



SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA
DE SOBRAL



XVIII JORNADA DE ENFERMAGEM

III JORNADA MULTIPROFISSIONAL - SCMS
I FÓRUM DE PESQUISA - SCMS

ANAIS

ORGANIZADORES

Maria Adelane Monteiro da Silva
Denise Lima Nogueira
Maria Gabriela Miranda Fontenele
Lia Gomes da Frota Machado
José Henrique Linhares
Samara Vasconcelos Alves
Eva Dias Cristino

Sobral/CE
2018

CIP – Catalogação na Publicação
Ficha Catalográfica Elaborada pelo
Departamento de Ensino, Pesquisa e Extensão da Santa Casa
de Misericórdia de Sobral – SCMS

A9521

Anais da XVIII Jornada da Enfermagem, III Jornada Multiprofissional e I Fórum de Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de Sobral: contribuições das pesquisas científicas em Hospitais de Ensino/ Maria Adelane Monteiro da Silva; Denise Lima Nogueira; Maria Gabriela Miranda Fontenele, et al (Organizadores) – Sobral, CE: LMR distribuidora, 2018. 100 p.

ISBN: 978-85-9521-148-3

1. Hospitais de Ensino. 2. Contribuições da Pesquisa 3. Santa Casa de Misericórdia de Sobral. 4. Anais, Jornada da Enfermagem e Multidisciplinar, 15 a 17 de maio de 2018. I. Título. II. Título: Silva, Maria Adelane Monteiro. III E-book.

COMISSÃO ORGANIZADORA

PRESIDENTE DO EVENTO:

José Henrique Linhares

COMISSÃO CIENTÍFICA:

Denise Lima Nogueira
Eva Dias Cristino
Lia Gomes da Frota Machado
Maria Adelane Monteiro da Silva
Maria Gabriela Miranda Fontenele
Samara Vasconcelos Alves

COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO/CULTURAL:

Carlos Henrique do Nascimento
Morais
Fabiane Lima Parente
Jailson Brito Lopes Moreira
Jonas Allyson Mendes de Araújo
José Rodrigues de Freitas Sousa
Maria Laiza de Souza
Maria Ruth Brandão Sales

COMISSÃO DE LOGÍSTICA:

Hobber Kildare Sousa Silva
Jonas Allyson Mendes de Araújo
Lia Gomes da Frota Machado

COMISSÃO DE PATROCÍNIO:

Élcia Maria Mendes Portella
Hobber Kildare Sousa Silva
Kelle Maria Tomais Parente

COMISSÃO DE SECRETARIA:

James Banner de Vasconcelos
Oliveira
Maria Danara Alves Otaviano
Maria Gabriela Miranda Fontenele

AVALIAÇÃO DE TRABALHOS CIENTÍFICOS:

Denise Lima Nogueira
Élcia Maria Mendes Portella
Eva Dias Cristino
Fabiane Lima Parente
Kelle Maria Tomais Parente
Lia Gomes da Frota Machado
Maria Adelane Monteiro da Silva
Maria Gabriela Miranda Fontenele
Samara Vasconcelos Alves

MENSAGEM DO PRESIDENTE

É com muita honra e satisfação que lançamos os Anais da XVIII Jornada de Enfermagem, III Jornada Multiprofissional e I Fórum de Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, que aconteceu nos dias 15, 16 e 17 de maio de 2018 na cidade de Sobral-CE.

Sendo a Santa Casa de Misericórdia de Sobral um Hospital de Ensino desde outubro de 2007, através da Portaria Interministerial nº 2.576, o primeiro do interior do Estado do Ceará, vem empenhando-se na organização dos processos de trabalho e na consolidação das práticas de ensino, pesquisa e extensão.

Desta forma, o evento trouxe como temática a Contribuição da pesquisa científica em Hospitais de Ensino, com o objetivo de instigar profissionais, colaboradores e acadêmicos a desenvolverem pesquisas no âmbito hospitalar.

Contamos com apresentação de 34 ricas pesquisas que compuseram estes Anais e que foram debatidas durante a jornada. Além disso, o evento teve a participação de palestrantes renomados da Universidade Federal do Ceará, Universidade Estadual do Ceará e Universidade Regional do Cariri, que trouxeram seus conhecimentos no âmbito de pesquisas em saúde baseada em evidências.

Desejamos a todos uma ótima leitura.

*“A mente que se abre para uma nova idéia, jamais
volta ao seu tamanho natural.”*

Albert Einstein

PROGRAMAÇÃO

Terça-feira Dia 15/05

Manhã - 8h: Minicurso

Tarde - 14h: Minicurso

Noite - Programação cultural

- 19h: Abertura

- 19:30h: Palestra Magna: Pesquisa científica em Hospitais de Ensino: contribuições e inovações

Palestrante: Médico Dr. Manoel Odorico de Moraes Filho

- 20:30h: Lançamento do Livro “Práticas de Ensino, Pesquisa e Extensão no Contexto Hospitalar”.

Quarta- feira Dia 16/05

Manhã – 8h: Mini conferência: Habilidades de comunicação e a ética na pesquisa

Palestrante: Psicóloga Dra. Eva Cristino

- 10h: Mesa redonda: Interdisciplinaridade na pesquisa

Palestrantes: Enfermeira Dra. Ana Kelve, Fonoaudióloga Dra. Lídia Lourinho, Odontóloga Dra. Hellíada Chaves

Tarde - 14h: Mini conferência: Cuidado de enfermagem baseado em evidências

Palestrante: Enfermeira Dra. Maria Corina Amaral Viana

- 16h: Mesa redonda: Contribuições da pesquisa para assistência

Palestrantes: Médico Ms. Leandro Portela; Enfermeira Ms. Denise Lima Nogueira; Farmacêutica Ms. Izabelly Linhares Ponte.

Quinta- feira Dia 17/05

Manhã - 8h: Apresentação de trabalhos científicos

Tarde - 13:30h: I Fórum de Pesquisa

- 14h: Apresentação dos trabalhos científicos

- 16h: Encerramento – Premiação

SUMÁRIO

01. A ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NA EDUCAÇÃO PERMANENTE NO BLOCO CIRURGICO EM UM HOSPITAL DE ENSINO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA <u>Francisco Edeyllson Sousa Sales</u> ; Edna da Silva Abreu; Odézio Damasceno Brito; Gabriel Girão Mendonça Anselmo; Lia Albuquerque Mendes.	10
02. A CRIANÇA EM ADOECIMENTO: ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO SETOR PEDIÁTRICO <u>Dayra Pereira Barbosa</u> ; Sandy Braga Lima; Antonia Adriele Paiva de Farias; Luana Láisa de Oliveira Andrade; Geórgia Maria Melo Feijão; Samara Vasconcelos Alves.	12
03. A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NA IDENTIFICAÇÃO DE REAÇÕES ADVERSAS A ANTIBIOTICOTERAPIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL DE ENSINO <u>Thaiane Vasconcelos Carvalho</u> ; Iara Laís Lima de Sousa; Carlos Henrique do Nascimento Moraes; Oséias Soares Pereira; Maria Ruth Brandão Sales; Maria Isabel Linhares.	16
04. A IMPORTÂNCIA DO PROTOCOLO NUTRICIONAL DE RESÍDUO GÁSTRICO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL DE ENSINO <u>Edna da Silva Abreu</u> ; Oséias Soares Pereira; Jailson Brito Lopes Moreira; Maria Ruth Brandão Sales; Francisco Edeyllson Sousa Sales; Lia Albuquerque Mendes.	18
05. A INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO PACIENTE PORTADOR DA SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ <u>Antônia Thassytha Moreira</u> ; João Breno Cavalcante Costa; Samara Kelly Sousa Macêdo; Helton Silva Arcanjo; Anny Caroline dos Santos Olímpio; Raila Souto Pinto Menezes.	20
06. A LUTA DIÁRIA PELA REDUÇÃO E CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR: CONSCIENTIZANDO/ CORRESPONSABILIZANDO PACIENTES E ACOMPANHANTES <u>Raimundo Faustino de Sales Filho</u> ; Kauanny Gomes Gonçalves; Iara Laís Lima de Sousa; Francisco das Chagas do Nascimento Neto; Maira Crissiane de Lima Costa; Hobber Kildare Sousa Silva.	22
07. A PERCEPÇÃO DO NUTRICIONISTA RESIDENTE FRENTE A SUA INSERÇÃO NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU: RELATO DE EXPERIÊNCIA <u>Francisco das Chagas do Nascimento Neto</u> ; Iara Laís Lima de Sousa; Kauanny Gomes Gonçalves; Maira Crissiane de Lima Costa; Raimundo Faustino de Sales Filho; Élcia Maria Mendes Portella.	24
08. ALTA MULTIPROFISSIONAL DE PACIENTES VÍTIMAS DE TRAUMA RAQUIMEDULAR COMO FERRAMENTA DA RESIDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: RELATANDO EXPERIÊNCIAS <u>Iara Laís Lima De Sousa</u> ; Kauanny Gomes Gonçalves; Francisco das Chagas do Nascimento Neto; Raimundo Faustino De Sales Filho; Tarcio Aragao Matos.	27
09. AS CONDIÇÕES DE POSSIBILIDADE DA PSICOLOGIA NUMA UTI	29

PEDIÁTRICA: EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO <u>Erika Alcântara Freire</u> ; Nadine Rodrigues Albuquerque; Carliane Vieira Parente; Samara Vasconcelos Alves; Geórgia Maria Melo Feijão.	
10. ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ELABORAÇÃO DO PLANO TERAPÊUTICO NA ALTA HOSPITALAR DE PACIENTES NEUROCIRÚRGICOS E SEUS FAMILIARES <u>João Breno Cavalcante Costa</u> ; Ana Beatriz Melo Guimarães; Antônia Thassytha Moreira; Gyselle Maria Lima Ferreira; Anny Caroline dos Santos Olímpio; Raila Souto Pinto Menezes.	31
11. ATUAÇÃO DO BOLSISTA DE NUTRIÇÃO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTA DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DO INTERIOR DO CEARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA <u>Jaime Conrado Aragão Neto</u> ; Katharyna Khauane Brandão Ripardo; Francisco Leonardo Teixeira de Sousa; Kelle Maria Tomais Parente; Élcia Maria Mendes Portella.	33
12. ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA RESIDENTE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA-UM RELATO DE EXPERIÊNCIA <u>Oséias Soares Pereira</u> ; Carlos Henrique do Nascimento Moraes; Thaiane Vasconcelos Carvalho; Edna da Silva Abreu; Jailson Brito Lopes Moreira; Francisco José Moraes Dias.	35
13. ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL DA RESIDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO TRATAMENTO DE LESÕES POR PRESSÃO: RELATANDO EXPERIÊNCIAS <u>Kauanny Gomes Gonçalves</u> ; Raimundo Faustino de Sales Filho; Iara Laís Lima de Sousa; Francisco das Chagas do Nascimento Neto; Jonas Allyson Mendes de Araújo; Hobber Kildare Sousa Silva.	37
14. AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DOS PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA <u>Aline Torres Camilo</u> ; Antonia Rodrigues Santana; Ananda Milena Martins Vasconcelos; Helloisa Sales; Francisco das Chagas do Nascimento Neto; Francisco Leonardo Teixeira de Sousa.	39
15. CIRCULANDO PALAVRAS NAS VEIAS E ARTERIAS DO CORAÇÃO: A PSICOLOGIA NAS ENFERMARIAS <u>Glauber Pinheiro Barros</u> ; Sílvia Gildete Duarte; Geórgia Maria Melo Feijão; Samara Vasconcelos Alves.	41
16. CUIDADO AO PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE OFIDICO POR SERPENTES <u>Maria Beatriz da Silva Cunha</u> ; José Edson Rodrigues Fernandes; Keila Maria de Azevedo Ponte	45
17. CUIDADO NUTRICIONAL AO RECÉM-NASCIDO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA <u>Aline Torres Camilo</u> ; Antonia Rodrigues Santana; Ananda Milena Martins Vasconcelos; Helloisa Sales; Leticia Bandeira Mascarenhas; Francisco Leonardo Teixeira de Sousa.	49
18. CUIDADOS MULTIPROFISSIONAIS A RECÉM-NASCIDO COM DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE MOEBIUS <u>Ananda Milena Martins Vasconcelos</u> ; Antonia Rodrigues Santana; Aline Torres Camilo; Helloisa	51

Sales; Kaila Martins Cardoso; Vanessa Cavalcante Colares de Freitas.	
19. CUIDANDO DO CUIDADOR: UMA PRÁTICA EM BUSCA DA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE <u>Iara Laís Lima De Sousa</u> ; Kauanny Gomes Gonçalves; Francisco das Chagas do Nascimento Neto; Raimundo Faustino De Sales Filho; Tarcio Aragao Matos.	53
20. DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO SISTEMA DE REGULAÇÃO DE LEITOS DO SUS: O OLHAR DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL <u>Oséias Soares Pereira</u> ; Carlos Henrique do Nascimento Moraes; Maria Ruth Brandão Sales; Edna da Silva Abreu; Thaiane Vasconcelos Carvalho; Maria Gabriela Miranda Fontenele.	58
21. FORTALECENDO A CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE POR MEIO DO COMBATE A FLEBITE DECORRENTE DE ACESSO VENOSO PERIFÉRICO (AVP): RELATANDO EXPERIÊNCIAS <u>Kauanny Gomes Gonçalves</u> ; Raimundo Faustino Sales Filho; Iara Laís Lima de Sousa; Francisco das Chagas do Nascimento Neto; Jonas Allyson Mendes de Araújo; Hobber Kildare Sousa Silva.	60
22. GESTÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: DIMENSÃO TECNOLÓGICA NA PERSPECTIVA ECOSSISTÊMICA <u>Angelízia de Fátima Marques Arruda</u> ; Klever Correia da Silva; Rafael Aguiar Dias; Ivan Alcântara Brito; Olinda Thiscyara Pessoa Oliveira.	62
23. IDENTIFICAÇÃO DOS PACIENTES DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA ZONA NORTE DO CEARÁ <u>Maria Santana Do Nascimento</u> ; Késia Marques Moraes; Larissa Alves Cunha; Antonio Neudimar Bastos Costa; Elaine Cristina Bezerra Almeida; Lidyane Parente Arruda.	67
24. O PAPEL DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL <u>Auxiliadora Elayne Parente Linhares</u> ; Maria Valderlanya de Vasconcelos Frota; Tereza Cristina Linhares Costa Melo; Ahrimsa Samandhi Forte Oliveira; Francisco André de Lima; Rafaelly Maria Pinheiro Siqueira.	69
25. O PAPEL DO FARMACÊUTICO EM UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA UTI NEONATAL <u>Ahrimsa Samandhi Forte Oliveira</u> ; Auxiliadora Elayne Parente Linhares; Francisco André de Lima; Maria Valderlanya de Vasconcelos Frota; Tereza Cristina Linhares Costa Melo; Rafaelly Maria Pinheiro Siqueira.	71
26. O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL <u>Tereza Cristina Linhares Costa Melo</u> ; Ahrimsa Samandhi Forte Oliveira; Maria Valderlanya Vasconcelos Frota; Auxiliadora Elayne Parente Linhares; Francisco André de Lima; Rafaelly Maria Pinheiro Siqueira.	73
27. O QUE PULSA NUMA UTI CORONARIANA PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO? A EXPERIÊNCIA DA PSICOLOGIA AO ESCUTAR PALAVRAS <u>Sílvia Gildete Duarte</u> ; Glauber Pinheiro Barros; Geórgia Maria Melo Feijão; Samara Vasconcelos Alves.	75

28. ORIENTAÇÕES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ALTA HOSPITALAR PARA PACIENTES ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL <u>Ana Beatriz Melo Guimarães</u> ; João Breno Cavalcante Costa; Antônia Thassyttha Moreira; Gyselle Maria Lima Ferreira; Anny Caroline dos Santos Olímpio; Raila Souto Pinto Menezes.	80
29. PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES COM HIV E AIDS SOBRE O TRATAMENTO MEDICAMENTOSO: REVISÃO INTEGRATIVA <u>Olinda Thiscyara Pessoa Oliveira</u> ; Angelízia De Fátima Marques Arruda.	82
30. PERFIL DOS PACIENTES TRAUMATOLÓGICOS ATENDIDOS NO SETOR EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL DE ENSINO <u>Samara Kelly Sousa Macêdo</u> ; Odézio Damasceno Brito; Maria José Dias Gonzaga; Lorena Timbo Veigas; Francisco Edeyllson Sousa Sales; Lívia Moreira Barros.	86
31. TIPOS DE LESÃO POR PRESSÃO ENCONTRADOS NAS UTIS DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO INTERIOR DO CEARÁ <u>Katharyna Khauane Brandão Ripardo</u> ; Francisco das Chagas do Nascimento Neto; Ana Cláudia Mesquita de Andrade; Izabel Cristina Melo Moreira; Élcia Maria Mendes Portella.	90
32. UM LUGAR PARA A SUBJETIVIDADE A PARTIR DO TRABALHO EM EQUIPE: A EXPERIÊNCIA DA PSICOLOGIA NA ONCOLOGIA <u>Carliane Vieira Parente</u> ; Letícia Ribeiro Azevedo; Geórgia Maria Melo Feijão; Samara Vasconcelos Alves.	92
33. VIAS DE ALIMENTAÇÃO EM PACIENTES ATENDIDOS NO SETOR DA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL DE ENSINO <u>Francisco Edeyllson Sousa Sales</u> ; Odézio Damasceno Brito; Edna da Silva Abreu; Gabriel Girão Mendonça Anselmo; Lívia Moreira Barros.	97
34. VISITA TÉCNICA A UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL NO HOSPITAL DA REGIÃO NORTE DO CEARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA <u>Maria Valderlanya de Vasconcelos Frota</u> ; Auxiliadora Elayne Parente Linhares; Tereza Cristina Linhares Costa Melo; Ahrimsa Samandhi Forte Oliveira; Francisco André de Lima; Rafaelly Maria Pinheiro Siqueira.	99

A ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NA EDUCAÇÃO PERMANENTE NO BLOCO CIRURGICO EM UM HOSPITAL DE ENSINO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Área: Nutrição

Eixo Temático: Ensino e Pesquisa

Francisco Edeyllson Sousa Sales

Edna da Silva Abreu

Odézio Damasceno Brito

Gabriel Girão Mendonça Anselmo

Lia Albuquerque Mendes

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). **OBJETIVO:** Relatar a experiência de um processo de Educação permanente a trabalhadores e estudantes de um Bloco Cirúrgico de um Hospital de Ensino. **METODOS:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado em um Bloco Cirúrgico de um hospital de ensino de Sobral/CE no período de abril de 2018. Foi realizado um encontro com a equipe no próprio serviço para a realização do processo de Educação Permanente. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A Educação permanente foi realizada na sala de estudo do Bloco Cirúrgico com os profissionais e estudantes do setor, a temática realizada foi “Preparando seu paciente para a

cirurgia”, mostrando as principais mudanças ocorridas na nova diretriz, evidenciando principalmente as intervenções nutricionais e multiprofissionais nos cuidados pré e pós-operatório que refletem diretamente na recuperação e tempo de internação do paciente. Após a prática a equipe teve oportunidade de tirar dúvidas e compartilhar conhecimento com a equipe multiprofissional de Residentes e comparar os casos já vivenciados no cotidiano do serviço.

ANÁLISE CRÍTICA: A Educação Permanente em serviço é de extrema importância para que haja a melhora da qualidade do atendimento prestado pelos profissionais e estudantes que ali estão no seu processo de formação.

CONCLUSÃO: O olhar crítico dos profissionais que contribuem para o serviço nas unidades de saúde é de fundamental contribuição para que as práticas educativas sejam cada vez mais relevantes e façam com que a equipe multiprofissional possa contribuir neste processo, levando as principais mudanças dos protocolos e auxiliando para que a assistência seja de qualidade. **REFERÊNCIA:** 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.

A CRIANÇA EM ADOECIMENTO: ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO SETOR PEDIÁTRICO

Área: Psicologia

Eixo: Ensino e Pesquisa

Dayra Pereira Barbosa

Sandy Braga Lima

Antonia Adriele Paiva de Farias

Luana Láisa de Oliveira Andrade

Geórgia Maria Melo Feijão

Samara Vasconcelos Alves

INTRODUÇÃO: A Psicologia Hospitalar é um campo de atuação que vem se delineando desde a década de 60, quando psicólogos da área clínica foram convocados como uma espécie de ajuda externa ao campo da medicina em enfermarias traumatológicas da pediatria, por perceberem dificuldades do tratamento com a subjetividade de cada criança (Moreira, 2014). É sabido que o adoecimento ocorre quando o sujeito, carregado de subjetividade, esbarra em um “real”, de natureza patológica, denominado “doença”, presente em seu corpo, produzindo uma infinidade de aspectos psicológicos que podem se evidenciar no paciente, na família ou na equipe de profissionais (Simonetti, 2004). Quando se trata do campo da Pediatria, setor destinado para o tratamento de crianças com as mais diversas patologias e seus acompanhantes, é preciso inserir no campo do tratamento o discurso parental, em sua maioria as mães que se presentificam durante a hospitalização, inserindo-as assim no cuidado. Consideramos a pediatria um setor que gera diversos tipos de emoções, tanto para o paciente, como para família e também para equipe de profissionais. Medos, angústias e pensamentos até então desconhecidos, podem surgir diante de uma internação, tanto para a criança quanto para a mãe, trazendo por vezes dificuldades para equipe (Moreira, 2014). Vale ressaltar que a equipe é composta por diversos saberes: pediatras, fonoaudiólogo, nutricionistas, fisioterapeutas, enfermeiros, técnicos de

enfermagem e psicólogo. Diante desse contexto de diversos saberes, o desafio da prática clínica numa instituição hospitalar se impõe na articulação do trabalho em equipe e da articulação do cuidado mães-criança-equipe.

