



**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB
HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE – HGCA**

ANAIS DA VI MOSTRA INTEGRADA DE PESQUISA DO HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE



**Feira de Santana - Bahia
2018**

VI MOSTRA INTEGRADA DE PESQUISA DO HGCA

*“ Políticas e Sujeitos (in)visíveis na pesquisa e na
assistência no SUS”*

INSCRIÇÃO PARA TRABALHO CIENTÍFICO

E-mail: mostradepesquisahgca06@gmail.com

Regulamento: www.even3.com.br/mostradepesquisahgca06

<http://www.saude.ba.gov.br>

Prorrogação para envio de trabalhos:

23 de julho à 30 de agosto de 2018

Inscrição para ouvinte: www.even3.com.br/mostradepesquisahgca06

Data do evento: 20 de setembro de 2018

Local: Centro de Cultura Amélio Amorim

Informações: (75) 3602-3365

Realização:

Apoio:



Ficha Catalográfica - Biblioteca Central Julieta Carteadó - UEFS

M87 Mostra Integrada de Pesquisa do Hospital Geral Clériston Andrade (6.: 2018: Feira de Santana, Bahia)

Anais da VI Mostra Integrada de Pesquisa do Hospital Geral Clériston Andrade, 20 de setembro de 2018, Feira de Santana – BA / Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, Hospital Geral Clériston Andrade. – Feira de Santana: HCGA, 2018.
153 p.

1. Gestão em saúde. 2. Cuidados em saúde. I. Título. II. Hospital Geral Clériston Andrade.

CDU: 614(814.22)

COORDENAÇÃO GERAL DA VI MOSTRA

JANAÍNA SILVA DIAS
Coordenação Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento

KATIA PIRES DE MEIRELLES MARTINS
Coordenação Núcleo de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

COMISSÃO ORGANIZADORA

AYRANY DOS SANTOS CERQUEIRA
Coordenação Humanização

CRISTIANE MELO DA CRUZ
Coordenação Assessoria de Comunicação

ELIZABETE SILVA DE JESUS LOPES
Coordenação Centro de Educação Permanente

EVANÚZIA ALVES FREITAS PEREIRA
Coordenação Recursos Humanos

MARY LÚCIA ANDRADE BARRETO
Coordenação Estágio

MARILVIA ALMEIDA DE OLIVEIRA CLAUDINO
Terapeuta Ocupacional

PATRÍCIA OLIVEIRA DA SILVA SOUZA
Coordenação Setor Pessoal

SILVIA DA SILVA SANTOS PASSOS
Diretoria Departamento de Saúde – UEFS

COMISSÃO DE APOIO

ADNA MAGALHÃES BASTOS
Auxiliar Administrativo

CLAÚDIA SILVA BRITO
Auxiliar de Enfermagem

EUNICE GONÇALVES AZEVEDO GAMA
Coordenação Programa de Gerenciamento de Resíduo

GUARABIRA FREITAS
Auxiliar Administrativo

ISADORA DE QUEIROZ BATISTA RIBEIRO
Coordenação Ouvidoria

IVANI ARAÚJO DE ALMEIDA
Coordenação Serviço Integrado de Atenção a Saúde do Trabalhador

MAILSON MICHEL COSTA DE ALMEIDA
Assessoria de Comunicação

NORMA CÉLIA OLIVEIRA DE ALMEIDA LIMA
Enfermeira

MONITORES:

ANA CAROLINA CAMPOS D' OLIVEIRA

BRUNA ESCOLÁSTICO DA SILVA

CAMILA DE AZEVEDO ARAÚJO

ITALO SILVA DE SOUZA

LAYANA DOS SANTOS MUNIZ CERQUEIRA

LARIANE CARNEIRO LEITE BRITO

NAIARA NASCIMENTO CARVALHO

MAIARA CERQUEIRA DE SOUZA

MARLA KAROLINA SILVA ALMEIDA

PALOMA MORAES SILVA BOAVENTURA

SAMANTA MACÊDO SOUZA SILVA

COMISSÃO CIENTÍFICA

Prof.^a Dr.^a ANA MAYRA ANDRADE DE OLIVEIRA

Prof.^a Ma. BIANKA SOUSA MARTINS SILVA

Prof.^a Ma. CAMILLA SANTOS PORTUGAL BRITTO

Prof.^a Dr.^a ELAINE GUEDES FONTOURA

Prof.^a Esp. FLÁVIA PONTES GUERRA DE SANTANA ANDRADE

Prof.^a Ma. HAYANA LEAL BARBOSA

Prof.^a Esp. HAYSSA DE CÁSSIA MASCARENHAS BARBOSA

Prof.^a Dr.^a KÁTIA SANTANA FREITAS

Prof.^a Dr.^a KLEIZE ARAÚJO OLIVEIRA SOUZA

Prof.^a Ma. LILIANE VIDAL DE OLIVEIRA DAMAS

Prof.^a Ma. LILIAN ANABEL BECERRA DE OLIVEIRA

Prof.^a Ma. MIRIAM DOS SANTOS CALDAS DE OLIVEIRA

Prof.^a Ma. POLLYANA PEREIRA PORTELA

Prof.^a Ma. ROBERTA BARONE LEITE

Prof.^a Esp. THAYS OLIVEIRA MALAQUIAS

Prof.^a Dr.^a SILVONE SANTA BARBARA DA SILVA SANTOS

Prof. Me. VALTERNEY DE OLIVEIRA MORAIS

Prof.^a Esp. VIVIANE SANTOS SILVA DE JESUS

PARCERIAS

CENTRO DE CULTORA AMÉLIO AMORIM

FACULDADE ADVENTISTA DA BAHIA - FADBA

FACULDADE ANÍSIO TEIXEIRA - FAT

FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS - FTC

FACULDADE NOBRE - FAN

FACULDADE PITÁGORAS

UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DE FEIRA DE SANTANA - UNEF

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA - UEFS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA - UFRB

REALIZAÇÃO

NÚCLEO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE - NUGTES

HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE - HGCA

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	11
CONFERÊNCIAS, MESA REDONDA E PALESTRAS.....	13
TRABALHOS PREMIADOS.....	14
RESUMOS - MODALIDADE COMUNICAÇÃO ORAL.....	15
EIXO TEMÁTICO: GESTÃO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE NA UNIDADE HOSPITALAR.....	16
01 FATORES ASSOCIADOS AO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA p. 16	
02 RELAÇÃO ENTRE USO DO ÁLCOOL E ACIDENTES DE TRÂNSITO EM VÍTIMAS ATENDIDAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO p. 17	
EIXO TEMÁTICO: PRODUÇÃO DO CUIDADO EM UNIDADE HOSPITALAR.....	19
03 ATENDIMENTO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NO NÍVEL TERCIÁRIO DE ATENÇÃO À SAÚDE – O OLHAR DOS PROFISSIONAIS QUANTO ÀS DIFICULDADES p. 19	
04 CONFORTO PROMOVIDO À FAMÍLIA DE PESSOAS NO PRÉ-OPERATÓRIO p. 21	
05 CUIDADO DA FAMÍLIA AO IDOSO HOSPITALIZADO p. 23	
06 ESTRESSE NO CUIDADO PERIOPERATÓRIO FRENTE AOS CONFLITOS ÉTICOS: ESTRATÉGIAS DE <i>COPING</i> p. 26	
07 OS CONFORTOS E DESCONFORTOS REFERENTES AO CUIDADO CONSIGO E COTIDIANO VIVENCIADOS POR FAMILIARES DE ENTES HOSPITALIZADOS p. 28	
08 PREVALÊNCIA DE FLEBITE RELACIONADA AO USO DE CATETERES VENOSOS PERIFÉRICOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO p. 30	
RESUMOS - MODALIDADE PÔSTER.....	32
EIXO TEMÁTICO: GESTÃO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE NA UNIDADE HOSPITALAR.....	32
09 ANÁLISE DO GUIA DE AJUDA INTERPESSOAL DE ENFERMAGEM AO FAMILIAR DO PACIENTE CRÍTICO p. 32	
10 CAMPANHA ABRIL PELA SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA PARCERIA DO PET-SAÚDE/GRADUASUS E O NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE DE UM HOSPITAL PÚBLICO p. 34	

- 11 CARACTERÍSTICAS ESTRUTURAIS DOS SERVIÇOS DE MAMOGRAFIA: UMA ABORDAGEM OBSERVACIONAL BASEADA EM PORTARIAS p. 36
- 12 CURSO DE APERFEIÇOAMENTO EM SEGURANÇA DO PACIENTE- FOMENTO A CULTURA E QUALIFICAÇÃO ASSISTENCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE ELABORAÇÃO DO PROJETO EM EDUCAÇÃO PERMANENTE p. 38
- 13 IMPASSES E DESAFIOS DO GRUPO DE TRABALHO HUMANIZADO DO HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE NA IMPLANTAÇÃO DO NOME SOCIAL p. 40
- 14 INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS POR CAUSA MAL DEFINIDA OCORRIDOS EM 2017 EM UM HOSPITAL GERAL DO INTERIOR DA BAHIA p. 42
- 15 PLANEJAMENTO COLEGIADO PARA ESTRUTURAÇÃO DA NOVA EMERGÊNCIA HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA p. 44
- 16 POSSIBILIDADES, LIMITES E PREVENÇÃO DE DILEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE ÀS IATROGENIAS NO CUIDADO PERIOPERATÓRIO p. 46
- 17 PROJETO APLICATIVO: ESTRATÉGIA METODOLÓGICA PARA CONSTRUÇÃO DE PROJETO DE VALORIZAÇÃO DO PRECEPTOR EM SAÚDE DE UM HOSPITAL DO INTERIOR DA BAHIA p. 48
- 18 PROJETO DE INTERVENÇÃO: INCENTIVO À PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO NO HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE- HGCA p. 50
- 19 PROJETO DE INTERVENÇÃO: VÍDEO DE ACOLHIMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE – HGCA p. 51
- 20 RELATO DE EXPERIÊNCIA: POLO DE TREINAMENTO DA METODOLOGIA CANGURU DE FEIRA DE SANTANA / HGCA p. 52
- 21 RODA DE CONVERSA: APRESENTAÇÃO DE CASES PARA FOMENTAR A CULTURA DE SEGURANÇA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO INTERIOR DA BAHIA p. 53
- 22 SIMULADO DE ATENDIMENTO NO HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE (HGCA) A VÍTIMAS DE DESASTRE EM MASSA ENVOLVENDO PRODUTO QUÍMICO PERIGOSO p. 55

EIXO TEMÁTICO: PRODUÇÃO DO CUIDADO EM UNIDADE HOSPITALAR.....57

- 23 A INFLUÊNCIA DA INTERVENÇÃO MUSICAL, NA HUMANIZAÇÃO EM UM HOSPITAL PÚBLICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA p. 57
- 24 A UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS VÍDEO EDUCATIVAS NO GRUPO DE APOIO À FAMÍLIA NA UTI ADULTO DO HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE (HGCA) p. 59

- 25 A VIVÊNCIA DO ESTIGMA NO CUIDADO À PESSOA COM AIDS: RELATO DE EXPERIÊNCIA p. 61
- 26 A VIVÊNCIA DO ESTUDANTE DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA p. 63
- 27 ABCESSO CERVICAL BILATERAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA p. 65
- 28 AÇÕES DA COMISSÃO LOCAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR (CLST) DO HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE (HGCA) p. 67
- 29 ACOLHIMENTO NA PERSPECTIVA DE FAMILIARES DE PESSOAS INTERNADAS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA p. 69
- 30 APENDICECTOMIA: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PARTIR DE UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CENTRO CIRURGICO p. 70
- 31 APLASIA MEDULAR E NEUTROPENIA FEBRIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA p. 72
- 32 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOA ACOMETIDA POR TRAUMA RAQUIMEDULAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA p. 74
- 33 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOA VITIMA DE MENINGITE BACTERIANA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA 2 DO HOSPITAL GERAL CLERISTON ANDRADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA p. 76
- 34 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM CRESCIMENTO INTRAUTERINO REDUZIDO (CIUR): RELATO DE EXPERIÊNCIA p. 78
- 35 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM PSEUDOCISTO PANCREÁTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA p. 80
- 36 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE DIAGNOSTICADA COM ASCITE, FEBRE REUMATICA E VALVULOPATIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA p. 82
- 37 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIO EM UM PACIENTE SUBMETIDO À TORACOCENTESE POSTERO-LATERAL: RELATO DE EXPERIENCIA p. 84
- 38 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PERI- OPERATÓRIO EM UM PACIENTE SUBMETIDO À JEJUNOSTOMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA p. 86
- 39 ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA EM EMERGÊNCIA HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA p. 88
- 40 ATUAÇÃO MULTIDISCIPLINAR NA PREVENÇÃO DE PNEUMONIA HOSPITALAR NAS UNIDADES DE INTERNAMENTO p. 90
- 41 CUIDADO A PESSOA IDOSA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA p. 92
- 42 CUIDADO DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA: RELATO DE EXPERIÊNCIA p. 94
- 43 CUIDADO SISTEMATIZADO À PESSOA COM COMPLICAÇÕES DE OCLUSÃO ARTERIAL AGUDA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA p. 96

- 44 CUIDADO SISTEMATIZADO DE ENFERMAGEM À PESSOA COM COMPLICAÇÃO DA AIDS: RELATO DE EXPERIÊNCIA p. 98
- 45 CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE DIAGNOSTICADO COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO p. 100
- 46 DÉFICIT NA CHECAGEM DO CARRO DE EMERGÊNCIA DA SALA DE PEQUENAS CIRURGIAS DO HOSPITAL GERAL CLERISTON ANDRADE p. 102
- 47 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM IDENTIFICADOS NA PESSOA ADULTA JOVEM COM LESÃO MEDULAR TRAUMÁTICA SEGUNDO A TAXONOMIA NANDA II: RELATO DE EXPERIÊNCIA p. 104
- 48 DIAGNOSTICOS DE ENFERMAGEM PARA UMA COLEDocolitíase SECUNDÁRIA À COLELITÍase EM PACIENTE DIABÉTICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA p. 106
- 49 DIÁLOGO INTEGRADO A BEIRA LEITO NO CUIDADO AO PACIENTE COM DRENO DE TÓRAX p. 108
- 50 DILEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS NO FAZER/AGIR DO ENFERMEIRO FRENTE AO CUIDADO À PESSOA EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA p. 110
- 51 ESPECTROS DE VULNERABILIDADES EM UM PACIENTE NEGRO VÍTIMA DE TENTATIVA DE HOMICÍDIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA p. 112
- 52 ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO EM ENFERMAGEM NO CONTEXTO DO HOSPITAL GERAL CLERISTON ANDRADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA p. 114
- 53 FRATURA EXPOSTA DO FEMUR ESQUERDO COM FIXADOR EXTERNO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM APARTIR DE UM RELATO DE EXPERIENCIA p. 116
- 54 FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDA E DA PERNA DIREITA COM LESÃO DE PARTES MOLES EXTENSAS E DESENLUVAMENTO p. 118
- 55 INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA POR RABDOMIÓLISE: RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM p. 120
- 56 LIMITES E POSSIBILIDADES PARA ALÍVIO DA DOR DE PARTURIENTES: O OLHAR DA EQUIPE DE ENFERMAGEM p. 122
- 57 NO SUS EU CONFIO: CONHECENDO OS PROFISSIONAIS DO SUS E SUAS ATRIBUIÇÕES NO ÂMBITO HOSPITALAR p. 124
- 58 O AUTOCUIDADO PSICOEMOCIONAL EM FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA p. 126
- 59 O PROGRAMA PERMANECER SUS NA HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DA EMERGÊNCIA DO HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE (HGCA) p. 128

- 60 ORIENTAÇÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS AOS ACOMPANHANTES DA UNIDADE DE EMERGÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA p. 130
- 61 P.C.R.A. SÍNDROME COMPARTIMENTAL PÓS-OPERATÓRIA DE PERFURAÇÃO POR ARMA DE FOGO: RELATO DE EXPERIÊNCIA p. 132
- 62 PERCEPÇÃO DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM SOBRE A PESSOA COM INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA p. 133
- 63 PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE ENTRE TRABALHADORES DE UMA UNIDADE HOSPITALAR p. 135
- 64 PRODUÇÃO DO CUIDADO DA ENFERMEIRA EM EMERGÊNCIA HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA p. 137
- 65 RELATO DE EXPERIÊNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE CENTENÁRIO COM BLOQUEIO ÁTRIO VENTRICULAR TOTAL p. 139
- 66 RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A VIVÊNCIA DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM ACERCA DA TEORIA HOLÍSTICA FRENTE AO CUIDADO À PESSOA HOSPITALIZADA p. 141
- 67 TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EM PACIENTE CRÍTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA p. 143
- 68 USO DA TERAPIA NUTRICIONAL PRECOCE EM PACIENTES COM TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL NO INTERIOR DA BAHIA: DADOS PRELIMINARES p. 145
- 69 USO DO SELF-REPORTING QUESTIONNAIRE (SRQ-20) PARA AVALIAR A PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM FAMILIARES DE PESSOAS INTERNADAS NA UTI p. 147
- 70 VIVÊNCIA DA ÉTICA NO CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO p. 149
- 71 VIVÊNCIA DE ENFERMEIRAS FRENTE AO PROCESSO DE MORTE E MORRER EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA: UM ESTUDO DE CASO p.151
- 72 VIVÊNCIAS E TÁTICAS DE MULHERES NEGRAS NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL PARA ACESSAR CUIDADO OBSTÉTRICO p. 153

APRESENTAÇÃO

O Hospital Geral Clérison Andrade (HGCA), com muita satisfação, divulga os Anais da VI Mostra Integrada de Pesquisa, compostos por resumos apresentados por discentes, docentes e trabalhadores de saúde, no evento que aconteceu no dia 20 de setembro de 2018 no Centro de Cultura Amélio Amorim, localizado na cidade de Feira de Santana, Bahia. A Mostra, de periodicidade anual, é promovida pelo Núcleo de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (NUGTES) com o apoio do Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento (NUPED) do HGCA e de parcerias com as Instituições de Ensino Superior que desenvolvem as práticas curriculares no hospital.

O encontro reuniu 300 participantes, com 72 trabalhos apresentados nos formatos comunicação oral e pôster em torno de dois eixos temáticos: Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar; e Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar. O evento com o tema "Políticas e Sujeitos (in)visíveis na pesquisa e na assistência no SUS", proporcionou reflexões a partir de diversos subtemas reforçando a valorização e visibilidade dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde.

O tema "Transgeneridade, Raça e Saúde" foi exposto pelo conferencista Dr.^o Ailton da Silva Santos; na Mesa Redonda foram debatidos os temas: "Invisibilidade de mulheres em situação de violência doméstica e familiar nos serviços de saúde" pela Dr.^a Patrícia Freitas Martins; "Utilização dos serviços de saúde pela população cigana" pela Dr.^a Ana Claudia Conceição da Silva e o tema "Desigualdades Sociais e Saúde" discutido pela Dr.^a Edna Maria de Araújo.

Foram abordadas nas Palestras I, II e III as respectivas temáticas: "Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: homeopatia no contexto atual" pela Dr.^a Célia Maria Carneiro dos Santos; "Revista Baiana de Saúde Pública: um espaço de produção e disseminação do conhecimento" pela Ma. Lucitania Rocha de Aleluia e "Monitoramento de pesquisas em unidades da SESAB-Plataforma Bahia" pela Ma. Maria Claudina Gomes de Miranda. Na Conferência de Encerramento foi discutido o tema sobre "Desafios e estratégias para implementação dos resultados das pesquisas para as unidades de saúde" pela Dr.^a Silvone Santa Barbara da Silva Santos.

Publicizar os trabalhos apresentados evidencia a magnitude da pesquisa no âmbito do HGCA e sua importância como ferramenta para subsidiar a tomada de

decisão dos gestores, bem como a prática de cuidados aos trabalhadores e usuários desses serviços, além do desenvolvimento futuro de projetos compartilhados de ensino e pesquisa na unidade.

Desejamos a todos uma proveitosa leitura!

José Carlos de Carvalho Pitangueira

Diretor-Geral do HGCA

Katia Pires de Meirelles Martins

Coordenadora do Núcleo de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde -

NUGTES - HGCA

Janaína Silva Dias

Coordenadora do Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento - NUPED - HGCA

CONFERÊNCIAS, MESA REDONDA E PALESTRAS

CONFERÊNCIA DE ABERTURA: “Transgeneridade, Raça e Saúde”

Conferencista: Drº Ailton da Silva Santos

MESA REDONDA: “Sujeitos (in)visíveis na pesquisa e na assistência no SUS”

“Invisibilidade de mulheres em situação de violência doméstica e familiar nos serviços de saúde”: Dr.^a Patrícia Freitas Martins

“Utilização dos serviços de saúde pela população cigana”: Dr.^a Ana Claudia C. da Silva

“Desigualdades Sociais e Saúde”: Dr.^a Edna Maria de Araújo

PALESTRA I: “Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: homeopatia no contexto atual”

Palestrante: Dr.^a Célia Maria Carneiro dos Santos

PALESTRA II: “Revista Baiana de Saúde Pública: um espaço de produção e disseminação do conhecimento”

Palestrante: Ma. Lucitania Rocha de Aleluia

PALESTRA III: “Monitoramento de pesquisas em unidades da SESAB - Plataforma Bahia”

Palestrante: Ma. Maria Claudina Gomes de Miranda

CONFERÊNCIA DE ENCERRAMENTO: “Desafios e estratégias para implementação dos resultados das pesquisas para as unidades de saúde”

Conferencista: Dr.^a Silvone Santa Barbara da Silva Santos

TRABALHOS PREMIADOS

COMUNICAÇÃO ORAL

COLOCAÇÃO	TEMA:
1 °	OS CONFORTOS E DESCONFORTOS REFERENTES AO CUIDADO CONSIGO E COTIDIANO VIVENCIADOS POR FAMILIARES DE ENTES HOSPITALIZADOS
2°	FATORES ASSOCIADOS AO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA
3°	ESTRESSE NO CUIDADO PERIOPERATÓRIO FRENTE AOS CONFLITOS ÉTICOS: ESTRATÉGIAS DE COPING

MODALIDADE PÔSTER

COLOCAÇÃO	TEMA:
1 °	A UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS VÍDEO EDUCATIVAS NO GRUPO DE APOIO A FAMÍLIA NA UTI ADULTO DO HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE (HGCA)
2°	PLANEJAMENTO COLEGIADO PARA ESTRUTURAÇÃO DA NOVA EMERGÊNCIA HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
3°	POSSIBILIDADES, LIMITES E PREVENÇÃO DE DILEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE ÀS IATROGENIAS NO CUIDADO PERIOPERATÓRIO

VI MOSTRA INTEGRADA DE PESQUISA DO HGCA



RESUMOS

FATORES ASSOCIADOS AO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar/ Comunicação Oral

Eduardo Moreira Novaes Neto

Graduando em Enfermagem, UEFS

Kátia Santana Freitas

Doutora em Enfermagem, Docente UEFS

Introdução: A parada cardiorrespiratória (PCR) é uma intercorrência grave que ameaça a vida. Entre todas as emergências capazes de colocar em risco a vida, esta é tida como a mais temida, uma vez que a chance de a vítima deste agravo sobreviver está diretamente relacionada ao atendimento rápido, seguro e eficaz (ALVES; BARBOSA; FARIA, 2013). De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, acontecem 200.000 paradas cardiorrespiratórias por ano no Brasil, sendo que aproximadamente a metade destas ocorre em ambiente hospitalar (GONZALEZ et al., 2013). **Objetivos:** Estimar a prevalência do conhecimento dos profissionais de saúde sobre parada cardiorrespiratória e avaliar os fatores associados. **Metodologia:** Estudo transversal, descritivo e exploratório. A amostra foi do tipo por conveniência, sendo composta por 50 técnicos de enfermagem, 32 enfermeiros e 18 médicos. O instrumento de coleta de dados foi construído de acordo com as atuais diretrizes de ressuscitação da American Heart Association – 2015, e após isso, foi submetido a apreciação por três juízes. Os dados foram analisados através da estatística descritiva com análises univariada, bivariada e multivariada. O nível de significância adotado foi de $p \leq 0,05$. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana. **Resultados:** A prevalência do conhecimento insuficiente sobre parada cardiorrespiratória entre os profissionais de saúde foi de 78%. Após regressão logística não condicional, permaneceu associado ao conhecimento insuficiente pertencer a categoria profissional de técnico de enfermagem ($p=0,003$) e enfermeiro ($p=0,001$) e trabalhar na forma de regime de plantão ($p=0,005$). **Conclusões:** O conhecimento insuficiente sobre parada cardiorrespiratória entre profissionais de saúde é alto, sendo este um problema que necessita de intervenções urgentes a fim de garantir a qualidade do atendimento. Estas ações devem ser pautadas em cenários realísticos, com envolvimento de atividades teórico-práticas. A periodicidade dos treinamentos deve ser curta, diante da deterioração do conhecimento. **Contribuições/implicações para o serviço/unidade hospitalar:** Estes resultados podem subsidiar as equipes de educação permanente em saúde das instituições hospitalares e não hospitalares, bem como nas escolas técnicas de formação e universidades, sobretudo nas graduações de enfermagem e cursos técnicos de enfermagem. A criação e validação do instrumento de coleta de dados permite sua aplicabilidade em outros estudos, além de poder ser utilizados em unidades não hospitalares que atendem pacientes graves com iminência de parada cardiorrespiratória, do mesmo modo em instituições de ensino para avaliar o conhecimento dos estudantes sobre o tema.

Referências:

ALVES, C. A; BARBOSA, C. N. S; FARIA, H. T. G. Parada Cardiorrespiratória e Enfermagem: o conhecimento acerca do suporte básico de vida. *Cogitare Enferm*, v. 18, n. 2, p. 296-301, 2013. GONZALEZ, M.M. et al. I diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia: resumo executivo. *Arq. Bras. Cardiol*, v. 100, n.2, p. 105-113, 2013.

RELAÇÃO ENTRE USO DO ÁLCOOL E ACIDENTES DE TRÂNSITO EM VÍTIMAS ATENDIDAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO

Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar/ Comunicação Oral

João Vitor Machado Lopes

Graduando em Enfermagem, FAT

Analu Grace Iglesias Pimentel Rodrigues

Enfermeira, FAT

Lucas Souza Almeida de Araujo

Graduando em Enfermagem, FAT

Bianka Souza Martins Silva

Mestre em Saúde Coletiva, Docente FAT

Maria Margarete Brito Martins

Mestre em Enfermagem, Docente FAT

Introdução: O acidente de trânsito contribui para o aumento da morbimortalidade geral, considerado em muitos países importante problema de saúde pública. O consumo de bebidas é um dos principais fatores responsáveis pela ocorrência de acidentes de trânsito com vítimas no Brasil. **Objetivo:** identificar o número de ocorrências de acidentes de trânsito relacionado ao consumo do álcool entre vítimas atendidas em um hospital público de uma cidade do interior da Bahia. **Metodologia:** trata-se de um estudo de corte transversal, descritivo, realizado no período de 20 de outubro a 31 de novembro de 2017, na clínica cirúrgica e ortopédica do Hospital Geral Clériston Andrade. Participaram do estudo 56 vítimas de acidentes de trânsito, submetidas à intervenção cirúrgica e que se encontravam internados nesta unidade. A coleta de dados deu-se através de um questionário estruturado. A análise estatística foi realizada por meio do programa Statistic Package for Social Sciences (SPSS). A pesquisa seguiu os princípios éticos conforme Resolução 466/12, e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Anísio Teixeira, sob parecer substanciado nº 2.334.981/2017 e CAAE: 71783517.4.0000.5631. **Resultados:** a maioria dos indivíduos tinha idade inferior a 40 anos (78,6%), houve uma predominância do sexo masculino, (83,9%), a maioria das vítimas se declararam casados (57,2%), tinham ensino médio (48,2%), católicos (48,2) e 44,7% não possuíam vínculo empregatício oficial, apenas 16 eram habilitados. O índice registrado para consumo de bebida alcoólica antes do acidente foi considerado elevado 32,1%. A motocicleta foi o veículo predominante no envolvimento nos acidentes de trânsito, 73,2% dos entrevistados, 64,3% declararam estarem usando dispositivo de segurança, capacete ou cinto. O maior número de lesões ocorreu nos membros superiores e inferiores 58,9%, seguido de politraumatismo 26,8%. Quanto à natureza do acidente, 82,1% foi colisão envolvendo dois veículos ou em objeto fixo. O maior número de acidentes 62,4% ocorreu durante a semana, nos períodos matutino e vespertino 53,6%. A maioria das vítimas que consumiram bebida alcoólica tinham 40 anos, perfazendo um total de 34,1%, todos do sexo masculino, dentre as mulheres envolvidas nos acidentes registrados no período nenhuma declarou ter consumido bebida alcoólica. Dentre os entrevistados que consumiram bebidas alcoólicas e tiveram algum tipo de trauma apenas 11 usavam dispositivo de segurança registrando 30,6%. **Discussão:** o perfil revelado envolve na sua maioria motociclistas, jovens do sexo masculino em plena idade reprodutiva e mostram que estes são os mais vulneráveis, corroborando com resultados de pesquisas anteriores. **Conclusões:** os acidentes de trânsito envolvendo consumo do álcool constituem um problema de saúde pública. Ações que minimizem os acidentes de trânsito devem priorizar horários e dias em que

há maior incidência, entende-se que se faz necessária a adoção de políticas públicas que priorizem a aplicação de recursos humanos e financeiros na redução destes agravos.

Contribuições: a identificação dessas características pode ser útil para o planejamento de estratégias de prevenção dos acidentes de trânsito e para subsidiar a organização do serviço de emergência bem como direcionar a assistência do enfermeiro.

Palavras-chave: Álcool; Drogas; Acidente de trânsito.

Referências:

ABREU, A. M. M. et al. Uso do álcool em vítimas de acidentes de trânsito: estudo do nível de alcoolemia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, 2010,18. [citado 2017 fev 28]. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 24 de abril de 2017.

Brasil. Lei n. 11.705, de 19 de junho de 2008. Dispõe sobre o consumo de bebida alcoólica por condutor de veículo automotor, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, p. 33, 20 jun. 2008. Seção 1.

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência: Portaria MS/GM n 737 de 16/05/2001. Brasília, 2001. Disponível em: <<http://www.pesquisa.bvs.br/brasil>>. Acesso em: 24 de abril 2017.

BORGES, C. P. S. Influência do álcool em acidentes de trânsito: o papel do enfermeiro na adoção de medidas preventivas. Araçuaí, 2013. [citado 2017 mai 12]. Disponível em:<www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4087.pdf>. Acesso em: 22 de abril de 2017

SOUZA D. P. O. et al.. Álcool e alcoolismo entre adolescentes da rede estadual de ensino de Cuiabá, Mato Grosso. **Revista de Saúde Pública**. 2005;39(4):585-592.2017.

SILVEIRA, J. Z. M. SOUZA, J. C. Sequelas de Acidentes de trânsito e Impacto na Qualidade de Vida. **Revista Saúde e Pesquisa Unicesumar**. 2016, 09(2); Maringá.[citado 2017 abr 21]. Disponível em:<<http://www.periodicos.unicesumar.edu.br>>. Acesso em: 22 de abril de 2017.

