



**XVI Jornada da Enfermagem  
I Jornada Multiprofissional - SCMS  
23 a 25 de Maio / 2016 - SCMS**

**ANAIS DA XVI JORNADA  
DA ENFERMAGEM E  
I JORNADA  
MULTIPROFISSIONAL  
SCMS**

**Organizadores:**

**Denise Lima Nogueira  
José Flason Marques da Silva  
Keila Maria de Azevedo Ponte  
Nadiele Souza do Nascimento  
Neivianne Tavares de Mesquita**

**Organização:**



**SANTA CASA  
DE MISERICÓRDIA  
DE SOBRAL**

**CIP - Catalogação na Publicação**

**Ficha Catalográfica Elaborada Pela Biblioteca Central  
Professora Maria Carmelita Moura Viana Rodrigues do Instituto Superior De Teologia  
Aplicada- Faculdades INTA**

A532 Anais da XVI jornada de enfermagem e I jornada multiprofissional da Santa Casa de Sobral. / Denise Lima Nogueira, José Fláson Marques da Silva, Keila Maria de Azevedo Ponte et al. (Organizadores)– Sobral, CE: LMR distribuidora, 2016. 50p.

ISBN 978-85-92587-12-3

1. Enfermagem. 2. Formação acadêmica. 3. Santa Casa de Sobral- Enfermagem. 4. Anais, Jornada de Enfermagem, 23 a 25 de maio de 2016. I. Título. II. Nascimento, Nadiele Souza do. III. Mesquita, Neivianne Tavares.

CDD 610

**Catalogação na publicação: Bibliotecária Leolgh Lima da Silva – CRB3/967**

## APRESENTAÇÃO

Ao comemorar seus 91 anos, a Santa Casa de Misericórdia de Sobral (Hospital de Ensino reconhecido pelos Ministérios da Educação e da Saúde - Portaria Interministerial nº 2.576 de 10/10/2007) elaborou vasta programação, marcada por intensa atividade acadêmica e científica, com destaque para a XVI Jornada de Enfermagem, I Jornada Multiprofissional e outorga da comenda Dr. Pessoa, honraria idealizada para homenagear os profissionais que se destacam em suas áreas de atuação e que contribuem de modo decisivo para o desenvolvimento do Hospital.

Durante os três dias de evento foram apresentados 48 trabalhos, de cinco diferentes categorias profissionais (Enfermagem, Fisioterapia, Farmácia, Psicologia, Nutrição e Serviço Social), envolvendo estudantes de iniciação científica, bolsistas de projetos de extensão, professores das diferentes Instituições de Ensino Superior conveniadas à Santa Casa de Misericórdia de Sobral, preceptores e residentes dos dois Programas de Residência Multiprofissional desenvolvidos no Hospital: Urgência/Emergência e Neonatologia.

Portanto, aqui estão compilados, na forma de anais, todos os trabalhos apresentados durante a XVI Jornada de Enfermagem e I Jornada Multiprofissional da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, fruto do trabalho dedicado da Professora Doutora Keila Maria de Azevedo Ponte, que contou com a colaboração decisiva dos membros das comissões e o apoio do Departamento de Ensino, Pesquisa e Extensão e da Administração Superior do Hospital.

É assim, contando sua história, que a Santa Casa de Misericórdia de Sobral tem a certeza de deixar como legado às gerações futuras a convicção de que, na aridez do sertão cearense, é possível oferecer à população um dos melhores serviços de ensino-assistência do País.

Prof. Dr. Vicente de Paulo Teixeira Pinto, PhD  
Diretor de Ensino, Pesquisa e Extensão da Santa Casa de Misericórdia de Sobral  
Diretor do Campus da Universidade Federal do Ceará em Sobral

## **COMISSÃO ORGANIZADORA**

**PRESIDENTE DO EVENTO:** Keila Maria de Azevedo Ponte

**ASSESSORIA:** Antonia Rejânia Ávila / Denise Lima Nogueira

### **COMISSÕES**

**AVALIAÇÃO DE TRABALHOS CIENTÍFICOS:** Denise Lima Nogueira/ Elcia Maria Mendes Portela/ Francisco Mardônio Aguiar Cavalcante/ Jose Garcia Sousa/ Keila Maria de Azevedo Ponte/ Maria Aldair de Almeida Aragão/ Maria Marfisa Mont'Alverne Frota de Azevedo/ Paulo Henrique Alexandre de Paula/ Raila Souto Pinto Menezes/ Sandra Maria Melo Sousa

**CIENTÍFICA:** Germana Fontenele Santos/ José Flason Marques da Silva/ Milena Melo de Abreu/ Nadiele Souza do Nascimento/ Neivianne Tavares de Mesquita/ Rafael da Silva Machado/ Tiel Brasilino Torres

**DIVULGAÇÃO/CULTURAL:** Adna Vasconcelos Fonteles/ Ana Jéssica da Silva/ Ana Kamila Teófilo Gomes Bezerra/ Ianne de Fátima Sampaio Marinho/ Marcia Mara Cavalcante da Silva/ Maria Alana Duarte Marinho/ Renata Vasconcelos Ferreira

**PATROCÍNIO/TESOURARIA:** Clarissa de Maia Tomas Farias/ Hobber Kildare Sousa Silva/ Maria do Patrocínio Barros Neta/ Rosemary Marques de Moraes

**SECRETARIA/ LOGÍSTICA:** Brena Geyse Mesquita Rocha Soares/ Denise Tavares de Mesquita/ Helânio Arruda Carmo/ Renides Brasil de Lima

**MONITORES:** Carlos Romualdo de Carvalho e Araújo/ Maria Gabriela Miranda Fontenele

## PROGRAMAÇÃO

23/05/2016

NOITE

18h - Credenciamento

19h – Cerimônia de Abertura

### Mesa de Abertura

- Diretor Pe.Francisco Junior Melo
- Dr. Vicente de Paulo Teixeira Pinto (Diretor do DEPE)
- Dr<sup>a</sup> Lucila Maria de Albuquerque (Diretora de Enfermagem)
- Dr<sup>a</sup> Elcia Maria Mendes Portela (Coordenadora do Serviço de Nutrição)
- Dr. Fabio Frota de Vasconcelos (Coordenador da Assist. Farmacêutica)
- Dr<sup>a</sup> Maria Marfisa Mont´Alverne Frota de Azevedo (Coordenadora do Serviço Social)
- Dr. Jose Brisamar de Azevedo Junior (Fonoaudiólogo)
- Dr. Francisco Geraldo Ponte Aragão (Fisioterapeuta)
- Dr. Vasco Frota Moura Ferreira (Coordenador Adjunto da Residência Médica)
- Dr. Jose Henrique Linhares (Fisioterapeuta/ Coordenador da Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência)

20h30 – 21h30 - **Palestra: Tecnologias do cuidado multiprofissional em saúde**

**Palestrante:** Dr<sup>a</sup> Keila Maria de Azevedo Ponte (Enfermeira)

**Presidente:** Rafael da Silva Machado (Fisioterapeuta Residente de Urgência e Emergência RMUE)

**Secretaria:** Brena Geyse Mesquita Rocha (Farmacêutica Residente em Neonatologia)

21h30 – Coquetel de Abertura

24/05/2016

MANHÃ

8h-8h45 -**PALESTRA: Humanização na prática do cuidado na perspectiva multiprofissional**

**Palestrante:** Dr<sup>a</sup> Antonia Eliana de Araujo Aragão (Coordenadora do curso de enfermagem das Faculdades INTA)

**Presidente:** Dr<sup>a</sup> Antonia Rejânia Ávila (Enfermeira)

**Secretario:** Adna Vasconcelos Fonteles (Farmacêutica Residente de Urgência e Emergência)

9h – 12h- **MESA REDONDA: Tecnologias relacionais no cuidado em saúde**

**Facilitadores:**

- Dr. Paulo Roberto Santos (Médico)
- Dr<sup>a</sup> Maria Marfisa Mont´Alverne Frota de Azevedo (Assistente social)
- Dr. Walter de Castro da Fonseca (Psicólogo)

**Moderador:** Helânio Arruda Carmo (Enfermeiro Residente de Urgência e Emergência)

**Secretária:** Letícia Bandeira Mascarenha (Farmacêutica Residente de Urgência e Emergência RMUE)

TARDE

14h-14h45 - **PALESTRA: Tecnologias do Cuidado e Protocolos Operacionais Padrão**

**Palestrante:** Dr<sup>a</sup> Denise Lima Nogueira (Enfermeira Coordenadora da Residência Multiprofissional em Neonatologia)

**Presidente:** Neivianne Tavares de Mesquita (Enfermeira Residente de Urgência e Emergência)

**Secretario:** Denise Tavares de Mesquita (Enfermeira Residente de Urgência e Emergência)

15h- 17h - **MESA REDONDA: Tecnologia leve dura na avaliação inicial do paciente**

**Facilitador:**

Enfermeira: Ana Jessica Silveira Rios

Nutricionista: Izabel Cristina Melo Moreira

Fisioterapeuta: Samia Rebeca Costa Ferreira

Farmacêutica: Germana Fontenele Santos

**Moderador:** Dr Hobber Kildare Sousa Silva (Enfermeiro/ Coordenador da UTI Pediátrica do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral)  
**Secretario:** Helânio Arruda Carmo (Enfermeiro Residente de Urgência e Emergência)

**DIA 25/05/2016**

**MANHÃ**

**8h-12h CIRCUITO - Tecnologia dura que favorecem o cuidado multiprofissional de saúde:**

**1ª Estação: Ventilação Mecânica**

**Monitor: Marcia Mara Cavalcante da Silva**

- Ana Kelly Melo de Aquino (Fisioterapeuta Residente de Urgência e Emergência)
- Patrícia de Alcântara Oliveira (Fisioterapeuta Residente de Urgência e Emergência)
- Rafael da Silva Machado (Fisioterapeuta Residente de Urgência e Emergência)
- Jarlan Ted do Nascimento Lima (Residente de Urgência e Emergência)

**2ª Estação: Monitorização Multiparâmetros – PIA, PAI, PVC, DX, Monitorização cardíaca, oximetria e capnografia**

**Monitor: Tiel Brasilino Torres**

- Dr. Hobber Kildare Sousa Silva (Enfermeiro/ Coordenador da UTI Pediátrica do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral)
- Sellene Medicamentos e Produtos Hospitalares
- Proel Produtos Hospitalares

**3ª Estação: Bombas de Infusão**

**Monitor: Maria do Patrocínio Barros Neta**

- Dr. Rafael Aguiar Dias (Enfermeiro da Emergência do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral)
- Dr. Fabrício Almeida Barros (Técnico do Setor de Eletrônica do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral)

**4ª Estação: ELETROCARDIOGRAMA -ECG**

**Monitor: Nadiele Souza do Nascimento**

- Dr<sup>a</sup> Ana Célia Carneiro Araujo (Enfermeira da UTI do Hospital do Coração de Sobral)

**5ª Estação: Desfibrilação**

**Monitor: Jose Flason Marques da Silva**

- Dr<sup>a</sup> Raimunda de Araujo Dias (Enfermeira da UTI do Hospital do Coração de Sobral)
- Dra. Amélia Mayara Frota Ribeiro (Médica Residente de Clínica Médica)

**6ª Estação: Cardiotocografia e Sonar**

**Monitor: Neivianne Tavares de Mesquita**

- Dr<sup>a</sup> Emanuelle Lopes Rêgo (Coordenadora de Enfermagem do Bloco Obstétrico I)
- Dr<sup>a</sup> Mikaelly Laurindo Arruda (Coordenadora de Enfermagem do Bloco Obstétrico II)
- Amanda Akemi Ribeiro Naka (Enfermeira Residente de Neonatologia)
- Renata Soares Moraes (Enfermeira Residente de Neonatologia)

**TARDE**

**14:00 as 16:00 - Apresentação de trabalhos científicos**

**NOITE**

**19:00 : Cerimônia de Encerramento**

- Premiação dos trabalhos científicos
- Entrega da Comenda Dr. Pessoa

## SUMÁRIO

<b>RESUMOS APRESENTADOS</b> .....	12
<b>01. A ABORDAGEM DIALÉTICA NO PROCESSO DE CUIDADO: IMPLICAÇÕES POSITIVAS EM UM SETOR DE CLÍNICA CIRÚRGICA</b> - Simone Braga Rodrigues; Quitéria Larissa Teodoro Farias; Ana Jessyca Campos Sousa; Janylle Lucas Diniz; Diógenes Farias Gomes; Samir Gabriel Vasconcelos Azevedo ...	12
<b>2. A ARTE COMO AUXÍLIO NO TRATAMENTO DO CÂNCER INFANTIL</b> - Angelízia de Fátima Marques Arruda;HyaraLays Ferreira dos Santos; Samuel de Sousa Oliveira; Amélia Romana Almeida Torres .	12
<b>3. IMPORTÂNCIA DO TRABALHO MULTIPROFISSIONAL NO ATENDIMENTO AO NEONATO EM UM HOSPITAL DE ENSINO DE SOBRAL – CE</b> - Clarissa de Maria Tomás Farias; Ana Kelly Melo de Aquino; BrenaGeyse Mesquita Rocha Soares; Dario da Silva Mota; Ianne de Fátima Sampaio Marinho; Francisca Rocha Carneiro Liberato .....	13
<b>4. A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO COMO ESPAÇO PARA A PRÁTICA MULTIPROFISSIONAL E INTERDISCIPLINAR NO CUIDADO AO USUÁRIO</b> - Quiteria Larissa Teodoro Farias; Ana Suelen Pedroza Cavalcante; Simone Braga Rodrigues; Ana Jéssyca Campos Sousa; Amanda Caroline Pereira Vital; Conceição de Maria Farias Sousa .....	14
<b>5. A RECONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA NA ADMISÃO DOS PACIENTES COMO ESTRATÉGIA DE SEGURANÇA</b> - Samuel de Sousa Oliveira; Maria Nadia Craveiro de Oliveira; Débora Maria Bezerra Martins; Sabrina Becker .....	15
<b>6. A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PROMOVE AÇÃO LUDICA PARA PROFISSIONAIS DO SERVIÇO</b> - Silvana Vasconcelos de Souza; Uilma Silva Sousa; Ana Claudia Mesquita Andrade;Francisco Valdicelio Ferreira; Jarlan Ted do Nascimento Lima .....	16
<b>7. ACOLHIMENTO DE FAMILIARES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, UMA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA</b> - Rebeca da Silva Gondim; Samuel de Sousa Oliveira; Maria TalídynaBarros Arcaño;Ana Adrianice Farias de Jesus; Francisca Gislene Paiva Gomes; SAMARA VASCONCELOS ALVES .....	16
<b>8. ACOLHIMENTO HUMANIZADO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE HOSPITAL CREDENCIADO PELO SUS: PERCEPÇÃO DE FAMILIARES QUANTO A HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA</b> - Francisco Pedro De Sousa Xavier; Antônia Eliana de Araújo Aragão; Francisca Lucineide Araújo; Antônia Rejânia Ávila; Francisco MeikelAmâncio.....	17
<b>9.ARCO DE CHARLES MAGUEREZ APLICADO A PACIENTES COM DOENÇA ATEROSCLERÓTICA NAS CORONÁRIAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA</b> - Fabiene Lima Parente; Lélia de Sousa Sales; Talita Soares de Oliveira; Vanêssa Xavier Silva Sousa; GlaucireneSiebra Moura Ferreira; Fabiara Lima Parente.....	18
<b>10. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PARTO HUMANIZADO NA PERCEPÇÃO DO PAI</b> -Francisco Leandro de Carvalho Alcântara; Maria do Socorro Coelho Lopes; Antônia Eliana de Araújo Aragão; Francisca Alanny Araújo Rocha; Francisco Meykel Amâncio Gomes .....	19
<b>11. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA SOBRAL – CE</b> - Francisco Pedro De Sousa Xavier; Antônia Eliana de Araújo Aragão; GlardiaAndrezza Silva Mendes; Keila Maria de Azevedo Ponte Marques; Francisco Meykel Amâncio Gomes .....	20
<b>12. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA: EXPERIÊNCIAS DE PESSOAS IDOSAS DURANTE PROCESSO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b> - João Victor Lira Dourado; Maria Nilma Teixeira; Antonia Eliana de Araújo Aragão;Francisco MeykelAmancio Gomes; GlaucireneSiebra Moura Ferreira .....	21
<b>13. ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AOS FAMILIARES DE PACIENTES IDOSOS HOSPITALIZADOS: PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM</b> - Valeska Rodrigues de Sousa;	

Antônia Eliana de Araújo Aragão; Maria Edlêda de Andrade; Keila Maria de Azevedo Ponte Marques; Glaucirene Siebra Moura Ferreira .....	22
<b>14. ATUAÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA</b> - Samuel de Sousa Oliveira; Debora Maria Bezerra Martins; Sabrina Becker .....	22
<b>15. ATUAÇÃO DO BOLSISTA DE NUTRIÇÃO NO ÂMBITO HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA</b> - Francisco das Chagas do Nascimento Neto; Kelle Maria Tomais Parente; Élcia Maria Mendes Portella; Lia Cunha Rios; Mayara Carvalho Costa .....	23
<b>16. ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NOS CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAIS DE UM HOSPITAL DE ENSINO-RELATO DE EXPERIÊNCIA</b> - Brenageyse Mesquita Rocha Soares; Dário Da Silva Mota; Maria Alana Duarte Marinho; Ianne de Fatima Sampaio; Clarissa de Maria Tomas Sampaio; Ana Kelly Melo de Aquino .....	24
<b>17. ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL E SEU IMPACTO EM UM SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOB UM OLHAR DO FISIOTERAPEUTA</b> - Samya Rebeca Rocha Ferreira; Karla Orlany Alves Costa Gomes; Maria do Patrocínio Barros Neta; Marlen Vasconcelos Alves Melo; Ana Jessica Silveira Rios; Francisco Mardônio Aguiar Cavalcante .....	25
<b>18. AVALIAÇÃO DOS ÓBITOS NEONATAIS EM UM HOSPITAL DE ENSINO-</b> Vanessa Mesquita Ramos; Michele Alves Vasconcelos .....	25
<b>19. CALAZAR: UMA ABORDAGEM DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA RESIDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b> - Helanio Arruda Carmo; Maria do Patrocínio Barros Neta; Denise Tavares de Mesquita; Germana Fontenele Santos; Marlen Vasconcelos Alves Melo; Francisco Valdicélio Ferreira .....	26
<b>20. CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS ACERCA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM</b> - Maria Aline de Sousa Chaves; Raila Souto Pinto Menezes; Keila Maria de Azevedo Ponte; Michelle Alves Vasconcelos Pontes .....	27
<b>21. CRIAÇÃO DE PROTOCOLO PRA LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE GELADEIRAS ARMAZENADORAS DE INSUMOS FARMACÊUTICOS NO SETOR DA MATERNIDADE DE UM HOSPITAL DE ENSINO</b> - Brenageyse Mesquita Rocha Soares; Maria Alana Duarte Marinho; Antonio Aristoteles Rocha Neto; Erivelton Passos Fontenele; Karlyne Freire Mendonça; Francisca Hérica Chaves Albuquerque .....	28
<b>22. CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE UPP: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA</b> - Hyara Lays Ferreira dos Santos; Ana Priscila Marques Chaves; Angelízia de Fátima Marques Arruda; Juliana Araújo de Souza; Samuel de Sousa Oliveira; Amélia Romana Almeida Torres .....	29
<b>23. CUIDADOS MULTIPROFISSIONAIS AO USUÁRIO PORTADOR DA SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ</b> - Adna Vasconcelos Fonteles; Nadiele Souza do Nascimento; Neivianne Tavares de Mesquita; Rafael Machado da Silva; Renata Vasconcelos Ferreira; Tiel Brasilino Torres .....	30
<b>24. DAS INCISÕES NA CRIANÇA ÀS COSTURAS DAS PALAVRAS DAS MÃES: O CUIDADO MULTIPROFISSIONAL NA UTI PEDIÁTRICA</b> - Jocileny Leitão Adeodato; Emanuely Alixandrine de Albuquerque Abreu; Maria Talídyna Barros Arcanjo; Andrezza Rocha Viana; Geórgia Maria Melo Feijão; SAMARA VASCONCELOS ALVES .....	31
<b>25. EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ORIENTANDO PUÉRPERAS SOBRE ALEITAMENTO MATERNO</b> - Renata Soares Morais; Amanda Akemi Ribeiro Naka; Ana Kamila Teófilo Gomes Bezerra; Ana Jéssica da Silva; Renides Brasil de Lima; Vanessa Mesquita Ramos .....	32
<b>26. EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PREPARANDO AS MÃES PARA USO DO MÉTODO MÃE CANGURU</b> - Amanda Akemi Ribeiro Naka; Renata Soares Morais; Ana Kamila Teófilo Gomes Bezerra; Ana Jéssica da Silva; Renides Brasil de Lima; Vanessa Mesquita Ramos .....	32

