



SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA
DE SOBRAL



XIX JORNADA
DE ENFERMAGEM

IV JORNADA MULTIPROFISSIONAL - SCMS

II FÓRUM DE PESQUISA - SCMS

ANAIIS

Organizadores

Maria Gabriela Miranda Fontenele

Lia Albuquerque Mendes

Lia Gomes da Frota Machado

Michele Carneiro Vasconcelos

José Henrique Linhares

Sobral/CE

2019

CIP - Catalogação na Publicação
Ficha Catalográfica Elaborada Pela Biblioteca –
Biblioteca Profa. Maria Carmelita Moura Viana Rodrigues

J82 Jornada de Enfermagem da Santa Casa de Misericórdia (1.: 2019: Sobral).

XIX Jornada de Enfermagem - IV Jornada Multiprofissional - II Fórum de Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, 04 a 06 de junho, Sobral [E-book] / organizado por Maria Gabriela Miranda Fontenele, Lia Albuquerque Mendes e Lia Gomes da Frota Machado. Sobral: LMR Distribuidora, 2019.

75 p.; color; il.

Modo de acesso: Internet. ISBN: 978-85-9521-767-6

1. Enfermagem. 2. Multiprofissional. 3. Saúde. 4. Evento científico.
I. Santa Casa de Misericórdia. II. Título.

CDD: 610.73

Ficha Catalográfica elaborada pela Bibliotecária Maria Aparecida Nascimento Ferreira – CRB-3/1546 com os dados fornecidos pelo (a) autor (a).

ANAIS DA XIX JORNADA DE ENFERMAGEM, IV JORNADA MULTIPROFISSIONAL E II FÓRUM DE PESQUISA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL: A equidade como princípio norteador das práticas em saúde. 04 a 06 de junho de 2019. Sobral-Ceará. Número ISBN: ISBN: 978-85-9521-767-6.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

DOM JOSÉ LUIZ GOMES DE VASCONCELOS

Provedor da Santa Casa de Misericórdia de Sobral

DR. KLEBSON CARVALHO SOARES

Diretor da Santa Casa de Misericórdia de Sobral

DR. FRANCISCO SÁVIO ALVES ARCANJO

Diretor Técnico da Santa Casa de Misericórdia de Sobral

DR. ELSON ARRUDA LINHARES

Diretor Clínico da Santa Casa de Misericórdia de Sobral

DRA. LUCILA MARIA ALBUQUERQUE

Diretora de Enfermagem da Santa Casa de Misericórdia de Sobral

DR. VICENTE DE PAULO TEIXEIRA PINTO

Diretor do Departamento de Ensino, Pesquisa e Extensão da Santa Casa de Misericórdia de Sobral

COMISSÃO ORGANIZADORA

PRESIDENTE DO EVENTO:

Michele Carneiro Vasconcelos

COMISSÃO CIENTÍFICA:

Lia Albuquerque Mendes
Maria Gabriela Miranda Fontenele

COMISSÃO DIVULGAÇÃO/CULTURAL:

João Breno Cavalcante da Costa
Lia Gomes da Frota Machado

COMISSÃO DE LOGÍSTICA:

Ant^a Maria Railene de L. C. Linhares
Lorena Timbó Veiza dos Santos
Lucas Erick Feijó Martins
Tamara Cosme Rodrigues Ferreira

COMISSÃO DE PATROCÍNIO:

Élcia Maria Mendes Portella
Hobber Kildare Sousa Silva

COMISSÃO DE SECRETARIA:

João Victor Lira Dourado
Kelle Maria Tomais Parente
Maria da Conceição Lima Paiva
Maria Danara Alves Otaviano

DE

AValiação DE TRABALHOS CIENTÍFICOS:

Élcia Maria Mendes Portella
Fabiene Lima Parente
Francisco Leonardo Teixeira de Sousa
Kelle Maria Tomais Parente
Lucas Erick Feijó Martins
Maria Gabriela Miranda Fontenele
Michele Carneiro Vasconcelos



MENSAGEM DA PRESIDENTE

É com muita honra e satisfação que lançamos os Anais da XIX Jornada de Enfermagem, IV Jornada Multiprofissional e II Fórum de Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, que aconteceu nos dias 04, 05 e 06 de junho de 2019 na cidade de Sobral-CE.

O evento trouxe como tema central “A equidade como princípio norteador das práticas em saúde”, o objetivo foi promover debates sobre a melhoria da qualidade assistencial com ações educacionais e promoção de serviços aos profissionais, que são protagonistas no atendimento aos milhares de usuários do hospital, com destaque pelo respeito e dedicação para a cura dos pacientes.

Contamos com apresentação de 25 ricas pesquisas que compuseram estes Anais e que foram debatidas durante a jornada. Além disso, a programação contou com a realização de palestras e mesas redondas com temas importantes que foram debatidos por profissionais vindos de outras instituições.

Desejamos a todos uma ótima leitura.

Michele Carneiro Vasconcelos
Presidente da XIX Jornada de Enfermagem
da Santa Casa de Misericórdia de Sobral

PROGRAMAÇÃO

04 a 06 de junho de 2019

Dia 04/06 (terça-feira)

Manhã - 8h: Apresentação de trabalhos

Tarde - 14h: Apresentação de trabalhos

Noite – 18:30h: Credenciamento

- 19h: Abertura - Programação cultural

- 19:30h: Palestra Magna: A equidade como princípio norteador das práticas em saúde

Palestrante: Enfermeiro Dr. Rosemiro Guimarães Ximenes Neto

Dia 05/06 (quarta- feira)

Manhã – 8h: Mini conferência: A equidade no âmbito da formação e do ensino

Palestrante: Enfermeira Dra. Denise Lima Nogueira

- 10h: Mini conferência: A equidade na perspectiva das políticas em saúde

Palestrante: Dra. Mônica Lima

Tarde - 14h: Mini conferência: A equidade no âmbito da gestão

Palestrante: Enfermeiro Dr. Marcos Aguiar Ribeiro

- 16h: Mesa redonda: A equidade na qualidade da assistência

Palestrantes: Dra. Rafaella Ferreira Gomes Martins (farmacêutica); Dra. Maria Leilah M. Coelho(nutricionista); Dra. Rita Patrícia (fisioterapeuta); Dra. Sandra Maria Melo (enfermeira)

Dia 06/06 (quinta- feira)

Manhã - 8h: Fórum de Pesquisa (Explicação das Pesquisas financiadas)

- 10h: Encerramento – Premiação dos trabalhos

SUMÁRIO

01. A equipe de saúde e a morte: os interditos diante da morte e do morrer <u>Clara Morgana Januário Sousa</u> , Maria do Carmo Cunha de Carvalho, Geórgia Maria Melo Feijão e Samara Vasconcelos Alves.	10
02. A importância da participação de acadêmicos de enfermagem na assistência à criança vítima de trauma <u>Jorge Luis Muniz Silva</u> , Aceleiciane Maria Marthins de Sousa, Luis Levy Paiva Timbó, Benedito Teixeira Pires Filho, José Maria Gomes Costa e Jonas Allyson Mendes de Araújo.	14
03. A importância da tecnologia da informação e comunicação no processo de ensino aprendizagem na enfermagem <u>Maria Josiane Torres de Lima</u> , Thayná Pinto Sezino e Cícera Alves de Oliveira.	16
04. A importância do programa de integração ensino-serviço na formação profissional <u>José Salomão de Freitas Mesquita</u> , Jonnatas Ferreira do Nascimento, Ana Keyla Bastos Melo, Paulo Henrique da Silva, Rafael Aguiar Dias e Breno da Silva Barroso.	18
05. As contribuições da fisioterapia na vida de pessoas diagnosticadas com a doença de Alzheimer <u>Islania Maria Carneiro da Silva</u> , Kelly de Sousa Gomes, Iasmim Araújo Silva, Vanderlea Castro Araujo, Lara Moreira Feitosa e Jamile Xavier de Oliveira.	20
06. Casos clínicos: preceptoria e seus avanços <u>Vanessa Cavalcante Colares de Freitas</u> , Maria Aldair de Almeida Aragão, Francisco Leonardo Teixeira de Sousa, Antônio Neudimar Bastos Costa e Keila Maria Carvalho Martins.	25
07. Contribuições da fisioterapia em uma unidade de terapia intensiva neonatal: relato de experiência <u>Mislanna Lopes Barros</u> , Maria Thayane Jorge Freire, Darliane Kelly Barroso de Sousa, Mayara Alcantara de Albuquerque, Tamara Cosme Rodrigues Ferreira e Germana Greicy de Vasconcelos	27
08. Cuidados de enfermagem na prevenção de infecção no manuseio do cateter venoso de inserção periférica <u>Antonio Matheus dos Santos Costa</u> , Francisca Joelma de Araújo Cruz, Igor Charles Rocha Sousa, Dina Márcia de Sousa Araújo e Amanda Maria Martins Marques.	29
09. Discussão de casos clínicos na Residência Multiprofissional em Neonatologia na Maternidade da Santa Casa de Misericórdia em Sobral <u>Ana Laís Martins de Alcântara</u> ,	31

Arianna Lima Carvalho, Sávio Selton de Castro Mesquita, Maria Mariane do Nascimento Teodósio, Antônia Maria Railene de Lima Cunha Linhares e Keila Maria Carvalho Martins.	
10. Ensinar e aprender: a Educação Permanente como ferramenta de promoção da equidade entre profissionais de saúde <u>Thaiane Vasconcelos Carvalho</u> , Maria Ruth Brandão Sales, Jailson Brito Lopes Moreira, Carlos Henrique do Nascimento Moraes, Edna da Silva Abreu e Ana Célia de Aguiar Carneiro.	33
11. Envolvimento paterno no primeiro momento de amamentação em um Centro de Parto Normal (CPN) do Interior do Ceará <u>Sávio Selton de Castro Mesquita</u> , Arianna Lima Carvalho, Ana Laís Martins de Alcântara, Maria Mariane do Nascimento Teodósio, Vanessa Cavalcante Colares de Freitas e Keila Maria Carvalho Martins.	37
12. Fisioterapia em um Centro de Parto Normal no contexto da Residência Multiprofissional Arianna Lima Carvalho, Ana Laís Martins de Alcântara, Sávio Selton de Castro Mesquita, Maria Mariane do Nascimento Teodósio, Antônia Maria Railene de Lima Cunha Linhares e Keila Maria Carvalho Martins.	39
13. Gerenciamento de risco em uma unidade de internação hospitalar sobre a ótica de um interno de enfermagem <u>Francisco Sávio de Freitas Farias Filho</u> , Francisco das Chagas Silva Osterno Junior, Isabelle Azevedo Ferreira e Milena de Melo Abreu.	41
14. Método Kanban como ferramenta estratégica de gestão para melhorias nos serviços de saúde <u>Francisco das Chagas Silva Osterno Junior</u> , Francisco Savio de Freitas Farias Filho e Milena de Melo Abreu.	47
15. Monitoria acadêmica desvelando o emponderamento em segurança do paciente num Hospital da Região Norte <u>Antônio Helton Cavalcante Lima Junior</u> e Keila Maria Carvalho Martins.	50
16. O papel do acadêmico de enfermagem dentro do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia: relato de experiência <u>Antonio Helton Cavalcante Lima Junior</u> e Antonia Siomara Rodrigues Silva.	52
17. Percepções na residência em neonatologia no desenvolvimento do aleitamento materno <u>Maria Thayane Jorge Freire</u> , Darliane Kelly Barroso Sousa, Tamara Cosme Rodrigues Ferreira, Mislanna Lopes Barros, Mayara Alcântara de Albuquerque e Rosalice Araujo de Sousa Albuquerque.	54
18. Perfil, gravidade e mortalidade de pacientes com lesão renal aguda com indicação de terapia dialítica em Hospital da Região Norte do Estado do Ceará <u>Diego Levi</u>	56

<u>Silveira Monteiro</u> , Lara Aragão Machado, Mikaelle Lopes Rodrigues, Luis Derwal Sales Junior, Elizabeth Francesco Daher e Paulo Roberto dos Santos.	
19. Promoção e prevenção a saúde da mulher correlacionada a doença inflamatória pélvica: relato de experiência <u>Josiane Torres de Lima</u> , Juliana de Sousa Rocha, Joelma Souza Santos, Antônia Andréa de Oliveira Macedo, Antônio Victor Figueira da Silva e Quiriane Maranhão Almeida.	60
20. Sentimentos apresentados em cuidadores de pessoas com câncer: uma revisão de literatura <u>Antônia Edna Faustino</u> , Clarissa Maria Silva Freire, Maria Elane Araújo Braga, Maria Solidade Rocha, Joyce Brenda de Sousa Brito e Francisca Fernanda Araújo Rocha.	62
21. Sentimentos e aprendizados vivenciados por acadêmicos de enfermagem em uma unidade de emergência <u>Benedito Teixeira Pires Filho</u> , Acleiciane Maria Martins de Sousa, José Maria Gomes Costa, Jorge Luis Muniz Silva, Jonatan Deyson do Nascimento de Sousa e Jonas Allyson Mendes de Araújo.	66
22. Sistematização da Assistência de Enfermagem a uma idosa com Lesão Por Pressão em um Hospital Escola de Sobral <u>Antonia Vitória Viana de Sousa</u> , Francisco Antonio Ferreira Moreno e Francisco Gurgel Freitas Júnior.	68
23. Situação epidemiológica das arboviroses no Estado do Ceará no período de 2018 a 2019 <u>Brenda Cavalcante Aires</u> , Janaina do Nascimento Gomes, Celiane Barboza da Silva, Allycia de Fátima Melo Pimenta, Francisca Thaiana Oliveira da Silva e Amélia Romana Almeida Torres.	70
24. Vivência da Equipe Multiprofissional Residentes na Santa Casa de Sobral <u>Arianna Lima Carvalho</u> , Ana Laís Martins de Alcântara, Sávio Selton de Castro Mesquita, Maria Mariane do Nascimento Teodósio, Antônia Maria Railene de Lima Cunha Linhares e Keila Maria Carvalho Martins.	72
25. Vivências no atendimento intra-hospitalar: fatores necessários para conscientização em humanização em saúde <u>Benedito Teixeira pires Filho</u> , Acleiciane Maria Martins de Sousa, José Maria Gomes Costa, Jorge Luis Muniz Silva, Luis levy Paiva Timbó e Jonas Allyson Mendes de Araújo.	74

A EQUIPE DE SAÚDE E A MORTE: OS INTERDITOS DIANTE DA MORTE E DO MORRER

Área: Psicologia

Eixo Temático: Ensino e Pesquisa

Clara Morgana Januário Sousa¹
Maria do Carmo Cunha de Carvalho²
Geórgia Maria Melo Feijão³
Samara Vasconcelos Alves⁴

INTRODUÇÃO: A compreensão da finitude não é algo inerente a nossa educação ocidental, visto que recebemos desde a mais tenra idade uma educação que nada quer saber sobre a possibilidade de morte, criando diversos mecanismos tecnológicos para evitá-la. Quando se trata de uma doença carregada de significações imaginárias, a saber o câncer, por mais que da morte não se queira saber, a doença e suas vicissitudes exprimem o caráter inexorável da finitude, da morte. Quando o paciente está morrendo, a perda de cabelo, a fragilidade do corpo, a morte iminente aponta a falha de um saber dos processos da morte, para o que a gente não sabe. Segundo Kovács (2016), é através da educação para a morte que o morrer surge como uma alternativa, como uma forma de desenvolvimento pessoal e autoconhecimento, que nos propõe buscar o sentido da vida e a nossa preparação para a morte, visto que, para discutir-se sobre a vida, tende-se a falar sobre a morte. Afinal, a vida existe pela possibilidade que se tem de morrer. Entretanto, acredita-se que o maior obstáculo a ser enfrentado quando se procura compreender a morte é o fato de que é impossível para as pessoas imaginarem um fim para a sua própria vida (REZENDE, GOMES, MACHADO, 2014). Especificamente sobre os profissionais que atuam na área de doenças crônicas, na qual a possibilidade de morte se torna algo muito frequente, percebe-se que os mesmos também precisam de cuidados, porque são preparados para lidar com “a cura” e ao se depararem com uma doença de quadro irreversível, comumente sentem-se impotentes. O lidar com a