ATENDIMENTO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NO NÍVEL TERCIÁRIO DE ATENÇÃO À SAÚDE – O OLHAR DOS PROFISSIONAIS QUANTO ÀS DIFICULDADES

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Comunicação Oral

Weslaine dos Santos Almeida

Graduanda em Enfermagem, UEFS

Zannety Conceição Silva do Nascimento Souza

Enfermeira, Mestre em Enfermagem com ênfase em Saúde da Mulher, Docente UEFS

Introdução: A mulher em situação de violência vivencia as consequências deste agravo à sua saúde em âmbito físico e psicológico, e dependendo da gravidade das lesões necessita de atendimento no nível terciário de atenção. A atenção terciária em saúde contempla procedimentos especializados e que envolvem alta tecnologia com custo elevado, geralmente ofertado em hospitais de grande porte. O enfrentamento da violência é algo complexo e gera dificuldades para o atendimento terciário. **Objetivo geral:** Conhecer as dificuldades do atendimento à mulher em situação de violência no nível terciário de atenção à saúde de Feira de Santana – BA. **Descrição metodológica:** Estudo qualitativo, com 05 profissionais de serviços terciários de atenção à saúde que compõem a Rede de Atenção à Mulher Vítima de Violência de Feira de Santana – BA. Coleta de dados por meio entrevista e a análise por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da UEFS com parecer de número nº 1.327.867 e respeitou a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** Emergiram como dificuldades: a subnotificação - se a mulher não é registrada no sistema de vigilância fragiliza-se o planejamento das políticas de prevenção e enfrentamento do município, essa retorna a sua casa, muitas vezes ambiente da agressão e volta a sofrer novas violências. Outra dificuldade mencionada foi a pouca sensibilização dos profissionais no ambiente hospitalar para o tema - a pesquisa identificou que alguns profissionais médicos não estão inseridos de forma coerente no fluxo de atendimento, pois não colaboram com os registros preconizados pelo Ministério da Saúde, a exemplo da ficha VIVA, de notificação compulsória da violência e muitas vezes prestam uma assistência focada nas alterações físicas sem a correlação com a violência sofrida. O pouco esclarecimento da comunidade em geral sobre as leis de proteção e de como utilizar os equipamentos sociais também limitam o atendimento - as mulheres procuram o serviço de saúde com o propósito inicial de curar as suas feridas físicas, e por medo ou outras situações diversas não informam a real causa da lesão, dificultando a confirmação da vivência de violência pelo profissional de saúde que precisa buscar mecanismos para levá-las ao um processo de empoderamento e decisão de sair desse ciclo de violência. Por fim as alterações institucionais no funcionamento das instâncias que compõem a Rede – serviços oferecidos são transferidos para outras unidades, mas os profissionais não estão informados do fluxograma da rede caso apareça situações de violência contra a mulher. **Conclusão:** As unidades de atendimento terciário precisam ampliar a sensibilização dos profissionais no sentido de promover um atendimento mais resolutivo e pautado na alteridade para resolver as demandas que a mulher trouxe ao serviço. **Contribuições para a unidade hospitalar:** Percebe-se a necessidade de estabelecimento de protocolos de atendimento à mulher em situação de violência, além de ações estratégicas de sensibilização para inserção profissional nas propostas de melhoria da qualidade do cuidado.

Descritores: Saúde da mulher, Violência contra a mulher, Rede de Atenção à Saúde.

Referências:

BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Protocolos de atenção básica:** saúde das mulheres/ Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf > Acesso em: 29 de junho de 2018.

COSTA, A. A.C et al. Assistência a mulher vítima de violência: atuação de profissionais e dificuldades encontradas. **Cogitare Enfermagem** 2013 Abr/Jun; 18(2):302-9. Disponível em: <
<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/29524/20694>> Acesso em: 21 de mar de 2017.

CONFORTO PROMOVIDO À FAMÍLIA DE PESSOAS NO PRÉ-OPERATÓRIO

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Comunicação Oral

Lorraine Alves de Souza Santos

Graduanda em Enfermagem, UEFS

Marluce Alves Nunes Oliveira

Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente UEFS

Bruna Luiza Pinheiro e Carvalho

Graduanda em Psicologia, UEFS

Larissa Tomé Ferreira

Enfermeira, Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudos em Saúde da UEFS

Quécia Lopes Paixão

Enfermeira, Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudos em Saúde da UEFS

Introdução: A hospitalização é um momento delicado e de fragilidade emocional, tanto para a pessoa doente, quanto para o familiar/acompanhante, principalmente, quando se trata de indicação cirúrgica. Nesse contexto a interação da família pode representar fonte de desconforto. Por ser uma situação que não é rotineira e pode levar a complicações no processo operatório, amedronta os envolvidos, que, muitas vezes não apresentam conhecimento sobre o pré-operatório. Dessa forma, orientações prévias à cirurgia, pela equipe de saúde, vêm a ser indispensáveis, a fim de que os desconfortos promovidos sejam reduzidos e o procedimento tenha êxito. Em vista disso, o cuidado precisa ser estendido por familiar/acompanhante, visto que o processo de hospitalização envolve o conjunto de familiares dessa pessoa, que pode encontrar-se a mercê dos profissionais de saúde, causando por vezes, sensação de impotência e desamparo. Desse modo, para obtenção de êxito no procedimento realizado, só os cuidados técnico-científicos no pré-operatório não serão suficientes, sendo necessário esclarecimento da real situação dessa pessoa, bem como, os riscos e os cuidados que lhes serão fornecidos durante sua estadia no estabelecimento de saúde, a fim de promover o conforto, tranquilidade e confiança. **Objetivos:** Identificar o conforto e desconforto na percepção dos familiares/acompanhantes de pessoas no pré-operatório; Orientar o familiar/acompanhante na unidade de clínica cirúrgica sobre a experiência de adoecimento de seu ente, e sobre confortos e desconfortos vivenciados no pré operatório; Elaborar cartilha educativa para promoção de conforto aos familiares/acompanhantes de pessoa no pré-operatório. **Metodologia:** Trata-se de trabalho de extensão, recorte do projeto intitulado “Produção do cuidado para promoção do conforto de famílias no Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA)”, Resolução CONSEPE 095/2013. A coleta de dados foi realizada com 10 acompanhantes, entre os meses de outubro e dezembro de 2017, através de entrevista com perguntas abertas e fechadas, na clínica cirúrgica, de um hospital geral público, no município de Feira de Santana-BA. A partir da análise desses dados, produziu-se uma cartilha educativa objetivando a promoção de conforto aos familiares/acompanhantes. **Resultados:** Espera-se com a produção da cartilha desperte a reflexão nos profissionais e acadêmicos de saúde quanto à importância de orientações aos familiares no pré-operatório, de modo que haja amenização dos desconfortos (medo, angústia, solidão, dentre outros), vivenciados por essas pessoas. Além disso, as orientações podem vir a auxiliar na recuperação da pessoa submetida ao procedimento cirúrgico, considerando não somente corpo físico, mas também o emocional. **Conclusão:** Os familiares/acompanhantes de pessoas no pré-operatório vivenciam desconfortos, porém podem ser reduzidos por

meio de acolhimento e orientações, a fim de possibilitar a construção de vínculo entre equipe de saúde e família, reduzindo a apreensão para todos os envolvidos. **Contribuições/Implicações:** Por ser uma temática pouco debatida, a cartilha produzida promoverá o despertar para a necessidade de cuidado com a família, que, também contribui para melhorar o quadro clínico/cirúrgico de seu ente. Inferimos que cartilha possibilitará resultados significativos na prática do cuidado, vez que a reflexão acerca da assistência prestada às pessoas e familiares desenvolve a capacidade de a equipe de saúde promover o conforto no pré-operatório.

Palavras-chave: Conforto. Família. Hospitalização. Pré-operatório

Referências:

- BIROLI, Flávia. Família: novos conceitos. Ed. 5. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo. 2014. 86 p. (Coleção o que saber). Disponível em: <<http://www.fpabramo.org.br/forum2013/wpcontent/uploads/2014/08/colecaoquesaber-05-com-capa.pdf>>. Acesso em: 16 de fevereiro, 2017.
- CHAVES, Patrícia Lemos et al. A enfermagem frente aos direitos de pacientes hospitalizados. **Texto Contexto Enferm**, Rio Grande, v. 1, n. 14, p.38-43, mar. 2005. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 311/2007. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. In: **Legislação básica para o exercício da enfermagem**. Salvador, BA, 2013. 152 p.
- GIBAUT, Mariana de Almeida Moraes et al. Conforto de familiares de pessoas em Unidade de Terapia Intensiva frente ao acolhimento. **Esc Enferm USP**. v. 47, n. 5, p. 1117-24. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n5/pt_0080-6234-reeusp-47-05-1114.pdf>. Acesso em: 05 de fevereiro, 2017.
- OLIVEIRA, Marluce Alves Nunes. **Conflitos e dilemas éticos vivenciados na prática da enfermeira no centro cirúrgico** [tese de doutorado]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia. 226p, 2014. Disponível em: < <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/14365> >. Acesso em: 05 de fevereiro, 2017.
- SALIMENA, Anna Maria de Oliveira; ANDRADE, Maura Patrícia de; MELO, Maria Carmen Simões Cardoso de. Familiares na sala de espera do centro cirúrgico: sentimentos e percepções. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [s.l.], v. 10, n. 4, p.773-780, 9 out. 2011. Universidade Estadual de Maringá. <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v10i4.18322>.
- SILVA, Carlos Roberto Lyra da; CARVALHO, Vilma de; FIGUEIREDO, Nêbia Maria Almeida de. Ambiente e tecnologia: uma reflexão acerca do cuidado de enfermagem e conforto no ambiente hospitalar. **Rev. de Pesq. Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p.883-888, jun. 2010.
- SOUZA, Aline Aparecida de; SOUZA, Zelita Chaves de; FENILI, Rosangela Maria. Orientação pré-operatória ao cliente – uma medida preventiva aos estressores do processo cirúrgico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 07, n. 02, p. 215 - 220, 2005. Disponível em <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>>. Acesso em: 29 de janeiro, 2017.
- SZARESKEI, Charline; BEUTER, Margrid; BRONDANI, Cecília Maria. O familiar acompanhante no cuidado ao adulto hospitalizado na visão da equipe de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 31, n. 4, p.715-722, dez. 2010. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n4/a15v31n4.pdf>>. Acesso em: 11 de fevereiro, 2017.

CUIDADO DA FAMÍLIA AO IDOSO HOSPITALIZADO

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Comunicação Oral

Janinne Silva Sampaio

Graduanda em Enfermagem, UEFS

Rita da Cruz Amorim

Doutorado em Família na Sociedade Contemporânea, Docente UEFS

Introdução: A presença do familiar acompanhante no processo de hospitalização se faz necessária, pois, representa melhoria na qualidade de vida do idoso nesse contexto. A atividade do cuidar desenvolvida pelo familiar acompanhante torna-o parceiro da equipe de enfermagem, essa interação pode ser favorável ou não, a depender do vínculo, contexto familiar, predisposição para o cuidado, e como esse acompanhante enfrenta o adoecimento do idoso. Por esse motivo, é preciso que a equipe de enfermagem compreenda e analise as necessidades do familiar acompanhante e idoso hospitalizado, para que por meio de estratégias, consiga inserir esse familiar no cuidado ao idoso hospitalizado de forma segura e efetiva. **Objetivo:** analisar o significado do cuidado realizado à pessoa idosa para o familiar acompanhante. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, desenvolvido na unidade de clínica médica do Hospital Geral Clériston Andrade. Realizou-se a coleta de dados entre maio e junho de 2018, após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, parecer nº 2.459.374, através de uma entrevista semi-estruturada, com 12 familiares acompanhantes do idoso hospitalizado. Em todas as etapas do estudo foram respeitadas as recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados e discussão:** emergiram três categorias: “Cuidado do familiar a pessoa idosa hospitalizada: dor e sofrimento”. “ser familiar acompanhante: compromisso e corresponsabilidade”; “ [...] a gente é os olhos dela [...] a presença do familiar acompanhante para manutenção da vida”. **Considerações finais:** Os resultados apontaram que os familiares acompanhantes tem importante participação no cuidado ao idoso hospitalizado, oferecendo auxílio na realização das atividades diárias e apoio emocional. O familiar oferece confiança e tranquilidade e assim contribui significativamente para a reabilitação. **Contribuições para a unidade hospitalar:** Esse estudo possibilita a análise do significado do cuidado da família ao idoso hospitalizado, bem como a reflexão da equipe de enfermagem sobre as valiosas contribuições desse acompanhante no processo de saúde-doença do idoso hospitalizado.

Palavras-chave: cuidado; significado; cuidado familiar; idoso hospitalizado.

Referências:

- ADORNO, A. M. N. G. et al. Gestão hospitalar como ferramenta do cuidado. **Rev. Enferm. UEPE on line**, Recife, v.11, n.8, p.3143-50, ago., 2017.
- ALMEIDA, A. B. A.; AGUIAR, M. G. G. O cuidado do enfermeiro ao idoso hospitalizado: uma abordagem bioética. **Rev. bioét (Impr.)** v.19, n.1, p.197-217, 2011.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, p.279, 2011.
- BEUTER, M. et al. Perfil de familiares acompanhantes: contribuições para a ação educativa de enfermagem. **Rev. Min. Enferm.** v.13, n.1, p.28-33, janeiro-março, 2009.
- BRASIL. Estatuto do idoso: **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 e legislação correlata**. 5. ed., rev. e ampl. Câmara dos Deputados, Edições Câmara, Brasília, 2016.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012: **Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Documento de referência para o programa de segurança do paciente**. Brasília, 2014.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 280, de 7 de abril de 1999:** Torna obrigatório nos hospitais públicos, contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde – SUS, a viabilização de meios que permitam a presença do acompanhante de pacientes maiores de 60 (sessenta) anos de idade, quando internados. Brasília, 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, **Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- COLLIÈRE, Marie-Françoise. **Promover a vida:** Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lidel – Edições Técnicas dos Enfermeiros Portugueses, Março, 1999.
- CALDAS, C. P.; VERAS, R. P. O lugar do idoso na família contemporânea e as implicações para a saúde. In: LENY A. Bonfim (Trad.- Org.). **Família Contemporânea e Saúde:** significados, práticas e políticas públicas. Ed. Fiocruz, 2010, p.275-289.
- CHAVES, E. C.; IDE, C. A. C. Singularidade dos sujeitos na vivência dos papéis sociais envolvidos na hospitalização. **Rev. Esc. Enf. USP.** v.29, n.2, p.173-79, Ago. 1995.
- CHERNICHARO, I. M.; FERREIRA, M. A. Sentidos do cuidado ao idoso hospitalizado na perspectiva dos acompanhantes. **Esc Anna Nery.** v.19, n.1, Jan-Mar 2015.
- DIBAI, M. B. S.; CADE, N. V. A experiência do acompanhante de paciente internado em instituição hospitalar. **Rev. Enferm. UERJ.** v.17, n.1, p.86-0, Jan-Mar, 2009.
- FONSECA, João José Saraiva. **Metodologia da pesquisa científica.** Ceará: Universidade Estadual do Ceará, 2002.
- GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa.** Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível a partir <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>> Acesso em 07 de outubro de 2016.
- GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar:** como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais. 8º ed. - Rio de Janeiro: Record, 2004. Disponível a partir <<http://www.ufjf.br/labesc/files/2012/03/A-Arte-de-Pesquisar-Mirian-Goldenberg.pdf>> Acesso em 07 de outubro de 2016.
- LIMA, O. B. A. et al. Direitos de Idosos Hospitalizados: Compreensão de Enfermeiros Assistenciais. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v.7, p.6954-63, dez., 2013.
- MAZZA, M. M. P. R.; LEFÈVRE, F. Cuidar em família: análise da representação social da relação do cuidador familiar com o idoso. **Rev Bras Cresc Desenv Hum**, v.15, n.1, p. 01-10, 2005.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza et al. **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. 26 ed. Petrópolis: Editora Vozes, 1994.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.** 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.
- PALACIO, Ramón Córdoba. El hospital como centro de curación. **Rev. UPB Medellín(Colômbia).** v.19, n.2, p. 119-128, out, 2000.
- PASSOS, S. S. S.; PEREIRA, A.; NITSCHKE, R. G. Cotidiano do familiar acompanhante durante a hospitalização de um membro da família. **Acta Paul Enferm.** v.28, n.6, p.539-45, 2015.
- PENA, S. B.; DIOGO, M. J. D. E. Fatores que favorecem a participação do acompanhante no cuidado ao idoso hospitalizado. **Rev. Latino-Enfermagem.** v.13, n.5, p.663-9, setembro-outubro, 2005.
- PENA, S. B.; DIOGO, M. J. D. E. Expectativas da equipe de enfermagem e atividades realizadas por cuidadores de idosos hospitalizados. **Rev. Esc. Enferm USP.** v.43, n.2, p.351-7, 2009.
- PINTO, K. D. C. et al. **A relevância da família no processo de hospitalização: revisão integrativa.** Out., 2016. Disponível em: <<https://www.psicopedagogia.com.br/index.php/1706-a-relevancia-da-familia-no-processo-de-hospitalizacao-revisao-integrativa>> Acesso em 01 de Julho de 2018.
- REIS, C. C. A.; MENEZES, T. M. O.; SENA, E. L. S. Vivências de familiares no cuidado à pessoa idosa hospitalizada: do visível ao invisível. **Saúde Soc.** v.26, n.3, p.702-711, São Paulo, 2017.
- RESTA, D. G.; BUDÓ, M. L. D. A cultura e as formas de cuidar em família na visão de pacientes e cuidadores domiciliares. **Acta Scientiarum. Health Sciences.** v.26, n.1, p.53-60, Maringá, 2004.
- SALGUEIRO, H.; LOPES, M. A dinâmica da família que coabita e cuida de um idoso dependente. **Rev. Gaúcha Enferm.** v.31, n.1, p.26-32, Porto Alegre, março, 2010.
- SANCHES, I. C. P. et al. Acompanhamento hospitalar: direito ou concessão ao usuário hospitalizado. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, vol.18, n.1, p.67-76, 2013.
- SANTOS, T. D. et al. Segurança do paciente idoso hospitalizado: uma revisão integrativa. **Cogitare Enferm.** v.21, n.3, p.01-10, jul-set, 2016.
- SESAB, Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. **Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA).** Disponível no site:

http://www.saude.ba.gov.br/hgca/index.php?option=com_content&view=article&id=308&Itemid=188. Acesso em 17 de out, 2016.

SILVA, L.; BOCCHI, S. C. M.; BOUSSO, R.S. O papel da solidariedade desempenhado por familiares visitantes e acompanhantes de adultos e idosos hospitalizados. **Texto Contexto Enferm.** v.17, n.2, p.297-303, Florianópolis, Abr-Jun, 2008.

TEIXEIRA, L. S., et al. O idoso hospitalizado: atuação do acompanhante e expectativas da equipe de enfermagem. **Cienc Cuid Saúde.** v.12, n.2, p.266-273, Abr-Jun, 2013.

TEIXEIRA, M. L. O.; FERREIRA, M. A. Uma tecnologia de processo aplicada ao acompanhante do idoso hospitalizado para sua inclusão participativa nos cuidados diários. **Texto Contexto Enferm.** v.18, n.3, p.409-17, Florianópolis, Jul-Set, 2009.

VIEIRA, G. B.; ALVAREZ, A. M.; GIRONDI, J. B. O estresse do familiar acompanhante de idosos dependentes no processo de hospitalização. **Rev. Eletr. Enf.** v.13, n.1, p.78-89, Jan-Mar, 2011.

ESTRESSE NO CUIDADO PERIOPERATÓRIO FRENTE AOS CONFLITOS ÉTICOS: ESTRATÉGIAS DE *COPING*

Produção do cuidado em Unidade Hospitalar/ Comunicação Oral

Ivanilza Carminha da Silva

Graduanda de Enfermagem, UEFS

Marluce Alves Nunes Oliveira

Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente UEFS

Adriana Braitt Lima

Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente UEFS

Introdução: Os conflitos éticos que emergem no cuidado perioperatório, desencadeiam o estresse, vez que são recorrentes na ação da equipe de enfermagem. O centro cirúrgico por ser uma unidade de cuidados complexos, exige da equipe de enfermagem, capacidade para lidar com as demandas que surgem no cuidado perioperatório. Diante desse contexto, faz-se necessário que seja desenvolvido estratégias de *coping* a fim de favorecer o gerenciamento dessas situações. **Objetivos:** conhecer os conflitos éticos vivenciados pela equipe de enfermagem que levam ao estresse no cuidado perioperatório e apontar estratégias de *coping* para sua prevenção. **Metodologia:** Pesquisa inserida no projeto, “Vivências de conflitos e dilemas éticos na percepção da equipe enfermagem no centro cirúrgico”, submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, com aprovação CAAE nº 28656214.9.0000.0053. Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo, realizada com oito profissionais da equipe de enfermagem que atuam no centro cirúrgico, há mais de um ano e que estavam em plena atividade laboral. As informações foram coletadas nos meses de novembro e dezembro de 2017, por meio de entrevista semiestruturada, em uma unidade de centro cirúrgico de um hospital geral público, de grande porte, no município de Feira de Santana-BA. Foram duas questões norteadoras: Quais são as situações vivenciadas no perioperatório geradoras de estresse? Que cuidados a equipe de enfermagem deve ter para prevenção de conflitos éticos que geram estresse no perioperatório? Após a análise dos relatos emergiram duas categorias empíricas “Conflitos éticos vivenciados pela equipe de enfermagem que levam ao estresse no cuidado perioperatório” e “Estratégias de *coping* utilizadas pela equipe de enfermagem frente aos conflitos éticos que levam ao estresse no cuidado perioperatório. Para a concretização do processo de análise foi utilizado no primeiro momento a análise de conteúdo de Bardin e no segundo momento o Método de Análise de Problemas Morais, proposto por Diêgo Gracia. **Resultados:** As situações de conflitos éticos que levam a equipe de enfermagem a vivenciar o estresse estão relacionadas a falta de recursos humanos e materiais; número insuficiente de salas de cirurgias e de leitos nas unidades de internação; e dificuldades de relacionamento interpessoal. Frente a estas demandas os profissionais destacaram estratégias de *coping* que ajudaram reduzir ou prevenir o estresse em centro cirúrgico, tais como: capacidade de resiliência, bom relacionamento interpessoal, diálogo, compromisso, dedicação ao trabalho, capacitação da equipe multiprofissional, o respeito e o trabalho em equipe. **Conclusão:** Percebemos que a equipe de enfermagem, vivencia conflitos éticos no cuidado perioperatório levando ao estresse. Faz-se necessário que a equipe de enfermagem esteja capacitada, a fim de desenvolver a autonomia para gerenciar os conflitos éticos e o estresse que surgem no cuidado no perioperatório. **Contribuições:** O estudo possibilita a equipe de enfermagem conhecer os conflitos éticos que geram estresse no perioperatório, estimula a

desenvolver estratégias de *coping*, favorecendo o seu gerenciamento com autonomia e ética profissional.

Palavras-chave: Conflito; Cuidado perioperatório; Estresse.

Referências:

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Edições 70; Lisboa- Portugal: 2011.
- BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. **Princípios da ética biomédica**. São Paulo: Loyola, p. 574, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CNS 466/12. Conselho Nacional de Saúde. **Comissão Nacional de Ética e Pesquisa com Seres Humanos**. 2012.
- CHRISTOFORO, B. E. B.; CARVALHO, D.S. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. **Rev. esc. enferm. USP**, vol.43, n.1, p.14-22. 2009.
- BRANDÃO, D. E. C; GALVÃO, C. M. Estresse da equipe de enfermagem que atua no período perioperatório: revisão integrativa. **Rev Rene.**; v. 14, n. 4, p. 836-44. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v14i4.3557>. Acesso em: 06 jul. 2018.
- FERREIRA DA FONSECA, J., SIQUEIRA COSTA, A., SEIXAS COUTINHO, D., DA COSTA GATO, R. Estratégias de coping em trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 16, n. 5, p. 656-663, 2015.
- DARYA, S. ; SHIVA, S. ; LADAN, F. M. The Effect of Emotion Regulation Training on Occupational Stress of Critical Care Nurses. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**. v .10 (12), Dez; 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5296554/pdf/jcdr-10-VC01.pdf>>. Acesso em: 18 de março de 2018.
- GOMES, A. V. B.; SILVA, M.C.F.; SOUZA P.F.J, BERZIN ,F.; NOGUEIRA, D.A.; ROSSI, W.C.J.; ESTEVES, A. Tratamento do estresse psicológico pela acupuntura, avaliado pela eletromiografia do músculo trapézio. **Rev. dor**. vol.13, n.3, p.220-224, 2012.
- GRACIA, Diego. **Procedimientos de decisión em ética clínica**. Madrid: Editorial Triacastela, p. 157, 2007.
- OLIVEIRA, M. A. N.; SANTA ROSA, D. O. **Método de Análise de Problemas Morais aplicado à prática da Enfermagem**. Feira de Santana: UEFS Editora, 2014. 184p.
- SCHMIDT, D. R.C. Modelo Demanda-Control e estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.** v. 66, n. 5, p. 779-88, set-out; 2013.
- SILVA A. C. O. C.; OLIVEIRA M, A, N.; FONTOURA E, G.; SILVA I, C.; ASSIS T, A, V, A, O.; PEREIRA V, T.; MOITINHO M, M, C. Dilemas éticos vivenciados na prática dos enfermeiros no centro cirúrgico. In: Congresso Online - Gestão, Educação e Promoção da Saúde,V, 2016, São Paulo, processo de cuidar em saúde e doença(Anais) CONVIBRA. Disponível em: <http://www.convibra.com.br/upload/paper/2016/70/2016_70_12981.pdf>. Acesso em: 18 de março de 2018.
- SOUZA, S. M.; et al. Cuidado integral: desafio na atuação do enfermeiro. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 70, n. 3, p. 504-510, June 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672017000300504&lng=en&nrm=iso> . access on 06 Aug. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0380>.
- VIEIRA, A. A.; OLIVEIRA, C. T. F. Resiliência no trabalho: uma análise comparativa entre as teorias funcionalista e crítica. **Cad. EBAPE.BR**. Rio de Janeiro, v. 15, n. spe, p. 409-427, Sept. 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-39512017000700409&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Aug. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1679-395159496>.

OS CONFORTOS E DESCONFORTOS REFERENTES AO CUIDADO CONSIGO E COTIDIANO VIVENCIADOS POR FAMILIARES DE ENTES HOSPITALIZADOS

Produção do cuidado em Unidade Hospitalar/ Comunicação Oral

Mirella Almeida de Souza Rios

Graduanda em Psicologia, UEFS

Kátia Santana Freitas

Doutora em Enfermagem, Docente UEFS

Gabrielle Almeida Rios

Graduanda em Psicologia, UEFS

Amanda Mota de Carvalho Lima

Graduanda em Psicologia, UEFS

Elizama Rios Ataíde Costa

Graduanda em Psicologia, UEFS

Sandy Karolyne de Carvalho Araujo

Graduanda em Psicologia, UEFS

Introdução: No contexto hospitalar, conforto da família pode ser definido como poder cuidar de si mesmo, manter as atividades habituais e a vida familiar como antes da internação. Mas, dificilmente, alcançado quando a atenção está centralizada no parente hospitalizado, na possibilidade de perda e demandas da hospitalização. (FREITAS, MENEZES, MUSSI, 2015). A rotina do hospital se distingue da rotina de casa, tendo em vista os horários de saída e entrada na instituição, as acomodações e a liberdade limitada (PASSOS, PEREIRA, NITCHKE, 2015). Mas é por meio da família, o ente internado obtém segurança afetiva e alívio das tensões emocionais causadas pela hospitalização (ALMEIDA, ARAGÃO, LIMA, 2009). **Objetivos:** Analisar o nível de conforto e desconforto de familiares relacionado ao cuidado consigo e seu cotidiano durante a hospitalização de parentes em unidades de terapia intensiva. **Descrição metodológica:** Estudo transversal realizado com 374 familiares em duas UTI geral de um hospital público no interior da Bahia. Para a medida do conforto foi aplicada a ECONF, que possui 55 itens divididos em quatro dimensões. A análise da dimensão integração consigo e com o cotidiano foi realizada por estatística descritiva, para as variáveis categóricas, e pelas medidas descritivas de centralidade e de dispersão para variáveis quantitativas. Os dados foram armazenados e analisados através do software SPSS para Windows. **Resultados:** No que se refere ao nível de conforto dos familiares na dimensão Integração consigo e cotidiano da ECONF, percebeu-se que existe um maior nível de conforto no item ter disposição física para lidar com essa situação ($3,71 \pm 1,26$) e manter-se controlado (a) emocionalmente ($3,36 \pm 1,33$), em semelhança com manter a rotina com seus familiares ($3,1 \pm 1,41$). Os menores níveis de conforto foram encontrados nos itens manter seus hábitos alimentares como antes da internação de seu parente ($2,93 \pm 1,44$), continuar as minhas atividades habituais (estudo, trabalho, lazer) ($2,73 \pm 1,41$), ser capaz de relaxar e/ou se distrair durante o período da internação ($2,63 \pm 1,34$) e manter a rotina de sono como antes da internação do seu parente ($2,63 \pm 1,32$). **Conclusão:** A literatura indica que ter um parente na UTI pode ser considerado como uma barreira que dificulta a manutenção de uma integração consigo e cotidiano, uma vez que diversas esferas da vida são comprometidas como o sono, o repouso, alimentação, dentre outros, além de promover desconfortos (FREITAS, MENZES E MUSSI, 2012). Tendo em vista a vulnerabilidade vivenciada pelos familiares durante a internação de um familiar é importante pensar na minimização das fontes estressoras para que haja uma melhor qualidade de vida e saúde durante a

hospitalização (CASTRO, MARTINS, MOREIRA, 2012). Ao considerar a saúde mental do mesmo é preciso pensar em estratégias de autocuidado e *coping* para vencer o processo de hospitalização sem que a saúde seja comprometida. **Contribuições / implicações para o serviço/unidade hospitalar:** O presente estudo contribuiu para compreender melhor os confortos e desconfortos vivenciados pelas famílias na UTI do hospital, assim como pensar em estratégias de autocuidado e *coping* para as mesmas, a fim de que sua saúde não seja comprometida durante o processo da hospitalização.

Palavras-chave: Conforto, desconforto e familiares.

Referências:

- ALMEIDA, A. S; ARAGÃO, N.R.O; MOURA, E. Sentimentos dos familiares em relação ao paciente internado na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem- REBEN**, Brasília, 62 (6):844-9, nov-dez, 2009.
- CASTRO, M.M; MARTINS, T.M; MOREIRA, E. K. C.B. Representação social da Psicologia Hospitalar para familiares de pacientes hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. SBPH** vol.15 no.1 Rio de Janeiro jun. 2012.
- FREITAS, K. S.;MENEZES, I. G; MUSSI, F.C. Conforto na perspectiva de familiares de pessoas internadas em unidade de terapia intensiva. **Texto Contexto de Enferm**, Florianópolis, v.21 n.24, p 896-904. Out-Dez, 2012.
- FREITAS, K. S.; MENEZES, I. G.; MUSSI, F. C. Validação da escala de conforto para familiares de pessoas em estado crítico de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 660-668, 2015.
- PASSOS, S.S.S; PEREIRA, A; NITSCHKE, R.G. Cotidiano do familiar acompanhante durante a hospitalização de um membro da família. **Acta Paul Enferm**. Feira de Santana, 2015; 28(6):539-45.

PREVALÊNCIA DE FLEBITE RELACIONADA AO USO DE CATETERES VENOSOS PERIFÉRICOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Comunicação Oral

Naiane Menezes Rocha

Enfermeira, FAT

Michelly Freitas de Aguiar

Enfermeira, FAT

Rozeane Pereira Medeiros Argôlo

Enfermeira, FAT

Tayse Lima Alves Farias

Enfermeira, FAT

Danniel Britto de Carvalho

Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva, Docente FAT

Introdução: A terapia intravenosa é instituída no cuidado hospitalar mediante o uso de várias tecnologias, como os cateteres intravenosos. A flebite é uma das complicações mais frequentes em pacientes com uso de cateter intravenoso periférico e caracteriza-se pela inflamação da parede do vaso sanguíneo. **Objetivos:** Descrever a prevalência de flebite relacionada ao uso de cateteres intravenosos periféricos em adultos de um hospital público de Feira de Santana no 1º semestre de 2018; Traçar o perfil sócio demográfico do cliente em uso de cateteres intravenosos periféricos; Comparar a prevalência de flebite em pacientes com cateteres intravenosos periféricos nas clínicas médica, neurológica, cirúrgica e ortopédica. **Metodologia:** Estudo de corte transversal, descritivo, exploratório, realizado em um hospital público situado em Feira de Santana-BA, com 100 pacientes de ambos os sexos, com idade acima de 18 anos, em uso de cateter intravenoso periférico, que estavam internados por um período mínimo de 72 horas, consciente, apto a responder questionamentos e concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados foi realizada pela observação do cateter intravenoso periférico dos pacientes com aplicação da escala de classificação da flebite e questionário abrangendo aspectos sócio demográficos e da terapia intravenosa. **Resultados:** A prevalência de flebite deste estudo foi de 11%, sendo 45,5% grau 1, 45,5% grau 2 e 9% grau 4. Observou-se que 91% dos casos de flebite ocorreram nas clínicas médica e cirúrgica, foi mais prevalente entre o sexo feminino (54,5%), os maiores de 40 anos (72,8%), os pardos e negros (91%), os entrevistados com ensino fundamental (54,6%) e os moradores de Feira de Santana (54,5%). Foram identificadas algumas complicações, como dor, edema, hiperemia, secreção purulenta e hematoma. **Conclusão:** Apesar da prevalência ser maior que a recomendada pela *Infusion Nurses Society*, a encontrada neste estudo foi menor que a prevalência de outros estudos brasileiros, mesmo a instituição seguindo algumas medidas preventivas preconizadas pela ANVISA ainda faz-se necessário mais atenção da equipe às questões relacionadas à terapia intravenosa. **Contribuições para a unidade hospitalar:** O estudo visa contribuir para as boas práticas que tangem a terapia intravenosa, podendo diminuir os índices aqui encontrados, com a possibilidade de evitar as complicações inerentes ao uso de cateteres intravenosos periféricos e da terapia intravenosa, podendo reduzir o tempo de internamento e danos ao paciente, o que consequentemente resultará na diminuição de custos para a instituição.