OBJETIVO: Refletir como se configura a prática do psicólogo no hospital, no setor de pediatria, descrevendo e demarcando as condições de possibilidades da psicologia.

METODOLOGIA: Este estudo consiste em um relato de experiência vivenciado pelas discentes do Curso de Psicologia da Faculdade Luciano Feijão – FLF da disciplina Estágio Supervisionado em Psicologia Hospitalar, no período de agosto de 2017 a março de 2018. O lócus do estudo é o setor de Pediatria de um hospital de ensino no interior do Ceará. Os atendimentos acontecem duas vezes por semana e são supervisionados semanalmente, enlaçando os estudos teóricos grupais e individuais em articulação com práxis. Faz-se importante pontuar que os atendimentos são registrados e discutidos com o psicólogo da instituição. Usamos também o diário de campo para registro das nossas percepções e reflexões sobre as condições de possibilidade da psicologia.

RESULTADOS E DISCUSSÕES: O setor possui 7 enfermarias e 27 leitos disponíveis para crianças sobralenses e de regiões circunvizinhas. O espaço é acolhedor e organizado conforme necessidade de tratamento da criança. Os atendimentos psicológicos no referido setor são feitos através de solicitações da equipe, por perceberem que aquele paciente ou acompanhante possui necessidade de acompanhamento psicológico, quando algo da subjetividade surge no contexto hospitalar, ou por ofertas de atendimentos, mediante visitas às enfermarias e leitos, não visando apenas às demandas explícitas de atendimento, podendo perceber angústias que sinalizam demandas. Na pediatria encontramos crianças com os diversos tipos de patologias, umas já em tratamento da patologia, outras em investigação diagnóstica. Durante nossa experiência foi possível perceber que durante o processo de hospitalização podem surgir angústias no acompanhante e na criança de formas distintas: a mãe vivencia tanto questionamentos pertinentes ligados à saúde do filho quanto questões singulares, como mulher em sua singularidade; a criança tem de elaborar

questões estruturais próprias do infantil e ainda tem de lidar com os incômodos causados pela internação. Diante disso, oferecemos a nossa escuta a esse sujeito, seja ele a criança ou a mãe dando espaço para a palavra, possibilitando uma articulação da cadeia significativa, numa tentativa de ressignificar a experiência dolorosa da perda, ruptura e trauma (Moreira, 2014), e assim a elaboração de questões, antes difíceis de serem tratadas e muitas vezes não sabida. Assim se faz necessário inserir a mãe no campo do cuidado em saúde, em prol do enlace entre mãe-filho fundamental para a vida e a melhora clínica da criança, a qual precise das mais avançadas terapêuticas como também do investimento do discurso parental. É importante dizer que consideramos a mãe não apenas como uma ajudante no tratamento da equipe, mas em sua singularidade, como mulher que claudica diante de um filho, não por não amá-lo, mas por também existir como sujeito. **ANÁLISE CRÍTICA:** A psicologia é muitas vezes questionada por outros profissionais da saúde em relação ao seu lugar e seu papel nesse ambiente. A equipe possui dificuldades no entendimento sobre o que se configura como demanda a psicologia, ou seja, entendem como demanda psicológica pacientes que estão tristes constantemente ou apresentam alguma resistência ao tratamento, sem levar em consideração aspectos não demonstrados pelo sujeito, que prefere muitas vezes se calar diante da angústia e sofrimento. Portanto, encaminhar não é necessariamente demandar, no sentido de desejar saber, assim como procurar um analista não é, necessariamente, a mesma coisa de desejar uma análise (Moretto, 2014). Existe também uma dificuldade no que chamamos de “avaliação psicológica”, pois muitas vezes o profissional que faz a solicitação não está presente quando ela é recebida, dificultando e até impossibilitando a discussão dos casos, que incide também em uma dificuldade da nossa inserção na equipe e, assim, do tratamento das dificuldades da equipe diante do surgimento da subjetividade. Ademais, entrar numa equipe de saúde não necessariamente é estar inserido nela, este é um lugar que precisa ser construído de modo a que ele, o psicólogo, possa operar. Chamemos de inserção o processo de construção desse lugar (Moretto, 2014). O que tem

dificultado essa construção é a existencia de apenas um psicólogo para toda a intuição, o que desafia o fortalecimento do vínculo e inserção deste na equipe de saúde. **CONCLUSÃO:** Destarte, notamos que o papel do psicólogo nesse campo está em manejar o paciente e família nessa travessia durante o período de internação e adoecimento, fortalecendo os vínculos, sua autonomia e subjetividade. A experiência de construção desse lugar é de extrema importância para nosso percurso acadêmico e profissional, pois possibilitou estarmos diante da criança em sofrimento e pensarmos além da sua enfermidade, vivenciando de forma intensa todas as oportunidades de intervenções e cuidado.

REFERÊNCIAS: MOREIRA, Thainá Heusi. A atuação do psicólogo em unidades de pediatria: desafios e possibilidades. 2014. MORETTO, Maria Livia Tourinho; PRISZKULNIK, Léia. Sobre a inserção e o lugar do psicanalista na equipe de saúde. **Tempo psicanalítico**, v. 46, n. 2, p. 287-298, 2014. SIMONETTI, Alfredo. **Manual de psicologia hospitalar**. Casa do Psicólogo, 2004.

PALAVRAS-CHAVE: Pediatria; Psicologia; Hospital.

A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NA IDENTIFICAÇÃO DE REAÇÕES ADVERSAS A ANTIBIOTICOTERAPIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL DE ENSINO

Área: Farmácia

Eixo Temático: Atenção

Thaiane Vasconcelos Carvalho

Iara Laís Lima de Sousa

Carlos Henrique do Nascimento Moraes

Oséias Soares Pereira

Maria Ruth Brandão Sales

Maria Isabel Linhares

INTRODUÇÃO: O Farmacêutico Clínico em âmbito hospitalar promove o uso racional de medicamentos, além de prevenir, identificar, monitorar, notificar e resolver as suspeitas de Reações Adversas a Medicamentos (RAM). Os antibióticos por sua vez, são utilizados de forma profilática ou terapêutica, tais como: a Cefepima, cefalosporina de quarta geração, que atua inibindo a parede celular bacteriana, e a Clindamicina, uma lincosamina que inibe a síntese proteica em bactérias sensíveis, ambos utilizados no tratamento da pneumonia hospitalar. **OBJETIVO:** Relatar a experiência do farmacêutico clínico na identificação de reações adversas à antibioticoterapia na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) da Emergência de um hospital de ensino. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo do tipo Relato de Experiência tendo como cenário a UTI da Emergência de um hospital de ensino. Foram identificadas RAM através da observação de alterações cutâneas nos pacientes após o uso de antibióticos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A farmacêutica clínica através da avaliação das prescrições médicas em busca de interações medicamentosas, reações adversas e formas de administração dos antibióticos, pôde observar que alguns

pacientes apresentaram RAM's do tipo rash cutâneo nos braços, tórax, costas e pernas. As reações observadas foram associadas à administração dos antibióticos Cefepima e Clindamicina, os quais podem apresentar rash cutâneo como reação adversa em pacientes com hipersensibilidade. Foi avaliada a validade, características físicas, processo de diluição dos antibióticos, posologia de acordo com o clearance renal, e monitorado o tempo de infusão por via endovenosa, para descartar qualquer alteração, erro ou toxicidade relacionada. Foi sugerida à equipe a suspensão ou substituição do uso destes medicamentos, bem como a monitorização dos pacientes, sendo também realizada a notificação da RAM junto ao serviço de Farmacovigilância.

ANÁLISE CRÍTICA: Muitas RAM são subnotificadas pela falta de informação dos profissionais sobre a notificação, dessa forma, a inserção do serviço de Farmácia Clínica em âmbito hospitalar contribui para prevenir e identificar tais reações, principalmente em pacientes poli medicados. **CONCLUSÃO:** A maioria dos pacientes na Unidade de Terapia Intensiva faz uso de antibióticos, portanto, a presença do Farmacêutico Clínico é essencial para otimizar a farmacoterapia por meio da garantia da efetividade, auxiliando na segurança do paciente, prevenindo iatrogenias, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e reduzindo gastos assistenciais. **REFERÊNCIAS:** SANTOS, F. S.; COSTA, J. M. Associação entre ocorrência de reações adversas e realização de intervenções farmacêuticas em um hospital de ensino. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde.** p.8-14, 2016.

PALAVRAS-CHAVE: Farmácia Clínica; Antibióticos; Unidade de Terapia Intensiva.

A IMPORTÂNCIA DO PROTOCOLO NUTRICIONAL DE RESÍDUO GÁSTRICO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL DE ENSINO

Área: Nutrição

Eixo Temático: Atenção

Edna da Silva Abreu

Oséias Soares Pereira

Jailson Brito Lopes Moreira

Maria Ruth Brandão Sales

Francisco Edeyllson Sousa Sales

Lia Albuquerque Mendes

INTRODUÇÃO: O desenvolvimento e utilização de protocolos são indispensáveis para padronizar as ações de forma segura, visando garantir qualidade e confiabilidade para a organização dos processos. São instrumentos importantes na prática de saúde e devem ser validados para que ganhe credibilidade científica. Através deles, procura-se reduzir erros e distorções adquiridas nas ações diárias, buscando a excelência na oferta dos serviços da equipe de saúde. Em pacientes graves o retardo do esvaziamento gástrico é frequente, assim a verificação deste tem sido usada por várias categorias como um indicador para avaliar a tolerância e adequação da nutrição enteral, bem como o risco de desenvolvimento de complicações.

OBJETIVO: Relatar a experiência do nutricionista sobre o conhecimento dos profissionais de saúde em relação ao protocolo nutricional de resíduo gástrico aplicado em pacientes com sonda nasogástrica em aspiração nas Unidades de Terapia Intensiva – UTI. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo Relato de Experiência tendo como cenário a UTI da Emergência de um hospital de ensino na cidade de Sobral – Ce, no período de março a abril de 2018, ao observar como os profissionais do setor realizavam a coleta de resíduo gástrico nos pacientes. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A nutrição observou que a

rotina para verificação do resíduo gástrico em pacientes, não se aplicava dentro do protocolo nutricional implantado na instituição e, conseqüentemente, o não conhecimento por parte da equipe do setor ao realizar essa prática. Ao conversar com alguns profissionais do setor sobre o protocolo de esvaziamento de resíduo gástrico desenvolvido pelo serviço de nutrição da instituição, afirmaram que não tinham conhecimento sobre tal. Alguns pacientes apresentam histórico e a necessidade de se avaliar o resíduo gástrico, sendo também um parâmetro clínico de avaliação do estado do paciente, podendo influenciar nas condutas a serem tomadas. **ANÁLISE CRÍTICA:** É fundamental que os funcionários estejam cientes e pondo em prática os protocolos do serviço com a finalidade de garantir a padronização, qualidade e segurança nas ações diárias. Vale ressaltar que o serviço de nutrição elabora educações permanentes nos serviços, sendo assim, seria importante para o serviço reabordar a temática em uma nova educação permanente. **CONCLUSÃO:** Os protocolos instalados na instituição devem ser repassados aos profissionais e cobrados para que sejam seguidos, garantindo que todos os pacientes recebam intervenções padronizadas e com eficácia nos serviços, evitando assim condutas errôneas que possam afetar o estado clínico do paciente. **REFERÊNCIAS:** NOGUEIRA, Jane Walkiria da Silva; RODRIGUES, Maria Cristina Soares. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente. **Cogitare Enferm.** 2015 Jul/set; 20(3): 636-640.

PALAVRAS-CHAVE: Unidade de Terapia Intensiva; Protocolos.

A INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO PACIENTE PORTADOR DA SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

Área: Multidisciplinar/Interdisciplinar

Eixo Temático: Atenção

Antônia Thassyttha Moreira

João Breno Cavalcante Costa

Samara Kelly Sousa Macêdo

Helton Silva Arcanjo

Anny Caroline dos Santos Olímpio

Raila Souto Pinto Menezes

INTRODUÇÃO: Guillain-Barré é uma síndrome autoimune, onde parte do sistema imunológico e ataca parte do sistema nervoso periférico levando a uma inflamação nos nervos e causando uma fraqueza muscular, sem uma causa específica, é precedida geralmente por infecções no trato respiratório ou digestivo (RIBEIRO et al 2015). **OBJETIVO:** relatar a atuação da equipe multiprofissional a um paciente portador de síndrome de guillain-barré. **METODOLOGIA:** trata-se de um relato de experiência vivenciado por residentes da quarta turma de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral no período de março a abril de 2018. A equipe multiprofissional é composta por profissionais enfermeiros, farmacêutico, fisioterapeuta e nutricionista. O tratamento integral dessa equipe dar-se-á quando cada um contribui para o aperfeiçoamento do cuidado com o paciente, seja com promoção de saúde, orientação quanto à interação medicamentosa, processos alérgicos, avaliações nutricionais, reabilitação, dentre os demais cuidados de acordo com suas atribuições. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Evidenciou-se que deve ser avaliada constantemente a clínica do paciente, observando suas melhoras motor-cognitivo; Avaliar o suporte nutricional para garantir a competência

imunológica, fisioterapia respiratória para evitar atelectasias e pneumonia; fisioterapia global para evitar as contraturas corporais. Devido à frequência de dores neuropáticas decorrentes das lesões de nervos periféricos, foi desenvolvida uma modalidade de tratamento que consiste na utilização de imunoglobulina por via endovenosa, por ser considerado o tratamento mais adequado, pois conduz ao alcance de resultados similares aos da plasmaferese, porém, alcança melhor grau funcional em menor espaço de tempo e com menos efeitos adversos e limitações. **ANÁLISE CRÍTICA:** a intervenção fisioterapêutica para o paciente portador de síndrome de guillain-barré visa acelerar o processo de recuperação, maximizando as funções motoras, a fim de reduzir complicações de déficits neurológicos residuais, o principal objetivo é reestabelecer a força muscular necessária para minimizar as incapacidades e promover o retorno às atividades de vida diária. **CONCLUSÃO:** A atenção da equipe foi baseada na necessidade que o paciente tem em ter saúde, independência e consequentemente melhora na qualidade de vida. Em toda abordagem, proporcionou-se mudanças, contribuindo para transformações na saúde do sujeito do estudo, disponibilizando, com criatividade, ações preventivas e reabilitadoras. **REFERÊNCIAS:** RIBEIRO, Antônio Emily Oliveira et al. Síndrome de guillain-barré: definição, epidemiologia, diagnóstico, patogênese, classificação, comprometimento respiratório e imunoterapia. Mostra disciplinar do curso de enfermagem. v. 1, n. 1. 2015.

**A LUTA DIÁRIA PELA REDUÇÃO E CONTROLE DA INFECÇÃO
HOSPITALAR: CONSCIENTIZANDO/ CORRESPONSABILIZANDO
PACIENTES E ACOMPANHANTES**

Área: Área Multidisciplinar/ Interdisciplinar

Eixo temático: Atenção

Raimundo Faustino de Sales Filho

Kauanny Gomes Gonçalves

Iara Laís Lima de Sousa

Francisco das Chagas do Nascimento Neto

Maira Crissiane de Lima Costa

Hobber Kildare Sousa Silva

INTRODUÇÃO: Infecções relacionadas à assistência à saúde” (IRAS) têm chamado a atenção devido ao grande índice de morbimortalidade, aumento do tempo de internação e elevação dos custos hospitalares. São vários os fatores que influenciam no surgimento da infecção, sendo o modo de transmissão, a suscetibilidade do hospedeiro e o meio ambiente alguns deles. Métodos de prevenção tornam-se imprescindíveis no processo de controle a curto e longo prazo (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2016). **OBJETIVO:** Relatar a experiência de uma equipe de residência no processo de conscientização/ responsabilização de pacientes e acompanhantes acerca da redução e controle da infecção hospitalar através da educação em saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, realizado no setor de Neurologia de um Hospital de Ensino do Interior do Estado do Ceará, durante os meses de outubro e novembro de 2017, tendo como protagonistas, Residentes de Urgência e emergência e como público-alvo, pacientes e acompanhantes do respectivo setor. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Inicialmente foi identificado uma cultura/costume de pacientes e acompanhantes transitarem entre as enfermarias para diálogos entre si e auxiliarem-se em atividades diárias sem a devida proteção ou precaução de

estarem utilizando os equipamentos de uso individual e coletivo. Percebendo a gravidade destas práticas, foram realizadas orientações em todas as enfermarias do setor, acerca da importância da higienização das mãos, demonstrando de forma prática como realizar o procedimento da maneira correta, utilizando os dispositivos disponíveis no setor. Realizada também conscientização quanto ao uso dos Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs) durante o manejo com os pacientes e quanto a guarda correta dos itens de uso pessoal. **ANÁLISE CRÍTICA:** Práticas dessa magnitude podem potencializar as chamadas infecções cruzadas, o que acarreta um aumento substancial para as infecções de modo geral, reverberando diretamente no processo de recuperação do doente. Durante algumas semanas realizando a educação em saúde, notou-se, através da observação participante, uma melhora na transitalidade entre enfermarias e o uso do álcool em gel na higienização das mãos. Enquanto ao uso de EPIs (luvas, máscaras), não foi notado um avanço importante. **CONCLUSÃO:** Percebe-se que a utilização de ferramentas simples como a educação em saúde pode ser um aliado importante na promoção de informações e habilidades necessárias para reduzir ou até mesmo resolver um determinado problema. Dentro desse âmbito, foi abordada a higienização das mãos por ser uma ação simples, porém, relevante e eficaz na redução dos números de infecções. **REFERÊNCIAS:** NASCIMENTO, D. O.; SANTOS, L. A. Infecção relacionada à saúde: percepção dos profissionais de saúde sobre seu controle Infecção. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 2, p. 127-135, abr. mai. jun. 2016.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde; Infecção hospitalar; Conscientização.

A PERCEPÇÃO DO NUTRICIONISTA RESIDENTE FRENTE A SUA INSERÇÃO NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Área: Nutrição
Eixo Temático: Avaliação

Francisco das Chagas do Nascimento Neto

Iara Laís Lima de Sousa

Kauanny Gomes Gonçalves

Maira Crissiane de Lima Costa

Raimundo Faustino de Sales Filho

Élcia Maria Mendes Portella

INTRODUÇÃO: A nutrição é uma profissão que necessita estar em constante aprimoramento. Segundo o Código de ética do nutricionista, dentre suas atribuições, está exercer a profissão de forma crítica com iniciativa, tendo autonomia, liberdade, justiça, honestidade, imparcialidade e responsabilidade, ciente de seus direitos e deveres, não contrariando os preceitos técnicos e éticos (CFN, 2018). O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU que compõe a rede de atenção às urgências, é um atendimento pré-hospitalar (APH) de vítimas que se encontram em situação de urgência ou emergência, atuando precocemente, em agravos clínicos, cirúrgicos, traumáticos, obstétricos, pediátricos, psiquiátricos, dentre outros, fazendo um elo das vítimas aos recursos que elas precisam (ALMEIDA *et al.*, 2016). **OBJETIVO:** Descrever a experiência do nutricionista residente vivenciada durante o período de inserção no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, contemplado dentro do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência, que tem como campo de atuação a rede de atenção às urgências, sendo o SAMU um dos campos de atuação da equipe multiprofissional. O período da vivência foi de dezembro de 2017 a fevereiro de 2018. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O SAMU Sobral está estruturado dentro da Portaria nº 1.010 de 21 de maio de 2012 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012), que redefine a diretriz para a implantação do

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. A central de regulação é composta por uma equipe técnica de médicos com capacitação em regulação das urgências, Técnico Auxiliar de Regulação Médica (TARM) e Operador de Frota (OF). Foi possível presenciar o fluxo das ocorrências que se inicia através do atendimento da ligação pelos TARM que colhe as informações básicas e repassa para o Médico Regulador, ele que determina se há necessidade de enviar uma ambulância e qual unidade irá para ocorrência de acordo com a gravidade da vítima; logo após a ocorrência é de responsabilidade da OF que aciona a equipe e acompanha todo o percurso da equipe durante a ocorrência. Dos cinco tipos de ambulâncias (A, B, C, D e E) preconizados na portaria, o município de Sobral possui uma frota de três ambulâncias, sendo duas ambulâncias do tipo B (Unidade de Suporte Básico) e uma Unidade de Suporte Avançado (tipo D). No atendimento é realizado o preenchimento de uma ficha de ocorrência que consta os sinais básicos de vida, horários da ocorrência que são usados como indicadores de qualidade do Serviço, procedimentos realizados durante o atendimento e um breve texto que descreve o atendimento do paciente. Feito o atendimento à vítima, o médico regulador decide qual o destino final do paciente. Nós como equipe multidisciplinar conseguimos participar de todas as etapas, conhecendo e participando de forma ativa nos atendimentos e ocorrências. Como nutricionista vivenciei um período na regulação para ter conhecimento de como acontecia os chamados, observando as dificuldades enfrentadas durante a regulação e os trotes muitas vezes realizados. Uma das experiências exitosas foi a prática de passar por todas as ambulâncias, conhecendo como se equipam as unidades e conhecendo e distinguindo como funciona cada ocorrência. Saber quando se deve solicitar uma ambulância de suporte avançado durante uma ocorrência básica, tendo conhecimento que se deve sempre seguir o fluxograma e fazer todo o registro durante a ocorrência. Como nutricionista, foi provocante e árduo passar pelo SAMU, sabendo que o curso de nutrição não proporciona vivência nesta área, provocando uma inquietação de conhecimento e prática dentro do

APH. **ANÁLISE CRÍTICA:** A prática da vivência no SAMU não deixa de ser um desafio para profissionais de outras categorias que não sejam da equipe de enfermagem e da medicina. Embora existam outras profissões na área da saúde, estas não são contempladas durante a formação acadêmica para atuação frente às urgências. Isso dificulta a inserção do nutricionista na área pré-hospitalar onde é necessário um conhecimento específico para atuação nas ocorrências. Porém com o envolvimento com a equipe do serviço e capacitação junto aos demais residentes, conseguiu-se atuar de forma mais prática e ágil, ajudando no fluxo do atendimento. Como ponto positivo pode citar o aprendizado no atendimento pré-hospitalar, o envolvimento com a equipe e a devolutiva para com o serviço com uma capacitação de contenção a pacientes psiquiátricos. Como negativo o pouco tempo que se tem para vivenciar o APH. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência proporciona uma vivência e experiência profissional que consegue criar espaço e desafiar paradigmas da profissão, tornando o profissional ainda mais apto a atuar dentro da rede de atenção às urgências. **REFERÊNCIAS:** ALMEIDA, P. M. V.; DELL'ACQUA, M. C. Q.; CYRINO, C. M. S.; JULIANI, C. M. C. M.; PALHARES, V.C.; PAVELQUEIRES, S. Análise dos atendimentos do SAMU 192: Componente móvel da rede de atenção às urgências e emergências. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 289-295, 2016. CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. RESOLUÇÃO CFN N° 599, de 25 de fevereiro de 2018. **Código de ética e de conduta do nutricionista**. Brasília, DF, 2018. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012. **Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências**. Brasília, DF, 2012.