¹ . Discente do curso de Psicologia da Faculdade Luciano Feijão. ¹

² . Discente do curso de Psicologia FLF. E-mail: carmem.c.carvalho@hotmail.com²

³ . Mestre em Psicologia (UNIFOR). Docente do Curso de Psicologia da FLF. ³

⁴ . Especialista em Saúde da Família (UVA). Docente do Curso de Psicologia da FLF ⁴

possibilidade de morte está presente cotidianamente no contexto do hospital. Frente a essa realidade, faz-se importante discutir como a finitude e a morte é capturada nesse campo hospitalar, visto que os imperativos da contemporaneidade, associados à recursos terapêuticos de tratamento e cura mais eficientes, são fatores importantes na tendência de se anular a vivência da morte. (NOGUEIRA, OLIVEIRA E PIMENTEL, 2006). **OBJETIVO:** Apresentar e discutir quais os destinos possíveis dados à finitude e a morte, para aqueles que lidam com ela no ambiente hospitalar. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência com caráter descritivo através das percepções das estudantes de psicologia hospitalar ao experienciar o trabalho com a equipe de saúde do setor de quimioterapia em um hospital escola no interior do Ceará. De agosto de 2018 a maio de 2019 realizou-se atendimentos clínicos dos pacientes, familiares e equipe nos leitos e corredores da instituição. A atuação da psicologia nesses espaços se dá através da busca ativa e da construção dos laços com a equipe multiprofissional com o intuito de proporcionar o reconhecimento do nosso fazer ao tempo em que buscamos uma atuação interativa e multidisciplinar com esses profissionais. Os atendimentos foram realizados e supervisionados semanalmente. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Percebe-se que por mais que o hospital possibilite técnicas para lidar com a morte, ela permanece um tabu para alguns profissionais, mesmo que disfarçada pelo discurso naturalista e materialista contemporâneo. Atualmente com a tecnologia disponível para esses profissionais o paciente fica ao encargo de máquinas e submetido ao prolongamento da gravidade do seu estado, dificultando ao profissional precisar quando o paciente irá realmente morrer (PITTA, 2016). Ademais, é preciso considerar que a morte não se apresenta da mesma maneira para todos, demarcando um caráter singular. Constitui-se um elemento estrutural para a compreensão do sujeito, pois o mesmo só se reconhece a partir da aceitação de sua finitude. Nota-se também que o viés cultural do significado da morte e do morrer no hospital leva os profissionais a atribuir significados as novas possibilidades que a ciência apresenta e as decisões que o paciente pode tomar, no que diz respeito ao viver e morrer. Vale ressaltar, que os profissionais que vivenciam o contato direto com esses pacientes são, em sua maioria, da equipe de enfermagem. Desse modo, constata-se dificuldades que vão desde a lidar com o

padecimento expresso no corpo dos pacientes à comunicação de notícias difíceis. A conspiração do silêncio surge como uma tentativa de evitar o sofrimento e oferecer proteção, demandando de quem dela participa muito esforço para guardar o segredo, que nem sempre é possível (KOVÁCKS, 2016). Tal esforço, quando não dito ou discutido, pode produzir angústia na equipe ou até mesmo mecanismos de defesa para lidar com o insuportável da morte, implicando em: fragmentação da relação profissional-paciente, despersonalização do paciente, distanciamento e negação dos sua própria subjetividade e indecisão sobre de quem é a responsabilidade para a aplicação de todos os protocolos. Dessa forma, a morte provoca uma angústia incompatível com a regularidade da vida, pois sua manifestação gera uma reação de descontrole que perturba, a certo modo, a serenidade dos sujeitos e do ambiente hospitalar. **ANÁLISE CRÍTICA:** Verifica-se que os profissionais de saúde do hospital têm a morte como parte do seu ofício. Nessa batalha, entre viver e morrer encontra-se a equipe de saúde. Quando priorizam por salvar o paciente a qualquer custo, a ocorrência da morte pode gerar frustração e desmotivação. E quando não se consegue evitar a morte mobiliza no profissional a vivência de sua finitude, suas fragilidades, medos e incertezas. Evidencia-se, portanto, a necessidade de elaborar as perdas de pacientes pela circulação da fala desses profissionais, possibilitando a escuta dos processos internos frente à morte. Isso está para além da sensibilização e humanização dos profissionais, como se eles não o fossem. Trata-se, portanto, de um reconhecimento também da subjetividade desses profissionais. **CONCLUSÃO:** Deve-se salientar que morrer e morte são tomados como eventos distintos e dialéticos, pois podemos perceber que da morte nada se sabe e do morrer há muito a se conhecer. No hospital percebeu-se que a norma é evitar a realidade da morte. Faz-se necessário abrir espaços para se falar abertamente de algo que é tão natural, visto que, dito ou não dito, a morte está presente e é importante que os profissionais discutam abertamente sobre ela, sua transitoriedade e a naturalidade com que a todos acomete. Faz-se importante a equipe assumir uma postura ética e promover com os outros profissionais diálogos possíveis de superações destes interditos que tanto afligem os doentes, a família e os próprios profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Morte; Hospital; Equipe de saúde.

REFERÊNCIAS:

NOGUEIRA, ACC; OLIVEIRA, L M; PIMENTEL, V.O Profissional da Saúde e a Finitude Humana A negação da morte no cotidiano profissional da assistência hospitalar.*Revista Virtual Textos & Contextos*,v.,n.6, p.2-11dez. 2006.

KOVÁCS, M J. Educação para a morte.São Paulo:*Psicologia Ciência e Profissão*, v.25. n.3, p.485- 497. 2005.

KOVÁCS, MJ. Instituição de saúde e a morte. Do interdito a comunicação. São Paulo.*Psicologia: ciência e profissão*, v.31, n.3, p.482-503. 2011.

KOVÁCS, M J. *Desafios Atuais das Práticas em Hospitais e nas Instituições de Saúde*. São Paulo: Escuta, 2016.

PITTA, AM F. *Hospital: Dor e morte como ofício*. (7 ed.). São Paulo: Hucitec Editora, 2016.

Resende, LCS; GOMES, CS; MACHADO, MEC. A finitude da vida e o papel do psicólogo: perspectivas em cuidados paliativos. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 6, n. 1, p. 28-36. 2014.

A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À CRIANÇA VÍTIMA DE TRAUMA

Área: Enfermagem

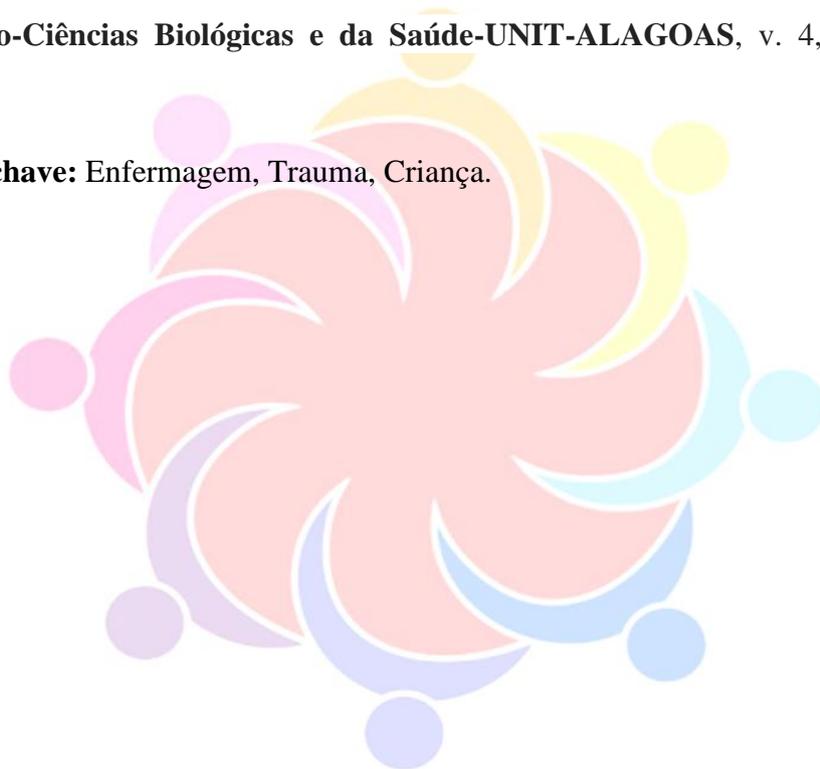
Eixo Temático: Atenção

Jorge Luis Muniz Silva¹
Acleiciane Maria Marthins de Sousa²
Luis Levy Paiva Timbó³
Benedito Teixeira Pires Filho⁴
José Maria Gomes Costa⁵
Jonas Allyson Mendes de Araújo⁶

INTRODUÇÃO: Entre os grupos sociais mais vulneráveis a trauma, destaca-se a população infantil, justificado pela imaturidade e curiosidade, além de serem mais indefesas e propensas a violências. Desta forma, a atuação do enfermeiro tem importância direta na assistência às vítimas, por meio da atenção individualizada e ações de cuidados sistematizados, com medidas e controle que atendam efetivamente as necessidades do paciente traumatizado (OLIVEIRA et al 2018). **OBJETIVO:** Relatar a importância da participação de acadêmicos de enfermagem na assistência à criança traumatizada em um serviço de Atendimento Pré-Hospitalar (APH). **METODOLOGIA:** O estudo é um relato de experiência, baseado nas vivências no SAMU de Sobral-CE, por meio do Núcleo de Ensino e Extensão em Assistência Pré-Hospitalar-NEEAPH, do Curso de Enfermagem, da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), no período de Setembro de 2016 a Junho de 2017. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Evidenciou-se que as prioridades da avaliação e condução da criança traumatizada seguem organizadas por meio da sequência do ABCDE e pela avaliação secundária ao traumatizado. O estudante como membro da equipe contribui na realização das intervenções e procedimentos durante o atendimento, por meio do conhecimento e capacidade de tomar decisões rápidas no que diz respeito ao diagnóstico e conduta do caso, diminuindo assim o risco de morte da criança. **ANÁLISE CRÍTICA:** Foi perceptível que os cuidados de enfermagem devem favorecer melhoria nos aspectos físicos, psicológicos e emocionais. Com o ingresso no SAMU foi possível

realizar educação em saúde por meio de palestras educativas, de forma a contemplar os cuidados integrais à saúde da criança. **CONCLUSÃO:** A vivência permitiu identificar que a fase infantil é muito propensa a riscos. O profissional de saúde deve estar capacitado para atuar frente a casos de traumas infantis. Ressalta-se a importância da educação em saúde como potente ferramenta de prevenção de acidentes contribuindo assim na diminuição dos riscos que as crianças estão expostas. **REFERÊNCIAS:** OLIVEIRA, JASLANE INGRID et al. CARACTERÍSTICAS DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR EM CRIANÇAS POLITRAUMATIZADAS. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 4, n. 3, p. 53, 2018.

Palavras-chave: Enfermagem, Trauma, Criança.



A IMPORTÂNCIA DA TECNÓLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NO PROCESSO DE ENSINO APRENDIZAGEM NA ENFERMAGEM

Área: Enfermagem

Eixo Temático: Atenção

Maria Josiane Torres de Lima¹
Thayná Pinto Sezino²
Cícera Alves de oliveira³

INTRODUÇÃO: No âmbito da enfermagem, as Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) propõem um potencial de aplicação de novos métodos de ensino e aprendizagem, que precisa ser explorado e abordado adequadamente na formação dos profissionais (CARDOSO J.P. et.al 2008). É notório que o desenvolvimento da informática e das TICs vem desempenhando um papel importante na formação organizacional da sociedade, permitindo uma elaboração e propagação permanente do conhecimento (TANAKA R.Y. et.al 2010). **OBJETIVOS:** Realizar uma revisão integrativa das aplicações das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) inseridas no ensino-aprendizagem da Enfermagem. **METODOLOGIA:** Para seleção dos artigos foram utilizadas as seguintes bases de dados: LILACS e BVS SALUD. Os critérios de inclusão dos artigos definidos, inicialmente, para esta revisão integrativa foram: artigo completo, estar disponível eletronicamente, estar publicado no idioma português. Foram utilizados os seguintes descritores: Informática em Enfermagem, Tecnologia educacional e comunicação. A busca foi realizada pelo acesso online, entre o mês de março de 2019, sendo a amostra final desta revisão integrativa constituída por 21 artigos publicados nos últimos 05 anos, no período de 2014 a 2018. Para a análise dos artigos que atenderam os critérios de inclusão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A partir do presente estudo podem ser evidenciadas habilidades ou dificuldades técnicas dos mesmos na utilização de ferramentas de informática voltadas para o atendimento. Entende-se que é imprescindível considerar a inserção e utilização das TICs no processo de ensino de enfermagem a fim de formar um profissional competente e com condições de poder proporcionar o uso dessas tecnologias. Ao mesmo tempo em que é necessário

melhorar o acesso às novas tecnologias, precisamos pensar numa forma de preparar esses profissionais para que sejam capazes de lidar com essas TICs. **ANÁLISE CRÍTICA:** Todos os estudos analisados relataram que há certa dificuldade de inclusão da tecnologia e informática no âmbito da enfermagem. Desde a aplicação de ferramentas de ensino, voltadas para a melhoria do serviço através da utilização de recursos e equipamentos no campo profissional. **CONCLUSÃO:** Pode se concluir que é cada vez mais frequente o uso de ferramentas tecnológicas na formação do enfermeiro e, investigando estes impactos os profissionais de enfermagem necessitam aprimorar seus conhecimentos nas tecnologias da informação e comunicação. **REFERÊNCIAS:** Cardoso JP, Rosa VA, Lopes CRS, Vilela ABA, Santana AS de, Silva ST da. Construção de uma práxis educativa em informática na saúde para ensino de graduação. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2008;13(1):283–8. Tanaka RY, Catalan VM, Zemiack J, Pedro ENR, Petersen ALC, Silveira DT. Objeto educacional digital : avaliação da ferramenta para prática de ensino em enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(5):603–7

Palavras-chave: Informática em Enfermagem; Tecnologia educacional; comunicação.

A IMPORTÂNCIA DO PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Área: Enfermagem

Eixo Temático: Ensino e Pesquisa

José Salomão de Freitas Mesquita¹;

Jonnatas Ferreira do Nascimento²;

Ana Keyla Bastos Melo³;

Paulo Henrique da Silva⁴;

Rafael Aguiar Dias⁵;

Breno da Silva Barroso⁶

INTRODUÇÃO: Entende-se por integração ensino-serviço o trabalho coletivo pactuado, articulado e integrado de estudantes e professores, dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo gestores (PIZZINATO, et. al, 2012). A relação de troca de saberes formada entre discentes, docentes e profissionais do serviço e usuários podem contribuir para a formação de um novo perfil de profissionais comprometidos com a qualidade da saúde e que atenda as reais necessidades da população (BALDOINO; VERAS, 2016). O programa também contribui para qualificação dos serviços com base na Educação Permanente em Saúde envolvendo os profissionais do serviço no processo de atualização e troca de saber (VENDRUSCOLO; PRADO; KLEBA, 2016).

OBJETIVO: Averiguar a partir da literatura a importância do programa ensino-serviço na formação profissional. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada na base de dados da Biblioteca Virtual em saúde, no mês de abril de 2019, usando os seguintes descritores: formação profissional and serviço-ensino and programa de ensino and atuação. Após aplicações dos descritores foram encontrados 118 artigos, foi realizado o processo de inclusão no qual foram selecionados artigos completos, de língua portuguesa e que se adequavam ao tema do trabalho, a exclusão se deu pela retirada dos artigos repetidos e que não se enquadravam no tema do trabalho, após esse processo ficaram 20 artigos (2010-2016). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Ao longo dos últimos anos e com ajuda da reforma sanitária brasileira, ocorreram transformações

nas práticas de atenção e na formação dos profissionais da área por meio da interação ativa, o estudante poderá trabalhar a partir de problemas reais, assumindo crescentes responsabilidades, como agente prestador de cuidados,

ajustados ao seu grau de autonomia (VENDRUSCOLO; PRADO; KLEBA, 2016). O modelo de formação em saúde é bastante discutido, no que se refere às práticas curriculares, planos e conteúdos de ensino. Assim, articulando-se a universidade e o serviço de saúde, cujo estudante deve estar inserido em diversificados cenários de prática, verifica-se que existem impactos na formação e qualificação profissional (BALDOINO; VERAS, 2016). O que se percebe é um consenso quanto ao compromisso partilhado que implica na expectativa desse diálogo intersetorial. São recorrentes os trabalhos que sinalizam que essa interseção, em alguns casos, pode ser mediada por instâncias de gestão e coordenação das ações, evidenciando o compromisso entre gestores, profissionais e usuários da saúde e representantes das IES (RIO DE JANEIRO, 2011). **CONCLUSÃO:** Os estudos demonstram que mudanças na formação de profissionais estão sendo implementadas. Nesse sentido, destacam-se a necessidade de se trabalhar continuamente as diferentes concepções de saúde e modelo assistência, bem como a inserção precoce do estudante nos espaços de saúde. **REFERENCIAS:** PIZZINATE, A.; GUSTAVO, A. S.; SANTOS, A. R. L.; OJEDA, B. S.; FERREIRA, E.; THIESEN, F. V.; CREVTZBERG, M.; ALTAMIRO, M.; PANIZ, O.; CORBELLINI, V. L. A integração ensino - serviço como estratégia na formação profissional para o SUS. Revista Brasileira de Educação Médica, v.36, n.2, p. 170-177, 2012. BALDOINO, A. S.; VERAS, R. M. Análise das atividades de integração ensino- serviço desenvolvidos nos cursos de saúde da Universidade Federal da Bahia. Revista Escola de Enfermagem USP, v.50, n.esp, p.17-24, 2016. VENDRUSCULO, C.; PRADO, M. L.; KLEBA, M. E. Integração ensino - serviço no âmbito de programa nacional de orientação na formação profissional em saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, p 2949 – 2960, 2016. DIAS, H. A. A implementação da política de reorientação da formação em odontologia: dependência de trajetória e estímulos institucionais na UFBA. Rio de Janeiro, 2011.

PALAVRAS CHAVE: Formação; Ensino-Serviço; Atuação Profissional.