Descritores: Flebite, Cateterismo Periférico, Infusões Intravenosas, Cuidados de Enfermagem.

Referências:

1. Danski MTR, Oliveira GLR, Johann DA, Pedrolo E, Vayego SA. Incidência de complicações locais no cateterismo venoso periférico e fatores de risco associados. *Acta paul. Enfermagem*. 2015; 28 (6):517-23.
2. Enes SMS, Opitz SP, Faro ARMC, Pedreira MLG. Flebite associada a cateteres intravenosos periféricos em adultos internados em hospital da Amazônia Ocidental Brasileira. *Rev. esc. enferm. USP*. 2016; 50 (2): 263-71.
3. Magerote NP, Lima MHM, Silva JB, Correia MDL, Secoli SR . Associação entre flebite e retirada de cateteres intravenosos periféricos. *Texto contexto - enferm*. 2011; 20 (3): 486-92.
4. Soares CR, Almeida AM, Gozzo TO. A avaliação da rede venosa pela enfermagem em mulheres com câncer ginecológico durante o tratamento quimioterápico. *Esc. Anna Nery*. 2012; 16 (2): 240-6.
5. Abdul-Hak CK, Barros AF. Incidência de flebite em uma Unidade de Clínica Médica. *Texto contexto - enferm*. 2014; 23 (3): 633-8.
6. Urbanetto JS, Rodrigues AB, Oliveira DJ, Dornelles FF, Rosa Filho JM, Gustavo AS, et al. Prevalência de flebites em pacientes adultos com cateter venoso periférico. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 2011; 1 (3): 440-8.
7. Infusion Nurses Society. Infusion nursing standards of practice. *J Infus Nurs*. 2006; 29 (1).
8. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Dados de saúde na Bahia – Hospital Geral Clérison Andrade. 2018.
9. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017.
10. Tertuliano AC, Borges JLS, Fortunato RAS, Oliveira AL, Poveda VB. Flebite em acessos venosos periféricos de pacientes de um hospital do Vale do Paraíba. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2014; 18 (2): 340-5.
11. Oliveira DFL, Azevedo RCS, Gaiva MAM. Diretrizes para terapia intravenosa no idoso: pesquisa bibliográfica. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. 2014; 6 (1): 86-100.
12. Johann DA, Danski MTR, Vayego SA, Barbosa DA, Lind J. Risk factors for complications in peripheral intravenous catheters in adults: secondary analysis of a randomized controlled trial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2016; 24: 1-11.
13. Alves JL, Mendes-Rodrigues C, Antunes AV. Prevalência de Flebite em uma Unidade de Internação Clínica de um Hospital Universitário Brasileiro de Alta Complexidade. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 2018; 22 (3): 231-6.
14. Arreguy-Sena C, Carvalho EC. Risco para trauma vascular: proposta do diagnóstico e validação por peritos. *Rev. bras. enferm*. 2009; 62 (1): 71-8.
15. Eghbali-Babadi M, Ghadiriyan R, Hosseini SM. The effect of saline lock on phlebitis rates of patients in cardiac care units. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2015; 20 (4): 496-501.

ANÁLISE DO GUIA DE AJUDA INTERPESSOAL DE ENFERMAGEM AO FAMILIAR DO PACIENTE CRÍTICO

Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar/ Pôster

Adriana Braitt Lima

Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente UEFS

Yanne Mello Rusciolelli Nunes

Graduanda de Enfermagem, UEFS

Introdução: Muitos profissionais da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) não prestam atenção ao familiar com a preocupação de que ele se adapte à rotina do setor e de que seja mantido o equilíbrio entre suas atividades de vida diária com o cotidiano da UTI. Tal situação proporciona muitas dificuldades de enfrentamento dos familiares trazendo sentimentos como insegurança, falta de fé e esperança de recuperação do seu familiar enfermo (MENDES et al., 2013). Nesse sentido, poderia ser estabelecida uma relação de ajuda interpessoal aos familiares dos pacientes na UTI. **Objetivos:** O presente estudo tem como objetivo geral: Validar o Guia de Ajuda Interpessoal de Enfermagem ao Familiar do Paciente Crítico na UTI; e como objetivos específicos: descrever a compreensão dos enfermeiros acerca do Guia de Ajuda Interpessoal ao Familiar do Paciente Crítico e reelaborar o conteúdo deste de acordo com esta descrição. O Guia foi elaborado após a dissertação de mestrado o Sentido de Vida do Familiar do Paciente Crítico (LIMA, 2005) e publicado no periódico *Ciência y Enfermería* (2017) com fundamentos no referencial da Análise Existencial Frankliana que tem o foco no encontro e busca de sentido na vida apesar das dificuldades enfrentadas. **Metodologia:** Trata-se de projeto de pesquisa tipo estudo de desenvolvimento metodológico de abordagem quanti-qualitativa. Será realizado na UTI de hospital público na cidade de Feira de Santana, Bahia. A coleta de dados será realizada com 8 enfermeiros da equipe da UTI, após as orientações e assinatura do termo de consentimento. Os critérios de inclusão serão: ter experiência mínima de um ano atuando na assistência em UTI e ser do turno diurno. As etapas serão: apresentação da pesquisadora ao hospital e equipe de enfermeiros após liberação pela Plataforma Bahia e Brasil; explicação sobre o estudo para os participantes; conhecer o espaço da UTI e o modo de atendimento aos familiares; aplicação de questionário com os itens do guia onde será respondida a pertinência do conteúdo de acordo com a Escala de Licker e compreensão sobre cada item com questão aberta; análise dos dados; reelaboração dos itens do Guia de acordo com a análise dos dados. **Resultados Esperados:** A validação do Guia de ajuda interpessoal da equipe aos familiares dos pacientes críticos é uma possibilidade de conhecimento do cuidado de enfermagem ao familiar conforme a compreensão do momento existencial do familiar e identificação de pistas para solução dos problemas considerando a singularidade e a percepção dos valores existenciais neste enfrentamento. **Contribuições/Implicações Para O Serviço/Unidade Hospitalar:** A validação do Guia de ajuda interpessoal de enfermagem ao familiar do paciente crítico será uma ferramenta para a implementação de tecnologia educativa na UTI, proporcionará conforto ao familiar buscando compreendê-lo com fundamentos existenciais, humanistas e personalistas para que haja a emersão de sentido de vida frente à situação concreta do seu familiar.

Referências:

MENDES, V. J, et al. Sentimentos vivenciados por familiares de pacientes internados no centro de terapia intensiva adulto. **Revista Cubana Enfermagem**, v. 29, n. 1, p. 18-28, 2013.

LIMA, A. B. **O sentido de vida do familiar do paciente crítico**. Dissertação de mestrado. Salvador: **UFBA**, 207f. 2005.

LIMA, A. B.; SANTA ROSA, D. Guia para o processo de ajuda interpessoal de Enfermagem ao familiar do paciente crítico. **Ciencia y enfermeria**, v. 23, n. 2, p. 159-169, 2017.

CAMPANHA ABRIL PELA SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA PARCERIA DO PET-SAÚDE/GRADUASUS E O NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE DE UM HOSPITAL PÚBLICO

Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar/ Pôster

Matheus Moreira de Souza

Discente de Enfermagem, UEFS

Laiane da Silva Santana

Discente de Enfermagem, UEFS

Itayany de Santana Jesus Souza

Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Coord. do Núcleo de Segurança do Paciente HGCA

Iraildes Andrade Juliano

Enfermeira, Doutoranda em Saúde Coletiva, Docente UEFS

Introdução: O Ministério da Saúde elegeu o mês de abril para lançar a “Campanha Abril pela Segurança do Paciente”, com a proposta de enfatizar as iniciativas voltadas para a promoção do cuidado seguro. O Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital Geral Clériston Andrade, implantado em novembro de 2013, fundamentado na Portaria GM nº. 529, de 1 de abril de 2013, e na RDC ANVISA Nº 36, de 25 de julho de 2013, as quais instituíram ações para a Segurança do Paciente em Serviços de Saúde afim de contribuir para a qualificação dos processos de cuidado e da prestação de serviços, e o PET-Saúde/GraduaSUS, que é um Programa Interinstitucional, proposto e patrocinado pelo Ministério da Saúde, o qual promove a qualificação dos processos de integração ensino-serviço-comunidade por meio de articulação entre a UEFS e as instituições parceiras (SMS/FS e HGCA/SESAB), em que o núcleo é um dos seus cenários de práticas, realizou em parceria a “Ação de Corredor: Abril pela Segurança do Paciente”. **Objetivo:** Relatar as experiências de uma “Ação de Corredor” sobre a Segurança do Paciente (NSP) de um hospital público. **Metodologia:** A ação foi realizada por meio de uma parceria entre o PET-Saúde/GraduaSUS do Curso de Enfermagem e o NSP-HGCA, nos dias 11 e 13 de abril de 2018, nos turnos da manhã e da tarde. Foram utilizados Stands no corredor central da recepção geral da instituição, a fim de atender todos os públicos e não interromper o trânsito institucional. Foram confeccionados, folders, banner’s sobre todas as atividades executadas pelos membros do NSP, além de utilização de metodologias ativas para extrair o conhecimento prévio dos ouvintes acerca do tema segurança do paciente, seguida da distribuição de brindes. **Resultados:** A atividade contou com a participação de 149 pessoas, dentre estas podemos citar: acompanhantes de pacientes, estudantes da UEFS/FTC, além de profissionais de saúde da área da emergência, ambulatório, farmácia, recepção, clínica médica, cirúrgica, ortopédica, UTI, Banco de Sangue, SIAST, Serviço Social e Fiscal. Independente da categoria profissional envolvida, foi dada uma grande importância à abordagem dessa temática através dessa ferramenta comunicativa. **Conclusão:** O NSP-HGCA visa, especialmente, prevenir, monitorar e reduzir a incidência de Eventos adversos (EA) na assistência prestada, promovendo melhorias relacionadas à segurança do paciente e a qualidade dos serviços de saúde, portanto é necessário divulgar as ações de responsabilidade deste Núcleo, bem como promover, no âmbito organizacional, a valorização da cultura de segurança do paciente. **Contribuições para o serviço hospitalar:** Esta ação fortalece a cultura de segurança do hospital, encorajando os funcionários a adotar o compromisso da prevenção/redução de eventos adversos. E nós, como integrantes do PET-Saúde Gradua/SUS, precisamos contribuir com a

disseminação das ações envolvidas e fomentar a visibilidade da pesquisa nessa área de segurança do paciente, que é pouco debatida na própria graduação.

Palavras-chave: Segurança; Paciente; Saúde; Família; Hospital

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde. 2013. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2871504/RDC_36_2013_COMP.pdf/36d809a4-e5ed-4835-a375-3b3e93d74d5e>. Acessado em: 29 agosto de 2018.

_____. Ministério da Saúde. Campanha Abril pela Segurança do Paciente. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-seguranca-do-paciente-pnsp/abril-pela-seguranca-do-paciente>>. Acessado em: 29 agosto de 2018.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM nº. 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União. Brasília. 1º de abril de 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acessado em: 29 agosto de 2018.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial MS/MEC nº 421 que institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde-PET-Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html>. Acessado em: 29 agosto de 2018.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial MS/MEC nº 422, que estabelece orientações e diretrizes técnico-administrativas para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, de 3 de março de 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0422_03_03_2010.html>. Acessado em: 29 agosto de 2018.

CARACTERÍSTICAS ESTRUTURAIS DOS SERVIÇOS DE MAMOGRAFIA: UMA ABORDAGEM OBSERVACIONAL BASEADA EM PORTARIAS

Gestão e avaliação em saúde em unidade hospitalar/ Pôster

Kelly da Silva Lima

Bacharel em Enfermagem, UEFS

Natália Magalhães Figueiredo

Bacharel em Enfermagem, UEFS

Rosana Oliveira de Melo

Mestre em Enfermagem, Docente UEFS

Introdução: A estrutura adequada é o primeiro passo para atingir a qualidade de um serviço. No Brasil, os critérios para o funcionamento adequado dos serviços de mamografias são estabelecidos através das portarias: 453/98 e 2898/13 (BRASIL, 2013). Entretanto, pode ocorrer variação dos critérios de qualidade entre os serviços (YANPENG et al., 2010). **Objetivo:** Descrever a estrutura dos serviços de rastreamento mamográfico em uma cidade do interior da Bahia. **Metodologia:** Trata-se de um recorte da monografia intitulada “Rastreamento mamográfico em instituições públicas no interior da Bahia”, parte integrante da pesquisa “Atenção à Saúde da Mulher nos Serviços Públicos do Município de Feira de Santana – BA”, parecer 1.327.867, emenda 1.891.088. Participaram dez profissionais de diferentes categorias, atuantes em três estabelecimentos de saúde de Feira de Santana que realizam mamografia. A coleta de dados ocorreu de fevereiro a junho de 2017, através de técnica da entrevista semiestruturada e da observação direta. No roteiro de caráter observacional, analisou-se: presença de sinalização visível na porta de entrada, quantidade de mamógrafos existentes por sala, existência de um simulador de mama ou fantoma no setor, arquivo dos testes realizados, armazenamento dos filmes e cópia impressa da portaria 453/98. Utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin (BARDIN, 2016). Respeitou-se a resolução 466/12 (BRASIL, 2012). **Resultados e Discussão:** Nos três serviços existe sinalização visível na entrada da sala de realização do exame, para evitar exposição inadvertida das pessoas à radiação, o que corrobora com uma pesquisa realizada em um hospital público de uma cidade de Minas Gerais (VENÂNCIO et al., 2014). Todos os serviços contemplaram apenas 01 sala para a realização do exame e existe apenas 01 mamógrafo por sala, conforme a portaria 453/98, que proíbe o uso de mais de um equipamento (BRASIL, 1998). Uma pesquisa realizada na Europa avaliou mais de 21.000 imagens mamográficas, em 54 unidades e revelou que, dentre os principais problemas responsáveis pela baixa qualidade das imagens estavam fatores relacionados ao processamento dos filmes (CIRAJ-BJELAC et al., 2011). Sobre esse aspecto, os filmes são armazenados em locais e posição adequada, livre de umidade, ou qualquer outro fator que venha interferir na qualidade do produto. Estes cuidados são mantidos nos três serviços. Nenhum dos serviços possuía uma cópia da portaria 453/98 no setor, algo contrário ao que consta nos regulamentos desta, segundo seu artigo 6º (BRASIL, 1998). Quanto à existência do simulador de mama ou fantoma não existe um exclusivo do setor em nenhum dos estabelecimentos pesquisados. **Considerações Finais:** A maior parte das características estruturais avaliadas encontra-se de acordo com as portarias, entretanto, só com o presente estudo não se pode afirmar que os serviços possuem ou não uma estrutura de qualidade. **Implicações para os serviços:** O estudo aponta para a necessidade de novas pesquisas para aprofundar a análise dos demais fatores que interferem na qualidade dos exames, além de poder sensibilizar os gestores locais para

reavaliar a estrutura dos serviços e discutir a importância da implantação do programa de controle de qualidade.

Palavras-chave: Mamografia, controle de qualidade, estrutura dos serviços.

Referências:

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 1ª edição. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BRASIL. Portaria 453 de 01 de junho de 1998 aprova o regulamento técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico. **Disponível em:** <http://itarget.com.br/newclients/abro.org.br/wp-content/uploads/2014/12/portaria453.pdf> Acesso em: 11 mai.2016.
- BRASIL. Lei nº466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da união**, nº 12, 13 jun. 2013, Seção 1, p. 59. **Disponível em:** <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acesso em: 12/03/2016.
- BRASIL. Portaria nº 2.898, de 28 de novembro de 2013. Atualiza o Programa Nacional de Qualidade em Mamografia (PNQM). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 nov. 2013. Seção 1, p. 119.
- CIRAJ-BJELAC, O et al. Good reasons to implement quality assurance in nationwide breast cancer screening programs in Croatia and Serbia: Results from a pilot study. **European Journal of Radiology**, v. 78, p. 122–128, 2011.
- VENÂNCIO, R. B et al. **Medidas para implantação programa de qualidade de imagem em mamografia**. XXIV Congresso Brasileiro de Engenharia Biomédica: CBEB, 2014. **Disponível em:** http://www.canal6.com.br/cbeb/2014/artigos/cbeb2014_submission_262.pdf Acesso em: 10 jul.2017
- YANPENG LI et al. A review of methods of clinical image quality evaluation in mammography. **European Journal of Radiology**, v.74, p.122–131, 2010.

CURSO DE APERFEIÇOAMENTO EM SEGURANÇA DO PACIENTE- FOMENTO A CULTURA E QUALIFICAÇÃO ASSISTENCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE ELABORAÇÃO DO PROJETO EM EDUCAÇÃO PERMANENTE.

Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar/ Pôster

Karla Souza Santos Rios

Enfermeira, Especialista em Qualidade e Segurança do Paciente, HGCA

Itayany de Santana Jesus Souza

Enfermeira, Mestra em Enfermagem, HGCA

Introdução: Trata-se de um relato de experiência sobre o a elaboração de projeto em Educação Permanente para o planejamento do Curso de Aperfeiçoamento em Segurança do Paciente, a ser oferecido a servidores do Hospital Geral Clérison Andrade (HGCA) visando fomento a cultura de segurança e qualificação assistencial. Estima-se que 1 a cada 10 pacientes sofram um evento adverso relacionado a assistência à saúde, portanto, diante da natureza dos riscos das atividades desenvolvidas nos serviços de saúde torna-se imperativo estratégias relacionadas a educação permanente voltada à qualificação para cuidado em saúde (BRASIL, 2017). **Objetivos:** Promover capacitação ampla sobre Segurança do Paciente através da modalidade Aperfeiçoamento como iniciativa de Educação Permanente para servidores de nível superior e médio lotados no HGCA, além disso fomentar Cultura de Segurança do Paciente, capacitar multiplicadores; reduzir eventos adversos relacionados à assistência hospitalar; promover reflexão crítica analítica sobre os fluxos do cuidado; incentivar/motivar trabalhadores; criar parcerias entre o Núcleo de Segurança do Paciente e setores assistenciais. **Metodologia:** O curso será realizado sob modalidade de aperfeiçoamento, com carga horária de 180 horas, com duração de seis meses, divididos em concentração (dois encontros mensais), dispersão com realização de fórum, bem como atividades norteadas pela utilização de ferramentas de Gestão de Qualidade com Matriz GUT e 5W 2H para elaboração de Planos de Ação voltados ao tratamento de problemas reais relacionadas ao cuidado no contexto institucional, utilizando estratégias didáticas dinâmicas. O público alvo são profissionais da equipe multiprofissional de nível médio e superior, que atendam aos critérios do edital que objetiva participantes com perfil multiplicador. **Resultados Esperados:** Ofertar em 2019 duas turmas do Curso de Aperfeiçoamento em Segurança do Paciente, sob a chancela da Escola Pública da Bahia. Fomentar cultura de Segurança do Paciente, capacitando multiplicadores, apoiando ações do Núcleo de Segurança do Paciente HGCA, consequentemente promover qualificação para o cuidado e redução de eventos adversos. **Conclusão:** A realização desse trabalho, como iniciativa de Educação Permanente é uma estratégia do Núcleo de Segurança do Paciente para instrumentalizar equipes para qualificação do cuidado, através da reflexão sobre a prática, amparados pela teoria, dados estatísticos a fim de capacitar multiplicadores permitindo avaliar o cenário institucional e torna-lo mais seguro para assistência ao paciente. **Contribuições para unidade hospitalar:** Uma assistência pautada em Segurança do Paciente traz benefícios a saúde dos pacientes bem como a instituição visto que reduz a incidência de eventos adversos, consequentemente reduz a média de permanência, custos gerais, judicialização em saúde, lesões graves e óbitos. Assim a capacitação é fundamental para sistematizar processo de qualificação.

Palavras-chave: Educação Permanente, Segurança do Paciente, Cuidado.

Referências:

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 63/2011 – Dispõe de boas práticas para funcionamento de serviços de saúde, fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão, e na redução e controle de riscos aos usuários e meio ambiente. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada, RDC 36 de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Relatório da Autoavaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

VINCENT, Charles e AMALBERTI, Rene. Cuidado de Saúde mais Seguro: estratégias para o cotidiano do cuidado- PROQUALIS. FIOCRUZ .Rio de Janeiro, 2016.

IMPASSES E DESAFIOS DO GRUPO DE TRABALHO HUMANIZADO DO HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE NA IMPLANTAÇÃO DO NOME SOCIAL

Gestão e avaliação em saúde na unidade hospitalar/ Pôster

Isadora de Queiroz Batista Ribeiro

Fisioterapeuta, Mestre em Saúde Pública, HGCA

Ayrany Santos Cerqueira

Fisioterapeuta, Especialista em Gestão em Saúde, HGCA

Introdução: Desde 2009 o Ministério da Saúde instituiu a legislação que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde no sentido de promover o enfrentamento a iniquidades e discriminações. Em 2013, foi instituída a Política Nacional de saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), dentre os direitos conquistados por este público está o uso e respeito ao Nome Social (NS) das travestis e dos (as) transexuais, aquele pelo preferem ser chamados, em contraposição ao nome do registro civil, que não corresponde ao gênero com o qual se identificam. O não cumprimento deste direito configura-se como violência, constrange-os, causa sofrimento e afasta do atendimento à saúde. A garantia do uso do NS nos serviços de saúde é uma ferramenta para efetivação do acolhimento, humanização das práticas, integralidade e universalidade da assistência. **Objetivo:** Relatar os impasses e desafios para a implantação do Nome Social no HGCA. **Descrição metodológica:** Este trabalho foi realizado através de relato de experiência de membros do Grupo de Trabalho Humanizado (GTH) que buscaram informações sobre o uso do NS em diferentes setores do HGCA, incluindo o documento de admissão na unidade, o nome pelo qual esse usuário é chamado pelos profissionais, o gênero da enfermagem da internação, entre outras situações. **Resultados:** A ausência de pacientes travestis e transexuais no HGCA é notável e preocupante. Em Feira de Santana, ocorre a segregação deste grupo social para serviços específicos, que possui profissionais capacitados para lidar com as questões de identidade de gênero. No HGCA, não há o uso do NS nos formulários de admissão e atendimento dos pacientes, além de não haver o cumprimento da lei por parte dos profissionais ao adotar o nome de escolha do usuário em seu atendimento. Desta forma, observa-se a necessidade da humanização das práticas assistenciais no HGCA com a inclusão do NS oral e nos documentos e prontuários, viabilizando caminhos para a concretização da atenção integral em saúde. **Conclusões:** Questiona-se então, por que há barreiras para executar uma ação simples, de baixo custo e alta resolução. Aqui se abre outros questionamentos que vão além do sistema de saúde e permeiam os campos da educação, religião, construções sociais de gênero e sexualidade que devem discutidos na sociedade na busca de mais tolerância as diversidades que se apresentam. A partir da efetivação do direito ao uso no NS por parte dos profissionais, respeitando e disponibilizando meios para seu uso como o espaço reservado para o nome social nos prontuários e documentos, diminuindo a burocracia durante esse processo, facilita-se a execução das ações em saúde, fazendo valer os direitos de cidadania e de saúde destes usuários. **Contribuições/implicações para o serviço/unidade hospitalar:** Como soluções para atual situação, propõe-se a realização de atividades de educação permanente, utilizada para promover a conscientização e sensibilização dos profissionais do HGCA sobre as questões de gênero com enfoque do uso do nome social como ferramenta para a inclusão de travestis e transexuais em seus processos de cuidado em saúde.

Palavras-chave: Identidade de gênero, Hospital, Humanização da assistência.

Referências

- 1 – BRASIL, Ministério da Saúde. Direitos e deveres dos usuários da saúde. Portaria 1.820. Distrito Federal, 2009.
- 2 – BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Distrito Federal, 2013.
- 3 – LIONÇO, T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no processo transexualizador do SUS: avanços, impasses e desafios. Revista de Saúde Coletiva. São Paulo, n.º 1, 2009.
- 4 – SILVA, LKM; SILVA, ALMA; COELHO, AA; MARTINIANO, CS. Uso do nome social no sistema único de saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transsexuais. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, n.º 27, Vol. 3, 2017.
- 5 – CARVALHO, DB; SANTANA, JM; SANTANA, VM. Humanização e controle social. Revista de Psicologia Ciência e Profissão, Brasília, n.º 29, 2009, p. 172-183.

INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS POR CAUSA MAL DEFINIDA OCORRIDOS EM 2017 EM UM HOSPITAL GERAL DO INTERIOR DA BAHIA

Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar/ Pôster

Ângela Mara Magalhães Carvalho da Silva

Enfermeira, Especialista em Enfermagem Obstétrica, HGCA

Geruza Ché Vieira Sena

Enfermeira, Especialista em Urgência e Emergência, HGCA

Introdução: A Declaração de Óbito é o documento-base do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS). Além da função legal, os dados de óbitos permitem conhecer a situação de saúde da população e gerar ações visando melhorias, portanto devem ser fidedignos e refletir a realidade. A vigilância de óbitos se enquadra no conceito de vigilância epidemiológica que compreende o conhecimento dos determinantes dos óbitos maternos, infantis, fetais, de mulheres em idade fértil e causa mal definida, com objetivo de incorporar o uso da informação na adoção de medidas de prevenção dos óbitos evitáveis e registro adequado das informações. Estatisticamente 76% dos óbitos de causa definida no país, ocorrem nas regiões Norte e Nordeste. Esse alto percentual de óbitos impede o uso da informação sobre a causa da morte para determinar sua contribuição na mudança do padrão de mortalidade e o impacto nos diferentes grupos da população. Reduzir os óbitos com causa mal definida é um desafio para o Ministério da Saúde. **Objetivo:** Descrever as características e os resultados da investigação dos óbitos por causa mal definida registrados no Hospital Geral Clériston Andrade, no município de Feira de Santana em 2017. **Metodologia:** Trata-se de estudo descritivo quantitativo no qual foram investigados os óbitos de causa mal definida com base nas declarações de óbito. **Resultados:** No período analisado, ocorreram 1526 óbitos no Hospital Geral Clériston Andrade, sendo 55 destes de Causa Mal Definida. Diante dos dados, percebeu-se que 78% destes ocorreram nos primeiros 4 dias de internamento, 76% na sala vermelha, 74% na faixa etária de 40 a 80 anos. No entanto, destaca-se o percentual de 22% ocorreram com mais de 5 dias de internamento. **Conclusão:** A utilização das informações é de grande valia, não só para determinar a causa do óbito, como também melhorar a qualidade do SIM/MS, contribuindo para mudanças nos padrões de mortalidade e o impacto que estas acarretaram aos diferentes grupos populacionais. Salienta-se a importância do registro adequado das causas de óbito, por considerar a Declaração de Óbito como fonte imprescindível de dados epidemiológicos sabendo-se que a morte natural tem como causa a doença ou lesão que iniciou a sucessão de eventos mórbidos que diretamente causaram o óbito, em poucas situações justifica-se o preenchimento por causa desconhecida. **Contribuições Para Unidade Hospitalar:** A coleta e análise dos dados permite traçar indicador de perfil de morbidade do estabelecimento em estudo. Elucida a necessidade de um diálogo sistemático entre os setores estratégicos para melhorias de condições de saúde da população atendida na unidade. É notória a necessidade de um trabalho constante de sensibilização dos profissionais médicos para que o preenchimento das declarações de óbitos se consolide como instrumento de minimização de riscos para a população através da fidelidade a causa básica.

Palavras-chave: Óbitos; investigação de óbitos; causa mal definida.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. A declaração de óbito: documento necessário e importante / Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 38 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Governo da Bahia. Disponível em: < <http://svs.aids.gov.br/cgiae/vigilancia/>>; Acesso em: 11 Jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Manual para investigação do óbito com causa mal definida – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.48 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

Declarações de óbito emitidas no ano civil de 2017 no Hospital Geral Clérison Andrade.

Fichas de investigação de óbitos da Vigilância Epidemiológica do Hospital Geral Clérison Andrade.

PLANEJAMENTO COLEGIADO PARA ESTRUTURAÇÃO DA NOVA EMERGÊNCIA HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar/ Pôster

Karla Souza Santos Rios

Enfermeira, Especialista em Qualidade e Segurança do Paciente, HGCA

Luyse da Silva Pedreira Oliveira Rocha

Enfermeira, Especialista em Saúde Coletiva, FADBA

Gislane Marins Santos Cerqueira

Enfermeira, Especialista em Preceptoria no SUS, HGCA

Thaize Carvalho Estrela do Vale Moraes

Enfermeira, Mestra em Saúde Coletiva, HGCA

Valéria Duboc de Oliveira

Enfermeira, Especialista em Preceptoria no SUS, HGCA

Introdução: Trata-se de um relato de experiência sobre o planejamento colegiado da organização e reestruturação do funcionamento do Serviço de Urgência do Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA) quanto aos aspectos estruturais, assistenciais e de fluxo, a fim de qualificar o serviço, baseando – se em particularidades e demandas já diagnosticadas, proporcionando um atendimento em consonância aos princípios do SUS, Missão e Visão institucionais. **Objetivos:** Sistematizar ações multidisciplinares voltadas para reestruturação da Nova Emergência do HGCA pautando-se na Segurança de Paciente, bem como envolver atores estratégicos e lideranças setoriais para construção coletiva de fluxos e protocolos, visando organizar os aspectos técnicos, logísticos e educacionais básicos para garantir o adequado funcionamento da estrutura reformada. **Metodologia:** Foi realizada visita técnica com representação da Diretoria de enfermagem, do Setor SAME/ Contas Médicas, e do Núcleo de Segurança do Paciente para diagnóstico situacional das condições de obra e o planejamento sob a ótica da Segurança do Paciente, seguido de emissão de parecer e desenho da proposta metodológica de trabalho que incluiu criação de dois documentos norteadores denominados: Portfólio das unidades assistenciais o qual buscou caracterizar as unidades quanto ao perfil de atendimento, tipologia e número de leitos, equipamentos e mobiliários necessários, bem como dimensionamento de pessoal; e Lista de Providências/pendências, que foram separadas por área de Estrutura física, Gestão da Informação e Gestão de Pessoas, que além de catalogar necessidades estabeleceu critérios de Grau de Prioridade e Status, que foram apresentadas em reuniões técnicas envolvendo primeiramente a alta gestão da instituição e lideranças setoriais estratégicas, sendo ampliado em um segundo momento para todas as demais categorias assistenciais, administrativas e de apoio da instituição, através de encontros/capacitações quanto aos novos fluxos e protocolos prioritários. Outro passo dado foi a observação e o monitoramento das ações para garantir medidas proativas de resoluções de problemas até o primeiro mês de funcionamento. **Resultados:** A nova emergência HGCA foi inaugurada no prazo previsto, em condições de funcionamento seguro aos pacientes, com implantação do Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco, Sala de Reperusão Neuro Cardio, melhor dimensionamento das equipes de enfermagem, baseado na Resolução COFEN 543/2017. Houve também implantação do Prontuário Eletrônico, dispensação controlada de medicamentos, instalação de lavatórios e dispensadores de álcool gel, atendendo aos Protocolos de Segurança do Paciente. **Conclusão:** A realização desse trabalho, do ponto de vista da gestão local do serviço

hospitalar de saúde, foi exitoso no sentido de capacitar a instituição para sistematização de projetos futuros, permitindo avaliar potencialidades, indicadores e desafios. **Contribuições para unidade hospitalar:** O planejamento coparticipativo corroborou para que o Serviço de Urgência e Emergência fosse inaugurado de forma organizada, com equipamentos novos, atendimento acolhedor e humanizado, pautado no monitoramento constante e Educação Permanente.