PALAVRAS-CHAVE: Nutricionistas; Serviços Médicos de Emergência.

ALTA MULTIPROFISSIONAL DE PACIENTES VÍTIMAS DE TRAUMA RAQUIMEDULAR COMO FERRAMENTA DA RESIDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: RELATANDO EXPERIÊNCIAS

Área: Multidisciplinar/Interdisciplinar

Eixo Temático: Atenção

Iara Laís Lima De Sousa

Kauanny Gomes Gonçalves

Francisco das Chagas do Nascimento Neto

Raimundo Faustino De Sales Filho

Tarcio Aragao Matos

INTRODUÇÃO: Diante da complexidade dos pacientes vítimas de traumaraquimedular (TRM) vê-se a necessidade de elaboração de planos terapêuticos que busquem estratégias que favoreça e qualifique a assistência aos mesmos. O termo TRM refere-se a lesões da coluna vertebral que podem causar consequências transitórias ou irreversíveis, como tetraplegia, a presença de lesões nos ossos e tecidos moles adjacentes e paralisia do diafragma. **OBJETIVO:** Relatar a prática da alta multiprofissional como ferramenta da Residência de Urgência e Emergência em pacientes vítimas de Trauma Raquimedular no serviço de Neurologia de um Hospital de Ensino da região Norte do Ceará. **METODOLOGIA:** Trata-se de um Relato de Experiência com o período de vivência de setembro a dezembro de 2017, com cenário o setor Neurologia de um Hospital de Ensino da região Norte do Ceará. Foram realizadas altas multiprofissionais por residentes das categorias, Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia, com apoio da equipe médica e de enfermagem do respectivo setor, para pacientes vítimas de TRM, englobando a perspectiva bio-psico-social de cada indivíduo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A partir de reuniões com o usuário sua família e/ou familiar, foram elaborados instrumentos por cada categoria profissional já citada, com orientações que auxiliariam e maximizariam sua qualidade de vida

diária, dialogados concomitantemente com a equipe, cliente e a família. Realizado também contato, hospital e atenção básica do respectivo usuário, para o contrareferenciamento. **ANÁLISE CRÍTICA:** A utilização de um plano de alta multiprofissional como ferramenta tem acrescentado ao sistema de saúde novas práticas, como o princípio da integralidade, o que constitui um grande desafio, pois, pressupõe uma mudança na dinâmica de trabalho do residente ao desenvolver um olhar novo para cada cliente bem como para o colega de trabalho e para si mesmo com vistas a ir além da prática habitual de trabalho, integrando-se junto ao paciente, para um olhar além dos muros hospitalares, também pressupõe instituir espaços de encontros e de trocas que fortaleçam a articulação da ação e integração entre os profissionais e usuários do sistema. **CONCLUSÃO:** A inserção desta ferramenta na prática assistencial no setor Neurologia garantiu aos pacientes uma atenção ao cuidado direcionada e completa as demandas específicas, tendo a equipe multiprofissional empenhada para alcance de metas, pacientes orientados e referenciados para a alta. O uso de tecnologias leves de trabalho na área da saúde garante o contínuo processo de qualificação da assistência prestada ao usuário. **REFERÊNCIAS:** MELO-NETO, J. S.; GOMES, F. C; MORAIS, D. F; TOGNOLA, W. A. Caracterização e aspectos clínicos de pacientes com traumatismo raquimedular submetidos a cirurgia. **Rev bras ortop** .52(4):479–490, 2017.

PALAVRAS-CHAVES: Planejamento de Assistência ao Paciente; Neurologia; Equipe Multiprofissional.

AS CONDIÇÕES DE POSSIBILIDADE DA PSICOLOGIA NUMA UTI PEDIÁTRICA: EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO

Area: Psicologia
Eixo: Relato de Experiências

Erika Alcântara Freire

Nadine Rodrigues Albuquerque

Carliane Vieira Parente

Samara Vasconcelos Alves

Geórgia Maria Melo Feijão

INTRODUCAO: A psicologia se insere no hospital para abrir espaço à subjetividade diante da hospitalização e das intensas transformações que o adoecimento impõe: medos, angustias, insegurança, incertezas diante da finitude. Na UTI Pediátrica encontram-se crianças com quadros clínicos graves, acompanhadas de um familiar, em sua maioria mães. O psicólogo da UTI se propõe criar canais para o escoamento dessas intensidades por meio da palavra falada (SIMONETTI, 2016). **OBJETIVO:** Relatar a experiência da psicologia no setor da UTI Pediátrica, discutindo as possibilidades de intervenção do psicólogo no processo de doação de órgão. **METODO:** Trata-se de um estudo descritivo fundamentado em relato de experiência a partir da vivência do estágio supervisionado em Psicologia Hospitalar da Faculdade Luciano Feijão, em um hospital de ensino, no ano de 2018 no mês de março e abril na UTI Pediátrica. **RESULTADOS E DISCUSSAO:** A UTI Pediátrica contém um espaço amplo com 10 leitos. Fazem parte do cotidiano do trabalho em equipe médicos pediatras, enfermeiros, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem. A UTI Pediátrica atende toda a região norte do Ceará e a maioria das crianças está em coma, entubadas. Os atendimentos se fazem com os familiares através de solicitações da equipe, desde a comunicação de notícias difíceis à acolhida do sofrimento das mães que muitas vezes dificultam os procedimentos terapêuticos necessários as crianças. Os atendimentos são nos

leitos, pois familiares se recusam sair do leito, devido a visita do médico ou por não querer sair de perto da criança, alguns se sentem a vontade em ir para a recepção um espaço mais reservado para o atendimento, crianças que estão acordada tem atendimento de acordo com a idade iniciando vínculo terapêutico com pinturas ou brinquedos, até eles se sentirem a vontade para falar, a família se encontram sozinhos, neste espaço, longe da rotina diária, frente a incerteza da vida. **ANALISE CRÍTICA:** A atuação dirigiu-nos a uma práxis em 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 estão imersos. **CONCLUSÃO:** Cabe-nos como psicólogo ofertar a escuta e um trabalho interdisciplinar tendo um olhar para os familiares e equipe proporcionando manejos teórico-práticos- clínicos compatíveis com a produção de vida. **REFERÊNCIAS:** SIMONETTI, A. **Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016.

PALAVRAS – CHAVES: Psicologia hospitalar; Subjetividade; UTI pediátrica.

ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ELABORAÇÃO DO PLANO TERAPÊUTICO NA ALTA HOSPITALAR DE PACIENTES NEUROCIRÚRGICOS E SEUS FAMILIARES

Área: Enfermagem

Eixo Temático: Atenção

João Breno Cavalcante Costa

Ana Beatriz Melo Guimarães

Antônia Thassytha Moreira

Gyselle Maria Lima Ferreira

Anny Caroline dos Santos Olímpio

Raila Souto Pinto Menezes

INTRODUÇÃO: Um efetivo plano de alta pode ser definido como a construção e implementação de um programa planejado de continuidade do cuidado, o qual satisfaz as necessidades do paciente depois da alta hospitalar (PAGLIARINE; PERROCA, 2008). **OBJETIVO:** relatar a atuação da equipe de enfermagem na elaboração do plano terapêutico para a alta hospitalar de pacientes neurocirúrgicos e seus familiares. **METODOLOGIA:** trata-se de um relato de experiência vivenciado por residentes de enfermagem da quarta turma de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral no período de março a abril de 2018 no setor da neurologia, no qual foi elaborado um plano de alta no Microsoft Word 2007 onde se subdividiam em quatro etapas: histórico hospitalar, quadro clínico, orientações e diagnóstico. Esse plano terapêutico foi desenvolvido com a finalidade de uma melhor instrução profissional/paciente e sob a perspectiva de longitudinalidade do cuidado. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** o plano terapêutico foi elaborado para promulgar as seguintes etapas: levantamento da história clínica, a verificação do nível de consciência, a elaboração do cronograma de cuidados domiciliares e o auxílio à identificação das

necessidades do paciente. O plano terapêutico de alta hospitalar tinha como finalidade a orientação quanto aos cuidados necessários, administração de medicamentos prescritos, o retorno do paciente, dieta de alta-hospitalar, cuidados nutricionais, escuta ativa voltada as dúvidas do paciente/acompanhante. A alta precisa estar inserida no Processo de Enfermagem, uma vez que o enfermeiro tem papel fundamental na identificação das necessidades do paciente e da família. **ANÁLISE CRÍTICA:** a partir da análise no processo de ensino-saúde da alta hospitalar observaram-se alguns fatores que contribuem para a falha do plano, como: poucos enfermeiros por turno e o elevado número de pacientes para cuidar. Às falhas mais comuns que prejudicam o autocuidado estão relacionadas ao déficit de conhecimento da doença e do tratamento; à falta de adesão ao tratamento e manifestações clínicas da doença; não aceitação da doença; ausência de apoio familiar; discreta melhora dos sintomas; terapêutica medicamentosa complexa; efeitos colaterais dos medicamentos e tratamento prolongado sem possibilidade de cura. **CONCLUSÃO:** o impresso auxilia a identificação das necessidades do cliente e das ações realizadas pela equipe, principalmente quando as etapas de preparação para a alta são descritas e detalhadas de forma sistemática. **REFERÊNCIAS:** PAGLIARINI, Fernanda Collinetti; PERROCA, Marcia Galan. Uso de instrumento de classificação de pacientes como norteador do planejamento de alta de enfermagem. Acta paul. enferm., São Paulo , v. 21, n. 3, p. 393-397, 2008.

PALAVRAS-CHAVES: Enfermagem; Alta hospitalar; Cuidado domiciliar.

ATUAÇÃO DO BOLSISTA DE NUTRIÇÃO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTA DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DO INTERIOR DO CEARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Área: Nutrição

Eixo Temático: Ensino e Pesquisa

Jaime Conrado Aragão Neto

Katharyna Khauane Brandão Ripardo

Francisco Leonardo Teixeira de Sousa

Kelle Maria Tomais Parente

Élcia Maria Mendes Portella

INTRODUÇÃO: A vivência no estágio extracurricular oportuniza ao acadêmico realizar diferentes atividades relacionadas ao fazer profissional e aos cenários da prática que são potencializados quando planejadas, discutidas e supervisionadas pelo Nutricionista responsável (SIMÃO; BUSNELLO, 2017). O bolsista junto ao Nutricionista da unidade de terapia intensiva realiza o diagnóstico nutricional no momento da admissão do paciente, bem como a determinação do seu risco nutricional, para a decisão da estratégia nutricional mais adequada (GUIMARÃES et al., 2014). **OBJETIVO:** Demonstrar a importância do bolsista de nutrição dentro de uma unidade de terapia intensiva adulta em um Hospital Filantrópico do interior do Ceará. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência acerca de um estágio extracurricular em uma unidade de terapia intensiva, durante os meses de Agosto à Outubro de 2017, através do Programa de Integração Ensino-Serviço de um Hospital Filantrópico do município de Sobral-Ceará. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As atividades desempenhadas pelo bolsista na unidade de terapia intensiva foram de acompanhar o Nutricionista do setor nas visitas diárias ao leito, classificar o risco nutricional através da ferramenta de triagem nutricional NRS-2002 (Nutritional Risk Screening-2002), além de realizar avaliações antropométricas,

como estes pacientes são acamados se utiliza a altura do joelho e circunferência braquial, para o cálculo do peso e altura estimada, além de aferir a circunferência da panturrilha em idosos como marcador de depleção protéica, contribuindo na elaboração do diagnóstico nutricional, logo determinando as necessidades energéticas e protéicas que variam com o catabolismo do paciente, sendo registradas em evolução no prontuário, estas atividades são todas supervisionadas pelo Nutricionista do setor. **ANÁLISE CRÍTICA:** Durante este período pude observar como um bolsista de Nutrição na unidade de terapia intensiva é de suma importância para oferecer suporte e otimização ao trabalho do Nutricionista, para realização de uma terapêutica nutricional eficaz, sabe-se que a desnutrição em UTI é prevalente, assim uma intervenção nutricional individualizada contribui para atenuar o catabolismo e melhorar o estado nutricional do paciente. **CONCLUSÃO:** A presença do bolsista de nutrição é essencial nos cuidados nutricionais do paciente crítico, contribuindo na recuperação/manutenção do estado nutricional, possibilitando menor tempo de internação e menores custos hospitalares. A bolsa do serviço de nutrição é uma oportunidade única onde vejo na prática conhecimento sobre terapia nutricional no paciente crítico. **REFERENCIAS:** SIMÃO P. A.; BUSNELLO M. B. **Estágio curricular e extracurricular na formação profissional: relato de experiência.** XVIII Jornada de Extensão, 2017. GUIMARÃES H. P. et al. **Manual de Medicina Intensiva: AMIB.** São Paulo: Editora Atheneu, 2014. **PALAVRAS- CHAVES:** bolsas de estudo; Unidades de terapia intensiva; estado nutricional.

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA RESIDENTE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA-UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Área: Fisioterapia

Eixo: Atenção

Oséias Soares Pereira

Carlos Henrique do Nascimento Moraes

Thaiane Vasconcelos Carvalho

Edna da Silva Abreu

Jailson Brito Lopes Moreira

Francisco José Moraes Dias

INTRODUÇÃO: As residências multiprofissionais, são orientadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo realizadas estratégias educacionais práticas, teóricas e teórico-práticas. Na perspectiva da atuação na Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência, o residente fisioterapeuta tem em seu campo de prática a atuação em fisioterapia intensivista, que se caracteriza pelo exercício profissional em atenção à saúde, com ações de prevenção, promoção, proteção, educação, intervenção, recuperação e reabilitação do paciente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

OBJETIVO: Relatar a experiência da atuação do fisioterapeuta residente de Urgência e Emergência em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

MÉTODOS: Trata-se de um relato de experiência, com descrição das rotinas de serviço em uma UTI, realizadas por um fisioterapeuta residente da Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral no mês de abril de 2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A inserção do fisioterapeuta residente se deu juntamente com a equipe multiprofissional, tendo suas intervenções integradas e articuladas. O desenvolvimento das habilidades e atitudes específicas da categoria foram

focadas no que concerne as práticas da fisioterapia em UTI, as quais, dentre outras, a avaliação e diagnóstico cinético funcional; utilização de manobras e técnicas fisioterápicas de higiene brônquica e de padrão ventilatório; exercícios terapêuticos; manuseio de prótese ventilatória invasiva e suporte ventilatório não invasivo; interpretação de exames. Ressalta-se que as intervenções foram supervisionadas por um preceptor de núcleo, responsável por orientar as atividades de categoria. **ANÁLISE CRÍTICA:** A atuação do fisioterapeuta residente juntamente com a equipe multiprofissional em uma UTI, se mostrou de grande relevância para a qualificação da assistência e para fortalecimento da Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência, como ferramenta de um conhecimento que transcende a área de formação do residente. As intervenções supervisionadas por um preceptor favoreceram o diálogo, o compartilhamento de casos e condutas, bem como a reflexão sobre a teoria e a prática em serviço. **CONCLUSÃO:** A imersão do fisioterapeuta residente em uma UTI de um hospital de ensino se mostrou de impacto na formação multiprofissional, bem como no fortalecimento da atenção aos pacientes em cuidados intensivos, comprovando assim, a importância da formação em serviço. **REFERÊNCIAS:** BRASIL, Ministério da Educação. **Residência Multiprofissional.** Disponível em: <https://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude-residencia-multiprofissional>. Acesso em: 23 de abril de 2018.

BRASIL, Conselho federal de fisioterapia e terapia ocupacional. **Resolução Nº 402 de 03 de agosto de 2011.** Disponível em: <https://www.coffito.gov.br>. Acesso em: 23 de abril de 2018.

PALAVRAS-CHAVES: Fisioterapia, Residência, UTI .

ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL DA RESIDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO TRATAMENTO DE LESÕES POR PRESSÃO: RELATANDO EXPERIÊNCIAS

Área: Área Multidisciplinar/ Interdisciplinar

Eixo temático: Atenção

Kauanny Gomes Gonçalves

Raimundo Faustino de Sales Filho

Iara Laís Lima de Sousa

Francisco das Chagas do Nascimento Neto

Jonas Allyson Mendes de Araújo

Hobber Kildare Sousa Silva

INTRODUÇÃO: As lesões por pressão (LPPs) são lesões causadas pela associação de fatores internos e externos, após um período de fluxo sanguíneo deficiente, quando os nutrientes deixam de ser carregados para a célula e os produtos de degradação se acumulam, ocasionando a isquemia, hiperemia, edema e necrose tecidual. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de uma equipe da Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência no seu manejo no tratamento de lesões por pressão. **METODOLOGIA:** Trata-se de um Relato de Experiência de ações ocorridas no período de setembro a dezembro de 2017, no setor neurológico de um hospital da região norte do Ceará. As abordagens foram realizadas por residentes das categorias de enfermagem, nutrição e fisioterapia. Os pacientes, em sua maioria, eram restritos ao leito e possuíam mais de uma LPP, algumas em estágios avançados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No início do acompanhamento, as lesões tinham como características o grande comprometimento tissular, extensas áreas necróticas, odor fétido, tornando-se bastante incômodas e dolorosas. Para um melhor acompanhamento foi elaborado um plano de cuidados com intervenções em uma abordagem multiprofissional. A enfermagem atuou com curativos de forma

correta em todas suas etapas, realizando debridamento instrumental, adequando as coberturas de acordo com a evolução das lesões, hidratando a pele para evitar aparecimento de outras lesões. A nutrição atuou com dieta completa na ajuda de cicatrização, com uso de um suplemento nutricional rico em proteínas, nucleotídeos, arginina, ácidos graxos e ômega 3. A fisioterapia atuou evitando a hipomobilidade do paciente no leito e intensificando as mudanças de decúbito. Após o período de atuação da equipe, obteve-se sucesso em muitas das metas predeterminadas, tais como: revitalização de tecidos e epitelização nas lesões de menor complexidade e melhora significativa nas lesões mais extensas. **ANÁLISE CRÍTICA:** As LPPs geram impacto significativo para os pacientes, familiares e sistema de saúde, ao prolongarem o tempo de internação, dificultar a recuperação do doente e aumentam o risco para o desenvolvimento de outras complicações. Geralmente se apresentam de forma recorrente, incapacitantes e repercutindo de forma severa na qualidade de vida por causarem dor, sofrimento ou mesmo a morte. **CONCLUSÃO:** Portanto, pôde-se atribuir a melhora das LPPs a um conjunto de intervenções e à atuação multiprofissional. Ressalta-se a importância do acompanhamento da evolução das lesões e o traçado de metas que norteiem e sistematizem o cuidado, para que se tenha um processo de reabilitação/recuperação pormenorizado e de qualidade. **REFERÊNCIA:** SOUSA, R. G. et. al. Fatores associados à úlcera por pressão (UPP) em pacientes críticos: revisão integrativa da literatura. **Universitas: Ciências da Saúde.** Brasília. 2016.

PALAVRAS-CHAVE: Lesão por pressão, Equipe multiprofissional, Unidades hospitalares.