AS CONTRIBUIÇÕES DA FISIOTERAPIA NA VIDA DE PESSOAS DIAGNOSTICADAS COM A DOENÇA DE ALZHEIMER

Área: Fisioterapia

Eixo Temático: Ensino e Pesquisa

Islania Maria Carneiro da Silva¹
Kelly de Sousa Gomes²
Iasmim Araújo Silva³
Vanderlea Castro Araujo⁴
Lara Moreira Feitosa⁵
Jamile Xavier de Oliveira⁶

INTRODUÇÃO: A doença de Alzheimer é um distúrbio neurológico degenerativo e progressivo que aparece de forma desleal e constante associada ao envelhecimento, causando perda de memória e confusão mental, perda da capacidade de comportamento, habilidade de pensamento, alterações de humor, de raciocínio, desconfiança, irritabilidade, impaciência e agressividade. A doença de Alzheimer foi referida em 1907, pelo médico alemão Alois Alzheimer, e é uma forma de demência que acontece entre os idosos com 60 anos ou mais. Os sintomas iniciais são esquecimentos de fatos recentes, dificuldade em memorizar situações, nomes, lugares e repetição de histórias antigas. Com a progressão da doença esses sinais vão se agravando levando à perda da memória recente e antiga e causando dificuldade na socialização. Na fase inicial, a pessoa está consciente, percebe que algo está errado, existe a perda da memória recente, dificuldade para aprender e guardar novas informações, já na fase intermediária o paciente é incapaz de aprender e de guardar novas informações, tem dificuldade para reconhecer familiares e amigos, precisa de assistência para as atividades da vida diária, assim como de supervisão em tempo integral e na fase grave o paciente é totalmente incapaz de andar, dependente, desregrado, comunica-se por gritos ou grunhidos. Por meio de exercícios específicos, a fisioterapia, visa evitar e diminuir aborrecimentos e deficiências, preservar e melhorar as capacidades de movimento, aperfeiçoar o

equilíbrio tentando prevenir prováveis quedas, recuperar a força muscular, tentando prolongar a autonomia da pessoa e melhorar a sua qualidade de vida. **OBJETIVO:** Analisar a contribuição da fisioterapia na reabilitação física do portador da doença de Alzheimer, conhecer as causas da doença descrevendo suas características, identificar quais as formas de tratamento da doença. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, com abordagem qualitativa, do tipo exploratória explicativa para a identificação de produções científicas sobre a temática proposta. Foram realizadas buscas nas bases de dados eletrônicas Scielo, Lilacs, PubMed, a fim de identificar os artigos científicos indexados e publicados. As estratégias de buscas utilizadas foram “Fisioterapia”, “Doença de Alzheimer” e “Pesquisa”. Como critérios de inclusão foram utilizados estudos de coorte retrospectivos, artigos de revisão e revisões sistemáticas, que tratam das Contribuições da Fisioterapia na Vida de pessoas Diagnosticadas com a Doença de Alzheimer. Os critérios de exclusão adotados foram à aplicação de questionários, editoriais com opinião de especialistas e/ou estudos que não abordava a temática proposta. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Após a análise feita sobre alguns artigos voltados para a doença de Alzheimer e a contribuição da fisioterapia no tratamento dos afetados pela mesma, constatou-se que a fisioterapia contribui de forma satisfatória no quadro clínico desses indivíduos, onde o tratamento consegue estagnar os sintomas da demência, elevando os níveis de autoestima e liberdade. Alzheimer é uma doença neurodegenerativa que afeta, em grande parte dos casos, pessoas acima dos 60 anos. Esse distúrbio causa a debilitação das funções intelectuais, minimiza a capacidade de trabalho e de relação social e ainda acarreta implicações no comportamento e na personalidade. Ainda que em sua fase inicial a doença de Alzheimer traga apenas danos cognitivos e de linguagem, a fisioterapia teria de ser iniciada logo após o diagnóstico. O tratamento traz benefícios aos idosos ao melhorar seu equilíbrio e força muscular. Os fisioterapeutas também são fundamentais para nortear os cuidadores a fazer as modificações indispensáveis na casa do paciente, como a instalação de barras de apoio no banheiro, à remoção de tapetes e uso de iluminação adequada para facilitar sua movimentação e diminuir os riscos de quedas. Os autores citados trazem a hidroterapia e a cinesioterapia como tratamentos eficazes

para melhorar a amplitude da movimentação, assim como outros benefícios desses tipos de treinos. Sabe-se que a medicina tem visto diversas formas de assegurar uma condição de vida melhor aos pacientes de diferentes fases da doença. Os tratamentos sugeridos podem ser divididos em farmacológico, que são feitos por meio de indicação de substâncias e medicações para o tratamento da demência, e não farmacológico que são atividades que estimulam a capacidade cognitiva, física e social. Entre uma das referências está à fisioterapia que traz vantagens tanto neurológicas como na recuperação da coordenação, ampliação da força muscular, estabilidade e flexibilidade do paciente. Diante disso, dá ao indivíduo a capacidade de fazer suas atividades de vida diária de modo mais preciso e com o menor tempo possível. Sendo assim, na fisioterapia o indivíduo fica mais dinâmico e independente. Outro benefício observado é a melhora da percepção sensorial e inibem a evolução do declínio funcional. Diversos estudos apontam que a realização de atividades regulares como a fisioterapia faz com que a doença tenha uma evolução mais lenta. A fisioterapia busca a melhoria da qualidade de vida dos pacientes com a doença de Alzheimer, objetivando, amenizar seus sintomas. Sabendo que a doença não tem cura, muitos procuram o tratamento fisioterapêutico a fim de ter uma melhor condição de vida, tanto física como social, pois é por meio dos exercícios que o indivíduo vai adquirir uma vida saudável. Percebe-se então que a prática de exercícios faz com que as pessoas diagnosticadas com a doença de Alzheimer retardem os seus sintomas e retomem uma vida saudável, elevando sua autoestima e dando-lhe uma maior liberdade. **CONCLUSÃO:** A fisioterapia, orientando a prática de atividade física é de extrema importância para manter, melhorar e prolongar a qualidade de vida do indivíduo. Assim este trabalho demonstrou que a fisioterapia atua em qualquer estágio da doença de Alzheimer, possibilitando manter o indivíduo mais ativo e independente possível diante das suas atividades diárias. **REFERÊNCIAS:** COSTA, José Luiz Riani; ANDRADE, Larissa Pires de; STEIN, Angelica Miki (Org.). **Vivências sobre a doença de Alzheimer na Unesp: diálogo entre ensino, pesquisa e extensão.** São Paulo: Cultura Acadêmica, 2014. (Coleção PROEX Digital-UNESP). ISBN 9788579835322. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/126248>>. Acessado em 12/10/16. DRIUSSO, Patrícia;

MELO, Marília Agua de. **Proposta Fisioterapêutica para os cuidados de Portadores da Doença de Alzheimer.** Disponível em: < https://www.researchgate.net/profile/Patricia_Driusso/publication/240617862_Proposta_Fisioteraputica_para_os_cuidados_de_Portadores_da_Doena_de_Alzheimer/links/53f54bdf0cf2888a7491bccd.pdf. Acessado em 13/10/16. DUBAS, João Paulo; LIRA, Claudio Andre Barbosa de; SHIMOMDA, Mariana Yumi. **O exercício e a doença de Alzheimer.** Disponível em: < <http://www.gruponitro.com.br/atendimento-a-profissionais/%23/pdfs/artigos/multidisciplinares/alzheimer.pdf>. Acessado em 11/10/16.

ELY, Jaqueline Colombo; GRAVE, Magali. **Estratégias de intervenção fisioterapêutica em indivíduo portador de doença de Alzheimer.** Disponível em < <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/145>. Acessado em 13/10/16.

FERREIRA, Dhuaní Claro; CATELAN-MAINARDES, Sandra Cristina. **Doença de Alzheimer: como identificar, prevenir e tratar.** Disponível em < [http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2013/oit_mostra/Dhuaní Claro Ferreira.p](http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2013/oit_mostra/Dhuan%C3%AD_Claro_Ferreira.pdf)

[df](http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2013/oit_mostra/Dhuan%C3%AD_Claro_Ferreira.pdf)> Acessado em 05/10/16. FERREIRA, Natassia Carmo Lopes Queiroz. **As dificuldades dos familiares que atuam no cuidado dos idosos portadores da doença de Alzheimer: uma revisão bibliográfica.** Disponível em < <http://www.edifesp.fespmg.edu.br/index.php/scientae/article/view/147>. Acessado em 08/10/16. FORLENZA, Orestes V. **Tratamento farmacológico da doença de**

Alzheimer. Disponível em < www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832005000300006. Acessado em 10/10/16. FRANCESCHI, Chaline Flores;

WISNIEWSKI, Miriam Salete Wilk. **A fisioterapia sobre a aquisição de funções de vida diária e na memória de portador de Mal de Alzheimer.** Disponível em: <

http://www.unit.br/hotsites/2011/enc_formacao_professores/arquivos/artigos/GT_04_PRACTICAS_INVESTIGATIVAS/MAL_ALZHEIMER_ATUACAO_FISIOTERAPEUTICA.pdf. Acessado em 07/10/16. INOUE, Keika; PEDRAZZANI, Elisete Silva;

PAVARINI, Sofia Cristina. **A influência da doença de Alzheimer na percepção de qualidade de vida do idoso.** Disponível em:<

<http://repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/1695>. Acessado em 09/10/16. MEDEIROS,

Ingrid Maria Paes Jorge; SECURELLA, Fabiana Franco; SANTOS, Rita de Cássia Caramêz Saraiva; SILVA, Karina Martin Rodrigues. **A influência da fisioterapia na cognição de idosos com doença de Alzheimer.** Disponível em: < <http://revista.lusiada.br/index.php/ruep/article/view/686/u2015v12n29e686>.

Acessado em 09/10/16. MELO, Luana Fernandes; BAÍÁ, Sandra Regina Dantas; MENEZES, Kennya Christina Torres. **Convivendo com a doença de Alzheimer: interferência e tratamento nutricional.** Disponível em < http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV040_MD4_SA3_ID2265_28082015002248.pdf. Acessado em 08/10/16. MENDONÇA, Gerlania Maria Silva de; NASCIMENTO, Marilene Batista da Cruz. **Mal de Alzheimer e a atuação fisioterapêutica.** Disponível em < <https://www.google.com.br/#q=Mal+de+Alzheimer+e+a+atua%C3%A7%C3%A3o+fisioterapeutica>> Acessado em 05/10/16. PAULA, Maria Marcionilia. **Contribuição da fisioterapia na reabilitação física do Portador da doença de Alzheimer.** Disponível em < <http://www.ceafi.com.br/biblioteca/pagina/40/contribuio-da-fisioterapia-na-reabilitao-fsica-do-portador-da-doena-de-alzheimer>. Acessado em 12/10/16. RIBEIRO, Ricardo. **Alzheimer – Que doença é esta?** Disponível em < <http://www.espacoacademico.com.br/091/91ribeiro.pdf>. Acessado em 11/10/16. ROSA, J. P.; Vendrusculo, A. P; FLECK, C. S; Pivetta, H. M.F; FILIPPIN, N. T. **Assistência fisioterapêutica no cuidado ao paciente com mal de Alzheimer.** Disponível em:< <http://www.unifra.br/eventos/jis2010/Trabalhos/273.pdf>. Acessado em 17/10/16. Palavras-chaves: Fisioterapia. Doença de Alzheimer. Pesquisa.

CASOS CLÍNICOS: PRECEPTORIA E SEUS AVANÇOS

Área: Multidisciplinar/Interdisciplinar

Eixo Temático: Ensino e Pesquisa

Vanessa Cavalcante Colares de Freitas¹
Maria Aldair de Almeida Aragão²
Francisco Leonardo Teixeira de Sousa³
Antônio Neudimar Bastos Costa⁴
Keila Maria Carvalho Martins⁵

INTRODUÇÃO: A residência multiprofissional em neonatologia visa favorecer a inserção qualificada de profissionais da saúde no mercado de trabalho e habilitados na assistência neonatal. **OBJETIVO:** Relatar as experiências dos preceptores do programa de residência multiprofissional diante da sua prática. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre casos clínicos abordados de forma multiprofissional com preceptores da neonatologia, junto a equipe multiprofissional fomentando a troca de saberes. Construindo novos saberes com a equipe profissional e pelos preceptores da Neonatologia. No processo de apresentação do mesmo, os preceptores fazem as suas considerações ao caso e sugestões de alguma demanda necessária. Esses casos clínicos foram durante o período do ano de 2017 e continuam até o presente momento. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O fato de os preceptores serem colaboradores com vivência assistencial facilita o direcionamento do residente para desempenhar seu papel, estimulando o seu desenvolvimento pessoal e profissional (REIS, ROCHA, DAVID, 2016). Participar desse momento ímpar, com todas as categorias reunidas nos torna também um preceptor multiprofissional engajado na perspectiva de um olhar ampliado, baseado em evidências. O trabalho em equipe multiprofissional representou, nessa pesquisa, uma maneira de os profissionais atingirem a prática do cuidado humanizado (EVANGELISTA, DOMINGOS, SIQUEIRA, BRAGA, 2016). **ANÁLISE CRÍTICA:** A discussão dos casos proporcionou conhecer a importância da competência a serem desenvolvidas de cada residente em sua categoria. Percebeu-se que a necessidade da equipe assistencial

conhecer e compreender a proposta da residência multiprofissional. Atribui-se a isso ao fato de ser uma atividade nova, já que se foi discutido um assunto com várias categorias profissionais. **CONCLUSÃO:** O residente multiprofissional em neonatologia tem contato com toda equipe e a troca de conhecimento não se limita ao preceptor, pelo contrário, a aprendizagem é contínua e vivenciada na prática, com a equipe local de diferentes setores. Mas a participação da preceptoria nessa aplicação dos casos clínicos, trouxe grande relevância para uma abordagem mais científica. Vivenciar na prática as atividades discutidas teoricamente é um desafio no que diz respeito aos princípios do SUS, essa discussão contribui para o desenvolvimento do residente e da instituição. **REFERÊNCIAS:** REIS, A. S.; ROCHA, F. M.; DAVID, M. F.. **Relato de experiência: a vivência do preceptor/tutor de enfermagem no programa de residência multiprofissional.** In: ANAIS DO ENCONTRO DE ENFERMEIROS DE HOSPITAIS DE ENSINO DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2016. EVANGELISTA, V. C.; DOMINGOS, T. S.; SIQUEIRA, F.P.C.; BRAGA, E.M. **Multidisciplinary team of intensive therapy: humanization and fragmentation of the work process.** Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(6):1037-44.

Palavras-chaves: Preceptoria, residentes e casos clínicos.

¹Vanessa Cavalcante Colares de Freitas, Enfermeira, Preceptora REMUNE, Santa Casa de Misericórdia de Sobral – vanessa_colares@yahoo.com.br

²Maria Aldair de Almeida Aragão, Fisioterapeuta, Preceptora, Santa Casa de Misericórdia de Sobral – aldairaragao@hotmail.com

³Francisco Leonardo Teixeira de Sousa, Nutricionista, Preceptor, Santa Casa de Misericórdia de Sobral – leostacasa2016@gmail.com

⁴Antônio Neudimar, Farmacêutico, Preceptor, Santa Casa de Misericórdia de Sobral – neudimar92@stacasa.com.br

⁵Keila Maria Carvalho Martins, Enfermeira, Mestre, Coordenadora da Residência Multiprofissional em Neonatologia da Santa Casa de Misericórdia de Sobral/UNINTA e Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário INTA- keilmcm@gmail.com

CONTRIBUIÇÕES DA FISIOTERAPIA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Área: Fisioterapia

Eixo Temático: Atenção

Mislanna Lopes Barros¹
Maria Thayane Jorge Freire²
Darliane Kelly Barroso de Sousa³
Mayara Alcantara de Albuquerque⁴
Tamara Cosme Rodrigues Ferreira⁵
Germana Greicy de Vasconcelos⁶

INTRODUÇÃO: Uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) deve prestar cuidado integral, nesta perspectiva a fisioterapia foi implementada na UTI Neonatal, a intervenção fisioterapêutica deve ser indispensável, já que promove a melhora da função respiratória, por facilitar as trocas gasosas, melhorar a relação ventilação-perfusão, manter permeável as vias aéreas e o desmame da ventilação mecânica e da oxigenoterapia, garante o desenvolvimento do neonato, melhora a sobrevivência dos recém-nascidos, diminui o número de complicações contribuindo para a redução do tempo de permanência e morbidade neonatal (VASCONCELOS; ALMEIDA; BEZERRA, 2011).

OBJETIVO: Apontar as contribuições da Fisioterapia para a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência a partir da vivência da Residência na UTI Neonatal, de um Hospital de Ensino da região Norte do Ceará, inserida num contexto de equipe multiprofissional.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Observou-se que a inserção do Fisioterapeuta nesta UTI Neonatal é fundamental, para prevenção e tratamento de complicações da prematuridade, das disfunções respiratórias, no desenvolvimento neuromotor, na detecção precoce de possíveis agravos e patologias, redução de sequelas, como também, auxilia nas orientações aos familiares, sendo imprescindível para a equipe multiprofissional. Pode-se afirmar ainda que a sua implementação nesta Unidade Neonatal facilita a assistência com suas inovações tecnológicas, beneficiando o

diagnóstico precoce e o tratamento (THEIS; GERZSON; ALMEIDA, 2016). **ANÁLISE CRÍTICA:** As intervenções fisioterapêuticas e os tipos de condutas utilizadas variam de acordo com o profissional, as condutas são discutidas com os profissionais inseridos no setor, bem como, com a equipe multiprofissional, de forma que o profissional firma seu papel dentro da Unidade, com autonomia, comunicação e participação. Nesse interim, havendo uma assistência adequada, os agravos, sobretudo os respiratórios, podem ser minimizados, com evoluções promissoras, se faz importante também este profissional inserido na UTI Neonatal, devido o monitoramento constante do recém-nascido (RN).

CONCLUSÃO: Foi possível obter um panorama da importância da intervenção da Fisioterapia nas UTIs Neonatais, tendo interferência positiva, em virtude da população de RNs em risco, que necessitam de uma assistência, prevenção de transtornos no desenvolvimento.