Palavras-chave: Gestão, planejamento, Segurança do Paciente, Emergência.

Referências:

BRSIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 63/2011 – Dispõe de boas práticas para funcionamento de serviços de saúde, fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão, e na redução e controle de riscos aos usuários e meio ambiente. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BAHIA. Protocolo Estadual de Classificação de Risco. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, Salvador, 2014.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada, RDC 36 de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 543 de 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br>. Acesso em: 07 de maio de 2018, às 16 h.

POSSIBILIDADES, LIMITES E PREVENÇÃO DE DILEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE ÀS IATROGENIAS NO CUIDADO PERIOPERATÓRIO

Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar/ Pôster

Malu Mahet C. Moitinho

Graduanda em Enfermagem, UEFS

Marluce Alves N. Oliveira

Doutora em Enfermagem, Docente UEFS

Quécia Lopes da Paixão

Enfermeira, participante do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudos em Saúde, UEFS

Introdução: As iatrogenias são erros cometidos pelo profissional de saúde que interferem no bem-estar do paciente. A equipe de enfermagem do centro cirúrgico está propensa a vivenciar dilemas éticos frente às iatrogenias, que são situações em que existem mais de uma possibilidade de escolha mas todas ferem princípios éticos.

Objetivos: Descrever possibilidades e limites da equipe de enfermagem vivenciar no cuidado perioperatório dilemas éticos frente às iatrogenias e Estabelecer estratégias de ações para prevenção de dilemas éticos frente iatrogenias no centro cirúrgico.

Metodologia: Optou-se por realizar uma pesquisa qualitativa com abordagem descritiva. A coleta de dados foi realizada em novembro e dezembro de 2017, por meio de entrevista semiestruturada, no centro cirúrgico de um hospital geral público, do município de Feira de Santana-BA com as seguintes Participaram 6 profissionais da equipe de enfermagem que atuam no centro cirúrgico há mais de seis meses e que estivesse em atividade laboral durante a coleta de dados. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, CAAE: 2865214.9.0000.0053 e ocorreu conforme às orientações éticas previstas na Resolução 466/12. Foi utilizada análise de conteúdo de Bardin como modo de revelar a síntese da estrutura das categorias empíricas.

Resultados: Na categoria “Causa e prevenção de dilemas éticos frente às iatrogenias”, percebemos que conflitos são gerados pela falha na comunicação entre a equipe médica e a equipe de enfermagem e causam de dilemas éticos que favorecem a ocorrência de iatrogenias. Contudo, ainda percebe-se que as iatrogenias podem ser prevenidas por meio do diálogo entre as equipes e por isso, entendemos que a prevenção das ocorrências de iatrogenias no setor, requer esforço contínuo das equipes, e para a equipe de Enfermagem, o desenvolvimento da autonomia e conhecimento do Código de Ética da profissão, para consequentemente melhorar o desenvolvimento da função e prevenir a ocorrência de dilemas éticos. Na categoria “Possibilidades e limites para equipe de enfermagem vivenciar dilemas éticos frente às iatrogenias no cuidado perioperatório” notamos que a ocorrência dos dilemas éticos está atrelada aos conflitos com a equipe médica, falta de preparo diante do paciente cirúrgico e a inexistência de plano de cuidado levando à realização de cuidados robotizados.

Quanto aos limites, foi citado a graduação em Enfermagem dos profissionais que atuam no setor como técnicos de enfermagem e o bom relacionamento entre a equipe de Enfermagem.

Conclusão: Concluímos que apesar da gravidade dos conflitos que geram os dilemas éticos, podemos preveni-los conhecendo-os, aperfeiçoando o conhecimento técnico e científico e através do esforço para promover o diálogo entre a equipe cirúrgica. **Contribuições:** Frente a um tema pouco debatido e à dimensão da gravidade que é a vivência dos dilemas éticos frente às iatrogenias para os envolvidos, consideramos o conhecer a experiência desses profissionais de suma importância, pois possibilita a reflexão favorecendo a criação de estratégias para prevenção do mesmo.

Palavras-chave: Ética; Equipe de Enfermagem; Cuidados perioperatório.

Referências:

- BARDIN, L. 2011. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70.
- BRASIL. 2012. Ministério da Saúde. Resolução CNS 466/12. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa com Seres Humanos. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 17/03/2018.
- FARIAS, G. M et al. 2010. Iatrogenias na assistência de enfermagem: características da produção científica no período de 200-2009. *Revista Científica Internacional Indexada* . v. 13, n. 11. Disponível em: <www.interscienceplace.org/isp/index.php/isp>. Acesso em: 15/01/18.
- MATOS, L et al. 2011. A ação iatrogênica da equipe de enfermagem para a saúde do idoso. *Revista Contexto & Saúde. Ijuí*. V. 10, n.20, p. 541-544. Disponível em: <<https://doi.org/10.21527/2176-7114.2011.20.541-544>>. Acesso em: 15/01/2018.
- MINAYO, M. C. S. 2010. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. Hucitec. São Paulo, 407 p.
- OLIVEIRA, M. A. N; SANTA ROSA, D. O. S. 2016. Conflitos e dilemas éticos: vivências de Enfermeiras no centro cirúrgico. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 30, n. 1, p. 344-355. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v1i1.14237>>. Acesso em: 15/01/2018.
- OLIVEIRA, T. A. V. A et al. 2017. Vivências de dilemas éticos pela equipe cirúrgica frente às iatrogenias. *Rev enferm UFPE on line*. Recife, V. 11, n. 7, p. 2795-802. Disponível em:< 10.5205/reuol.10939-97553-1-RV.1107201720>. Acesso em: 15/01/2018.

PROJETO APLICATIVO: ESTRATÉGIA METODOLÓGICA PARA CONSTRUÇÃO DE PROJETO DE VALORIZAÇÃO DO PRECEPTOR EM SAÚDE DE UM HOSPITAL DO INTERIOR DA BAHIA

Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar/ Pôster

Itayany de Santana Jesus Souza

Enfermeira, Mestre em Enfermagem, HGCA

Pollyanna Lima Emídio

Enfermeira, Pós Graduada em Enfermagem do Trabalho, HGCA

Gislane Marins Santos Cerqueira

Enfermeira, Diretora de Enfermagem, HGCA

Kátia Pires de Meirelles Martins

Fisioterapeuta, Coordenadora do Núcleo de Gestão do Trabalho em Saúde, HGCA

Luciana Carneiro de Oliveira

Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva, HGCA

Valéria Duboc de Oliveira

Enfermeira, Pós Graduada em Enfermagem e Obstetrícia, HGCA

Introdução: Para dar respostas imediatas as demandas da globalização e crescente competitividade, o processo educativo deve formar pessoas que conheçam, façam, convivam de forma construtiva e harmônica e apresentem um permanente desenvolvimento pessoal e profissional. (SUÑÉ; ARAÚJO; URQUIZA, 2015). O Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírion Libanês – IEP/HSL vem difundindo a premissa da capacitação de profissionais de saúde para o desenvolvimento de competências para a intervenção e transformação da realidade onde estão inseridos, respeitando o tempo, a singularidade e a subjetividade dos participantes. Destarte o Projeto Aplicativo – PA (Gilson, 2016) dirige-se aos problemas ligados à vivência concreta dos participantes e a elaboração de uma proposta de intervenção que seja potente, viável e factível. Espera-se que o processo de construção dos PAs, independente do instrumento utilizado, estimule pensamento estratégico (Vital; Silva, 2004) através de análise dos contextos que envolvem as práticas de saúde contribuindo para o desenvolvimento de forma crítica-reflexiva e inovadora. **Objetivo:** relatar as experiências da construção do projeto aplicativo para valorização do preceptor em saúde de um hospital público do interior da Bahia. **Metodologia:** A construção do PA partiu da realização da Oficina de trabalho em diversos momentos. A primeira oficina foi feita uma leitura da realidade - análise situacional onde foram explicitadas diversas experiências pelos componentes do grupo com a temática Preceptoria no SUS. Fizemos o movimento de identificação dos problemas intitulado Situação Inicial (SI) relacionados à atuação de preceptoria dentro da unidade hospitalar, em que se observaram lacunas de acompanhamento dos preceptores durante o desenvolvimento das ações, com repercussão na qualidade da assistência, e Situação Objetivo (SO) com sugestão de soluções; Na segunda oficina, discutimos os problemas identificados; Na terceira oficina, tratamos a priorização dos problemas voltados para a Matriz decisória, quando escolhemos trabalhar com a matriz decisória IV, onde foi priorizado o seguinte problema- **Ausência de um Plano Institucional de incentivo e valorização na formação do preceptor**, na quarta oficina identificamos os atores sociais. A construção da árvore explicativa de problemas surge na quinta oficina onde se observa as manifestações que melhor descrevem e mensuram o problema (Descritores), as causas que determinam o problema e as consequências do problema; Na última oficina da construção do Plano de Intervenção. **Resultado:** a construção deste projeto foi imprescindível para o grupo, formado pelos profissionais educandos da especialização

preceptoria (Missaka; Ribeiro, 2009) no SUS, e para o desenvolvimento do pensamento crítico reflexivo sobre as questões que permeiam o processo formador de novos profissionais, dentre eles a importância do preceptor como componente deste processo e que merece atenção quanto a sua formação e valorização profissional neste cenário desafiador. **Conclusão:** O projeto aplicativo é um instrumento gerencial valioso, auxilia na construção de projetos e intervenção da realidade e facilita a priorização de problemas para serem discutidos e selecionados. **Contribuição para o serviço:** com implementação do Projeto aplicativo, tem-se a pretensão de institucionalizar formação do preceptor para área da saúde pautado nas novas diretrizes do Ministério da Saúde e Educação que propõem uma formação voltadas para os princípios do SUS atendendo as necessidades das pessoas e o cuidado prestados por profissionais bem capacitados.

Referências:

- GILSON, C. [ET AL.]. Projeto Aplicativo: termo de referência. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa; Ministério da Saúde, 2016. 54p.
- MISSAKA, H.; RIBEIRO, V.M. A Preceptoria na formação médica: Subsídios para integrar teoria e prática na formação profissional – o que dizem os trabalhos nos Congressos Brasileiros de Educação Médica. VII Enpec 2009.
- SILVA, G.C.C. Atributos de preceptores de programas de Residência Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, rio de janeiro, v.32, n.3, suplemento 2, p.37, Jul./Set., 2008.
- SUÑÉ L.S; ARAÚJO P. J. L; URQUIZA R. A. Desenho de currículo para desenvolver competências: uma proposta metodológica. **Editora Universitária Tiradentes**. Aracaju. EDUNIT, 2015.
- VITAL, E; SILVA, S. et al . O planejamento estratégico situacional no setor público - a contribuição de Carlos Matus. In: XII SEMINÁRIOS EM ADMINISTRAÇÃO – EMPREENDEDORISMO E INOVAÇÃO, 2004, São Paulo. **Resumo dos Trabalhos**. São Paulo: FEA USP, 2004.

PROJETO DE INTERVENÇÃO: INCENTIVO À PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO EM SERVIÇO NO HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE - HGCA

Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar/ Pôster

Elizabete Silva de Jesus Lopes

Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva, HGCA

Marilvia Almeida de Oliveira Claudino

Terapeuta Ocupacional, Especialista, HGCA

Introdução: A Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS) define a Pesquisa em Saúde como o conjunto de conhecimentos, tecnologias e inovações produzidos que resultam em melhoria da saúde da população. Estudos reconhecem o potencial da pesquisa como meio para responder às demandas locais e fortalecer as práticas educativas em saúde. Entretanto a pesquisa é culturalmente atribuída às instituições de ensino, enquanto que os cuidados em saúde às instituições de assistência, reforçando a existência da dicotomia entre a prática e a pesquisa. Percebe-se nas mostras de pesquisa promovida pelo Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA) pouca participação dos servidores com relação à submissão de trabalhos científicos.

Objetivo: Ampliar o envolvimento dos servidores da área assistencial e administrativa no processo de pesquisa em saúde, favorecendo o aprimoramento do conhecimento científico contínuo em serviço. **Metodologia:** Apresentação do projeto de intervenção de incentivo à produção de pesquisa em serviço utilizando como estratégia a implantação semestral do Curso de Atualização em Metodologia do Trabalho Científico. A proposta será apresentada a direção do HGCA e as coordenações locais. Após aprovação do projeto efetivar parcerias com instituições de ensino superior para disponibilizar profissionais palestrantes. Serão abordados conteúdos referentes à elaboração do projeto de pesquisa, aspectos éticos da pesquisa, Plataforma Bahia e Plataforma Brasil, projeto de intervenção, pesquisa qualitativa e quantitativa e relato de experiência. Posteriormente será realizado o acompanhamento dos projetos de pesquisa desenvolvidos pelos servidores. **Resultados Esperados:** Espera-se incentivar e atualizar os servidores para a prática da pesquisa em saúde com como parte do exercício profissional. **Contribuição para a unidade hospitalar:** Tem-se como perspectiva qualificar os servidores quanto à adoção de método científico para a prática da pesquisa em saúde e o aumento da participação dos servidores do HGCA nas Mostra de Pesquisa, dando assim maior visibilidade aos estudos desenvolvidos pela equipe multiprofissional do HGCA.

Palavras-chave: Pesquisa, saúde, educação em saúde.

Referencias:

- BATISTA, N. et al. O enfoque problematizador na formação de profissionais da saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 231-237, 2005.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.
- DEMO, P. **Educar pela pesquisa**. 8. ed. São Paulo: Autores Associados, 2005.
- ELLERY, A. E. L.; BARRETO, I. C. H. C.; BOSI, M. L. M. Sistema integrado de ensino, pesquisa e serviço: a experiência de Fortaleza. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 9., 2009, RECIFE. Anais. Rio de Janeiro: **CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA**, 2009.
- FALKENBERG, Mirian Benites; MENDES, Thais de Paula Lima; MORAES, Eliane Pedrozo de;
- MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012.

PROJETO DE INTERVENÇÃO: VÍDEO DE ACOLHIMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE - HGCA

Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar/ Pôster

Marilvia Almeida de Oliveira Claudino

Terapeuta Ocupacional, Especialista, HGCA

Elizabete Silva de Jesus Lopes

Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva, HGCA

Janaína Silva Dias

Fisioterapeuta, Mestre em Saúde Coletiva, HGCA

Introdução: A educação em saúde pode ser considerada como mediadora do processo de avaliação e mudança, tanto do contexto das condições como nas relações de trabalho. A Política de Educação Permanente em Saúde tem por finalidade estabelecer relação entre a teoria e a prática, possibilitando mudanças no processo de ensino-aprendizagem para os trabalhadores da saúde. Este processo pode ser disparador para a transformação de uma determinada situação real. **Objetivo:** Reorganizar a proposta de construção de um modelo de acolhimento aos novos servidores e discentes favorecendo a ampliação do envolvimento da equipe multiprofissional no processo de educação em saúde. **Metodologia:** Apresentar proposta pelo Centro de Educação Permanente-CEPER para construção coletiva de vídeo de Acolhimento e Educação em Saúde, com a finalidade de reorganizar a prática de acolhimento institucional do HGCA, envolvendo Diretoria Geral, Profissionais da Assistência, Coordenadores e Gestores dos Serviços. **Resultados Esperados:** Implementar nova proposta pedagógica de acolhimento com ampliação da participação da equipe multidisciplinar. **Contribuição Para Unidade Hospitalar:** Tem-se como perspectiva o envolvimento da equipe multidisciplinar na construção do vídeo de Acolhimento e Educação em Saúde como também aperfeiçoar a dinâmica dos processos educativos para desenvolvimento de práticas que atendam as necessidades dos trabalhadores e dos serviços.

Referencias:

- BATISTA, N. et al. O enfoque problematizador na formação de profissionais da saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 231-237, 2005.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2006.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- FERNANDES, J. D. et al. Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 443-449, 2005. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/66.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2011.
- FALKENBERG, Mirian Benites; MENDES, Thais de Paula Lima; MORAES, Eliane Pedrozo de; SOUZA, Elza Maria de. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2014. www.scielo.br/scielo. Acesso em 25/06/2018.
- STROSCHEIN, Karina Amadori and ZOCHE, Denise Antunes Azambuja. Educação permanente nos serviços de saúde: um estudo sobre as experiências realizadas no Brasil. **Trab. educ. saúde (Online)** [online]. 2011, vol.9, n.3, pp.505-519. ISSN 1981-7746.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: POLO DE TREINAMENTO DA METODOLOGIA CANGURU DE FEIRA DE SANTANA / HGCA

Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar/ Pôster

Marilvia Almeida de Oliveira Claudino
Terapeuta Ocupacional, Especialista, HGCA

Mariana Azevedo
Fonoaudióloga, Especialista, HGCA,

Luciana Almeida
Psicóloga, Especialista, HGCA

Tatiana Vieira
Médica, Doutora, HGCA

Introdução: A Metodologia Canguru é uma política nacional, do Ministério da Saúde-MS, que preconiza um conjunto de cuidados especializados ao recém-nascido pré-termo-RNPT e de Baixo Peso. O Método é dividido em primeira etapa (Gravidez de alto risco, unidade de terapia intensiva neonatal e unidade de cuidado intermediário convencional), segunda etapa (Unidade de cuidado intermediário canguru) e terceira etapa (Ambulatorial). Inserida na proposta de disseminação e qualificação do método, o MS apoia os Centros estaduais de referência e os polos regionais de treinamento, os quais são gerenciados por Tutores habilitados na metodologia. **Objetivo:** Relatar a experiência da equipe transdisciplinar de Tutores do MS, na dinâmica do polo de treinamento de Feira de Santana durante o período de 2014 ao primeiro semestre de 2018. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência dos Tutores do MS da Metodologia Canguru, que descreve as propostas efetivadas no que se refere à avaliação das maternidades, treinamento da Rede Materno-infantil, apoio técnico às maternidades, realização de curso teórico e prático que ocorre de acordo com programação pactuada e fundamentada na demanda das unidades e pelo quantitativo de profissionais com necessidade de treinamento. **Resultados:** Foram realizados nove cursos de qualificação, contemplando 191 profissionais, da assistência e da gestão, das maternidades públicas e particulares da cidade. A metodologia dos treinamentos foi estruturada pelo Ministério da Saúde e com o apoio do Centro de Referência Estadual do Hospital Geral Roberto Santos. **Conclusão:** Foi realizada qualificação das maternidades quanto a Metodologia Canguru, orientação na implantação de rotinas e protocolos de práticas, ampliando a ação humanizada ao RN e sua família na cidade de Feira de Santana. **Contribuição para a unidade hospitalar:** Transmissão de conhecimento teórico e prático para a rede materno-infantil e mediação do processo de mudança das ações cotidianas das unidades.

Referências:

- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Manual prático para implementação da Rede Cegonha. Brasília (DF); 2011. Available from: http://www.saude.pi.gov.br/ckeditor_assets/attachments/138/DOCUMENTOS_REDE_CEGONHA.pdf
- Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru: Caderno do Tutor/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- Tamez, Raquel Nascimento. Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco/Raquel Nascimento Tamez. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

RODA DE CONVERSA: APRESENTAÇÃO DE CASES PARA FOMENTAR A CULTURA DE SEGURANÇA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO INTERIOR DA BAHIA

Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar/ Pôster

Itayany de Santana Jesus Souza

Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Coord. do Núcleo de Segurança do Paciente, HGCA

Andrea Santana Sobral Silva

Enfermeira, Coordenadora da Agência Transfusional, HGCA

Carina Silva de Carvalho Oliveira

Assistente Social, Coordenadora do Serviço Social, HGCA

Karla Souza Santos Rios

Enfermeira, Coordenadora do SAME/Contas Médicas, HGCA

Wilma Moreira Passos

Enfermeira da Agência Transfusional, HGCA

Introdução: O mundo atual tem demandado o desenvolvimento de capacidades humanas de pensar, sentir e agir de modo cada vez mais amplo e profundo, comprometido com as questões do entorno em que se vive. Concorrem para a promoção da autonomia as atividades de aprendizagem que possibilitem integração entre a teoria e a prática (BERBEL, 2011). As metodologias ativas promovem a autorreflexão e auxiliam no desenvolvimento do pensamento crítico reflexivo a partir de diversas estratégias educacionais utilizadas atualmente com o propósito de formar profissionais da área da saúde que avaliem cenários de atuação diversificados, propondo mudanças de paradigmas da forma de prestação dos cuidados aos indivíduos (GONZÁLEZ-HERNANDO, 2013). Chamadas de práticas inovadoras, as metodologias ativas estão pautadas em diversas formas de propor a intervenção da realidade, tais como aprendizagem baseada em problemas, aprendizagem em grupo, que promovem a discussão de situações reais, avaliando os fatores que podem interferir no cuidado e na saúde das pessoas (SOBRAL; CAMPOS, 2012). Durante o desenvolvimento das ações do Núcleo de Segurança do Paciente (Brasil, 2013a; 2013b) do Hospital Geral Clériston Andrade foram elencados *cases* interessantes e alguns deles foram eleitos para proporcionar discussão entre os profissionais que atuam no hospital a fim de provocar a criticidade dos mesmos, levantamento dos principais problemas encontrados durante a prestação de cuidados e o delineamento das principais mudanças nos fluxos, rotinas e protocolos institucionais a fim de que estes traduzam as necessidades dos indivíduos que recebem os cuidados. **Objetivo:** relatar as experiências oriundas da estratégia educacional “Roda de Conversa”, utilizada para discussão de *cases* verídicos e a reflexão sobre a necessidade de mudanças nos processos assistenciais da equipe multiprofissional. **Metodologia:** a partir das notificações de não conformidades pelo serviço de saúde, realizamos o estudo do cenário levantando todas as prováveis hipóteses para cada *case*, que foi reconstruído cronologicamente, identificando as fragilidades do processo, estrutura e resultado. A partir de então foi levantando as principais ações necessárias para as modificações destes cenários tornando-os mais seguros, pautados na cultura de segurança institucional. **Resultados:** a cada realização das Rodas de Conversas houve o aprimoramento dos profissionais envolvidos, tantos os que estavam diretamente envolvidos com os eventos, quantos os participantes das atividades, promovendo reflexão, mudança de postura, assunção da cultura de segurança e melhoria dos cuidados prestados aos indivíduos hospitalizados. **Conclusão:** a utilização da estratégia metodológica Roda de Conversa, promove um ambiente confortável para discussão de situações difíceis de tratar, trazendo cada pessoa

envolvida à reflexão das ações realizada durante o processo do cuidar, promovendo mudança de atitude. **Contribuições para o serviço:** a realização a roda de conversa a partir de cases verídicos acontecidos na instituição com a participação dos profissionais de saúde promove a autorreflexão, levantamento das principais necessidades e mudança, sejam elas relacionadas aos processos, ou a estrutura, refletindo na melhoria dos resultados alcançados pela instituição e consequentemente para o paciente, família e profissional.

Palavras-chave: Roda de Conversa; Segurança de Paciente; Não Conformidade

Referências:

BERBEL, N. A. N; As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. Semina: Ciências Sociais Sociais e Humanas, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº. 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União. Brasília. 1º de abril de 2013a. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html> Acessado em: 29 agosto de 2018.

_____. Ministério da Saúde. ANVISA. RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde. 2013b. Disponível em:<http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2871504/RDC_36_2013_COMP.pdf/36d809a4-e5ed-4835-a375-3b3e93d74d5e>. Acessado em: 29 agosto de 2018.

GONZÁLEZ-HERNANDO, C; MARTÍN-VILLAMOR, P; CARBONERO-MARTÍN, M. Á; Lara-Ortega, F. 2013.

SOBRAL FR, CAMPOS CJG. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. **Rev Esc Enferm USP**. 2012; 46(1):208-18

SIMULADO DE ATENDIMENTO NO HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE (HGCA) A VÍTIMAS DE DESASTRE EM MASSA ENVOLVENDO PRODUTO QUÍMICO PERIGOSO

Gestão e avaliação em saúde na unidade hospitalar/ Pôster

Ayrany Santos Cerqueira

Fisioterapeuta, Especialista em Gestão em Saúde, HGCA

Introdução: Desastres não seguem regras. Prever hora, local e número de vítimas, em geral, não é possível. A estruturação adequada prévia é crucial para um bom atendimento, pois independentemente da etiologia, as consequências médicas e na saúde pública podem ser impactantes, já que o aumento repentino da demanda pode trazer grande vulnerabilidade para o sistema de saúde. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), desastre é um fenômeno de causas tecnológicas de magnitude suficiente para necessitar de ajuda externa. Podem ser naturais (enchentes, furacões, terremotos) ou antropogênicos (atentados terroristas, acidentes aéreos). Os acidentes que envolvem produtos perigosos podem ocorrer provocando um número de vítimas que extrapole a capacidade de atendimentos dos serviços de saúde. Esses eventos representam um desafio ainda maior, pois temos que lidar com um grande número de vítimas, respeitando-se as peculiaridades dos acidentes com produtos perigosos. Assim, em tais situações é necessária a aplicação dos protocolos adotados para tais atendimentos, onde as equipes de saúde envolvidas devem mudar a maneira de pensar e agir. O conceito do nosso melhor para a vítima mais grave deve dar lugar ao conceito do nosso melhor para a maioria das vítimas, no menor tempo possível. **Objetivos:** Relatar o desafio de aplicar um simulado de atendimento hospitalar no HGCA a vítimas de desastre em massa envolvendo produto químico perigoso. **Metodologia:** Este estudo consiste em um relato de experiência do funcionário do HGCA responsável pela elaboração e aplicação simulada do plano de atendimento hospitalar na referida instituição, ocorridas em agosto de 2018. **Resultados:** A necessidade do HGCA em ter um plano de atendimento a vítimas de desastre em massa é de suma importância e determinante para o êxito do processo da assistência. Esse planejamento começa pelo estabelecimento de regras de bom funcionamento em eventualidades desse tipo com o objetivo de diminuir o caos e a confusão que frequentemente se estabelecem. Nele, são definidas as responsabilidades para o desenvolvimento das ações de resposta com estrutura, profissionais qualificados, equipamentos e um arcabouço de informações. **Conclusões:** Com a aplicação do simulado, percebe-se a redução dos impactos causados por um acidente com múltiplas vítimas envolvendo produto químico perigoso até que se chegue a um nível que não afete a normalidade social. Vale ressaltar que os impactos à saúde, decorrentes de eventos por tais agentes químicos não estão relacionados somente à segurança e à integridade física da população, mas também às questões psicológicas que podem ser desencadeadas. **Contribuições/implicações para o servidor/unidade hospitalar:** Pode-se dizer que o nível de profissionalismo para o atendimento a estas ocorrências alcançou um patamar razoável, que pode ser melhorado com a definição da metodologia e integração amplificada entre as diversas categorias que participam da assistência. Propõe-se aperfeiçoamento do plano de atendimento aos acidentes com produtos perigosos com a realização, no mínimo de uma revisão e atualização anual. Além disso, se faz necessária e imprescindível uma aplicação anual do simulado para determinar a adequação e efetividade do plano.

Palavras-chave: Emergência, Desastres, Treinamento por Simulação, Compostos Químicos.

Referências:

DAMASCENO, MCT. Desastres e Incidentes com Múltiplas Vítimas, Plano de Atendimento – Preparação Hospitalar. Secretaria de Saúde de São Paulo, 2012.

DAMASCENO, MCTD; RIBERA, JM. Desastres, Pronto socorro, Editora Manole, São Paulo, 2012.

FELICIANO, DV; MATTOX, KL; MOORE, EE. Trauma, 6ª edição, 2008.

MELLO, CM; WITT, RR; MARIN, SM. A enfermagem no atendimento em desastres e em eventos com múltiplas vítimas. Revista Vitale. Rio Grande, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde Plano de contingência para emergência em saúde pública por agentes químico, biológico, radiológico e nuclear. Distrito Federal, 2014.

A INFLUÊNCIA DA INTERVENÇÃO MUSICAL, NA HUMANIZAÇÃO, EM UM HOSPITAL PUBLICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Pôster

Milena Moreira de Oliveira Souza

Fisioterapeuta, Pós-Graduada em Fisioterapia Neurofunciona, HGCA

Ana Carla da Silva Pedra

Graduanda em Fisioterapia

Cristiane Ferreira Chagas Gomes

Graduanda em Serviço Social

Fernando Rocha Santana

Graduando em Ciências Biológicas

Tamires Barros de Carvalho

Graduanda em Odontologia

Yasmim Luciano Santos Magalhães

Graduanda em Enfermagem

Introdução: O Ministério da Saúde, através da Política Nacional de Humanização, vem estimulando a humanização das práticas nas unidades hospitalares. Nesta proposta, a música vem como forma de melhorar a qualidade de vida do usuário internado, onde o paciente tem um papel ativo na busca de sua melhoria e alta hospitalar 1,2. O cuidar humanizado implica a compreensão e a valorização da pessoa humana enquanto sujeito histórico e social. Portanto é de fundamental importância, que haja sensibilização, com relação à problematização da realidade concreta, a partir da equipe multidisciplinar 3,4. A partir da implementação da música como terapia, têm-se percebido que ocorreu também um avanço da ciência que tenta acompanhar toda a metodologia utilizada pela mesma no âmbito hospitalar 5,6. A intervenção musical é uma terapêutica que não apenas contribui na humanização dos cuidados em saúde, mas também constitui para alívio da dor, tratamento de distúrbios psicossomáticos, físicos e espirituais, estimulando a memória para experiências vividas 7,8. Para os adeptos da musicoterapia, evidencia-se uma sensação de paz, alegria, tranquilidade, descontração e bem-estar 9.

Objetivos: Descrever a influência, que a intervenção musical, exerceu nos pacientes internados no Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA), na percepção dos membros do Grupo de Trabalho Humanizado (GTH). **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, do tipo relato de experiência do GTH, sobre a repercussão da intervenção musical, durante o primeiro semestre do ano de 2018, nos pacientes do HGCA. Essa ação é realizada pelo CURARTE, grupo de músicos voluntários, que mensalmente percorre as dependências do hospital cantando e tocando.

Resultados: A música estimulou a manifestação de diferentes afetos, promoveu a sensação de acolhimento, além do conforto espiritual. Foi perceptível que as emoções foram afloradas e houve atenuação do sofrimento trazido pelo adoecimento. Foi notória com a comunicação harmônica e a partilha construtiva de emoções, quando os mesmos interagiram, cantaram e acompanharam os músicos pelos corredores, espalhando sorrisos e alegria pelo hospital. Foi visível a gratidão pela sensação de bem estar e lembranças proporcionadas pelas músicas do CURARTE, contribuindo para melhoria do ambiente e o reestabelecimento da saúde. **Conclusão:** Diante do exposto, observa-se que a intervenção musical contribuiu para a humanização do ambiente hospitalar, pois teve grande influência sobre pacientes, acompanhantes e equipe multidisciplinar. A música proporciona um cuidado integral, individualizado e mais humanizado, além de ser uma mediadora das relações humanas, possibilita ruptura na rotina da unidade, desenvolvendo habilidades e restabelecendo funções do indivíduo, com melhor

qualidade de vida. Portanto, é visível a repercussão positiva desta ação tanto de forma imediata, como duradoura. **Contribuições/implicações para o serviço/unidade hospitalar:** A música tem o poder de trazer para o indivíduo sensações de bem estar fazendo o ambiente hospitalar mais acolhedor, proporcionando tranquilidade, alegria, relaxamento físico, conforto, além de um melhor enfrentamento da sua doença e da permanência hospitalar, assim intervenção musical pode ser aplicada em vários sujeitos com diferentes contextos.

Palavras-chave: humanização; música; hospital.