<b>27. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA PERSPECTIVA DE UMA PRÁXIS TRANSFORMADORA</b> - Carlos Romualdo de Carvalho e Araújo; Denise Lima Nogueira; Roberlandia Evangelista Lopes; .....	33
<b>28. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE A TRABALHADORES DO SETOR CENTRO CIRÚRGICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA</b> - Antônia Smara Rodrigues Silva; Letícia Bandeira Mascarenhas; Edilayne Gomes Bôto; Patrícia de Alcântara Oliveira; José Fláson Marques da Silva; Márcia Mara Cavalcante da Silva .....	34
<b>29. ENFRENTAMENTO DE MÃES COM RECÉM-NASCIDOS EM PROCESSO DE ADOECIMENTO EM UNIDADE INTENSIVA</b> - Uilma Silva Sousa; Milena de Melo Abreu; Silvana Vasconcelos de Sousa; Cláudia Valéria Colono Rodrigues; Marcia Mara Cavalcante da Silva; Antônia Eliana de Araújo Aragão .....	35
<b>30. ENTRE OS BIPES DA UTI E AS PALAVRAS: A “REANIMAÇÃO PSÍQUICA” DE BEBÊS A PARTIR DA CIRCULAÇÃO DO DISCURSO PARENTAL</b> - Felipe Pessoa Magalhães Araújo; Samara Vasconcelos Alves; Geórgia Maria Melo Feijão.....	35
<b>31. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO TRABALHO DE PARTO NORMAL NA MATERNIDADE DE UM HOSPITAL DE ENSINO ÁREA MULTIDISCIPLINAR/INTERDISCIPLINAR MODALIDADE E – PÔSTER</b> - Denise Tavares de Mesquita; Maria do Patrocínio Barros Neta; Germana Fontenele Santos; Marlen Vasconcelos Alves; Neivianne Tavares de Mesquita; Helanio Arruda Carmo .....	36
<b>32. ESTUDO SOBRE A VISÃO DE GESTÃO DOS COORDENADORES DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA ZONA NORTE DO CEARÁ</b> - Fabiara Lima Parente; Fabiene Lima Parente; Maria Fabiane Parente Martins; Michele Vieira Melo; Giovanna Randal Pompeu Silveira Veras; Anne KarolinneBenvidoTavares .....	37
<b>33. HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA A PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS EM UTI NA VISÃO DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR</b> - Francisco Leandro de Carvalho Alcântara; Antônia Eliana de Araújo Aragão .....	38
<b>34. HUMANIZAÇÃO NO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DURANTE O ATENDIMENTO AO PACIENTE E ACOMPANHANTE FAMILIAR</b> - Angelízia de Fátima Marques Arruda; HyaraLays Ferreira dos Santos; Amélia Romana Almeida Torres .....	39
<b>35. IMPLANTAÇÃO DE INSTRUMENTO NOTIFICADOR DE FLEBITES NO SETOR DE NEUROLOGIA DE UM HOSPITAL DE ENSINO</b> - Tiel Brasilino Torres; Adna Vasconcelos Fonteles; Nadiele Souza do Nascimento; Neivianne Tavares de Mesquita; Rafael da Silva Machado; Renata Vasconcelos Ferreira .....	40
<b>36. IMPLANTAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA PARA CUIDADO DE LESÕES POR PRESSÃO: EXPERIÊNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL</b> - Nadiele Souza do Nascimento; Adna Vasconcelos Fonteles; Neivianne Tavares de Mesquita; Rafael da Silva Machado; Renata Vasconcelos Ferreira; TielBrasilinoTorres .....	40
<b>37. INCENTIVO À DOAÇÃO DE LEITE HUMANO EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA</b> - Ana Jéssica da Silva; Amanda Akemi Ribeiro Naka; Ana Kamila Teófilo Gomes Bezerra; Renata Soares Moraes; Kelle Maria Tomais Parente; Larissa Freire Fabricio Fujita .....	41
<b>38. INSERÇÃO NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA</b> - Uilma Silva Sousa; Silvana Vasconcelos de Sousa; Ana Cláudia Mesquita de Andrade; Francisco Valdicélio Ferreira; Jarlan Ted do Nascimento Lima; José Henrique Linhares .....	42
<b>39. NAS LINHAS DA SINGULARIDADE: A EXPERIÊNCIA DAS ESTAGIÁRIAS EM PSICOLOGIA HOSPITALAR AO OFERTAR ESPAÇO DE FALA E ESCUTA NO SETOR DE ONCOLOGIA</b> - Maria Talídyna Barros Arcanjo; Jocileny Leitão Adeodato; EmanuelyAlixandrine de Albuquerque Abreu; Geórgia Feijão; SAMARA VASCONCELOS ALVES .....	43
<b>40. OS BENEFÍCIOS DO MÉTODO MÃE CANGURU AO RECÉM NASCIDO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA</b> - Mikaelle Fernandes Marques; Quitéria Larissa Teodoro Farias; Ana Jessyca Campos Sousa; Simone Braga Rodrigues; Priscila Gonçalves Teixeira; Paula Andréia Araújo Monteiro .....	43

<b>41. PERCEPÇÕES E VIVÊNCIAS DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA MANUTENÇÃO DO POTENCIAL DOADOR</b> - Francisco Valdicélio Ferreira; Helânio Arruda Carmo; Jarlan Ted do Nascimento Lima; Ana Cláudia Mesquita de Andrade; Silvana Vasconcelos de Souza Uilma Silva Sousa .....	44
<b>42. PERFIL DAS MULHERES SOBRALENSES ACOMETIDAS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL</b> - Elisângela Sandra de Araújo Aragão; Yuka de Jesus Sousa; Carlos Victor Fontenele Pinheiro; Carlos Henrique do Nascimento Moraes; Ivanice Carvalho Rodrigues; Herminia Maria Sousa Ponte .....	45
<b>43. PRÁTICAS DE ENFERMAGEM HUMANIZADA À PESSOA IDOSA HOSPITALIZADA</b> - Rosanne Martins Mourão; Mayara Carneiro Cândido; Antonia Eliana de Araújo Aragão; Keila Maria de Azevedo Ponte Marques; Francisco MeykelAmancioGomes .....	46
<b>44. PROCESSO DE ALTA MULTIPROFISSIONAL EM UM HOPITAL DE ENSINO-</b> Rafael da Silva Machado; Adna Vasconcelos Fonteles; Nadiele Souza do Nascimento; Neivianne Tavares de Messquita; Renata Vasconcelos Ferreira; TielBrasilinoTorres.....	47
<b>45. RETRATO DO AMBIENTE HUMANIZADO PARA FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE INTENSIVA</b> - Silvana Vasconcelos de Souza; Uilma Silva Sousa; Ana Claudia Mesquita Andrade;Francisco Valdicelio Ferreira; Jarlan Ted do Nascimento Lima; JayanaDarla Moreira Pinto .....	48
<b>46. ROTINAS DE ENFERMAGEM DO ENFERMEIRO RESIDENTE EM NEONATOLOGIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL</b> - Clarissa de Maria Tomás Farias; Ana Kelly Melo de Aquino; BrenaGeyse Mesquita Rocha Soares; Dario da Silva Mota; Ianne de Fátima Sampaio Marinho; Francisca Rocha Carneiro Liberato. ....	48
<b>47. SATISFAÇÃO DOS PACIENTES EM EMERGÊNCIA QUANTO AO ATENDIMENTO RECEBIDO PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL</b> - Maria Gabriela Miranda Fontenele; Francisco Elinaldo Santiago Bastos; José Garcia de Sousa; Olindina Ferreira Melo de Chaves; Keila Maria de Azevedo Ponte .....	49
<b>48. VIVÊNCIA PRÁTICA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NO CENÁRIO DA OBSTETRÍCIA</b> - Quiteria Larissa Teodoro Farias; João Henrique Vasconcelos Cavalcante; Simone Braga Rodrigues; Ana Jéssyca Campos Sousa; Maksone Nobre do Nascimento; Marília Campos Fernandes.....	50

## RESUMOS APRESENTADOS

**01. A ABORDAGEM DIALÉTICA NO PROCESSO DE CUIDADO: IMPLICAÇÕES POSITIVAS EM UM SETOR DE CLÍNICA CIRÚRGICA - Simone Braga Rodrigues; Quitéria Larissa Teodoro Farias; Ana Jessyca Campos Sousa; Janylle Lucas Diniz; Diógenes Farias Gomes; Samir Gabriel Vasconcelos Azevedo**

**INTRODUÇÃO:** A comunicação é um instrumento essencial na relação entre o profissional de saúde e o paciente e seu familiar. Através dela, tanto o cuidador quanto o doente tem a possibilidade de se fazer entender, de transmitir, de informar, de confortar e de ser confortado. Conforme afirma Kovács (2006): “o que nos caracteriza como humanos é a capacidade de dizer sobre nós e a capacidade de ouvir, ouvir a nós mesmos e ouvir aos outros”.

**OBJETIVO:** abordar a dialética entre profissional e paciente no processo de cuidar em enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo com abordagem qualitativa. Foi realizado a partir de uma vivência acadêmica no setor de clínica cirúrgica de um Hospital Escola de Sobral. Ocorreu durante o mês de Maio de 2016. Vislumbram-se como foco deste relato os fatores preponderantes para o processo de reabilitação dos pacientes, destacando os cuidados prestados na assistência à saúde associados à habilidade de comunicação interpessoal dos profissionais. **RESULTADOS:** A abordagem dialética no processo de trabalho em saúde é visível e necessária para a prestação adequada de cuidados. Desta forma, através dessa experiência, se conseguiu perceber a importância da atuação profissional no cuidado humanizado, pois foi possível destacar a necessidade do cuidado ser realizado através do diálogo, o que implica não apenas saber falar, repassar informações ou orientações, mas sim ouvir atentamente, de forma empática, as necessidades mais urgentes da pessoa debilitada, que muitas vezes necessita apenas ser ouvida e, de alguma forma, compreendida. Verificamos que o diálogo promove ao cuidador e ao paciente a possibilidade de fortalecer a relação de confiança entre ambos e os profissionais, pois percebemos que muitos pacientes ficavam receosos quanto a cuidados recebidos de profissionais ou estudantes, os quais eles ainda não tiveram nenhum ou pouco contato dialógico. Conseguimos identificar e entender por meio do diálogo que a real necessidade dos pacientes não está somente nos seus aspectos fisiológicos, mas também psicológico, o que nos remete a pirâmide de Maslow e a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. **CONCLUSÃO:** A abordagem dialética é essencial no processo de cuidar em enfermagem, pois possibilita ao enfermeiro a construção de um relacionamento de confiança, de compreensão para com o paciente, além de desenvolver uma criticidade na sua atuação profissional. Dessa forma, essa experiência contribuiu para despertar a reflexão sobre o cuidado que prestamos ao paciente e para fortalecer a importância que temos, enquanto acadêmicos e futuros profissionais de enfermagem no que diz respeito à reabilitação do paciente, ressaltando o diálogo como fórmula importante nesse processo. **REFERÊNCIAS:** Maria Junges. Refletindo acerca do comportamento verbal e não-verbal do paciente oncológico durante a consulta de enfermagem em cuidados paliativos. **Lume Repositório Digital**

<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/107852/000670466.pdf?sequence=>>

**PALAVRAS- CHAVE:** Comunicação; Relações Enfermeiro-Paciente; Enfermagem.

**2. A ARTE COMO AUXÍLIO NO TRATAMENTO DO CÂNCER INFANTIL - Angelízia de Fátima Marques Arruda; HyaraLays Ferreira dos Santos; Samuel de Sousa Oliveira; Amélia Romana Almeida Torres**

**INTRODUÇÃO:** A arteterapia é um dos instrumentos utilizados no ambiente hospitalar para influenciar na adesão do tratamento e respectiva melhora na evolução do paciente oncológico pediátrico. Com o uso de recursos artísticos como: pintura facial, música, dança, mímica, teatro, pinturas manuais, entre outras, a arteterapia objetiva expressar sentimentos, pensamentos, emoções, desenvolvimento da criatividade, contribuindo para o desenvolvimento e crescimento motor, afetivo e do raciocínio, assim como retornando a alegria ao local e ao paciente, fortalecendo o organismo e trazendo a estabilidade psíquica. **OBJETIVO:** Descrever a experiência de um grupo de acadêmicos de enfermagem, integrantes da Liga Acadêmica de Educação em Saúde- LAES. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência de caráter qualitativo realizado na Santa Casa de Misericórdia de Sobral, com uma visita feita por acadêmicos de enfermagem, pertencentes a Liga Acadêmica de Educação em Saúde- LAES, ao setor oncológico infantil, utilizando como ferramenta facilitadora a arteterapia. Para participar do estudo era necessário que os participantes e acompanhantes que se encontrassem no setor de oncologia estivessem ativos, lúcidos e aceitassem envolver-se com as atividades. Excluíram-se os acamados e os em isolamento, devido à baixa imunidade durante o tratamento de quimioterapia. Ao total tivemos 10 participantes neste estudo. **RESULTADOS:** Observou-se que a caracterização dos acadêmicos com suas pinturas faciais, seus acessórios, dança e música contribui consideravelmente para a relação dos anjos da enfermagem com os pacientes pediátricos, acompanhantes e a equipe de saúde, os quais interagem mais, mudam sua expressão facial e sua alteração no humor, se tornando mais receptíveis e alegres, diminuindo o estresse e o estado de depressão que se encontra os acompanhantes e pacientes, devido a doença. **CONCLUSÃO:** Com o primeiro contato dos acadêmicos caracterizados como anjos da enfermagem, observou-se a diferença da recepção da comunidade hospitalar, onde a comunidade se torna mais receptível e alegre ao ver os acadêmicos caracterizados de “anjos” do que ao vê-los vestidos normalmente com seus jalecos em uma prática hospitalar no cotidiano do hospital. É proporcionado mudanças efetivas no aspecto biopsicossocial tanto dos pacientes pediátricos, acompanhantes como de toda a equipe de saúde, utilizando assim o cuidado e humanização. **REFERÊNCIAS:** 1. Barbosa ICFJ, Santos MCL, Leitão GCM. Arteterapia na assistência de enfermagem em oncologia: produções, expressões e sentidos entre pacientes e estudantes de graduação. Esc Anna Nery. 2007; 11(2):227-33. ; 2. Sousa RA, Victor JF. Grupo de teatro de fantoches saúde com arte: proposta de enfermagem para educação em saúde. Rev Rene. 2007; 8(2):79-84.

**PALAVRAS-CHAVE:** Terapia Pela Arte; Cuidados De Enfermagem; Enfermagem Oncológica.

### **3. IMPORTÂNCIA DO TRABALHO MULTIPROFISSIONAL NO ATENDIMENTO AO NEONATO EM UM HOSPITAL DE ENSINO DE SOBRAL – CE - Clarissa de Maria Tomás Farias; Ana Kelly Melo de Aquino; Brena Geyse Mesquita Rocha Soares; Dario da Silva Mota; Ianne de Fátima Sampaio Marinho; Francisca Rocha Carneiro Liberato**

**INTRODUÇÃO:** A multidisciplinaridade ainda não é uma realidade vivenciada por grande parte dos profissionais. No âmbito do ensino em neonatologia, evidencia-se quando ele se desenvolve voltado para a prática de saberes isolados, levando a ações que não favorecem a atenção integral e individualizada ao neonato. Já o trabalho multidisciplinar permite que a prática de saberes seja integralizada, que haja uma troca de conhecimentos que vai além do engrandecimento profissional, mas que humaniza e qualifica a assistência prestada ao paciente, sendo esse o nosso maior interesse. **OBJETIVO:** Apresentar à comunidade acadêmica resultados parciais da experiência na Residência Multiprofissional em Neonatologia (REMUME). **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo exploratório

descritivo do tipo relato de experiência, realizado de março a maio de 2016, primeiros meses de nossa formação em equipe multiprofissional envolvendo o recém-nascido (RN). Privilegiamos dados empíricos, coletados na observação direta e cotidiana, que receberam abordagem qualitativa. **RESULTADOS:** Até o momento, dispomos de múltiplos sinais de positividade no atendimento multiprofissional ao RN, cuja natural fragilidade física amplia-se com a prematuridade, baixo peso, entre outras patologias encontradas no setor estudado. Na busca de se prestar serviço humanizado aos RNs atendidos, como preconiza a atual política nacional de saúde, nossa equipe multiprofissional vem adotando procedimentos básicos dos quais: a) o conhecimento prévio e detalhado de cada caso, a partir da interação com profissionais do setor, familiares em visita aos RNs e de estudo dos prontuários desses RN's; b) acompanhamento cotidiano e efetivo dos casos através de visitas aos berçários e de auxílio no trato clínico-hospitalar a cada neonato; c) aprofundamento de estudos sobre cada caso no âmbito da especificidade de formação de cada profissional da equipe, seguida de discussão e da elaboração consensual de ações a serem sugeridas aos preceptores, voltadas à qualificação do atendimento ao RN; d) construção de uma memória visual e escrita dos casos atendidos e de sua história de atendimento como subsídio empírico à produção e divulgação de novos conhecimentos. **CONCLUSÃO:** A prática multiprofissional que vivenciamos na RENAME tem contribuído para o aperfeiçoamento dos residentes, tornando-os mais qualificados para atuar na área de neonatologia e prestar cuidado humanizado e resolutivo aos RNs. **REFERÊNCIAS:** SALVADOR, A.S.; MEDEIROS, C.S.; CAVALCANTI, P.B.; CARVALHO, R.N. “Construindo a Multiprofissionalidade: um Olhar sobre a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade”. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. V.15, Nº 3, 2011. Disponível: <http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/viewFile/10834/6820>. Acesso: 02.05.2015.

**PALAVRAS-CHAVES:** Neonatologia. Assistência Hospitalar. Equipe de Assistência ao Paciente.

**4. A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO COMO ESPAÇO PARA A PRÁTICA MULTIPROFISSIONAL E INTERDISCIPLINAR NO CUIDADO AO USUÁRIO -** Quiteria Larissa Teodoro Farias; Ana Suelen Pedroza Cavalcante; Simone Braga Rodrigues; Ana Jéssyca Campos Sousa; Amanda Caroline Pereira Vital; Conceição de Maria Farias Sousa

**INTRODUÇÃO:** A integração ensino-serviço ocorre a partir do trabalho coletivo desenvolvido entre estudantes e professores dos diversos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde. Porém, para que esse trabalho seja efetivo na qualidade do serviço prestado ao usuário é necessário que se desenvolva de forma multiprofissional, dentro da lógica da interdisciplinaridade, na qual, favorece a articulação do conhecimento e promove conexões entre as intervenções peculiares de cada especialidade, ampliando a compreensão dos problemas de saúde (ALBUQUERQUE, et al 2008; OLIVEIRA, et al 2011). **OBJETIVO:** Discutir acerca da necessidade de uma atuação multiprofissional e interdisciplinar entre os estudantes atuantes nos serviços de saúde, para potencializar o conhecimento e a prática. **METODOLOGIA:** Trata-se de um ensaio crítico-reflexivo que aborda a fragilidade no processo educacional da integração ensino-serviço de forma interdisciplinar no cuidado usuário-centrado, a partir de vivências práticas na Santa Casa de Misericórdia de Sobral- SCMS. **RESULTADOS:** A produção do cuidado em saúde é um reflexo das relações da equipe multiprofissional envolvida nesse processo. Dessa forma, é necessário que as ações desenvolvidas por esses profissionais não se sobreponham

uma à outra, mas que, de forma interdisciplinar componha uma atenção que se desloque do eixo, ajudando a compreender a dinâmica do processo saúde doença e a dimensão holística do usuário (ALBUQUERQUE, et al 2008). Nesse sentido a integração ensino-serviço é um espaço propício para o desenvolvimento dessa prática enquanto construção de saberes. Entretanto ainda é algo distante da realidade vivenciada, onde mesmo com a inserção de estudantes de inúmeros cursos no mesmo setor, as ações integradas com foco no usuário ainda são pontuais, comprometendo a incorporação da integralidade no processo de ensino-aprendizagem. Ainda há a predominância de um modelo tecnicista que fragiliza a problematização no sentido da aprendizagem e a reflexão sobre a produção dos cuidados, que compromete a formação de profissionais e contribui para a realidade da saúde pública atual.

**CONCLUSÃO:** A partir dos aspectos observados, nota-se a importância da reflexão sobre a prática do cuidado e suas repercussões por parte dos estudantes, bem como, a contribuição dos professores-orientadores na perspectiva de estimular a interdisciplinaridade necessária para o desenvolvimento efetivo do cuidado e da formação em saúde.

**REFERÊNCIAS:** ALBUQUERQUE, V.S. et al. A Integração Ensino-serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*.v. 32, n. 3, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a10.pdf>> Acesso em: 06 de maio de 2016.

OLIVEIRA, E.R.A. et al. Interdisciplinaridade, trabalho em equipe e multiprofissionalismo: concepções dos acadêmicos de enfermagem. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*.v. 13, n. 4, 2011. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/2996/2370>> Acesso em: 06 de maio de 2016.

**PALAVRAS- CHAVE:** Ensino; Serviços de Saúde; Comunicação interdisciplinar.

##### **5. A RECONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA NA ADMISSÃO DOS PACIENTES COMO ESTRATÉGIA DE SEGURANÇA - Samuel de Sousa Oliveira; Maria Nadia Craveiro de Oliveira; Débora Maria Bezerra Martins; Sabrina Becker**

**INTRODUÇÃO:** A reconciliação medicamentosa é um processo de revisão do regime completo de medicação de um paciente na transição de cuidados, como o momento da admissão hospitalar, em um esforço para evitar eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos (WACHTER, 2013). É uma intervenção recomendada na Campanha Salve 100 mil vidas e é quesito avaliado pela Joint Commission nos processos de acreditação hospitalar.

**OBJETIVO:** Realizar diagnóstico situacional sobre reconciliação de medicamentos na admissão de pacientes internados na Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS).

**METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa descritiva realizada no mês de outubro de 2015 na SCMS. A fonte de coleta de dados foi parte do resultado da aplicação de uma lista piloto de verificação para acompanhamento de pacientes utilizada pela Gerência de Risco (GR), aplicada uma vez em cada setor por acadêmicos de enfermagem do Programa de Integração Ensino-Serviço do Hospital. A instituição possui cerca de 360 leitos. A lista de verificação foi aplicada nos pacientes dos leitos que estavam ocupados no dia da visita, porém só foram incluídos os pacientes que estavam presentes no leito e que não estavam em procedimento. Para esse estudo foi utilizado apenas os resultados da verificação dos pacientes adultos das clínicas médicas e cirúrgicas, além da emergência, totalizando 169 pacientes. Posteriormente os dados foram compilados e analisados pelos próprios pesquisadores.