REFERÊNCIAS: THEIS, R. C. S.; GERZSON, L.R.; ALMEIDA, C. S. A atuação do profissional fisioterapeuta em unidades de terapia intensiva neonatal. Cinergis, Santa Cruz do Sul, v. 17, n.2, p.168-176, abr./jun. 2016.

VASCONCELOS, G. A. R.; ALMEIDA, R. C. A.; BEZERRA, A. L. Repercussões da fisioterapia na unidade de terapia intensiva neonatal. Fisioter. mov. (Impr.), Curitiba, v. 24, n. 1, p. 65-73, Mar. 2011.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapeuta, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Intervenção.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO NO MANUSEIO DO CATETER VENOSO DE INSERÇÃO PERIFÉRICA

Área: Enfermagem

Eixo Temático: Atenção

Antonio Matheus dos Santos Costa¹
Francisca Joelma de Araújo Cruz²
Igor Charles Rocha Sousa³
Dina Márcia de Sousa Araújo⁴
Amanda Maria Martins Marques⁵

INTRODUÇÃO: O cateter venoso central periférico, ou *Peripherally Insert Central Catheter* (CCIP/PICC) é um dispositivo de um ou dois lumens, radiopaco e pode ser constituído de poliuretano ou silicone. Onde o enfermeiro capacitado tem o respaldo na realização da inserção e manutenção, sendo de grande importância uma atenção minuciosa as infecções (GOMES; CRUZ; VILA, 2016). **OBJETIVO:** Compreender a importância dos cuidados de enfermagem na prevenção de infecção no manuseio do PICC. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada na Biblioteca Virtual em Saúde. Como fonte de pesquisa foram utilizadas as seguintes bases de dados: BDNF e LILACS. A pesquisa foi realizada no mês de abril de 2019. Foi utilizado o seguinte descritor: Cateterismo periférico, cuidados de enfermagem e infecção. Foram incluídos na pesquisa artigos publicados nos últimos cinco anos (2015-2019), disponíveis na íntegra, no idioma português e que estivessem relacionados à temática proposta. Foram excluídos artigos que não estava relacionado a temática e que possuía idioma estrangeiro. Com a pesquisa encontrou-se 11 artigos. Porém, com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão restaram 6 artigos. Os dados foram analisados por meio da formulação de categorias temáticas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Verifica-se na literatura uma carência de abordagens acerca da temática dos cuidados de enfermagem na prevenção de infecção no manuseio do PICC, de modo que os artigos analisados apresentam questões estreitamente relacionadas aos cuidados executados pela equipe de enfermagem no seu manuseio. Com a análise dos dados emergiram duas

principais categorias: Os principais cuidados do enfermeiro com cateter de inserção periférica e as complicações frequentes relacionado a utilização do cateter. A primeira categoria refere-se aos cuidados do enfermeiro em relação à utilização do PICC, pois os cuidados consistem em uma prática avançada, especializada e de alta complexidade, na qual o sucesso está relacionado às habilidades técnicas do enfermeiro, sendo essencial a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Já a segunda categoria esta relacionada as principais complicações associadas ao manuseio do dispositivo, que podem manifesta-se com tromboembolismo venoso, hemorragia, infiltração, ruptura, flebite e infecção, sendo as infecções primárias de corrente sanguínea (IPCS) as mais frequentes relacionadas à assistência à saúde.

CONCLUSÃO: É de grande importância um cuidado visando a prevenção de infecções, pois pode-se observar que no manuseio do PICC deve ser executado minuciosamente para garantir a segurança do paciente e assim a qualidade no cuidado.

REFERÊNCIA: GOMES, V.F; CRUZ, V.A; VILA, A.C.D. Cateter venoso central de inserção periférica (picc) em neonatos: competência legal do enfermeiro. **Revista eletrônica de trabalhos acadêmicos** – universo/goiânia ano 1 / nº3 / 2016 – área da saúde.

Palavras chaves: Cuidados de Enfermagem, infecção, cateterismo periférico.

**DISCUSSÃO DE CASOS CLÍNICOS NA RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM NEONATOLOGIA NA MATERNIDADE DA
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA EM SOBRAL**

Área: Multidisciplinar/Interdisciplinar

Eixo Temático: Ensino e Pesquisa

Ana Laís Martins de Alcântara¹

Arianna Lima Carvalho²

Sávio Selton de Castro Mesquita³

Maria Mariane do Nascimento Teodósio⁴

Antônia Maria Railene de Lima Cunha Linhares⁵

Keila Maria Carvalho Martins⁶

INTRODUÇÃO: O atual cenário na relação ensino-serviço no âmbito hospitalar torna-se mais que necessário a capacitação e formação dos trabalhadores de saúde, porém caracteriza-se como um dos principais desafios a serem implementados na rotina de prática interdisciplinar. Os programas de Residência problematizam e intensificam a transformação e atualização dos serviços em saúde (RODRIGUES,2016). **OBJETIVO:** Relatar a experiência da discussão de casos clínicos por residentes em Neonatologia das pacientes internadas no setor da maternidade do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência. Realizado por profissionais da Residência Multiprofissional em Neonatologia, a equipe de residentes era composta por enfermeiro, fisioterapeuta, farmacêutico e nutricionista. Os encontros para a apresentação dos casos clínicos ocorriam em uma área do centro de parto normal, as terças-feiras, e contava com a participação dos preceptores de cada categoria, sendo assim um método de avaliação e análise sobre a atuação multiprofissional diante da situação proposta. Alguns dos temas abordados foram: Síndrome de Hellp, Sífilis congênita e Esteatose Hepática Gestacional e cada categoria expunha as intervenções realizadas de acordo com suas competências. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As ações desenvolvidas permitiram reafirmar a importância da atuação multiprofissional na prática de intervenções positivas, corroborando o princípio da integralidade, com atenção ao pré parto, parto e puerpério, como também aos neonatos. Dentro das discussões foram relatados casos vivenciados pela equipe e que de algum modo,

contribuíram para assistência e evolução das pacientes em ambiente hospitalar. De acordo com o tema, era relatado o histórico da paciente, informações pessoais, local de origem, motivo de internação, sinais e sintomas, evolução e orientações, entre outras informações relevantes. Em relação as condutas com recém-nascido eram realizadas a avaliação e os primeiros cuidados. **ANÁLISE CRÍTICA:** É de suma importância, relatar e discutir casos corriqueiros, com os facilitadores do processo ensino/aprendizagem, para que haja uma interação do serviço com a vivência acadêmica, afim de propagar mão de obra qualificada. **CONCLUSÃO:** A possibilidade da atuação multiprofissional é enriquecedora devido a troca de saberes entre categorias o que proporciona a ampliação do olhar humano, resultando em um objetivo em comum, o cuidado e atenção global ao paciente. **REFERÊNCIAS:** RODRIGUES, T.F. Residências Multiprofissionais em Saúde: Formação ou Trabalho? (2016) **Serv. Soc. & Saúde**, v.15, n. 1 (21), p. 71-82, jan./jun.

PALAVRAS-CHAVES: Multiprofissional, Integralidade e Maternidade

¹Ana Laís Martins, Farmacêutica, Residente, Santa Casa de Misericórdia de Sobral/UNINTA e analais.alsm@gmail.com

²Arianna Lima Carvalho, Fisioterapeuta, Residente, Santa Casa de Misericórdia de Sobral/UNINTA

³Sávio Selton de Castro Mesquita, Enfermeiro, Residente, Santa Casa de Misericórdia de Sobral/UNINTA

⁴Maria Mariane do Nascimento Teodosio, Enfermeira, Residente, Santa Casa de Misericórdia de Sobral/UNINTA

⁵Antônia Maria Railene de Lima Cunha Linhares, Nutricionista, Residente, Santa Casa de Misericórdia de Sobral/UNINTA

⁶Keila Maria Carvalho Martins, Mestre e coordenadora da Residência Multiprofissional em Neonatologia da Santa Casa de Sobral/UNINTA e docente de curso de enfermagem do Centro Universitário INTA-UNINTA.

ENSINAR E APRENDER: A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO FERRAMENTA DE PROMOÇÃO DA EQUIDADE ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Área: Multidisciplinar/Interdisciplinar

Eixo Temático: Ensino e Pesquisa

Thaiane Vasconcelos Carvalho¹
Maria Ruth Brandão Sales²
Jailson Brito Lopes Moreira³
Carlos Henrique do Nascimento Moraes⁴
Edna da Silva Abreu⁵
Ana Célia de Aguiar Carneiro⁶

INTRODUÇÃO: O princípio da equidade proposto pelo Sistema Único de Saúde – SUS, incorporado posteriormente à Constituição de 1988, apresenta diversas definições que apontam para a igualdade ao acesso, atendendo de acordo com a necessidade de cada indivíduo (CECCIM, 2004). No entanto, a equidade também pode ser considerada operacionalmente como uma ética prática, que norteia as ações e decisões em saúde, direcionadas ao direito universal, associando-se ao reconhecimento das diferenças, opiniões e singularidades do outro, para oferecer atenção e cuidados de qualidade (GRANJA, 2010). É necessário escutar e reconhecer as situações de iniquidades para poder agir. Dessa maneira, os servidores de estabelecimentos de saúde, independente de sua função, devem antes de tudo, relacionarem-se com equidade, para conseguirem transmitir esse princípio em sua prática profissional. Assim, a educação permanente em saúde, alicerçada no ensino problematizador que resulta em uma aprendizagem significativa, busca a horizontalidade, onde o líder/professor debate com seus funcionários/alunos sobre os problemas ou dúvidas emergentes de forma igualitária, considerando suas vivências e experiências anteriores, provocando a homogeneidade e quebrando a antiga hierarquia da transmissão de informações e escuta passiva (LOPES, 2007; CECCIM, 2019). Consequentemente, o desenvolvimento da interação entre trabalho e educação é uma estratégia imprescindível para que a atividade do trabalhador

seja o ponto inicial do seu saber, determinando sua aprendizagem e seu bom relacionamento em equipe e para com os usuários. **OBJETIVO:** Relatar acerca da ação sobre educação permanente e reconhecimento individual e mútuo entre profissionais, realizado interdisciplinarmente com todos os colaboradores de um Hospital Cardiológico do interior Norte do estado do Ceará, buscando melhorias na atuação em serviço e no relacionamento interpessoal. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência desenvolvido no mês de maio de 2019, com todos os colaboradores de um Hospital Cardiológico do interior Norte do estado do Ceará. O momento foi desenvolvido pela equipe da Residência Multiprofissional de Urgência e Emergência, juntamente com a coordenação de Educação Permanente do referido hospital, contemplando-se em quatro etapas: Dinâmica do “quebra-cabeça de duas peças” seguido por uma dança circular; formação aleatória de equipes através de palavras significativas fixadas embaixo das cadeiras; aplicação de metodologia ativa através de um jogo de perguntas no qual as equipes eram instigadas a discutir e responder mediante levantamento de plaquinhas, indicando a alternativa julgada correta “A” ou “B”, seguida de debate de respostas; e para finalizar, era formada uma roda de conversa, onde os participantes eram estimulados a expor seu elogio, crítica ou sugestão sobre o momento. As atividades foram baseadas na metodologia ativa Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL), destacando-se como uma maneira diferenciada para inclusão e participação de todos os trabalhadores do hospital. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os profissionais foram convidados a participar da ação educativa em horários alternativos ao serviço, visto que foi realizada em três dias, nos turnos manhã e tarde, adequando-se à disponibilidade de todos. Inicialmente os profissionais eram recepcionados e sentavam-se voluntariamente em cadeiras dispostas em semicírculo, permanecendo geralmente agrupados por afinidade, colegas de setor e conhecidos. Sabendo dessa conformação corriqueira, a dinâmica do “quebra-cabeça de duas peças” estimulou-os a apanhar uma peça ao chão, e encontrar o seu par, formando palavras relacionadas à educação permanente em saúde, e fazendo-os cumprimentar pessoas que não são do seu convívio diário no hospital, encorajando-os a repetirem frases de efeito um para o outro, tais como: “O seu serviço complementa o meu”, e “Você e seu serviço

são importantes para cada paciente que por aqui passa”. Em seguida, foi proporcionado uma dança circular ao som de um xote, finalizando com um abraço em grupo. A partir dessa interação, foi possível observar que houve descontração e diálogo entre pessoas que ainda não se conheciam, despertando a curiosidade sobre as próximas atividades. Então, os participantes dividiram-se em cinco grupos distintos, conforme as palavras que encontravam em suas respectivas cadeiras, formando o grupo do amor, da solidariedade, da alegria, do acolhimento e da humanização. As palavras foram escolhidas propositalmente para promover essas virtudes em cada equipe. As perguntas do jogo eram relacionadas à educação permanente em saúde, destacando curiosidades sobre sua relevância e desenvolvimento no hospital. Nessa atividade os participantes debateram entre si e com os facilitadores sobre as suas opiniões, estimulando o ensino-aprendizagem e senso crítico. Para finalizar, a roda de conversa obteve um “feedback” positivo de todos os participantes, os quais agradeceram, relataram a importância da ação proposta, compartilharam dúvidas e experiências, salientaram a satisfação por terem conseguido participar ativamente das atividades, sem distrações externas como uso do celular, e apresentaram demandas para novas educações permanentes, solicitando mais experiências com essa metodologia. **ANÁLISE CRÍTICA:** A educação permanente caracteriza-se como uma perspectiva que serve para interrogar as práticas, organizar e compor planos voltados para o desenvolvimento de capacidades e problematização. Com isso, a vivência relatada conseguiu equacionar o conhecimento e empoderamento sobre a prática da educação permanente, com ênfase da equidade no relacionamento profissional. **CONCLUSÃO:** Percebeu-se que o uso de metodologias ativas em educação permanente é essencial para o desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem, por gerar interesse nos participantes, diante das novas descobertas, tornando-os principais sujeitos do processo. Deste modo, rompe-se a hierarquia enraizada nos processos de trabalho, incorporando a prática da equidade em serviço. **REFERÊNCIAS:** LOPES, E. F. **A formação das professoras enfermeiras da Escola Técnica de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e suas práticas educativas.** 265 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007. CECCIM, R. B. **Trabalho,**

educação e formação na integralidade do cuidado: processos de trabalho e de ensino nas práticas cotidianas em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (orgs.). Cuidado: as fronteiras da integralidade. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec; Abrasco, 2004. p. 259-278. GRANJA et al. **Equidade no sistema de saúde brasileiro: uma teoria fundamentada em dados.** Revista Baiana de Saúde Pública. v. 34, n. 1, p. 72-86, 2010. CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação Permanente em Saúde, 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>. Acesso em: 21 de maio de 2019.

Palavras-chave: Educação Permanente; Equidade na Saúde; Trabalhadores da saúde.



ENVOLVIMENTO PATERNO NO PRIMEIRO MOMENTO DE AMAMENTAÇÃO EM UM CENTRO DE PARTO NORMAL (CPN) DO INTERIOR DO CEARÁ

Área: Multidisciplinar/Interdisciplinar

Eixo Temático: Atenção

Sávio Selton de Castro Mesquita¹

Arianna Lima Carvalho²

Ana Laís Martins de Alcantara³

Maria Mariane do Nascimento Teodósio⁴

Vanessa Cavalcante Colares de Freitas⁵

Keila Maria Carvalho Martins⁶

INTRODUÇÃO: Pesquisas realizadas com mulheres no período de amamentação mostraram o quanto é necessário uma pessoa para auxiliar, sendo o pai destacado como o mais importante. Dados evidenciaram que seu conhecimento sobre os benefícios da amamentação são vastos (SILVA, SANTIAGO, LAMONIER, 2011). **OBJETIVOS:** Relatar uma experiência de profissionais da residência em Neonatologia sobre a importância do pai na amamentação durante o tempo de internação da gestante no Centro de Parto Normal (CPN). **METODOLOGIA:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado por residentes em Neonatologia nos quartos do CPN no período de Abril de 2019 com ações de orientações ao pai quanto ao posicionamento dos recém-nascidos, como eles poderiam intervir como auxílio para com a mulher, a pega correta da mão no seio em forma de “C” para um melhor encaixe na boca do bebê, conscientizando-os sobre a presença deles para que haja liberação fisiológica de ocitocina que é um hormônio produzido no hipotálamo, influenciando a descida do leite materno, entre outras informações. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Percebeu-se a necessidade da realização de mais atividades de educação em saúde, para que os pais possam se apoderar da sua atuação no período de AM, sendo uma oportunidade para que os residentes e profissionais do setor expliquem e orientem estes sobre a importância do AM, e os benefícios que isso trará tanto para recém-nascido, quanto para

a mãe, enfatizando que a presença do pai fará com que o processo seja menos conturbado. **ANÁLISE CRÍTICA:** Diante das experiências vividas no CPN, foi visto que as informações sobre os benefícios do AM e medidas para o sucesso do mesmo, eram repassadas apenas para as mães, sendo que o pai é tido neste momento com um suporte importante para a efetivação desta prática, necessitando também ser educado para o exercício do AM. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, evidenciou-se que a presença do pai é de suma importância para um melhor desempenho durante a amamentação. Espera-se que acadêmicos e profissionais visem pactuar em suas vivências, essa prática de introdução do pai no contexto da amamentação. **REFERÊNCIAS:** SILVA, B.T., SANTIAGO, L. B.; LAMONIER, J. A. Apoio paterno ao aleitamento materno: uma revisão integrativa. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 30, n.1, p. 122-130, 2011.

Palavras-chaves: Aleitamento materno, paternidade e promoção da Saúde.