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DOS PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Área: Nutrição

Eixo Temático: Atenção

Aline Torres Camilo

Antonia Rodrigues Santana

Ananda Milena Martins Vasconcelos

Heloisa Sales

Francisco das Chagas do Nascimento Neto

Francisco Leonardo Teixeira de Sousa

INTRODUÇÃO: A triagem e diagnóstico nutricional são processos sistemáticos englobados dentro de uma metodologia nomeada por avaliação nutricional. Por meio da anamnese nutricional, exame físico, história dietética e exames laboratoriais, representam o primeiro passo para uma assistência nutricional adequada. Reconhecida pelo Ministério da Saúde, foi exigida a implantação de protocolos para pacientes internados no Serviço Único de Saúde (SUS) e, a cada sete dias de internação, uma nova avaliação nutricional deve ser realizada (OLIVEIRA, 2017). A importância da avaliação nutricional do paciente hospitalizado grave demonstra o risco de mortalidade e morbidade da desnutrição, identificando e individualizando as suas causas e consequências. Com a indicação e intervenção mais precisa, para pacientes com maior possibilidade de beneficiar-se do suporte nutricional (MAICÁ; SCHWEIGERT, 2008). **OBJETIVO:** Relatar a experiência da prática do nutricionista residente a cerca das avaliações nutricionais realizadas com pacientes internados na UTI pediátrica. **MÉTODOS:** O presente estudo trata-se de um relato de experiência com o auxílio de curvas de crescimento da Organização Mundial de Saúde (OMS), realizado no período de 22 de maio a 22 junho de 2017, durante o rodízio da residência na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um hospital do estado do Ceará. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foi possível perceber que dos 23 pacientes avaliados em relação ao estado nutricional

realizado através da triagem e diagnóstico nutricional, foram encontrados os seguintes resultados: a maioria dos pacientes estava com seu peso adequado para a idade, enquanto uma minoria dos pacientes apresentou seu peso elevado para a idade. No que concerne á diagnóstico nutricional, a maioria desses pacientes estão nos parâmetros de eutrofia ou peso adequado e a minoria em baixo peso. **ANÁLISE CRÍTICA:** Em unidades de terapia intensiva é primordial que o acompanhamento nutricional seja precoce, eficiente e eficaz, o paciente em estado grave pode desenvolver ou agravar uma desnutrição devido ao hipermetabolismo, condicionado pelo seu quadro clínico. **CONCLUSÃO:** É de grande relevância clínica, a atuação do profissional nutricionista executando uma terapia nutricional eficiente, minimizando os efeitos catabólicos e promovendo nutrição adequada a cada paciente. **REFERENCIAS:** OLIVEIRA, E. N. A importância da avaliação nutricional em crianças internadas na enfermagem pediátrica em hospitais municipais de São Paulo. **Revista Brasileira Nutrição Clínica.**; v.30. n.1. p. 71-75. Disponível em: <<http://www.sbnpe.com.br/wp-content/uploads/2016/11/13-A-importancia-da-avalia%C3%A7%C3%A3o-nutricional.pdf>>. Acesso em: 13 jul. 2017. MAICÁ, A.O., SCHWEIGERT, D. Avaliação nutricional em pacientes graves. **Revista Brasileira Terapia Intensiva**; v. 20. n.3. p.286-295. 2008. **PALAVRAS-CHAVE:** Uti pediátrica; Avaliação nutricional; Terapia nutricional.

CIRCULANDO PALAVRAS NAS VEIAS E ARTERIAS DO CORAÇÃO: A PSICOLOGIA NAS ENFERMARIAS

Área: Psicologia

Eixo temático: Ensino e Pesquisa

Glauber Pinheiro Barros

Sílvia Gildete Duarte

Geórgia Maria Melo Feijão

Samara Vasconcelos Alves

INTRODUÇÃO: O coração carne e músculo, pequenino órgão revestido pelo tórax, é gigantesco em suas funções orgânicas e essenciais para a manutenção da vida. Ele é também um órgão cheio de conotações e implicações afetivas que ultrapassam seus limites biológicos, sendo envolvido de sangue e de histórias. Podemos dizer que o coração é a casa dos sentimentos, que faz palpitar e pulsar a vida. Na contemporaneidade, considerando os modos de produção o sujeito se amarra a um ideal de produtividade e felicidade. Cada vez mais o sujeito dá menos importância às falhas, daquilo que o constitui como humano: a falta. Em o Mal estar na Civilização (1930) Freud lançou o sujeito na condição de desamparo afirmando que ele se constitui pela falta, verdade do sujeito que é banida pela onipotência do discurso científico. Por isso mesmo o autor anuncia que a felicidade não pode ser alcançada como uma fórmula universal, mas apenas de maneira singular. E quando o coração falha, irrompendo seu funcionamento normal, o sujeito chega nas emergências e enfermarias dos hospitais para tratamento. Segundo Ribeiro & Gagliani (2010), a Organização Mundial de Saúde nota que as doenças do coração passam a ser as principais causas de morte de todo o mundo. No Brasil entre 1999 e 2000 morreram 258.867 pessoas por doenças cardiovasculares, mesmo frente aos avanços tecnológicos, procedimentos cirúrgicos, novos medicamentos e recursos terapêuticos disponibilizado pela ciência. Na instituição hospitalar, a qual recebe cada vez mais as exigências de

responder aos mal-estares do sujeito, por vezes, algo do sofrimento do sujeito dificulta as mais sofisticadas terapêuticas, impossibilitando os cuidados tomados como necessário pela equipe para tratamento do coração. É esse descompasso que possibilita um saber exterior ao da medicina no hospital. Nesse contexto, a Psicologia entra na instituição hospitalar, não transpondo uma prática clínica exercidas nos moldes do *setting* clássico, mas para construir um lugar em que a psicologia possa exercer sua função frente aos sujeitos e a instituição (MORETTO, 2001). **OBJETIVO:** Descrever a atuação da psicologia nas enfermarias de um hospital especializado em cardiologia, no sertão do Ceará. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descrito fundamentando em relato experiência a partir da vivência de discentes do Curso de Psicologia da Faculdade Luciano Feijão nas enfermarias de um hospital referência em cardiologia no interior do Ceará, durante a disciplina de Estágio Supervisionado em Psicologia Hospitalar, no período de março de 2018 até o presente momento. O relato não pretende fazer discussões de caso clínico, nem expor a equipe a análise do cuidado. Refere-se, portanto, a experiência clínica ao escutar a rede de relações presente no hospital nas enfermarias, em articulação com estudos teóricos do campo, construindo assim possibilidades de atuação da psicologia. Ressaltamos que essa atividade é supervisionada por um docente da IES. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dentro desse hospital as enfermarias se articulam no acolhimento dos pacientes advindos de algum procedimento ou cronicidade de suas enfermidades cardíacas. Fazem parte da equipe: uma enfermaria administrativa, uma enfermeira de referência, residentes de medicina, médicos, técnicas de enfermagem, fisioterapeuta e nutricionista. O atendimento nos leitos acontece pela oferta de escuta tanto para paciente quanto para familiares, e por encaminhamentos da equipe. As demandas dirigidas à psicologia versam sobre impasses que emergem no sujeito antes ou depois dos procedimentos: medos, angustias, fantasias, ansiedades, choros e gritos. Diante de tantos desamparos, escutamos essas histórias que são carregadas de afetos, emoções e lembranças que na verdade constitui a história de hoje de amor e de ódio, entendendo que este sujeito não

está dissociado de seu passado, ele é demasiadamente essa mistura de emoção e razão, ao falar é possível perceber que junto com o sangue que circula nas veias pulsa a vida, sua história e também um passado muito próximo, que não passou. Na repetição da descrição de sua dor, não é só o órgão coração que precisa ser auscultado, mas uma estrutura psíquica construída por suas experiências de dor e de amor. (MORETTO, 2001). Muitas vezes nem sempre essa mudança de vida que o discurso científico indica como fonte de saúde ou mesmo qualidade de vida não é vida para aqueles que estavam demasiadamente acostumados. Nem todo tratamento para o bem garantirá a saúde do sujeito. Entramos em cena para cada sujeito possa falar daquilo que não se sabe, creditando a essa fala um saber como abertura de possibilidade para o próprio sujeito escutar-se, seja um familiar, um paciente ou a equipe. **ANÁLISE CRÍTICA:** O hospital é um lugar que desafia a todos ao se deparar com as nossas próprias dores, isso porque a dor do outro da notícias da nossa finitude, pois “a dimensão traumática das experiências vividas no ambiente hospitalar mostra-se presente para os pacientes, familiares e profissionais das diferentes equipes que ali atuam” (CARVALHO, 2008.13). A presença da psicologia é algo novo, por isso ainda há uma indagação que parte da equipe multiprofissional sobre a operacionalização do nosso fazer. Há certa construção imaginária de que a psicologia aplacará o medo que se instala e angústia que se opera, que irá acalmar como uma espécie de ajudante externo da ciência. Acolhemos esses pedidos para que cada sujeito possa ressignificar seus medos e para construir um lugar que se dá ao demarcar um espaço para a subjetividade de todos envolvidos nessa rede de relações. **CONCLUSÃO:** Constatamos que se trata de um lugar que está em construção na instituição e que só é possível a partir do acolhimento da demanda interrogada e da relação com a equipe de saúde. É um lugar que se mostra pela presença, através de uma técnica e uma ética do desejo ao se ofertar como possibilidade para que cada sujeito possa pensar numa saída apesar de um coração que não será mais o mesmo de antes. Destacamos a importância do acolhimento e do reconhecimento da subjetividade pela equipe. Ademais

demarcamos a importância da formação acadêmica com ênfase nas supervisões clínicas para a sustentação deste lugar. **REFERÊNCIAS:** CARVALHO, Simone Borges de. O hospital geral: dos impasses às demandas ao saber psicanalítico. Como opera o psicanalista. **Articulação teórica a partir da experiência da clínica de psicologia e psicanálise do hospital Mater Dei**, v. 129, 2008. FREUD, Sigmund. O mal-estar na Civilização. Vol. **Os pensadores**, 1930. LAMOSA, Bellkiss Wilma Romano. **Psicologia e cardiologia: encontros possíveis**. Casa do Psicólogo, 2001. MORETTO, M. L. T. **O que pode um analista no hospital?** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. RIBEIRO, Ana Lucia Alves; GABLIANI, Mayara Luciana. Psicologia e cardiologia: um desafio que deu certo. In: **Psicologia e cardiologia: um desafio que deu certo**. Atheneu, 2010

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia; Enfermaria; Hospital.



CUIDADO AO PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE OFIDICO POR SERPENTES

Área: Enfermagem

Eixo Temático: Atenção

Maria Beatriz da Silva Cunha

José Edson Rodrigues Fernandes

Keila Maria de Azevedo Ponte

INTRODUÇÃO: O Brasil é caracterizado por possuir um clima tropical e uma fauna diversificada, onde incluem-se diversos animais que possuem interesse médico por constituírem riscos à saúde da população. Dentre estes animais estão as serpentes, que são responsáveis por frequentes acidentes ofídicos que possuem um índice de morbimortalidade elevado (PINHO; PEREIRA, 2001). Assim é relevante a identificação da espécie envolvida para que seja possível relacionar as suas características aos sinais clínicos do paciente para a realização de um tratamento adequado e efetivo já que diagnóstico é baseado, geralmente, na análise do quadro clínico do paciente que são consequentes das atividades tóxicas causadas pela inoculação do veneno (LE MOS et al, 2009). Estudos sobre este tipo de acidente apresentam a busca por melhores condições de atendimento, contudo apesar da grande importância do conhecimento sobre este tipo de acidentes, aspectos relacionados à pesquisa epidemiológica e outros pontos, como acesso ao tratamento e qualificação dos profissionais ainda são negligenciados pelas políticas públicas nacionais (GUTIERREZ et al, 2006). O interesse nessa temática emergiu pela vivência acadêmica e profissional em um serviço de atendimento as pessoas nestas circunstâncias. **OBJETIVO:** Discorrer sobre o cuidado ao paciente vítima de acidente com serpente. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada no período de 10 de Março a 15 e Abril. A busca ocorreu por meio das palavras chaves: mordedura de serpentes e acidente ofídico nas bases de dados BDENF, SCIELO e nos

manuais do Ministério da Saúde. Para subsidiar os resultados e discussão também será apresentado a experiência do cuidado a estes pacientes em um hospital que atende vítimas de acidentes com serpente em Sobral-Ceará.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: As condutas no local do acidente e de primeiros socorros as vítimas de acidentes com serpentes são padronizadas pelo Ministério da Saúde. A vítima de acidente deve receber tratamento em centro especializado que disponha de recursos para prover suporte adequado, pois existem complicações previsíveis e possivelmente evitáveis. Para o sucesso no cuidado a estes pacientes, é necessária a realização de exames laboratoriais indicados na admissão dos acidentados, como: o tempo de coagulação (TC), a dosagem de uréia e creatinina, o parcial de urina, o hemograma e o tempo da ativação de protrombina – TAPPO. Estes procedimentos contribuem para o prognóstico e desfecho clínicos favoráveis (PINHO, 2004). À despeito de possuímos soros específicos para todos os gêneros de serpentes no Brasil, a maioria das pessoas picadas não chegam com o animal ao Pronto Socorro. Para a maioria dos casos o diagnóstico é baseado em critérios clínicos, epidemiológicos e laboratoriais, reforçando a importância da integração do conhecimento de diversas áreas no tratamento de casos de acidentes por serpentes. O atual conhecimento da composição do veneno das serpentes e seus efeitos sobre o organismo humano permitem presumir o gênero do animal e orientar a utilização da soroterapia (SELEGHIM et al, 2011). Identificar o animal causador do acidente é importante, pois possibilita o reconhecimento das espécies de importância médica em determinada região e permite a alta clínica imediata dos pacientes acidentados por serpentes não peçonhentas, no entanto, o diagnóstico clínico orienta a conduta na maioria dos acidentes, direcionando o uso do soro anti-peçonhento adequado (BRASIL, 2001). O Ministério da Saúde indica o pré-tratamento com antagonistas dos receptores H1 da histamina e/ou corticosteróides para a prevenção das reações precoces. A incidência real das reações tardias é subestimada, pois muitos pacientes não retornam ao serviço em que foram tratados ou não são informados para, em caso de aparecimento da

sintomatologia citada, procurar novamente atendimento em serviço de saúde (BRASIL, 2001). O cuidado de maneira individualizada e sistematizada auxilia no melhor prognóstico do paciente. Indicativos apontam para a importância do papel das equipes de saúde da Atenção Básica e da Estratégia de Saúde da Família, principalmente do Enfermeiro enquanto agentes de promoção da saúde e prevenção de agravos, tendo em vista a frequente recorrência deste problema de saúde em alguns locais do Brasil, fazendo necessárias intervenções dentro do princípio Integralidade. É indiscutível a importância de enfermeiros à frente de unidades de atenção às urgências serem capacitados para o atendimento de primeiros socorros às vítimas de acidentes por animais peçonhentos, a fim de realizar os cuidados especializados. Contudo, a intervenção de equipes de Saúde da Família, com atividades educativas, preventivas e de acompanhamento pós-tratamento, diminui a probabilidade de repetição desses agravos. **CONCLUSÃO:** Para o cuidado as pessoas vítimas de picada de serpentes, são considerados aspectos positivos a precocidade do atendimento em unidade de saúde, a informação sobre o animal causador do acidente, a identificação dos sinais e sintomas e a soroterapia precoce, e a não ocorrência de reações adversas à soroterapia. A padronização atualizada de condutas de diagnóstico e tratamento dos acidentados por serpentes é imprescindível, pois os profissionais de saúde, frequentemente, não recebem informações desta natureza durante os cursos de graduação ou no decorrer da atividade profissional, o que deixa presente muitas dúvidas em relação ao manejo adequado destes pacientes. **REFERÊNCIAS:** World Health Organization – Who. Rabies and envenomings: a neglected public health issue: report of a consultative meeting. Geneva: WHO; 2007; Cardoso JLC, França FOS, Wen FH, Málaque CMS, Haddad Jr. V. Animais peçonhentos no Brasil. Biologia, clínica e terapêutica dos acidentes. 2ª ed. São Paulo: Sarvier; 2009; Ministério da Saúde (BR). Fundação Nacional de Saúde. Manual de diagnóstico e tratamento de acidentes por animais peçonhentos. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2001; Pinho FMO, Oliveira ES, Faleiros F. Acidente ofídico no estado de Goiás. Rev Assoc Med Bras. 2004; 50(1):93-6.

PALAVRAS-CHAVES: Mordeduras de Serpentes, Educação em Enfermagem, Atenção a Saúde.



CUIDADO NUTRICIONAL AO RECÉM-NASCIDO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Área: Nutrição

Eixo Temático: Atenção

Aline Torres Camilo

Antonia Rodrigues Santana

Ananda Milena Martins Vasconcelos

Helloisa Sales

Leticia Bandeira Mascarenhas

Francisco Leonardo Teixeira de Sousa

INTRODUÇÃO: Na perspectiva do cuidado nutricional, o objetivo fundamental é assegurar ao recém-nascido (RN) de muito baixo peso e ao prematuro, a recuperação do peso adequado e desenvolvimento similar ao que teria na vida intrauterina, além de desempenhar um impacto importante na redução da mortalidade, recuperação da saúde, prevenção de problemas futuros e de agravos permanentes (BRUSCO; DELGADO, 2014). Nesse âmbito, o incentivo a prática da amamentação já é estabelecida como a melhor intervenção de saúde para o binômio mãe-bebê, bem como o leite materno o melhor alimento a ser ofertado ao RN, especialmente os prematuros e de muito baixo peso (CAVALCANTI et al., 2017). **OBJETIVO:** Relatar a experiência da prática do nutricionista residente a cerca do cuidado nutricional aos recém-nascidos internados em uma UTI Neonatal. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo-observacional, tipo relato de experiência, realizado no período de julho a novembro de 2017, durante o rodízio da residência no setor UTI Neonatal (UTIN) de um hospital do estado do Ceará. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Na vivência da UTIN, foi observado que o perfil de admissão dos RN's em sua maioria apresentava baixo peso ao nascer, contudo logo após o nascimento, os mesmos buscam se adaptar ao ambiente extrauterino para promover um equilíbrio do estado geral e evolução positiva na internação.

Desse modo, um fator benéfico é a ingestão do leite materno, impulsionando a proliferação de uma microbiota intestinal diversa e equilibrada, além do componente imune capaz de gerar uma estimulação protetora. Os RNs alimentados com o leite da própria mãe atingiam o ganho de peso diário adequado, melhor aceitação da dieta e menores intercorrências gastrointestinais. Neste contexto, o nutricionista residente atua na promoção do aleitamento materno na fase hospitalar e prologando esse incentivo até os 2 anos de vida. **ANÁLISE CRÍTICA:** Dentro do cenário do cuidado nutricional em neonatologia, é fundamental que a assistência ao paciente seja precoce, indicando a melhor terapia nutricional para reduzir o risco de mortalidade e promover o ganho de peso adequado. **CONCLUSÃO:** O leite materno é uma excelente estratégia no cuidado nutricional para estimular a maturação do intestino, promovendo o ganho de peso adequado e desfechos positivos, também prevenindo a enterocolite necrosante, que é uma das patologias frequentes em UTIs neonatais. **REFERENCIAS:** BRUSCO, T. R., DELGADO, S. E. Caracterização Do Desenvolvimento Da Alimentação De Crianças Nascidas Pré-Termo Entre Três E 12 Meses. **Revista da CEFAC**. v. 16. n.3. p. 917-928. Mai-Jun, 2014. CAVALCANTI, L.F., BARROS, N.O., DOMINGOS, L.B.S., GAMA, J.S.L., SANTOS, D.N.M., MARTINS, A.C.S. A Importância Do Aleitamento Materno Para O Desenvolvimento Cognitivo Das Crianças: Uma Revisão. Universidade Federal De Campina Grande. **XXI Congresso Brasileiro de Nutrologia**. P. 75. Setembro 2017.

PALAVRAS-CHAVE: Neonatologia; Nutrição; Recém-nascido.

