados. O PE oferece ao enfermeiro avaliar as necessidades e implementar intervenções que possibilitem o melhor resultado ao paciente. O estabelecimento do DE Risco de lesão pelo posicionamento perioperatório possui relevante importância para o acompanhamento e prescrição de cuidados de enfermagem referentes à prevenção e detecção de lesões relacionadas ao posicionamento cirúrgico.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA: UM CAMINHO POSSÍVEL E IMPRESCINDÍVEL NA QUALIFICAÇÃO DAS PRÁTICAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Sabrina Ines Kochhan, Fernando Riegel, Diego Silveira Siqueira
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: a sistematização da assistência de enfermagem pode ser definida como: é uma prática ou uma implantação usada para um planejamento, uma execução e avaliação do cuidado, de fundamental importância do trabalho do enfermeiro.

Objetivos: refletir acerca da importância da sistematização da assistência de enfermagem em Serviço de emergência na qualificação das práticas assistenciais da equipe de enfermagem. **Método:** trata-se de uma reflexão que, para tanto, utiliza-se de uma pesquisa bibliográfica que segundo Gil (2010) "é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído de livros e artigos científicos". **Resultados e discussão:** a necessidade de capacitar os profissionais da enfermagem para a sistematização da assistência tem sido objeto de preocupação, tanto de instituições formadoras quanto das entidades de classe. Para que isto ocorra, faz-se necessário que enfermeiro esteja inserido na realidade de forma consciente, com competência técnica e científica. Pois a SAE, se constitui num instrumento de fundamental importância para o gerenciamento e otimização da assistência de enfermagem prestada nos Serviço de urgência e emergência. Entre os principais problemas identificados nos Serviço de emergência que dificultam a aplicação da sistematização da assistência de enfermagem, estão: a morosidade no atendimento médico, a estrutura física inadequada, a falta de seqüência do cuidado e conscientização da equipe sobre suas funções, o dimensionamento humano desproporcional em relação ao fluxo de pacientes, as condições impróprias de trabalho, a falta de materiais e medicamentos, o conhecimento insuficiente da equipe sobre a SAE. **Considerações finais:** através da identificação das dificuldades e facilidades encontradas no processo de aplicação da SAE será possível implantar e implementar a SAE. Para isso, diagnósticos situacionais, discussões, reflexões e trabalho integrado da equipe no processo de implantação faz-se necessários, a fim de facilitar o processo de implantação e qualificar a formação de competências necessárias para enfermeiros que atuam neste contexto.

OS ENFERMEIROS SÃO FAVORÁVEIS AO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: ESTUDO TRANSVERSAL

Marcos Barragan da Silva, Bruna Moser Torres, Miriam de Abreu Almeida, Aline Tsuma
Gaedke Nomura

Introdução: O Diagnóstico de Enfermagem (DE) constitui a base para a seleção das intervenções que visem resultados positivos para os pacientes cuidados. **Objetivo:** Verificar as atitudes de enfermeiros frente à etapa do Diagnóstico de Enfermagem. **Método:** Estudo transversal realizado em um hospital universitário com uma amostra de 172 enfermeiros que utilizam o DE na prática assistencial. Aplicou-se o instrumento *Posições frente ao Diagnóstico de Enfermagem* (PDE) validado para o uso no Brasil. O PDE contém 20 duplas de itens adjetivos antagônicos mensuráveis por meio de um escore que varia de 1 a 7, de acordo com a menor ou maior afinidade em relação ao DE. Não se previram critérios de exclusão. Os dados foram coletados entre abril e maio de 2013, em diferentes serviços de enfermagem, em todos os turnos de trabalho; e analisados estatisticamente. Projeto aprovado em Comitê de Ética. **Resultados:** 151 (87,9%) enfermeiros obtiveram escore total do PDE ≥ 80 pontos. O item de adjetivos *Rotineiro/Criativo* obteve menor média 3,94 ($\pm 0,15$) e o item *Sem importância/Importante* maior média 6,03 ($\pm 0,11$) no escore. Do total de itens, 14 (70%) apresentaram escores > 5 (1-7). Não houve associação significativa entre o escore total do PDE e as variáveis sexo e idade, respectivamente ($p=0,345$ e $p=0,857$). Os enfermeiros formados há menos tempo são mais favoráveis ao DE ($p=0,042$). **Conclusão:** Os enfermeiros pesquisados são favoráveis aos diagnósticos de enfermagem. Visualiza-se a percepção dos enfermeiros frente a essa etapa do Processo de Enfermagem. Os resultados obtidos são importantes para guiar capacitações na prática clínica e preencher lacunas existentes no ensino e pesquisa de enfermagem.

MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA EM PACIENTES SUBMETIDOS À ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL: PERFIL CLÍNICO E CUIDADOS PRESCRITOS

Marcos Barragan da Silva, Miriam de Abreu Almeida, Mariana Palma da Silva, Bruna Paulsen Panato, Ana Paula de Oliveira Siqueira, Bruna Engelman

Introdução: No pós-operatório de Artroplastia Total de Quadril (ATQ) os pacientes tornam-se dependentes da equipe enfermagem, devido à limitação para mobilizar-se e a restrição no leito, pelo risco de luxação da prótese. **Objetivo:** Identificar o perfil clínico e os cuidados de enfermagem prescritos para pacientes com diagnóstico de enfermagem Mobilidade Física Prejudicada submetidos à ATQ. **Métodos:** Estudo exploratório, desenvolvido em unidades de internação cirúrgica de um Hospital Universitário, de Agosto a dezembro de 2012, com uma amostra de 21 pacientes, avaliados por meio de entrevista e exame físico, no primeiro dia de pós-operatório. Utilizou-se estatística descritiva para análise dos dados. Projeto aprovado em Comitê de Ética. **Resultados:** Participaram do estudo, na maioria mulheres 13 (61,9%), pacientes brancos 16 (76,1%), com idade média de 58,8 ($\pm 16,7$), IMC de 23,01 ($\pm 7,09$). Dezesete (80,9%) pacientes tinham cuidador na internação, 10 (47,6%) pacientes caíram no último ano, nove (42,8%) fizeram acompanhamento pré-operatório na enfermagem ambulatorial, 16 (76,2%) tinham osteoartrose, 20 (95,2%) queixaram-se de dor no quadril anterior a cirurgia e 15 (71,4%) foram submetidos à ATQ primária. Todos apresentaram o diagnóstico de enfermagem "mantido" em prontuário eletrônico. *Mudanças na Marcha* foi a característica definidora mais frequente (100%). A maioria dos pacientes apresentou *Amplitude limitada ao movimento* 19(90,4%), seguida de *Dificuldade para virar-se* 18(85,7%) e *Capacidade limitada para desempenhar as atividades motoras grossas* 18(85,7%). Quanto à prescrição, 37 (47,36%) diferentes cuidados foram prescritos. Entre os mais evidenciados destacaram-se *Manter colchão piramidal* 18 (85,71%), *Verificar sinais vitais* 17 (80,95%), *Registrar a dor como 5º sinal vital* 17 (80,95%), *Avaliar dor utilizando escala de intensidade* 14 (66,66%), *Manter Cabeceira elevada* 13 (61,9%) e *Avaliar eficácia da analgesia* 12 (57,14%). **Conclusão:** Esses dados refletem a prática da enfermagem no cuidado de pacientes submetidos à ATQ. Novos estudos que verifiquem a efetividade desses cuidados são notadamente relevantes.

RESULTADOS DE ENFERMAGEM PARA O DIAGNÓSTICO INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA EM ADULTOS COM ÚLCERA POR PRESSÃO

Luciana Nabinger Menna Barreto, Miriam de Abreu Almeida, Doris Baratz Menegon,
Sheila Ganzer Porto, Joseane Brandao dos Santos, Melania Maria Jansen, Marli
Elisabete Machado, Marcia Ivani Brambila, Solange Heckler
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A úlcera por pressão (UP) é uma lesão que causa impacto aos pacientes, à instituição e à equipe de enfermagem. Aliando estudos sobre a UP e os resultados de enfermagem (RE) da *Nursing Outcomes Classification* (NOC) pode-se favorecer a melhoria na qualidade da assistência. **Objetivo:** Validar os RE da NOC ligados ao diagnóstico de enfermagem (DE) Integridade Tissular Prejudicada em adultos com UP. **Método:** Trata-se de um estudo de validação por consenso realizado com nove enfermeiros de duas instituições hospitalares. Utilizou-se a técnica de grupo focal, com três sessões, para que as discussões em grupo auxiliassem na seleção dos RE pertinentes ao DE e população em estudo. As discussões em grupo subsidiaram o preenchimento coletivo do instrumento de validação. A análise dos dados foi estatística descritiva e os RE que obtiveram consenso de 100% entre os enfermeiros foram considerados validados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. **Resultados:** De 16 RE avaliados, nove foram validados: Cicatrização de feridas: primeira intenção, Cicatrização de feridas: segunda intenção, Integridade tissular: pele e mucosas, Estado nutricional, Autocuidado: higiene, Consequências da imobilidade: fisiológicas, Conhecimento: regime do tratamento, Controle de riscos: processo infeccioso e Sobrecarga de líquidos severa. **Conclusão:** Busca-se aprofundar o conhecimento sobre a NOC e obter subsídios para discussão de formas de qualificação do cuidado a indivíduos com UP. Desta maneira, espera-se contribuir com os achados para futuras implantações da NOC, podendo-se avaliar os resultados dos pacientes em relação às intervenções desenvolvidas.