¹Sávio Selton de Castro Mesquita, Enfermeiro, Residente, Santa Casa de Misericórdia de Sobral/UNINTA – Castrosavio909@gmail.com

²Arianna Lima Carvalho, Fisioterapeuta, Residente, Santa Casa de Misericórdia de Sobral/UNINTA

³Ana Laís Martins de Alcântara, Farmacêutica, Residente, Santa Casa de Misericórdia de Sobral/UNINTA

⁴Maria Mariane do Nascimento Teodósio, Enfermeira, Residente, Santa Casa de Misericórdia de Sobral/UNINTA

⁵Vanessa Cavalcante Colares de Freitas, Enfermeira plantonista da UTI Neonatal da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Especialista em UTI Neonatal e Pediátrica.

⁶Keila Maria Carvalho Martins, Enfermeira, Mestre, Coordenadora da Residência Multiprofissional em Neonatologia da Santa Casa de Misericórdia de Sobral/UNINTA e Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário INTA- UNINTA

FISIOTERAPIA EM UM CENTRO DE PARTO NORMAL NO CONTEXTO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Área: Multidisciplinar/Interdisciplinar

Eixo Temático: Atenção

Arianna Lima Carvalho¹

Ana Laís Martins de Alcântara²

Sávio Selton de Castro Mesquita³

Maria Mariane do Nascimento Teodósio⁴

Antônia Maria Railene de Lima Cunha Linhares⁵

Keila Maria Carvalho Martins⁶

INTRODUÇÃO: Os Programas de Residência Multiprofissional proporcionam aos jovens recém-formados, capacitação especializada e qualificada para inserção dos mesmos no Sistema Único de Saúde (SUS). A finalidade principal é a formação coletiva envolvendo prática e teoria em serviço afim de aprimoramento da mão de obra do trabalhador em saúde (OLIVEIRA,2018). **OBJETIVO:** Relatar experiência do fisioterapeuta na prática do Centro de Parto Normal (CPN), dentro da Residência Multiprofissional em Neonatologia, tendo como intuito de intervir no processo de humanização do parto vaginal. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência com abordagem sobre a atuação do fisioterapeuta residente no CPN, realizado durante os meses de Abril e Maio do ano de 2019. Dessa forma, propõe-se evidenciar a vivência do fisioterapeuta residente no CPN da Santa Casa de Misericórdia de Sobral. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A atuação do Fisioterapeuta no CPN consiste em promover alívio da dor utilizando técnicas não farmacológicas, no auxílio da dilatação do colo uterino e na promoção de um maior conforto e comodidade durante o processo de parturição. Cita-se a bola suíça como um dos instrumentos responsáveis pelo controle da dor e relaxamento da musculatura pélvica. Já o cavalete é utilizado para tranquilizar as gestantes nos momentos de contração uterina, ao mesmo tempo em que o profissional se posiciona por trás da mulher e realiza massagem em região de quadrado lombar, amenizando as dores. Enquanto que, no exercício ativo livre de agachamento, proporciona uma abertura da pelve, consequentemente do canal

vaginal. Outra ferramenta utilizada foi o método de musicoterapia, que auxiliou na criação de vínculo entre paciente e profissional. Além das práticas clínicas do fisioterapeuta, compete a estes profissionais no ato de partejar, o manejo da empatia e sensibilização quanto ao emocional da gestante no momento do pré-parto. A inclusão do fisioterapeuta na equipe de saúde hospitalar já é realidade e com isso destaca-se sua importância no pré-parto, parto e puerpério. Foi observado ao final dos atendimentos no CPN o sentimento de gratidão das puérperas pela atenção e humanização realizada.

ANÁLISE CRÍTICA: Verifica-se a necessidade e a importância da atuação do fisioterapeuta no CPN. Ressalta-se que os profissionais da residência multiprofissional se mostram capacitados para suprir a demanda da fisioterapia no setor. **CONCLUSÃO:** O presente relato apontou benefícios da atuação do fisioterapeuta, sendo esta sabidamente eficaz para a prevenção de morte materna e perinatal. Portanto, o cuidado deve ser resultado da soma de vários saberes diferentes em prol da saúde materno-infantil. **REFERÊNCIAS:** OLIVEIRA, A.M.B., FISIOTERAPIA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA, **SANARE**,2018, - v.17 n.02, p.91-99 Jul./Dez, Sobral.

PALAVRAS-CHAVE: Equipe Multiprofissional, Fisioterapia e Parto Humanizado.

¹Arianna Lima Carvalho, Fisioterapeuta, Residente, Santa Casa de Misericórdia de Sobral/UNINTA e ariannalima@outlook.com

²Ana Laís Martins, Farmacêutica, Residente, Santa Casa de Misericórdia de Sobral/UNINTA

³Sávio Selton de Castro Mesquita, Enfermeiro, Residente, Santa Casa de Misericórdia de Sobral/UNINTA

⁴Maria Mariane do Nascimento Teodosio, Enfermeira, Residente, Santa Casa de Misericórdia de Sobral/UNINTA

⁵Antônia Maria Railene de Lima Cunha Linhares, Nutricionista, Residente, Santa Casa de Misericórdia de Sobral/UNINTA

⁶Keila Maria Carvalho Martins, Mestre e coordenadora da Residência Multiprofissional em Neonatologia da Santa Casa de Sobral/UNINTA e docente de curso de enfermagem do Centro Universitário INTA-UNINTA.

GERENCIAMENTO DE RISCO EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SOBRE A ÓTICA DE UM INTERNO DE ENFERMAGEM

Área: Enfermagem

Eixo Temático: Gestão

Francisco Sávio de Freitas Farias Filho¹
Francisco das Chagas Silva Osterno Junior²
Isabelle Azevedo Ferreira³
Milena de Melo Abreu⁴

INTRODUÇÃO: O Gerenciamento de riscos é um processo analítico, preventivo e normativo para aperfeiçoar o desempenho nas organizações de saúde e subsidiar a tomada de decisão por parte dos gestores, até mesmo no monitoramento dos indicadores de qualidade. Contudo, a cultura da gestão de riscos é vista como fator crítico procedente do processo lento no tocante às melhorias estruturais e devido ao modelo da punição, acusação do erro e subnotificações (Siqueira et al., 2015). Ter sua saúde assistida com qualidade é um direito dos indivíduos. Os serviços de saúde, em geral, devem oferecer uma atenção que seja efetiva, eficiente, segura, e que garanta a satisfação do paciente em todo o processo (Gomes, 2019). A existência de comissões hospitalares se destaca como estratégia para o gerenciamento de riscos e por consequência melhoria contínua nos serviços de saúde. Estas subsidiam as ações da alta gestão, colaboram para a mudança da cultura de segurança, apoiam a implantação de protocolos e diretrizes provocando resultados positivos nas instituições (Martins et al., 2012; Cauduro et al., 2015). Adicionalmente, têm se intensificado os debates sobre gestão e qualidade assistencial nos hospitais, obtendo na acreditação o desenvolvimento de abordagens dialógicas e interdisciplinares em prol ao gerenciamento do cuidado (Azevedo et al., 2018). A acreditação hospitalar é um método de avaliação que busca garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente definidos, assim como, importante ferramenta de gestão institucional cujo caráter é eminentemente educativo, com enfoque na melhoria contínua (Organização Nacional de Acreditação, 2018). A gestão de risco é um método no qual são desenvolvidas alternativas para diminuir ou sanar os efeitos adversos que podem advir durante a prática dos

profissionais da saúde, além disso, deve contar com um grupo formado por profissionais de diversas áreas, entre eles o enfermeiro que desempenha um papel fundamental na composição desse grupo, pois além de exercer várias funções, também gerencia a unidade, tratando-se, portanto, de um profissional com uma visão aguçada em relação à segurança do paciente e à tomada de decisão (FASSINI, 2019). **OBJETIVO:** Identificar o entendimento da equipe multiprofissional sobre os possíveis riscos à segurança do paciente internado em unidade de internação hospitalar, bem como conhecer as estratégias empregadas para controlar estes riscos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa do tipo pesquisa bibliográfica. A busca ocorreu no mês de maio de 2019 nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores do DeCS ‘Segurança do paciente’, ‘Medidas de segurança’ e ‘Gestão de Riscos’, associados entre si com o operador booleano and. Foram encontrados 798 artigos e analisados 18, onde os critérios de inclusão aplicados foram: artigos originais publicados no período de 2015 a 2019 com resumos e textos completos em português, inglês e espanhol. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A partir da pesquisa bibliográfica procedida, identificaram-se diversos subsídios relevantes, entre eles os principais incidentes que geram riscos, estão relacionados a informação e ao conhecimento, processos estratégicos e protocolos, documentação, procedimentos associados a riscos de infecção, uso de medicamentos, uso de hemocomponentes, quedas, assistência nutricional, equipamentos de suporte à vida, suporte de gases medicinais, infra-estrutura, modelo de gestão e laboratório. Logo, diante de uma condição de erro em uma instituição hospitalar, a construção de uma cultura de segurança voltada ao paciente deve envolver todas as categorias profissionais que atuam no processo, sendo necessário que todos tenham o objetivo de oferecer uma assistência segura e com minimização de danos desnecessários ao paciente, estando conscientes da necessidade de aderir a processos de trabalho sistematizados como identificação, notificação e prevenção de erros, expressando de maneira aberta, objetiva e completa de como aconteceu (Santi et al., 2016). No âmbito da assistência, os erros mais frequentes estão associados à administração de medicações, em que práticas para a melhoria nesta área estão voltadas

para a capacitação como educação permanentes dos procedimentos básicos de administração de medicamentos com a equipe, buscado um trabalho em conjunto. Um fator que está associado à gerência de riscos e segurança do paciente, são relatados por profissionais da saúde em um estudo, em que apontam a importância do respeito entre os profissionais no ambiente de trabalho. Esse fator fica evidente, pois com a prática do respeito ocorre a otimização do trabalho em grupo, refletindo diretamente nos resultados, enfatizando a importância da comunicação nesse processo de trabalho. Assim sendo, percebe-se que a relação de respeito entre os membros de uma equipe de saúde é entendida como elemento inerente à comunicação no labor deste setor de produção, aumentando o potencial par o desenvolvimento da assistência de forma qualificada, desenvolvido através de relações harmoniosas que propiciem o aprimoramento das pessoas, refletindo positivamente no cotidiano de trabalho e influenciando na promoção da cultura de segurança e qualidade do cuidado (BOHRER et al., 2016). Estes relatos evidenciam a magnitude e relevância das falhas e acidentes na assistência à saúde e a justificam a necessidade de implementação de uma política de gestão de riscos cada vez melhor. Podemos perceber a ausência de utilização de modelos de gestão na assistência à saúde, o desconhecimento da gestão por processos, a cultura hospitalocêntrica predominante para atendimento às condições agudas, o perfil do profissional médico culturalmente reconhecido como centro do processo de assistência, a ausência de definição de competência dos outros profissionais da equipe da assistência são alguns dos fatores que dificultam a implantação de uma prática de assistência segura nas organizações de assistência à saúde. Para fins de facilitar a operacionalização de um bom programa de gerenciamento de riscos podemos classificar os riscos em clínicos e não clínicos. Entende-se como risco clínico todo risco associado à ação direta ou indireta dos profissionais da área da saúde, resultante da ausência/deficiência de políticas e ações organizadas na prestação de cuidados de saúde. Sendo assim, podemos citar como exemplos: Risco de cirurgia não segura; Risco de identificação incorreta do paciente; Falha na segurança medicamentosa; Risco de aquisição de infecção; Risco de queda e entre outros. Como riscos não clínicos apresenta-se aqueles relacionados à segurança das instalações ou atendimento aos

processos de prestação de cuidados aos pacientes. Nessa mesma perspectiva se enquadra também os riscos gerados por quebra nas condições adequadas de trabalho, entre eles podemos citar: Riscos relativos à utilização de equipamentos (defeito no equipamento, erro de utilização do usuário, uso em circunstâncias impróprias, falta de manutenção preventiva); Riscos relativos à segurança predial (laudo de para raio, manutenção de elevadores, manutenção do sistema de ar condicionado, segurança dos vasos de pressão - autoclave, caldeira, sistema de vapor, gases medicinais, vácuo, ar comprimido, proteção radiológica, condições da água, sistema de aterramento). Riscos relativos à segurança ocupacional (situação vacinal, exames periódicos, risco de incêndio, acidentes ocupacionais). Com tudo, os objetivos para um bom gerenciamento de riscos é em ofertar melhorias a gestão de incidentes e reduzir perdas e custos com riscos; melhorar a identificação das oportunidades de melhorias e das ameaças; ter uma base mais sólida e segura para tomada de decisão e planejamento; pró-atividade da gestão; melhorar o uso e alocação dos recursos; melhorar a segurança e confiança das partes envolvidas; melhorar a conformidade com a legislação pertinente; melhorar a gestão. Os erros acontecem por falhas não percebidas, envolvendo múltiplos fatores. E, segundo Reason, isso é demonstrado através da “Teoria do Queijo Suíço”, em que as inconformidades são repetidas em diversas etapas do processo. O cuidado efetivo, necessário e com qualidade, que responde melhor para o processo de cura do paciente deve ser uma meta inacabável do trabalho em saúde, tendo-se em buscar a evitar possíveis lesões nos pacientes, aumentando assim o indicativo de segurança nos serviços de saúde e com isso a satisfação por parte dos usuários (BRASIL, 2017).

CONCLUSÃO: Esse estudo buscou analisar por meio da literatura científica as atitudes e práticas profissionais diante da importância do gerenciamento de risco em uma unidade de internação hospitalar, em que os dados descritos, é incontestável a necessidade de uma transformação de cultura envolvendo a equipe multiprofissional da área de saúde (clínicos e não clínicos), dando uma atenção maior os gestores e líderes. Podemos assim dizer que em concordância com o código de ética de todas as profissões de saúde, é um direito legítimo dos pacientes terem garantidas uma assistência livre de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência, assim sendo, torna-se

imperiosa a necessidade de uma liderança com confiança, comunicação, transparência e disciplina, com aplicação de ferramentas adequadas a cada instituição de Saúde. Assim sendo, concluiu-se que a equipe de enfermagem, por passar maior parte do tempo com o paciente e ser a responsável pela grande maioria dos procedimentos realizados é de grande importância para o projeto e disseminação da cultura de segurança a assistência em saúde, mantendo mudanças e realizando procedimentos buscando manter a redução de agravos, além de serem de extrema colaboração com o processo educativo, quando citam que essas práticas trazem melhoras para seu processo de cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS: FASSINI, Patricia; HAHN, Giselda Veronice. Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.], v. 2, n. 2, p. 290 - 299, ago. 2012. ISSN 2179-7692. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/4966/3753>>. Acesso em: 21 maio 2019. doi:<http://dx.doi.org/10.5902/217976924966>. GOMES, Ivanice Bastos dos Santos et al. ATITUDES E PRÁTICAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE. **REVISTA UNINGÁ**, [S.l.], v. 56, n. S2, p. 14-29, mar. 2019. ISSN 2318-0579. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1398>>. Acesso em: 21 maio 2019. CAUDURO FLF, et al. Cultura de segurança entre profissionais de centro cirúrgico. *Cogitar e Enfermagem*. 2015; 20(1):129-138. AZEVEDO CS, et al. Entre protocolos e sujeitos: qualidade do cuidado hospitalar em um serviço de hematologia. *Cadernos de Saúde Pública*. 2018; 34(6):e00043817. ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO-ONA. Manual Brasileiro de Acreditação-Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde São Paulo: ONA; 2018. SIMAN, A. G.; CUNHA, S. G. S.; BRITO, M. J. M. Ações de enfermagem para segurança do paciente em hospitais: revisão integrativa. *Revista de enfermagem UFPE online*-ISSN: 1981-8963, v. 11, n. 2, p. 1016-1024, 2017. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=30874&indeSearch=ID>. Acesso em 22 maio. 2019. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/seguran-cadopaciente/index.php/publicacoes>. Acesso em 22 maio 2019.

Palavras-chaves: Segurança do paciente; medidas de segurança; gestão de riscos.