CUIDADOS MULTIPROFISSIONAIS A RECÉM-NASCIDO COM DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE MOEBIUS

Área Multidisciplinar/ Interdisciplinar

Eixo temático: Atenção

Ananda Milena Martins Vasconcelos

Antonia Rodrigues Santana

Aline Torres Camilo

Heloisa Sales

Kaila Martins Cardoso

Vanessa Cavalcante Colares de Freitas

INTRODUÇÃO: A síndrome de Moebius é uma doença congênita rara, não progressiva, caracteriza pela paralisia unilateral ou bilateral dos nervos cranianos facial e abducente. Portanto, pode ser observado ausência das expressões de mímica facial e dos movimentos do globo ocular (SERRA et al., 2017). Essa síndrome pode ser diagnosticada logo após o nascimento devido à dificuldade de sucção e incapacidade de fechamento da pálpebra. Além disso, geralmente, é observado atrofia da língua e outras anomalias musculares e ósseas, comprometimento de outros nervos como óptico, trigêmio, vestibulococlear, vago e hipoglosso (ALVES et al, 2015). Os portadores desta síndrome necessitam de tratamento e acompanhamento multiprofissional devido as implicações relacionadas a capacidade motora, visual, cognitiva, nutricional e social. **OBJETIVO:** Relatar a experiência durante acompanhamento de um recém-nascido portados da síndrome de Moebius. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por residentes multiprofissionais em neonatologia em um Hospital de Referência na zona norte do Ceará no mês de abril 2017, durante rodízio na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo). A equipe da residência em neonatologia é composta por enfermeiros, fisioterapeuta, nutricionista e farmacêutico. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A equipe multiprofissional acompanhou o recém-nascido logo após o seu nascimento

durante a internação na UCINCo. As enfermeiras estiveram presentes durante a realização dos cuidados com a sonda nasointestinal, além da prevenção de infecções hospitalares. Por meio de informações sobre higienização das mãos e uso de equipamentos de proteção individual para a equipe de enfermagem e para os pais do paciente. A nutricionista realizou a avaliação nutricional e orientou sobre a importância do leite materno com o objetivo que o recém-nascido ganhe peso diariamente. Já a fisioterapeuta realizou a estimulação da flexibilidade e elasticidade da musculatura a fim de evitar as deformidades. Em relação à farmacêutica, esta acompanhou o uso de antibióticos e a farmacoterapia destes junto à equipe médica. **ANÁLISE CRÍTICA:** É imprescindível o cuidado multiprofissional aos pacientes portadores desta síndrome devido às alterações que esta acarreta, principalmente em relação ao comprometimento dos nervos. Portanto, seria necessário acompanhamento de outros profissionais, bem como o acompanhamento da mãe desta criança, para que aprenda a lidar com as suas especificidades quando estiver em domicílio.

CONCLUSÃO: Ressalta-se a importância do acompanhamento multiprofissional do portador desta síndrome, principalmente em ambiente hospitalar, devido às diversas implicações desta condição de saúde. Além disso, esse acompanhamento visa a melhoria da qualidade da assistência hospitalar e melhora do quadro clínico da criança. **REFERÊNCIAS:** ALVES, G.A.S.; LIMA, I.L.B.; LIMA, J.A.S.; LUCENA, B.T.L.; DELGADO, I.C. Alterações de fala em crianças com síndrome de möbius: análise da literatura. **Revista do GEL**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 33-45, 2015. SERRA, A.V.P.; MOREIRA, C.V.A.; AZEVEDO, R.A.; SANTOS, N.D.; SILVA, L.O.R. Síndrome de moebius em paciente com fissura labiopalatina: relato de caso. **Revista Bahiana de Odontologia**, v.8, n.4, p. 125-131, 2017.

PALAVRAS-CHAVE: Equipe de Assistência ao Paciente; Neonatologia

CUIDANDO DO CUIDADOR: UMA PRÁTICA EM BUSCA DA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE

Área: Multidisciplinar/Interdisciplinar

Eixo Temático: Atenção

Iara Laís Lima De Sousa

Kauanny Gomes Gonçalves

Francisco das Chagas do Nascimento Neto

Raimundo Faustino De Sales Filho

Tarcio Aragao Matos

INTRODUÇÃO: O cuidado abrange mais do que momentos de atenção, mas sim, uma atitude de preocupação, ocupação, responsabilidade e envolvimento afetivo com o ser cuidado. É também caracterizado por um ato individual e recíproco, que prestamos a nós mesmos desde que adquiramos autonomia, com os quais somos levados a nos dedicar, participando de seu destino, de suas buscas, sofrimentos e sucesso numa atitude de valorização da dignidade da pessoa humana. Cotidianamente, percebemos a importância de um cuidador para os que necessitam dos serviços de atenção à saúde. Sendo o hospital um espaço de vivência de paradoxos, uma casa de saúde que subsiste em função da doença, o processo de cuidar e ser cuidado e a atenção sempre se voltaram para o ser doente, deixando esquecidas as necessidades do cuidador. Quando nos referimos a um profissional de saúde que tem como essência o cuidado, a nossa realidade nos faz perceber, que por muitas vezes, estes profissionais se encontram em jornadas múltiplas de trabalho. Neste sentido, o indivíduo necessita estar atento ao seu olhar interior, cuidando de si antes de dedicar-se ao outro. Além desses determinantes, no que tange ao cuidador assistencial, fatores relacionados às inúmeras atribuições que devem ser empreendidas nos serviços de saúde, incluindo liderança, assistência, competência, motivação e desenvolvimento de relações terapêuticas, somada a exposição diária à dor, à doença e à morte geram

nesse profissional conflitos e um desgaste emocional que compromete a qualidade do cuidado. Desse modo, é uma necessidade do profissional que cuida ser amparado em suas necessidades também. É fato que seremos mais eficazes na nobre tarefa de cuidar, se nos dispusermos a promover o bem-estar do outro sem esquecermos do nosso próprio. Os profissionais de saúde sentem a necessidade de um acompanhamento e preparação no que diz respeito a sua rotina diária de estresse e pressão por parte tanto da direção, coordenação dos hospitais ou órgãos da saúde, quanto do próprio paciente. Além disso, é necessário um preparo emocional do profissional que irá, conseqüentemente, se expor e se colocar como ferramenta de trabalho. **OBJETIVO:** Relatar acerca do cuidado ao cuidador na busca de uma atenção humanizada em saúde, identificando as percepções e concepções dos profissionais de saúde do setor Bloco Cirúrgico de um Hospital de ensino do interior Norte do Ceará, favorecendo a reflexão sobre o cuidado de si através de um espaço lúdico-criativo, estimulando um olhar interior sobre o cuidado holístico com o seu corpo. **METODOLOGIA:** tratar-se-á de um estudo do tipo relato de experiência, desenvolvido no mês de setembro de 2017, com os profissionais do setor Bloco Cirúrgico, constituído de Clínica cirúrgica, sala de recuperação e centro cirúrgico, de um Hospital de Ensino no interior do Norte do Ceará. A proposta em questão foi realizada pelos residentes da Residência Multiprofissional de Urgência e Emergência e a construção se deu em diferentes etapas. A primeira etapa, diagnóstica, aconteceu a partir da necessidade local; a segunda etapa, construção em equipe, com delimitação dos objetivos para a ação a ser realizada, e a terceira, planejamento do momento de cuidado ao cuidador, com caracterização do local, refletindo relaxamento, acrescido de massoterapia, musicoterapia, aromaterapia, diálogos motivacionais e coffee break, abrangendo aproximadamente 50 profissionais de diferentes categorias, no período matutino e vespertino. As ações foram fundamentadas nos princípios da humanização e da melhoria da qualidade de vida tanto do cuidador quanto do ser cuidado, caracterizando-se como uma proposta diferenciada dentro do contexto do modelo de atendimento hospitalar. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os profissionais foram convidados a participar do momento de acordo com sua disponibilidade de

trabalho, se dirigindo ao local caracterizado, em grupos de três profissionais, que participaram de todos os momentos já citados, estes foram vendados antes de adentrar ao local, buscando aguçar os sentidos do ser humano, tato/ paladar/ audição/ olfato, sendo acolhidos pela equipe de residentes, convidados a participar e se entregar ao momento de cuidado. Foi utilizada a massoterapia como técnica de relaxamento, associada à musicoterapia, para aliviar estados de estresse e tensão muscular, e revigorar a saúde física, mental e emocional, uso de diferentes aromas para despertar lembranças positivas e bem-estar, concomitantemente a leitura de textos motivadores, seguidos de diálogos unidirecionais. Logo após todos participaram de uma roda, com objetivo de manter contato com os demais da sala, através de toques suaves nas mãos e braços, encerrando o momento com afeto e abraços entre todos. Recebemos feedback positivo de todos os participantes, através de agradecimentos, comoção por emoção, compartilhamento de histórias tanto pessoais como de momentos de tensão na prática de trabalho. Destaca-se a importância para a identificação das necessidades dos cuidadores a fim de atuar, por meio de estratégias, para atender as demandas e estimular o autocuidado, baseando-se nos julgamentos dos indivíduos sobre suas condições. **ANÁLISE CRÍTICA:** A autopercepção positiva de saúde está fortemente associada ao potencial de resiliência desses cuidadores, facilitando o alcance para intervenções de saúde em relação ao autocuidado. Destaca-se a importância para a identificação das necessidades dos profissionais a fim de atuar, por meio de estratégias, para atender as demandas e estimular o autocuidado, baseando-se nos julgamentos dos indivíduos sobre suas condições. As ações para manutenção do cuidado precisam ser realizadas em fases, e a gestão deve ser sensível e tomar consciência da situação, refletindo sobre suas decisões de forma empática. O apoio e a orientação por parte de uma equipe multiprofissional podem ser decisivos para o autocuidado do profissional de saúde e a qualidade da assistência prestada aos pacientes, considerando que esse suporte pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida de ambos, realizada também pela Residência Multiprofissional e seu olhar diferenciado acerca dos processos de trabalho. Até mesmo um apoio da equipe com a equipe, todos

agindo em conjunto para o bem-estar geral, e/ou individual de um membro que esteja necessitando, fortalecendo o vínculo do grupo. **CONCLUSÃO:** Conclui-se a notória carência e sobrecarga do cuidador que perpassa a assistência direta aos indivíduos, indo além, com conflitos familiares, abdicação do emprego ou de momentos de lazer, limitações sociais, desinteresse pelo autocuidado, não percepção do paciente como ser humano e desvalorização de si como ser humano. Diante disso, verifica-se a urgente necessidade de delinear programas de intervenções e apoio que sejam efetivos para o manejo do cuidado e redução da sobrecarga. Outro aspecto relevante é o apoio emocional e psicológico, pois muitas vezes, o cuidador necessita que alguém lhes escute e seja empático, proporcionando conforto, segurança, confiança e dedicação. As técnicas e tecnologias utilizadas durante as atividades foram eficazes de acordo com o objetivo proposto, permitindo aos profissionais demonstrarem suas fragilidades e experiências exitosas. Destacamos a importância de implementar um cuidado humanizado ao cuidador, para que a assistência a quem necessita seja qualificada. **REFERÊNCIAS:** DAMAS, K. C. A; MUNARI, D. B.; SIQUEIRA, K. M. Cuidando do cuidador: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade. **Rev eletrônica enferm** [periódico na Internet]. 2008 [acesso em 10 Abril 2018]; 6(2): [aproximadamente 6 p.]. Disponível em: <<http://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/811/928>>. LIMA, M. A. D. S.; ROSSI, F. R. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. **Rev Esc Enferm. USP** [periódico na Internet]. 2009 [acesso em 10 Abril 2018]; 39(4). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342005000400013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. MARTINS, M. C. F. N. **Humanização da assistência e formação do profissional de saúde**. São Paulo: Casa do psicólogo. 2011. ANTUNES, J. L. F. **Hospital: instituição e história social**. 1. ed. São Paulo: Letras & Letras. 1991. REMEN, R. N. **O paciente como ser humano**. Trad. de Denise Bolanho. São Paulo, Summus, 1993.

PALAVRAS-CHAVES: Humanização da Assistência; Cuidadores; Assistência à saúde



DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO SISTEMA DE REGULAÇÃO DE LEITOS DO SUS: O OLHAR DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Área: Multidisciplinar/Interdisciplinar

Eixo Temático: Gestão

Oséias Soares Pereira

Carlos Henrique do Nascimento Moraes

Maria Ruth Brandão Sales

Edna da Silva Abreu

Thaiane Vasconcelos Carvalho

Maria Gabriela Miranda Fontenele

INTRODUÇÃO: A busca da equidade no acesso aos serviços de saúde é um objetivo explícito de muitos sistemas de saúde, no entanto, depara-se com muitas barreiras. A utilização do processo regulatório como instrumento de gestão pode se tornar um potente equalizador social do sistema de saúde para amortizar a desigualdade relacional entre os entes público e privado, além de atenuar a relação necessidade, demanda e oferta, tornando-a coerente, compatível e sem grandes distorções (VILARINS et al, 2012). **OBJETIVO:** Relatar as dificuldades enfrentadas pelo sistema de regulação de leitos do Sistema Único de Saúde (SUS). **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência, realizado a partir da escuta de uma visita técnica à central de regulação de leitos da macrorregião de saúde de Sobral, na qual os profissionais do setor apresentaram o funcionamento do serviço para a equipe de Residentes Multiprofissionais em Urgência e Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, no período de março de 2018 como atividade do módulo de Epidemiologia. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O fluxo de regulação de leitos se inicia através de uma solicitação de vaga para um paciente de um serviço A para um serviço B, à central de regulação cabe a função de otimizar o processo da concessão da vaga, no entanto existem alguns entraves que dificultam esse processo, são eles: falta de preenchimento

de campos no sistema; dados preenchidos de maneira incorreta; falta de atualização de quadros clínicos; e informações não condizentes com a realidade. Esses entraves prejudicam o bom andamento processo de regulação, a qual é vista como um conjunto de ações que dirigem, ajustam, facilitam ou limitam determinados processos para o alcance de resultados que podem estar relacionados à satisfação do consumidor ou ao atendimento das necessidades mais prementes de uma população. **ANÁLISE CRÍTICA:** A garantia do acesso da população aos serviços públicos de saúde a uma assistência qualificada por meio de uma rede organizada de serviços, requer a atuação direta de todos membros responsáveis pela regulação, uma vez que os problemas identificados mostram que a falha está em quem solicita e não em quem regula de fato. **CONCLUSÃO:** O SUS é regido por princípios, dentre eles o da equidade, o mesmo versa sobre dar prioridade a quem realmente necessita. A ferramenta “Regulação” veio para garantir a legitimidade desse processo, no entanto, com os dificuldades citadas há um prejuízo nas atividades, causando danos e demora nos encaminhamentos. Portanto, faz-se necessário uma sensibilização geral para expor os benefícios da regulação e assim diminuir ou eliminar os problemas supracitados, além disso é válido ressaltar a importância de momentos de educação permanente com os profissionais reguladores para garantir êxito no processo de regulação. **REFERÊNCIAS:** VILARINS, G. C. M.; SHIMIZUI, H. E.; GUTIERREZ, M. M. U. A regulação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. Saúde em Debate Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 640-647, out./dez. 2012 **PALAVRAS-CHAVE:** Sistema Único de Saúde; Regulação e Fiscalização em Saúde

**FORTALECENDO A CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE POR MEIO
DO COMBATE A FLEBITE DECORRENTE DE ACESSO VENOSO
PERIFÉRICO (AVP): RELATANDO EXPERIÊNCIAS**

Área: Enfermagem

Eixo temático: Atenção

Kauanny Gomes Gonçalves

Raimundo Faustino Sales Filho

Iara Laís Lima de Sousa

Francisco das Chagas do Nascimento Neto

Jonas Allyson Mendes de Araújo

Hobber Kildare Sousa Silva

INTRODUÇÃO: A flebite é uma das complicações mais frequentes e mais previsíveis no âmbito hospitalar, sendo avaliada como um dos principais eventos adversos da terapia intravenosa. Ela decorre de uma inflamação formada na camada interna da parede vascular e segue associada a sinais e sintomas. Uma assistência isenta de falhas ao paciente é um objetivo a ser atingido por todos os profissionais da saúde e compromisso da própria formação profissional (SOUZA et al, 2015). **OBJETIVO:** Relatar a prática no combate a flebite associada ao cateter venoso periférico como forma de estímulo a prática de segurança do paciente. **METODOLOGIA:** Trata-se de um Relato de Experiência de ações ocorridas no período de setembro a dezembro de 2017, no setor neurológico de um hospital da região norte do Ceará, tendo como protagonistas Residentes de Urgência e emergência e como público-alvo, a equipe de enfermagem do setor já citado. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A primeira etapa, diagnóstica, aconteceu a partir da necessidade local, partindo da coordenadora do serviço devido ao grande número de paciente acometidos com flebite; a segunda etapa, construção em equipe, com delimitação dos objetivos e planejamento das ações de abordagem; a terceira etapa se deu através da abordagem propriamente dita da equipe, onde foi apresentado as estatísticas do setor sobre o caso e os malefícios que o

problema gera ao paciente, logo após foram repassadas orientações aos profissionais de como reduzir o número de flebites durante o cotidiano de trabalho. Algumas orientações foram: correta higienização das mãos e do local a ser puncionado, periodicidade de troca do AVP, troca do curativo fixador sempre que o mesmo molhar ou apresentar-se sujo, a importância das notificações à gerência de risco e como agir quando o paciente apresentar flebite. Além disso, foi criado um pequeno instrumento que ficou fixado a beira do leito de todos os pacientes e que continham informações de realização da punção e o dia provável de troca. O objetivo era o despertar do profissional para a troca do AVP através do alerta visual. **ANÁLISE CRÍTICA:** A equipe de enfermagem deve proporcionar uma forma de cuidar mais segura, devendo atuar na prevenção e redução de infecção relacionada à AVP. Há necessidade na mudança de comportamento na execução de procedimentos rotineiros que necessitam de conhecimento científico associado à prática assistencial que resulte na visibilidade e qualificação da equipe de Enfermagem. **CONCLUSÃO:** Deste modo verificou-se que as intervenções de enfermagem têm um impacto efetivo na prevenção de flebites. Ressalta-se a necessidade da notificação correta de flebite pelos enfermeiros a fim de avaliar os riscos para melhorar a segurança do paciente. **REFERÊNCIA:** SOUZA, A. E. B. R. DE et al. Prevalência de flebites em pacientes adultos internados em hospital universitário. *Rev Rene*, v. 16, n. 1, p. 114–122, 2015. **PALAVRAS-CHAVE:** Flebite; Cateterismo Periférico; Assistência de Enfermagem.

GESTÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: DIMENSÃO TECNOLÓGICA NA PERSPECTIVA ECOSSISTÊMICA

Área: Enfermagem

Eixo temático: Gestão

Angelízia De Fátima Marques Arruda

Klever Correia Da Silva

Rafael Aguiar Dias

Ivan Alcântara Brito

Olinda Thiscyara Pessoa Oliveira

INTRODUÇÃO: A compreensão do ambiente de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), como um todo, exige dos profissionais de enfermagem uma prática competente, consciente e responsável como possibilidade de congregar novas tecnologias, visando o bem-estar, o uso racional dos recursos tecnológicos, a qualidade de vida do ser humano e da coletividade, a busca do equilíbrio/sustentabilidade de todos os elementos participantes dessa totalidade (MEDEIROS et al., 2016). Desta forma, a tecnologia não pode ser vista apenas como um produto, mas como um processo, que consiste em conhecimentos e instrumentos interligados e complementares entre si, possibilitando contribuições diretas na qualidade, efetividade e segurança do cuidado de enfermagem. Como um processo envolve diferentes saberes, habilidades, técnicas, recursos físicos, materiais e humanos, entre outros, com o objetivo de aumentar a eficiência do fazer nas mais variadas esferas (NETO; RODRIGUES, 2014; SALVADOR et al., 2015). Nesta perspectiva, o constructo ecossistêmico pode ser apreendido como um espaço/ambiente formado de organismos/elementos – bióticos/sociais e abióticos/físicos, cujos componentes são interdependentes, interagem entre si e influenciam-se mutuamente (SANTOS; SIQUEIRA; SILVA, 2014). A dimensão ecossistêmica, remete à ideia de um conjunto de sistemas, cada um com seu aspecto de totalidade,

interagindo numa rede dinâmica de inter-relações, cooperação, circularidade, influências mútuas, entre outros princípios capazes de manter o seu equilíbrio dinâmico e auto-organização (CAPRA; LUISI, 2014; PRIGOGINE, 2013). Sob o olhar ecossistêmico, o ser humano é um dos elementos que integra este sistema interativo/relacional no espaço/ambiente da UTI. **OBJETIVO:** Analisar os elementos que compõem a dimensão tecnológica na gestão do cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva, na perspectiva ecossistêmica. **METODOLOGIA:** O estudo resultou de um processo de pesquisa documental, de característica descritiva, exploratória e com abordagem qualitativa. A análise preliminar dos documentos das Políticas Públicas em Saúde, em relação a UTI, teve por finalidade identificar a existência de princípios teórico-filosóficos e organizativos capazes de configurar, com enfoque ecossistêmico, a gestão do cuidado de enfermagem na UTI e verificar o seu enquadramento aos critérios de inclusão: Ser documento/arquivo oficial do MS no período de 1998 a 2013; contemplar o tema de pesquisa; estar disponível online na Rede Mundial de computadores. Na composição deste estudo, como recorte da Tese, foi utilizado o Documento 6 – Resolução – RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010 – Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, visando à redução de riscos aos pacientes, visitantes, profissionais e meio ambiente (BRASIL, 2010). A identificação do fragmento, foi identificado pelo código da letra D - que representa o documento, e o número arábico 6, que segue a letra, identifica a ordem cronológica do documento analisado. A análise documental, foi abordada em três etapas: Primeira etapa – análise crítica do documento, sobre a qual fundamenta-se as cinco dimensões descritas por Cellard (2008) - 1ª Dimensão – Exame em relação ao contexto; 2ª Dimensão – Busca dos autores dos documentos; 3ª Dimensão – Autenticidade e confiabilidade do documento; 4ª Dimensão – Natureza do texto; 5ª Dimensão - Conceitos-chave e a lógica interna do texto. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A gestão do cuidado de enfermagem na UTI, com ênfase na dimensão tecnológica se configura em diversas formas de aplicação do conhecimento à resolução e/ou redução dos problemas de saúde dos usuários, à medida em

que estes necessitam de condições de atendimento adequado às demandas do processo saúde-doença-cuidado, conforme um dos pontos evidenciados no documento: Os recursos tecnológicos deverão ser proporcionais à complexidade/necessidade dos usuários albergados nas áreas assistenciais disponíveis (D6). Para tanto, na organização do trabalho dos enfermeiros na UTI, é necessário contemplar a racionalização dos recursos tecnológicos e a implantação de diferentes iniciativas de qualidade e segurança, que precisam estar articuladas às políticas públicas aptas a redimensionar as ações de enfermagem e/ou mesmo solucionar problemas que emergem durante o processo de trabalho. Nesse sentido, a gestão no cuidado de enfermagem na UTI tem como desafio, conforme identificado nos fragmentos: Buscar a instrumentalização e atualização no manejo da tecnologia utilizada no atendimento de pacientes críticos/potencialmente críticos (D6). Orientar os processos de incorporação de tecnologias nos sistemas e serviços de saúde (D6). Maximizar os benefícios de saúde a serem obtidos com os recursos disponíveis, assegurando o acesso da população a tecnologias efetivas e seguras, em condições de equidade (D6). Dessa forma, a gestão do cuidado de enfermagem na UTI e sua inter-relação com a dimensão tecnológica é capaz de subsidiar o planejamento do cuidado, implementar intervenções adequadas e, por fim, avaliar os resultados obtidos. Para tanto, conforme os fragmentos, é necessário: Promover o uso do conhecimento técnico-científico atualizado no processo de gestão de tecnologias em saúde (D6). Utilizar as evidências científicas e considerar os atributos de segurança, eficácia, efetividade, eficiência e impactos econômicos, éticos, sociais e ambientais da tecnologia em questão (D6). . Assim, entende-se que a tecnologia em enfermagem, como resultado do processo assistencial, envolve um conjunto de ações, que tem como finalidade suprir as necessidades dos usuários nos cuidados em saúde. Dessa forma, considera-se que a gestão do cuidado de enfermagem na UTI possibilita o planejamento e a tomada de decisão, no uso e aplicação dessas tecnologias, em favor da eficiência, racionalidade e melhoria da qualidade do cuidado. Além disso, a tecnologia interativa e

relacional possibilita a criação de novas formas de cuidar, utilizando-se da intencionalidade, criatividade, sensibilidade e humanização das práticas.