Referências:

- 1- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília, 2001.
- 2- JUNIOR, JDS. Música e saúde: a humanização hospitalar como objetivo da educação musical. **Revista da Abem**, Londrina, v. 20, n. 29, p.171-183, jul. 2012.
- 3- BACKES, D. S; LUNARDI FILHO, W. D.; LUNARDI, V. L. A construção de um processo interdisciplinar de humanização à luz de Freire. **Rev. Texto & Contexto**, v. 14, n. 3, p. 190-205, 2005.
- 4- AMORIM, RCCS. A utilização da música como recurso para a humanização e o cuidado de enfermagem. **Revista Científica do Instituto Ideia**, n. 2, 2017.
- 5- LIMA, PMVM; CAMPOS, K; RODRIGUES, WDT; OLIVEIRA, ICC. A influência da música na humanização da assistência à criança hospitalizada: relato de experiência. Resumo do **Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde**, 2012.
- 6- BACKES, D.S. et al. Música: terapia complementar no processo de humanização de uma CTI. **Revista Nursing**, v.66, n.6, p. 37-42, 2003.
- 7- MIRANDA, P.C.C. A vivência da música na humanização hospitalar: o ambiente sonoro enquanto atividade relacional. In: **II Jornada Acadêmica Discente – PPGMUS ECA/USP**, 2015.
- 8- BERGOLD, LB; CHAGAS, M; ALVIM, NAT; BACKES, DS. A utilização da música na humanização do ambiente hospitalar: interfaces da musicoterapia e enfermagem. **Revista de Musicoterapia**, vol. 1, n. 2, 2014.
- 9- CAMPOS, L.F; NAKASU, M.V. Efeitos da Utilização da Música no Ambiente Hospitalar: revisão sistemática. **Revista Sonora**, 2016, vol. 6, nº 11

A UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS VÍDEO EDUCATIVAS NO GRUPO DE APOIO A FAMÍLIA NA UTI ADULTO DO HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE (HGCA)

Produção do cuidado em Unidade Hospitalar/ Pôster

Camilla Cattiuzze de Jesus Leite

Graduanda em Psicologia, UEFS

Kátia Santana Freitas

Doutora em Enfermagem, Docente UEFS

Ednaldo Magalhães Ferreira Filho

Graduando em Medicina, UEFS

João Victor Moraes de Melo

Graduando em Medicina, UEFS

Camila Barbosa Leal Jesus

Graduanda em Psicologia, UEFS

Lenuzia da Silva Carneiro

Graduanda em Enfermagem, UEFS

Introdução: A hospitalização, na maioria das vezes gera um momento de crise na família que possui um parente internado, fator que demonstra a necessidade da extensão do cuidado para além do enfermo, considerando a saúde de ambos, família e paciente. Durante esse período, a família ganha uma importância maior para o doente que, por meio do contato durante a visita, passa a nutrir sentimentos de motivação, além da própria relação da representação dos parentes que passa a estar ligada ao vínculo que ele possui com a vida (CHIATTONE, 2006). Portanto, trabalhar o fortalecimento do familiar durante o enfrentamento da internação está ligado diretamente a proporcionar bem-estar e confiança ao paciente. **Objetivos:** Desenvolver tecnologias vídeo educativas para o atendimento às famílias na UTI I e II do Hospital Geral Clériston Andrade. **Descrição metodológica:** Este trabalho integra o projeto Produção do Cuidado para a Promoção do Conforto de Famílias no Contexto Hospitalar, que visa elaborar estratégias de atenção a famílias de pessoas em doença crítica nas unidades de terapia intensiva. As atividades desenvolvidas na sala de espera permitiram o levantamento de dificuldades vivenciadas pelos familiares. Após esse momento foi iniciada a produção de vídeos com os conteúdos, cujo propósito é gerar esclarecimentos para a promoção de conforto. **Resultados:** Foram elaborados três vídeos para o Grupo de Apoio a Família (GAF) que ocorre na sala de espera. O primeiro vídeo aborda o cuidado da família consigo no período da internação sobre a saúde física e emocional. O segundo vídeo trata o esperado momento da visita trazendo orientações de como deve ser o comportamento da família durante o contato com o parente internado. E o terceiro vídeo trata de aspectos estruturais e organizacionais do trabalho em UTI como aparelhos e a equipe multiprofissional. A desinformação gera, segundo Vieira (2011) crenças e ideias distorcidas em relação ao quadro clínico do paciente, que poderiam ser facilmente esclarecidas através de trabalhos como este que por meio de tecnologias educativas leva informação bem como otimização do tempo da equipe de saúde (TEXEIRA, 2010). A utilização destes vídeos no GAF ajudará a promover a reorganização da família perante a doença, na medida em que traz conhecimentos que geram conforto (CHIATTONE, 2006) e ainda ao entender melhor as circunstâncias passam a cooperar durante o tratamento. **Conclusão:** Houve aceitação da família em relação a implementação de atividades que promovem esclarecimento e acolhimento. É notório também a diminuição da insegurança antes da entrada para a visita bem como uma sensação de fortalecimento relatada por alguns familiares. **Contribuições / implicações para o**

serviço/unidade hospitalar: Este projeto contribuiu para o desenvolvimento de medidas de apoio a família otimizando o tempo da equipe de saúde do hospital entendendo que o esclarecimento da família gera implicações diretas no desenvolvimento do paciente em UTI.

Palavras-chave: Família, UTI e Psicologia.

Referências:

CHIATTONE, H. B. de C. Prática Hospitalar. In: Encontro Nacional de Psicólogos da Área Hospitalar, São Paulo. 2003.

BRASIL, MINISTÉRIO DE SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: visita aberta e direito a acompanhante. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.

OLIVEIRA, L. M. A. C. et al. Grupo de suporte como estratégia para acolhimento de familiares de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 429-436, 2010.

TEIXEIRA, E. . Tecnologias em Enfermagem: produções e tendências para a educação em saúde com a comunidade. Rev. Eletr. Enf. n.12, v.4, p.498. 2010.

VIEIRA, L. N.. A Atuação do Psicólogo no Contexto Hospitalar. 2010. Disponível em <<https://psicologado.com/atuacao/psicologia-hospitalar/a-atuacao-do-psicologo-no-contexto-hospitalar>>. Acesso em: 01 de fevereiro de 2017.

A VIVÊNCIA DO ESTIGMA NO CUIDADO À PESSOA COM AIDS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Pôster

Laís da Silva Santana

Graduanda em Enfermagem, UEFS

Manuela Almeida Santos de Jesus

Graduanda em Enfermagem, UEFS

Adriele Almeida Santos de Jesus

Graduanda em Enfermagem, UEFS

Sheyla Santana de Almeida

Mestre em Enfermagem, Docente UEFS

Introdução: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença provocada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) que ataca o sistema imunológico e deixa o corpo suscetível a diversos tipos de infecções. Por não ter cura e ser sexualmente transmissível, a doença é cercada de mitos que sobreviveram aos quase 40 anos desde que o primeiro caso de AIDS chegou aos noticiários, vários estigmas foram criados em torno dessa doença e perpassam até os dias atuais na sociedade. O HIV uma vez presente na corrente sanguínea ataca as células responsáveis pela defesa do nosso corpo. Já a AIDS, é um quadro clínico provocado pela destruição em massa dos linfócitos que protegem o organismo das doenças, normalmente a AIDS só aparece depois de alguns anos, quando o sistema imunológico já está comprometido pela ação do HIV. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que desde o início da epidemia, em 1981, até os dias atuais, cerca de 35 milhões de pessoas morreram de AIDS. Este é quase o número atual de indivíduos que vivem com HIV, as estimativas da OMS dão conta de 36,7 milhões de soropositivos no mundo inteiro. **Objetivo:** Relatar a experiência do cuidado tendo como finalidade descrever a vivência do estigma no cuidado à pessoa com AIDS. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de graduandas de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana-Bahia, ao realizar o cuidado sistematizado a uma pessoa com AIDS, durante a prática obrigatória na unidade da clínica médica de um hospital público do interior da Bahia, do componente curricular Enfermagem em Saúde do Adulto e Idoso II. **Resultados:** Foi observado que a pessoa que recebeu os cuidados durante a prática teve uma série de implicações diretas na forma como vivenciar o tratamento e a internação por conta do processo de estigmatização presente nas atitudes negativas dos familiares, outros internados e também de alguns profissionais da clínica. Foi notório o desconhecimento sobre a patologia por parte destas pessoas que conviveram com a paciente durante a estadia no hospital. **Conclusão:** É necessário que a enfermeira esteja apta a realizar um atendimento humanizado, integral, individualizado com base nos conhecimentos científicos, incluindo a sistematização da assistência de enfermagem direcionada para as pessoas AIDS. Visando assim com as ações de enfermagem uma redução do estigma da doença o que causa sofrimento para a paciente que vivencia este processo de internamento. A assistência de enfermagem poderá criar laços de confiança no qual vai proporcionar um vínculo e adesão ao tratamento e também fortalecer o autocuidado pela pessoa com AIDS. **Contribuições/implicações para o serviço/unidade hospitalar:** Contribuir para reflexão e promoção de ações humanizadas para o paciente com AIDS.

Descritores: Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Estigma social; Cuidados de Enfermagem.

Referências:

- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. 1ª edição. Brasília. 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/profissionais-de-saude/hiv/protocolos-clinicos-e-manuais>. Acesso em: 20 ago. 2018.
- GOMES, Antonio Marcos Tosoli; SILVA, Érika Machado Pinto; OLIVEIRA, Denize Cristina de. Representações sociais da AIDS para pessoas que vivem com HIV e suas interfaces cotidianas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 3, n. 19, p. 1-10, jun. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_06>. Acesso em: 20 ago. 2018.
- GUIMARÃES, Rodrigo; FERRAZ, Aidê Ferreira. A interface aids, estigma e identidade - algumas considerações. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, n. 62, p. 77-85, jan. 2002. 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=10894&indexSearch=ID>>. Acesso em: 20 ago. 2018.
- ROCHA, Grizelle Sandrine de Araujo et al. Nursing care of hiv-positive patients: considerations in the light of phenomenology. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 19, n. 2, p.1-11, 2015. GN1 Genesis Network. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1020>>. Acesso em: 20 ago. 2018.
- ZUCCHI, Eliana Miura; PAIVA, Vera S. Facciolla; FRANÇA JÚNIOR, Ivan. Intervenções para reduzir o estigma da AIDS no Brasil: uma revisão crítica. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, p. 1067-1087, 2013. Associação Brasileira de Psicologia. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/5137/513751772017/>>. Acesso em: 20 ago. 2018.

A VIVÊNCIA DO ESTUDANTE DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Pôster

Thaise Borges Santos

Graduanda em Enfermagem, UEFS

Iago Barbosa Ribeiro

Graduando em Enfermagem, UEFS

Hortência Lima Almeida

Graduanda em Enfermagem, UEFS

Glécia Carvalho Santana

Graduanda em Enfermagem, UEFS

Waldson Nunes de Jesus

Mestre em Saúde Coletiva, UEFS.

Joselice Almeida Gois

Mestre pela EEUFBA, Docente UEFS

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente de alta complexidade, e demanda uma equipe de saúde especializada e equipamentos tecnológicos avançados, para atendimento às pessoas em estado crítico de saúde com risco iminente de morte, mas que possuem condições de recuperação. **Objetivo:** Relatar a experiência de graduandos de enfermagem durante as práticas curriculares em uma UTI Adulto de um hospital público do interior da Bahia. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de graduandos de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), durante as práticas curriculares da disciplina Saúde do Adulto e Idoso III que ocorreram no período de 28 Junho/2018 a 06 de Julho/2018. Tais práticas curriculares foram divididas em dois momentos. No primeiro, houve um workshop em laboratório da UEFS para orientação dos estudantes sobre os procedimentos e protocolo da unidade. Já no segundo momento, os estudantes dispensaram cuidados aos pacientes, discutiram condutas e elaboraram planos de cuidados. **Resultados:** No primeiro momento, durante o workshop todos os estudantes puderam manipular e executar os cuidados ao paciente sob ventilação mecânica invasiva e revisar técnicas de cuidados ao paciente em oxigenoterapia. No segundo momento, a prática se deu na UTI do Hospital Geral Clériston Andrade, no período de 5 horas diárias, onde os estudantes acompanhavam a passagem de plantão dos períodos anteriores, e realizavam os cuidados integrais aos pacientes designados previamente pela supervisora. A prática realizada no campo da UTI foi diversificada e enriquecedora, pois oportunizou a realização de diversos cuidados de enfermagem ao paciente grave e/ou gravíssimo, como: realização de curativos em acesso venoso central; cuidados ao paciente sob ventilação mecânica invasiva, em uso de dieta parenteral e enteral, sob monitorização invasiva, em uso de drogas vasoativas; registros em prontuários e fichas de controle hídrico; manipulação de equipamentos como bombas de infusão; confecção e execução de planos de cuidados. Além disso, acompanhamos o procedimento de inserção de marcapasso transvenoso e realizamos os cuidados pós-morte. Ao final de cada dia de prática, foram realizadas discussões a respeito dos principais fármacos usados na UTI, o protocolo de insulina na UTI, pneumonia associada a ventilação mecânica, tratamento de reversão do quadro de atelectasia pulmonar, uso da sonda oroenteral em suspeito de trauma crânio encefálico em base de crânio e situações vivenciadas durante o período estimulando a associação entre o conhecimento técnico e científico. Refletimos a respeito do cuidado e dedicação das equipes da UTI, observando-se a necessidade de discussões multidisciplinares e interdisciplinares, visto que os cuidados direcionados

eram de alta complexidade que demandam atenção especial em todos os seus níveis. **Conclusão:** O ambiente da UTI é um espaço novo para os discentes de enfermagem, onde os indivíduos que ali se encontram apresentam fragilidades em diversos aspectos, demandando atenção integral e eficaz. Desta forma, as atividades vivenciadas contribuíram para acrescentar e aprimorar o conhecimento na área de cuidados intensivos, adquirindo conhecimentos técnicos e científicos sobre os cuidados de enfermagem prestados pela equipe, sobretudo, as atividades do enfermeiro de forma a promover um ambiente mais humanizado e menos estigmatizado.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva; Enfermagem; Cuidados Críticos.

Referências:

- BACKES, M.T.S.; ERDMANN, A.L.; BÜSCHER, A; BACKES, D.S. Desenvolvimento e validação de teoria fundamentada em dados sobre o ambiente de unidade de terapia intensiva. **Esc Anna Nery (impr.)** n.15, v.2. p. 4769-775. 2011.
- MIGUEL, D.B.; STUMM, E.M.F. **Vivências em uma unidade de terapia intensiva, um relato de experiência.** [TCC]. UNIJUÍ, Injuí-RS. 2012. 15f. Disponível em: <<http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/820/TCC%20P%C3%B3s%20Gradua%C3%A7%C3%A3o%20Diogo%20Bonini.pdf?sequence=1>>. Acesso em 13 de agosto de 2018.
- KRAEMER, F.Z.; DUARTE, M.L.C.; KAISER, D.E. Autonomia e trabalho do enfermeiro. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS); n. 32, v.3. p.487-94. 2011.
- PANUNTO, M.R.; GUIRARDELLO, E.B. Carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva de um hospital de ensino. **Acta Paul Enferm.**; v. 25, v.1. p.96-101. 2012.

ABCESSO CERVICAL BILATERAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Pôster

Andreza Drielle Oliveira Santos

Acadêmica do Curso de Enfermagem, FADBA

Laís Menezes Bremer

Acadêmica do Curso de Enfermagem, FADBA

Helena Moura Cruz

Pós-graduada em Urgência e Emergência, Supervisora de Prática FADBA

Introdução: A infecção dos espaços profundos do pescoço é a infecção das fáscias cervicais profundas e dos espaços formados por elas, podendo ser celulite ou abscesso. As infecções dos espaços cervicais profundos (IECP) tiveram a incidência acentuadamente diminuída com o advento dos antibióticos, atualmente é muito raro encontrá-las em cirurgia geral. Apesar disso, constituem quadros graves que, se não forem tratados pronta e adequadamente, podem determinar o óbito. Numerosas são as causas das IECP. Entre as mais frequentes estão os focos sépticos dentários (a origem mais comum em adultos) e as infecções faríngeas e amigdalíneas (predominantes em crianças). Poucas afecções otorrinolaringológicas cursam com evolução rápida e altas taxas de morbimortalidade, sendo o abscesso cervical profundo uma delas. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada na assistência prestada à pessoa diagnosticada com abscesso cervical bilateral, através da análise dos sinais e sintomas e do prontuário realizada durante a prática hospitalar da disciplina Adulto II da Graduação em Enfermagem. **Metodologia:** O presente estudo foi realizado em outubro de 2017, na unidade de internação da clínica cirúrgica do Hospital Geral Estadual do município de Feira de Santana – BA. O sujeito escolhido foi uma paciente do sexo feminino, 45 anos, diagnosticada com abscesso cervical bilateral resultante de procedimento dentário. Tratou-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência. Os dados secundários foram coletados a partir da análise do prontuário da paciente. Baseado nisso foi realizado o levantamento dos problemas de enfermagem e posteriormente, os diagnósticos e intervenções sustentados no North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) e Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). **Resultados:** Baseado nos exames realizados e no quadro clínico a paciente foi encaminhada ao centro cirúrgico, onde realizou a drenagem do abscesso. Em seguida foi introduzida a terapêutica medicamentosa com o Tazocin. Dois dias depois foi necessário uma re-abordagem cirúrgica, somente após a re-drenagem do abscesso e a exodontia do elemento 47 a paciente passou a responder bem ao regime terapêutico imposto. **Conclusão:** Apesar da intercorrência no quadro da paciente, a mesma apresentou recuperação considerável, evoluindo para o momento da alta hospitalar, recebendo as orientações necessárias caso haja recidiva da doença. **Contribuições/ implicações para o serviço/ unidade hospitalar:** A construção desse estudo foi de grande relevância para a formação acadêmica e profissional dos envolvidos, pois contribui imensamente no que diz respeito a conhecimento teórico-científico, além de nos mostrar que o cuidado deve ser feito de forma holística, respeitando as particularidades do paciente.

Palavras-Chave: Abscesso; Drenagem; Cuidados de Enfermagem; Cirurgia bucal.

Referências:

MAHMOUD, Ali. **Abcessos Cervicais**. 2005. Disponível em: <http://forl.org.br/Content/pdf/seminarios/seminario_30.pdf>. Acesso em: 31 out. 2017.

DURAZZO, Marcelo Doria; PINTO, F R; ROCHA LOURES, M S; *et al.* Espaços cervicais profundos e seu interesse nas infecções da região. *Revista da Associação Médica Brasileira*[S.l.], v. 43, n. 2, p. 119-126, 1997

FRIZZARINI, Ronaldo et al. **Achados Radiológicos de Corpo Estranho de Esôfago. Limitação da Radiografia Simples para o Diagnóstico Diferencial com Abscesso Retrofaríngeo.** 2003. Disponível em: <http://arquivosdeorl.org.br/conteudo/acervo_port.asp?id=254>. Acesso em: 31 out. 2017.

NANDA International, Inc. **Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2015-2017**, Tenth Edition. Edited by T. Heather Herdman and Shigemi Kamitsuru.

Docheterman, J. M. & Bulechek, G. M. (2008). **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).** (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

AÇÕES DA COMISSÃO LOCAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR (CLST) DO HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE (HGCA)

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Pôster

Anilailton Cardoso da Silva
Isadora de Queiroz Batista Ribeiro
Ayrany Santos Cerqueira
Marcia Marques dos Santos
Hilca de Oliveira Santos
Luyse da Silva Pedreira Oliveira Rocha

Introdução: O Ministério da Saúde criou, desde 2003, a Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) para implementar ações diferenciadas para os trabalhadores da saúde. (1) Em 2012, na Bahia, é criado o Programa de Atenção Integral à Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador (PAIST) nas unidades da SESAB, sendo então instituídas as CLST. Estas comissões foram criadas com os propósitos de propor ações voltadas para a promoção de qualidade de vida no trabalho; estimular a humanização do ambiente hospitalar; promover a discussão sobre os problemas de saúde dos trabalhadores da unidade; realizar ações que visem a melhoria da segurança no trabalho; trabalhar em parceria com os diversos setores da unidade como Serviço Integrado de Atenção à Saúde do Trabalhador (SIASST), Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Vigilância Epidemiológica, entre outros, a fim de potencializar as ações; elaborar mapa de risco da unidade; estimular o registro e investigar os acidentes ocupacionais ocorridos; propor interrupção de atividade de risco iminente; realizar inspeções periódicas e emitir relatório quando necessário. (2) **Objetivo:** Descrever as ações da CLST do HGCA. **Metodologia:** Este estudo consiste em um relato de experiência dos membros da CLST do HGCA, sobre as ações realizadas no primeiro semestre de 2018, pela nova CLST que assumiu a gestão da comissão para o período de 2018 a 2020. **Resultados:** Dentre as atividades da CLST do HGCA realizadas no primeiro semestre de 2018 que podem ser destacadas, cita-se a mobilização realizada no dia nacional de combate e prevenção de acidente de trabalho executada no hospital com a distribuição de panfletos e explicação da importância dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e seu uso correto, bem como foi realizada a escuta qualificada dos problemas do cotidiano do trabalho; visitas nos setores do hospital para levantamento das situações de risco ocupacional, tendo como desdobramento o comunicado das inconformidades detectadas e sugestão de melhorias para os respectivos setores responsáveis; registro das demandas espontâneas dos trabalhadores para a CLST; reuniões mensais para discussão e planejamento das ações da CLST. Diversos são os desafios encontrados pela CLST do HGCA, desde a disponibilidade de tempo para se afastar das atividades dos setores e participar das reuniões, traçar as estratégias de intervenção para prevenção de acidentes com funcionários recém contratados, o reconhecimento e entendimento dos trabalhadores da instituição das ações da CLST, estimular a prática de participar de ginástica laboral e pilates disponíveis no HGCA, entre outros. **Conclusão:** Observa-se que as ações da CLST são importantes para a implementação da melhoria da qualidade de vida no trabalho no HGCA, com a realização rotineira de ações com foco na prevenção de acidentes de trabalho e adoecimento entre os trabalhadores. **Contribuições / Implicações para o serviço / Unidade hospitalar:** Há a expectativa que com a ampliação das ações da CLST será reduzido o absenteísmo no HGCA.

Palavras-chave: Emergências, Saúde do Trabalhador, Promoção de Saúde.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.679/2002. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – Renast. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno n.º 5 da Atenção Básica, Saúde do Trabalhador. Brasília, 2002.

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, PAIST, portaria 1761/2012 / SESAB. Salvador: Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, 2014. 54 p.

FREIRE, LMB. **Movimentos sociais e controle social em saúde do trabalhador: inflexões, dissensos e assessoria do serviço social.** Revista Serviço Social e Sociedade, São Paulo, 2010.

HOEFEL, M. da Graça. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da Renast. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 10, n. 4, p. 817-827, dez. 2005.

ACOLHIMENTO NA PERSPECTIVA DE FAMILIARES DE PESSOAS INTERNADAS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Pôster

Pollyana Pereira Portela

Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Docente UEFS

Nathalia Casaes de Oliveira

Enfermeira, FAT

Silvana dos Santos Silva

Enfermeira, FAT

Acolher significa receber, recepcionar e, também aceitar o outro como sujeito de direitos e desejos, e como corresponsável pela produção da saúde, tanto na perspectiva individual como no ponto de vista coletivo. Durante o processo de hospitalização o acolhimento deve ser proporcionado ao paciente e a família, pois a internação afeta todo o núcleo familiar. O presente estudo tem como objetivo: Descrever o entendimento dos familiares de pessoas internadas na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) sobre o acolhimento. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, a qual proporciona conhecimento da realidade experienciada por cada indivíduo, a qual foi realizada no Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA). Os dados foram coletados através da entrevista com aplicação de um roteiro semiestruturado. Foram entrevistas dezessete familiares de pessoas internadas na UTI, com idade entre 25 a 62 anos, predominantes mulheres, católicas, quanto ao parentesco com ente hospitalizado, a maioria possuía laços de consanguinidade e eram filhos. Os dados foram analisados através da Análise de Conteúdo de Bardin e deram origem às categorias: **O acolhimento para os familiares e suas facetas**, com as subcategorias: sendo cuidado por equipe multidisciplinar; a importância do espaço, estrutura e organização adequada para o acolhimento; a humanização da assistência como forma de acolhimento; e **Limites e dificuldades do acolhimento na UTI**, com as subcategorias: fragilidade na recepção do familiar; ausência de participação da equipe no cotidiano das visitas divergências de informações e o comprometimento da comunicação. As categorias revelaram que os familiares tiveram experiências divergentes com relação ao acolhimento. Os resultados mostram que os familiares precisam ser alvo de práticas de cuidar acolhedoras e humanizadas capazes de promover o respeito às pessoas, possibilitando a superação do olhar historicamente centrado no paciente e na doença.

Descritores: Unidades de Terapia Intensiva, Acolhimento, Enfermagem, Família.

Referências:

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**; Tradução Luíz Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde**. 2010, Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf> Acesso em: 13 de Abr 2015.
- FELIX, T. et. al. Prática da Humanização na visita em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista enfermagem contemporânea**. v. 3, n.2. 2014. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/381>> Acesso em: 02 de Jun de 2016.
- FRIZON, G., NASCIMENTO, E. R. P., BERTONCELLO, K. C. G., MARTINS, J. J. Familiares na Sala de Espera de uma Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)** vol.32 no.1 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n1/a09v32n1>> Acesso em: 30 de Mai de 2016.
- HENRIQUES, R. T. M. CABANA, M. C. F. L. O acompanhante no processo de hospitalização. **Revista Hum@nae**. v. 7, N. 1. 2013.

APENDICECTOMIA: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PARTIR DE UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CENTRO CIRURGICO

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Pôster

Lucas Cabral de Aguiar

Discente de Enfermagem, FADBA

Helena Moura Cruz

Docente de Enfermagem, FADBA

Introdução: O apêndice cecal é um órgão linfático de comprimento variável, o qual possui grande quantidade de glóbulos brancos responsáveis pela defesa do organismo(Camila, et al, 2009). A apendicite aguda é a causa mais comum de dor abdominal aguda que requer intervenção cirúrgica no mundo ocidental(Júnior, et al, 2007). A obstrução da luz apendicular é o principal fator iniciante do processo inflamatório, sendo as causas mais frequentes a hiperplasia do tecido linfóide principalmente nas crianças, fecalitos, corpos estranhos, vermes e neoplasias(Franzon, et al, 2009). O diagnóstico é geralmente baseado nos sintomas clínicos, principalmente com dor na fossa ilíaca direita, náuseas, vômitos, anorexia e febre, e no resultado do exame físico e de exames laboratoriais simples(Jorge, Torres, & Ma, 2000). Os profissionais de enfermagem que atuam no centro cirúrgico são geralmente os responsáveis pela recepção do cliente na sua respectiva unidade... O profissional deve ser cortês, educado e compreensivo buscando entender as condições do cliente(Bedin, et al, 2004). **Objetivo:** Descrever a experiência do acadêmico de enfermagem no cuidado ao paciente cirúrgico de apendicectomia. **Metodologia:** Este é um estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência como requisito parcial para aprovação na matéria de Enfermagem na saúde do adulto II. O estudo se deu a partir da coleta de dados do prontuário e abordagem do paciente respeitando os princípios éticos de um hospital de Feira de Santana/Ba. **Resultados:** Observou-se que a enfermagem exerce funções importantíssimas no CC no ato de cuidar. O papel de receber o paciente, acamá-lo, munir de explicações quanto ao seu procedimento e dar atenção a este são as principais formas de assistência de enfermagem frente ao paciente com apendicite. Foi observado ainda uma mecanização dos processos de trabalho e da assistência de enfermagem no CC devido ao modelo estrutural de atendimento da unidade hospitalar. Notou-se que a assistência era mecanicista e baseado unicamente em atender e não em entender o paciente em suas necessidades. **Conclusão:** A equipe de enfermagem possui grande responsabilidade na assistência ao paciente com apendicite pois ela é quem estará mais próxima do cliente durante o cuidado pré e pós operatório. Inferiu-se ainda que a demanda exacerbada de atendimento, carga horaria excessiva, quantidade de profissionais no ambiente de trabalho, falta e/ou disfunção de salas e equipamentos do CC, dentre outros são fatores que contribui diretamente para uma má assistência prestada ao cliente com apendicite. **Implicações para o Serviço/Unidade Hospitalar:** Entender os aspectos do ambiente de trabalho é essencial para uma assistência qualificada e consequente produção do cuidado no CC. Este estudo favorece uma maior análise do meio em que estão inseridos aqueles que irão prestar assistência e aos que serão assistidos. É necessário maiores estudos para a compreensão e suscetíveis melhorias do atendimento ao cliente no Centro Cirúrgico.

Palavras-chave: Apendicite; assistência de enfermagem; Centro Cirúrgico;

Referências:

- Bedin, E. ., Ribeiro, L. B. M. ., & Barreto, R. A. S. S. (2004). Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 6(3), 400–409.
- Camila, F., Nunes, E. D. O., Matheus, V., & Sousa, J. P. De. (2009). ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO NO PÓS-OPERATÓRIO DE APENDICECTOMIA: RELATO DE EXPERIENCIA, 3–4.
- Franzon, O., Piccoli, M. C., Neves, T. T., & Volpato, M. G. (2009). Apendicite aguda: análise institucional no manejo peri-operatório. *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)*, 22(2), 72–75. <https://doi.org/10.1590/S0102-67202009000200002>
- Jorge, O., Torres, M., & Ma, T. (2000). Avaliação ultra-sonográfica da apendicite aguda, 28, 39–43.
- Júnior, M. E. M., Montandon, C., Fiori, G. R., Filho, C. A. X., & Cruz, F. C. B. (2007). Apendicite aguda: achados na tomografia computadorizada - ensaio iconográfico. *Radiologia Brasileira*, 40(Figura 1), 193–199. <https://doi.org/10.1590/S0100-39842007000300012>

APLASIA MEDULAR E NEUTROPENIA FEBRIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Pôster

Carla de Jesus Santos Silva

Discente do Curso de Enfermagem, FADBA

Emanuele Mangabeira de Jesus

Discente do Curso de Enfermagem, FADBA

Flávia Pontes Guerra de Santana Andrade

Docente do Curso de Enfermagem, FADBA

Introdução: A aplasia de medula óssea, ou anemia aplástica (AA), é uma doença incomum e caracteriza-se por um quadro de pancitopenia (diminuição das linhagens de células sanguíneas), que pode iniciar-se no sangue periférico, resultando em uma síndrome de falência da medula óssea. Esta enfermidade pode ser desencadeada por causas congênicas ou adquiridas. Entre as principais causas da doença, podemos destacar: viroses, drogas, exposição a radiações ionizantes, agentes químicos e físicos. Neutropenia febril é definida como uma temperatura maior a 38 C° e uma contagem de neutrófilos (os que formam o subgrupo de leucócitos que representam a primeira linha de defesa do nosso organismo) menor que $<500/\text{mm}^3$, alguns estudos relatam o valor inferior a $<1500/\text{mm}^3$. **Objetivo:** Relatar a assistência de enfermagem ofertada a um paciente com diagnóstico de Aplasia Medular e Neutropenia Febril durante o período de internação. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, qualitativa, do tipo relato de experiência. Foi realizada no Hospital Geral Público de Feira de Santana - BA, no mês de março de 2017. O sujeito do estudo foi um paciente N.S.B., masculino, 70 anos, em isolamento reverso com diagnóstico de Aplasia medular, neutropenia febril, HAS e fratura do fêmur com necrose. Os dados foram obtidos por meio de revisão de prontuários, entrevista, anamnese e exame físico realizado durante o estágio curricular, bem como revisão bibliográfica. Em seguida foram priorizados os problemas conforme as necessidades humanas básicas e elaborados os diagnósticos de enfermagem e intervenções de enfermagem fundamentadas no *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) e Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). **Resultado:** Os diagnósticos de enfermagem priorizados: D1) Mobilidade no leito prejudicada; D2) Risco de úlcera por pressão e; D3) Memória prejudicada. A assistência de enfermagem realizadas foram: aferição de sinais vitais, mudança de decúbito, monitorar eletrólitos. Para cada diagnóstico deve-se ter as assistências prestadas. **Conclusão:** Os cuidados de enfermagem podem favorecer na prevenção de infecções que podem acometer pacientes com esse tipo de patologia devido a sua baixa imunidade a partir de medidas como: esterilização ou desinfecção de materiais, antisepsia das mãos e uso de EPI's. O estudo possibilitou a ampliação de conhecimentos teóricos e práticos. Contudo essa experiência é de alta relevância para a instituição no quesito de preparar os profissionais para o cuidado de pacientes com patologias de condição rara na qual o sistema imune do cliente está comprometido, assim diminuindo o risco de agravos.

Referências:

TORRES, Luiz. Neutropenia febril e câncer – parte 1. **Emergência Oncológica**. Junho/ Julho, 2011. Disponível em: http://revistaonco.com.br/wp-content/uploads/2011/05/p26-35-emergencia_Onco.pdf. Acesso em: 01/06/17.

TORRITO, Mary; GEFFEN, David. **Neutropenia**. Disponível em: http://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/hematologia-e-oncologia/neutropenia-e-linfocitopenia/neutropenia#v970600_pt. Acesso em: 01/06/2017.