MÉTODO KANBAN COMO FERRAMENTA ESTRATÉGICA DE GESTÃO PARA MELHORIAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Área: Enfermagem

Eixo Temático: Gestão

Francisco das Chagas Silva Osterno Junior¹

Francisco Savio de Freitas Farias Filho²

Milena de Melo Abreu³

INTRODUÇÃO: A demanda dos serviços hospitalares de urgência e emergência na maioria das vezes funcionam acima da sua capacidade de suporte, isso tem sido motivo de inquietação para gestores do sistema de saúde, pois, além do excesso de demanda, esse crescimento implica diretamente na falta de leitos para internação, falta de agilidade e resolutividade dos problemas de saúde nas unidades, pacientes acomodados nos corredores, maior tempo de espera para atendimento de procedimentos simples, sobrecarregando profissionais de saúde no seu estado físico e mental, assim esses fatores contribuem negativamente para o atendimento à população, o que gera baixo desempenho do sistema de saúde e baixa qualidade assistencial (FEIJÓ, 2014). Dentre as estratégias no gerenciamento em saúde, o Kanban que é um termo japonês que significa “cartão”. Ele nada mais é do que um sistema ágil e visual para controle de produção ou gestão de tarefas. O sistema recebeu esse nome pela própria empresa que o desenvolveu, a Toyota e é utilizado também como uma das ferramentas de gestão nas unidades de emergências hospitalares de grande relevância, a partir dele é possível identificar o paciente, a equipe responsável e indicar seu tempo de permanência, fator crucial para a tentativa de diminuição da superlotação hospitalar e agilidade nos procedimentos pendentes. (MATTOS, 2016). **OBJETIVO:** Identificar na literatura o uso do kanban como ferramenta de gestão de leitos para melhorias nos serviços de saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão literária. A coleta de informações se deu através da Biblioteca Virtual de Saúde(BVS), utilizando os seguintes descritores: Administração Hospitalar; Gestão de informação em saúde; Gestão de qualidade e indicadores de gestão. O período da coleta se deu no mês de maio de 2019. Os critérios

de seleção foram artigos em português, texto disponível na íntegra, dos últimos 5 anos, com pelo menos dois dos descritores, dos quatro utilizados. Foram excluídos artigos duplicados e sem relação com o tema. Sendo encontrado 21 artigos nas bases de dados como LILACS, BDNF e MEDLINE. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Os artigos mostraram uma ótima escolha na aplicação do método Kanban nas unidades hospitalares que tenha ou não superlotação, principalmente na emergência, por facilitar nos cuidados ao paciente, resolução dos problemas e pendências, Mas para uma eficácia da utilização desta ferramenta é necessário manter o sistema KanBan atualizado. E também observar as necessidades de cada paciente para que a classificação do mesmo não atinja a cor vermelha, minimizando a problemática da superlotação no serviço hospitalar de emergência e o tempo de permanência do paciente, assim, mantendo o fluxo de permanência dos pacientes. O kanban tem três principais funções: Gerenciar o fluxo de trabalho e permitir que os gestores tenham uma dimensão do que está sendo produzido e em que ritmo está sendo produzido, equilibrar os processos que vêm antes e depois, para que uma atividade não seja interrompida pela falta de uma outra que deveria ter sido entregue anteriormente e limitar a quantidade de trabalho que deve ser realizada pela equipe, respeitando a capacidade produtiva. O gerenciador kanban se dar como uma ótima ferramenta para fazer a gestão de produção na indústria e para fazer gestão de tarefas em equipes de trabalho em diversos setores até mesmo na saúde. Suas vantagens são inúmeras e ele tem revolucionado a forma de gerir o trabalho em equipe, facilitando o trabalho de gerenciamento em cenários na qual as equipes tendem a ter muitas demandas. **CONCLUSÃO:** A utilização desta ferramenta de gestão nos serviços hospitalares de urgência e emergência promove eficácia, dinamicidade, e aponta maior satisfação dos usuários com o tempo de espera para o atendimento das suas necessidades. Na literatura ainda se mostra muito escasso estudos que possam dá uma melhor comparação entre o uso desta ferramenta, mas os que estão disponíveis demonstram que a mesma é muito eficaz. **REFERENCIAS:** FEIJÓ, Vivian Biazon El Redaet; et al. Análise da demanda atendida em unidade de urgência com classificação de risco. Saúde em Debate [online]. 2015, v. 39, n. 106 [Acessado 23 Maio 2019], pp.

627-636. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151060003005>.
<http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-883953>

Palavras-Chaves: Administração Hospitalar; Gestão de informação em saúde; Gestão de qualidade e indicadores de gestão.



MONITORIA ACADÊMICA DESVELANDO O EMPONDERAMENTO EM SEGURANÇA DO PACIENTE NUM HOSPITAL DA REGIÃO NORTE

Área: Enfermagem

Eixo Temático: Ensino e Pesquisa

Antônio Helton Cavalcante Lima Junior¹
Keila Maria Carvalho Martins²

INTRODUÇÃO: A palavra emponderamento se origina de uma palavra inglesa *Empowerment* trazendo um sentido de autorizar, dar poder e tornar capaz, já o educador Paulo Freire traz uma abordagem nova para o sentido da palavra, para o educador, a pessoa, grupo ou instituição emponderada é aquelas que veem as mudanças aparecerem e realizam por si só as ações necessárias para suas realizações levando assim a sua evolução e fortalecimento. Portanto, compreende-se que o emponderamento é essencial para o engajamento do cliente hospitalizado para reestabelecimento de sua saúde.

OBJETIVO: Relatar ações de educação em saúde realizada pela monitoria acadêmica acerca da segurança do paciente. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa descritiva de natureza qualitativa do tipo relato de experiência, realizada a partir da vivência de monitoria na disciplina de Clínica I do curso de enfermagem, sendo que a disciplina aborda em uma de suas temáticas a assistência de enfermagem ao paciente adulto hospitalizado com enfoque na segurança do cliente. O cenário principal foi um hospital da zona norte do estado do Ceará, abordando uma média de 40 clientes internados, onde foram realizados processos de educação em saúde com os referidos pacientes acerca da segurança do paciente hospitalizado. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A prática educativa surge do interesse em realizar educação em saúde, emponderando os pacientes hospitalizados, visto que esse grupo pouco conhece o tema, ocasionalmente acabam tendo seus direitos a segurança fragilizados. Nessa perspectiva, as ações de educação em saúde realizadas, utilizando um folheto educativo, procuraram discutir junto aos clientes aspectos da segurança do cliente durante sua internação, bem como identificar situações de riscos e como intervir diante dessas necessidades. Percebeu-se

que essas ações promoveram uma interação entre os clientes, acadêmicos de enfermagem e monitoria, apresentaram ainda uma ampla adesão por parte dos clientes e de seus acompanhantes, sendo que os mesmos se mostraram atentos e participativos durante as discussões. **ANÁLISE CRÍTICA:** Foi possível identificar que essa estratégia possibilitou uma visão crítica nos clientes, mostrando assim, as interfaces de sua aplicação. No momento final da intervenção, os mesmos já mostravam sinais de alguns fatores causais e potenciadores de quedas em seus leitos, ou seja, já eram capazes de diferir os riscos associados a suas enfermarias. **CONCLUSÃO:** As ações de educação em saúde realizadas demonstraram que faz-se necessário fomentar uma cultura institucional acerca do tema para clientes. Contudo, para promover uma educação crítica nas pessoas é necessário muito mais que apenas fornecer as informações a elas, sendo necessário fornecer uma educação que modifique seus hábitos e comportamentos diante de situações diversas durante hospitalização, potencializando assim, sua autonomia e emponderamento dentro de seu tratamento.

Palavras-chaves: Segurança do Paciente; Enfermagem e Monitoria.

REFERÊNCIAS

Freire, P. (2009). Educação como prática da liberdade. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

O PAPEL DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM DENTRO DO NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Área: Enfermagem

Eixo Temático: Ensino e Pesquisa

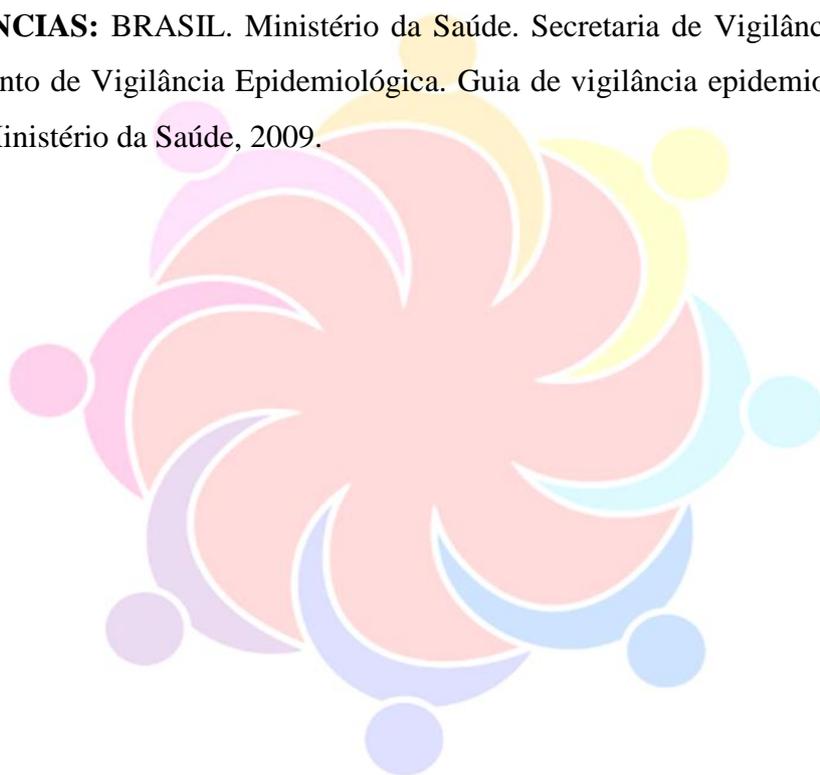
Antonio Helton Cavalcante Lima Junior¹
Antonia Siomara Rodrigues Silva²

INTRODUÇÃO: A Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH) tem por objetivo detectar, de modo oportuno, as doenças transmissíveis e os agravos de importância nacional ou internacional, bem como a alteração do padrão epidemiológico em regiões estratégicas do país, desenvolvida em estabelecimentos de saúde hospitalares (PORT. Nº 183, DE 30/01/2014). Dentro do hospital temos o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) que é setor responsável pela notificação e acompanhamento dos agravos que dão entrada no hospital. **OBJETIVO:** Relatar a atuação do acadêmico de enfermagem dentro do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia. **METODOLOGIA:** Esta pesquisa consistiu em um relato de experiência que descreve aspectos vivenciados pelo autor, na oportunidade de um período durante a vigência da bolsa de integração Ensino-Serviço no setor do NHE. Trata-se de um estudo qualitativo a partir de método observacional. **RESULTADOS:** Dentro das atividades desenvolvidas contamos com busca ativa em todos os setores através de coleta de dados, diagnóstico, processamento de dados, alimentação do sistema dentro do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, divulgação de informações pertinentes e normatização. Visto isso, pode-se observar que dados epidemiológicos se fazem necessários para o desenvolvimento de indicadores de monitorização para as políticas públicas de saúde e avaliar o impacto destas ações, com mecanismos permanentes de vigilância aos principais agravos de saúde dessa população. **ANÁLISE CRÍTICA:** A relação da vivência proporcionada pela bolsa no NHE foi de extrema importância para a formação profissional, por conhecimento através de como são realizados os levantamentos de dados epidemiológicos, atuando desde a busca ativa dos diagnósticos dos pacientes até a alimentação no SINAN,

percebendo que não é uma responsabilidade só do enfermeiro notificar, mas de toda equipe, inclusive de acadêmicos, dentre outros. **CONCLUSÃO:** Este estudo oportunizou a importância das notificações para o setor da NHE, podendo o acadêmico atuar na comunicação direta durante sua prática na detecção das Doenças de notificação compulsórias, que dão entrada no hospital, assim como as que ocorrem dentro do mesmo, buscando subsídios para solução dos problemas, assim como, trazer melhorias.

Palavras-chave: Epidemiologia; Enfermagem; Hospitais de Ensino.

REFERÊNCIAS: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.



PERCEPÇÕES NA RESIDÊNCIA EM NEONATOLOGIA NO DESENVOLVIMENTO DO ALEITAMENTO MATERNO

Área: Multidisciplinar/Interdisciplinar

Eixo temático: Atenção

Maria Thayane Jorge Freire¹
Darliane Kelly Barroso Sousa²
Tamara Cosme Rodrigues Ferreira³
Mislanna Lopes Barros⁴
Mayara Alcântara de Albuquerque⁵
Rosalice Araujo de Sousa Albuquerque⁶

INTRODUÇÃO: O nascimento de um bebê é um momento marcante na vida de toda família, uma vez que a presença de um novo membro traz novidades e mudanças no dia-a-dia dos pais. A amamentação é uma das relações mais fortes entre a mãe e o bebê, onde além de proporcionar nutrição, a mãe que amamenta estabelece uma profunda interação com o bebê, tendo a amamentação grande importância na vida do bebê.

OBJETIVO: Relatar as percepções dos residentes sobre o desenvolvimento do aleitamento materno. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido através das vivências na Residência Multiprofissional em Neonatologia em um hospital de nível terciário, localizado na zona norte do estado do Ceará. As percepções deram-se por meio de observação participante e atuação no setor de Neonatologia, em plantões de 12 horas, de segunda a sexta, compondo 60 horas semanais. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Através dos momentos de prática, pode-se observar as evoluções clínicas e a introdução da alimentação na vida dos recém-nascidos, desde o momento de dieta zero, da dieta de transição até o momento de amamentação exclusiva. Conforme a progressão clínica dos recém-nascidos, pode-se acompanhar a presença da mãe no setor de neonatologia e repassar informações sobre a importância que o leite materno pode proporcionar na vida do bebê. Esses momentos foram ricos, pois a presença do profissional de saúde residente no setor traz a mãe mais tranquilidade e apoio no início da amamentação, tornando-a confiante no seu papel de mãe. É por meio da atuação da equipe multiprofissional na promoção e incentivo ao

aleitamento materno que a mãe é preparada a cuidar do filho, tornando-se agente de saúde em âmbito individual e familiar. **ANÁLISE CRÍTICA:** Para que seja atingido o sucesso no aleitamento materno é necessário que a família receba orientações prévias, durante o pré-natal assim como também no pós-parto, com o objetivo de minimizar as preocupações e fortalecer a autoconfiança da mãe. É essencial que a equipe de saúde tenha o papel de acolher mães e bebês, uma vez que a efetividade para suas ações é dependente da capacidade e habilidade do profissional em escutar, como também estabelecer vínculo, além de ser sensível às necessidades de cada família, sendo por meio de suas práticas incentivar a amamentação, podendo assim diminuir os dias de internação desse recém-nascido. **CONCLUSÃO:** A amamentação é um momento importante tanto para o recém-nascido como para a mãe, tendo vivências positivas ou negativas que devem ser trabalhadas para que se consiga obter o sucesso no aleitamento materno. Além disso, as vivências em residências multiprofissionais em neonatologia proporcionam aos profissionais experiência assim como também feedbacks positivos ao setor, tornando esse momento de internação hospitalar mais confortável para a mãe e ao bebê. **REFERÊNCIAS:** SOUZA; S.N.D.H.S.;MELLO, D.F.;AYRES, J.R.C.M. O aleitamento materno na perspectiva da vulnerabilidade programática e do cuidado. Cad Saúde Pública. 2013; 29(6):1186-94.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento materno; Equipe multiprofissional; Saúde da criança.

PERFIL, GRAVIDADE E MORTALIDADE DE PACIENTES COM LESÃO RENAL AGUDA COM INDICAÇÃO DE TERAPIA DIALÍTICA EM HOSPITAL DA REGIÃO NORTE DO ESTADO DO CEARÁ

Área: Medicina
Eixo temático: Lesão Renal Aguda

Diego Levi Silveira Monteiro¹
Lara Aragão Machado³
Mikaelle Lopes Rodrigues³
Luis Derwal Sales Junior²
Elizabeth Francesco Daher²
Paulo Roberto dos Santos²

INTRODUÇÃO: A Lesão Renal Aguda (LRA) é uma afecção heterogênea e de etiologias múltiplas. Seu curso é caracterizado por uma queda do ritmo de filtração glomerular gerando desequilíbrio metabólico por consequente azotemia, distúrbios hidroeletrólíticos e acidobásicos. Apesar de ser tema amplamente presente e estudado na literatura mundial, não existente consenso acerca da definição de LRA. Sua avaliação utiliza como principal biomarcador a verificação dos níveis de creatinina. Este eleva-se tardiamente na evolução da doença, retardando diagnóstico e tratamento.(ZIMMERMAN, 2019) Os sistemas de escore atualmente utilizados são baseados em mudanças na creatinina sérica de base e/ou alteração na diurese para diagnóstico e classificação de severidade da LRA. Constitui agravo de apresentação comum, complicando de 5 a 10% dos internamentos hospitalares (MOORE, 2018) associando-se a um aumento na taxa de morbimortalidade e tempo de permanência hospitalar. No que se refere ao paciente crítico, tal taxa chega a atingir até 60% dos internamentos. De tal forma, constitui um problema de saúde pública, visto o impacto causado tanto na assistência à saúde quanto redução da qualidade de vida dos indivíduos sobreviventes. A mortalidade observada nos pacientes acometidos por lesão renal aguda (LRA) permaneceu elevada nas últimas décadas, mesmo com os avanços diagnósticos e terapêuticos ocorridos. Avanços na terapia dialítica promoveram prolongamento da vida do paciente com LRA, não significando redução da sua mortalidade(BAIRY, 2018). Conhecer os principais perfis de apresentação e gravidade desses pacientes e verificar o

impacto destes na mortalidade demonstraria sua relevância por contribuir para o conhecimento da epidemiologia local, o aprimoramento do raciocínio clínico, o aperfeiçoamento do diagnóstico e a abordagem dessa condição clínica de apresentação tão comum e de grande impacto na saúde pública e do indivíduo. **OBJETIVOS:** Descrever o perfil epidemiológico, taxa de mortalidade e gravidade dos pacientes com lesão renal aguda e indicação de terapia renal substitutiva **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo observacional e retrospectivo realizado no Hospital Regional Norte (HRN) do município de Sobral/CE. O HRN constitui hospital de referência para o norte do estado do Ceará em urgência e emergência clínica, tratamento intensivo, recebendo grande diversidade de pacientes em estado grave. Foram incluídos no estudo todos os pacientes adultos admitidos e internados no HRN em setores diversos (Sala de reanimação, Observação, UTI, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica) durante o período de maio a agosto de 2018 e que necessitaram de hemodiálise por lesão renal aguda. A coleta dos dados foi realizada diretamente no prontuário eletrônico do paciente, disponível por meio de acesso individual com senha ao sistema ARS VITAE utilizando instrumento próprio elaborado para este fim. Foram coletados: idade, sexo, prontuário, internamentos prévios e atendimentos prévios na emergência, exames clínicos referentes ao nível sanguíneo de creatinina no período de internação, desfecho clínico (alta ou óbito), escore APACHE 2. Os dados, depois de transcritos do formulário de coleta de dados, foram tabulados e armazenados em arquivo confeccionado através do software Excel. O presente trabalho foi aprovado no comitê de ética da Universidade Estadual Vale do Acaraú sob CAAE 42215313.2.0000.5053. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A amostra foi constituída por 205 pacientes. Desses, 117 (57,1%) pertenciam ao sexo masculino, enquanto 88 (42,9%) eram do sexo feminino. A média de idade da amostra foi de $66,4 \pm 17,5$ anos, seguindo a seguinte distribuição etária: a) 18-30 anos: 11; b) 31-40anos: 8; c) 41-50 anos: 10; d)51-60 anos: 39; e) 61-70 anos: 38; f) acima de 71 anos: 99; O escore APACHE 2 para a seguinte amostra evidenciou a média de $23,3 \pm 7,2$ pontos, sendo os pacientes analisados, majoritariamente clínicos 146 (71,2%) já os cirúrgicos foram 59 (28,8%) . A taxa de mortalidade prevista estimada pelo APACHE 2 foi de 43%, enquanto a observada foi de 68,78% . No grupo de pacientes com desfecho