CONCLUSÕES: Na gestão do cuidado de enfermagem na UTI, essas tecnologias integram as ações/atividades do cuidado, relacionadas às interações entre os profissionais da saúde, o usuário e familiares, expressas por meio das relações interpessoais. Assim, é emergente considerar que o modelo biomédico/cartesiano já não alcança acolher as necessidades do usuário e que é preciso vê-lo na sua totalidade, de forma solidária, convergindo todos os esforços para o alcance de resultados à produção em saúde. Na perspectiva ecossistêmica é possível entender que as tecnologias são relacionais e dinâmicas, necessitando preservar os elementos éticos, sensíveis e solidários, com forte potencial para transformação das práticas em enfermagem/saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: 1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC/ANVISA nº 7 de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Diário Oficial da União nº 37, quinta-feira, 25 de fevereiro de 2010. Disponível em: . Acesso em: 29 abr. 2018. 2. CAPRA, F.; LUISI, P.L. A visão sistêmica da vida: uma concepção unificada e suas implicações filosóficas, políticas, sociais e econômicas. São Paulo: Cultrix, 2014. 3. CELLARD, A. A análise documental. In: Poupard, J. et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis (RJ): Vozes; 2008. p. 295-316. 4. MEDEIROS, A. C. Et al. Comprehensiveness and humanization of nursing care management in the Intensive Care Unit. Rev Esc Enferm USP, v. 50, n. 5, p. 816-822, 2016. 5. NETO, J.A.S.; RODRIGUES, B.M.R.D. Tecnologia como fundamento do cuidar em neonatologia. Texto contexto - enferm., v. 19, p. 372-7, 2014. 6. PRIGOGINE I. O fim das certezas: tempo, caos e as leis da natureza. São Paulo: UNESP; 2013. 7. SANTOS, M.C.; SIQUEIRA, H.C.H.; SILVA, J.R.S. Saúde coletiva na perspectiva ecossistêmica: uma possibilidade de ações do enfermeiro. Rev Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre, v.30, n.4, p. 750-754, dez. 2014.

PALAVRAS-CHAVE: Unidade de Terapia Intensiva; Enfermagem; Tecnologia



IDENTIFICAÇÃO DOS PACIENTES DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA ZONA NORTE DO CEARÁ

Área: Enfermagem

Eixo Temático: Segurança do Paciente

Maria Santana Do Nascimento

Késia Marques Moraes

Larissa Alves Cunha

Antonio Neudimar Bastos Costa

Elaine Cristina Bezerra Almeida

Lidyane Parente Arruda

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu como prioridade a segurança do paciente e desde então tem sido foco de discussões. Em abril de 2013, o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) por meio da portaria MS/GM nº 529/2013, com o objetivo geral de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, em todos os estabelecimentos de Saúde do território nacional, públicos ou privados, de acordo com prioridade dada à segurança do paciente, (HOFFMEISTER LV; MOURA GMSS, 2015). **OBJETIVO:** Analisar como ocorre a identificação dos pacientes no setor de emergência de um hospital filantrópico de referência da zona norte do Ceará. **METODOLOGIA:** Estudo avaliativo do tipo pesquisa-ação realizado no setor de Emergência de um hospital de referência da zona norte, a coleta das informações ocorreu de março a abril de 2018 e se deu pelas seguintes técnicas: observação sistemática realizada por meio de um diário de campo e entrevista semiestruturada, os participantes pesquisa foram os profissionais e gestores tendo como critérios de inclusão: tempo de trabalho equivalente ou superior a dois meses e de exclusão os que estavam de licença médica, atestado ou férias durante a coleta. Para a análise dos dados qualitativos foi utilizada a

“análise de conteúdo” de acordo com os fundamentos propostos por Minayo. A pesquisa respeitou todos os preceitos éticos e legais em observância aos princípios da autonomia e beneficência, não maleficência, justiça e equidade referida na Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS/466/12, sob o parecer do comitê de ética da Universidade Estadual Vale do Acaraú de número 1.771.661. Trata-se de um recorte de uma pesquisa financiada pela Santa Casa de Misericórdia de Sobral. **RESULTADOS:** Os resultados foram divididos em categorias: 1º “Ações instituídas para a identificação do paciente”, foi percebido que os entrevistados tinham um conhecimento acerca da identificação do paciente, pois ao serem questionados relataram a importância de se identificar corretamente o paciente visto que o hospital disponibiliza o material para correta identificação e faz treinamento constante com a equipe, entretanto como o serviço tem uma alta demanda de pacientes pode ocorrer falhas. 2º “Estratégias para identificação de qualidade” foi relatado como ferramenta para a melhoria da assistência um aumento no número de profissionais assim como educação permanente com toda a equipe. **CONCLUSÃO:** Os profissionais da emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral são detentores da correta identificação do paciente e visam estabelecê-lo de acordo com o Protocolo Operacional Padrão, de identificação do paciente já existente na unidade. **REFERÊNCIAS:** HOFFMEISTER, L.V; MOURA, G. M. S. S. Uso de pulseiras de identificação em pacientes internados em um hospital universitário. Rev. Latino-Am. Enfermagem. São Paulo, n. 23, v. 1, p: 36-43, jan. –fev., 2015.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do Paciente

O PAPEL DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Área: Multidisciplinar/Interdisciplinar

Eixo Temático: Atenção

Auxiliadora Elayne Parente Linhares

Maria Valderlanya de Vasconcelos Frota

Tereza Cristina Linhares Costa Melo

Ahrimsa Samandhi Forte Oliveira

Francisco André de Lima

Rafaelly Maria Pinheiro Siqueira

INTRODUÇÃO: Atualmente na Neonatologia, a tecnologia e a ciência vêm progredindo com o surgimento de novos conhecimentos. O nascimento de crianças prematuras caracteriza-se como problema de saúde pública. Visando aumentar a sobrevivência dessa população, as Unidades de Terapias Intensivas (UTIN), possibilita que sejam oferecidos tratamentos mais eficazes, assim como exigem maiores conhecimentos dos profissionais (CRUZ et al.,2011).

OBJETIVO: Descrever a importância do trabalho multidisciplinar dos residentes de neonatologia em uma UTIN Neonatal. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa de cunho descritivo, que apresenta a importância do trabalho multidisciplinar de residentes de neonatologia da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, no período de Abril de 2018. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** Durante esse mês de vivência percebeu-se que uma equipe multidisciplinar é de suma importância para a qualidade do atendimento dos neonatos internados, pois através do fisioterapeuta que atuou principalmente na parte respiratória, evitou-se extubação não programada, pneumonias e uma má perfusão da oxigenação. (THEIS et al.,2016). Já o nutricionista,contribuiu principalmente por meio de orientações para as mães

sobre o aleitamento materno, e naqueles casos que não tinham o leite materno, esse profissional planejou junto com o médico a dieta adequada, já que cada RN tem a sua especificidade. O farmacêutico se responsabilizou por averiguar os carrinhos de parada, o aprazamento, diluição e armazenamento dos medicamentos, evitando possíveis erros. Por fim, o enfermeiro tem a função mais ampla, os mesmos atuaram nos cuidados clínicos, curativos e preventivos. Eles devem apresentar seus conhecimentos, técnicas e experiências ligadas à sensibilidade, para fornecer um cuidado adequado aos RN (CRUZ et al.,2011). **ANÁLISE CRÍTICA:** A vivência na UTIN nesse mês, pode-se conhecer a rotina do setor em questão, fazendo com que os residentes ficassem instigados a saberem sobre o seu papel. A partir disso, ficou a indagação entre os mesmos de como entrelaçar o conhecimento específico de cada área para realização de uma abordagem multiprofissional ao RN. **CONCLUSÃO:** Atualmente, a UTIN possui diversos profissionais com especialidades diferentes, trabalhando em conjunto para a melhoria da saúde do bebê. Com isso, é por meio de uma equipe multidisciplinar de profissionais que haverá uma maior qualidade do cuidado e melhoria dos desfechos clínicos, pois apresentaram diversas possibilidades de trabalho. **REFERÊNCIAS:** CRUZ,ATCT. et al. Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Perfil da produção científica Brasileira. Cogitare Enferm, Paraná, v.16,n.1,p.141-47,2011. THEIS, RCSM; GERZSON, LR; ALMEIDA,CS.A atuação do profissional fisioterapeuta em unidades de terapia intensiva neonatal. Cinergis, Santa Cruz do Sul, v.17,n.2,p.168-176,2016.

PALAVRAS-CHAVES: Neonatologia; Equipe de Assistência ao paciente; Assistência a saúde

O PAPEL DO FARMACÊUTICO EM UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA UTI NEONATAL

Área: Farmácia

Eixo Temático: Atenção

Ahrimsa Samandhi Forte Oliveira

Auxiliadora Elayne Parente Linhares

Francisco André de Lima

Maria Valderlanya de Vasconcelos Frota

Tereza Cristina Linhares Costa Melo

Rafaelly Maria Pinheiro Siqueira

INTRODUÇÃO: A equipe multiprofissional une profissionais de saúde de diferentes categorias e saberes singulares, que ao trabalharem juntos, somam cuidados que asseguram o paciente de forma integral, assim como pode ser observado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Desse modo, o farmacêutico insere-se na equipe para agregar seus conhecimentos específicos, com o propósito de certificar o uso racional de medicamentos e garantir a efetividade do tratamento (ALVES, 2012). **OBJETIVO:** Descrever a inserção e a importância do farmacêutico à equipe multidisciplinar de uma UTI neonatal. **METODOLOGIA:** Esse trabalho foi elaborado a partir de uma revisão da literatura nas bases de dados PubMed, Scielo e Google Scholar, no período de abril de 2018. Os descritores usados foram: farmacêutico, UTI e neonatal, e seus correspondentes em inglês. Foram encontrados 5 artigos e 3 dissertações publicados no período de até 5 anos, destes foram selecionados 1 artigo e 2 dissertações para leitura, no qual abordavam criteriosamente sobre o profissional farmacêutico no setor da UTI neonatal. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A integração da categoria farmacêutica dentro da UTI defronta-se com barreiras, como a pouca disponibilidade de capacitação na área intensivista e a carência de profissionais exclusivos para atividades clínicas. Contudo, o acompanhamento farmacoterapêutico proporciona de forma

adequada e segura a recuperação do paciente. Além de o farmacêutico elaborar estratégias para redução de danos causados por complicações de quadros clínicos, principalmente ocorridas na UTI. Estas ações apresentam-se por meio do monitoramento de prescrições e prontuários, na regulação de doses neonatais, no controle de infecção hospitalar com a padronização de antibióticos, dentre outras. **CONCLUSÃO:** A formação da equipe multiprofissional integrada de farmacêutico, embora seja um fato novo, aponta pontos construtivos na administração de medicamentos, na diminuição de efeitos adversos, e comprova o quanto é peculiar a presença de um membro farmacêutico na unidade intensiva. **REFERÊNCIAS:** ALVES, N. M. C., Farmacêutico Intensivista; Um novo profissional na UTI. Tese de Mestrado apresentado a Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva, João Pessoa, 2012. COSTA, L. S. D., Atuação do farmacêutico em Unidade de Terapia Intensiva: impacto da farmácia clínica no acompanhamento da terapia medicamentosa. Tese de Mestrado apresentado a Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2014. ROSSIGNOLI, O. S., GUARIDO, C. F., CESTARI, I. M. Ocorrência de interações medicamentosas em Unidade de Terapia Intensiva: avaliação de prescrições médicas. Revista Brasileira de Farmácia, v.87, n. 4, p.:104-7, 2016.

PALAVRAS-CHAVES: Farmacêutico; UTI; Multiprofissional.

O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Área: Fisioterapia

Eixo Temático: Atenção

Tereza Cristina Linhares Costa Melo

Ahrimsa Samandhi Forte Oliveira

Maria Valderlanya Vasconcelos Frota

Auxiliadora Elayne Parente Linhares

Francisco André de Lima

Rafaelly Maria Pinheiro Siqueira

INTRODUÇÃO: Atualmente o índice de sobrevida de recém-nascidos pré-termo e com muito baixo peso tem aumentado significativamente. Por conta principalmente da imaturidade pulmonar e neurológica, esses bebês apresentam complicações após o parto. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um ambiente para recém-nascidos de alto risco, com equipamentos e profissionais capacitados, dentre eles o fisioterapeuta que tem um papel fundamental para atuar no tratamento dessas crianças (NICOLAU et al, 2007). **OBJETIVO:** Relatar a importância do papel do profissional fisioterapeuta em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, através da vivência como residente. **METODOLOGIA:** Este é um estudo de natureza descritiva, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, baseado na vivência como residente na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), na Santa Casa de Misericórdia de Sobral-Ce, no período de março de 2018. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A fisioterapia atua na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), como parte complementar da assistência multiprofissional. O atendimento do fisioterapeuta na UTI neonatal utiliza às melhores técnicas e recursos para esses pacientes, entre os procedimentos utilizados está a fisioterapia motora, com a preocupação de diminuir atraso no desenvolvimento neuropsicomotor dos recém-nascidos (RNs). Além de atuar também na avaliação e prevenção cinéticos funcionais, assim como a

intervenção de fisioterapia respiratória, objetivando sempre manter as vias aéreas pérvias, com técnicas de desobstruções brônquicas, aumento da capacidade pulmonar e higienização das vias aéreas, proporcionando assim a melhora da ventilação pulmonar e consequentemente das trocas gasosas. No controle e aplicação de gases através da ventilação mecânica invasiva ou não-invasiva, no desmame e extubação da ventilação. **ANÁLISE CRÍTICA:** Durante a vivência, pode-se conhecer a rotina do setor, fazendo com que os residentes ficassem instigados a conhecer o seu papel. A partir daí ficou a indagação, de como entrelaçar o conhecimento teórico e a atuação prática do fisioterapeuta na atenção ao RN. **CONCLUSÃO:** A experiência evidenciou que a fisioterapia tem um papel importante no tratamento desses pacientes proporcionando a recuperação do recém-nascido, buscando intervir precocemente nas possíveis disfunções motoras e respiratórias advindas do tempo de internação prolongado desses pacientes. Cada vez mais, o papel do profissional fisioterapeuta se faz necessário na assistência multidisciplinar ao recém-nascido pré-termo. Deste modo, pode-se concluir que o fisioterapeuta dentro das UTIs neonatais, promove resultados importantes na qualidade de vida desses recém-nascidos e seus familiares. **REFERÊNCIAS:** NICOLAU, C.M., et al. Efeitos da fisioterapia respiratória em recém-nascidos: análise crítica da literatura. Ver. Paul Pediatría. 2007; 25(1):72-5.

PALAVRAS-CHAVES: Fisioterapeuta; Unidade de Terapia Intensiva; Neonatal.

O QUE PULSA NUMA UTI CORONARIANA PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO? A EXPERIÊNCIA DA PSICOLOGIA AO ESCUTAR PALAVRAS

Área: Psicologia

Eixo temático: Ensino e Pesquisa

Sílvia Gildete Duarte

Glauber Pinheiro Barros

Geórgia Maria Melo Feijão

Samara Vasconcelos Alves

INTRODUÇÃO: Em panorama nacional a psicologia hospitalar é hoje uma das especialidades profissionais, regulamentada pelo Conselho Federal de Psicologia, e uma das áreas de atuação do psicólogo que mais tem crescido no Brasil. Segundo Ribeiro e Gagliani (2010) Os primeiros registros do trabalho de psicólogos em hospitais datam de 1950, anterior inclusive a regulamentação da psicologia como ciência e profissão. Silva (2006) traz como marco histórico as consequências do término da Segunda Guerra Mundial (1939-1945) e a necessidade de se prestar atendimento especializado aos militares que retornavam para os EUA. Já no Brasil esse marco se deu através de Mathilde Neder, no Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC- FMUSP), sendo esta considerada precursora da psicologia em nosso país. De acordo com Pereira e Pereira Neto (2003), a equipe médica e de enfermagem desse hospital vinham observando que a agitação apresentada por algumas crianças após a cirurgia, ocasionava danos às peças de gesso e prejudicava o trabalho de recuperação. A solicitação da equipe para a psicologia foi de desenvolver um trabalho no sentido de melhorar a aderência ao tratamento. Assim sendo, as primeiras atividades realizadas por Neder foram prestar assistência psicológica, pré e pós-operatório, à crianças submetidas à cirurgias de coluna, como também a seus familiares. No esforço de buscar atender à demanda existente, Neder desenvolveu um trabalho inovador que inaugurou as atividades do psicólogo em hospitais no Brasil. Atualmente as doenças que

afligem o coração correspondem "uma das principais causas *mortis* do mundo", tornando-se um sério problema de saúde pública, isso acentua ainda mais a relação da psicologia com a cardiologia, já que essas manifestações sintomáticas do aparelho cardiovascular e patologias cardíacas implicam o aparecimento da experiência subjetiva (RIBEIRO;GAGLIANI, 2010).