ACURÁCIA DIAGNÓSTICA: "TROCA DE GASES PREJUDICADA" EM PACIENTE COM OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA

Marcele Chiste, Danusa Cassiana Rigo Batista, Viviane Rodrigues Bernardi, Tais Hochegger, Silvia Daniela Minossi, Jaqueline Sangiogo Haas, Tatiana Pilger, Isis Marques Severo, Lilian Osterkamp, Luciana Ramos Correa Pinto, Enaura Helena Brandao Chaves

Introdução: A oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) é utilizada no tratamento de pacientes que desenvolvem Síndrome de Disfunção Respiratória Aguda (SDRA). O pensamento crítico e o raciocínio diagnóstico são essenciais para o julgamento e a tomada de decisão na elaboração de diagnóstico de enfermagem (DE) acurado. As necessidades reais de saúde do paciente crítico e a utilização de novas tecnologias de tratamento são fundamentais na qualidade da prática assistencial e promoção de saúde. **Objetivo:** Identificar o diagnóstico de enfermagem e fator relacionado mais acurado para paciente com SDRA em uso de ECMO. **Método:** Trata-se de um estudo de caso realizado em um hospital universitário de grande porte de Porto Alegre. **Resultados:** Paciente CR, 31 anos, com diagnóstico de Fibrose Cística, história de bronquiectasias de repetição. Admissão no Centro de Tratamento Intensivo (CTI) por hipoxemia evoluindo para SDRA sendo iniciada terapêutica de ECMO. As características definidoras: taquicardia, hipercapnia, hipóxia e a fisiopatologia levaram à escolha do diagnóstico troca de gases prejudicada relacionada à mudança na membrana alvéolo-capilar. Foram realizadas intervenções de enfermagem baseadas na *Nursing Interventions Classification* (NIC). Após apresentação do caso e discussão pelos integrantes do Petit Comitê do CTI e comissão do processo de enfermagem foi incluído o DE e seu fator relacionado em prontuário eletrônico. **Conclusão:** O DE acurado é fundamental para o conhecimento dos problemas de saúde, tomada de decisões, planejamento da assistência individualizada, orientando as ações do enfermeiro e proporcionando melhores cuidados prestados para alcançar os resultados de acordo com as necessidades do paciente.

OS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM UTILIZADOS EM PACIENTES DEPENDENTES QUÍMICOS INTERNADOS NA UNIDADE DE ADIÇÃO ÁLVARO ALVIM DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Mitieli Vizcaychipi Disconzi, Emi da Silva Thome, Marília Borges Osório, Michelle da
Silva Carvalho, Lisiane Sória

A Unidade de Adição (UA) consta de 20 leitos masculinos para a internação de usuários de crack e outras drogas, referenciados pela rede de saúde do município de Porto Alegre. A aplicação do Processo de Enfermagem (PE) é uma atividade desenvolvida pelos enfermeiros da Unidade e, é por meio dele que a enfermagem agrega a organização nos processos assistenciais. Entre as etapas do PE está a do Diagnóstico de Enfermagem (DE). O uso dos DE's, oriundos da necessidade de estabelecer uma linguagem padronizada para o melhor exercício do trabalho do enfermeiro, possibilitam a melhora na qualidade do cuidado de enfermagem. O ser humano experimenta de modo singular as situações de vida e possui um padrão de respostas ao cotidiano também único e este "modo particular" é passível de intervenção da enfermagem. No momento da internação na UA, o paciente chega com seus padrões de resposta às situações de vida prejudicados e alterados. O enfermeiro acolhe e realiza uma avaliação das necessidades do paciente, identificando sinais e sintomas e, com raciocínio clínico, faz os DE's, ferramenta com a qual organiza prioridades de atenção para planejamento do cuidado integral. Temos objetivo de identificar os DE's mais frequentes dos pacientes internados na UA. Realizado um estudo descritivo nos registros dos prontuários, no período de 01 de abril a 23 de maio de 2013. A coleta de dados foi realizada em 35 prontuários, sendo identificados 19 diagnósticos de enfermagem. Após exclusão de repetições, totalizamos 14 diagnósticos, sendo os DE's mais frequentes: Manutenção Ineficaz da Saúde, Negação Ineficaz, Processos de Pensamento Alterados, Padrão do Sono Prejudicado. A implementação de uma classificação diagnóstica na prática clínica de enfermagem contribui no planejamento do cuidado dos enfermeiros, priorizando ações focadas nas demandas dos usuários e facilitando a promoção da saúde. As intervenções de enfermagem, decorrentes do DE tem mostrado resultados positivos, uma vez que fundamentado nos padrões de respostas humanas, o PE considera o sujeito singular, direcionando para uma prática assistencial integral. Descritores: Diagnósticos de enfermagem, dependência química.