óbito, a média do apache foi de $24,1 \pm 7,23$. Nos que evoluíram com alta a média foi de $21,5 \pm 7,27$. O Clearance de creatinina da admissão seguiu a seguinte distribuição: a) >90 ml/min: 22; b) 60-89 ml/min: 15; c) 45-59 ml/min: 16 d) 30-44ml/min: 33; d) 15-29 ml/min 55 d) <15 ml/min 64. Quanto ao número de atendimentos na emergência e nos últimos 5 anos 76 (37%) possuíam ao menos um atendimento na emergência. Neste grupo, a taxa de mortalidade foi 10% maior, quando comparado ao grupo sem atendimentos prévios **CONCLUSÕES:** Concordando com os dados observados na literatura, os resultados expostos levam à conclusão que a maioria dos pacientes que necessitaram de terapia renal substitutiva eram do sexo masculino, idosos, com certo grau de comprometimento da função renal. Portavam nítida gravidade, fator sugerido tanto pela idade - que predispõe a um maior número de comorbidades- quanto pelo escore APACHE II médio de 23,3 pontos. Possuíam, também, um maior número de atendimentos prévios na emergência. A taxa de mortalidade real obtida ficou além da estimada pelo APACHE II pelo fato de que a maior parte dos indivíduos analisados eram pacientes idosos, clínicos e provenientes do setor de emergência, logo portadores de maior gravidade clínica. Visto o impacto desta patologia para o sistema de saúde, indivíduo e sociedade, de um modo geral, a mortalidade observada no presente estudo aponta para a necessidade de correta identificação dos perfis de risco para o desenvolvimento de LRA visando uma capacitação da equipe assistente para o diagnóstico precoce e manejo desta afecção. **REFERÊNCIAS:** MOORE, P. K . Management of Acute Kidney Injury: Core Curriculum 2018 **Am J Kidney Di s.** 2018 Jul;72(1):136-148. 2018; ZIMMERMAN, L. P. et al Early prediction of acute kidney injury following ICU admission using a multivariate panel of physiological measurements. **BMC Medical Informatics and Decision Making** 2019, 19(Suppl 1):16 2019; BAIRY, M. Using the Kinetic Estimating Glomerular Filtration Rate Equation for Estimating Glomerular Filtration Rate and Detecting Acute Kidney Injury: A Pilot Study. **Nephron Clinical Practice** 2018; MARQUES, O. M. Kinetic estimated glomerular filtration rate in critically ill patients: beyond the acute kidney injury severity classification system. **Crit Care.** 2017 Nov 18;21(1):280; Balbi, A. L.

Mortalidade E Prognóstico Prognóstico Específico Específico Em Pacientes Acientes Com Insuficiência.

Palavras-chave: Insuficiência renal aguda; Terapia Renal Substitutiva; Mortalidade.

¹ Doutorando em ciências médicas, Universidade Federal do Ceará, campus sobral diego_levism@gmail.com

²Doutor em Ciências Médicas, Universidade Federal do Ceará

³Graduando - Faculdade de Medicina Universidade Federal do Ceará campus Sobral



PROMOÇÃO E PREVENÇÃO A SAÚDE DA MULHER CORRELACIONADA A DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Área: Enfermagem
Eixo temático: Atenção

Josiane Torres de Lima¹
Juliana de Sousa Rocha²
Joelma Souza Santos³
Antônia Andréa de Oliveira Macedo⁴
Antônio Victor Figueira da Silva⁵
Quiriane Maranhão Almeida⁶

INTRODUÇÃO: A DIP é uma síndrome com manifestações secundárias à disseminação local de microrganismos no trato genital feminino, representando uma das mais frequentes complicações das DST de etiologia bacteriana (Freitas F. et.al, 2011). Os principais fatores de risco estão relacionados a mulheres em atividade sexual, sendo a multiplicidade de parceiros diretamente proporcional com o aumento do risco de DIP. Outros fatores de risco incluem: início precoce das relações sexuais, parceiro com DST, uso de DIU, manipulações do canal cervical e endométrio, baixa situação socioeconômica e história previa de DIP (Viecelli CF, Polanczyk A, Badalotti M. 2003). **OBJETIVO:** Orientar e promover assistência à enfermagem as mulheres quanto ao cuidado e prevenção á sua saúde individual. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, do tipo relato de experiência realizado na Ginecologia da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, no período de Abril de 2019. A ação conduziu-se por 5 alunos do curso de Enfermagem do Centro Universitário INTA – UNNTA. Contou-se com a participação de 17 mulheres durante a intervenção. Desenvolveu-se o momento abordando sobre a higiene pessoal da mulher, exploração da doença inflamatória pélvica, sinais e sintomas, prevenção, importância do tratamento e do exame papanicolau periodicamente. A ação contou com dinâmicas e depoimentos das mesmas em relação ao auto cuidado, tornando assim uma participação ativa das envolvidas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Observou-se no início da ação uma curiosidade quanto ao que estava por acontecer, porém ao começar o momento da

intervenção as mulheres entenderam o assunto a ser abordado. As dinâmicas executadas serviram para a quebra do silêncio, deixando as mulheres à vontade para perguntar e interagir. As mesmas avaliaram o momento de forma positiva e manifestaram o desejo por mais atividades semelhantes. Tornou-se mais claro a temática pelo tipo de abordagem descontraída. Sendo assim possível trazer o foco para as orientações prestadas. **ANALISE CRÍTICA:** A patologia abordada é bem comum entre as mulheres, porém pouco conhecida, a distância entre a informação e a população até então é bastante extenso, podendo ser mudado através de ações como a realizada. **CONCLUSÃO:** Ao implementar a promoção e prevenção de enfermagem mencionadas, considera-se que os resultados esperados foram alcançados, assim sendo as mulheres contemplaram e entenderam o auto cuidado. Podemos compreender com essa atividade que como futuros profissionais de enfermagem devemos atender, as necessidades da mulher de se conhecer e quais medidas preventivas para com as doenças sexualmente transmissíveis e quais os cuidados de enfermagem a serem desenvolvidos com a mesma. **REFERÊNCIAS:** Freitas F, Menke CH, Rivoire WA, Passos EP. Rotinas em Ginecologia. 6ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011. Viecelli CF, Polanczyk A, Badalotti M. Doença inflamatória pélvica. Acta Médica 2003

Palavras Chaves: Prevenção¹; Saúde da Mulher²; Infecção Pélvica³.

SENTIMENTOS APRESENTADOS EM CUIDADORES DE PESSOAS COM CÂNCER: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Área: Psicologia e Enfermagem

Eixo temático: Avaliação

Antônia Edna Faustino¹
Clarissa Maria Silva Freire²
Maria Elane Araújo Braga³
Maria Solidade Rocha⁴
Joyce Brenda de Sousa Brito⁵
Francisca Fernanda Araújo Rocha⁶

INTRODUÇÃO: O câncer é uma doença crônica que constitui uma experiência lesiva que coloca em questão o bem-estar de vida não só da pessoa doente, como também produz uma série de ameaças que afetam de forma significativa toda a família. Além do sofrimento vivenciado por todos os que estão envolvidos no tratamento e cuidados com a pessoa doente, essa doença produz alterações na identidade da pessoa e grande impacto nas atividades cotidianas (CANTEIRO, 2015). Dentre os fatores envolvidos com o câncer, o impacto da doença na vida dos pacientes e seus cuidadores merecem atenção e compreensão, considerando as condições emocionais, socioeconômicas e culturais, visto que é nesse sentido que emerge a doença. Dessa forma, deve-se levar em consideração o fator sócio-histórico do paciente, bem como as condições de vida na atualidade, para que assim possa ser compreendido o desenvolvimento da doença e seu tratamento (FARINHAS, 2013). Diante dessa situação, os cuidadores passam constantemente por momentos difíceis, ao verem em seu convívio alguém que necessita de cuidados específicos, passando por procedimentos invasivos, porém com poucas chances de cura (REIS, 2015). Cuidar, nestas condições, exige muita dedicação, especialmente por parte daquele familiar que assume o papel de cuidador principal, causando-lhe uma sobrecarga física e emocional, relacionada ao tempo despendido nesse cuidado e às dificuldades que lhe são inerentes (FONTES & ALVIM, 2012). Nestes momentos, a família experiencia vicissitudes que são ampliadas diante da iminência de morte e das perdas relacionadas à evolução da doença e aos efeitos colaterais do tratamento antineoplásico (BERGOLD, 2011). Deste modo, o cuidador

angustia-se e identifica sua própria fragilidade, reconhecendo a necessidade de apoio para o enfrentamento de sua condição existencial, isto porque o câncer desperta sentimentos de vulnerabilidade, angústia, medo, insegurança e incerteza (SILVA, 2015). Neste contexto, emergem os cuidados paliativos para os pacientes em fim de vida, uma abordagem que aprimora a qualidade de vida dos pacientes, previne e alivia o sofrimento e a dor, em suas dimensões física, psicossocial e espiritual. **OBJETIVO:** O trabalho busca descrever os sentimentos de cuidadores de pacientes com câncer. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de cunho qualitativo, descritiva que teve por objetivo descrever como vem sendo a vivência de idosos em instituições de longa permanência e como a sua afetividade e qualidade de vida pode ser implicada de acordo com as mudanças de hábitos e a falta que seus familiares fazem no seu dia a dia. O trabalho foi realizado através de pesquisas bibliográficas acerca de temas relacionados à qualidade de vida e afetividade dos idosos. A pesquisa bibliográfica é entendida como um levantamento da bibliografia publicada sobre determinada temática, como a finalidade de aproximar o pesquisador com o material produzido sobre o tema selecionado. Visando a resolução de problemas, exploração e aprofundamento de novos campos (MARCONI & LAKATO, 2006). A revisão de literatura utilizou trabalhos publicados no período de 1970 aos dias atuais, usando os seguintes descritores: qualidade de vida, afetividade em idosos e idosos institucionalizados. Foi feito um levantamento de dados na plataforma da Scielo, obtive 59 artigos dos quais foram selecionados 10, agrupados em temas relacionados que atendiam o objetivo desse estudo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Há vários estudos que falam sobre o comportamento e as necessidades do cuidador no período de adoecimento do paciente com câncer, desde o diagnóstico, passando pelo tratamento inicial, recidivas da doença, sucessivas internações, até o encaminhamento para os cuidados paliativos. Parte desses estudos reforça a importância de estes cuidadores serem percebidos pela equipe de saúde no período precoce do que denominamos “jornada do câncer”, com o planejamento de intervenções de orientação, suporte e apoio. O estudo mostrou que no momento em que se é dado o diagnóstico são vivenciadas pela família e o paciente várias emoções que permeia essa trajetória de luta,

angústias, força e coragem. Além do conhecimento por ser uma doença mortal com tratamento doloroso, geralmente longo, perdas e sintomas adversos, acarretando prejuízos nas habilidades funcionais e incertezas quanto ao futuro. A família assume um importante papel no cuidado com o paciente oncológico, pois ela é apontada como a principal fonte de apoio para o enfermo e detém a responsabilidade com o seu bem-estar físico, emocional e social. É no reduto familiar que o doente encontra boa parte de seu referencial. Os estudos de Tavares e Trad (2009) relatam que os envolvidos vivenciam momentos de extrema ansiedade, preocupação, culpa, medo e raiva, fazendo com que a doença seja potencialmente mais desestruturadora para as famílias do que para os pacientes. Estudos destacam altos níveis de desordens psiquiátricas nos cuidadores familiares. Indicam, ainda, que muitas vezes esses se sentem confusos e inadequados quanto à forma de ajudar o enfermo e necessitam de atenção especial, uma vez que fazem parte da unidade de cuidados. Os cuidadores sofrem por se sentirem impotentes com relação ao bem-estar geral do paciente, muitos vivem adoecidos com esses sentimentos negativos que carregam ao longo dessa trajetória. Pois, ocorre uma mudança na dinâmica familiar, os familiares se afetam com as patologias de seu ente querido e essa mudança no convívio familiar chega até ele. O envolvimento prático e emocional das pessoas socialmente significantes na jornada do enfermo com câncer afeta suas próprias vidas, pois não é uma tarefa fácil, requer adaptação, acomodações e em alguns casos transtornos na família (MEGARDA E TRAUB, 2011).

CONCLUSÃO: Esta pesquisa demonstrou o quanto os cuidadores de pacientes com câncer sofrem juntos com eles na fase crítica vivenciada, necessitando também de uma atenção especial. No decorrer da pesquisa, eles demonstraram a importância de seu papel como cuidador e o quanto é necessário seu cuidado, exercendo sua função de forma adequada, superando ao lado do paciente a dor da perda e da separação. Nota-se que o diagnóstico traz grande medo ao enfrentamento da doença e durante seu tratamento. Isso encarrega emoções negativas, sabendo eles que perante o paciente devem demonstrar sua fortaleza, em que muitas das vezes reprimem seus próprios sentimentos de tristeza. Os cuidadores sofrem severas consequências dos pacientes e a evolução da doença. Com isso, estão sujeitos a passarem por sentimentos como:

ansiedade ao saber do prognóstico, impotência diante do paciente no estado de prostração, angústia, dor e medo da morte no domicílio. Com a intensificação dos sintomas, os cuidadores relataram sentimentos de medo ao estarem sozinhos com o doente no momento da morte no domicílio. Diante do exposto, a pesquisa possibilitou um grande conhecimento na área, além de despertar afeto e entusiasmo ao querer cada vez mais saber sobre o assunto. **REFERÊNCIAS:** BERGOLD, L. B.; ALVIM, N. A. T. Influência dos encontros musicais no processo terapêutico de sistemas familiares na quimioterapia. **Texto & Contexto Enferm.** 2011. CANTEIRO, A. **O impacto da Doença Oncológica na Dinâmica da Família** – Um estudo exploratório. Évora: UNIEVORA, 2015. FARINHAS, Giseli. Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família: um estudo de caso a partir da percepção do cuidador. **Pensando fam.** vol.17 no.2 Porto Alegre dez. 2013. FONTES CAS, Alvim NAT. Importância do diálogo da enfermeira com clientes oncológicos diante do impacto do diagnóstico da doença. **CiêncCuid Saúde.** 2008 Jul-Set;7(3):346-54. MARCONI, M, A; LAKATOS, E, M. **Metodologia do trabalho científico.** 6. Ed. São Paulo; Atlas, 2006. MERGADA, C.F. TRAUB, L. **Cuidador de familiar com câncer: papéis e necessidades.** Universidade Católica do Rio Grande do Sul. 2011. Disponível em <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0393.pdf>> Acesso em: 12 dez 2018. REIS, Daniela. O Processo de Luto no Contexto do API-ES: Aproximando as Narrativas. **Pensando Famílias**, 18(1), jun. 2014, (107-123). SILVA Marise, BORGOGNONI, Karl, RORATO Carlos. O câncer entrou em meu lar: sentimentos expressos por familiares de clientes. **RevEnfermUERJ.**2016;16(1):70-5. TAVARES, J. S. C.; TRAD, L. A. B. (2009) Famílias de mulheres com câncer de mama: desafios associados com o cuidado e os fatores de enfrentamento. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação.** Bocatú, v.13, n.29, p. 395-408, abr./jun. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832009000200012&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 11 dez 2018.

Palavras-chaves: Sentimentos; Cuidadores; Câncer.