**RESULTADOS:** O percentual de pacientes que faziam uso de medicamentos de uso contínuo no domicílio foi de 21,3%. Destes, apenas 20,1% afirmaram ter comunicado à equipe de saúde a utilização domiciliar desses medicamentos no momento da admissão. 11,8% possuíam esses medicamentos prescritos no prontuário e destes apenas 13% possuíam aprazamento de

horários de administração condizentes com o horário domiciliar. 7.6% dos pacientes que afirmaram fazer uso de medicamentos contínuo em domicílio afirmaram estar portando esses medicamentos e estar realizando a auto-administração não assistida dos mesmos no hospital. **CONCLUSÃO:** Foi percebida a necessidade de melhorar as ações relacionadas à reconciliação medicamentosa devido ao relevante número de pacientes que apresentaram esse perfil de uso contínuo e domiciliar de medicamentos. O uso de medicamentos por conta própria é preocupante e deve ser desencorajado. **REFERÊNCIAS:** WACHTER, R. M. Compreendendo a Segurança do Paciente. 2 ed. Porto Alegre.: AMGH, 2013.

**PALAVRAS-CHAVE:** Reconciliação medicamentosa; Segurança do paciente; Gerenciamento de risco.

**6. A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PROMOVE AÇÃO LUDICA PARA PROFISSIONAIS DO SERVIÇO - Silvana Vasconcelos de Souza; Uilma Silva Sousa; Ana Claudia Mesquita Andrade; Francisco Valdicelio Ferreira; Jarlan Ted do Nascimento Lima**

**INTRODUÇÃO:** Os profissionais que trabalham no setor de emergência vivem em constante desgaste físico e mental, pois se defrontam com os limites e possibilidades para lidar com a dor, sofrimento, morte e ao mesmo tempo a prontidão, raciocínio rápido, a tomada de decisão assertiva e bom condicionamento físico (MONTEIRO, et al, 2013). **OBJETIVOS:** Relatar uma atividade lúdica que instigou repensar o ser emergencista e a participação da Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência em um Hospital de Ensino da Região Norte do Estado do Ceará na ótica dos trabalhadores. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa. A ação foi realizada no setor de Emergência de um Hospital de Ensino na cidade de Sobral no Estado do Ceará durante o mês de novembro do ano de 2015. Os participantes foram os profissionais do setor contemplando as categorias profissionais que compõem a residência multiprofissional. O funcionário que aceitasse participar tinha os olhos vendados e era guiado por um profissional residente em um corredor, convidado a entrar em uma sala “o quarto escuro sem ter conhecimento sobre o que aconteceria ou quem ali estava”. O participante era recebido com música instrumental ambiente, a seguir, era guiado por outro profissional residente através das estações, onde cada estação correspondia a um sentido. **RESULTADOS:** A Residência multiprofissional em urgência e emergência possibilita que cada profissional na perspectiva de suas categorias específicas desenvolvam habilidades proporcionando ao mesmo, engrandecimento, maturidade, profissionalismo, destreza e um olhar diferenciado para os problemas reais e atuais do serviço. Pôde-se perceber pontos centrais em meio as elucidações dos sujeitos, que em muito favoreceram ao repensar o cuidado frente à urgência e a emergência, e o que a participação da residência multiprofissional transparece para o serviço. **CONCLUSÃO:** Transcendeu por parte de alguns profissionais inquietação com as práticas que estavam desenvolvendo, e se comprometeram em torna-se profissionais mais humanos. **REFERÊNCIAS:** MONTEIRO, J. K. et al. Adoecimento Psíquico de Trabalhadores de Unidades de Terapia Intensiva. Psicologia Ciência e Profissão, n. 33, v. 2, p. 366-379, 2013.

**PALAVRAS CHAVES:** Residência multiprofissional; Urgência e Emergência; Interdisciplinaridade.

**7. ACOLHIMENTO DE FAMILIARES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, UMA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA - Rebeca da Silva Gondim; Samuel de Sousa Oliveira; Maria**

TalídynaBarros Arcanjo;Ana Adrianice Farias de Jesus; Francisca Gislene Paiva Gomes; SAMARA VASCONCELOS ALVES

**INTRODUÇÃO:** O presente escrito irá pretende delinear uma experiência que vem sendo desenvolvida pelos acadêmicos do curso de Psicologia, Serviço Social e Enfermagem: trata-se do acolhimento com os familiares e amigos dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Adulta (UTI A) da SCMS, Frente a isso, iniciou-se movimentos de escuta, acolhimento e orientação aos familiares, na Unidade referida anteriormente, intuindo realizar uma abordagem que considere o contexto do paciente atendido em unidade fechada, a partir do acolhimento e da escuta realizados com a família. Assim, embora o foco seja a família durante a abordagem, o acolhimento realizado permite uma maior compreensão, também, do paciente como um sujeito além da doença ou do acometimento que o aflige no momento, considerando as singularidades envolvidas na díade paciente-família. **OBJETIVO:** Dessa forma, nos propomos a tecer esse trabalho que reflete sobre a atuação em conjunto no setor da UTI - Alta Complexidade da unidade de Emergência no hospital escola do interior do Ceará. **METODOLOGIA:** O acolhimento dos familiares ocorre semanalmente no horário da visita. Os atendimentos são realizados de duas maneiras: a primeira diante da solicitação da equipe e a segunda se configura por visitas aos leitos para colher algumas informações e disponibilizar um momento de escuta para os familiares, tendo em vista um fazer para além das demandas explícitas de atendimento. **CONCLUSÃO:** Com a realização do acompanhamento multiprofissional através de ações psicossocial, voltadas para uma visita que possibilite espaço de cuidado também para os familiares frente a ruptura e separação do ente querido, e de informações sobre os direitos de casa visitante os convocando assim, para o exercício de sua cidadania, apostando, desse modo, numa relação de cuidado que perpassasse os sujeitos envolvidos. Nesse contexto, percebemos uma maior satisfação emocional quanto ao atendimento realizado aos familiares que fazem visitas diárias na UTI (Unidade Terapia Intensiva). Notamos que o respeito aos desejos, medos, angustias e crenças e sentimentos da família, interfere na visibilidade de uma assistência humanizada. O fazer trilhado nos proporcionou tecer experiências clínicas, viabilizando a aprendizagem do trabalho em equipe, a compreensão dos conflitos institucionais e a visibilidade de um campo da urgência eminentemente médico se reconfigurando em novos espaços de escuta e de produção subjetiva, contribuindo assim para o fortalecimento do SUS. **REFERÊNCIA:** BARBOSA, Leopoldo Nelson Fernandes et al . Reflexões sobre a ação do psicólogo em unidades de emergência. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 73-81, dez. 2007. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582007000200009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000200009&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 15 maio 2016.

**PALAVRAS CHAVE:** UTI, Familiares, Acolhimento

**8. ACOLHIMENTO HUMANIZADO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE HOSPITAL CREDENCIADO PELO SUS: PERCEPÇÃO DE FAMILIARES QUANTO A HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA - Francisco Pedro De Sousa Xavier; Antônia Eliana de Araújo Aragão; Francisca Lucineide Araújo; Antônia Rejânia Ávila; Francisco MeikelAmâncio**

**INTRODUÇÃO:** A estratégia do acolhimento com classificação de risco mediante o dispositivo de humanização e de organização das portas de entradas dos serviços de urgência pelo Ministério da Saúde (MS), publicada em julho de 2011 pela portaria de nº 1600 destina-se ao atendimento relacionado às violências e aos acidentes de trânsito, relacionados a jovens de até 40 anos. (BRASIL, 2013). **OBJETIVO:** Identificar a percepção de familiares sobre a

humanização de seu atendimento; Averiguar a opinião dos familiares sobre humanização do atendimento no serviço de urgência e emergência. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caráter exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, como natureza do estudo a pesquisa de campo, realizada por meio de uma entrevista semiestruturada. Realizada no mês de setembro de 2014, no setor de urgência e emergência de um hospital de referência da zona norte do estado do Ceará, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o nº 503833. Teve como participantes nove familiares de pessoas internadas em serviço de urgência e emergência. **RESULTADOS:** Da pesquisa surgiram as seguintes categorias: Percepção de familiares sobre a humanização de seu atendimento e opinião dos familiares sobre humanização do atendimento no serviço. Diante das falas, pode-se observar uma satisfação familiar parcial, expressa pelo que se recebe (medicação, soro, ida do profissional ao leito...), que na grande maioria descreveram como bom, interligando a rotina da assistência de saúde do serviço da qual lhe foi ofertada. Ao passo que, na pequena minoria, os relatos foram de insatisfação. E que também, pelas falas, relacionou o tratamento recebido com a disponibilidade oferecida pela equipe de saúde e umas situações de maus tratos. Na qual ficou muito a desejar por alguns profissionais. De acordo com as opiniões dos familiares sobre atendimento humanizado em serviço de emergência obtiveram-se informações bem diversificados e peculiares as necessidades vivenciadas de cada participante entrevistado. As falas emergentes dos familiares demonstram poucas observações referentes ao contexto do ambiente hospitalar vivido. Embora destaquem timidamente a demora no atendimento, a estrutura física e organização com a limpeza e a alimentação que segundo eles precisam ser melhoradas. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que os participantes da pesquisa ainda não apresentam boa compreensão sobre humanização hospitalar. É necessário maior empenho da equipe de saúde na assistência humanizada por meio das atitudes e comportamentos de cada profissional comprometido com a saúde e com a população pela qual é responsável.

**REFERENCIAS:** BRASIL. Ministério da saúde. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde 2013.** Disponível em [http://www.amparo.sp.gov.br/sites/default/files/manual\\_instrutivo\\_rede\\_atencao\\_urgencias\\_0\\_0.pdf](http://www.amparo.sp.gov.br/sites/default/files/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias_0_0.pdf) . Acesso em 20 Out. 2014. BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011.** Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600\\_07\\_07\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html). Acesso em 30 Out. 2015.

**PALAVRAS-CHAVE:** Assistência. Acolhimento. Enfermagem.

**9.ARCO DE CHARLES MAGUEREZ APLICADO A PACIENTES COM DOENÇA ATEROSCLERÓTICA NAS CORONÁRIAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA - Fabiene Lima Parente; Lélia de Sousa Sales; Talita Soares de Oliveira; Vanêssa Xavier Silva Sousa; GlaucireneSiebra Moura Ferreira; Fabiara Lima Parente**

**INTRODUÇÃO:** A Coronariopatia é a doença aterosclerótica que atinge as artérias coronárias, causando a diminuição do diâmetro dessas artérias o que leva à baixa do aporte de sangue para a musculatura cardíaca, situação favorável ao infarto do miocárdio. O seu principal sintoma é caracterizado pela dor sobre o peito devido à falta de sangue na musculatura do coração. **OBJETIVOS:** Aplicar o Arco de Charles Magueréz a um grupo de pacientes internados por Coronariopatias. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa do tipo relato de experiência com o uso do Método do Arco, desenvolvida em Maio de 2014, no Hospital do Coração de Sobral especializado em Cardiologia, conveniado com o Sistema Único de Saúde. Participaram da pesquisa oito pacientes que foram submetidos a procedimento de Angioplastia Coronariana para

desobstrução de artérias do coração. O estudo seguiu os cinco passos do arco de Magueréz com o intuito de verificar o conhecimento dos pacientes coronariopatas sobre a doença, tratamento e mudança de estilo de vida. **RESULTADOS:** Observação da realidade: Aumento de casos de internação hospitalar por coronariopatia. Pontos Chaves: Dieta rica em gordura; Falta de atividade física e hipertensão; Fatores de risco como tabagismo, diabetes, colesterol, stress, ansiedade. Teorização: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Hipóteses de Soluções: São os fatores relacionados ao tabagismo, à alimentação inadequada, à hereditariedade, ao stress e ao sedentarismo. Aplicação à realidade: Realização de um encontro de promoção de saúde e qualidade de vida para esses pacientes. **CONCLUSÃO:** É fundamental a mudança do estilo de vida com relação ao sedentarismo e aos maus hábitos como tabagismo e ingestão de álcool, bem como reeducação no padrão alimentar, pois, o aumento da ingestão de produtos industrializados, o consumo excessivo de açúcar, teor de gorduras e a ingestão insuficiente de frutas, legumes e verduras é desfavorável a alimentação saudável. Esses fatores propiciam ao aparecimento cada vez mais precoce de pacientes portadores de doença arterial aterosclerótica. **RECOMENDAÇÕES:** Organizar oficinas para sensibilizar os pacientes do Hospital do Coração de Sobral sobre os benefícios de se adquirir um estilo de vida saudável; Promover parcerias com as entidades de classes para intensificar as campanhas para adesão medicamentosa e de combate ao tabagismo e o álcool na cidade de Sobral. **REFERÊNCIAS:** COLOMBO, Andréa Aparecida. BERBEL, Neusi Aparecida Navas. *A Metodologia da Problematização com o Arco de Magueréz e sua relação com os saberes de professores*. Semina: Ciências Sociais e Humanas, Londrina, v. 28, n. 2, p. 121-146, jul./dez. 2007. BAGGIO, Maria Aparecida et al. **Incidência e características sociodemográficas de pacientes internados com coronariopatia**. Rev. Enf. Ref., Coimbra, v. III, n. 5, dez. 2011.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença Coronariana; Hospitalização; Arco de Magueréz.

**10. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PARTO HUMANIZADO NA PERCEPÇÃO DO PAI-** Francisco Leandro de Carvalho Alcântara; Maria do Socorro Coelho Lopes; Antônia Eliana de Araújo Aragão; Francisca Alanny Araújo Rocha; Francisco Meykel Amâncio Gomes

**INTRODUÇÃO:** A Rede Cegonha é considerada uma estratégia inovadora do Ministério da Saúde que visa executar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério. Esse projeto também pretende garantir às crianças o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudável (FERNANDES; VILELA, 2014). **OBJETIVOS:** Este estudo tem por objetivo geral conhecer a percepção do pai quanto à humanização da assistência de enfermagem; e, como objetivos específicos, a caracterização dos pais que participaram desta investigação e a averiguação da percepção do pai sobre a humanização do parto, mediante a sua participação nesse processo. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo do tipo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, realizada no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral do município de Sobral. Os sujeitos do estudo foram os parceiros acompanhantes das parturientes. As coletas de informações foram realizadas através de uma entrevista semiestruturada e o período do estudo foi de julho e agosto de 2015. A pesquisa ocorreu em consonância com a Resolução 466/12. Ressaltam-se que essa pesquisa é parte de um projeto denominado humanizar-se para humanizar, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA sob o CEP: 503833. **RESULTADOS:** Os resultados foram apresentados em forma de categorias as quais seguem: Conhecendo os sujeitos; A presença da figura paterna no processo de nascer; as mudanças no

processo de nascer sob a perspectiva paterna; Assistência de enfermagem na perspectiva paterna. Os resultados do estudo contribuem para o conhecimento científico sobre a presença do companheiro na sala de parto e durante o período de preparação para o nascimento. **CONCLUSÃO:** A presença do pai na cena do parto proporciona, tanto para ele quanto para a mulher, a vivência conjunta do nascimento do seu filho, passagem importante para a vida conjugal, configurando-se em um momento único na vida do casal. Assim a participação paterna se torna essencial para o desenvolvimento de um trabalho de parto positivo e da criação do vínculo pai-filho-mãe. **REFERÊNCIAS:** FERNANDES, Roberta Zanelli Sartori; VILELA, Maria Filomena de Gouveia. Estratégias de integração das práticas assistenciais de saúde e de vigilância sanitária no contexto de implementação da Rede Cegonha. **Ciênc. Saúdecoletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4457-4466, Nov. 2014. Disponível em: Acesso em: 25 dez. 2015.

**PALAVRAS-CHAVE:** Assistência de Enfermagem; Humanização da Assistência; Parto Humanizado.

**11. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA SOBRAL – CE -** Francisco Pedro De Sousa Xavier; Antônia Eliana de Araújo Aragão; GardiaAndrezza Silva Mendes; Keila Maria de Azevedo Ponte Marques; Francisco Meykel Amâncio Gomes

**INTRODUÇÃO:** O cuidado é uma característica fundamental da prática de enfermagem. Os enfermeiros podem contribuir para que a essência deste cuidado permaneça centrada na sensibilidade, na ciência e na arte, refletindo sobre o seu fazer e o conhecimento envolvido. O câncer de mama é, provavelmente, o tipo de tumor que mais amedronta as mulheres, tanto por sua alta prevalência, como por seus efeitos psicológicos e físicos. Face às reflexões, esta pesquisa teve como foco desenvolver um trabalho humanizado com pacientes vítimas do câncer de mama, no qual as mulheres acometidas, têm a sua primeira percepção e inicialmente encaram como uma doença devastadora e geralmente enxergam o problema como um castigo. **OBJETIVO:** A presente pesquisa teve como objetivo averiguar a assistência de enfermagem humanizada frente ao diagnóstico de mulheres com câncer de mama. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva exploratória, com abordagem qualitativa, realizou-se no município de Sobral (CE), no setor de quimioterapia da Santa Casa de Misericórdia. Foram entrevistadas dez mulheres com diagnóstico de câncer de mama que estavam em tratamento, sendo identificadas pela letra “M” fazendo alusão à palavra mulher. Foram incluídas na pesquisa as mulheres que se encontravam em tratamento com câncer de mama no período da pesquisa. Foram excluídas da pesquisa, mulheres que apresentaram algum desconforto que impediu a sua participação. Este trabalho está inserido em projeto maior intitulado Humanização Hospitalar: Humanizar-se para Humanizar aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da (CEP) da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), sob o número 503-833. **RESULTADOS:** A coleta dos dados ocorreu dia 16 e 17 de setembro de 2015, por meio de uma entrevista semiestruturada, respondidas individualmente pelas participantes da pesquisa, gravadas e transcritas as falas das mulheres. A apresentação e a análise dos resultados ocorreram por meio de categorização. Das dez mulheres diagnosticadas com câncer de mama, têm a idade que variou de 39 e 67 anos. Todas possuem renda mensal de 1 a 2 salários mínimos. Quanto à escolaridade, sete entrevistadas possuem ensino fundamental incompleto, as demais variam entre ensino médio incompleto, ensino fundamental e ensino médio completo. Quanto ao estado civil oito das mulheres entrevistadas são casadas, uma era divorciada e uma solteira. Em se tratando de religião, nove são católicas e uma é evangélica. Da pergunta norteadora surgiu a seguinte categoria:

assistência de enfermagem humanizada de acordo com a compreensão de mulheres com câncer de mama, conforme segue as falas: fui muito bem atendida graças a Deus, fui muito bem acolhida, Deus me ajudou. Os resultados do estudo mostram quão é importante o acolhimento como foco de humanização recebida no momento do tratamento de quimioterapia. **CONCLUSÃO:** A pesquisa possibilitou não apenas compreender a complexidade e os obstáculos quando a mulher se depara com uma doença grave, mas também a importância que o tratamento seja realizado visando não só a cura, mas também a qualidade de vida dessas mulheres se estão sendo bem acolhidas, ou seja, uma assistência mais humanizada. **REFERÊNCIAS:** BARRA, D. C. C. et al. Hospitalidade como expressão do cuidado em enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Florianópolis, v.63, n. 2, p.203-208, mar./abr. 2010.

**PALAVRAS-CHAVE:** Câncer de mama. Enfermagem. Humanização hospitalar.

**12. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA: EXPERIÊNCIAS DE PESSOAS IDOSAS DURANTE PROCESSO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR - João Victor Lira Dourado;** Maria Nilma Teixeira; Antonia Eliana de Araújo Aragão; Francisco Meykel Amancio Gomes; Glaucirene Siebra Moura Ferreira

**INTRODUÇÃO:** A humanização pode ser compreendida como um vínculo entre profissionais e usuários, alicerçado em ações guiadas pela compreensão e pela valorização dos sujeitos, reflexo de uma atitude ética e humana. Em outro sentido, a humanização é associada à qualidade do cuidado, que incluiria a valorização dos trabalhadores, reconhecimento dos direitos dos usuários e relação entre os serviços de saúde (MOREIRA et al, 2015). Desse modo, os cuidados de enfermagem são calçados na sistematização das ações e na construção de um plano de cuidados a serem implementados junto ao paciente a fim de garantir um fluxo assistencial efetivo e seguro. **OBJETIVOS:** Identificar como o idoso hospitalizado percebe a assistência de enfermagem humanizada; Caracterizar o perfil sócio demográfico dos idosos hospitalizados; Identificar o conhecimento dos participantes sobre assistência de enfermagem humanizada; Descrever a relação do paciente idoso com os profissionais; Destacar a importância da hotelaria hospitalar no cuidado à pessoa idosa; Conhecer a relevância do familiar na figura de acompanhante, bem como, relatar a satisfação de pessoas idosas hospitalizadas acerca da assistência de enfermagem humanizada. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo do tipo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no período de agosto a setembro de 2015, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o nº 503833 da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), com 12 pacientes idosos internados na Casa de Saúde São Joaquim da Santa Casa de Misericórdia de Sobral-CE. Para a realização da pesquisa, realizou-se uma entrevista semiestruturada, utilizando-se gravadores digitais e após o conteúdo foi transcrito para posterior análise. A análise ocorreu por meio de categorização **RESULTADOS:** Caracterização do perfil sócio demográfico dos idosos; Percepção dos idosos sobre o processo de humanização hospitalar; Construção de relações na vivência com os profissionais de enfermagem; Hotelaria hospitalar como estratégia de promoção do cuidado humanizado; A presença do familiar como estrutura de apoio; Assistência de enfermagem e a satisfação do paciente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O estudo permitiu identificar que os pacientes têm uma compreensão ampliada de saúde e reconhecem os cuidados de enfermagem de forma humanizada como fator relevante no seu processo de cura. **REFERÊNCIAS:** MOREIRA, Márcia Adriana Dias Meirelles et al. Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(10):3231-3242, 2015.