OBJETIVO: Discutir as condições e possibilidades do fazer da psicologia durante o pré e pós operatórios das doenças cardíacas em uma Unidade de Tratamento Intensivo - UTI, demarcando a importância da escuta e da ausculta do coração. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo fundamentado em relato de experiência desenvolvido por discentes do Curso Psicologia da Faculdade Luciano Feijão, em um hospital de ensino, durante disciplina de estágio supervisionado em Psicologia Hospitalar, no período de março de 2018 até o presente momento. Os atendimentos aos pacientes e familiares na UTI coronária I e II de são ofertados dentro da UTI e nos corredores do hospital, três vezes por semana. Acolhemos os familiares durante a visita e ofertamos nossa escuta. Essa atividade é supervisionada semanalmente por um docente da IES, em articulação com os estudos teóricos do campo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Segundo Foucault (2017), o hospital deixa de ser uma simples obra arquitetônica e passa a ser instrumento de cura. Controles, exames, prescrição, monitor, dispositivos, sondas, cateteres, bombas de infusão, ventilador mecânico, máquina de diálise, pessoas circulando, bips, uma iluminação que não cessa, biombos, incômodos e em meio a tudo isso, escondido, normatizações e vigilâncias necessárias para a operacionalização do tratamento. Quando se trata de uma UTI, a prática, podemos constatar que a angústia de morte corre nos corredores e paira sobre leitos; o imaginário se faz presente frente ao desconhecido; encontramos um corpo exposto, despido de tudo que o constitui: roupas, sapatos, peças íntimas, aparelhos eletrônicos e até próteses dentárias. Com a experiência do estágio, ao adentrar em uma UTI, percebemos que o sujeito muda suas referências, não só de tempo e espaço, mas simbólico, pois ele não é mais o provedor de sua casa, não responde mais por suas ações, alguém o faz em seu lugar (ELIAS *et al*, 2015). Com a

mudança de sua condição clínica, são freqüentes os quadros de confusão mental e a presença de delirium (distúrbio da consciência com redução da capacidade de responder ao ambiente, com diminuição da atenção, acompanhado de déficit cognitivo), o que requer constante avaliação e controle de alterações metabólicas, administração de inúmeras drogas e outras intervenções muitas vezes invasivas e transitórias (SANTOS *et al*, 2011) Os procedimentos e rotinas é uma janela aberta para a dor do outro, nos coloca mais suscetível ao sofrimento psíquico, por que nos denuncia a nossa finitude, como uma "ferida" aberta onde transborda as sensações. São essas "outras feridas" não localizáveis no campo do olhar, nem nos exames, que dão condições de possibilidade para a atuação da psicologia. Assim, a psicologia se faz presente na escuta e na angústia do desconhecido pelo paciente, "ajudando a fazer a travessia da experiência do adoecimento" (SIMONETTI, 2011, p.19). O que se vivencia dentro de uma UTI é a grande rotatividade de e uma cronicidade em alguns, pelo fato de se tratarem de pacientes cardiopatas. O atendimento aos pacientes se dá nos leitos, com os pré-operatórios, onde o nível de estresse é altíssimo e pós-operatórios onde em virtude dos procedimentos cirúrgicos tem sua vida toda ressignificada. Nesse ponto a psicologia serve como suporte não somente para a equipe multiprofissional, mais também para a família. O esclarecimento de procedimentos torna-se outro fator importante para o psicólogo hospitalar, em virtude do medo que o desconhecido gera nos pacientes. Nesse contexto a inserção do profissional de psicologia ancora o fazer da equipe multiprofissional e permite um link mais próximo com a família do paciente. Há dois meses a equipe se compõem por médico plantonista, enfermeiro-chefe e técnico de enfermagem, além de fisioterapeuta e estudante de psicologia. Equipe que também está exposta a todo o contexto do fim da vida. A equipe também está exposta a fatores estressores como a morte e a incapacidade frente a fatalidades etc, e por essas razões a psicologia demanda cuidado ao cuidador, fez-se necessário incluir esse atendimento e o cuidado a equipe, que acontece as quintas-feiras em uma sala destinada a psicologia. **ANÁLISE CRÍTICA:** O espaço intenso de

uma UTI convoca aos profissionais da saúde como um todo e aqui em especial à psicologia, para a percepção focada no outro, nos pacientes internados e ainda ter uma atenção generalizada aos comportamentos das regras institucionais e às demandas contingenciais como os processos de higienização, vestimentas adequadas, paramentação cirúrgica etc. Em campo a psicologia encontra entraves em seu fazer pela necessidade de atualizar seus conhecimentos a respeito desse contexto hospitalar especializado em doenças cardíacas, pois muito em virtude de uma formação acadêmica tradicional esteve ancorada no modelo clínico terapêutico desenvolvido em espaços privados. O Hospital é essa clínica móvel, cheia de nuances, que transcende ao que é normativo, mas que advém de um padrão institucionalizado e é nessa dicotomia que foge os saberes da ciência por vezes. O encontro entre campo prático e atuação do psicólogo, se fundem no que é vivenciado, apreendido, convivido, no entrelaçamento com outros saberes científicos e com o outro, ao mesmo tempo que permite uma edificação na qualidade de vida dos pacientes internados e todos os envolvidos. (equipe multidisciplinar e familiares). Na atuação do psicólogo hospitalar, algumas premissas são tomadas com base no processo de terapia com pacientes internados em UT; dentre elas cita-se, o atendimento focal ao paciente levando em consideração seu tempo de permanência no hospital e o seu estado de saúde; além da rotatividade dos serviços e dos internos e da reincidência dos mesmos. A equipe multidisciplinar, em contra-mão ao trabalho realizado em consultório particular, com o intuito de cuidar do paciente através de processos de humanização, usa-se de sua liberdade teórica em passear pelas teorias e diversos campos de saberes, haja vista que, para a prática hospitalar, não se pode dizer sobre uma teoria psicológica, por exemplo, que se adapte melhor a esse contexto, mas sim, da maneira que o saber empregado pelo psicólogo, pertence ao contexto solicitado, uma intervenção focal ou breve. **CONCLUSÃO:** A entrada da psicologia dentro de uma UTI coronariana unido ao processo de humanização empregado pelo hospital, sublinha a existência de cada sujeito que tem uma "falha" e com ela suas histórias de vida, as quais o sujeito dirige a equipe e pede tratamento. O

minucioso cuidado prestado pela equipe, reconhece a importância do tratamento da subjetividade e isso dá condições de possibilidade a nossa atuação. Assim, constatamos que a inserção da psicologia nesse cuidado se dá, não como um especialista da subjetividade, mas como um saber que faz articulação de todos os saberes, demarcando a importância do que não se sabe e permite que cada sujeito, paciente-equipe-família, construa um saber no hospital. **REFERÊNCIAS:** SILVA, Leda P.; TONETTO, Aline Maria; GOMES, William B. Prática psicológica em hospitais: adequações ou inovações? Contribuições históricas. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, v. 26, n. 3, 2006. PEREIRA, Fernanda Martins; PEREIRA, André Neto. O psicólogo no Brasil: notas sobre seu processo de profissionalização. **Psicologia em estudo**, v. 8, n. 2, p. 19-27, 2003. FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**: organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro/ São Paulo: Paz e Terra, 2017. RIBEIRO, Ana Lucia Alves; GABLIANI, Mayara Luciana. **Psicologia e cardiologia: um desafio que deu certo**. Atheneu, 2010. SANTOS, Nunes.; Samantha et al. Intervenção psicológica numa Unidade de Terapia Intensiva de Cardiologia. **Revista da SBPH**, v. 14, n. 2, p. 50-66, 2011. ELIAS, V. et al. Horizontes da psicologia hospitalar - saberes e fazeres. São Paulo: Ateneu, 2015. SIMONETTI, Alfredo. Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia; UTI; Hospital.

ORIENTAÇÕES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ALTA HOSPITALAR PARA PACIENTES ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Área: Multidisciplinar/Interdisciplinar

Eixo Temático: Atenção

Ana Beatriz Melo Guimarães

João Breno Cavalcante Costa

Antônia Thassytha Moreira

Gyselle Maria Lima Ferreira

Anny Caroline dos Santos Olímpio

Raila Souto Pinto Menezes

INTRODUÇÃO: O trabalho em equipe consiste numa modalidade coletiva que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais (MARIANO et al., 2017). **OBJETIVO:** relatar a atuação da equipe de multiprofissional no plano terapêutico para a alta hospitalar de pacientes acometidos por acidente vascular cerebral. **METODOLOGIA:** trata-se de um relato de experiência vivenciado por residentes da quarta turma de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral no período de março a abril de 2018. A equipe multiprofissional é composta por profissionais enfermeiros, farmacêutico, fisioterapeuta e nutricionista. O tratamento integral dessa equipe dar-se-á quando cada um contribui para o aperfeiçoamento do cuidado com o paciente, seja com promoção de saúde, orientação quanto à interação medicamentosa, processos alérgicos, avaliações nutricionais, reabilitação, dentre os demais cuidados de acordo com suas atribuições. **RESULTADOS:** Foram realizadas as orientações junto da equipe de enfermagem do setor, onde o enfermeiro proferiu sobre os cuidados domiciliares, higienização, retirada de sutura e retorno ambulatorial; A nutricionista relatou sobre os cuidados com a alimentação, nutrição e dietética; A farmacêutica checkou os medicamentos passados com os prescritos para alta,

avaliou se havia interação medicamentosa, se efeito adverso, orientando sobre a indicação, posologia, via de administração, duração do tratamento, cuidado com o armazenamento e aquisição; e por fim a fisioterapêutica orientou a família para dar longitudinalidade ao tratamento quanto a fisioterapias de reabilitação domiciliar. Auxiliando então na continuidade do tratamento pós-hospitalar. **CONCLUSÃO:** No momento em que o paciente é informado sobre a alta hospitalar, inicia-se uma jornada na qual ele e seus familiares têm de se adaptar à nova rotina de vida. Para o enfrentamento desse desafio, é fundamental que o paciente e sua família tenham informações claras e precisas de como será o período de recuperação após a alta hospitalar. **REFERÊNCIAS:** MARIANO, Taciana da Silva et al. Equipe multiprofissional atuando como apoio matricial no serviço de emergência de um hospital universitário: relato de experiência. *Clinicalandbiomedicalresearch*. Porto Alegre, 2017.

PALAVRAS-CHAVE: Alta hospitalar; Equipe multiprofissional; Acidente vascular cerebral.

PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES COM HIV E AIDS SOBRE O TRATAMENTO MEDICAMENTOSO: REVISÃO INTEGRATIVA

Área: Enfermagem

Eixo temático: Atenção

Olinda Thiscyara Pessoa Oliveira

Angelízia De Fátima Marques Arruda

INTRODUÇÃO: A população afetada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) se modificou ao longo dos anos, no início se associava ao estilo de vida dos homossexuais masculinos, às práticas dos profissionais do sexo e aos usuários de drogas injetáveis. Hoje, evidencia-se no Brasil contínuas transformações como a heterossexualização, a feminização, bem como os adolescentes, sendo essa a parte mais acometida da população. (NADAL; MANZIONE, 2013; MAIA; GUILHEM; FREITAS, 2015). Cerca de 35 milhões de pessoas vivem com HIV mundialmente, cinco milhões são jovens (OMS, 2016). No Brasil, em 2014 havia em média de 734.000 pessoas com HIV, segundo o Boletim Epidemiológico HIV/AIDS de 2015 de 9.419 casos notificados, 24,6% é entre 10 e 24 anos de idade. Dessa forma, faz-se necessário identificar a produção científica da enfermagem sobre o viver dos adolescentes e jovens, para aprimorar as práticas profissionais. **OBJETIVO:** Identificar a produção científica acerca da percepção dos adolescentes e jovens, que vivem HIV e AIDS, sobre o tratamento medicamentoso. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) que é um método de analisar os resultados das pesquisas primárias de maneira criteriosa e sistemática, auxiliando o pesquisador nas tomadas de decisões e no planejamento da prática de cuidados de enfermagem (COOPER, 2013; ROMAN; FRIEDLANDER, 2014). O estudo foi fundamentado a partir da seguinte pergunta norteadora: Qual a produção científica acerca da percepção de adolescentes com HIV e AIDS sobre o tratamento medicamentoso ? Realizou-se em abril de 2018 as buscas

nas bases de dados LILACS, PUBMED e no portal de dados SCIELO. Utilizou-se os descritores adolescente, adulto jovem, vírus da imunodeficiência humana, síndrome de imunodeficiência adquirida e enfermagem. Os critérios de inclusão adotados: artigos de pesquisas primárias na íntegra e disponíveis online, de acesso livre, que abordem a temática do estudo, apresentação de resumo, nos idiomas português, espanhol e inglês, um autor enfermeiro, publicados no período de 2014 a 2017. Foram excluídos os estudos referentes a resumos de congressos, teses e dissertações. Estudos repetidos foram computados apenas uma vez. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Verifica-se que os adolescentes/jovens dependem de um responsável para fazer a adequada terapia e lembrar das consultas, sendo a mãe a principal auxiliadora (MARTIN et al. 2016). Com a ajuda do cuidador, formulam estratégias de controle diário para não esquecer do medicamento (MAVHU et al. 2013). Por ser uma fase que mistura o lado criança e a exigência de adquirir responsabilidades, algumas vezes não ingerem a medicação e escondem essa falha. No entanto, em um estudo foi possível observar que quanto maior o tempo de uso de uma mesma terapia mais informações os adolescentes possuem sobre os medicamentos e o horário de cada um (MARTIN et al., 2016) Pode-se identificar que os adolescentes sentem desconforto com o tratamento, pois os comprimidos causam efeitos colaterais como mal estar e enjoos, bem como odor e paladar desagradável. Outros fatores da terapêutica é a quantidade, o tamanho e a frequência dos horários dos medicamentos (RIBEIRO, et al., 2015). Parte desses adolescentes sofrem readaptações ou até mesmo interrupções durante o tratamento (MAVHU et al. 2013). Resultado alarmante foi encontrado em duas pesquisas, nas quais a influência da cultura familiar não assentia o tratamento. Esse modo de pesar dos familiares só pode ser modificado com orientações e aconselhamentos dos profissionais. Ainda, os adolescentes e jovens têm receios de ingerir os comprimidos na frente dos amigos, preferem adaptar o horário que estejam em casa e não na escola, este fato pode interferir no convívio com os grupos de amizades, pois deixam de frequentar a casa dos amigos devido seu compromisso com o horário das

medicações . Com isso os jovens manifestam o desejo não precisar realizar o tratamento. Estudo expõe que o jovem que faz o tratamento medicamentoso tem melhor saúde física e mental (RIBEIRO, et al., 2015). Mavhu et al. (2013) corrobora com os achados destacando que os adolescentes não aderem de forma total a terapia medicamentosa, sendo frequente a falta de dose diárias, semanais e até mensais. Para estes mesmos autores o ocultamento do outro, a mobilidade psicológica desencadeada pela depressão, a falta de estratégias para auxiliar a lembrar do medicamento e a ausência de um adulto para assessorar o tratamento são fatores que dificultariam a adesão. Os mesmos autores descrevem que a comunicação entre pais e filhos é um fator importante, auxiliando na adesão medicamentosa, pois muitos pais incorporam a sua condição sorológica em seus conselhos sobre a importância de fazer o uso dos medicamentos. Para Martin et al. (2016) os adolescentes têm maior dificuldade em aderir a terapia medicamentosa devido aos questionamentos e sentimentos que surgem. A cronicidade da doença torna-se fator determinante para a resistência de fazer uso da medicação, juntamente com a quantia medicamentosa e as transformações na fase do desenvolvimento da adolescência o que dificulta a relação do adolescente com o tratamento (RIBEIRO et al., 2015). CONCLUSÕES: A partir da revisão integrativa foi possível constatar que os adolescentes têm dificuldade na adesão medicamentosa correta, para tanto é necessário evidenciar que o vírus é tratável, a importância da terapia medicamentosa e o acompanhamento especializado. A enfermagem tem o papel importante para encorajar os adolescentes, fazendo com que se sintam apoiados durante o tratamento, fortalecendo o vínculo profissional-paciente. Conclui-se que a RI auxilia no processo de trabalho da enfermagem com essa população, pois, o embasamento científico colabora no manejo das situações vivenciadas na prática, e ajuda nas soluções para fortalecer o empoderamento e a responsabilidade do adolescente jovem. Espera-se, a partir das evidências científicas encontradas na literatura, auxiliar os profissionais enfermeiros na implementação de estratégias para melhor orientar e acompanhar os

adolescentes e jovens no seu crescimento e desenvolvimento após o diagnóstico do vírus e a melhorar a adaptação com a terapia medicamentosa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: 1. COOPER, H.M. Integrating research: Aguide for literaturereviews. SagePublications, Inc, 2013. 2. MAIA, C; GUILHEM, D; FREITAS, D. Vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas heterossexuais casadas ou em união estável. Rev Saúde Pública. v.42, n.2. 2015. 3. MAVHU, W. et al. Enhancing psychosocial support for HIV positive adolescents in Harare, Zimbabwe. PLoS One, v. 8, n. 7, e70254, p. 01-9, 2013. 4. MARTIN, S. M. et al. Patient, caregiver and regimen characteristics associated with adherence to highly active antirretroviral therapy among HIV-infected children and adolescents. The Pediatric Infectious Disease Journal. v. 26, n. 1, p. 61-7, 2016. 6. NADAL, S. R; MANZIONE, C. R. Identificação dos Grupos de Risco para as Doenças Sexualmente Transmitidas. Rev bras Coloproct. v. 23, n. 2, 2013. 7. OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. El VIH y los jóvenes. 2016a. 8. RIBEIRO, A. C. et al. Teens who may become infected with HIV and adolescents who have SIDA: narrative review. Rev. enferm. UFPE on line. v. 4, p. 237-43, 2015. 9. VAZ, L. M. E et al. Telling children they have HIV: lessons learned from findings of a qualitative study in sub-Saharan Africa. AIDS patient care and STDs, v. 24, n. 4, p. 247256, 2015.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescente; Vírus HIV; Tratamento.

PERFIL DOS PACIENTES TRAUMATOLÓGICOS ATENDIDOS NO SETOR EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL DE ENSINO

Área: Multidisciplinar/Interdisciplinar

Eixo Temática: Gestão

Samara Kelly Sousa Macêdo

Odézio Damasceno Brito

Maria José Dias Gonzaga

Lorena Timbo Veigas

Francisco Edeyllson Sousa Sales

Lívia Moreira Barros

INTRODUÇÃO: O Pronto Socorro é definido com um serviço equipada e estruturado para um atendimento nas 24 horas do dia, sendo caracterizado como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), acolhendo perfis diferenciados de pacientes: pacientes de urgência propriamente dita; paciente com quadro percebido de urgência; pacientes desgarrados da atenção primária e especializada e urgências sociais. (BRASIL, 2002). Além disso, o aumento dos casos de acidentes, violência urbana e da falta de estrutura de cuidados, causa muitas vezes lotação nos serviços de emergência (PAIXAO, et al, 2015). Dessa forma, as emergências apresentam grande número de pacientes, acarretando uma sobrecarga de trabalho para os profissionais, gastos desnecessários, desorganização no setor, risco de agravos de urgências, e diminuição da qualidade da assistência prestada. (ADMI, et al, 2016). Diante disso o conhecimento sobre o perfil dos pacientes auxilia para acelerar o atendimento, promove o conhecimento para desenvolvimento de educações permanentes e contribui para a qualificação da assistência. **OBJETIVO:** Identificar o perfil de pacientes traumatológicos atendidos no setor emergência de um hospital de ensino referência em urgências e emergências traumatológicas. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa realizado no período julho a setembro de 2017 em um hospital de ensino situado em Sobral, zona norte do Ceará-

Brasil, referência no atendimento a urgências e emergências traumatológicas. A população-alvo foi representada por todos os pacientes admitidos no setor emergência no período de coleta de dados, totalizando uma amostra não-probabilística e por conveniência de 370 pacientes. Como critérios de inclusão temos: possuir idade superior a 18 anos e pacientes que foram classificados quanto ao seu risco de saúde no acolhimento. Os critérios de exclusão foram pacientes com idade inferior a 18 anos. Os dados foram coletados durante 60 dias consecutivos de segunda a domingo em todos os turnos (matutino, vespertino e noturno) a partir de observação direta, entrevista estruturada e leitura do prontuário. Foi utilizado um instrumento que continha dados clínico-epidemiológicos (sexo, idade, ocupação, procedência, motivo da internação, comorbidades, sedação e presença do acompanhante) e aplicada a escala de Fugulin que classifica de acordo com a grau de complexidade assistencial de cuidado, o qual pode ser classificado como mínimo; intermediário; alta dependência; semi-intensivo e intensivo. As variáveis analisadas são: estado mental; oxigenação; sinais vitais; motilidade; deambulação; alimentação; cuidado corporal; eliminação e terapêutica. Cada parâmetro recebe uma pontuação de 1 a 4, resultando a somatória dos valores obtidos na classificação correspondente. Os dados obtidos foram tabulados no programa Excel 2016 e analisados no programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20 para Windows, e armazenados em banco de dados, no qual os resultados estão apresentados com frequências absolutas e relativas em tabelas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (CAAE: 68436717.3.0000.5053) e sua realização foi autorizada pela instituição em estudo. Obteve-se a dispensa da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pois a avaliação das demandas de cuidado junto ao paciente é considerada uma atividade cotidiana do Enfermeiro e os pacientes não foram submetidos a nenhum outro procedimento em função da aplicação do instrumento. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Esse estudo evidenciou a prevalência do gênero masculino no serviço de emergência com maior

destaque nos pacientes traumatizados vítimas de acidente de trânsito com idade média de 30 a 59 anos, economicamente ativos e sem comorbidades, esse perfil se assemelha ao encontrado em outros estudos (CASTRO, et al., 2013; DOS SANTOS, et al., 2016). Um estudo descritivo realizado no centro de traumatologia de um pronto socorro localizado no Distrito Federal, com uma amostra de 113 pacientes, evidenciou maioria sexo masculino (77,9%) com idade de 30 a 59 como predominância (58,4%) (PRAÇA, et al., 2016). No que tange ao grau de cuidado dos pacientes foi identificado que os pacientes traumatológicos se dividiram em 370 (41,3%) em cuidados mínimos, 307 (34,3%) em cuidados intermediários, 180 (20,1%) em cuidados de alta dependência, 33 (3,7%) em semi-intensivos e 6 (0,7%) em intensivos. Esse achado vai de encontro a um estudo transversal descritivo, desenvolvido no pronto socorro de um hospital universitário no Paraná, que identificou o grau de dependência mais comum como sendo de cuidados mínimos, seguido pelo intermediário, alta dependência e semi-intensivo, divergindo apenas nos cuidados intensivos, pois o estudo não classificou nenhum participante nesse quesito (CASAROLLI, et al., 2015). Os pacientes traumatológicos se apresentavam em sua maioria conscientes (72,5%), não dependente de oxigenoterapia (94,5%), com sinais vitais avaliados de acordo com rotina (93,3%), alimentavam-se sozinhos (52,1%), movimentavam todos os segmentos corpóreos (35,2%) e deambulavam sem auxílio (32,5%); o cuidado corporal (35,5%) e a eliminação (36,6%) são autossuficientes e a terapêutica foi E.V. intermitente (47,3%). **CONCLUSÃO:** A realização deste estudo possibilitou conhecer o perfil dos pacientes traumatológicos atendidos no serviço de emergência do hospital analisado, demonstrando que o maior número de pacientes assistidos nessa unidade foi classificado como cuidado mínimo, seguido dos pacientes de cuidados intermediários e alta dependência de enfermagem. Identificou-se também as características desse público baseado nas áreas de cuidado da escala de Fugulin, evidenciando assim a dependência dos cuidados, principalmente no que se refere a terapêutica, deambulação e motilidade. Com isso, essa pesquisa pode contribuir para o

desenvolvimento de educações permanentes com os profissionais, preparação da gestão para a clientela assistida além dos desenvolvimentos de mais pesquisas nessa temática. **REFERÊNCIAS:** Admi H, Eilon-Moshe Y. Do hospital shift charge nurses from different cultures experience similar stress? An international cross sectional study. *International journal of nursing studies*. [Internet] 2016 [cited 2016 Oct 22]; 63:48-57. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 2048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o regulamento técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência [Internet]. Brasília; 2002. Casarolli ACG, Eberhardt TD, Nicola AL, Fernandes LM. (2015). Nível de complexidade assistencial e dimensionamento de enfermagem no Pronto-Socorro de um hospital público. *Revista de Enfermagem da UFS*. [Internet] 2015 [cited 2017 Out 27]; 5(2):278-285. Castro RRM, Ribeiro NF, Andrade AM, Jaques BD. Perfil dos pacientes da enfermagem de ortopedia de um hospital público de Salvador-Bahia. *Acta ortop. bras.* [Internet]. 2013 Aug [cited 2017 Oct 28]; 21(4):191-194. dos Santos SMJ, de Souza MA, Rocha FL, de Souza VP, de Souza Muniz, MA, Rodrigues JA. Caracterização dos fatores de risco para acidentes de trânsito em vítimas atendidas pelo serviço móvel de urgência. *Revista de enfermagem UFPE online*. [Internet] 2016 [cited 2017 Out 26]; 10(10):3819-3824. PAIXAO, Taís Couto Rego da et al .Nursing staff sizing in the emergency room of a university hospital. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 49, n. 3, p. 481-487, June 2015. Praça WR, Matos MCB, da Silva Magro MC, de Souza Hermann, P. R. Perfil epidemiológico e clínico de vítimas de trauma em um Hospital do Distrito Federal. *Revista Prevenção de Infecção e Saúde*. [Internet] 2017 [cited 2017 Out 28]; 3(1):1-7.