RIBEIRO, Luis, *et al.*; COSTA, Emília. Uma visão da abordagem da neutropenia. **Nascer e Crescer**. Vol. XX, nº 04, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/nas/v20n4/v20n4a04.pdf>. Acesso em: 01/06/2017.

Guia para compreender a Anemia Aplásica. Disponível em:

http://assets.aamds.org/pdfs/Portuguese_AA_Patient.pdf. Acesso em: 02/06/2017.

BARE, Brenda G.; SMELTZER, SUZANNE C. Histórico e tratamento de pacientes com distúrbios hematológicos. 10ª Ed. **Brunner & Suddarth**: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. Pág. 934.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOA ACOMETIDA POR TRAUMA RAQUIMEDULAR EM UTI: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Pôster

Rosilene Pereira Veras

Enfermeira

Aldvania Santos de Souza

Enfermeira Residente, UNEB

Sidália dos Santos Gomes Reis

Discente de Enfermagem, UEFS

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva é um ambiente do hospital destinado ao atendimento de pacientes graves, com potencial risco de morte, e que necessitam de uma assistência médica e de enfermagem interruptas, que requer cuidados complexos, para o reestabelecimento da saúde. As fraturas da coluna vertebral são causa importante de morbidade e mortalidade na população mundial. O traumatismo raquimedular (TRM) é uma das mais graves síndromes incapacitantes que interfere na qualidade de vida, pois ocorre comprometimento nos aspectos físicos e sociais. As etiologias mais importantes são: acidentes de trânsito, acidentes por arma de fogo, quedas de altura, mergulhos em águas rasas e agressões. **Objetivos:** relatar a experiência vivenciada por discentes de enfermagem no cuidado com o paciente com trauma raquimedular em uma unidade de terapia intensiva. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência realizado por discentes do curso de Enfermagem durante a prática da disciplina Estágio supervisionado II oferecida pela Universidade Estadual de Feira de Santana, em um Hospital Geral do Município de Feira de Santana, no mês de dezembro de 2017. **Resultados:** Durante o estágio foi possível realizar um estudo técnico-científico do trauma raquimedular, através do processo de enfermagem. Sendo possível viabilizar uma visão científica e holística, em relação ao atendimento às pessoas acometidas por esse tipo de trauma dentro da Unidade de Terapia Intensiva. Sabendo que a medula espinal controla importantes funções do organismo, qualquer injúria medular leva a danos neurológicos. Foi realizado um plano de cuidado específico onde foi aplicado a avaliação do nível de consciência através da escala de coma de Glasgow com a finalidade de identificar alteração na perfusão cerebral; além da avaliação dos parâmetros hemodinâmicos; avaliação da função renal; aplicação da escala de dor e administração de analgésico conforme prescrição médica. Sem deixar de realizar a mudança de decúbito e massagem de conforto no banho para prevenir a ocorrência de lesão por pressão. **Conclusão:** Este estudo e a nossa vivência possibilitou a fundamentação teórico-prática para o exercício do cuidado de enfermagem ao indivíduo acometido por tal patologia, levando em conta a necessidade um olhar holístico visto que é um paciente que tem sua independência funcional prejudicada devido ao trauma, sendo dependente para as atividades diárias e autocuidado. Sendo de total importância também inserir a família no cuidado pois a mesma participará no processo de recuperação e adaptação do mesmo. **Contribuições /implicações para o serviço/unidade hospitalar:** O conhecimento acerca do trauma raquimedular é de total importância para reflexão no cuidado com pacientes com TRM, o que mostra a necessidade de medidas de prevenção para a população para menores ocorrências de internações hospitalares por essa patologia.

Palavras-chave: Enfermagem, Coluna vertebral, Traumatismo da coluna espinal.

Referencias:

- BRUNI, D.S et al. Aspectos fisiopatológicos e assistenciais de enfermagem na reabilitação da pessoa com lesão medular. Revista Escola de Enfermagem da USP, v. 38, n. 1, p. 71-79, 2004.
- DINIZ, I.V et al. Caracterização das Vítimas de Acidente de Trânsito Que Apresentaram Traumatismo Raquimedular. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v.16 n.3 p. 371-378, João pessoa, 2012.
- FRISON, V.B et al. Estudo do perfil do trauma raquimedular em Porto Alegre. Fisioterapia Pesquisa, v. 20, n. 2, p. 165-171, 2013.
- MARUITI, M.R; GALDEANO, L.E. Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos. **Acta Paul Enferm**2007;30(1):37-43.
- SANTO, C et al. Epidemiológico trauma raquimedular em emergências públicas no município do Rio de Janeiro. **Revista de Enfermagem**, v. 16, n. 4, p.747-753, Riode Janeiro, 2012.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOA VITIMA DE MENINGITE BACTERIANA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA 2 DO HOSPITAL GERAL CLERISTON ANDRADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Produção de cuidado na unidade hospitalar/ Pôster

Joana Angelica Pereira Gonçalves

Enfermeira, Especialista em Neonatologia, FTC

Valeria França de Medeiros

Enfermeira, FTC

Veronica França de Medeiros

Faculdade de Tecnologia e Ciências

Valdenia Bittencourt Silva

Enfermeira, Especialista em Neonatologia, FTC

Introdução: A meningite bacteriana é um processo inflamatório das meninges, as membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal, pode ser causado por diversos agentes infecciosos como bactéria, vírus, parasitos e fungos ou também por processos não infecciosos (BRASIL, 2017). A prevenção se dá através da vacinação para crianças e adultos (GUIMARÃES e al., 2014). **Objetivos:** Elaborar a sistematização da assistência de enfermagem à pessoa com meningite bacteriana internada na Unidade de Terapia Intensiva2 (UTI2) do Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA). **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo estudo de caso com relato de experiência do acompanhamento à uma pessoa com idade de 52 anos, sexo masculino com diagnóstico médico de meningite bacteriana desenvolvido a partir do estágio supervisionado 2 do curso de graduação em enfermagem da Faculdade de Tecnologia e Ciências. O estudo de caso foi realizado na UTI-2 do HGCA, entre os meses de maio à junho de 2018. **Resultados:** Foi construído um relato de experiência tipo estudo de caso (YIN, 2005) com: História clínica; Exame físico; Exames laboratoriais; Prescrições médicas e de enfermagem. A partir da análise dos dados percebeu-se que os sinais e sintomas apresentados pelo paciente, são descritos na literatura. Foram levantados os seguintes diagnósticos de enfermagem de acordo com (NANDA, 2017) risco de broncoaspiração devido à sedação e alimentação por sonda nasointestinal; risco de choque séptico devido à infecção; integridade da pele prejudicada; eliminação urinária prejudicada devido a disfunção renal. Após a implementação da prescrição de enfermagem com os principais cuidados: controle rigoroso dos sinais vitais; mudança de decúbito; registrar líquidos ingeridos e eliminados a cada duas horas; manter a cabeceira da cama elevada à 45° para evitar broncoaspiração; administrar antibióticos e medicamentos conforme prescrição médica; realizar cuidados higienicos, higiene oral e banho no leito; analisar exames de laboratório (DOCHETERMAN, BULECHEK, 2012) à pessoa evoluiu com melhora do quadro e do estado geral. **Conclusão:** Durante o processo de ensino-aprendizagem o conhecimento científico é imprescindível para o cuidado seguro à pessoa adoecida em situação crítica, no qual a priorização do atendimento às necessidades humanas básicas afetadas é fundamental no processo de cuidado para respaldo do profissional de enfermagem e a implementação da sistematização da assistência de Enfermagem, priorizando os cuidados é fundamental para recuperação da saúde e configura-se um instrumento de grande valia para o exercício da profissão do enfermeiro. **Contribuições:** Buscar o cuidado de forma integral e humanizado apartir do conhecimento científico aprimora a prática do cuidado e estabelece um vínculo de confiança entre à pessoa, família e os prestadores dos cuidados de Enfermagem. **Implicações Para Serviço:** O cuidado de enfermagem realizado pelo enfermeirando e

ao aplicar a sistematização da assistência de enfermagem faz com que a pessoa adoecida em situação crítica possa ser acompanhada na UTI2 e observado a evolução do seu quadro de saúde.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem; Meningite Bacteriana; Unidade de Terapia Intensiva.

Referências:

BRASIL, <http://portalms.saude.gov.br/saude.de.a.z/meningites>, 2017.

DOCHETERMAN, J. M. BULECHEK, G. M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

GUIMARÃES, I. Perfil epidemiológico da meningite. **Revista Norte Mineira de Enfermagem**, 3(1), 2014.

NANDA. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA**. Definições e classificações. Rio de Janeiro: Artmed, 10 edição. 2017.

YIN, R. K. **Estudo de caso, planejamento e métodos**. Porto Alegre: editora: Bookman, 2005.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM CRESCIMENTO INTRAUTERINO REDUZIDO (CIUR): RELATO DE EXPERIÊNCIA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Pôster

Gabriel Souza

Discente de Enfermagem, FADBA

Nairiane Costa Caires

Discente de Enfermagem, FADBA

Maristela Moreira Duarte

Discente de Enfermagem, FADBA

Sônia Elzi Alves dos Santos Sena Pereira

Docente de Enfermagem, FADBA

Introdução: Define-se Crescimento Intra-uterino Restrito de (CIUR), o feto que não consegue atingir seu potencial genético, sendo identificada clinicamente quando o peso fetal está abaixo do percentil 10 para a idade gestacional. Dividem-se em dois grupos: simétricos e assimétricos. Os assimétricos tem preservada a circunferência cefálica (CC), mas pequena a circunferência abdominal (CA). Os simétricos têm ambas reduzidas. **Objetivo:** Minuciar a assistência de enfermagem oferecida a um paciente com uma diagnóstico de CIUR. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. Realizada em um hospital público em Feira de Santana-BA, no mês de Junho de 2017. O sujeito do estudo foi uma paciente, sexo feminino 25 anos, acometida por CIUR. Os dados foram colhidos por meio de revisão de prontuários, entrevista, anamnese e exame físico, assim como a revisão bibliográfica. Os achados foram revisados e, então, preparados os diagnósticos de enfermagem relevantes, intervenções e resultados a partir do referencial da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC). Foram respeitados os princípios da Resolução 466/12, no que refere a pesquisas com seres humanos. **Resultados:** Durante assistência de enfermagem, a paciente apresentava histórico de apenas três consultas de pré- natal, realizando primeira USG com 16 semanas, Doppler alterado, colo fechado e saco: perda íntegra. A partir das necessidades da paciente estabeleceram-se os seguintes diagnósticos: Dor aguda relacionado a agentes físicos evidenciado por relato verbal de dor, risco para infecção relacionado às defesas primárias inadequadas: ruptura das membranas amnióticas, risco para hipóxia neonatal relacionado CIUR. Os cuidados de enfermagem contiveram aferição dos sinais vitais e controle da pressão arterial, administrar analgésico prescrito, monitorar temperatura, controlar os líquidos e eletrólitos, monitorar leucograma, ausculta de batimentos cardíacos duas a três vezes ao dia; monitorar sangramento e perda de líquido, avaliação de volume de líquido amniótico por ecografia de 2 em 2 dias. **Conclusão:** Conclui-se que realização do estudo destacou a importância da participação efetiva da equipe de enfermagem. Evidenciando vários aspectos que envolvem a importância da atuação adequada do enfermeiro na saúde materno-infantil e em gestação de alto risco, identificando possíveis sinais e sintomas de doenças que poderão vir a interferir no adequado desenvolvimento do conceito e no prognóstico materno. Sendo necessária a participação da equipe multidisciplinar de atenção à saúde materno-infantil, estando habilitada e compreenda sobre alterações durante o período para uma assistência de qualidade frente mudanças e possíveis intercorrências materna. Ademais o presente estudo colaborou para crescimento técnico-científico e uma visão crítica quanto a clínica em no ambiente hospitalar na visão da assistência de enfermagem.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem, Materno-Infantil, Gestação de alto risco.

Referências:

Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificação (2012-2014). Porto Alegre: Artemed, 2013.

MONTENEGRO, C. B. FILHO, G.R. Crescimento Intra- Uterino Restrito. In: MONTENEGRO. FILHO. Obstetrícia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p.479-484.

WILLIAMS, J. CUNNINGHAM, G. F. et al. Williams Obstétrica. 20ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

FREEMARK M. Regulação do metabolismo materno por Hormônios pituitários e placentários: papéis na Programação metabólica. Revista. Horm 2006; 65 (Suplemento 3): 41-49.

MESCHIA, G. Intercâmbio gástrico respiratório placentário e oxigenação fetal. In: CREASY RK, RESNIK R, editora. Medicina fetal materna. Princípios e prática. Filadélfia: Saunders, 1987. p. 274-285.32.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM PSEUDOCISTO PANCREÁTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Pôster

Patrícia Vidal da Silva

Discente de Enfermagem, FADBA

Maristela Moreira Duarte

Discente de Enfermagem, FADBA

Nairiane Costa Caires

Discente de Enfermagem, FADBA

Sônia Elzi Alves dos Santos Sena Pereira

Docente de Enfermagem, FADBA

Introdução: Pseudocisto Pancreático é um conjunto de tecidos e fluidos de enzimas pancreáticas circundadas por tecido de fibrose e granulação que se forma no pâncreas; o surgimento de Pseudocisto é uma complicação da pancreatite a qual pode ser decorrente do uso excessivo de álcool. A ausência de regressão espontânea pode levar a sérias complicações, como: dor causada pela expansão da lesão e pela pressão exercida sobre outras vísceras, ruptura, hemorragia e infecção. A ruptura é complicação rara e suas consequências dependem do local onde ocorre. A ruptura para a cavidade intraperitoneal é grave, com mortalidade de até 80%. **Objetivo:** Descrever a assistência de enfermagem realizada a um paciente com diagnóstico de pseudocisto pancreático **Metodologia:** Trata-se de uma relato de experiência de abordagem qualitativa e descritiva, realizado num hospital público, no município de Feira de Santana-BA, no mês de outubro de 2017. O sujeito do estudo foi, S.T.S, sexo masculino, 41 anos, com diagnóstico de Pseudocisto Pancreático. Os dados foram obtidos por meio de revisão de prontuários, entrevista, anamnese e exame físico, bem como a revisão bibliográfica. Os achados foram analisados e, então, foram elaborados os diagnósticos de enfermagem relevantes, intervenções e resultados a partir do referencial da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), levando em consideração os princípios da Resolução 466/12, no que se refere a pesquisas com seres humanos. **Resultados e Discussão:** Paciente etilista há mais ou menos 20 anos, submetido a uma laparotomia exploratória devido ao diagnóstico de Pseudocisto Pancreático; em pós-operatório evoluiu em Unidade de Terapia Intensiva, pálido, desidratado, verbalizando com dificuldade, desconforto respiratório e com dor abdominal. Os problemas selecionados foram: 1. Dor abdominal, 2. Dificuldade respiratória e 3. Integridade da pele prejudicada. A partir dos problemas foram estabelecidos os diagnósticos de enfermagem, respectivamente: 1. Dor aguda relacionada a procedimentos invasivos em pós-operatório evidenciado por relato verbal de dor; 2. Integridade da pele prejudicada relacionado a intervenção cirúrgica evidenciado por perda da continuidade da pele na região abdominal; 3. Padrão respiratório ineficaz relacionado desconforto respiratório evidenciado por bradipneia. Os cuidados de enfermagem contidos no plano foram: 1. Manter paciente em posição confortável e administrar medicamentos segundo prescrição médica; 2. Realizar curativo de forma asséptica; 3. Auscultar os sons respiratórios observando as áreas de ventilação diminuída/ausentes e presença de RA; 4. Mensurar e avaliar sinais vitais; 5. Observar sangramentos; 6. Hidratar a pele, dentre outros. **Conclusão:** A concretização deste relato possibilitou a realização e análise das intervenções de enfermagem no que concerne a SAE, que se mostra como instrumento primordial para proporcionar um cuidado de maneira multiprofissional viabilizando uma assistência integral. Além disso

o presente relato contribui para uma melhor abordagem terapêutica dentro da unidade hospitalar com ênfase no cuidado humanizado.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem, paciente, procedimento cirúrgico, pseudocisto pancreático.

Referências:

CARVALHO, PJ1; MORAES, IS1 et al. Pancreatite aguda e pseudocisto pancreático. Revista Médica de Minas Gerais, 2008.

Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificação. Porto Alegre: Artemed, (2015-2017).

DANI, R. Pseudocistos da Pancreatite aguda (cistos pós necróticos). **Revista Brasileira do Pâncreas**, 2004.

EVERSON L.A. ARTIFON.et al. **Lesões Císticas do Pâncreas**. São Paulo, 2013.

VINA ROBERTO; PELEGRINI ROBERTO. Ruptura espontânea para cavidade abdominal de pseudocisto pancreático e seu tratamento. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, jul.-set. 2011.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE DIAGNOSTICADA COM ASCITE, FEBRE REUMÁTICA E VALVULOPATIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Pôster

Diego Silva dos Anjos

Estudante de Enfermagem, FADBA

Tamires da Mata Oliveira

Estudante de Enfermagem, FADBA

Ana Joyce Araújo Silva

Estudante de Enfermagem, FADBA

Helena Moura da Cruz

Enfermeira, Especialista em Enfermagem de Urgência e Emergência, Docente FADBA

Introdução: A ascite é o acúmulo de líquidos na cavidade abdominal, este líquido pode conter plasma sanguíneo, linfa, bile, suco pancreático, urina ou outras substâncias, na dependência da sua causa. A febre reumática é uma complicação que pode surgir após um quadro de faringite causado pela bactéria *Streptococcus*. A valvulopatia é uma patologia na qual uma ou mais válvulas cardíacas não funcionam apropriadamente, podendo afetar a capacidade do coração de bombear sangue. **Objetivo:** Relatar a experiência sobre os cuidados de enfermagem prestados a um paciente com ascite, febre reumática e valvulopatia internada no Hospital Geral Clérison Andrade (HGCA) em Feira de Santana, Bahia. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência realizado mediante a vivência durante o estágio de Saúde do Adulto no HGCA, tendo como dado secundário a análise do seu prontuário, com diagnóstico médico de ascite, febre reumática e valvulopatia. O estudo foi realizado no mês de maio de 2016 com base em critérios éticos. Os achados sucederam a partir de uma análise e, então, foram elaborados os diagnósticos de enfermagem pertinentes, intervenções e resultados esperados a partir do referencial da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC). **Resultados:** Os cuidados de enfermagem foram estabelecidos após a sistematização da assistência de enfermagem que norteou todas as condutas. Primeiramente foram identificados os problemas e elaborados os diagnósticos de enfermagem para assim estabelecer o plano assistencial norteando e individualizando os cuidados prestados a paciente. A partir dos seguintes diagnósticos: Volume de líquido excessivo relacionado ao mecanismo regulador comprometido evidenciado por edema; Padrão respiratório ineficaz relacionado a hiporventilação evidenciado pelo uso de musculatura acessória; Débito cardíaco diminuído relacionado a ritmo alterado evidenciado por fadiga. A assistência de enfermagem englobou administrar diuréticos prescritos, monitorar balanço hídrico, monitorar sinais vitais, manter regulação hemodinâmica do paciente. **Conclusão:** Através deste estudo de caso, foi possível aprimorar os conhecimentos sobre: ascite, febre reumática, e valvulopatia, bem como, auxiliou na obtenção de conhecimentos sobre habilidades teóricas e técnicas objetivando colaborar com a situação saúde-doença no ambiente hospitalar. **Contribuições/Implicações:** Prática da enfermeira de forma holística, usando modelo teórico específico que favorecem de forma positiva na prestação da assistência de enfermagem.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem.

Referências:

SILVA, M. Cálculo e administração de medicamento na enfermagem. 2 ° Ed. São Paulo: Martinari, 2009.
ANDRADE, Elizandra Faria; GRANDO, Simone; NETTINE, Sandra M. Práticas de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

ANDRADE, E.; et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem: A criação de uma ferramenta informatizada. Disponível: < <http://www.abennacional.org.br/2SITE/Arquivos/N.121.pdf>> Acesso em 17 de abril de 2018.

Ascite. Disponível em: hepcentro < <http://www.hepcentro.com.br/ascite.htm>> Acesso em: 07 de junho de 2016.

Febre Reumática. Disponível em: medipedia < <http://www.medipedia.pt/home/home.php?module=artigoEnc&id=120>> Acesso em 07 de junho de 2018.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIO EM UM PACIENTE SUBMETIDO À TORACOCENTESE POSTERO-LATERAL: RELATO DE EXPERIENCIA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Pôster

Raiane de Souza Queiroz

Discente de Enfermagem, FADBA

Isleia da Silva Cavalcante

Discente de Enfermagem, FADBA

Anderson Borges Santos

Discente de Enfermagem, FADBA

Helena Cruz

Docente de Enfermagem, FADBA

Introdução: A presença de uma coleção líquida no espaço pleural sempre traduz a existência de uma condição anormal, impondo a necessidade de se realizar uma toracocentese diagnóstica. Entretanto, para abordar a cavidade pleural com segurança, é necessário que haja uma quantidade mínima de líquido no espaço pleural. A pleura é um folheto contínuo, formado por uma camada única de células mesoteliais, firmemente unidas, apoiadas sobre uma membrana basal e uma frouxa camada de tecido conjuntivo, que liga a pleura à superfície externa do parênquima pulmonar, à parede mediastinal, à superfície torácica do diafragma e à superfície interna da caixa torácica óssea. A pleura que recobre os pulmões e as cissuras interlobares é chamada de visceral e, nos demais trajetos, ela é chamada de parietal. O espaço entre as pleuras visceral e parietal é um espaço que contém alguns elementos mensuráveis, presentes em uma certa quantidade de líquido límpido. Não é necessário que a toracocentese seja realizada em centro cirúrgico, mas deve ser preferencialmente utilizado um local limpo e reservado para pequenos procedimentos. **Objetivo:** Descrever a assistência de enfermagem a pessoas em pós-operatório de toracocentese póstero-lateral. **Metodologia:** estudo qualitativo, descritivo do tipo relato de experiência realizado em um hospital geral estadual de Feira de Santana-BA, em Dezembro de 2017. Trata-se de uma paciente do sexo feminino, 53 anos, trazida pelos familiares, queixosa de dor em região torácica, internada há 18 dias na instituição. Os dados foram coletados a partir do histórico de enfermagem, exame físico e análise de prontuário do paciente. Os achados foram analisados e, então, elaborados os diagnósticos de enfermagem e intervenções fundamentadas no North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), e Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC). **Resultados:** durante a assistência de enfermagem a paciente apresentou-se normotensa, taquipneica e sem evacuação há 4 dias, dreno de tórax em hemitórax direito bem fixado, com pouco fluido. A partir das necessidades do paciente foram considerados os seguintes diagnósticos: Deambulação prejudicada, relacionado ao desconforto pela presença de dreno torácico evidenciado por relato verbal. Intervenções: incentivar deambulação no mínimo 3 vezes ao dia, respeitando os limites da paciente; Auxiliar na hora do banho com uso de cadeira de banho. **Conclusão:** A efetuação desse estudo, proporcionou a percepção da grande relevância da aplicação do processo de enfermagem, tendo a equipe de enfermagem um papel fundamental no desenvolvimento de tais atividades tanto práticas quanto educativas afim de metodizar o cuidado, assegurando a sistematização de assistência em enfermagem em pacientes em pós-operatório toracocentese.

Palavras-chave: Toracocentese , assistência enfermagem

Referências:

FRAGA, José Carlos; KIM, Peter. Abordagem cirúrgica da efusão pleural para pneumônica e suas complicações. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/jped/v78s2/v78n8a07.pdf>>. Acesso em: 15 outubro 2017

SALES, Roberta; ONISHI, Roberto. Toracocentese e biópsia pleural. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/jbpneu/v32s4/31834.pdf>>. Acesso em: 18 outubro 2017.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PERI-OPERATÓRIO EM UM PACIENTE SUBMETIDO À JEJUNOSTOMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Pôster

Sindiomara Silva dos Santos

Discente de Enfermagem, FADBA

Taíse Silva de Moraes

Discente de Enfermagem, FADBA

Helena Moura Cruz

Enfermeira, Pós- Graduada em Urgência e Emergência, Professora da FADBA

Introdução: A jejunostomia é um procedimento cirúrgico que consiste basicamente no acesso ao lúmen jejunal por cateter introduzido através da parede abdominal e da parede intestinal. A equipe de enfermagem cabem os cuidados do Peri- operatório desses pacientes, observando sempre que cada qual possui sua individualidade apesar das semelhanças clínicas, por esse motivo devem atendê-los em todas as suas necessidades.

Objetivo: Por meio da vivência como docentes de enfermagem o presente estudo objetivou-se em identificar a assistência do Peri-operatório, bem como os diagnósticos de enfermagem a um paciente submetido à cirurgia de jejunostomia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, análise documental e qualitativo, do tipo relato de experiência, realizado em um hospital Geral Público em Feira de Santana- BA, no mês de setembro de 2017, durante o estágio Curricular Saúde do Adulto II, com um paciente do sexo masculino de 53 anos, internado há 26 dias. Na data supracitada foi realizado no campo de estágio anamnese, exame físico, análise de exames laboratoriais pela captação de dados no prontuário do paciente. Como forma de enobrecimento da obra, foi realizada uma revisão bibliográfica, integrativa nas bases de dados SCIELO, LILACS e MEDLANE. Os achados foram analisados e, então, elaborados os diagnósticos de enfermagem relevantes e intervenções a partir do referencial da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) e Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). **Resultados:** mediante a análise do prontuário do paciente, exames e anamnese foram possíveis identificar as complicações causadas pela patologia diagnóstica e o procedimento cirúrgico, foram elaborados 3 diagnósticos de enfermagem: 1º Dor aguda relacionada à agente lesivo biológico (neoplasia) evidenciado por relato verbal e posição para aliviar a dor, implementações: Aplicar a escala de dor; Oferecer alívio com os analgésicos prescritos; Investigar com o paciente os fatores que aliviam/pioram a dor. 2º Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais relacionada à incapacidade de digerir os alimentos evidenciado por perda de peso, implementações: Consultar o nutricionista a fim estabelecer uma dieta adequada para o paciente; Ofertar a dieta nos devidos horários; Pesquisar diariamente e monitorar os resultados laboratoriais. 3º Sofrimento espiritual relacionado à enfermidade evidencia por choro, implementações: Esclarecer dúvidas decorrentes a fim de aliviar a ansiedade; Proporcionar segurança ao paciente; Orientar família sobre a importância do apoio ao paciente. Além dos diagnósticos de enfermagem foram elaborados um plano de alta, e os cuidados da equipe de enfermagem no Peri-operatório. **Conclusão:** A enfermagem tem grande importância na recuperação de pacientes cirúrgicos, pois além de prestar cuidados pré-operatórios é responsável também pelos períodos intra e pós-operatório. Por meio da experiência no campo de estágio, pudemos obter conhecimentos práticos a despeito de pacientes cirúrgicos e como a enfermagem tem um papel importantíssimo nesse processo. **Contribuição:**

Através do relato de experiência, foi possível ofertar a unidade hospitalar uma assistência de enfermagem qualificada por meio dos diagnósticos e outros cuidados citados, o que somam em novos conhecimentos científicos sobre pacientes submetidos ao procedimento cirúrgico abordado.

Referências:

- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Prevenção e fatores de risco de câncer**. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/prevencao-fatores-de-risco/bebidas-alcoolicas>>. Acesso em: 10 de outubro de 2017.
- BULECHEK, G., DOCHTERMAN, J. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 4º edição, Porto Alegre, Ed. ARTMED, 2008.
- Descritores em Ciências da Saúde: DeCS. 2017. ed.2017 rev. e ampl. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2017. Disponível em: < <http://decs.bvsalud.org>>. Acesso em 10 de outubro de 2017.
- HERDMAN, T. H., KAMITSURU, S. Tradução de GARCEZ, R. M., **Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017**/[NANDA Internacional]; Porto Alegre, Ed. Artemed, 2015.
- JUNIOR, L. G. T. **Cateter nasoentérico ou jejunostomia como via de nutrição no pós-operatório de grandes procedimentos no trato gastrointestinal superior**. Belo Horizonte, 2013. Disponível em:< <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/47321/51057>>. Acesso em 10 de outubro de 2017.
- KAWAMOTA, E. **Enfermagem em Clínica Cirúrgica**. 2º edição, São Paulo, Ed. E.P.U. 1986.
- PERRY, A. et.al. **Fundamentos de enfermagem**. 8º edição, Rio de Janeiro, Ed. Elsevier, 2013.
- Pró Cardíaco Hospital. **Cuidados de enfermagem com gastrostomia / jejunostomia**. Disponível em: <http://www.hospitalprocardiaco.com.br/wpcontent/util/docs/pacientes_acompanhantes/cuidado_multidisciplinar/enfermagem/cuidados_de_enfermagem_com_gastrostomia_jejunostomia.pdf>. Acesso em 10 de outubro de 2017.
- SANTOS, J. S. dos *et. al*. Gastrostomia e jejunostomia: aspectos da evolução técnica e da ampliação das indicações. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 44, n. 1, p. 39-50, 2011. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/BUOS-999HSB>>. Acesso em 10 de outubro de 2017.

ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA EM EMERGÊNCIA HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Pôster

Alessandra de Almeida Pereira

Graduanda em Enfermagem, UEFS

Amanda de Freitas Reis

Graduanda em Enfermagem, UEFS

Caroline Andrade Araújo

Graduanda em Enfermagem, UEFS

Marilia Santos de Souza

Graduanda em Enfermagem, UEFS

Taciane Oliveira Bet Freitas

Mestre em Saúde Coletiva, Docente UEFS

Thiago da Silva Santana

Mestre em Enfermagem, Docente UEFS

Introdução: As unidades hospitalares de emergência são responsáveis pelo atendimento de indivíduos em situações graves em que o risco de morte é iminente e são necessárias intervenções rápidas. A enfermeira inserida no contexto da unidade de emergência desenvolve atividades de cunho assistencial e gerencial. Nesse estudo será relatada a experiência de atividades desenvolvidas pelas discentes no campo de prática, assim como a impressão a respeito da atuação da enfermeira nesse setor. **Objetivo:** Descrever a experiência de discentes de Enfermagem acerca da atuação da enfermeira em emergência hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, desenvolvido por discentes do 7º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana, no período de prática do componente curricular Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso 3, na unidade de emergência de um hospital público da Bahia, no mês de abril de 2018. Resultados: Durante a vivência, observamos que a enfermeira no setor de emergência hospitalar, realiza diversas atividades de cunho gerencial e assistencial. Com relação às atividades assistenciais, observamos que a mesma realiza administração de medicamentos, passagem de sonda nasogástrica, curativos, punção venosa, dentre outros, sendo que na maioria das vezes tais procedimentos tinham que ser executados com a agilidade que o setor de emergência exige, visto que o paciente geralmente se encontra agitado, ansioso e com dor por conta da gravidade da situação ou por precisar ser submetido a exames ou intervenção cirúrgica imediata. Também foi visto que além das atividades assistenciais, a enfermeira executa atividades gerenciais, como o aprazamento das medicações prescritas, organização da escala dos técnicos de enfermagem, gerenciamento de recursos materiais e de leitos e encaminhamento de pacientes para exames diversos. Percebemos que nesse setor, a enfermeira enfrenta inúmeras dificuldades devido à escassez de recursos financeiros, que acarreta na falta de alguns equipamentos e materiais, como seringas, agulhas, luvas e afins. Outro ponto observado foi o fato de que o setor encontrava-se lotado, e esse é mais um ponto que dificulta o trabalho da enfermeira devido ao número elevado de pacientes, reduzindo a qualidade da assistência. **Conclusão:** A vivência no setor de emergência possibilitou às discentes conhecer um pouco da rotina da enfermeira, bem como nos mostrou que a mesma possui uma importante função no gerenciamento do cuidado nesta unidade. Percebeu-se também as dificuldades enfrentadas no tocante ao desenvolvimento de suas atividades no cotidiano do trabalho. **Contribuições/implicações para o serviço:** A presença do

grupo junto ao docente na unidade contribuiu para uma reflexão crítica acerca do atendimento das vítimas politraumatizadas desde a admissão até à assistência.

Palavras-chave: Pronto-Socorro; Serviços de Atendimento de Emergência; Assistência à Saúde.

Referências:

ALEXANDRE, S. M. M; Dificuldades de gerenciamento em enfermagem na urgência e emergência. Revista Interdisciplinar em Saúde. Cajazeiras, 3 (1): 3-20, 2016.