**PALAVRAS-CHAVE:** Humanização; Enfermagem; Idosos.

**13. ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AOS FAMILIARES DE PACIENTES IDOSOS HOSPITALIZADOS: PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM - Valeska Rodrigues de Sousa; Antônia Eliana de Araújo Aragão; Maria Edlêda de Andrade; Keila Maria de Azevedo Ponte Marques; GlaucireneSiebra Moura Ferreira**

**INTRODUÇÃO:** O cuidado humanizado no âmbito hospitalar exige, além da competência técnica do profissional da Saúde no exercício de suas atribuições, habilidade pessoal para perceber e compreender o paciente e o familiar em sua experiência existencial (MORAIS et al., 2009). Portanto, cuidar não se restringe à execução de atividades técnicas, envolve histórias, sentimentos e expectativas. **OBJETIVO:** Descrever a assistência de enfermagem humanizada aos familiares de pacientes idosos hospitalizados na percepção da equipe de enfermagem. **METODOLOGIA:** Pesquisa de campo, realizada na clínica médica da Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Participaram 27 profissionais de saúde. Período da coleta ocorreu em setembro e outubro de 2015, por meio de entrevistas semi-estruturadas, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da (CEP) da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), sob o número 503-833. A apresentação e a análise ocorreu por meio de categorização e as discussões ancoradas na literatura. **RESULTADOS:** Categorias emergentes: Percepção dos profissionais de enfermagem em relação à assistência humanizada aos familiares de pacientes idosos hospitalizados, Acolhimento e orientação aos familiares e pacientes, Presença dos familiares durante o período de internação hospitalar, Desafios da enfermagem para assistência humanizada aos familiares. Acolhimento como uma das principais estratégias para se humanizar o cuidado com os familiares de pacientes idosos hospitalizados. **CONCLUSÃO:** Reafirmam-se que a pessoa idosa hospitalizada necessita do apoio de seus familiares como acompanhantes durante a hospitalização, porém, apenas a presença do acompanhante não garante a humanização, é parte do processo que se legitima com as ações humanizadoras da enfermagem. **REFERENCIAS:** MORAIS, G. S. N.; COSTA, S. F. G.; FONTES, W.

D.; CARNEIRO, A. D. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. Acta Paul Enferm. v. 22, n. 3, p. 54-63, 2009.

**PALAVRAS-CHAVE:** Humanização. Familiares. Idosos hospitalizados

**14. ATUAÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA - Samuel de Sousa Oliveira; Debora Maria Bezerra Martins; Sabrina Becker**

**INTRODUÇÃO:** O enfermeiro tem papel fundamental na prevenção das úlceras por pressão (UPP), pois através do reconhecimento dos fatores de risco e dos sinais de desenvolvimento de UPP, pode realizar uma avaliação clínica minuciosa do paciente e, posteriormente, implementar intervenções necessárias para cada indivíduo. **OBJETIVO:** Descrever a vivência dos acadêmicos de enfermagem inseridos na Gerência de Risco (GR) através do Programa de Integração Ensino-Serviço da Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS) frente a prevenção de UPP. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa e do tipo relato de experiência. Desenvolveu-se na SCMS de outubro de 2015 a março de 2016, tendo como sujeitos os seis acadêmicos de enfermagem inseridos na Gerência de Risco que atuaram diretamente na prevenção de UPP respeitando o código de ética. **RESULTADOS:** Os acadêmicos realizavam duas visitas por semana em cada setor, onde era aplicada a escala de Braden em todos os pacientes a fim de calcular o risco de

desenvolvimento de UPP. Após a identificação do risco, o mesmo era sinalizado na beira do leito pelo acadêmico através de placa fornecida pela GR. Como também era fornecido ao acompanhante e/ou paciente de risco um folder contendo principalmente as seguintes informações: o que pode causar UPP, o que o paciente e o acompanhante pode fazer para prevenir UPP. Entre as ações que o paciente e o acompanhante podem fazer para prevenir UPP estava a solicitação de comadres nas necessidades urinárias; realização da higiene íntima caso houvesse troca de fralda; proteção das proeminências ósseas; hidratação da pele; colaboração com a equipe nas mudanças de decúbito e em manter livre de rugas as roupas de cama; além da estimulação da ingestão hídrica e dieta. Após isso, os acadêmicos comunicavam à equipe quais eram os pacientes de risco e incentivavam o cumprimento do relógio de mudança de decúbito, bem como do bundle de prevenção de UPP fornecido pela GR. Além disso, foi percebido que as equipes assistenciais realizavam algumas ações de prevenção de UPP, porém não de forma sistematizada e registrada. **CONCLUSÃO:** Essa experiência oportunizou os acadêmicos o desenvolvimento de qualidades técnicas e relacionais. Eles revelaram-se ainda fundamentais para a sistematização das ações referentes à prevenção de UPP na SCMS. Porém faz necessário a partir dessa experiência haver uma reflexão e um planejamento dentro da realidade de cada setor a fim da sistematização de ações de prevenção de UPP de forma multiprofissional. **REFERÊNCIAS:** Jorge, S.A.; Dantas, S.R.P.E. Abordagem Multiprofissional do tratamento de Feridas. São Paulo: Atheneu, 2003.

**PALAVRAS-CHAVE:** Úlcera por pressão; Enfermagem; Educação em saúde

**15. ATUAÇÃO DO BOLSISTA DE NUTRIÇÃO NO ÂMBITO HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA - Francisco das Chagas do Nascimento Neto; Kelle Maria Tomais Parente; Élcia Maria Mendes Portella; Lia Cunha Rios; Mayara Carvalho Costa**

**INTRODUÇÃO:** O estágio é a chave para a formação profissional, nele que desenvolvemos a prática conciliando com a teoria aprendida em sala. Somos moldados a nos tornar profissionais capacitados através dos estágios curriculares e extracurriculares. Além disto, o estágio não prevalece o aprendizado prático, ele adapta o estagiário a um mundo de relacionamento interpessoal, decidir determinadas condutas e o impulsiona a busca da própria identidade profissional (DIAS et al, 2014). Visando isto, vem sendo mais aprofundado a importância do cuidado nutricional dentro do ambiente hospitalar, o que proporciona uma ação mais humanizada, tornando o profissional mais competente e habilidoso na arte do cuidar (PEDROSO et al, 2011). **OBJETIVOS:** Demonstrar a importância do bolsista de nutrição no ambiente hospitalar no do Hospital Santa Casa de Misericórdia. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência acerca de uma bolsa de estudo, através do Programa de Integração Ensino-Serviço do Hospital Santa Casa do município de Sobral – Ceará, no setor da nutrição. A bolsa de estudo teve início no mês de maio de 2015, finalizando no mês de março de 2016. **RESULTADOS:** As atividades desempenhadas durante o período da bolsa foram de reconhecimento do serviço da nutrição, acompanhar o nutricionista no setor para a visita ao leito do paciente diariamente, desenvolver atividades dentro do serviço, realizar avaliações antropométricas e nutricionais, explicando os instrumentos de avaliação nutricional tanto para adultos como idosos, para percepção imediata de paciente que se encontra com risco nutricional e/ou desnutrição, fazer intervenções em pacientes críticos, sempre supervisionado pelo nutricionista, orientações nutricionais aos pacientes que recebem alta hospitalar. Durante este período pude observar como um bolsista dentro do ambiente hospitalar é de suma importância para o funcionamento e desenrolar de todas as funções e agilidade dentro dos setores. A importância do bolsista de nutrição proporciona ao nutricionista do hospital um auxílio nas realizações das funções que

ele deve desempenhar no serviço, contribuindo assim, para a base da formação estrutural da profissão no futuro. Além de ajudar a classificar pacientes em risco e/ou desnutridos, podendo promover uma intervenção mais rápida e eficaz. Também pode observar as desvantagens em relação ao reconhecimento e valorização do profissional nutricionista dentro do ambiente hospitalar, restringindo apenas como responsável pelas refeições. **CONCLUSÃO:** O desenvolvimento de atividades extracurriculares são bases fundamentais para uma carreira profissional e a bolsa de estágio agrega valor ao crescimento individual, proporcionando grandes chances de destaque na profissão.

**REFERÊNCIAS:** DIAS, E. P.; STUTZ, B. L.; RESENDE, T. C.; BATISTA, N. B.; SENE, S. S. Expectativas de alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio em instituições de saúde. *Rev. Psicopedagogia*, v. 31, n. 94, p. 44-55, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v31n94/06.pdf>. PEDROSO, C. G. T.; SOUSA, A. A.; SALLES, R. K. Cuidado nutricional hospitalar: percepção de nutricionistas para atendimento mais humanizado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16 (Supl. 1): 1155-1162, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a47v16s1.pdf>.

**PALAVRAS CHAVES:** Nutrição; Bolsas de Estudo; Avaliação Nutricional.

**16. ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NOS CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAIS DE UM HOSPITAL DE ENSINO-RELATO DE EXPERIÊNCIA -**  
BrenaGeyse Mesquita Rocha Soares; Dário Da Silva Mota; Maria Alana Duarte Marinho;  
Ianne de Fatima Sampaio; Clarissa de Maria Tomas Sampaio; Ana Kelly Melo de Aquino

**INTRODUÇÃO:** A unidade neonatal é um serviço de internação responsável pelo cuidado integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, dotado de estruturas assistenciais, incluindo instalações físicas, equipamentos, recursos humanos e de uma equipe multiprofissional envolvida no cuidado, entre elas o farmacêutico. Com o advento da Farmácia Clínica, observou-se que o farmacêutico vem se reintegrando à equipe multiprofissional de atenção ao paciente, desta forma, assumindo o seu papel clínico, o que tem permitido a sua participação em visitas médicas a fim de contribuir com as discussões terapêuticas no cuidado com o paciente. **OBJETIVOS:** Mostrar a importância dos cuidados farmacoterapêuticos na promoção e minimização dos problemas relacionados aos medicamentos. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo exploratório descritivo do tipo relato de experiência. **RESULTADOS:** Nestas unidades, devido às características clínicas, os recém-nascidos, muitas vezes são expostos à diversas terapias, entre elas a medicamentosa, podendo receber de 15 até 20 medicamentos por via endovenosas por dia, sendo a maioria utilizados de forma off-label, ou seja, de maneira diferente da descrita em bula. As unidades neonatais são altamente suscetíveis a erros em geral e, particularmente, aos erros de medicação. Dentre as atividades fundamentais do farmacêutico clínico está a monitorização da terapia medicamentosa a fim de detectar, prevenir e resolver os Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM) e Resultado Negativo associado à Medicação (RNM). Uma vez detectado um PRM ou RNM, o profissional farmacêutico deve avaliar a ocorrência destes eventos para que seja realizada a intervenção farmacêutica. A participação do farmacêutico clínico em visitas “à beira do leito” em unidades de terapia intensiva apresentou-se eficiente para reduzir o número de erros de medicação e dano ao paciente. A frequência desse tipo de erro pode ser reduzida de três a cinco vezes, mas para isso é necessária a participação e colaboração de um farmacêutico clínico atuando junto à equipe de assistência ao paciente. Nesse contexto, a presença e atuação efetiva do farmacêutico tem se mostrado crucial em unidades que recebem pacientes com quadros clínicos delicados e que apresentam uma farmacoterapia complexa. **CONCLUSÃO:** O farmacêutico clínico tem se mostrado essencial

para a melhoria da assistência nas unidades de terapias intermediária neonatais, visando o uso adequado de medicamentos e detecção de problemas relacionados com o uso dos mesmos no recém nascido, além da promoção de atividades vinculadas à educação e pesquisas na área.

**REFERÊNCIAS:** SILVA, C.S.M.R.; VENDRAMIM, P. Problemas relacionados a medicamentos em Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal. **Revista Acreditação**, v.2, n.3, p.136-47, 2012.

**PALAVRAS-CHAVE:** Insumos farmacêuticos; Neonatologia; Medicina Hospitalar.

**17. ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL E SEU IMPACTO EM UM SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOB UM OLHAR DO FISIOTERAPEUTA** - Samya Rebeca Rocha Ferreira; Karla Orlany Alves Costa Gomes; Maria do Patrocínio Barros Neta; Marlen Vasconcelos Alves Melo; Ana Jessica Silveira Rios; Francisco Mardônio Aguiar Cavalcante

**INTRODUÇÃO:** A inserção dos profissionais Fisioterapeutas nas equipes de urgência e emergência é recente nos hospitais brasileiros e sua atuação ainda é restrita. O objetivo principal do atendimento Fisioterapêutico nessas unidades é dar suporte rápido e eficiente para disfunções cardiorrespiratórias, principalmente nas primeiras horas, evitando, assim, um possível agravamento no quadro clínico, como a necessidade de intubação orotraqueal, utilização de ventilação mecânica invasiva e evolução para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI)<sup>1</sup>. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo é ressaltar a importância da inserção do fisioterapeuta como agente multiplicador de saúde, atuando em interação com uma equipe multiprofissional e de forma interdisciplinar, em hospitais de nível terciário e quaternário, a exemplo da Residência multiprofissional em Urgência e Emergência. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo sobre a experiência e as atividades desenvolvidas por residentes multiprofissionais nos meses de Abril a Agosto de 2015. A equipe é formada por seis profissionais das áreas de enfermagem, fisioterapia, farmácia e nutrição. **RESULTADOS:** Na unidade de emergência, os principais diagnósticos de admissão atendidos foram relacionados às causas de natureza traumática que levam a complicações pulmonares e cardiovasculares, nestes casos a Fisioterapia Respiratória torna-se benéfica na maioria dos casos, pois o suporte ventilatório é essencial para a resolução do quadro clínico. Bem como a assistência do paciente em relação aos cuidados de enfermagem, farmacêuticos e nutricionais. **CONCLUSÃO:** A inserção da equipe multiprofissional em especial ao Fisioterapeuta na equipe assistencial das unidades de urgência e emergência pode favorecer o atendimento e tratamento precoces de condições agudas ou crônicas e suas co-morbidades, diminuindo, assim, o risco de piora do quadro clínico em pacientes que permanecem por grande período internado nessas unidades hospitalares. **REFERÊNCIAS:**1. Pilccoli, A; Werle, R W; Kutchak, F; Rieder, M. de M. Indicações para Inserção do Profissional Fisioterapeuta em uma Unidade de Emergência. ASSOBRAFIR Ciência. 2013 Abr;4(1):33-41.

**PALAVRAS-CHAVE:** Equipe de assistência ao paciente; Relações Interprofissionais; Serviço hospitalar de fisioterapia

**18.AVALIAÇÃO DOS ÓBITOS NEONATAIS EM UM HOSPITAL DE ENSINO**-Vanessa Mesquita Ramos; Michele Alves Vasconcelos

**INTRODUÇÃO:** A taxa de mortalidade infantil é considerada um importante indicador de saúde, auxiliando na identificação das condições de vida de uma população. Entende-se por

mortalidade infantil os óbitos de menores de 1 ano de vida, subdivididos em 2 componentes: mortalidade neonatal (de 0 até 27 dias) e mortalidade pós-neonatal (do 28º dia até 1 ano incompleto) (BITTENCOURT; GAÍVA, 2014). **OBJETIVOS:** caracterizar os óbitos de recém-nascidos internados nas unidades neonatais da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, delineando a associação entre variáveis correlatas do estudo. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal e retrospectivo, com abordagem quantitativa, conduzido no período de janeiro a dezembro de 2010, realizado com base nas declarações de óbito e nos prontuários médicos da Santa Casa de Misericórdia de Sobral (CE). Obteve a autorização da Comissão Científica da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, bem como, parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú em 14 de outubro de 2010, protocolo nº 887. **RESULTADOS:** O coeficiente de mortalidade neonatal do hospital foi de 20,3% nascidos vivos: 9,6% para o componente neonatal precoce e 10,7% para o tardio. A média de idade dos recém-nascidos foi 7,7 dias (desvio padrão de 6,98 dias); 57,1% eram do sexo masculino; 65,1% apresentaram menos de 1.500 g; a média do Apgar no 5º minuto foi 7,1 (desvio padrão de 1,5); 87,3% eram de prematuros com menos de 36 semanas; 54% de partos cesáreos. As mães eram adolescentes em 39,7% dos casos e procedentes de Sobral em 22,2%. Os resultados apontaram que adequações precisavam ser feitas em relação à rede de assistência perinatal oferecida na região norte do estado do Ceará. **CONCLUSÃO:** Estudos dessa natureza são relevantes, pois demonstram a ocorrência de fatores que, associados, configuram principalmente a qualidade da assistência prestada e suas repercussões nos principais indicadores de saúde local, contribuindo para o processo de tomada de decisão pelos principais agentes envolvidos, seja diretamente na assistência, seja na gestão dos serviços. **REFERÊNCIAS:** BITTENCOURT, R. M.; GAÍVA, M. A. M. Mortalidade neonatal precoce relacionada a intervenções clínicas. RevBrasEnferm. v. 67, n. 2, p.195- 201, 2014.

**PALAVRAS-CHAVE:** Mortalidade Neonatal; Avaliação em Saúde; Fatores de Risco.

**19. CALAZAR: UMA ABORDAGEM DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA RESIDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA -** Helanio Arruda Carmo; Maria do Patrocínio Barros Neta; Denise Tavares de Mesquita; Germana Fontenele Santos; Marlen Vasconcelos Alves Melo; Francisco Valdicélio Ferreira

**INTRODUÇÃO:** A leishmaniose visceral (LV) ou calazar, é doença crônica grave, potencialmente fatal para o homem, cuja letalidade pode alcançar 10% quando não se institui o tratamento adequado. É causada por espécies do gênero *Leishmania*, pertencentes ao complexo *Leishmania (Leishmania) donovani*. No Brasil, o agente etiológico é a *L. chagasi*. (FERREIRA, 2010). A principal forma de transmissão do parasita para o homem e outros hospedeiros mamíferos é através da picada de fêmeas de dípteros da família, conhecidos genericamente por flebotomíneos ou “mosquito palha”. (SILVA, 2008). **OBJETIVOS:** Realizar uma abordagem interdisciplinar através da equipe Multiprofissional na residência em urgência e emergência ao paciente com calazar. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso com um paciente vítima calazar, admitido na Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS) - CE e internado na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) no mês de Outubro e Novembro de 2015. **RESULTADOS:** Paciente A.C.S, 18 anos, sexo masculino, solteiro, estudante, natural e procedente de Forquilha, mora em casa de alvenaria, saneamento básico, animal doméstico (cachorro) (SIC). Paciente relata que há cerca de um ano iniciou um quadro de perda de peso progressiva, associada a dispnéia aos esforços. Buscou atendimento médico que diagnosticou anemia, o médico prescreveu sulfato ferroso, porém continuou com progressiva perda de peso, negou febre durante esse período. O quadro

anêmico se arrastou com piora importante do quadro. No dia 09/10/2015 deu entrada na SCMS onde foi realizado sorologia para Calazar através da K-39 que deu positivo. Iniciado a droga de escolha o Glucantine4 ampolas/dia, encaminhado para setor de Infectologia onde evolui com Insuficiência Renal Aguda(IRA), foi substituído pelo Anfotericina B lipossomal, apresentou edema e necrose de pele em toda perna E, piora clínica do quadro geral. Foi transferido para UTI no dia 02/11/15 com quadro dispnéia, em oxigenioterapia por cateter tipo óculos 3l/min, no dia 03/11/15 onde foi solicitado avaliação do cirurgião plástico que realizou debridamento cirúrgico do MIE. Após a limpeza realizamos uma abordagem inter/multidisciplinar abrangendo toda necessidade do usuário, onde foi realizados curativos diários, cinesioterapia motora, aporte por dieta hipercalórica para melhora da ferida e acompanhamento farmacêutico adequado, diante desses cuidados paciente evoluiu de alta da UTI para clínica médica da SCMS no dia 06/11/2015 para dar continuidade no tratamento. **CONCLUSÃO:** Ao final deste estudo, chegamos à conclusão de que o caso aqui discutido é algo de importância por fazer um elo entre o paciente e os profissionais de todas as áreas e percebermos a necessidade da interdisciplinaridade na atuação desses pacientes em UTI devido estamos diante das necessidades singulares que precisam de uma assistência sistematizadas e que o atraso do diagnóstico do calazar pode correlacionar com aumento do agravamento da doença chegando a letalidade. **REFERÊNCIAS:** FERREIRA A. P et al. Leishmaniose visceral em Belo Horizonte: atraso no diagnóstico - relato de caso. **RevMed Minas Gerais**.n. 4, v.20, 2010.