PALAVRAS-CHAVES: trauma; perfil; emergência

TIPOS DE LESÃO POR PRESSÃO ENCONTRADOS NAS UTIS DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO INTERIOR DO CEARÁ.

Área: Multidisciplinar/Interdisciplinar

Eixo Temático: Atenção

Katharyna Khauane Brandão Ripardo

Francisco das Chagas do Nascimento Neto

Ana Cláudia Mesquita de Andrade

Izabel Cristina Melo Moreira

Élcia Maria Mendes Portella

INTRODUÇÃO: A lesão por pressão (LPP) é uma lesão de pele ou de tecido subjacente a proeminências ósseas causada por pressão, fricção ou cisalhamento que se constitui como um indicador de qualidade nas instituições de saúde. É considerado como evento adverso ocorrido no processo de hospitalização, que reflete de forma indireta a qualidade do cuidado prestado. Atualmente, é visto como um problema de saúde pública, com maior incidência em pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. **OBJETIVO:** Verificar os principais tipos de LPP nas UTIs do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral-CE. **MÉTODOS:** Trata-se de estudo descritivo e quantitativo de caráter observacional, realizado no período de outubro/2016 a Abril/2017 com todos os pacientes internados na UTI Adulta e Alta Complexidade. Os dados foram coletados pela escala de Branden adaptada. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética por meio do Parecer nº 1.811.576. **RESULTADOS E DISCURSSÃO:** Durante a coleta de dados foram acompanhados 233 pacientes, dos quais 72 (30,90%) desenvolveram LPP durante o período de internação hospitalar nos setores das unidades intensivas. Quanto ao estadiamento das LPPs temos que 39 das 72 LPP encontradas eram de estágio II (54,2%), seguidas com 19 de estágio I (26,4%) e 7 no estágio III (9,7%) e 7 nas LPPs não classificáveis (9,7%) respectivamente. Não foi encontrada nenhuma LPP estágio IV no dia de avaliação dos pacientes. Dados

semelhantes foram citados em outro estudo: 62,5% apresentavam estágio II, 21,9% estágio I e 15,6% estágio III. Igualmente, não foi relatada nenhuma lesão estágio IV. Quanto à localização das LPPs evidenciadas nos pacientes avaliados, as áreas mais frequentes foram sacral e glútea. **CONCLUSÃO:** Considerado o objetivo inicial do estudo, foi evidenciado que os dados encontrados assemelham-se à realidade descritas nos estudos existentes. É necessário o incentivo a mudança de decúbito dos pacientes, a oferta de um aporte portéico-calórico adequado, o incentivo de fisioterapia motora, o asseio diário correto, dentre outros cuidados na prevenção e/ou tratamento das LPPs. Através dos dados comprova-se que são necessários maiores cuidados assistenciais da equipe multiprofissional prestada e implantação de novas estratégias para redução destes agravos. **REFERÊNCIA:** MATOS, L.S; DUARTE, N.L.V; MINETTO, R.D.C. Incidência e prevalência de úlcera por pressão no CTI de um Hospital Público do DF. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. Brasília, 2010.

UM LUGAR PARA A SUBJETIVIDADE A PARTIR DO TRABALHO EM EQUIPE: A EXPERIÊNCIA DA PSICOLOGIA NA ONCOLOGIA

Área: Psicologia

Eixo: Ensino e Pesquisa

Carliane Vieira Parente

Leticia Ribeiro Azevedo

Geórgia Maria Melo Feijão

Samara Vasconcelos Alves

INTRODUÇÃO: Os primeiros registros sobre o trabalho do psicólogo vêm sendo apontados em meados do século XIX, quando o trabalho do psicólogo na instituição faz intercessão com o saber médico (MOSIMANN & LUSTOSA, 2011). Na década de 60, Matilde Neder deu os primeiros passos na Clínica Ortopédica e Traumatológica da Universidade de São Paulo, escutando pacientes que apresentavam angustias diante de cirurgias ortopédicas (ANGERAMI-CAMON, CHIATTONE, & NICOLETTI, 2004). Desde essa época, o trabalho do psicólogo hospitalar vem sendo construído com inúmeros desafios, nos conduzindo a situações que exigem ética e constante debate sobre o fazer do psicólogo na equipe de saúde. Falamos de um trabalho que só faz sentido se articulado com outros saberes. Para isso, faz-se importante pontuar que no hospital, onde há predomínio dos avanços tecnológicos, prevalece também um discurso sobre o corpo orgânico sustentado pela ordem médica a qual tenta responder a toda e qualquer falha no organismo. Mas algo do sofrimento dos sujeitos envolvidos nessa rede de relações, a saber, paciente-família-equipe, escapa as possibilidades das mais sofisticadas terapêuticas, fazendo vacilar as certezas médicas em meio a tantos aparelhos que, por um lado possibilitam o conhecimento do corpo biológico em profundidade, e por outro faz um furo no saber da equipe, gerando dificuldades. Diante desse desconhecido, a equipe dirige pedidos de ajuda-queixas a psicologia, os quais são determinados pelo tipo de relação que a equipe

estabelece com a subjetividade. Quando se trata do campo oncológico, onde a realidade do tratamento com câncer esbarra diariamente no confronto com a morte, a finitude e a fatuidade da vida, as dificuldades da equipe podem ser mais graves se não tratadas. Assim, o trabalho da psicologia em equipe se dá em duas dimensões: clínico, ao atender pacientes e familiares, e clínico-institucional, ao escutar as queixas e demandas da equipe. **OBJETIVO:** Relatar e descrever a experiência da psicologia no setor de Oncologia, discutindo a relevância do trabalho em equipe para o tratamento das dificuldades dos pacientes e da própria equipe. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir da vivência em um hospital de ensino do interior do Ceará durante a disciplina de Estágio Supervisionado Específico em Psicologia Hospitalar do curso de Psicologia da Faculdade Luciano Feijão, de agosto de 2017 a abril de 2018. Vale ressaltar que a prática no trabalho em equipe foi supervisionada semanalmente em articulação com estudos teóricos, os quais são ferramentas para a construção deste trabalho. O Estágio Supervisionado Específico pertence à grade curricular do curso de graduação em Psicologia composto por várias atividades, de supervisão e de um preceptor inserido neste espaço, além de um docente disponível no espaço acadêmico semanalmente para suporte e acompanhamento dos processos. A partir dessa experiência, constatamos a importância desse espaço de diálogo entre aprendizes para a articulação de uma formação que rejeite as prescrições morais e se faça permeada pelo exercício ético reflexivo, numa formação crítica. É válido enfatizar que não pretendemos expor a equipe, muito menos julgá-la pela lógica moral, e sim demarcar a importância de todas as subjetividades envolvidas no trabalho em equipe quando das práticas em hospitais. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A psicologia hospitalar é uma profissão que já existe há mais de cinco décadas, pelo menos quando falamos em nível de Brasil, e a mesma vem cada vez mais ganhando espaço dentro dos hospitais a partir de seu olhar não só para o paciente, como também à família e para os profissionais que realizam o cuidado diário. Faz-se importante destacar que quando tratamos do âmbito da oncologia, falamos de um setor que cuida de paciente com todos os tipos de

neoplasias, sendo que estas afetam profundamente tanto o paciente que é diagnosticado, como a família e muitas vezes a própria equipe, pois as mesmas acabam se esbarrando em algo que foge do controle, e que traz fortemente a ideia de dor, sofrimento e finitude. Diversos estudos apontam para a difícil rotina do tratamento no hospital, concentrada em procedimentos médicos, choros, apelos, vômitos e diversas dores. Um sujeito condenado a conviver com um corpo adoecido, além de aprender duramente a aceitar tal condição ainda necessita lidar com as mudanças e limitações impostas pela patologia. Ademais, a rotina da família muda com constantes visitas ao hospital e acaba afetando todas as pessoas que convivem diariamente com o sujeito. É preciso sublinhar que a experiência do paciente é atravessada pela sua relação com a equipe, a qual tem de lidar com aquilo que escapa a suas prescrições, com a singularidade de cada paciente e com o desamparo e a finitude estão colocadas de forma escancarada diante de nós. Frente urgência da equipe em resolver os “problemas” de maneira eficiente, acabam por esbarrar diante das suas próprias urgências. É nesse descompasso que nos incluímos para demarcar um lugar para subjetividade nessa rede de relações que circunscrevem no trabalho em equipe. Podemos dizer que o trabalho em equipe se caracteriza pelo modo de interação presente na relação entre profissionais, pelo exercício da diferença de saberes. É certo que encontramos diversas inquietações quanto aos modos de compartilharmos saberes entre estes diversos outros profissionais, dificuldades estas que esbarram na disputa de saber e poder e pelo apagamento da diferença. É nesses “entres” que o psicólogo oferece sua presença que tem como efeito um lugar para emergir a singularidade. É a partir deste lugar, que não está dado, que o psicólogo opera. Moretto & Prizskulnik, (2014) nos diz que a entrada de um psicólogo em uma instituição de saúde não corresponde necessariamente a sua inserção. Este lugar de inserção precisa ser construído de modo que o psicólogo possa operar. Chamamos de inserção o processo de construção deste nosso fazer e deste nosso lugar; um lugar que se constrói a partir dos pedidos de avaliação da equipe, e que só é possível ao considerar o contexto do encaminhamento, escutando tanto a equipe, quanto os pacientes.

Nesse setor, as maiores demandas estão relacionadas à quando a própria equipe sente dificuldades em lidar com o sofrimento do outro (paciente), ou quando aquele outro questiona de alguma forma seu saber, por exemplo, quando determinado paciente não quer tomar medicação, está agressivo, não faz o que lhe é orientado e etc. Segundo Moretto & Prizskulnik, (2014), o tipo de demanda que é dirigido a psicologia é determinado pelo tipo de relação que a equipe assume com a subjetividade, então é compreensível que a psicologia seja de interesse da equipe de saúde pelo que ela pode fazer com o lado do doente que a medicina não pode tratar. Diante disto pode se perceber o quão nosso saber precisa cada vez mais ser construído dentro destes espaços, pois nosso principal papel é darmos assistência ao paciente-família-equipe, mas também em fazermos enxergar esta equipe que muitas vezes sofre muito mais que a própria família ou paciente por se sentir fracassada em não conseguir da conta de tudo que lhe é demandado. Nossa experiência evidência que na clínica hospitalar não dispomos de “receitas de calmante”, não damos garantia diante do destino inexorável das pessoas. O que temos são os efeitos quando da aposta de um sujeito. A aposta aqui é, por melhor dizer, a de que através da palavra o sujeito possa criar alguma saída. **ANÁLISE CRÍTICA:** Não se trata, portanto, de profissionais desumanos, ou que não sabem bem do seu saber, mas de sujeitos que diante às situações cotidianas traumáticas no ambiente de trabalho hospitalar nos mostram que existem empecilhos de diversas naturezas que atravessam as relações. O setor destinado do tratamento oncológico tem suas peculiaridades, e nos deixa estampado a ideia de finitude, ocasionado nestes profissionais que lidam com a morte diariamente, um verdadeiro desamparo, que causam estresse, ansiedade, depressão, dentre outros sofrimentos psíquicos. Diante disto não estamos aqui julgando alguns comportamentos destes profissionais, pois os mesmos estão inseridos também dentro de uma imensa carga de sofrimento e muitas vezes as estratégias de enfrentamento que podem utilizar são estas de repassar para o outro aquilo que não conseguiu suportar, ou aquilo que não lidar. Acreditamos que nesse espaço hospitalar que exala intensa carga emocional, somos profissionais que não

abarcamos tudo, sempre precisamos conhecer e saber entender o saber do outro, para que possamos trabalharmos em conjunto. Afinal, não é deixando de lado, encaminhando, ou apenas ignorando o sofrimento que podemos nos livrar dele. **CONCLUSÃO:** Cabe a nós, psicólogos, ao ofertar escuta aos pacientes, familiares e equipe, sustentarmos esse lugar de criação para cada sujeito que será convidado a inscrever um modo de viver com os infortúnios da vida e , no caso da equipe, do trabalho na instituição de saúde, trabalho este que depende profundamente da condição de saúde mental do trabalhador. **REFERÊNCIAS:** MOSIMANN, Laila T. Noletto Q.; LUSTOSA, Maria Alice. A Psicologia hospitalar e o hospital. **Revista da SBPH**, v. 14, n. 1, p. 200-232, 2011; MORETTO, Maria Livia Tourinho; PRISZKULNIK, Léia. Sobre a inserção e o lugar do psicanalista na equipe de saúde. **Tempo psicanalítico**, v. 46, n. 2, p. 287-298, 2014; TONETTO, Aline Maria; GOMES, William Barbosa. A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. **Estudos de Psicologia**, v. 24, n. 1, p. 89-98, 2007; ANGERAMI-CAMON, V. A.; CHIATTONE, H. B.C., & NICOLETTI, E. **A. O doente a psicologia e o hospital**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004. 110p.

PALAVRAS – CHAVES: Psicologia hospitalar, trabalho em equipe, oncologia.

VIAS DE ALIMENTAÇÃO EM PACIENTES ATENDIDOS NO SETOR DA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL DE ENSINO

Área: Nutrição

Eixo temático: Atenção

Francisco Edeyllson Sousa Sales

Odézio Damasceno Brito

Edna da Silva Abreu

Gabriel Girão Mendonça Anselmo

Lívia Moreira Barros

INTRODUÇÃO: O acesso e a via a uma variedade de alimentos seguros e saudáveis é um direito humano fundamental. O cuidado nutricional adequado, incluindo a qualidade da alimentação, tem efeitos benéficos na recuperação dos pacientes e na sua qualidade de vida, a dieta hospitalar pode melhorar a qualidade da internação do paciente. A subnutrição é considerada um sério problema entre pacientes hospitalizados, a qual leva a um aumento na morbimortalidade. Fornecer alimentos e bebidas apropriadas e adequadas a eles é parte do cuidado nutricional, por meio do qual é possível aperfeiçoar o aporte proteico e energético, tendo como vias de alimentação a oral, enteral e parenteral. (COUNCIL OF EUROPE, 2010). **OBJETIVO:** Identificar a prevalência da via de alimentação dos pacientes atendidos no setor da emergência de um Hospital de ensino. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo exploratório de abordagem quantitativa realizado no mês de julho de 2017 em um hospital de ensino localizado em Sobral-CE-Brasil. A coleta foi realizada na emergência adulta através de visitas no local, com acompanhamento da assistência de enfermagem e nutricional, entrevistas e inspeção com pacientes. Participaram do estudo 783 pacientes que estavam em observação ou aguardavam atendimento e foram realizadas 2557 observações. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição em estudo (CAAE: 68436717.3.0000.5053). **RESULTADOS E**

DISCUSSÃO: Diante das informações colhidas, foi observado que 1153 pacientes comiam por via oral sem auxílio, 913 se alimentavam por via oral com auxílio do acompanhante, 426 por sonda nasogástrica e 65 por cateter central (parenteral), dessa forma podemos observar que possuem diversas maneiras de ofertar uma nutrição adequada ao paciente submetido a algum procedimento clínico, visando à melhoria e manutenção do estado nutricional do paciente. Além disso, a qualidade de como está sendo administrada a alimentação, varia conforme o estado clínico e as limitações que cada paciente se encontra. **CONCLUSÃO:** Portanto, a maior prevalência observada neste paciente foi que a via de preferência para ofertar a nutrição adequada foi à via oral, seguida da sonda nasogástrica e em menor número por acesso central, deixando claro a variedade e as limitações que cada paciente possuem, dependendo do seu perfil clínico. **REFERÊNCIA:** Council of Europe. Committee of Ministers. *Resolution on food and nutritional care in hospitals*; 2003. [cited 2009 Apr 16]: [about 6 p]. [document on the Internet]. Available from: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=85747>.

PALAVRAS-CHAVE: Alimentação Hospitalar; Vias de Acesso.

VISITA TÉCNICA A UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL NO HOSPITAL DA REGIÃO NORTE DO CEARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Área: Multidisciplinar/Interdisciplinar

Eixo Temático: Atenção

Maria Valderlanya de Vasconcelos Frota

Auxiliadora Elayne Parente Linhares

Tereza Cristina Linhares Costa Melo

Ahrimsa Samandhi Forte Oliveira

Francisco André de Lima

Rafaelly Maria Pinheiro Siqueira

INTRODUÇÃO: A unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) constitui ambiente terapêutico apropriado para tratamento do recém-nascido (RN) em estado grave. (ALTON; MERICLE; BRANDON, 2006). No que diz respeito aos cuidados prestado no ambiente da UTI neonatal, é preconizado pelo Ministério da Saúde medidas que visem alcançar o respeito e a valorização da particularidade e dignidade humana com posturas baseadas na ética e solidariedade, garantindo ações de acompanhamento no parto e nascimento, evitando situações de risco para a mãe e o bebê. (BRASIL, 2002). **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivida por profissionais da saúde durante uma visita técnica a uma UTIN. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa e cunho descritivo, realizado no dia 29 de março de 2018 na UTI Neonatal 2 da Santa Casa de Misericórdia de Sobral – CE. O público alvo foram residentes multiprofissionais em neonatologia, onde os mesmos realizaram a visita técnica no setor, a fim de conhecer o serviço, a equipe e toda a rotina. A coleta se deu através de escutas dos profissionais residentes, a fim de avaliar suas experiências exitosas e suas indagações. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Os residentes possuíam bastantes dúvidas

sobre a demanda, sobre o perfil dos pacientes, a quantidade de profissionais envolvidos, quantidade de leitos na unidade e principalmente, a forma como acontecia o trabalho multiprofissional. Puderam notar que o setor possui 10 leitos. A equipe é formada por 1 médico plantonista, 1 enfermeira e 5 técnicas de enfermagem. Ao fim da atividade, todos os profissionais obtiveram um maior conhecimento sobre o setor e o trabalho multidisciplinar, já que a residência dos mesmos possui esse perfil. **ANÁLISE CRÍTICA:** Durante a realização da ação que foi visitar o serviço e conhecer a rotina, os residentes ficaram instigados com diversas situações, onde os mesmos realizaram críticas e sugestões para com a coordenação. Fica a indagação: Será mesmo que as sugestões de profissionais recém-chegados no serviço irão ser bem aceitas? Será que as mesmas terão resolubilidade por parte da equipe do setor? **CONCLUSÃO:** O entendimento acerca do atendimento neonatal, redimensionamento do setor e do trabalho em equipe evidenciou o quão importante se torna essa prática de visita técnica como uma principal forma de interação dos residentes com a equipe já inclusa no setor, criando assim um vínculo e uma aliança para ser desenvolvido um melhor atendimento quando os mesmos se incluírem de fato no serviço, proporcionando assim um ambiente mais harmônico e humanizado. **REFERÊNCIAS:** 1- Alton M, Mericle J, Brandon D. One Intensive Care Nursery's Experience with Enhancing Patient Safety. Adv Neonatal Care. 2006; 6(3):112. 2- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretárias de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe-canguru: manual do curso. Brasília, DF, 2002.

PALAVRAS-CHAVE: Neonatologia; Humanização da assistência; UTI Neonatal.