AZEVEDO, A. L. C. S; ET ALL. Organização de Serviços de Emergência Hospitalar: uma revisão integrativa de pesquisas. Revista Eletrônica de Enfermagem. São Paulo, 2010;12(4):736-45.

CARVALHO, G; LOPES, S. Satisfação profissional do enfermeiro em uma unidade de emergência de hospital geral. Arq Ciênc Saúde. 2006 out/dez;13(4):215-219.

Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção às Urgências. 3. ed. ampl. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2006 256 p. Série E. Legislação de Saúde. Disponível em:

<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica%20Nacional.pdf>. Acesso em 20 ago 2018.

PAIXÃO; T; C; R. et all. Dimensionamento de enfermagem em sala de emergência de um hospital-escola . Rev Esc Enferm USP · 2015; 49(3):486-493.

ATUAÇÃO MULTIDISCIPLINAR NA PREVENÇÃO DE PNEUMONIA HOSPITALAR- UNIDADE DE INTERNAMENTO

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Pôster

Luciana Almeida Santana

Fisioterapeuta, Especialista em Fisioterapia Hospitalar e Ortotrauma, Docente FADBA

Luziane Rocha Macedo Silva

Fisioterapeuta, Especialista em Fisioterapia Hospitalar, HGCA

Luciana Keila de Siqueira Oliveira

Graduanda em Fisioterapia, FADBA

Jaianne Souza Silva

Graduanda em Fisioterapia, FADBA

Laíne Soares

Graduanda em Fisioterapia, FADBA

Introdução: A pneumonia é uma doença infecciosa causada por diversos microorganismos como: fungos, bactérias, vírus e protozoários que acometem os pulmões, representando um grave problema de saúde pública, devido sua alta incidência em todo o mundo, bem como o crescente número de pessoas imunodeprimidas e idosos¹. A pneumonia hospitalar (PH) normalmente aparece a partir de 48h do internamento, geralmente tratada na unidade de internação, não sendo produzida por germes previamente incubados no momento da admissão, seu aparecimento não tem relação com a ventilação mecânica invasiva^{2,3}. São vários os fatores predisponentes para o desenvolvimento de pneumonia. Dentre eles, o uso prévio de antibióticos, administração de antiácidos e bloqueadores de receptores H₂, necessidade de reintubação, posição supina, uso de cânula nasogástrica, presença de traqueostomia, e transporte dentro da unidade hospitalar³. Algumas medidas da equipe multidisciplinar garantem a prevenção das pneumonias em pacientes hospitalizados^{4,5}. **Objetivos:** Desenvolver uma proposta de atuação multidisciplinar na prevenção de pneumonia, a fim de reduzir os índices de PH, conscientizando a equipe multidisciplinar quanto a importância de seguir as medidas preventivas, reduzindo o tempo de internamento hospitalar e mortalidade decorrente deste. **Metodologia:** Será realizada a elaboração de um protocolo de medidas preventivas para a PH, após uma ampla fundamentação teórica. Posteriormente, serão realizadas capacitações e instruções com toda a equipe, sobre a importância de suas competências na área de atuação de cada profissional para a redução de PH, através das seguintes ações: higienização das mãos, orientação dos acompanhantes e pacientes para manter elevação de cabeça entre 30 e 45 graus; garantir a higiene oral; acompanhar pacientes com risco de broncoaspiração de resíduos alimentares e conteúdos gástrico; bem como a prescrição e administração adequada de antibióticos no tratamento de patologias basais⁶. Por fim realizar coletas de dados após instalação do protocolo, para avaliar a intervenção sobre a PH. **Resultados Esperados:** Capacitar os profissionais de saúde da unidade para a prevenção da PH e contribuir de forma positiva e significativa na redução dos índices de desenvolvimento de pneumonia hospitalar e de mortalidade decorrentes da doença. **Contribuições:** Este trabalho implicará diretamente na diminuição dos índices de infecção hospitalar e pneumonias associadas ao internamento, bem como profissionais bem instruídos quanto aos seus papéis e competências no ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Sistema Respiratório, Pneumonia, Equipe de Assistência ao Paciente, Infecção hospitalar.

Referencias:

- Corrêa JC. I Consenso Brasileiro sobre Pneumonias. Rev. Brasileira de Pneumologia p. 62.Março /Abril, 1998.
- Franco CAB, Pereira J, Torres BJ. Pneumonias adquiridas em ambiente hospitalar. Rev. Brasileira de Pneumologia. p. 63. Março/ Abril. 1998
- Diretrizes brasileiras para tratamento das pneumonias adquiridas no hospital e das associadas à ventilação mecânica-2007. Rev. Brasileira de Pneumologia. 33(Supl 1):S 1-S 30. 2007.
- Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Disponível em:<https://www.segurancahopaciente.com.br/protocolo-diretrizes/prevencao-de-pneumonia-veja-medidas-especificas-recomendadas-pela-anvisa/> acessado em: 14.06.2018.Agência Nacional de Vigilância Sanitária Copyright © 2017
- Corrêa RA, Lundgren FLC, Pereira-Silva JL, Frare SRL. Diretriz para Pneumonias Adquiridas na Comunidade (PAC) em Adultos Imunocompetentes. rev. Brasileira de pneumologia, Brasília, 35(6):574-601. 2009.
- Protocolo/Prevenção e Controle de Pneumonia Associada à Assistência à Saúde – Unidade de Vigilância em Saúde e Qualidade Hospitalar do HC-UFTM, Uberaba, 12p. 2017.

CUIDADO A PESSOA IDOSA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Pôster

Asláni Tainã de Souza Veloso

Discente de Enfermagem, UEFS

Jairo Caique de Araújo

Discente de Enfermagem, UEFS

Sara Talitha Araújo Oliveira dos Santos

Discente de Enfermagem, UEFS

Pricila Oliveira de Araújo

Mestre em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem da UEFS

Introdução: A pessoa idosa com deficiência física tem uma rotina desafiante diante das dificuldades de gerir sua vida. Em suma, necessita da ajuda de terceiros o que, por vezes, geram entraves em diversas esferas ao longo da vida. Durante a hospitalização não é diferente, pois além das limitações imposta pela deficiência, existem aquelas decorrentes do processo de adoecimento e restrição a um leito de hospital. De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU) 2011, existe uma invisibilidade desse público, nos serviços de saúde e nos cuidados prestados. Assim, os profissionais dos serviços devem buscar a equidade na assistência na condição de idoso e de suas peculiaridades. **Objetivo:** descrever a experiência dos estudantes de enfermagem durante um estágio curricular na clínica médica do Hospital Geral Clériston Andrade, no acompanhamento à uma pessoa idosa com deficiência física. **Metodologia:** tipo relato de experiência baseado nas práticas do componente curricular Enfermagem na atenção à saúde do adulto e do idoso II realizado no mês de maio de 2017. Durante a prática foi realizado diário de estágio, plano assistencial a partir dos problemas identificados na pessoa idosa com deficiência e participação nas ações clínicas/gerenciais da unidade. **Resultados:** a experiência de cuidado à pessoa idosa com deficiência foi considerada enriquecedora, tendo em vista as condições sociais e clínicas da paciente, numa condição de invisibilidade as singularidades do sujeito idoso dentro do contexto hospitalar. As necessidades humanas básicas se encontravam deficitárias, associada ainda a instabilidade emocional pela condição física e pela hospitalização. Diante disso, foi possível reconhecer que a oferta do cuidado integral à pessoa idosa com a sistematização da assistência, exige da equipe percepção holística na situação do adoecimento. Após três dias de cuidado, nos foi dado um *feedback* gratificante pela paciente, em virtude da experiência proporcionada, sendo destacado os benefícios na autoestima, higiene e bem-estar físico/mental. Com isso, notamos a importância e o impacto que a aplicação da Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) causou no processo terapêutico da idosa hospitalizada, bem como a reflexão de que a assistência de qualidade exerce influência definidora no processo terapêutico e na manutenção da saúde. Em se tratando de uma idosa, com deficiência física, destaca-se a importância da aplicação da SAE não só como um instrumento do cuidado, mas sim como um mapeamento da evolução do quadro e da autonomia da paciente diante dos problemas identificados, sendo possível um acompanhamento da capacidade de efetivação do autocuidado. Além disso, a contribuição da escuta qualificada e do vínculo se mostrou ponto fortalecedor na assistência. **Conclusão:** no cuidado da pessoa idosa com deficiência é imprescindível dar visibilidade às demandas e necessidades de saúde durante o processo de hospitalização, provendo um cuidado integral, para além da limitação física. **Contribuições:** tem-se a sensibilização dos

discentes, bem como, dos profissionais do serviço, com a importância do diálogo, da escuta e do planejamento da assistência, considerando às necessidades, demandas de saúde e vulnerabilidades como observada na experiência relatada.

Descritores: cuidado; pessoa idosa; pessoas com deficiência.

Referências:

- FONSECA, Ricardo Tadeu Marques da. O Novo Conceito Constitucional De Pessoa Com Deficiência: Um Ato De Coragem. **Revista do TRT da 2ª Região**, São Paulo, n. 10, p. 37-77, 2012. Disponível em: <<https://hdl.handle.net/20.500.12178/78834>>. Acesso em: 01 ago. 2018.
- MARTINS, José Alves; BARSAGLINI, Reni Aparecida. Aspectos da identidade na experiência da deficiência física: um olhar socioantropológico. **Interface- comunicação, saúde e educação**, São Paulo, v. 15, n. 36, p. 109-121, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832010005000043>>. Acesso em: 01 ago. 2018.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). A ONU e as pessoas com deficiência. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-com-deficiencia/>>. Acesso em: 01 ago. 2018.
- PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag; MAIA, Evanira Rodrigues. Competência para prestar cuidado de enfermagem transcultural à pessoa com deficiência: instrumento de autoavaliação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 5, p. 849-855, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000500020>>. Acesso em: 01 ago. 2018.
- TEIXEIRA, Angela Maria; GUIMARÃES, Liliana. Vida revirada: deficiência adquirida na fase adulta produtiva. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 6, n. 1, p. 182 – 200, 2006. Disponível em: <<http://periodicos.unifor.br/rmes/article/view/1552/3500>>. Acesso em: 01 ago. 2018.

CUIDADO DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Produção do cuidado em Unidade Hospitalar/ Pôster

Laiane da Silva Santana

Graduanda em Enfermagem, UEFS

Asláni Tainã de Souza Veloso

Graduanda em Enfermagem, UEFS

Silvia da Silva Santos Passos

Doutora, Docente da UEFS

Introdução: A pessoa em situação de rua encontra-se em vulnerabilidade e normalmente é excluída da sociedade. A busca incessante pela sobrevivência no espaço público, sem acesso a serviços de higiene, de saúde, rede de esgoto e moradia, os deixam predispostos a situações de doença e outros agravos. Diante de uma situação de adoecimento que culmina com a hospitalização essa pessoa se depara também com a invisibilidade na assistência, seja por não ser um perfil de paciente predominante ou por preconceito de alguns profissionais. **Objetivo:** relatar a experiência das estudantes de enfermagem durante um estágio curricular na clínica médica de um Hospital Público no Interior da Bahia. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência de graduandas do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), que se baseia na vivência prática do componente curricular Enfermagem na atenção à saúde do adulto e do idoso II realizado no mês de abril de 2017. **Resultados e Discussões:** assistir um paciente em um ambiente hospitalar que reside nas ruas foi uma experiência única, já que não é corriqueiro atender clientes com esse perfil. O mesmo relatou para nós que o hospital era sua casa e que não desejava sair desse local, pois era bem tratado, seu estado de saúde estava bom e tinha feito amigos ali. Dialogamos com ele para saber se ele não tinha algum lugar para ficar quando saísse do hospital e tentamos passar mensagens de conforto. Diante disso, pudemos perceber o quão importante é o acolhimento de sujeitos que são invisíveis na sociedade, já que em sua situação, existem muitas dificuldades enfrentadas pelos moradores de rua para a sua inserção no sistema de saúde brasileiro e, além disso, a importância da assistência individualizada para o paciente, uma vez que não tem uma rede de apoio. **Conclusão:** Entendemos que é um tema complexo e que deve ser debatido como forma de aumentar sua visibilidade na área da saúde e na sociedade como um todo. Deve-se assegurar a equidade e atenção integral a saúde dessa população e para isso os profissionais de saúde devem incorporar essas temáticas nas suas práticas cotidianas além de fortalecer o ensino, a pesquisa e a extensão na graduação. **Contribuições/implicações para o serviço/unidade hospitalar:** Podemos contribuir com a disseminação do estudo, dando visibilidade à temática e, portanto, colaborar para o entendimento do assunto sobre agravos à saúde desta população e a sua vivência como morador em situação de rua.

Palavras-chave: Enfermagem; Cuidado; Invisibilidade

DECS: Assistência; Integralidade; Saúde

Referências:

ALVAREZ, Aparecida Magali de Souza; ALVARENGA, Augusta Thereza de; RINA, Silvia Cristiane de S. A. Della. Histórias de Vida de Moradores de Rua, Situações de Exclusão Social e Encontros Transformadores. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.18, n.2, p.259-272, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000200009>>. Acesso em: 26 ago. 2018.

BRITO, Maria Mercedes Merry. A Abordagem e a Clínica no Atendimento aos Moradores de Rua Portadores de Sofrimento Psíquico. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 320-327, 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932006000200013>>. Acesso em: 26 ago. 2018.

HALLAIS, Janaína Alves da Silveira; BARROS, Nelson Filice de. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 7, p. 1497-1504, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00143114>>. Acesso em: 26 ago. 2018.

PRATES, Jane Cruz; PRATES, Flavio Cruz; MACHADO, Simone. Populações em Situação De Rua: Os processos de exclusão e inclusão precária vivenciados por esse segmento. **Temporalis**, Brasília, v. 11, n.22, p.191-215, 2011. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/1387>>. Acesso em: 26 ago. 2018.

RESENDE, Viviane de Melo. Representação Discursiva de Pessoas em Situação de Rua no “Caderno Brasília”: Naturalização E Expurgo do Outro. **Linguagem em (Dis)curso**, Santa Catarina, v. 12, n. 2, p. 439-465, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1518-76322012000200004>>. Acesso em: 26 ago. 2018.

CUIDADO SISTEMATIZADO À PESSOA COM COMPLICAÇÕES DE OCLUSÃO ARTERIAL AGUDA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Pôster

Guilherme de Jesus Santos

Acadêmico em Enfermagem, UEFS

Maria Luiza Sampaio de Souza

Acadêmica em Enfermagem, UEFS

Michele Dias de Santana

Acadêmica em Enfermagem, UEFS

Tainara Ferreira Moreno

Acadêmica em Enfermagem, UEFS

Evanilda Souza de Santana Carvalho

Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente UEFS

Introdução: A Oclusão Arterial Aguda (OAA) inicia-se pela interrupção abrupta do fluxo sanguíneo arterial, caracterizando-se por uma síndrome isquêmica de importantes repercussões clínicas, como a insuficiência sanguínea tissular, problemas no metabolismo das células e a Lesão Renal Aguda (LRA). **Objetivo:** Descrever a evolução da pessoa acometida por OAA bilateral após receber cuidados de Enfermagem Sistematizado. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado na Unidade de Clínica Cirúrgica de um hospital geral do interior da Bahia durante práticas do competente curricular Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso II entre os meses de setembro e outubro de 2017. Os dados foram coletados através de anamnese, exame físico e análise documental do prontuário. Adotamos o pseudônimo, de Safira para assegurar anonimato da participante. **Resultados:** Safira, sexo feminino, 64 anos, diabética, hipertensa, ex-tabagista, admitida na unidade no dia 01/10/2017, apresentando paralisia e parestesia, ausência de pulso, cianose não fixa de pés e ausência sensibilidade e motricidade bilateral, pele “machetada” em coxas em ambos MMII, sendo diagnosticada com OAA bilateral, encaminhada ao centro cirúrgico para cirurgia de emergência, submetida a Embolectomia. Assim, identificamos como problemas de enfermagem: venoclise interrompida, eliminação intestinal ausente há cinco dias, incisão cirúrgica em região inguinal, pele ressecada, MMII pouco oxigenados, frios, edemaciados, com força e mobilidade diminuída, dependência para banho e restrição ao leito. Foram elaborados como diagnósticos de enfermagem, baseado na NANDA: mobilidade física prejudicada; constipação; déficit do autocuidado para banho; conforto prejudicado; risco para quedas, síndrome do desuso, deperfunção renal ineficaz, perfusão tissular cardíaca diminuída e periférica ineficaz, dentre outros. Para resolução dos problemas, prestamos os cuidados: rigoroso controle hídrico; orientação para não deixar MMII pendentes; estimulação a ingestão hídrica; contato com a nutrição para instalar alimentação rica em fibras; orientação para paciente a registrar cor, volume, frequência e consistência das fezes; monitoração dos sons intestinais; aquecimentos dos MMII com algodão ortopédico e atadura; Realização de curativo com PVPI tópico; hidratação da pele com óleo e girassol; incentivo a exercícios passivos em MMII; contato com a fisioterapia; incentivo a paciente a realização do banho no leito; orientação a família a importância do autocuidado; auxílio a lavagem das áreas que a paciente não conseguiu alcançar; indicação do uso de colchão caixa de ovos e mudança de decúbito. No 24º dia de assistência sistematizada evoluiu deambulando com auxílio, pele hidratada, turgor e elasticidade preservada, ruídos hidro aéreos presentes, eliminações intestinal de característica sólida, de cor marrom escuro e diurese amarelo

concentrado presentes (SIC), incisão cirúrgica seca e descoberta, membros aquecidos e oxigenados, pulso pedial esquerdo fraco, aceitando parcialmente a alimentação.

Conclusão: conclui-se que o estudo colaborou para a ampliação dos conhecimentos técnico-científicos dos discentes, favorecendo a correlação dos achados clínicos com a patologia, suas complicações e os cuidados planejados através da Sistematização da Assistência de Enfermagem, que confere à pessoa um cuidado integral, e fundamenta a tomada de decisões na assistência de a pessoa com complicações da OAA.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Diagnósticos de Enfermagem; Insuficiência Renal; Rabdomiólise

Referências:

- CARPENITO L.J. **Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- CARVALHO, A. et al. **Rabdomiólise – breve revisão, a propósito de um caso**. In: Medicina Interna, v. 9, n.2, 2002.
- COSENZA, F. Oclusão arterial aguda de membro inferior: uma complicação potencialmente grave da fibrilação atrial. **RevMed Minas Gerais**, v. 19, n.5, 2009.
- FERREIRA, D. G. Causas, efeitos e tratamento da rabdomiólise. In: **atualiza associação cultural enfermagem em emergência**, Salvador, 2012.
- HORTA, W.A. A metodologia do processo de enfermagem. **Revista Brasileira de enfermagem**, V.24,n.6, p.81-95, 1971.
- MUNIZ, M. S. et al. **Rabdomiólise como manifestação de uma doença metabólica: relato de caso**. **Rev Bras Ter Intensiva**. v.29, n.1, p.111-114, 2010.
- NANDA – North American Nursing Diagnosis Association. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA - 2015-2017**. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- NUNES, T. F. et al. **Insuficiência renal aguda**. In: Simpósio Condutas em enfermagem de clínica médica de hospital de média complexidade - Parte 2. -Capítulo VI. **Rev. Medicina**. Ribeirão Preto. v.43, n.3, p. 272-82, 2010
- ROSA, N. G. et al. **Rabdomiólise**. *Acta Méd Port.*; 18: 271-282. 2005.
- ROSSI; et al. O valor atual da trombólise na oclusão arterial aguda do membro inferior. **J VascBr**, v. 2, n.2, 2003.
- SANDRI, P. A ; ROSSI, P. E. O. Oclusão Arterial Aguda. **Revista Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**. Rio de Janeiro. 2015.
- VANHOLDER, R. et al. **Rhabdomyolysis**. *J Am Soc Nephrol*, 2000.
- VENTURA, M.M. O Estudo de Caso como Modalidade de Pesquisa. **Rev SOCERJ**, v.20, n. 5, p. 383-386, 2007. Disponível em <http://www.rbconline.org.br/wp-content/uploads/a2007_v20_n05_art10.pdf>. Acesso em 15 out 2017.
- YIN, R.K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Bookman, ed. 2, Porto Alegre, 2001.

CUIDADO SISTEMATIZADO DE ENFERMAGEM À PESSOA COM COMPLICAÇÃO DA AIDS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Pôster

Adriele Almeida Santos de Jesus

Graduanda em Enfermagem, UEFS

Laís da Silva Santana

Graduanda em Enfermagem, UEFS

Manuela Almeida Santos de Jesus

Graduanda em Enfermagem, UEFS

Sheyla Santana de Almeida

Mestre em Enfermagem, Docente UEFS

Yanne Mello Rusciolelli Nunes

Graduanda em Enfermagem, UEFS

Introdução: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença causada pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), que fragiliza o sistema imunológico, favorecendo a ocorrência de infecções. Embora tenham sido obtidos grandes avanços no enfrentamento da AIDS, esta ainda é considerada um problema de saúde pública mundial. A neurotoxoplasmose é uma complicação que acontece de 5 a 15% dos casos de HIV e trata-se de uma doença oportunista causada pelo *Toxoplasma gondii*, reativada de uma infecção prévia e que leva à liberação de taquizoítas no tecido cerebral, encefalite multifocal, necrose central e edema circunjacente a lesão. **Objetivo:** Explicar a assistência da Enfermagem frente à complicação, neurotoxoplasmose, da AIDS. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de graduandas de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) - Bahia, durante a prática obrigatória do componente curricular Enfermagem em Saúde do Adulto e Idoso II. A prática ocorreu na unidade da clínica médica de um hospital público do interior da Bahia. **Resultados:** O cuidado sistematizado aplicado pela enfermagem contribui para uma assistência de forma holística frente às necessidades humanas afetadas do indivíduo. **Conclusão:** A sistematização da assistência de enfermagem direciona a equipe para o atendimento ao paciente de forma integral e individualizada, necessitando um reconhecimento das necessidades específicas do ser humano hospitalizado. No que tange ao cuidado do paciente com AIDS é fundamental salientar a importância da articulação da equipe de saúde, visto as possíveis complicações da patologia, além do olhar humanizado para oferecer um tratamento de forma holística e acolhedor, proporcionando dessa forma um aumento da expectativa e qualidade de vida. **Contribuições/implicações para o serviço/unidade hospitalar:** o diagnóstico de enfermagem é essencial para os profissionais, pois ajudam na criação de intervenções que vão de encontro com as necessidades do indivíduo.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Toxoplasmose cerebral.

Referências:

ALVES, Jane Mary; MAGALHÃES, Vera; DE MATOS, MA Gomes. Retinocoroidite toxoplásmica em pacientes com AIDS e neurotoxoplasmose. Arquivos Brasileiro de Oftalmologia, v. 73, n. 2, p. 150-4, mar. 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492010000200010 >. Acesso em: 20 ago. 2018.

BARSOTTI, Vanessa; MORAES, Alex Tadeu. Neurotoxoplasmose como primeira manifestação da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba,

- Sorocaba, v. 7, n. 2, p. 20-22, maio 2007. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/250/pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. 1ª edição. Brasília. 2017. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/profissionais-de-saude/hiv/protocolos-clinicos-e-manuais>>. Acesso em: 20 ago. 2018.
- BULECHEK, Gloria. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). Elsevier Health Sciences, 2011.
- COSTA, Romanniny Hévillyn Silva et al. Diagnósticos de enfermagem e seus componentes em pacientes com a síndrome da imunodeficiência adquirida. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 29, n. 2, p.146-153, abr. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002016000200146&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 20 ago. 2018.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE DIAGNOSTICADO COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Pôster

Ebson da Silva Rodrigues

Discente de Enfermagem, FDBA

Karoline de Oliveira Bastos

Discente de Enfermagem, FDBA

Láise Picanço Barbosa

Discente de Enfermagem, FDBA

Flávia Pontes Guerra de Santana Andrade

Docente de Enfermagem, FADBA

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio, é uma doença cardiovascular causada por um bloqueio ou uma obstrução do fluxo sanguíneo lesionando o miocárdio. Segundo o DATASUS (10/11/2014), o IAM é primeira causa de mortes no País e são registrados cerca de 100 mil óbitos anuais devidos à doença. Cerca de 60% dos óbitos por esta patologia, acontecem na primeira hora dos sinais e sintomas. A assistência de enfermagem no atendimento ao paciente com infarto agudo do miocárdio requer atenção, agilidade e principalmente conhecimento científico. **Objetivo:** Desenvolver diagnósticos e implementações de enfermagem a um paciente com IAM a partir da observação e análise de prontuário. **Metodologia:** estudo qualitativo descritivo do tipo relato de experiência e análise documental realizado num Hospital Público no município de Feira de Santana-BA em março de 2017. O sujeito do estudo foi um paciente, J.R.S, 62 anos, portador de Hipertensão e Diabetes Mellitus, internado há 20 dias com diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio. Os dados foram obtidos através de revisão de prontuário, anamnese e exame físico. Os dados coletados foram analisados e, então, foi elaborada a Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) a partir do referencial do NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*). **Resultados:** durante a assistência de enfermagem realizamos diagnósticos, a partir das necessidades humanas básicas afetadas, sendo eles: D1) eliminação urinária prejudicada relacionada a múltiplas causas evidenciado por Incontinência urinária; D2) Dor aguda relacionada por agentes lesivos evidenciada por mudanças na frequência cardíaca; D3) Padrão respiratório ineficaz relacionado por ansiedade evidenciado por dispneia. Os cuidados de enfermagem foram: monitorar balanço hídrico, manter a higiene íntima, investigar déficits sensoriais cognitivos, avaliar a eficácia das medidas de controle da dor, monitorar a dor após administração dos medicamentos, favorecer repouso, sono e adequado para o alívio da dor, ofertar oxigenoterapia, monitoração respiratória, redução da ansiedade. **Conclusão:** Diante disto, o rápido reconhecimento dos sintomas, bem como o pronto atendimento médico, e a assistência de enfermagem sistematizada são de fundamental importância para um melhor tratamento desta doença bem como para evitar complicações e mortes.

Palavras-chave: Infarto Agudo do Miocárdio, diagnóstico de enfermagem, assistência de enfermagem.

Referências:

COLOMBO, R.C.R.; AGUILAR, O.M. Estilo de vida e fatores de risco de pacientes com primeiro episódio de infarto agudo do miocárdio. **Ver.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 2, p. 69-82, abril 1997.

Doenças Cardiovasculares, segundo organização pan-americana de saúde. Disponível em: <www.paho.org/bra/index.php?option=com_joomlabook&task=display&id=218&Itemid=232>.

Acesso em: 24 de maio de 2017.

Infarto agudo do miocárdio é primeira causa de mortes no País, segundo DATASUS. Disponível em: <datasus.saude.gov.br/noticias/atualizacoes/559-infarto-agudo-do-miocardio-e-primeira-caoa-de-mortes-no-pais-revela-dados-do-datasus>. Acesso em: 24 maio de 2017.

Assistência de enfermagem no Infarto Agudo do Miocárdio. Disponível em: < www.hci.med.br/ver-artigo/24/assistencia-de-enfermagem-no-infarto-agudo-do-miocardio>. Acessado em: 24 de maio de 2017.

North American Nursing Association-NANDA Diagnósticos de enfermagem da nanda: definições e classificação- dados eletrônicos- 2012-2014. Porto alegre: Artmed; 2013. 294 p.

DÉFICIT NA CHECAGEM DO CARRO DE EMERGÊNCIA DA SALA DE PEQUENAS CIRURGIAS DO HOSPITAL GERAL CLERISTON ANDRADE

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Pôster

Andressa Passos de Carvalho

Enfermeira, Especialista Urgência, Emergência e UTI, FTC

Valdenia Bittencourt Silva

Enfermeira, Especialista em Neonatologia, FTC

Joana Angelica Pereira Gonçalves

Especialista em Neonatologia, FTC

Introdução: O carro de emergência contém os equipamentos usados pela equipe de saúde quando ocorre uma parada cardíaca respiratória e devem estar preparados os recursos humanos e materiais para atender de forma sistematizada e padronizada, o treinamento da equipe é fundamental e todo material deve estar disponível e organizado para atendimento imediato (SBC, 2008). **Objetivo:** Organizar o carro de emergência da sala de pequena cirurgia para prestar atendimento imediato pela equipe de saúde quando paciente apresentar parada cardiorrespiratória (PCR). O déficit na checagem do mesmo, põe em risco o atendimento prestado ao paciente em uma situação que exige procedimentos de socorros imediatos, ou seja, em um atendimento de emergência não basta apenas uma equipe de saúde devidamente qualificada, é necessário e não menos importante que existam todos os equipamentos, medicamentos e materiais disponíveis de maneira fácil e rápida, evitando a perda de tempo e possíveis danos ao paciente (DOMICIANO; FONSECA; MOURA, 2010). **Metodologia:** Estudo descritivo de abordagem qualitativa, possibilita maior aproximação com o cotidiano e as experiências vividas (CHIAVENATO, 2003). Tipo relato de experiência a partir das vivências do estágio supervisionado 2 pela Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC), no HGCA no período de março a junho de 2018, da sala de pequenas cirurgias. **Resultados:** A importância da checagem do carro de emergência é um desafio para a atuação da equipe na PCR e responsabilidade do enfermeiro na implementação desta prática, pois chegam pacientes com enfermidades que necessitam que atendimento imediato, além de ser possível analisar a maneira de como os problemas encontrados afetam o desenvolvimento e qualidade do cuidado. Por isso, é necessário um trabalho de educação para conferência dos carros de emergência, pois a falha pode vir a trazer grandes complicações para ambas as partes (KNOBEL, 2016). O Enfermeiro é o profissional que permanece maior tempo na assistência direta ao paciente, e assim, passa a ser responsável pela organização do carro de emergência e educação continuada da equipe de enfermagem, para cumprimento das normas e rotinas institucionais. O enfermeiro passa a ser o administrador global da assistência. **Conclusão:** Tornando-se, portanto de sua extrema responsabilidade a conferência e controle de todo material. Por fim, espera-se que mudanças consistentes na maneira como a equipe de enfermagem desenvolve os serviços, criando assim um impacto positivo sobre o trabalho desenvolvido da equipe. **Implicações para serviço:** Na PCR o tempo é importante estimando-se que a cada minuto que o indivíduo permanece em PCR, 10% de probabilidade de sobrevivência sejam perdidos (PAZIM FILHO et al, 2003). A importância da presença do enfermeiro nas unidades do hospital contribuem para checagem e manutenção da organização e manutenção da organização do carro de emergência.

Palavras-chave: Parada Cardíaca; Reanimação cardiopulmonar; Cuidado Crítico.