**PALAVRAS-CHAVE:** Calazar, Equipe Multiprofissional, Interdisciplinaridade

**20. CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS ACERCA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM - Maria Aline de Sousa Chaves; Raila Souto Pinto Menezes; Keila Maria de Azevedo Ponte; Michelle Alves Vasconcelos Pontes**

**INTRODUÇÃO:** A Enfermagem é uma profissão universal e tem o cuidado como essência no seu processo de trabalho. Este cuidado é fundamentado num método assistencial, denominado Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE, ou ainda como Processo de Enfermagem. Salienta-se que o termo Processo de Enfermagem passa a ser utilizado no Brasil, a partir da década de 1960, com o modelo proposto por Horta, passando também a ser ensinado nas escolas de Enfermagem (SILVA et.al, 2011). Segundo Horta (1979) o processo de enfermagem é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano caracterizando-se pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases ou passos. De acordo com Alfavaro-Lefreve (2010) o processo de enfermagem é composto por cinco etapas que se inter-relacionam onde uma complementa a outra para obtenção dos resultados esperados. Essas etapas são: Histórico; Diagnóstico, Planejamento; Intervenção e Avaliação. **OBJETIVO:** Identificar o conhecimento do Enfermeiro a cerca da SAE e suas etapas. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa. Segundo Marconi e Lakatos (2009), a pesquisa de campo caracteriza-se como aquela que objetiva conseguir informações ou conhecimentos acerca de um problema ou de uma hipótese, que se queira comprovar, ou ainda, descobrir novos fenômenos ou relações entre eles. Este estudo aconteceu em um hospital de ensino no município de Sobral, e procedeu mediante duas etapas: Seleção dos participantes do estudo e a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após estas etapas foram realizadas entrevistas individuais utilizando um roteiro com perguntas norteadoras acerca da temática. O conteúdo das entrevistas foi gravado e após a coleta das informações os conteúdos das respostas foram consolidados e organizados para análise utilizando a técnica de análise temática (Minayo,2010). Participaram do estudo 14 Enfermeiros de diferentes setores da instituição, as

informações foram coletadas no mês de outubro de 2015, após o projeto ter sido aprovado pelo Departamento de Ensino e Pesquisa do cenário do estudo, cadastrado na plataforma Brasil e encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) com aprovação sob o parecer 1.212.391. **RESULTADOS:** Nos relatos, os Enfermeiros relacionam a SAE a uma assistência de qualidade na qual o paciente recebe um cuidado direcionado, individualizado e eficiente, pois consideram que a SAE proporciona uma investigação maior acerca das necessidades dos mesmos, e com essas informações a formulação das intervenções são mais efetivas, sendo reconhecida como uma importante ferramenta de trabalho e organização do cuidado. O conhecimento geral dos Enfermeiros a cerca da SAE mostrou-se satisfatório, porém ao serem indagados quanto à descrição das etapas poucos souberam descrevê-las com precisão. Através dos relatos percebeu-se que a principal dificuldade identificada foi a falta de conhecimento que pode estar relacionada a diversos fatores dentre eles a formação do profissional. O estudo de Silva et,al (2015), afirma que a formação em SAE, proporciona um olhar mais acurado, permitindo um pensamento mais efetivo e critico, sem reduzi-lo a conceitos, tornando-se um desafio que culminará na ampliação do entendimento e da prática dessa fundamental ferramenta de trabalho do enfermeiro. Mascarenhas et.al (2011) mostra em seu estudo como alternativa para promover a adoção efetiva da SAE, que haja uma maior aproximação da equipe de Enfermagem com a SAE, através do conhecimento e o fomento a discussões sobre sua implementação para que haja a superação do tecnicismo que ainda é hegemônico na assistência que a Enfermagem presta aos indivíduos. O que revela a necessidade de um investimento na educação permanente desses profissionais de forma a aprimorar seus conhecimentos acerca desta temática. **CONCLUSÃO:** Diante dos resultados enfatiza-se a importância da educação permanente, com apoio da instituição investindo em condições de trabalho ideais para o conhecimento e execução da SAE. Diante desses investimentos sugere-se a parceria ensino-serviço como ferramenta para otimizar os processos de formação. Sugere-se que sejam realizados novos estudos com essa temática para que posteriormente se possa fazer comparação dos resultados. **REFERÊNCIAS:** ALFARO-LEFEVRE, R. *Aplicação do Processo de Enfermagem: Uma ferramenta pra o pensamento crítico*.7.ed.Porto Alegre: Artmed, 2010. HORTA, V.A. *Processo de enfermagem*. 1ª ed. São Paulo: Cas-tellanos, 1979. Lakatos, E. M. ; MARCONI, M.A. *Técnica de Pesquisa*; 6ª Ed. 3º Reimpressão. São Paulo, Editora Atlas, 2009. MASCARENHAS, Nildo Batista; PEREIRA, Álvaro; SILVA, Rudval Souza da ;SILVA, Mary Gomes da. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao portador de Diabetes Mellitus e Insuficiência Renal Crônica. **Rev. bras. Enferm.** 2011, vol.64, n.1, pp.203-208. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a31.pdf>> Acesso em 28/11/2015. MINAYO, M.C. *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em Saúde*. 12ª ed. São Paulo:Hucitec-Abrasco, 2010. SILVA, Cândida Custódio da. O ensino da Sistematização da Assistência na perspectiva de professores e alunos. **Rev. Eletr. Enf.** 2011 abr/jun;13(2):174-81. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a03.htm>> Acesso em 15/02/2015. SILVA, Josilaine Porfírio da; GARANHANI, Mara Lucia; PERES, Aida Maris. Sistematização da Assistência de Enfermagem na graduação: um olhar sob o Pensamento Complexo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** 2015, vol.23, n.1, pp. 59-66.Disponível em:<[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/pt\\_0104-1169-rlae-23-01-00059.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/pt_0104-1169-rlae-23-01-00059.pdf)> Acesso em 01/12/2015. **PALAVRAS-CHAVES:** Enfermagem; Sistematização da Assistência; Processo de Enfermagem.

## 21. CRIAÇÃO DE PROTOCOLO PRA LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE GELADEIRAS ARMAZENADORAS DE INSUMOS FARMACÊUTICOS NO SETOR

**DA MATERNIDADE DE UM HOSPITAL DE ENSINO - BrenaGeysel Mesquita Rocha Soares; Maria Alana Duarte Marinho; AntonioAristoteles Rocha Neto; Erivelton Passos Fontenele; Karllyne Freire Mendonça; Francisca Hérica Chaves Albuquerque**

**INTRODUÇÃO:** A higienização de ambientes e materiais hospitalares é uma das medidas eficazes de prevenção e controle para romper a cadeia epidemiológica das infecções. A disseminação de vírus, de micobactérias e de diversos fungos se dá através do ar, da água e das superfícies inanimadas. A limpeza e a desinfecção são eficazes em reduzir a infecção cruzada, referente ao contato, veiculada pelo ambiente. O acondicionamento deficiente dos componentes hospitalares que necessitam de refrigeração compromete significativamente na sua qualidade e conseqüentemente a sua eficácia, atingindo diretamente o paciente. **OBJETIVOS:** Promover a criação de um protocolo de padronização da higienização e a manutenção da geladeira armazenadora de medicamentos, possibilitando um adequado acondicionamento dos medicamentos ou insumos farmacêuticos que tem a necessidade de refrigeração, segundo as orientações preconizadas pela ANVISA. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo, realizado na unidade de maternidade de um hospital de ensino e pesquisa, localizado na região norte do estado do Ceará. **RESULTADOS:** É primordial para uma garantia da qualidade a utilização de rotinas que possibilitem a manutenção da limpeza de maneira adequada baseando-se sempre no que é preconizado pela legislação vigente, visando sempre o bem-estar do paciente para que o atendimento ao mesmo não traga danos e seja eficaz. De acordo com o que foi observado na pesquisa, as geladeiras utilizadas no setor da maternidade para o armazenamento de insumos farmacêuticos, não tinham uma rotina padronizada de limpeza e também não era feito a verificação da temperatura. Dessa forma, verificou-se a necessidade de criação de um protocolo para realização quinzenal e manutenção da desinfecção dessas geladeiras e foi providenciado um termômetro para acompanhamento da temperatura garantindo que os insumos estejam sempre em bom estado de conservação. **CONCLUSÃO:** A aplicação de uma rotina padronizada de limpeza e desinfecção da geladeira hospitalar será de grande importância para a assistência segura ao paciente e no processo de diminuição de infecções hospitalares. No entanto, é necessária a colaboração de toda a equipe assistencial para que seja seguida corretamente todos os procedimentos padronizados. O protocolo já foi criado e está em processo de aprovação. **REFERÊNCIAS:** Segurança do paciente em serviços de saúde limpeza e desinfecção de superfícies. ANVISA. Brasília, 2010.

**PALAVRAS CHAVES:** Desinfecção; protocolos; insumos farmacêuticos

**22. CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE UPP: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA - HyaraLays Ferreira dos Santos; Ana Priscila Marques Chaves; Angelízia de Fátima Marques Arruda; Juliana Araújo de Souza; Samuel de Sousa Oliveira; Amélia Romana Almeida Torres**

**INTRODUÇÃO:** Segundo o American NationalPressureUlcerPanel (NPUAP) e EuropeanPressureUlcerAdvisoryPanel (EPUAP), a úlcera por pressão é uma lesão localizada na pele ou tecidos subjacentes, normalmente sobre uma proeminência óssea, secundárias a um aumento de pressão externa, ou pressão em combinação com cisalhamento. As úlceras por pressão são uma importante causa de morbidade e mortalidade, especialmente para pessoas com sensibilidade reduzida, imobilidade prolongada ou idade avançada. **OBJETIVO:** Relatar a vivência de acadêmicos do curso de Enfermagem das Faculdades INTA, em um acompanhamento a pacientes com risco de desenvolver úlceras por pressão. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, vivenciado nos dias 25 de abril a

04 de maio de 2016, por 6 acadêmicos de Enfermagem das Faculdades INTA realizada na Santa Casa de Misericórdia de Sobral, localizada no município de Sobral-CE. Durante as vivências práticas, foram desenvolvidas práticas de prevenção e controle, Tratamento e explanação sobre os estágios da UPPs e os cuidados de enfermagem. **RESULTADOS:** A atenção integral compreende ações de promoção, prevenção, assistência, reabilitação e manutenção da saúde (BRASIL, 2008). Participaram do acompanhamento 10 pacientes, onde de forma dinâmica as informações foram repassadas, tendo interação com os expositores e acompanhantes. A partir da interação teoria e prática foram apresentadas questões relacionadas a medidas preventivas, os diversos tipos de tratamento existentes para as úlceras por pressão, intervenções relacionadas ao acompanhamento integral do cliente em risco, e a utilização de escalas de predição de risco e conhecimentos relacionados a fatores de risco. **CONCLUSÃO:** Essa experiência nos possibilitou observar que as práticas realizadas por enfermeiros são de suma importância para a implementação de medidas, não só de controle das UPPs como também na redução de fatores que desencadeiam o desenvolvimento da mesma. Assim a prática assistencial requer medidas preventivas efetivas e reconhecimento tanto profissional quanto ao cliente. **REFERÊNCIAS:** 1. European PressureUlcerAdvisoryPanelandNationalPressureUlcerAdvisoryPanel. Preventionandtreatmentofpressureulcers: quickreferenceguide. Washington DC: NationalPressureUlcerAdvisoryPanel; 2009. [Acesso em 20 de ago de 2012]. Disponível em: <http://www.npuap.org>; <http://www.epuap.org>. 2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Política nacional de promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. 51 p. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_promocao\\_saude\\_2ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_promocao_saude_2ed.pdf). Acessado em: 07 de abril 2016.

**PALAVRAS-CHAVE:** úlceras por pressão; cuidados de enfermagem; enfermagem

**23. CUIDADOS MULTIPROFISSIONAIS AO USUÁRIO PORTADOR DA SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ** - Adna Vasconcelos Fonteles; Nadiele Souza do Nascimento; Neivianne Tavares de Mesquita; Rafael Machado da Silva; Renata Vasconcelos Ferreira; Tiel Brasilino Torres

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polirradiculoneuropatias desmielinizante inflamatória aguda, caracterizada por paresia/plegia simétrica de membros com arreflexia, associada a Dissociação Albuminocitológica (aumento de proteínas sem aumento da celularidade). A intensidade vai desde fraqueza leve, até tetraplegia completa podendo evoluir em casos mais graves para ventilação mecânica (VM). As manifestações são em geral reversíveis, os sintomas normalmente se desenvolvem após episódios infecciosos, principalmente decorrentes de quadros virais, acometendo crianças e adultos. O prognóstico da SGB possui algumas variáveis, como a idade do paciente, a gravidade e o grau de degeneração axonal. O tratamento se dar por a infusão de altas doses de Imunoglobulina Humana ou Plasmaféreses. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência de uma equipe multiprofissional no cuidado hospitalar ao usuário portador da síndrome de Guillain-Barré. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência do cuidado multiprofissional a usuários com SGB realizado no setor de Neurologia da Santa Casa de Misericórdia de Sobral no período de março e abril de 2016. A equipe Multiprofissional composta por Enfermeiro, Farmacêutico, Fisioterapeuta e Nutricionista, realizaram intervenções com a objetivo diminuir a sintomatologia, reduzir os riscos do tratamento, auxiliar e otimizar a recuperação do paciente. **RESULTADOS:** A equipe de profissionais multidisciplinares, atuaram de forma direta na evolução desses usuários. Os Enfermeiros, realizaram toda

assistência de monitoramento constante dos sinais vitais antes e principalmente durante o tratamento, fornecendo todo amparo necessário afim de assegurar qualquer complicação resultante da evolução da doença. O Fisioterapeuta realizou condutas para prevenir deformidades, manutenção de aspectos funcionais, reeducar a musculatura afetada, recuperar a força muscular e reestruturar o equilíbrio. O Farmacêutico atuou na segurança da infusão, preparação, monitorização da imunoglobulina, fiscalização de possíveis eventos adversos e possíveis interações medicamentosas, assegurando assim um tratamento hábil e efetivo. O nutricionista procedeu com os cuidados para manutenção ou recuperação dos aspectos nutricionais, além de cuidados gerais quanto a deglutição visto que clientes com a SGB tendem a evoluir para uma alimentação via sonda nasogastrica devido a disfagia. **CONCLUSÃO:** O acompanhamento de uma equipe multiprofissional a usuários com SGB resulta em otimização do tratamento, segurança do usuário, redução de complicações, diminuição do tempo de internação e potencialização de um bom prognóstico. **REFERÊNCIAS:** YUKI N, HARTUNG HP. Guillain-Barrésyndrome. *Reviewarticle.v.366* , n.24 , p. 2294-2304, 2012.

**PALAVRAS-CHAVE:** Desmielinizante; Hospitalar; Imunoglobulina; Polirradiculoneuropatia

**24. DAS INCISÕES NA CRIANÇA ÀS COSTURAS DAS PALAVRAS DAS MÃES: O CUIDADO MULTIPROFISSIONAL NA UTI PEDIÁTRICA -** Jocileny Leitão Adeodato; EmanuelyAlixandrine de Albuquerque Abreu; Maria Talídyna Barros Arcanjo; Andrezza Rocha Viana; Geórgia Maria Melo Feijão; SAMARA VASCONCELOS ALVES

**INTRODUÇÃO:** A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-Ped.), demarcada como lugar para um atendimento intensivo, faz-se caracterizada pelo seu aparato técnico-científico diante da prática de diversos saberes às crianças afetadas por uma enfermidade grave. Nesse contexto, o setor de cuidados intensivos às crianças, na Santa Casa de Sobral (CE), vem sendo lugar de atuação e formação de estudantes de Psicologia para a acolhida das condições psíquicas envolvidas com o adoecimento das crianças por meio de uma escuta fundamentada na valorização do discurso da família e da equipe. **OBJETIVO:** Elucidar breve reflexão sobre a atuação da psicologia nesse espaço e pautar considerações sobre as reverberações psíquicas da internação em UTI-Ped. para as crianças e familiares, em especial os que permanecem em sua companhia na UTI. **METODOLOGIA:** Foram realizados diários de campo relacionados com a experiência de estágio adquirida por meio de atendimentos ao longo do presente ano na UTI-Ped, sendo estes acompanhados e discutidos em supervisão clínica semanalmente e elucidados a partir do aporte teórico do campo. **RESULTADOS:** Diante desse espaço que é oferecido às mães, existe também espaço para a equipe onde discutimos os casos ao mesmo tempo em que acontece uma escuta que dá lugar ao que esses profissionais vivenciam e suas relações com as famílias e as expectativas que estas os depositam. Assim, tornamos oportuna a possibilidade para que as mães, que se fazem maioria como acompanhantes permanentes dos filhos, entendam que acolhemos as suas palavras que versam o sofrimento vivenciado diante da internação dos filhos. Apesar das crianças não conseguirem se expressar verbalmente devido ao quadro clínico, existem as formas de interação não verbal com afagos e olhares que são efetuados principalmente pelas mães, sendo esta interação com a criança um momento importante para o entrelaçamento afetivo maternal. Através do estágio em psicologia hospitalar, dirigimo-nos a uma práxis que propomos a inclusão da subjetividade da mãe para além da etiologia e terapêutica da doença das crianças. A construção de um espaço em que sejam abarcadas as singularidades dessas mães diante das emoções, sofrimentos e expectativas que lhes são imersos. **CONCLUSÃO:** Consideramos sinequa non para o

cuidado no campo da pediatria as relações paciente-equipe-família dentro do setor e que estas devem ser transversais, proporcionando cada vez mais atualizados manejos teórico-práticos-clínicos, além do mais considerar o espaço das mães dentro do contexto como algo importante e determinante no tratamento/acompanhamento da criança. **REFERÊNCIAS:** LAGE, A. M. V.; MONTEIRO, K. C. C. **Psicologia Hospitalar: teoria e prática em hospital universitário.** Fortaleza: Edições UFC, 2007.165 p. ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto et al. **E a psicologia entrou no hospital.** São Paulo: Pioneira, 1996.

**PALAVRAS-CHAVES:** Psicologia; Equipe; UTI; Mães.

**25. EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ORIENTANDO PUÉRPERAS SOBRE ALEITAMENTO MATERNO -** Renata Soares Morais; Amanda Akemi Ribeiro Naka; Ana Kamila Teófilo Gomes Bezerra; Ana Jéssica da Silva; Renides Brasil de Lima; Vanessa Mesquita Ramos

**INTRODUÇÃO:** O aleitamento materno para além de nutrir a criança, é um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em seu sistema imunológico, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe (BRASIL, 2015). Nesta perspectiva, a Santa Casa de Misericórdia de Sobral enquanto Hospital Amigo da Criança deve seguir os dez passos para o sucesso do aleitamento materno e incentivar a amamentação. Assim, como residentes da maternidade, buscou-se incentivar e apoiar o aleitamento materno nas mais diversas oportunidades. **OBJETIVOS:** Relatar uma ação de promoção da saúde sobre aleitamento materno, realizada pela equipe multiprofissional de residentes em neonatologia na Santa Casa de Misericórdia de Sobral. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo exploratório descritivo do tipo relato de experiência, realizado no mês de abril de 2016 na maternidade Sant'Ana da Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Participaram do momento as mães internadas com seus bebês nas enfermarias de alojamento conjunto da referida maternidade. O momento foi facilitado pelas cinco residentes em neonatologia atuantes na maternidade supracitada. **RESULTADOS:** Realizaram-se orientações as puérperas abordando os benefícios do aleitamento, posicionamento e pega corretos, ordenha do leite, preparo dos mamilos, esvaziamento correto das mamas, o período em que deve ser instituído o aleitamento exclusivo e suplementado e os cuidados após a alta hospitalar. Também foi abordado o impacto da alimentação da nutriz no desenvolvimento do recém-nascido, tendo em vista que esta é essencial para a melhoria da composição e formação do leite materno, devendo ser balanceada e rica em nutrientes específicos. Nesse contexto, foram explicados quais alimentos deveriam ser preferidos e os que deveriam ser evitados, bem como aqueles que interferem diretamente na produção do leite, com ênfase na ingestão adequada de líquidos. **CONCLUSÃO:** A ação fortaleceu a proposta de educação em saúde no serviço e proporcionou uma maior interação das residentes com as mães, possibilitando um diálogo aberto e o esclarecimento de dúvidas no que se refere à amamentação. **REFERÊNCIAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar.** 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

**PALAVRAS-CHAVE:** Neonatologia; Aleitamento Materno; Promoção da saúde.

**26. EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PREPARANDO AS MÃES PARA USO DO MÉTODO MÃE CANGURU -** Amanda Akemi Ribeiro Naka; Renata Soares Morais; Ana

KamilaTeófilo Gomes Bezerra; Ana Jéssica da Silva; Renides Brasil de Lima; Vanessa Mesquita Ramos

**INTRODUÇÃO:** O Método Canguru é uma tecnologia que vem mudando o paradigma da assistência neonatal no Brasil porque amplia os cuidados prestados ao bebê e agrega a necessidade de uma atenção voltada para os pais, irmãos, avós e redes de apoio familiar e social (BRASIL, 2012). **OBJETIVOS:** Relatar ação de promoção da saúde realizada por equipe multiprofissional de residentes em neonatologia na Santa Casa de Misericórdia de Sobral. **MÉTODOS:** Estudo exploratório descritivo do tipo relato de experiência realizado no mês de abril de 2016, cujos participantes foram mães internadas com seus bebês em enfermaria canguru da maternidade Sant’Ana da Santa Casa de Misericórdia de Sobral. O momento foi facilitado pelas cinco residentes em neonatologia atuantes na maternidade supracitada. **RESULTADOS:** Realizaram-se orientações e esclarecimentos às genitoras que, responsáveis pelos cuidados, potencialmente podem se qualificar ao compreender os benefícios e propósitos do método. No decorrer das explanações, as mães puderam expor dúvidas e pontos de vista, tornando visível o interesse sobre o tema. Percebeu-se também o desejo de dar continuidade ao método no âmbito hospitalar e, sobretudo, após alta da enfermaria canguru. Esta ação contribuiu para a promoção da saúde dos prematuros admitidos na enfermaria canguru da maternidade. **CONCLUSÃO:** Configurou-se em uma ação positiva por revelar, principalmente, a aceitação e adesão a partir da compreensão sobre o método. As principais dificuldades encontradas foram: o planejamento da ação devido a alta rotatividade da enfermaria, a falta de apoio dos profissionais para o desenvolvimento das atividades, o pequeno espaço físico da enfermaria e do setor em si e a indisponibilidade de material para utilização nos momentos de educação em saúde. A experiência culminou na caracterização da importância dos momentos de educação em saúde e evidência das dificuldades a serem superadas para a melhoria da qualidade dos momentos educativos na prestação do cuidado em neonatologia. **REFERÊNCIAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido:** guia para os profissionais de saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

**PALAVRAS-CHAVE:** Neonatologia; Método Canguru; Promoção da saúde.

**27. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA PERSPECTIVA DE UMA PRÁXIS TRANSFORMADORA - Carlos Romualdo de Carvalho e Araújo; Denise Lima Nogueira; Roberlandia Evangelista Lopes;**

**INTRODUÇÃO:** A práxis na filosofia marxista é utilizada para designar uma atividade material de relação dialética entre o ser humano e a natureza na qual o ser humano, ao transformar a natureza com seu trabalho, transforma a si mesmo e à sociedade, sendo que esta transformação encontra-se atrelada à capacidade de ação e reflexão dos sujeitos. Nesta perspectiva, os princípios da Educação Permanente (EP) em saúde se estabelecem pela ação e reflexão da realidade vivida no cotidiano de serviços dos trabalhadores da saúde de modo a transformar a realidade na qual a interação entre teoria e prática deveria ocorrer como uma exigência (SILVA, 2010). **OBJETIVO:** narrar as potencialidades e os desafios encontrados na organização dos momentos de EP. **METODOLOGIA:** Estudo de caráter descritivo, do tipo narrativa, realizado durante as atividades de bolsista na EP na Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS), nos meses março a abril de 2016 por meio da observação participante na realização dos momentos de EP. Buscou-se respeitar os princípios da bioética, propostos pela Resolução CNS 466/12, nessa narrativa. **RESULTADOS/DISCUSSÕES:** A EP em saúde visa ao questionamento da realidade e suas metas de pactos e acordos que conformam

propostas e projetos potentes para mudar as práticas e operar realidades vivas (SILVA, 2010). Partindo desse pressuposto, cabe a nós, enquanto estudantes bolsistas, atuar nos processos de EP dentro da SCMS. No entanto, encontramos potencialidades e desafios nessa execução. Dentre as potencialidades encontradas temos: a) estruturada adequada; b) equipamentos de mídias disponíveis para a efetiva execução das ações; c) profissionais capacitados para proporcionar momentos dinâmicos de aprendizagem; d) coordenação acessível e aberta a propostas para projetar novos pontos de EP. Em relação aos desafios consideramos: a) ausência de estímulo por parte dos profissionais, os quais se sentem exauridos para participar da EP, isso acarreta no número reduzido de participantes; b) tempo, os momentos de EP são encurtados, devido os profissionais serem retirados do serviço para se capacitarem e muitos se queixam de curto prazo para a EP; c) despertar para a reflexão e a crítica, pois é imprescindível que a EP seja conduzida conforme a realidade das situações de trabalho e desenvolvida no coletivo. **CONCLUSÃO:** Portanto, após os pontos explanados acima percebemos que a proposta de EP em saúde na perspectiva de transformação ocorre através da articulação entre a teoria e prática realizada pelos sujeitos-trabalhadores. E nós, enquanto bolsistas, já fomentamos a ênfase de uma práxis transformadora com vistas a proporcionar a construção de conhecimentos fundamentados na liberdade individual e coletiva. **REFERÊNCIA:** SILVA LAA, FERRAZ F, LINO MM, BACKES VMS, SCHMIDT SMS. **Educação permanente em saúde e no trabalho de enfermagem: perspectiva de uma práxis transformadora.** Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2010.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação Continuada; Enfermagem; Educação em saúde.