SENTIMENTOS E APRENDIZADOS VIVENCIADOS POR ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA

Área: Enfermagem

Eixo temático: Atenção

Benedito Teixeira pires Filho¹
Acleiciane Maria Martins de Sousa²
José Maria Gomes Costa³
Jorge Luis Muniz Silva⁴
Jonatan Deyson do Nascimento de Sousa⁵
Jonas Allyson Mendes de Araújo⁶

INTRODUÇÃO: As unidades de pronto-socorro adulto (PSA) têm sido definidas por ser aberta, sem número preciso de leitos, área física delimitada, equipe de enfermagem definida. Esses serviços são identificados também pelo atendimento de pacientes em situações críticas de vida e pela imprevisibilidade de acontecimentos (SANTOS et al.2012). Frente à diversidade e a necessidade de urgência na prestação do cuidado nos atendimentos prestados pelos enfermeiros do PSA, emerge a tensão como fator decisivo. O acadêmico ao ser inserido nesse cenário depara-se com a pressão, pelo ritmo acelerado em benefício da vida do usuário e precisão nas intervenções prestadas, evidenciando a vulnerabilidade de vida e morte no ambiente, somado a alta demanda de pacientes e tarefas. **OBJETIVO:** Relatar a vivência de acadêmicos de enfermagem em uma unidade de emergência. **METODOLOGIA:** Trata-se de relato de experiência, descritivo, observacional e com abordagem qualitativa. Baseado nas vivências em uma Unidade de Emergência de um hospital de referência da região norte do Ceará, por meio da Liga de Enfermagem em Urgência e Emergência-LENUE do Curso de Enfermagem, da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), no período de Julho de 2017 a Janeiro de 2018. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Como experiência prática, permitiu o desenvolvimento teórico-prático, por meio da vivência, esclarecimento de dúvidas e questionamento que surgiam diante da realização dos cuidados de enfermagem. A pouca familiaridade com a unidade de emergência, trata-se de um fator limitante para a sua atuação, por desconhecer as fortalezas e fragilidades do serviço em sua organização, estrutura e capacitação. **ANALISE CRÍTICA:** A organização do

trabalho na emergência exige do estudante ser proativo, ágil, competente e com capacidade de solucionar as situações imprevisíveis, porém o trabalho realizado às pressas, sob pressão e sem o planejamento gera sofrimento, por não ter o domínio sobre todas as etapas que envolvem o cuidado ao paciente crítico. Durante o cuidado os sentimentos são emersos como angústias, impotência, estranhamento, inutilidade e expectativas em relação ao seu papel dificultando o processo de trabalho. Este, evidenciado também, pela a superlotação de pacientes e as condições impróprias de trabalho. **CONCLUSÃO:** A experiência possibilitou a compreensão do processo e organização do trabalho de enfermagem no PSA, evidenciando o desenvolvimento de técnicas e competências profissionais, necessidade de atuação do enfermeiro em um campo de tensão, a qual a rapidez e a habilidade são essenciais. A vivência é desafiadora na constituição do acadêmico, devido principalmente, à diversidade de cuidados imediatos a ser realizado, bem como a atuação diante do inesperado tendo em vista à manutenção da vida. **REFERÊNCIAS:** SANTOS *et al.* Urgência e emergência para a enfermagem: **do atendimento pré-hospitalar (APH) à sala de emergência.** 4^a ed. São Paulo: Iátria; 2012.

Palavras-chave: cuidados de enfermagem; serviços de saúde; enfermagem em emergência.



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO UMA IDOSA COM LESÃO POR PRESSÃO EM UM HOSPITAL ESCOLA DE SOBRAL.

Área: Enfermagem

Eixo temático: Atenção

Antonia Vitória Viana de Sousa¹
Francisco Antonio Ferreira Moreno²
Francisco Gurgel Freitas Júnior³

INTRODUÇÃO: A úlcera por pressão pode ser definida como uma lesão de pele causada pela interrupção sanguínea em uma determinada área, que se desenvolve devido a uma pressão aumentada por um período prolongado. Também é conhecida como úlcera de decúbito, escara ou escara de decúbito. O termo escara deve ser utilizado quando se tem uma parte necrótica ou crosta preta na lesão. O local mais frequente para o seu desenvolvimento é na região sacra, calcâneo, nádegas, trocânteres, cotovelos e tronco. Os fatores que podem aumentar o risco para o desenvolvimento de uma lesão por pressão são: imobilidade, pressões prolongadas, fricção, traumatismos, idade avançada, desnutrição, incontinência urinária e fecal, infecção, deficiência de vitamina, pressão arterial, umidade excessiva, edema. A manutenção da integridade da pele e dos tecidos adjacentes é responsabilidade multiprofissional, entretanto a enfermagem por prestar assistência contínua ao paciente internado assume uma responsabilidade em maior escala (FIGUEIREDO, 2009). **OBJETIVO:** Desenvolver o processo de sistematização da assistência de enfermagem a uma idosa com lesão por pressão (LP). **METODOLOGIA:** tratou-se de um estudo do tipo relato de experiência, vivenciada por acadêmico de enfermagem na disciplina de cirúrgica II, no Curso de Enfermagem do Centro Universitário INTA - UNINTA a uma paciente idosa de 89 anos com lesão por pressão na região lombo-sacra, no período de 5 a 8 de agosto de 2018 em um hospital escola na cidade de Sobral. **RESULTADOS:** No decorrer das vivências de estágios foi oportunizado aplicar a sistematização da assistência de enfermagem em paciente com LP, onde participou-se diretamente na assistência prática para melhorar a lesão, abordando-se os cuidados ao paciente. Além disso, planejou-se e desenvolveu-se

uma ação efetiva: manter sempre hidratado, mudanças de decúbitos em 2/2horas, manter colchão piramidal (caixa de ovo) sobre o colchão da cama do paciente, uso travesseiros macios embaixo do tornozelo para elevar os calcanhares, manter o cliente limpo e seco, hidratar a pele com óleos ou cremes a bases de vegetal, aplicação de loções a bases de AGE nas áreas de riscos aumentados para lesões. **CONCLUSÃO:** a partir das vivências na disciplina de cirúrgica II, pode-se concluir que a lesão por pressão tem sido apontada como um indicador de má qualidade da assistência de enfermagem nos serviços de saúde, já que a maior parte delas pode ser prevenida com adoção de medidas de qualidades e educação em saúde dirigidas ao paciente e educação permanente direcionadas aos profissionais de enfermagem. **Referências Bibliográficas:** Caliri MHL; Santos LCG; Mandelbaum MHS; et Al: Publicação oficial da associação brasileira de estomoterapia – SOBEST e da associação brasileira de enfermagem em dermatologia – SOBENDE. [Online]. 2016. Disponível em: <http://sobest.org.br/textod/35>[acesso em 09 Set 2016]. FIGUEIREDO, N. N. M. A. de; SILVA, C. R. L. Centro de Tratamento Intensivo-CTI: atuação, intervenção e cuidados de Enfermagem. São Caetano do Sul: YENDIS, 2ª.ed., 2009.

Palavras Chaves: Sistematização da Assistência de Enfermagem, Lesão Por Pressão, Cuidados de Enfermagem.

Acadêmico de enfermagem no Centro Universitário Inta- UNINTA
vitoriasousa4494@gmail.com¹

Acadêmico de enfermagem no Centro Universitário Inta- UNINTA²

Professor Mestre no Centro Universitário Inta- UNINTA³

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS ARBOVIROSES NO ESTADO DO CEARA NO PERÍODO DE 2018 A 2019

Área: Enfermagem

Eixo temático: Ensino e Pesquisa

Brenda Cavalcante Aires¹
Janaina do Nascimento Gomes²
Celiane Barboza da Silva³
Allycia de Fátima Melo Pimenta⁴
Francisca Thaiana Oliveira da Silva⁵
Amélia Romana Almeida Torres⁶

INTRODUÇÃO: Arboviroses são as doenças causadas pelos chamados arbovírus, que incluem o vírus da dengue, Chikungunya e Zika vírus, sendo estas capazes de serem transmitidas pelos mesmos insetos vetores, o *Aedes aegypti* e o *Aedes albopictus*, através da picada do inseto contaminado pelo vírus. Ocorre principalmente pelas condições climáticas, que favorecem a proliferação desses transmissores. Os sintomas das doenças são bem parecidos, como febre, dor de cabeça, mal-estar, dor nas articulações, manchas vermelhas e erupções na pele, náuseas e vômito. O que diferencia em cada uma dessas arboviroses é a intensidade de cada sintoma. No entanto, são potencialmente perigosas, cada tipo pode causar complicações diferentes, de acordo com a ação de cada vírus no organismo, que pode inclusive levar ao óbito se não forem tratadas adequadamente. **OBJETIVO:** Descrever a situação epidemiológica das arboviroses no estado do Ceara no período de 2018 a 2019. **METODOLOGIA:** Pesquisa documental retrospectiva, quantitativa, com base nos dados secundários extraídos do Boletim Epidemiológico da Secretaria de Saúde do Estado do Ceara coletados do SINAN no período de janeiro de 2018 a março de 2019. As análises dos dados foram trabalhadas através de frequência absoluta e relativa dos casos, observando a evolução, município de ocorrência, faixa etária e mortalidade. Os resultados foram apresentados através de gráficos e tabelas. Não houve necessidade de comitê de ética por se tratar de dados públicos. **RESULTADOS E DISCURSÃO:** De janeiro de 2018 a março de 2019 no

Ceará pode-se observar aumento nas as taxas de incidência de arboviroses e o surgimento de discreta elevação nos 5 primeiros meses, tendo um total de 10.884 casos notificados, porém somente 2.502 casos confirmados, com 06 óbitos por dengue. Em 2018 os municípios que apresentaram baixas incidências foram: Quixadá, Brejo santo, Pedra Branca, e Lavras da Mangabeira e os municípios apresentaram alta incidência: Milhã, Solonópole e Pacoti. Em 2019 foram observados taxa de incidência de casos notificados abaixo da média esperado, sinalizando um cenário de baixa transmissão, isso pode se dar ao monitoramento e vigilância continua das ações de prevenção. Nos casos confirmados por faixa etária, percebe-se que a dengue acomete todos os grupos etários, no entanto é possível observar a predominância de casos em faixa etária de 20 a 29 anos, seguida do grupo de 30 a 39 anos de idade. De dezembro de 2018 a dezembro de 2019 no Ceará houve uma incidência de 7.895 casos notificados por dengue, porém 1816 desses casos foram confirmados, havendo 06 óbitos. Foram notificados 2777 casos de Chikungunya, somente 670 foram confirmados, tendo 0 óbitos. No entanto os casos de Zika tiveram 211 notificações, porém somente 16 casos confirmados tem 0 óbitos.

CONCLUSÃO: As arboviroses são eventos de grande relevância na saúde pública, devido a uma série de fatores, que vão desde a diversidade de agentes infecciosos envolvidos e a pluralidade de manifestações clínicas. Campanhas de educação sanitária precisam ser constantes e a vigilância deve ser reforçada como parte de programas eficazes de controle das doenças. **REFERÊNCIAS:**1.CEARA 2019,SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARA. Boletim Epidemiológico ARBOVIROSES | 29 de março de 2019. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/download/boletins/>. Acesso em: 01 maio 2019. 2.FIGUEIREDO, Rafael. Arboviroses, **arca Fiocruz**, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/24607>. Acesso em: 07 maio 2019.

Palavras chave: Arboviroses, epidemiologia, notificação.

VIVÊNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL RESIDENTES NA SANTA CASA DE SOBRAL

Área: Multiprofissional

Eixo temático: Atenção

Arianna Lima Carvalho¹
Ana Laís Martins de Alcântara²
Sávio Selton de Castro Mesquita³
Maria Mariane do Nascimento Teodósio⁴
Antônia Maria Railene de Lima Cunha Linhares⁵
Keila Maria Carvalho Martins⁶

INTRODUÇÃO: Atualmente grande parte dos diagnósticos precoces e tratamentos passam por equipes multidisciplinares nos hospitais. São profissionais de diversas áreas agindo em conjunto afim de promover uma assistência integral. As propostas de humanização decorrem devido ao aumento da demanda de uma atenção mais sensível e com foco no atendimento global, sendo assim necessário mão de obra qualificada e capacitada (SAAR,2007). **OBJETIVO:** Relatar a experiência de uma equipe multiprofissional da área de neonatologia diante da vivência diária no serviço da Maternidade da Santa Casa de Misericórdia de Sobral. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, tipo relato de caso no período de Abril a Maio de 2019. Realizado na Santa Casa de Sobral, setor maternidade. Cada especialidade da equipe é responsável por assumir uma parte do processo de cuidado, o grupo buscou formas de reorganização do atual modelo em saúde, no qual as funções exercidas de atribuição do enfermeiro, fisioterapeuta, nutricionista e farmacêutico seguem a rotina do setor em que estão alocados, sendo acompanhados e avaliados indiretamente por profissionais do serviço. Como hospital escola a inserção do residente às equipes multiprofissionais serve de incentivo para a realização do novo modelo assistencial em saúde, onde se preconiza o trabalho em equipe, assumir responsabilidades com o usuário e com a assistência. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O residente tem oportunidade de adquirir novos conhecimentos acerca da sua área profissional sendo incentivado a praticar a interdisciplinaridade, isso faz com que as profissões se auxiliem e complementem a

qualidade na promoção e proteção à saúde, não interferindo na atuação do outro, mas sempre contribuindo na prática em benefício do paciente. Estudos demonstram que é importante a conquista da confiança dos usuários e de seus familiares afim do reconhecimento profissional como participante do seu processo de tratamento.

ANÁLISE CRÍTICA: Mesmo diante das dificuldades encontradas com a hierarquização do serviço, foram desenvolvidas atividades para o aprimoramento e por meio dessa interação entre profissionais surgem novas propostas de intervenção, que não poderiam ser concretizadas de forma isolada, sendo resultado da união de diferentes saberes.

CONCLUSÃO: Faz-se necessário a inserção da equipe multiprofissional dentro do âmbito hospitalar, na perspectiva de uma nova forma de assistência, intensificando a ação integral em saúde e buscando uma melhor qualidade em serviço.

REFERÊNCIAS: SAAR. R.S.C. Papéis profissionais de uma equipe de saúde: visão de seus integrantes. (2007) Rev Latino-am Enfermagem, janeiro-fevereiro.

PALAVRAS-CHAVE: Equipe Multiprofissional, Assistência Integral à Saúde e Serviços Hospitalares

¹Arianna Lima Carvalho, Fisioterapeuta, Residente, Santa Casa de Misericórdia de Sobral/UNINTA e ariannalima@outlook.com

²Ana Laís Martins, Farmacêutica, Residente, Santa Casa de Misericórdia de Sobral/UNINTA

³Sávio Selton de Castro Mesquita, Enfermeiro, Residente, Santa Casa de Misericórdia de Sobral/UNINTA

⁴Maria Mariane do Nascimento Teodosio, Enfermeira, Residente, Santa Casa de Misericórdia de Sobral/UNINTA

⁵Antônia Maria Railene de Lima Cunha Linhares, Nutricionista, Residente, Santa Casa de Misericórdia de Sobral/UNINTA

⁶Keila Maria Carvalho Martins, Mestre e coordenadora da Residência Multiprofissional em Neonatologia da Santa Casa de Sobral/UNINTA e docente de curso de enfermagem do Centro Universitário INTA-UNINTA.

VIVÊNCIAS NO ATENDIMENTO INTRA-HOSPITALAR: FATORES NECESSÁRIOS PARA CONCIENTIZAÇÃO EM HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE

Área: Enfermagem

Eixo temático: Atenção

Benedito Teixeira pires Filho¹
Acleiciane Maria Martins de Sousa²
José Maria Gomes Costa³
Jorge Luis Muniz Silva⁴
Luis levy Paiva Timbó⁵
Jonas Allyson Mendes de Araújo⁶

INTRODUÇÃO: Temos nos questionado sobre a formação dos trabalhadores em saúde, especificamente em enfermagem, em propiciar o desenvolvimento de competências que favoreçam uma atuação que contemple o homem em sua integralidade, complexidade e singularidade, valorização essa fundamental para a constituição de um fazer humano em saúde. Haja vista a valorização do hospital, a prática de estágio nesse local pode ser valiosa, ao favorecer que o aluno vivencie situações cotidianas que o coloque diante da realidade concreta. **OBJETIVO:** Relatar as vivências de alunos do Curso de Enfermagem em estágio hospitalar, refletindo sobre o processo de formação, com ênfase na dimensão humana. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, com abordagem qualitativa, oriundo da vivência de um estágio curricular do módulo Paciente Crítico acontecendo em enfermarias clínicas de um Hospital de Sobral-CE, em agosto de 2019. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Durante o cuidado aos pacientes notou-se uma destreza dos discentes quanto à abordagem inicial, a qual contribuiu em conhecer o cuidando, porém houve impasses em articular a prática em decorrência dos sentimentos de tristeza e preocupação com a condição clínica do paciente, após se depararem com o sofrimento do mesmo, a qual tem sua privacidade invadida e sua liberdade limitada, impedido de realizar atos comuns do dia a dia, como falar e caminhar. Contudo, foi percebido que a dimensão subjetiva e social é pouco considerada no hospital, em detrimento da dicotomia do saber

técnico/saber humano, marcada pela formação tecnicista revelada pela execução da técnica correta, seja para aprender ou buscar garantir que seja executado o maior número possível de procedimentos, desarticulando a compreensão do doente em sua integralidade. Quanto à teoria, as noções da necessidade do paciente em ser visto em sua integralidade, “totalidade” são difíceis de serem concretizadas nas ações de cuidado, prevalecendo à dicotomia mencionada. No discurso da formação, é perceptível que as concepções sobre a totalidade da pessoa humana e acerca da importância de humanizar a assistência é invisível, pois as matérias humanísticas são ministradas de forma dissociada dos conteúdos clínicos, em que aquelas são fornecidas nos primeiros anos e estas a partir do terceiro ano. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Verificou-se por parte dos discentes que a prática em saúde pública é a mais significativa no sentido de aproximá-los da realidade vivida pelas pessoas, enfrentando situações complexas, envolvendo sofrimento humano e conflitos reveladores da nossa fragilidade e vulnerabilidade. Esse despreparo relaciona-se tanto à formação como à organização da prática hospitalar, nas quais ainda é predominante a dicotomia mencionada, representando limitações para a perspectiva de humanização das práticas em saúde. Isso implica repensar o processo de formação, com ênfase na articulação de conteúdos das ciências humanas e clínicas. **REFERÊNCIAS:** SOUZA e MOREIRA. A temática da humanização na saúde: alguns apontamentos para debate. **Interface, Saúde, Educação.** v.12, n.25, p.327-38, 2010.

Palavras-chave: Humanização da Assistência Hospitalar; Humanização; Enfermagem.