**28. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE A TRABALHADORES DO SETOR CENTRO CIRÚRGICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA - Antônia Smara Rodrigues Silva; Letícia Bandeira Mascarenhas; Edilayne Gomes Bôto; Patrícia de Alcântara Oliveira; José Flason Marques da Silva; Márcia Mara Cavalcante da Silva**

**INTRODUÇÃO:** A Educação Permanente em Saúde é uma atividade educativa de caráter contínuo, cujo eixo norteador é a transformação do processo de trabalho, centro privilegiado de aprendizagem. É voltada para a prática educativa que se orienta pelo cotidiano dos serviços, partindo da reflexão crítica sobre os problemas referentes à qualidade da assistência, assegurando a participação coletiva, multiprofissional e interdisciplinar favorecendo a construção de novos conhecimentos e intercâmbio de vivências; representando o esforço de transformar a rede pública de saúde em um espaço de ensino-aprendizagem no exercício do trabalho (RODRIGUES, VIEIRA, TORRES 2010). **OBJETIVOS:** relatar a experiência de um processo de Educação permanente a trabalhadores de um Centro Cirúrgico de um Hospital de Ensino. **METODOLOGIA:** trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado em um Centro Cirúrgico de um hospital de ensino de Sobral/CE no período de março de 2016. Foi realizado encontros coma equipe no próprio serviço para a realização do processo de Educação Permanente. **RESULTADOS:** A Educação permanente foi realizada no Serviço do Centro Cirúrgico com os profissionais do setor, a temática realizada foi parada cardiorrespiratória, mostrou-se as mudanças ocorridas no novo protocolo de Parada, evidenciando principalmente as mudanças ocorridas para o ambiente hospitalar. Após a abordagem teórica, iniciou-se a abordagem prática, em que foi demonstrado a assistência a um paciente vítima de parada cardiorrespiratória. Após a prática a equipe teve oportunidade tirar dúvidas e compartilhar conhecimento com a equipe multiprofissional de Residentes. **CONCLUSÃO:** A Educação Permanente em serviço é de extrema importância para que haja a melhora da qualidade do atendimento prestado. E a equipe multiprofissional de residentes puderam contribuir neste processo, levando as principais mudanças dos protocolos e

auxiliando para que o processo de assistência seja de qualidade. **REFERÊNCIAS:** RODRIGUES, A. C. S., VIEIRA, G. L. C., TORRES, C. T. **A proposta da educação permanente em saúde na atualização da equipe de saúde em diabetes mellitus.** Ver EscEnferm USP 2010.

**PALAVRAS-CHAVE:** Equipe multiprofissional; Educação Permanente; Cuidado

**29. ENFRENTAMENTO DE MÃES COM RECÉM-NASCIDOS EM PROCESSO DE ADOECIMENTO EM UNIDADE INTENSIVA - Uilma Silva Sousa; Milena de Melo Abreu; Silvana Vasconcelos de Sousa; Cláudia Valéria Colono Rodrigues; Marcia Mara Cavalcante da Silva; Antônia Eliana de Araújo Aragão**

**INTRODUÇÃO:** Muitas mães ao conceber um filho esperam um momento sublime, na qual muita das vezes pode ser interrompido quando estas são expostas a uma prova conflituosa e estressante na eminência do ato de nascer. O cuidado holístico requer que os profissionais de saúde compreendam o paciente em todos os eixos, para que ocorra uma assistência com eficiência, entretanto, é preciso a formação do vínculo, respeitando a singularidade de cada caso (DAVIN et al, 2009). **OBJETIVOS:**No ensino objetivamos conhecer os principais anseios enfrentados pelas mães de recém-nascidos em adoecimento. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa-ação com abordagem qualitativa realizada de dezembro a março do ano 2014, por meio de intervenções suscitadas por treze puérperas participantes e realizadas junto com as pesquisadoras. As participantes ficam hospedadas em uma casa de apoio de um Hospital de Ensino Referência da Região Norte do Ceará, enquanto os recém-nascidos ficam hospitalizados no referido hospital. Os dados foram apresentados por saturação de informação. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA, sob o parecer de nº 164.036. **RESULTADOS:** O cenário do estudo caracterizou-se pela predominância de sentimentos negativos e comportamentos depressivos em meio ao medo do desconhecido. Além disso, nos permitiu estabelecer um vínculo com as participantes, e em meio as intervenções encontramos as mães mais seguras e atuantes no cuidado com seus filhos. **CONCLUSÕES:** Evidenciou que o cuidar de enfermagem é mais do que uma técnica e sim uma sistematização de cuidados que envolvem uma escuta e olhar qualificado. Sendo assim, o seguinte estudo nos leva a refletir sobre o verdadeiro cuidado que a profissão exige, singular, qualificado e humanizado. **REFERÊNCIAS:** DAVIM RMB, ENDERS BC, DANTAS JC, SILVA RAR, NÓBREGA EJPB. Método mãe-canguru: vivência de mães no alojamento conjunto. **Rev. RENE.v.10. n.1. pág. 37-44, 2009.**

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidados de Enfermagem. Intervenção. Puérperio

**30. ENTRE OS BIPES DA UTI E AS PALAVRAS: A “REANIMAÇÃO PSÍQUICA” DE BEBÊS A PARTIR DA CIRCULAÇÃO DO DISCURSO PARENTAL - Felipe Pessoa Magalhães Araújo; Samara Vasconcelos Alves; Geórgia Maria Melo Feijão**

**INTRODUÇÃO:** A “reanimação psíquica” foi desenvolvida por Catherine Mathelin, uma psicanalista francesa que desde os meados da década de 80 atende pais e bebês prematuros de uma UTI Neonatal. Em sua trajetória, a psicanalista encontrou bebês que estavam totalmente familiarizados com as máquinas e aparelhos de reanimação. Esse fato a preocupou bastante, pois ela percebeu que esses bebês estavam “humanizando-se” a partir de dispositivos tecnológicos e não da linguagem humana. A partir do desejo de saber e sobretudo de uma aposta, deu-se a nossa inserção nesse campo hospitalar. **OBJETIVO:** Destarte, esse trabalho

coloca em discussão um outro olhar acerca da reanimação por meio da circulação da palavra do Outro. **METODOLOGIA:** Os atendimentos são realizados e supervisionados semanalmente, com base na Psicanálise e nos trabalhos da autora que desenvolveu a noção de “reanimação psíquica”. **RESULTADOS:** Quando aproximamos os termos “reanimação” e “neonatos”, logo associamos a aquele procedimento onde os profissionais tentam manter a respiração do bebê, mas não estamos nos propondo a falar desta reanimação tão necessária, e sim de uma outra. A reanimação na qual nos referimos possui um instrumento diferente das tecnologias científicas, a “reanimação psíquica” opera é com as palavras vindas daqueles pais, daqueles guardiões da história de vida dos bebês. Assim, damos voz ao discurso parental, às histórias que são construídas com medos, angústias e fantasias e aos sentimentos rejeitados pelo Real traumático da hospitalização. Extraímos desse discurso o seu substrato e dirigimos aos bebês falando sobre o que seus guardiões nos trazem, sobre quem ele é, sua família, sua hospitalização. Nos atendimentos, o que fazemos é convocar esse Outro parental a abrir espaço para a simbolização, para que pais e bebês se apropriem, se enlacen com as suas histórias. Na “reanimação psíquica” não falamos só por falar, levamos em consideração o desejo dos pais e dos bebês. Quando dirigimos palavras aos bebês consideramos como um ser de linguagem, um ser portador de desejos. **CONCLUSÃO:** Concluimos que a circulação da palavra entre os pais o bebê ajuda a tecer os fios que sustentam a trama da vida, sem linguagem não há sujeito que sobreviva. Portanto, essa reanimação não é uma prática pronta e acabada, ela se constitui no caso a caso, e a cada história familiar uma nova construção. **REFERÊNCIAS:** MATHELIN, C. O Sorriso da Gioconda: Clínica Psicanalítica com os Bebês. Companhia de Freud: Rio de Janeiro. 1999. MOURA, M. D. (Org.) Psicanálise e Hospital 5 – A Responsabilidade da Psicanálise diante da Ciência Médica. Wak Editora: Rio de Janeiro. 2010.

**PALAVRAS CHAVE:** Psicanálise; Prematuro; Saúde Mental; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

**31. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO TRABALHO DE PARTO NORMAL NA MATERNIDADE DE UM HOSPITAL DE ENSINO ÁREA MULTIDISCIPLINAR/INTERDISCIPLINAR MODALIDADE E – PÔSTER - Denise Tavares de Mesquita; Maria do Patrocínio Barros Neta; Germana Fontenele Santos; Marlen Vasconcelos Alves; Neivianne Tavares de Mesquita; Helanio Arruda Carmo**

**INTRODUÇÃO:** O adequado atendimento reduz a morbimortalidade materna e infantil, grande parte dos estudos abordando esse tema, demonstra que houve importantes avanços na assistência à gestação e parto, embora permaneçam deficiências em relação à atenção/orientação às mulheres, ressaltando os benefícios de optar pelo parto normal, sabendo que reduz os riscos e complicações durante e/ou pós-parto, facilita a involução uterina, promove melhor recuperação e bem estar da cliente mais rapidamente. **OBJETIVO:** Relatar a atuação da equipe multiprofissional durante o trabalho de parto normal ressaltando pontos vivenciados na RMUE. **METODOLOGIA:** Constituiu em um estudo de natureza descritiva que relata a experiência, vivenciada na Residência Multiprofissional de Urgência e Emergência, ocorrido na maternidade da Santa Casa de Misericórdia, no período de abril a maio de 2016 . O estudo fez-se necessário a aquisição de profissionais qualificados e comprometidos de forma pessoal e profissional, respeitando a mulher, com ética e dignidade, exercendo assim, sua autonomia no resgate de uma assistência humanizada, valorizando o ser humano em toda sua essência. **ANÁLISE:** O papel dos profissionais em uma assistência multiprofissional consiste em prestar os cuidados necessários para a mãe e criança, enfocando informações precisas sobre o parto, o puerpério, e puericultura, que minimizem os anseios e

medos da cliente e que promovam um ambiente saudável para a adaptação física e emocional da mulher, da sua condição de gestante para a nova condição de puérpera. Além disso, os cuidados prestados à gestante se deram através de um olhar atento para os sinais e sintomas de pré-eclâmpsia, fazendo controle de pressão arterial de 4 em 4 horas ou de 2 em 2 horas de acordo com a necessidade; estimular a gestante a repousar em decúbito lateral esquerdo (DLE); orientar quanto a fases do parto (latente, expulsão e dequitação); realizar as técnicas respiratórias e de relaxamento; ministrar os medicamentos de acordo com a prescrição médica; estimular a gestante a comunicar sua ansiedade, dúvidas e temores; controlar BCF de 4 em 4 horas, também realizando a cardiotocografia quando necessário; fazer o controle do peso diário e dos sinais vitais em geral como pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura, dentre outros. Ao final do parto são feitos todos os cuidados ao recém nascido e a puérpera, orientando e incentivando o aleitamento materno.

**CONCLUSÃO:** O cuidado sob um olhar multiprofissional foi de suma importância diante da assistência às gestantes onde tem suas práticas incorporadas à saúde da mulher, no ciclo gravídico-puerperal, apesar das diversas conotações, que variam desde a abordagem puramente tecnicista até aquelas que envolvem uma prática individualizada e humanizada, centrada na totalidade do ser humano, a partir de suas necessidades biofisiológicas e psicossociais.

**REFERÊNCIAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Cadernos de Atenção Básica, nº 32 - 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. LAMY, Gilmar Oliveira; MORENO, Bruno Stramandinoli. **Assistência pré-natal e preparo para o parto.** Omnia Saúde, v.10, n.2, p.19-35, 2013.

**PALAVRAS-CHAVE:** Trabalho de parto; Cuidado Humanizado; Multiprofissional.

**32. ESTUDO SOBRE A VISÃO DE GESTÃO DOS COORDENADORES DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA ZONA NORTE DO CEARÁ - Fabiara Lima Parente; Fabiene Lima Parente; Maria Fabiane Parente Martins; Michele Vieira Melo; Giovanna Randal Pompeu Silveira Veras; Anne Karolinne Benvido Tavares**

**INTRODUÇÃO:** Com as transformações surgidas em decorrência da globalização e com o consequente aumento da competitividade verifica-se que têm exigido mudanças por parte das organizações, inclusive das instituições de saúde que passaram a rever seus modelos de gestão e a buscar qualidade em seus serviços. O papel do gestor hospitalar é alinhar todos os envolvidos na organização aos objetivos empresariais, além de oferecer soluções de aprendizagem com relevância estratégica para cada família de cargos (CALOMBINI, 2000). Branden (1999) afirma que a empresa deve definir qual tipo de liderança espera do gestor, pois essa liderança também influencia no andamento da equipe e por consequência, na qualidade do serviço.

**OBJETIVOS:** Analisar a visão sobre gestão dos coordenadores do Hospital do Coração de Sobral a partir da verificação dos conhecimentos sobre gestão dos coordenadores e traçar o perfil dos coordenadores.

**METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa direta com abordagem qualitativa, do tipo descritivo exploratório transversal. Os sujeitos da pesquisa compreenderam o grupo de Coordenadores de Setores, que compõem o quadro de profissionais do Hospital do Coração do Município de Sobral - Ceará. Para a coleta de dados foi aplicado um questionário composto por dez perguntas, distribuídas em três categorias, elaborado pelo pesquisador. Esse estudo está em conformidade com a Resolução nº 466 / 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

**RESULTADOS:** Foram aptos a participar do estudo treze coordenadores. Os dados coletados foram agrupados em três categorias: caracterização dos sujeitos, caracterização de formação dos sujeitos e caracterização da visão dos sujeitos.

**CONCLUSÃO:** Através da análise dos dados foi constatado que tais

profissionais percebem a importância da formação específica em gestão de serviços de saúde para atenuar as dificuldades encontradas em executar suas atividades diárias, apresentando como maior desafio em suas funções a dificuldade na Gestão de Pessoas. **REFERÊNCIAS:** BRANDEN, Nathaniel. **Auto Estima no Trabalho: como as pessoas confiantes e motivadas constroem organizações de alto desempenho.** Rio de Janeiro: Campo, 1999. CALOMBINI, L. **A empresa é a Escola.** Você S.A, São Paulo, ano 3, n. 27, set. 2007.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gestão Hospitalar; Hospital; Gestor Hospitalar.

### **33. HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA A PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS EM UTI NA VISÃO DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR - Francisco Leandro de Carvalho Alcântara; Antônia Eliana de Araújo Aragão**

**INTRODUÇÃO:** A população mundial vem apresentando mudanças na sua composição etária devido à interação dinâmica das taxas de mortalidade e fecundidade. Com o processo de envelhecimento ocorrem alterações fisiológicas que não são consideradas doenças, porém os processos patológicos aumentam com a idade com destaque para as doenças crônicas não transmissíveis (MOTTA; AGUIAR, 2013). A pessoa idosa necessita de assistência de enfermagem, especificamente quando em situação de vulnerabilidade, quase sempre quando desenvolve algum processo de adoecimento, que gera internação hospitalar, principalmente se essa assistência passar pela internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Especialmente quando se trata de pessoas idosas em que é necessária a aplicabilidade dos princípios da humanização preconizados pela Política Nacional de Humanização (BRASI, 2008) **OBJETIVO:** Identificar as estratégias e desafios utilizados pela equipe interdisciplinar com vistas a oferecer assistência humanizada às pessoas idosas hospitalizadas em UTI. **METODOLOGIA:** Estudo exploratório, descritivo, abordagem qualitativa, realizada em UTI de um hospital geral da cidade de Sobral-Ce; com dez profissionais da equipe interdisciplinar, graduados em diversas áreas. A coleta de dados ocorreu de setembro a outubro de 2015. As entrevistas foram gravadas, realizadas em locais, dias e horários predeterminados pelos participantes, e transcritas posteriormente. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Nº 503.833. Resultados apresentados em categorias. **RESULTADOS:** Emergiram três categorias: Manter o máximo de conforto a esse paciente idoso hospitalizado. Segundo as falas: “Manter o paciente com vias aéreas livres, melhorar o estado clínico dos pulmões, melhorar o retorno venoso com exercícios” E6. “O idoso por si só ele já é mais fragilizado, a pele, a mudança de decúbito, que a pele dele abre com facilidade com escara, tem que estar hidratando, não usar esparadrapo e sim micro pólio” E9. A segunda relata a Capacitação da equipe com educação permanente em Humanização, segundo as falas: “Realização de palestras, cursos de reciclagem para todos os profissionais envolvidos” E1. “Formação da equipe que embora se fale da equipe, não tem essa equipe formada, estão no serviço para execução da atividade técnica” E10. E por último garantir um apoio ao familiar que tem pacientes hospitalizado, segundo as falas: “... a gente recebe a família, conversa, orienta, tem uns que vem muito emocionado.” E8. “Tem que orientar como o paciente deve ser tocado, fazendo assim a família protagonista da recuperação” E4. **CONCLUSÃO:** Os objetivos do estudo foram alcançados. Pois, de acordo com o formulário obteve-se êxito com os profissionais. Porém, a humanização hospitalar ainda é um desafio a ser implementado nesse setor. No entanto, foi gratificante conhecer mais sobre a dinâmica desse universo acerca da humanização na UTI. **REFERÊNCIAS:** MOTTA, Luciana Branco da; AGUIAR, Adriana Cavalcanti de. Novas competências Profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, Interdisciplinaridade e intersetorialidade. Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n.2, 2013. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232007000200012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232007000200012&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 17 Ag 2015. BRASIL. **Humaniza SUS: A Política Nacional de Humanização: A Humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**:Brasília(DF): Ministério da saúde; 2008.

**PALAVRAS-CHAVE:** Humanização da Assistência; Serviços de Saúde para Idoso; Unidade de Terapia Intensiva.

#### **34. HUMANIZAÇÃO NO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DURANTE O ATENDIMENTO AO PACIENTE E ACOMPANHANTE FAMILIAR - Angelízia de Fátima Marques Arruda; HyaraLays Ferreira dos Santos; Amélia Romana Almeida Torres**

**INTRODUÇÃO:** Considerando que a hospitalização é um evento estressante para pacientes e familiares, já não é possível pensar em hospitalização sem humanização. Faz-se necessário a retomada dos valores éticos, morais e humanos que devem permear a atuação dos profissionais que lidam diretamente com a pessoa humana, proporcionando um ambiente harmonioso onde a necessidade singular de cada paciente e família deve ser respeitada. De acordo com Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), Brasil (2011), o Sistema de Saúde torna-se eficaz diante da qualidade do relacionamento humano estabelecido entre os profissionais e os usuários no processo de atendimento hospitalar, que motivou a implantação do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) em 2000, que em 2003 passou a se chamar Política Nacional de Humanização (PNH). **OBJETIVO:** Relatar a experiência de humanização num serviço de acolhimento com classificação de risco, numa perspectiva de educação permanente. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, realizado entre maio e setembro de 2015, por meio do Projeto “Humanização Hospitalar”, desenvolvido no hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral, por 6 acadêmicos do curso de Enfermagem das Faculdades INTA. O projeto, está sendo realizado desde maio de 2014, com abordagem construtivistas, isto é, interativas e participativas com os diferentes atores envolvidos. **RESULTADOS:** Acreditando que o ser Humano é um ser de relações, de valores, sentimentos, vivências, sonhos e expectativas e visando essa integralidade de pacientes, familiares e profissionais de saúde do hospital é que os participantes do projeto, buscaram intervir de forma humana, com orientações e formas que os pacientes e familiares compreendessem e soubessem para onde se destinar e aguardar o tempo de espera, com isso, os acadêmicos puderam possibilitar a redução gradativa das reclamações de atendimentos, dentro dos recursos disponíveis e busca de estratégias acolhedoras adequadas a nova realidade vivenciada. **CONCLUSÃO:** Entende-se que o profissional de saúde deve exercer sua liderança, sensibilizar sua equipe e a trabalhar com a subjetividade do ser humano, buscando prestar atenção integral ao indivíduo, com base nas crenças, valores, sonhos, culturas e expectativas de cada ser humano. Acredita-se que estes momentos de encontro com a subjetividade do outro são únicos. Além de desenvolverem a sensibilidade, criatividade e empatia, tais momentos contribuem para a ampliação do conceito de saúde, tendo em vista que a saúde requer presença, acolhimento, encontro e afetividade. **REFERÊNCIAS:** Ministério da Saúde (Brasil), Secretária de Atenção à Saúde, Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

**PALAVRAS-CHAVE:** Humanização Da Assistência; Relação Profissional-Família; Gerenciamento Da Prática Profissional.

**35. IMPLANTAÇÃO DE INSTRUMENTO NOTIFICADOR DE FLEBITES NO SETOR DE NEUROLOGIA DE UM HOSPITAL DE ENSINO - Tiel Brasilino Torres; Adna Vasconcelos Fonteles; Nadiele Souza do Nascimento; Neivianne Tavares de Mesquita; Rafael da Silva Machado; Renata Vasconcelos Ferreira**

**INTRODUÇÃO:** Flebite é a inflamação de uma veia devido à irritação química e/ou mecânica. Caracteriza-se por sinais flogísticos no sítio de punção ou ao longo da veia. Os fatores que colaboram para o aumento da incidência, como hiperosmolaridade das drogas, infiltração, fixação incorreta, quebra da técnica asséptica (Santos, 2011). Notificação de flebitis se configura como indicador de qualidade da assistência prestada e, através da mesma, podem ser traçadas estratégias para diminuição da ocorrência desse agravo. **OBJETIVO:** Relatar a implantação de instrumento de notificação de flebitis em um Serviço de Neurologia. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por Residentes Multiprofissionais em Urgência e Emergência em um setor de Neurologia de um hospital de ensino em Sobral-Ce. O período do estudo ocorreu entre março e abril de 2016. **RESULTADOS:** A elaboração do instrumento de notificação de flebitis se deu por análise situacional e necessidade do serviço. Foi discutida pela equipe a importância de implementar um material a nível do serviço, com o propósito de melhorar a assistência e evitar complicações por causa desses eventos. A ficha conta com dados como: setor notificante, nome do paciente, tipos de flebite local, observada na admissão ou durante a internação e fatores que estariam relacionados ao surgimento da flebite. Também realizamos uma educação permanente com as equipes de referência, desde uma vez que a contribuição é muito considerável para a implementação e continuação dessa prática assistencial. Ainda, passamos o plantão multiprofissionalmente e observamos os acessos venosos e o potencial ou desenvolvimento de flebitis para notificarmos as ocorrências. A ficha é preenchida em duas vias, onde uma anexada no prontuário do paciente e outra arquivada em pasta para compilarmos os dados posteriormente. **CONCLUSÃO:** Realizar qualquer tipo de notificação não é algo fácil. Precisa de grande empenho para analisar cada situação e dessa forma traçar estratégias para a melhoria da atenção prestada. O desenvolvimento desse material de notificação e a continuidade desse serviço mostram o quanto é primordial a interação entre os profissionais e avaliação conjunta das necessidades do serviço de atuação. **REFERÊNCIAS:** Santos, TBS; Vieira, SL; Silva, RM; Nunes, GFU, Lima, IMA. Riscos para flebite em unidade de internação de Urgência e Trauma. **Ver. Enferm UFPE online.** 2011 nov; 5 (9): 2214-19.

**PALAVRAS-CHAVE:** Flebite; Notificação; Residência Multiprofissional.

**36. IMPLANTAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA PARA CUIDADO DE LESÕES POR PRESSÃO: EXPERIÊNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL - Nadiele Souza do Nascimento; Adna Vasconcelos Fonteles; Neivianne Tavares de Messquita; Rafael da Silva Machado; Renata Vasconcelos Ferreira; TielBrasilinoTorres**

**INTRODUÇÃO:** Lesão por pressão (LP) é uma lesão localizada na pele e/ou tecido subjacente, normalmente sobre uma proeminência óssea, em resultado da pressão e cisalhamento, causado pela fricção, classificada em quatro estágios (EDSBERG et al, 2016). O não desenvolvimento da LP em pacientes que estão em restrição de decúbito é um indicador de qualidade do serviço e representa um grande desafio para a equipe multiprofissional. Assim, a utilização de ferramentas de detecção precoce e de estratificação do risco de desenvolvimento da LP é fundamental como medida preventiva e deve ser realizada em conjunto com a implementação de uma estratégia terapêutica adequada.

**OBJETIVOS:** Relatar a implantação de método de avaliação e cuidado das LP no Serviço de Neurologia de um hospital de ensino. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência dos residentes multiprofissionais do setor de Neurologia de um hospital de referência da Região Norte do estado do Ceará. Através de observação participante durante vivência da Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência no local do estudo, identificou-se elevado número de LP. Como intervenção de melhoria dessa realidade criou-se uma ferramenta de notificação e implantou-se um instrumento para identificar fatores de risco presentes. O período de estudo ocorreu entre os meses de março e abril de 2016. **RESULTADOS:** A equipe multiprofissional criou instrumento de notificação de LP, que entre outros dados, detalha a classificação, presença na admissão, local e desenvolvimento da úlcera após admissão no setor, além dos fatores de risco do cliente. A Escala de Braden previamente instituída no hospital, porém não implementado no setor, foi adaptada com as medidas preventivas de acordo com o risco, em forma checklist, para facilitar sua utilização e direcionar a prestação do cuidado. Os profissionais do setor foram capacitados para a utilização de ficha de notificação, aplicação da escala de Braden e medidas preventivas para LP conforme classificação de risco. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, a identificação dos indivíduos em risco de desenvolver LP depende da habilidade clínica do profissional, associado, nesse caso, ao uso de instrumento de medida de risco. A aplicação dos instrumentos de avaliação rápida facilita a identificação precoce e tomada de medidas preventivas e terapêuticas. Quanto à atuação multiprofissional, salienta-se ainda, a importância de educação permanente para a prestação do cuidado integrado e de qualidade ao paciente. **REFERÊNCIAS:** Edsberg, L. et al. NationalpressureUlcerAdvisoryPanel (NPUAP) announces a change in terminologyfrompressureulcertopressureinjuryandupdatesthestagesofpressureinjury. Disponível em: <<http://www.npup.org/national-pressure-ulcer-advisory-panel-npuap-announces--change-in-terminology-from-pressure-ulcer-to-pressure-ulcer-to-pressure-injury-and-updates-the-atamges-of-pressure-injury/>> Acessado em: 15 mai 2016

**PALAVRAS-CHAVE:** Tecnologia Aplicada à Assistência à Saúde; Notificação; Avaliação de risco

**37. INCENTIVO À DOAÇÃO DE LEITE HUMANO EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA** - Ana Jéssica da Silva; Amanda Akemi Ribeiro Naka; Ana Kamila Teófilo Gomes Bezerra; Renata Soares Moraes; Kelle Maria Tomais Parente; Larissa Freire Fabricio Fujita

**INTRODUÇÃO:** O leite humano (LH) apresenta fundamental importância para o crescimento, desenvolvimento e manutenção da saúde da criança (GIUGLIANI, 2004 apud LUNA, 2014). Assim, torna-se indispensável sua disponibilidade em quantidades que atendam, de forma satisfatória, aos lactentes. Nesse contexto, a doação de leite materno configura-se como ação de promoção e proteção da saúde, principalmente de recém nascidos prematuros e de baixo peso que, por indicações clínicas, não tenham condições de amamentar (FONSECA-MACHADO, 2013). **OBJETIVOS:** Descrever atividades realizadas a partir da inserção da equipe multiprofissional de residentes em neonatologia na sala de ordenha da maternidade de um Hospital Amigo da Criança, concernente ao acompanhamento da doação de leite materno. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo exploratório descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa, delineado no período de março a maio de 2016 na Maternidade Sant'Ana da Santa Casa de Misericórdia de Sobral. As participantes foram mães internadas em alojamento conjunto e em casa de apoio. A captação das nutrizes se deu por meio de busca ativa, nas enfermarias do setor supracitado, por mães que estavam

amamentando e que produziam grande quantidade de leite. **RESULTADOS:** Foi explanada para as nutrizes a importância da doação de leite humano para a saúde de RNs prematuros, e elucidado o manejo adequado da ordenha. Após a realização do cadastro pelas residentes, as mães eram acompanhadas até a sala de ordenha e orientadas quanto às técnicas de higiene, desmame e armazenamento do leite ordenhado. Tais orientações consistiram na utilização adequada de equipamentos de proteção individual, na lavagem correta das mamas e desprezo do primeiro jato, visando evitar contaminação por sujidade. Também foi monitorado o momento do desmame e realizada estimulação da mama, através de massagens específicas, caso a puérpera sentisse dificuldade em ordenhar. A partir disso, o LH era armazenado para ser submetido ao processo de pasteurização. **CONCLUSÃO:** Esse acompanhamento contínuo trouxe benefícios palpáveis como o aumento do número de doadoras e a consequente elevação do envio de leite para pasteurização. Também foi constatada eliminação dos índices de reprovação por sujidade das doações internas realizadas no hospital no último envio para o Banco de Leite Humano de referência. **REFERÊNCIAS:** FONSECA-MACHADO, M.O; PARREIRA, B.D.M.; DIAS, F.A.; COSTA, N.S.; MONTEIRO, J.C.S; GOMES-SPONHOLZ, F. Caracterização de nutrizes doadoras de um banco de leite humano. *CiencCuidSaude* 2013 Jul/Set; 12(3):529-538. GIUGLIANI, E.R.J. apud LUNA, F.D.T.; OLIVEIRA, J.D.L.; SILVA, L.R.M. Banco de leite humano e estratégia saúde da família: parceria em favor da vida. *RevBrasMedFam Comunidade*.2014;9(33):358 364.

**PALAVRAS-CHAVE:** Leite humano; Ordenha de leite humano; Neonatologia.

**38. INSERÇÃO NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA** - Uilma Silva Sousa; Silvana Vasconcelos de Sousa; Ana Cláudia Mesquita de Andrade; Francisco Valdicélio Ferreira; Jarlan Ted do Nascimento Lima; José Henrique Linhares

**INTRODUÇÃO:** A Resolução CNRMS Nº 2, institui as diretrizes gerais para a criação e operacionalização do Programa de Residência Multiprofissional de Saúde (PRMS), em Área Profissional da Saúde, em âmbito nacional, definindo o profissional de saúde ingresso em PRMS como Profissional de Saúde Residente. A atribuição do profissional residente é atuar de acordo com as diretrizes orientadoras e empenhar-se como articulador participativo na criação e implementação de alternativas estratégicas inovadoras no campo da atenção e gestão em saúde, imprescindíveis para as mudanças necessárias à consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Ainda ser corresponsável pelo processo de formação e integração ensino-serviço, desencadeando reconfigurações no campo prático. **OBJETIVOS:** Com isso, objetivamos descrever as experiências da inserção no Programa de Residência Multiprofissional de Urgência e Emergência (RMUE). **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, vivenciada desde março do ano de 2015 até presente data do ano de 2016, por meio da inserção neste recente programa RMUE, situado em um Hospital de Ensino Referência da Região Norte do Ceará. O presente resumo zela pelos preceitos éticos conforme resolução 466/12. **RESULTADOS:** Denotou sentimentos meio que angustiantes ao se dimensionar profissional estudante. Destaca-se a imensa responsabilidade dirigida aos residentes, quiçá ser um serviço público de saúde em demanda abarrotante. Há aprendizado com mobilização intrínseca de peças (formação profissional do residente, realidade do serviço e atividades do PRSM) uma em uma carga horária de 60h/semanais em teoria emergidos na prática. O residente intervém no setor em corresponsabilidade e vertente de ensinar e aprender mutuamente. Outro quesito é se descobrir dividindo seu saber com outra categoria, principalmente no âmbito de emergência. Ainda, tem se a questão de liderar sentimentos e desgaste psico-físico-social em meio a essa rica aprendizagem. **CONCLUSÕES:** A

residência maximiza a inserção do profissional no universo SUS, em uma concepção ampliada de saúde, exercício da integralidade que contemple todos os níveis da Atenção à Saúde e a Gestão do Sistema, em uma política nacional de gestão da educação na saúde para o SUS; integração ensino-serviço-comunidade, por intermédio de parcerias dos programas com os gestores, trabalhadores e usuários; visando o desenvolvimento de atitude crítica e reflexiva do profissional, com vistas à sua contribuição ao aperfeiçoamento do sistema de saúde. **REFERÊNCIAS:** RESOLUÇÃO CNRMS Nº 2, de 13 de abril de 2012 A Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS, 2012.

**PALAVRAS-CHAVE:** Internato não médico; pós graduação; residência em saúde e cuidado multidisciplinar.

**39. NAS LINHAS DA SINGULARIDADE: A EXPERIÊNCIA DAS ESTAGIÁRIAS EM PSICOLOGIA HOSPITALAR AO OFERTAR ESPAÇO DE FALA E ESCUTA NO SETOR DE ONCOLOGIA - Maria Talídyna Barros Arcanjo; Jocileny Leitão Adeodato; Emanuely Alixandrine de Albuquerque Abreu; Geórgia Feijão; SAMARA VASCONCELOS ALVES**

**INTRODUÇÃO:** Entendendo o espaço hospitalar, percebemos que a dinâmica hospitalar é tecida por uma rede de relações em que paciente, família e equipe estão muitas vezes em descompasso diante do trauma que os coloca em desamparo e na trilha da finitude. No campo da oncologia, em que pacientes são submetidos a processos muitas vezes dolorosos de se vivenciar. Nesse compasso, o psicólogo atenta as diversas situações que são recorrentes nesse contexto, não visando apenas às demandas explícitas de atendimento, seu trabalho refere-se também a atenção voltada para a família e equipe de saúde. **OBJETIVO:** Nos propomos a tecer esse trabalho que reflete sobre a atuação psicológica no setor de oncologia no hospital escola do interior do Ceará. **METODOLOGIA:** Os atendimentos são realizados diante da solicitação da equipe ou visitas aos leitos duas vezes na semana. Vale ressaltar que os casos são discutidos em supervisão semanalmente e ocorrem estudos teóricos sobre o campo da psicologia hospitalar. **RESULTADOS:** Percebemos nos ditos o quanto o câncer afeta o emocional dos pacientes e acompanhantes, a rotina volta-se ao tratamento quimioterápico e essa adaptação a uma nova rotina afeta diretamente nos sentimentos destas. Dessa forma, que as intervenções psicoterapêuticas viabilizadas aos pacientes, familiares e colaboradores nos atendimentos individuais possui uma grande relevância. Ao perceberem a origem de seus sintomas e demandas e trabalharem seus processos, os mesmos demonstram melhorias significativas no equilíbrio de humor, na redução da ansiedade e no entendimento do processo de tratamento. **CONCLUSÃO:** Entendemos a partir das experiências clínicas, que um campo do câncer eminentemente médico se costurando com as linhas da singularidade com um espaço de escuta, sem censura, sem julgamento quanto a seus mitos e crenças a respeito da doença e do tratamento. Assim, o acompanhamento psicológico é um trabalho que está se delineando dentro do setor buscando auxiliar o paciente a encontrar seus próprios recursos para lidar com a situação. **REFERÊNCIAS:** ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto; CHIATTONE, Heloisa B. de Carvalho; NICOLETTI, Edela Aparecida. O doente, a psicologia e o hospital. 3ª Edição Atualizada. Editora Cengage Learning. São Paulo, 2009.

**PALAVRAS-CHAVE:** Psicologia, Oncologia, Fala e Câncer.

**40. OS BENEFÍCIOS DO MÉTODO MÃE CANGURU AO RECÉM NASCIDO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA - Mikaelle Fernandes Marques; Quitéria Larissa Teodoro**

Farias; Ana Jessyca Campos Sousa; Simone Braga Rodrigues; Priscila Gonçalves Teixeira; Paula Andréia Araújo Monteiro

**INTRODUÇÃO:** A elevada taxa de mortalidade infantil desencadeou a tentativa de redução desse índice, em 1978, em Bogotá, na Colômbia, os médicos Eggar Sanabria e Hector Gómez idealizaram e implantaram um programa denominado Mãe-Canguru, que tem como proposta o cuidado do neonato de baixo peso. Esse método reflete uma mudança na manipulação do recém-nascido, pois requer a participação dos progenitores para carregá-los no peito e aquecê-lo, mantendo o contato pele a pele, pois o bebê fica muito próximo do peito materno, reforçando assim o aleitamento (VAZ et al., 2014). **OBJETIVO:** Descrever os benefícios identificados no recém-nascido através do método mãe canguru. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, de caráter exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, vivenciado durante as vivências práticas do módulo de Gravidez, Crescimento e Desenvolvimento Infantil do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), desenvolvido no mês de novembro de 2015, no Hospital Escola Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Ceará. **RESULTADOS E DISCURSÕES:** Durante as vivências percebemos o grande número de recém nascidos (RN) prematuros que necessitam ficar em cuidados intensivos, esse processo causava um sentimento de preocupação e tristeza para a família e em especial para os pais. Através do método mãe canguru os prematuros conseguem uma melhor adaptação a vida extrauterino, pois são muitos os benefícios à saúde do RN, o método mantém a temperatura, favorece a estimulação do equilíbrio emocional, estímulo ao aleitamento materno precoce, ganho de peso e um menor tempo dentro da UTI, diminuindo o risco de infecção hospitalar. O bebê sente-se seguro com a presença do pai e da mãe, tendo resultados positivos na melhora do quadro de saúde do prematuro. Faz-se relevante destacar que o processo de cuidar, as orientações de enfermagem são indispensáveis durante o tratamento tendo em vista que os pais na maioria das vezes não compreendem os benefícios do método e que seus filhos precisam passar por alguns processos para se recuperar mais rápido, cabe os profissionais levar esse conhecimento, zelando sempre pela a saúde do paciente.

**CONCLUSÃO:** Portanto, é de grande importância a preparação dos pais, diante de uma gestação de risco, na qual o bebê pode nascer antes do tempo, fazendo com que os mesmos conheçam o método e se familiarizem para uma melhor resposta. A preparação do ambiente é muito importante para a qualidade na assistência, assim como também preparar e capacitar sempre os profissionais envolvidos com a prática do cuidar. **REFERENCIAS:** VAZ, D.C. et al. Concepção materna sobre a amamentação em lactentes de um programa do método mãe canguru. Salvador. v.38, n.2, p.225-242 abr./jun. 2014.

**PALAVRAS-CHAVE:** Método Mãe-Canguru; Enfermagem Neonatal; Recém Nascido.

**41. PERCEPÇÕES E VIVÊNCIAS DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA MANUTENÇÃO DO POTENCIAL DOADOR - Francisco Valdicélio Ferreira; Helânio Arruda Carmo; Jarlan Ted do Nascimento Lima; Ana Cláudia Mesquita de Andrade; Silvana Vasconcelos de Souza Uilma Silva Sousa**

**INTRODUÇÃO:** Os programas de Residência Multiprofissional foram criados como estratégia para fortalecer o Sistema Único de Saúde visando fortalecer à formação no serviço por meio do trabalho em equipe, humanizado de forma integral e compartilhada. Diante da vivência da equipe multiprofissional no que diz respeito ao trabalho na Urgência e Emergência nos deparamos com um processo dinâmico e multifacetado no qual precisamos estar preparados emocionalmente, psicologicamente e tecnicamente para atuar em diversas

situações, no qual destacamos a manutenção do potencial doador, no qual requer um cuidado de modo humanizado e ético. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da atuação da Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência no cuidado e manutenção sistêmica do potencial doador de órgãos. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência expressando a percepção e o fazeres da equipe de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência em um hospital de referência para a zona norte do Ceará na manutenção do potencial doador de órgãos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O papel da equipe multiprofissional diante do potencial doador é de total importância para manutenção da estabilidade hemodinâmica e para preparação de uma possível doação de órgãos mediante a aceitação e entrevista familiar. O Enfermeiro precisa se empoderar de todos os aspectos no acompanhamento do paciente diagnosticado com morte encefálica e ter domínio das situações clínicas e da abordagem às famílias, pois o mesmo se destaca na assistência prestada de forma holística e direcionada. O Fisioterapeuta presta assistência no suporte ventilatório, mantém vias aéreas pervias e acompanha os resultados da gasometria a fim de garantir uma adequada troca gasosa e permitir uma boa perfusão de oxigênio aos órgãos e tecidos. O Nutricionista assiste o paciente com suporte nutricional para manutenção de órgãos e sistemas e adequação do aporte calórico proteico. Essa interação multiprofissional fortalece o cuidado direcionado e o serviço de saúde de modo geral valorizando e colocando em prática as diretrizes do sistema de saúde cuidando do potencial doador de forma humanizada e holística. **CONCLUSÃO:** A equipe multiprofissional é de total importância no cuidado ao paciente potencial doador, pois busca contemplar as dimensões técnica e bioética no cuidado aos pacientes de modo geral e principalmente no que se refere ao potencial doador de órgãos e sua família, embora esse acompanhamento seja complexo e direcionado ainda existe uma lacuna e necessidade de uma qualificação emocional e maturidade neste processo de cuidar e lidar com essas situações. **REFERÊNCIAS:** WESTPHAL, Glauco Adrieno; et al. Diretrizes para manutenção de múltiplos órgãos no potencial doador adulto falecido. Parte II. Ventilação mecânica, controle endócrino metabólico e aspectos hematológicos e infecciosos. Rev Bras Ter Intensiva, v. 23, n. 3, 2011, p. 269-282. CAVALCANTE, Layana de Paula; et al. Cuidados de enfermagem ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos. Acta Paul Enferm, v. 27, n. 6, 2014. P. 567-72.

**PALAVRAS-CHAVE:** Interdisciplinaridade, Residência Multiprofissional, Potencial Doador

**42. PERFIL DAS MULHERES SOBRALENSES ACOMETIDAS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL -** Elisângela Sandra de Araújo Aragão; Yuka de Jesus Sousa; Carlos Victor Fontenele Pinheiro; Carlos Henrique do Nascimento Moraes; Ivanice Carvalho Rodrigues; Herminia Maria Sousa Ponte

**INTRODUÇÃO:** O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é o comprometimento súbito da função encefálica devido às alterações histopatológicas que envolvem um ou vários vasos sanguíneos intracranianos ocasionando um déficit na circulação local. O AVC é a mais importante doença cerebrovascular de caráter crônico-degenerativo e apresenta diferentes etiologias e manifestações clínicas, podendo ser classificado em Isquêmico e Hemorrágico. Existem situações em que os déficits apresentados regredem em até 24 horas sem sequelas nos acometidos, logo esses casos são considerados como Ataque Isquêmico Transitório (AIT). Possui alta incidência em todo mundo, principalmente no público feminino, e acredita-se que está relacionada às mudanças nos hábitos e estilo de vida, relacionado a sobrecarga física, emocional e financeira no paciente e na família acometidos por essa comorbidade. **OBJETIVO:** Traçar o perfil das mulheres sobralenses acometidas por AVC no ano de 2015.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo, a pesquisa faz parte do Projeto de Pesquisa e Extensão de Adoecimento Cerebrovascular do Curso de Enfermagem das Faculdades INTA, no Hospital de Urgência e Emergência Santa Casa de Misericórdia de Sobral-CE, os dados foram colhidos entre janeiro e dezembro de 2015, através da coleta de dados dos prontuários dos pacientes internados por AVC e entrevista com familiares, usando um formulário com perguntas considerando as comorbidades associadas, faixa etária acometida e o tipo de AVC. A pesquisa segue os princípios éticos da pesquisa com parecer do CEP 22293613.6.2002.5053. **RESULTADOS:** Os seguintes resultados foram alcançados: dos 141 pacientes que adentraram ao Hospital de Referência, 71 eram mulheres que apresentavam idade entre 35 e 95 anos, das quais 18 diziam ser diabéticas, 51 hipertensas e 17 possuíam mais duas patologias associadas. O AVC Isquêmico foi o mais apresentado com 52 casos, o AVC Hemorrágico vem logo em seguida com 07 casos. Ainda foram identificados 09 AIT's e 03 pacientes não tiveram seus casos definidos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Considera-se que este estudo é de grande relevância, pois proporcionou conhecimento sobre o perfil das pacientes acometidas pelo AVC, principalmente no que diz respeito às comorbidades associadas a essa doença. Assim a enfermagem, especialmente as equipes da Estratégia Saúde da Família, deve atentar-se para os fatores de risco presentes na comunidade para prevenir novos casos e detectar precocemente suas manifestações clínicas para evitar maiores complicações, outra função importante é instruir a população sobre a enfermidade para que promovam o autocuidado diário. **REFERÊNCIAS:** Costa TF; Costa, NFM; Martin KP; Fernandes MGM; Gomes TMG. Perfil de indivíduos com sequela de acidente vascular encefálico. *Cult. cuid*; 19(42): 137-146, maio-ago. 2015.

**PALAVRAS CHAVES:** Acidente Vascular Cerebral; Estilo de Vida; Enfermagem

**43. PRÁTICAS DE ENFERMAGEM HUMANIZADA À PESSOA IDOSA HOSPITALIZADA -** Rosanne Martins Mourão; Mayara Carneiro Cândido; Antonia Eliana de Araújo Aragão; Keila Maria de Azevedo Ponte Marques; Francisco MeykelAmancioGomes

**INTRODUÇÃO:** consideram-se a humanização como a arte de cuidar entre profissionais e clientes, na construção de relacionamentos subjetivos, em busca de atender as necessidades entre as pessoas no seu contexto humano racional e intelectualizado (CHERNICHARO et al., 2014). A humanização perpassa pelo cuidado aos idosos, cujo aumento populacional é um importante fenômeno observado na dinâmica demográfica mundial atual (ALVAREZ et al., 2013). **OBJETIVOS:** Identificar às práticas de enfermagem humanizadas a pessoa idosa hospitalizada, Caracterizar o perfil econômico sociodemográfico e profissiográfico dos participantes. **METODOLOGIA:** Estudo de caráter exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, a pesquisa aconteceu no setor de clínica médica em hospital de referência da Zona Norte do Estado do Ceará. Os participantes foram 14 profissionais de enfermagem. No mês de setembro de 2015, as informações foram coletadas por meio de entrevista semiestruturadas, recolhendo relatos da equipe de enfermagem por meio de um instrumento composto por perguntas abertas e fechadas, as quais contemplam a caracterização do perfil sócio demográfico, econômico, cultural e Práticas humanizadas da equipe de enfermagem ao idoso hospitalizado. Com cumprimento da legislação esse projeto se encontra aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da CEP da Universidade Estadual do Vale do Acaraú (UVA) sob o número 503-833. **RESULTADOS:** A apresentação dos resultados ocorreu por meio de categorização e análise e discussão ancoradas na literatura pertinente. Da pesquisa surgiram as seguintes categorias: Caracterizações do perfil econômico sociodemográfico e profissiográfico dos participantes, apresentada por quadro, e a segunda foi: Práticas

humanizadas da equipe de enfermagem ao idoso hospitalizado. Tendo como resultado a prevalência do sexo feminino na equipe de enfermagem, profissionais com vínculos empregatícios em outras instituições, práticas de enfermagem humanizada como ouvir, diálogo, acolhimento, mudança de decúbito, medidas de conforto, idosos desacompanhados, educação permanente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que os participantes se utilizam de métodos e procedimentos simples de enfermagem para realização da humanização adequada aos idosos hospitalizados no serviço. **REFERÊNCIAS:** ALVAREZ, Angela Maria et al. Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica da Associação Brasileira de Enfermagem. Rev. bras. enferm. Brasília: v. 66, n. spe, p. 177-181, Set. 2013. CHERNICHARO, Isis de Moraes; SILVA, Fernanda Duarte da; FERREIRA, Márcia de Assunção. Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 156-162, Mar. 2014.

**PALAVRAS-CHAVE:** Humanização Hospitalar. Idoso. Profissionais de Enfermagem.

**44. PROCESSO DE ALTA MULTIPROFISSIONAL EM UM HOPITAL DE ENSINO-** Rafael da Silva Machado; Adna Vasconcelos Fonteles; Nadiele Souza do Nascimento; Neivianne Tavares de Messquita; Renata Vasconcelos Ferreira; TielBrasilinoTorres

**INTRODUÇÃO:** A redução do tempo de internação tem elevado a preocupação com os cuidados posteriores a alta hospitalar do paciente. O plano de alta multiprofissional promove a melhora dos resultados e diminuição dos custos, pois a adequação do tratamento contribui para a redução da reincidência de internação hospitalar, além de uma melhora da qualidade do autocuidado, visto que estabelece comunicação efetiva entre o paciente e a equipe. (RIGON et al, 2014). Os profissionais, familiares e o paciente devem constantemente avaliar o processo ensino-aprendizagem, uma vez que a compreensão é um fator decisivo para a garantia da continuidade de seu cuidado no ambiente domiciliar. **OBJETIVOS:** Relatar o procedimento de orientação de uma equipe de residência multiprofissional quanto ao processo de alta no setor de neurologia de um hospital de ensino. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido pela equipe de residência multiprofissional do setor de Neurologia da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, hospital de referência da Região Norte do estado do Ceará. A equipe composta por profissionais com formação em enfermagem, farmácia, fisioterapia e nutrição realizava acompanhamento diário dos clientes com ênfase no cuidado multiprofissional desenvolvendo ações que objetivavam a educação do cliente e de familiares quanto ao cuidado pós-hospitalar. O período de estudo ocorreu entre os meses de março e abril de 2016. **RESULTADOS:** A transição do paciente para o domicílio exige elaborado planejamento de alta pela equipe multiprofissional valorizando a participação da família, a fim de garantir o prosseguimento e a qualidade do cuidado no domicílio. Para tanto, realizou-se visita multiprofissional com treinamento e orientação aos clientes e acompanhantes sobre os cuidados domiciliares, sendo repassadas também informações por escrito de cada classe profissional para a continuidade do cuidado e solicitação, junto ao órgão competente, de recursos necessários para garantir a segurança do cuidado. **CONCLUSÃO:** Observou-se que é de grande relevância a equipe de saúde mobilizar-se em busca de novas estratégias de ensino, que atendam a necessidade individual do paciente, corroborando para um cuidado direcionado e mais eficiente. É importante ressaltar que o planejamento de alta multiprofissional é um instrumento efetivo de comunicação, proporcionado um olhar integral no processo saúde-doença. **REFERÊNCIAS:** Rigon, E. et al. Plano de alta com estratégia para comunicação efetiva na internação hospitalar. Brazilian J. Surg. Clin Res., v.7, n.1. Junho 2014. Disponível em: [http://www.mastereditora.com.br/periodico/20140602\\_103331.pdf](http://www.mastereditora.com.br/periodico/20140602_103331.pdf) Acesso em: 14 mai 2016.

**PALAVRAS-CHAVE:** Integralidade; Alta Hospitalar; Comunicação em Saúde.

**45. RETRATO DO AMBIENTE HUMANIZADO PARA FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE INTENSIVA** - Silvana Vasconcelos de Souza; Uilma Silva Sousa; Ana Claudia Mesquita Andrade; Francisco Valdicelio Ferreira; Jarlan Ted do Nascimento Lima; Jayana Darla Moreira Pinto

**INTRODUÇÃO:** A Política Nacional de Saúde (Humaniza SUS) existe desde 2003 para efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2013). Nesse contexto, essa política está sendo difundida em setores hospitalares que são considerados crítica e gera vulnerabilidade a saúde dos usuários (CAMPOS; MELO, 2011). **OBJETIVOS:** Avaliar a percepção dos familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva frente a cuidados humanizados. **METODOLOGIA:** Pesquisa exploratória descritiva do tipo pesquisa ação. No ensejo entrevistamos familiares de pacientes internado em leito intensivo. Foi realizado em um hospital de ensino de referência na Zona Norte do Ceará. A coleta de informações foi realizada em junho e julho de 2015, com entrevistas individuais, na ocasião o pesquisador iniciava a entrevista e o formulário ia sendo preenchido na presença do pesquisado. Seguiu-se Minayo (2010) para análise de conteúdo, elencando-se categorias temáticas. Estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), sob o Parecer n. 503833. **RESULTADOS:** Muitos dos familiares expuseram a necessidade de obter um ambiente humanizado em uma unidade intensiva. Não compreendiam o porquê dos procedimentos realizados, quais cuidados realmente eram feitos, mas denotaram sempre muita ansiedade e ensejo por serem esclarecidos sobre cada passo, alguns referiram não conhecer, mas sempre perguntavam do que se tratava. Nessa ocasião, foi notável a questão de a aparência do paciente ser bem forte, fator representante do cuidado geral, ou seja, bem impactante frente aos inúmeros cuidados. A recepção precisa e com informação devida foi bem citada para exemplificar o ambiente intensivista humanizado. Os familiares explanaram que o ato de conhecer em que ambiente estão pisando já reduz a ansiedade. **CONCLUSÃO:** No tocante do momento, das falas exaladas, sentimentos desabafados, necessidades expostas, notamos pelos relatos dos sujeitos que os mesmos necessitavam de atenção, de um olhar confortante e acolhedor, de ser informado sobre o que seu ente querido foi exposto e por quê. Nada extraordinário e distante do que se possa realizar, era apenas ser humano e empático ao próximo. **REFERÊNCIAS:** • BRASIL. Política Nacional de Humanização (PNH). 1º Edição, Brasília, DF, 2013. • CAMPOS, L. F.; MELO, M. R. A. C. Assistência em enfermagem na perspectiva da clínica ampliada em unidade de terapia intensiva. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS), mar, 32(1), p. 189-93, 2011.

**PALAVRAS-CHAVE:** Humanização; Cuidado; Unidade de Terapia Intensiva.

**46. ROTINAS DE ENFERMAGEM DO ENFERMEIRO RESIDENTE EM NEONATOLOGIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL** - Clarissa de Maria Tomás Farias; Ana Kelly Melo de Aquino; Brena Geyse Mesquita Rocha Soares; Dario da Silva Mota; Ianne de Fátima Sampaio Marinho; Francisca Rocha Carneiro Liberato.

**INTRODUÇÃO:** A assistência neonatal passou por muitas transformações e o advento de novas tecnologias trouxe um universo mais amplo à assistência aos recém-nascidos (RNs). Essas mudanças atingiram também a finalidade do trabalho nas unidades neonatais, que não se dá não só na perspectiva da sua racionalidade e na recuperação do corpo anátomo-

fisiológico do RN, mas passa a preocupar-se com a família e a qualidade de vida. **OBJETIVOS:** Descrever o processo de trabalho do enfermeiro residente em neonatologia na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal I (UTI NEO I) em um hospital localizado na zona Norte do Ceará localizado na cidade de Sobral-CE. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo exploratório descritivo do tipo relato de experiência, realizado no período de março a maio de 2016 na UTI neo I do referido hospital. **RESULTADOS:** O residente de enfermagem se faz presente na para executar atividades de cunho burocrático e assistencial. Sendo assim responsável por atividades como: realizar a admissão do RN, quando necessário, informar a situação do mesmo para a família, realizar o aprazamento das prescrições médicas assim como também realizar as evoluções de enfermagem. No que se refere às atividades assistenciais o residente realiza a verificação dos sinais vitais que corresponde a verificar temperatura, respiração, pressão arterial (PA) e frequência cardíaca. Na unidade de Alto risco os sinais vitais deve ser realizado a cada quatro horas. A higiene do RN também é realizada quando necessários. A aspiração da canulaorotrqueal, que tem por finalidade fornecer oxigenação de RNs intubados, mantendo a cânula pérvia sem traumatizar a mucosa traqueal. Realizar a punção venosa, que visa proporcionar o acesso venoso para admissão de fluidos e medicamentos. **CONCLUSÃO:** É notável a importância do enfermeiro residente na UTI NEO I, pois o mesmo serve como apoio ao enfermeiro do setor para realizar as inúmeras atividades que a ele é dirigido, diminuindo assim a sobrecarga do profissional. Além da ajuda nas atividades, o residente realiza estudo de casos com os clientes para se aprimorar mais sobre os mesmos e desenvolver técnicas em grupo, no âmbito multiprofissional para ajudar o prognóstico do paciente. Desenvolver ações com finalidade de melhorar a rotina do setor, identificando possíveis deficiências, sempre prezando pela a humanização e cuidado com o recém nascido. **REFERÊNCIAS:** GAIVA, Maria Aparecida Munhoz e SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan. Processo de trabalho em saúde e enfermagem em UTI neonatal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2004, vol.12, n.3, pp.469-476. ISSN 1518-8345. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000300004>.

**PALAVRAS-CHAVE:** enfermagem neonatal; assistência perinatal; unidade de terapia intensiva neonatal.

**47. SATISFAÇÃO DOS PACIENTES EM EMERGÊNCIA QUANTO AO ATENDIMENTO RECEBIDO PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL - Maria Gabriela Miranda Fontenele; Francisco Elinaldo Santiago Bastos; José Garcia de Sousa; Olindina Ferreira Melo de Chaves; Keila Maria de Azevedo Ponte**

**INTRODUÇÃO:** Segundo Martins et al (2014) o serviço de emergência é uma área de grande complexidade assistencial, fluxo de profissionais e usuários e que possui especificidades que os distinguem dos outros serviços de saúde, pois exige assistência imediata, eficiente e integrada, bem como um amplo conhecimento técnico, habilidade profissional e o emprego de recursos tecnológicos. **OBJETIVO:** Descrever a satisfação dos pacientes em emergência quanto ao atendimento recebido pela equipe multiprofissional e verificar caracterização sociodemográfica e clínica dos pacientes atendidos na emergência. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo realizado em janeiro de 2015 com treze pessoas hospitalizadas na Unidade de Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral/CE. Foi usado um instrumento com informações sobre a caracterização e a percepção com o atendimento recebido. Esta pesquisa encontra-se aprovada pelo comitê de ética em pesquisa com nº793. 626. **RESULTADOS:** A idade variou de 18 a 65 anos, oito tinham companheiros fixos, dez tinham filhos, quatro eram de Sobral e nove de outros municípios circunvizinhos, um era analfabeto, dez eram alfabetizados e dois com

ensino superior. Quanto à ocupação, eles eram estudantes, doméstica, aposentada, donas de casas, auxiliar de produção, agricultoras, vigilante e atendente de sorveteria. Os diagnósticos médicos foram: fratura de fêmur, hipertensão arterial sistêmica, infecção urinária, abscesso, cálculo renal, complicações por quimioterapia, fratura exposta da mão, apendicite e gastrite. Os resultados mostraram satisfação dos pacientes atendidos na emergência, eles expressaram o desejo de continuar sendo bem atendidos, pois os profissionais eram atenciosos e educados. O alívio da dor e a certeza de realização do procedimento cirúrgico para aquele mesmo dia da entrevista contribuíram para a satisfação dos pacientes, conforme se apresenta nas falas a seguir: “Me atenderam muito bem, gostei do atendimento” (P7). “Olha eles foram muitos educados comigo, foram gente boa me trataram bem” (P10). “Até agora estou bem satisfeito na parte da cirurgia, pois estou sem dor” (PHE9). Queixas de insatisfação também estiveram presentes devido demora no atendimento e para realização do procedimento, bem como desconforto no leito, “Foi bom o atendimento, só o problema da demora mesmo e de mim furar muito e essa cama que é dura” (P12). O estudo mostrou que os pacientes atendidos no serviço de emergência estavam satisfeitos com o atendimento recebido pela equipe multiprofissional, apenas alguns relatos de demora no atendimento e de realização de várias punções venosas. **CONCLUSÃO:** Os objetivos do estudo foram alcançados. Vale-se, portanto, refletir sobre a prática assistencial no serviço de emergência com vistas a promover a satisfação com o atendimento pelos pacientes. **REFERÊNCIAS:**1. MARTINS, J. T, ET AL. Equipe de enfermagem de emergência: riscos ocupacionais e medidas de autoproteção. **Revenferm.** UERJ, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 334-0 mai/jun, 2014.

**PALAVRAS-CHAVES:** Satisfação; Paciente; Emergência; Atendimento.

**48. VIVÊNCIA PRÁTICA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NO CENÁRIO DA OBSTETRÍCIA** - Quiteria Larissa Teodoro Farias; João Henrique Vasconcelos Cavalcante; Simone Braga Rodrigues; Ana Jéssyca Campos Sousa; Maksone Nobre do Nascimento; Marília Campos Fernandes

**INTRODUÇÃO:** Na assistência à parturição, enfermeiros obstetras assistem às mulheres em suas necessidades de forma integral auxiliando no transcurso do parto vaginal de risco habitual de forma a garantir segurança, respeito e conforto às parturientes, valorizando-as como sujeito ativo no processo. Ainda na graduação que tem início o preparo do enfermeiro para a assistência ao parto. Por meio da integração ensino-serviço se dão as vivências práticas que oportunizam a aproximação dos acadêmicos à realidade local de atenção no cenário da obstetrícia. (GARCIA et al., 2010). **OBJETIVO:** Relatar a vivência de acadêmicos de enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú- UVA na maternidade da Santa Casa de Misericórdia de Sobral- SCMS. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, que descreve a vivência de acadêmicos do curso de enfermagem da UVA na maternidade da SCMS, durante estágio curricular do Módulo de Gravidez e Desenvolvimento Infantil, que se ocorreu no período de 17 a 20 de novembro de 2015. **RESULTADOS:** Durante a vivência os acadêmicos atuaram nos diversos setores que compõem Maternidade da SCMS, dentre eles, a sala de cardiotocografia, onde tivemos a oportunidade de melhor compreender a complexidade deste exame e realiza-lo sob uma lógica de promoção do conforto e segurança do binômio mãe/filho, atuando no posicionamento da gestante e prestando orientações diante de cada situação encontrada. Na sala de parto pudemos acompanhar a assistência de enfermagem prestada, as medidas de conforto e controle não farmacológico da dor, além da evolução por meio de partograma. Neste setor foi possível ainda prestar os cuidados no pós-parto imediato ao neonato, com avaliação pelo escore de APGAR, estímulo da amamentação precoce, auxiliando no posicionamento correto. Já em enfermaria de alojamento conjunto

foram prestadas orientações sobre os cuidados domiciliares com o neonato, a importância da manutenção do aleitamento exclusivo e cuidados com as mamas. **Conclusão:** Nota-se a importância da aproximação de estudantes de enfermagem a prática obstétrica, à medida que, oportuniza estes a vivenciar uma realidade na qual o enfermeiro participa ativamente, desde as orientações a gestante, por todo o processo do parto, até os cuidados com o RN, bem como, auxilia acadêmicos a sondar suas habilidades e posteriormente, especializar-se na área. **REFERÊNCIAS:** GARCIA, S.A.L et al. O parto assistido por enfermeira obstetra: perspectivas e controvérsias. RBPS, Fortaleza, v. 23 n°. 4, out./dez, 2010.

**PALAVRAS-CHAVE:** Estágio Clínico. Obstetrícia. Assistência de Enfermagem.