Referencias:

- CHIAVENATO, I. **Introdução à teoria geral da administração: uma visão abrangente da moderna administração das organizações**. 7.ª ed. Rio de Janeiro Elsevier, 2003.
- DOMICIANO, V.; FONSECA, A. S.; MOURA, A. C. Prontuário de paciente: um desafio para os profissionais de enfermagem no departamento de emergência. **Revista Nursing**, 2010; 13(147): 417-423.
- KNOBEL, Elias et al., **Condutas no paciente grave**, Rio de Janeiro:Editora Atheneu, 2016.
- PAIZIN FILHO, et al. **Parada Cardiorrespiratória (PCR)**. Medicina, Ribeirão Preto, 36: 163-178, abr. 2003.
- SBC. **Diretriz de Apoio ao Suporte Avançado de Vida em Cardiologia – Código Azul Registro de Ressuscitação Normatização do Carro de Emergência**. São Paulo, 2008.
- Site: <http://www.saude.ba.gov.br/?s=cleriston+andrade>. Acessado em: 13/04/2018.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM IDENTIFICADOS NA PESSOA ADULTA JOVEM COM LESÃO MEDULAR TRAUMÁTICA SEGUNDO A TAXONOMIA NANDA II: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Produção do cuidado em Unidade Hospitalar/ Pôster

Alessandra de Almeida Pereira

Graduanda em Enfermagem, UEFS

Caroline Andrade Araújo

Graduanda em Enfermagem, UEFS

Fernanda Aiume Carvalho Machado

Graduanda em Enfermagem, UEFS

Luana Gabriella Pinheiro Barrêto

Graduanda em Enfermagem, UEFS

Wanessa Oliveira Rosario

Graduanda em Enfermagem, UEFS

Thaís Moreira Peixoto

Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva, Docente UEFS

Introdução: A Lesão Medular (LM) constitui um evento grave de insuficiência parcial ou total do funcionamento da medula espinhal, decorrente da interrupção dos tratos nervosos motor e sensorial, acometendo principalmente jovens, e podendo levar a óbito, ou deixar sequelas graves, como a paraplegia, necessitando de um planejamento sistematizado e cuidadoso da enfermagem. A grande incidência em jovens, com posterior incapacitação para o trabalho, encarece os gastos com os indivíduos nos programas de reabilitação, além disso, considera-se a perda da produtividade do indivíduo na comunidade/família. **Objetivos:** Identificar os diagnósticos de enfermagem na pessoa adulta jovem com lesão medular traumática e as intervenções de enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência que descreve os diagnósticos de enfermagem fundamentado na Taxonomia II da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) e as intervenções de enfermagem com base na *Nursing Interventions Classification* (NIC), a partir do cuidado de enfermagem à pessoa adulta jovem com lesão medular traumática, desenvolvido no setor de Clínica Cirúrgica do Hospital Geral Clériston de Andrade (HGCA) durante o período de 21, 22 e 28 de novembro de 2017, durante a prática da disciplina Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso II da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Os dados foram coletados durante a internação do paciente, através de entrevista, anamnese, exame físico e registros do prontuário da pessoa, e em seguida foram elaborados os diagnósticos de enfermagem baseados na NANDA e as intervenções de enfermagem com base na NIC. **Resultados:** Foram priorizados 09 diagnósticos de enfermagem pelos acadêmicos para os quais foram propostos 12 intervenções de enfermagem que incluíram: mobilidade física prejudicada; capacidade de transferência prejudicada; déficit de autocuidado para vestir-se e arrumar-se; déficit para alimentar-se; comunicação verbal prejudicada; deglutição prejudicada; integridade da pele prejudicada; risco para infecção; risco para integridade da pele prejudicada. As intervenções de enfermagem propostas incluíram posicionamento no leito com mudança de decúbito; realização de banho no leito; assistência no autocuidado: vestir-se/arrumar-se; controle e proteção contra infecção, através de antibioticoterapia prescrita e medidas assépticas; controle de pressão sobre áreas do corpo; prevenção de lesões por pressão; supervisão da pele; cuidado com as lesões; assistência na alimentação por gastrostomia; terapia com exercícios: mobilidade articular, dentre outros. **Conclusão:** pacientes portadores de lesão medular apresentam diagnósticos de enfermagem específicos,

necessitando de intervenções de enfermagem sistematizadas, individualizadas e holísticas, compatíveis com as peculiaridades da pessoa assistida. A implementação dos diagnósticos e intervenções de enfermagem durante a assistência de enfermagem sistematizada constitui uma ferramenta importante auxiliando o enfermeiro no planejamento da assistência. **Contribuições:** Assim, espera-se que este estudo possa revelar a relevância do cuidado sistematizado através da sistematização dos cuidados de enfermagem nas unidades de saúde, principalmente hospitalar, despertando um novo olhar nas tomadas de decisões.

Palavras-chave: Cuidado de Enfermagem, Lesão Medular, Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Referências:

- ALVAREZ, A. B.; et al. Sentimentos de clientes paraplégicos com lesão medular e cuidadores: implicações para o cuidado de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 12, n.4, p. 654-661. 2013.
- BRITO, L. M. O.; et al. Avaliação epidemiológica dos pacientes vítimas de traumatismo raquimedular. **Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 38, n.5, p. 304-309, 2011.
- BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. M.; et al. NIC: Classificação das intervenções de enfermaferm. ELSEVIER, 6ª ed. 2016.
- CAFER, C. R.; et al. Diagnósticos de enfermagem e proposta de intervenções para pacientes com lesão medular. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 347-53. 2005.
- CEREZETTI, C. R. N; et al. Lesão Medular Traumática e estratégias de enfrentamento: revisão crítica. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 252-258. 2012.
- JUNIOR, F. A. A.; Traumatismo raquimedular por ferimento de projétil de arma de fogo: avaliação epidemiológica. **Coluna/Columna**, São Paulo, v. 10, n.4, p. 290-2. 2011.
- MATOS, S. S.; et al. Transplantados em pós-operatório mediato: Diagnósticos de Enfermagem segundo pressupostos de Horta. **Sobecc**, São Paulo, v. 20, n.4, p. 228-235. 2015.
- NORTH AMERICAN NURSING ASSOCIATION. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA:** definições e classificação (2012-2014). Trad. GARCEZ, R.M. Porto Alegre: Artmed, 2013.

DIAGNOSTICOS DE ENFERMAGEM PARA UMA COLEDocolITÍASE SECUNDÁRIA À COLELITÍASE EM PACIENTE DIABÉTICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Pôster

Rhalliete Souza Cruz

Graduanda em Enfermagem, FADBA

Milena Moraes Braga

Graduanda em Enfermagem, FADBA

Brenda do Socorro Gomes da Cunha

Enfermagem, FADBA

Introdução: A litíase biliar, ou colelitíase, continua sendo um dos problemas médicos mais comuns que levam à intervenção cirúrgica e é responsável por cerca de 60.000 internações por ano no Sistema Único de Saúde (SUS). Tem sido observado em estudos epidemiológicos e de autópsia a maior prevalência de colelitíase em pacientes diabéticos. Embora este fato possa estar relacionado com o frequente excesso de peso, hipertrigliceridemia e hábitos dietéticos, uma explicação mais precisa continua sendo o distúrbio do metabolismo lipídico ao nível do hepatócito. **Objetivo:** Descrever a experiência da construção de diagnósticos e implementações de partir de caso clínico de coledocolitíase secundária à colelitíase em paciente diabético em um hospital público na cidade de Feira de Santana, Bahia, Brasil. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, descritiva do tipo relato de experiência, em que foi utilizado como fonte secundária de dados o prontuário do paciente. **Resultados:** Paciente, V.L.G.O, 50 anos, feminino, admitida em 19/08/2017 na UPA relatando sentir fortes dores abdominais. Evoluiu em Pronto Atendimento Feminino com RNC associado a desconforto respiratório. Admitida em UTI com cateter de sorenson em VJIE com secreção purulenta em local de inserção. Evolui em clínica cirúrgica, acompanhada da filha, aguardando Colecistectomia. Relata HAS, IRC dialítica, DM insulino-dependente. Ao exame físico crânio normocefálico, pupilas fotorreativas e isocóricas, escleróticas anictéricas. Tórax simétrico, AC bulhas cardíacas rítmicas e normofonéticas em 2T. Abdome globoso, simétrico, ruídos hidroaéreos hiperativos, relato de dor a palpação do hipocôndrio superior D.MMII edemaciados +++/4+, curativo limpo e seco em MID. Aos SSVV: 140X80 mmHg (hipertensa), 80bpm (normocárdica), 18 rpm (eupnéica), 36,7°C (afebril). Dejeções e diurese presentes, relata aceitar dieta VO. Paciente com IMC: 30,61, Acima do peso. Outras comorbidades, como doença cardíaca e renal, também contribuem para a morbidade e, de uma maneira geral, diminuem a sobrevida em pacientes diabéticos. Diante do quadro do paciente os principais diagnósticos de enfermagem sugeridos são: 1) Dor aguda relacionada à agente lesivo biológico evidenciado por expressão facial então verbal de dor; 2) Risco de Perfusão renal ineficaz evidenciado por *diabetes mellitus*; 3) Volume de líquido excessivo relacionado a mecanismo regulador comprometido evidenciado por edema. As intervenções propostas são: aplicar escala de dor; administrar analgésicos conforme PM; Realizar controle de diurese nas 24h; Registrar ingestão e excretas de líquidos; Fazer controle rigoroso de infusões venosas; Observar e controlar gotejamento de infusão de eletrólitos; Observar edemas; Avaliar resposta à infusão de líquido. **Conclusão:** Na grande maioria dos casos o tratamento indicado é o procedimento cirúrgico de colecistectomia, além de uma atenção especial no período pré, intra e pós-operatório. É necessário que haja mais estudos envolvidos na temática, acerca do manejo do paciente, formas de tratamento e principalmente à comorbidades associadas. A enfermagem

exerce um papel importante no cuidado com estes pacientes em todas as fases do tratamento hospitalar, promovendo uma atenção holística e diminuindo os riscos e agravos.

Palavras- chave: Coledocolitíase, Colelitíase, Diabetes Mellitus.

Referencias:

Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011/ NANDA International; tradução Regina Machado Garcez. - Porto Alegre: Artmed, 2010.

Borgues, MD. Eficácia Diagnóstico da Ultrassonografia no diagnóstico por imagem da colelitíase em um hospital santista. Rev UNILUS Ens PEsq. 2015;12(28): 73-78. Santos JS, Sankarankutty AK, Salgado Jr W, Kemp R, Módena JLP, Elias Jr J, Castro e Silva Jr O. h. Colecistectomia: aspectos técnicos e indicações para o tratamento da litíase biliar e das neoplasias Medicina (Ribeirão Preto) 2008; 41 (4): 449-64.

Valério, F. Cálculo de Vesícula Biliar: Colelitíase. [acesso em 2017 out 10]; Disponível em: http://www.drfernandovalerio.com.br/calculo_de_vesicula.htm.

Calculos biliares. [acesso 2017 out 19] Disponível em: <http://www.cidmed.com.br/pdf/gastro01.pdf>.

Dias, DER. Colelitíase. [acesso 2017 out 15]; Disponível em: <http://www.gastromedpoa.com.br/2016/06-04-2016/O-QUE-E-PEDRA-VESICULA-COLELITIASE.pdf>.

Nunes, CE. Internações por colecistite e colelitíase no rio grande do sul -RS, triênio 2011-2013[monografia]. Porto Alegre:UFRS; 2015.

Ventura, MM. O estudo de caso como modalidade da pesquisa. Rev SOCERJ. 2007;20(5):383-386.

DIÁLOGO INTEGRADO A BEIRA LEITO NO CUIDADO AO PACIENTE COM DRENO DE TÓRAX

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Pôster

Alessandra Oliveira Maia

Graduanda em Enfermagem, UEFS

Janinne Silva Sampaio

Graduanda em Enfermagem, UEFS

Munique de Assis Cardoso

Graduanda em Enfermagem, UEFS

Thiago Silva Santana

Enfermeiro, Mestre em Enfermagem, Docente UEFS

Introdução: Dentre os vários cuidados que a equipe de Enfermagem exerce em um hospital, temos os cuidados com o paciente em uso de dreno tórax. A drenagem torácica é um procedimento cirúrgico utilizado na terapia hospitalar para tratamento de pacientes com trauma torácico e no pós-cirúrgico de cirurgia torácica e/ou cardíaca, com a finalidade de promover a remoção de conteúdo líquido, gasoso, purulento ou sanguinolento do interior da cavidade pleural. Os cuidados realizados pela equipe de enfermagem ao paciente em uso de dreno de tórax permeiam o período perioperatório, desde orientar e prestar esclarecimentos ao paciente e seus familiares, até a realização de curativos no período pós-cirúrgico, no controle do circuito do material drenado, na troca do selo d'água e na avaliação clínica do paciente. Todas essas ações demandam da equipe de enfermagem, atualização e capacitação profissional, especialmente sobre novas técnicas, materiais, avanços científicos e melhora da assistência prestada aos pacientes com dreno. Todavia, ultimamente tem havido uma variação nos cuidados com os drenos torácicos, sejam eles realizados pela equipe médica, de enfermagem ou fisioterapia, o que pode vir a comprometer a qualidade da drenagem torácica e consequentemente na evolução do quadro do paciente. Diante disso e do alto número de pacientes internados em clínica cirúrgica em uso do dreno de tórax, fomos motivados a realizar uma ação educativa/participativa com a equipe de Enfermagem sobre a temática. **Objetivo:** descrever a experiência de graduandas de Enfermagem acerca de uma ação educativa sobre cuidados com o paciente em uso de dreno de tórax com os profissionais de Enfermagem. **Metodologia:** estudo, tipo relato de experiência, desenvolvido na clínica cirúrgica de um hospital público do interior da Bahia, no período de maio a julho de 2018. **Resultados:** a equipe de Enfermagem foi muito receptiva, demonstrando interesse pela temática; a ação que durou em média 20 minutos, fora dividida em duas etapas: 1ª Etapa - abordagem teórica: foi realizado um diálogo integrado à beira leito sobre os cuidados com o dreno de tórax, os profissionais discutiram sobre as suas indicações, os sinais e sintomas que o paciente pode apresentar utilizando esse dispositivo e os cuidados que devem ser passados para o paciente e familiar. 2ª etapa - abordagem prática: foi realizada troca do selo d'água seguindo as etapas para realização da técnica de maneira correta; **Conclusão:** o diálogo integrado a beira leito constitui uma estratégia importante para consolidar o cuidado ao paciente em uso de dreno. A atividade possibilitou a discussão de conceitos básicos sobre o cuidado, de modo a garantir uma abordagem segura ao paciente. **Contribuições para unidade hospitalar:** entende-se que a atividade realizada culminou em benefícios para a assistência ao paciente, o que pode resultar em menores riscos de intercorrências, menor tempo de uso do dispositivo e consequentemente diminuição no tempo de internamento,

implicando em menores custos para a instituição, além de fortalecer os conhecimentos da equipe de enfermagem acerca do tema.

Referências:

ABREU et al. Impacto de um protocolo de cuidados a pacientes com trauma torácico drenado. Rev. Col. Bras. Cir. 2015; 42(4): 231-237

BEZERRA, Simone Maria Muniz da Silva; LIMA, Jemima da Veiga Gonzales de; BARBOSA, Hilda Silva Carrillo de. Cuidados de enfermagem ao paciente com sistema de drenagem pleural fechada. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. v.1, n.2, p.:164-67, out./dez, 2007. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/5313/4532>> Acesso em 05 de agosto de 2018.

CIPRIANO, Federico Garcia; DESSOTE, Lycio Umeda. Drenagem Pleural. **Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto**. V.44, n.1, p.70-8, 2011. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2011/vol44n1/Simp8_Drenagem%20Pleural.pdf> Acesso em: 05 de Agosto de 2018.

LUCIO, Vinícius Vital; ARAUJO, Ana Paula Serra de. Assistência de Enfermagem na Drenagem Torácica: Revisão de Literatura. **UNOPAR Científica: Ciências Biológicas e da Saúde**. v.13(Esp) p.307-14, 2011. Disponível em: <<http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/1079/1034>> Acesso em: 05 de Agosto de 2018.

PARRA AV et al. Retirada de dreno torácico em pós operatório de cirurgia cardíaca. Arq ciência saúde 2005. Abr-jun 12 (12): 116-19.

DILEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS NO FAZER/AGIR DO ENFERMEIRO FRENTE AO CUIDADO À PESSOA EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Pôster

Quécia Lopes da Paixão

Enfermeira

Lorraine Alves de Souza Santos

Discente de Enfermagem, UEFS

Déborah Soares Assis

Discente de Enfermagem, UEFS

Marluce Alves Nunes Oliveira

Doutora em Enfermagem, Docente UEFS

Elaine Guedes Fontoura

Doutora em Enfermagem, Docente UEFS

Introdução: O enfermeiro da Unidade de Terapia Intensiva vivencia dilemas éticos em sua prática, que podem estar associados à escolha da conduta clínica ideal, no cuidado a pessoa com parada cardiorrespiratória. A tomada de decisão envolvendo alternativas terapêuticas no cuidado a pessoa em parada cardiorrespiratória contribui para ocorrência de imprecisões a cerca da viabilidade e benefícios durante a sua execução, que comprometem a relação entre a equipe e a eficiência do cuidado prestado e como consequência os dilemas éticos. Trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória e descritiva que tem como objetivo compreender os dilemas éticos vivenciados pelo enfermeiro no cuidado à pessoa em parada cardiorrespiratória na unidade de terapia intensiva. **Metodologia:** A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa, da Universidade Estadual de Feira de Santana, CAAE 57578316.0.00000.0053. Os participantes do estudo foram 10 enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva, de um hospital geral público, em Feira de Santana-BA-BR. A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2016, por meio de entrevista semiestruturada. Para análise dos dados utilizou-se a Análise de Conteúdo, proposta por Bardin. **Resultados:** Após a análise das entrevistas emergiram três categorias empíricas: “O fazer/agir do enfermeiro frente ao Reanimar/não reanimar a pessoa em parada cardiorrespiratória na Unidade de Terapia Intensiva” os enfermeiros enfrentam dilemas éticos no momento que tem de decidir após avaliar o prognóstico clínico da pessoa em Parada Cardiorrespiratória se reanima, ou não reanima; “Falta de autonomia do enfermeiro” percebemos que a atuação do enfermeiro depende das decisões médicas e que muitas vezes vão de encontro aos princípios éticos e legais da profissão; “Distanásia na Parada Cardiorrespiratória” evidenciamos que o prolongamento da terapêutica, pode levar ao desrespeito dos princípios da bioética, no cuidado a pessoa hospitalizada. **Conclusão:** Concluímos que o fato do enfermeiro vivenciar os dilemas éticos repercute na assistência de qualidade e na tomada de decisão. Assim, a decisão contraditória frente a pessoa em parada cardiorrespiratória fere os princípios da ética, da bioética e da legislação da Enfermagem. Inferimos que a falta de autonomia do enfermeiro, por vezes pelo conhecimento científico e técnico insuficiente, pode contribuir para a vivência dos dilemas éticos na Unidade de Terapia Intensiva frente a pessoa em Parada Cardiorrespiratória. **Contribuições:** O estudo trará contribuições para o fazer e agir do enfermeiro frente ao cuidado à pessoa em parada cardiorrespiratória na Unidade de Terapia Intensiva.

Palavras-chave: Ética. Enfermeiros. Unidades de Terapia Intensiva. Parada cardiorrespiratória.

Referências:

- ECHEVERRIA B., C; GOIC G., A; ROJAS O., A. et al. La reanimación cardiorrespiratoria y la orden de no reanimar. **Rev Méd Chile**, v. 135, p. 669-679, 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872007000500017>>. Acesso em: 23/06/2018.
- MEDEIROS, M. B et al. Dilemas éticos em UTI: contribuições dos valores de Max Scheler. **Rev. bras. Enferm**, v. 65, n. 2, Brasília, Mar/Apr, 2012. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000200012> >. Acesso em: 15/01/2018
- OLIVEIRA, M. A. N; SANTA ROSA, D. O. S. Conflitos e dilemas éticos: vivências de Enfermeiras no centro cirúrgico. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 1, p. 344-355, 2016. Disponível em: <. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v1i1.14237>>. Acesso em: 14/03/2018.
- SORATTO, M. T; SILVESTRINI, F. Dilemas éticos da equipe de enfermagem frente à ordem de não ressuscitar. **Rev. Bioethikos**, Centro Universitário São Camilo, v. 4, n. 4, p. 431-436, 2010. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/80/Bioethikos_431-436_.pdf >. Acesso em: 15/01/2018.
- VARGAS, M. A. O; RAMOS, F. R. S. Iatrogenias nas unidades de terapia intensiva: dramaticidade dos problemas bio/éticos contemporâneos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 18, n. 5, set – out., 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/pt_21.pdf>. Acesso em: 15/01/2018.

ESPECTROS DE VULNERABILIDADES EM UM PACIENTE NEGRO VÍTIMA DE TENTATIVA DE HOMICÍDIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Pôster

Sara Talitha Araújo Oliveira dos Santos

Discente de Enfermagem, UEFS

Asláni Tainã de Souza Veloso

Discente de Enfermagem, UEFS

Jairo Caique de Araújo

Discente de Enfermagem, UEFS

Elaine Guedes Fontoura

Doutora em Enfermagem, Docente UEFS

Introdução: As altas taxas de homicídio, bem como as tentativas, denunciam indicadores sociais na discussão de violência urbana. Contudo, mortes violentas não vitimizam uniformemente a população em geral, que atingem, sobretudo, os homens jovens, negros, solteiros, com menor renda e moradores de áreas urbanas. Negros vítimas de homicídios são geralmente homens (85%), de 17 à 29 anos (51%), assassinados com armas de fogo (77%). Em 25% das violências não fatais contra negros, os agressores usavam álcool ou droga. Compreender as nuances das situações de violência no Brasil, características pessoais das vítimas, inclusive, grupos mais vulneráveis, é fundamental para a identificação de determinantes e o reconhecimento das diferenças que derivam da própria identidade dos indivíduos, como a etnia ou raça/cor. Buscar para além disso, inserir tais discussões nos serviços de saúde mostra-se um importante desafio a ser enfrentado, desde a necessidade desconstrução pessoal dos profissionais de saúde, como do distanciamento que há nas políticas públicas desses setores sociais. **Objetivos:** relatar a experiência dos discentes do curso de Enfermagem, de uma universidade pública, no período de prática hospitalar, na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Geral Clériston Andrade no interior da Bahia. **Metodologia:** consiste num estudo descritivo, tipo, relato de experiência ocorrido durante as práticas do componente curricular Enfermagem na atenção à saúde do adulto e do idoso II no período de maio de 2017, a partir da experiência de acompanhar um paciente jovem, 25 anos, negro, vítima de tentativa de homicídio. Para isso, foi utilizada a técnica de: observação dos pesquisadores, planejamento assistencial com implementação das ações de cuidado, consulta de dados ao prontuário e diário de estágio. **Resultados:** abordar as relações sociais e estruturais que impactam nas circunstâncias de violências, exige também, enxergar a vítima a partir dos seus determinantes sociais de saúde. Isso remete a totalidade da pessoa, na qual, o recorte social à condição de gênero, raça/cor, econômica e cultural implica em sua qualidade e expectativa de vida. A vítima de tentativa de homicídio remeteu aos estudantes, as privações das necessidades humanas básicas que ele certamente virá a enfrentar, como, a naturalidade cultural de violência que esse público é exposto. A saúde por sua vez, se aproxima dessa discussão, quando considerado dois importantes pontos: os altos números de internações e custos, concomitantes as estatísticas das taxas de violência e, também, como o principal setor de suporte na fragilidade que o sujeito enfrenta. **Conclusões:** a assistência ofertada à pessoa vítima de violência perpassa a necessidade de inserir no processo de cuidado as condições de marginalização social. **Implicações para o serviço:** compreender que a pessoa hospitalizada já vivencia a fragilidade intrínseca e que suas características estruturais e sociais são condicionantes há evolução do seu prognóstico, uma vez que os

acometimentos são singulares dos indivíduos, e não dissociá-lo das suas singularidades é parte do papel social dos profissionais nos serviços de saúde.

Palavras-chave: marginalização social, vulnerabilidade em saúde, promoção em saúde.

Referências:

- CERQUEIRA, D; COELHO, D. S. C. Democracia racial e homicídios de jovens negros na cidade partida, Texto para Discussão, No. 2267, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Brasília, 2017. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7383/1/td_2267.pdf
- FILHO, A. M. S. Vitimização por homicídios segundo características de raça no Brasil. **Rev Saúde Pública.** Brasília, 45; p.745-755, 2011. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsp/v45n4/2640.pdf
- SIQUEIRA, S. A. V; HOLLANDA, E. MOTTA, J. I. J. Políticas de Promoção de Equidade em Saúde para grupos vulneráveis: o papel do Ministério da Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, 22; p.1397-1406, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n5/1413-8123-csc-22-05-1397.pdf>
- SOUZA, C. A. M; SILVA, C. M. F. P; SOUZA, E. R. O efeito do contexto sobre a incidência de homicídios: existem evidências suficientes?. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação.** São Paulo, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000300915&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
- SOUZA, E. R. LIMA, M. L. C. Panorama da violência urbana no Brasil e suas capitais. **Ciência & Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, 11; p. 1211-1222, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11s0/a11v11s0.pdf>

ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO EM ENFERMAGEM NO CONTEXTO DO HOSPITAL GERAL CLERISTON ANDRADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Pôster

Elaine Guedes Fontoura

Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente UEFS e FTC

Fernanda Campodonio Bastos Barreto

Enfermeira, Especialista, Docente FTC

Hayana Leal Barbosa

Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva, Docente FTC

Joana Angelica Pereira Gonçalves

Enfermeira, Especialista, Docente FTC

Valdenia Bittencourt Silva

Enfermeira, Especialista, Docente FTC

Introdução: O Estágio Curricular Supervisionado (ECS) é uma das etapas importantes para formação acadêmica do estudante de enfermagem (EE), pois é durante esse momento que vai colocar em prática todo conhecimento adquirido ao longo do curso de enfermagem, na unidade hospitalar relacionando a teoria com a prática, integrando o saber com o fazer (HIGARASHI; NALE, 2016; BENITO et al., 2012). Neste contexto o ECS traz importante contribuição para a formação, tendo em vista tratar-se de uma atividade acadêmica rica para o processo de formação (COSTA et al., 2007). As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Enfermagem, instituídas em 2001, definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de enfermeiros (BRASIL, 2001) determinam que além dos conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos ao longo de sua formação, ficam os cursos obrigados a incluir no currículo o ECS em hospitais (MIRA, 2011). **Objetivo:** Relatar a experiência de EE durante o desenvolvimento no componente curricular ECS nas unidades de internação do Hospital Geral Cleriston Andrade (HGCA). **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com embasamento científico teórico prático no contexto hospitalar, relacionado as atividades realizadas no ECS nas unidades de internação do HGCA, em Feira de Santana/ Ba, que teve início no período de março à maio de 2018, com quatrocentas horas de ECS, nas unidades de Terapia Intensiva 1 e 2, clínica cirúrgica, sala vermelha, e emergência do HGCA, ficando um professor supervisor com seis EE em período integral. **Resultados:** O ECS possibilitou a vivência da realidade hospitalar, permitindo o cumprimento de diversas atividades gerenciais, de ensino e de pesquisa em parceria com enfermeiro da unidade como: elaboração de escalas mensal e de distribuição de serviço; cuidado aos pacientes; realização de técnicas privativas do enfermeiro; prescrições de enfermagem; aprazamento de medicamentos nos prontuários; supervisão do cuidado; participação em eventos e projetos de educação em saúde; elaboração e acompanhamento de estudos de casos; discussão de temas científicos; construção de folders, cartilhas para orientações à equipe, à pessoa hospitalizada e seus familiares dentre outras. **Conclusão:** O ECS satisfaz as expectativas, especialmente com relação a sua capacidade integradora da teoria e prática com o mundo do ensino e do trabalho e o apoio da equipe de saúde. A experiência dos EE foi positiva para o serviço e crescimento pessoal e profissional obtido foi referido pelos EE como fundamental para se sentirem capacitados a atuar como profissionais seguros e competentes. **Contribuições:** O EE contribui com as atividades do enfermeiro, educação em saúde, organização da unidade, ações de impacto em parceria com a

educação permanente. **Implicações Para Serviço:** Elaboração em parceria com o enfermeiro da unidade e educação permanente para planejamento, implantação, implementação e desenvolvimento de ações de prevenção, controle de infecção hospitalar e segurança do paciente, seguindo as normas, rotinas, protocolos propostos pela unidade, assim como prestar cuidado de enfermagem para as pessoas hospitalizadas em situação crítica ou crônica de saúde.. O embasamento teórico-prático do EE possibilita atuar no mercado de trabalho e ter êxito profissional.

Palavras-chave: Estudantes; Estágio; Enfermagem; Hospital; Ensino.

Referências:

- BENITO GAV, TRISTÃO KM, PAULA ACSF, SANTOS MA, ATAÍDE LJ, LIMA RCD. Desenvolvimento de competências gerais durante o estágio supervisionado. **Rev Bras Enferm.** 2012;65(1):172-8.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior (Brasil). Resolução n.º 3, de 7 de Novembro de 2001. Institui **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem** [resolução na internet]. Diário Oficial da União 09 nov 2011[acesso em 20 de março de 2012].
- COSTA LM, GERMANO RM. Estágio curricular supervisionado na graduação em enfermagem: revisando a literatura. **Rev Bras Enferm.** 2007;60(6):706-10. 2. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior (Brasil). Resolução n.º 3, de 7 de Novembro de 2001.
- HIGARASHI IH, NALE N. O estágio supervisionado de enfermagem em hospitais como espaço de ensino-aprendizagem: uma avaliação. **Ciência, cuidado e saúde**, Maringá, v. 5, Supl., p. 65-70, 2016.
- MIRA VL, ARAUJO VGL, MINAMI LF, TRONCHIN DMR, LIMA AFC, OTRENTINI E, CIAMPONE MHT. Avaliação do ensino prático desenvolvido em um hospital universitário na perspectiva de graduandos em Enfermagem. **Rev Eletrônica Enferm.** 2011;13(3):483-92.

FRATURA EXPOSTA DO FÊMUR ESQUERDO COM FIXADOR EXTERNO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PARTIR DE UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Pôster

Juliana do Nascimento Santos

Discente de Enfermagem, FDBA

Eide da Silva

Discente de Enfermagem, FDBA

Helena Cruz

Pós-Graduada em Urgência e Emergência, Docente FDBA

Introdução: As fraturas expostas da diáfise do fêmur são lesões graves, decorrentes de forças violentas, muitas vezes associadas a comprometimento de outros órgãos e que podem determinar deformidades e sequelas ao paciente, em função de complicações imediatas ou tardias. O fêmur é o maior e mais forte osso do esqueleto humano e possui um envoltório muscular bem vascularizado, que favorece a consolidação das fraturas, na maioria dos pacientes. **Objetivo:** descrever a assistência de enfermagem a pessoa acometida por Fratura exposta do fêmur com fixador externo. **Metodologia:** estudo qualitativo descritivo do tipo relato de experiência realizado no Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA), Feira de Santana-BA em junho de 2017. O participante do estudo foi um paciente vítima de acidente automobilístico, queda de motocicleta ao solo, trazido pelo SAMU, com TCE grave, em IOT + ventilação, fratura exposta em MID com perda de tecido ósseo e partes moles com contaminação grosseira, fratura fechada em fêmur esquerdo e ferimento lácero-contuso transfixante em lábio superior do lado direito com contornos ósseos faciais preservados e ferimento com lesão tendínea em mão direita. Apresentando perda tecidual e óssea do MID, fratura em MIE, laceração contusa mão direita em múltiplas escoriações pelo corpo. Os dados foram coletados a partir do histórico de enfermagem, e análise de prontuário do paciente. Os achados foram analisados e, então, elaborados os diagnósticos de enfermagem e intervenções fundamentais no North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), e Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC). **Resultado:** durante a assistência de enfermagem observou-se que o paciente fazia uso de AVP em MSE hidrolisado, MMSS com mobilidade preservada, coto de amputação supra- patelar a D e MIE em uso de fixador externo e encontrava-se afebril. A partir das necessidades do paciente foram considerados os seguintes diagnósticos: Integridade da pele prejudicada, Dor relacionada à fratura exposta, Risco de infecção. Os cuidados de enfermagem englobam realizar curativos diariamente, avaliar os locais dos pinos à procura dos sinais de irritação e infecção, posicionar o membro de maneira adequada, avaliar a presença de sinais flogísticos e monitoração dos sinais vitais. **Conclusão:** A realização desse estudo, propiciou grande significância na aplicação do processo de enfermagem, uma vez que é papel indispensável da equipe de enfermagem no avanço das atividades tanto práticas quanto educativas com a finalidade de metodizar o cuidado, afim de assegurar a sistematização de assistência em enfermagem. Trazendo assim benefícios para a instituição, que presa pela recuperação e bem-estar do paciente. Como estudantes de enfermagem este relato de experiência nos possibilitou uma grande oportunidade de vivenciar essa experiência, que é de suma importância para o nosso aprendizado como futuras enfermeiras. Nos proporcionando um enriquecimento nas nossas práticas de assistência de enfermagem.

Palavras-chave: Fratura exposta, diagnóstico enfermagem, assistência enfermagem.

Referências:

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA. Disponível em: https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/fraturas_expostas_de_diafise_de_femur_em_paciente_adulto_jovem.pdf>. Acesso em: 17 de abril de 2017.

MARION, Johnson et.al. **Ligações entre NANDA, NOC E NIC:** diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Trad. Regina Machado Garcez. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009

FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDA E DA PERNA DIREITA COM LESÃO DE PARTES MOLES EXTENSAS E DESENLUVAMENTO

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Pôster

Camila Torres Da Silva

Discente de Enfermagem, FADBA

Giselia Fernandes Mota

Discente de Enfermagem, FADBA

Edllyn Kerolayne Rêgo De Oliveira

Discente de Enfermagem, FADBA

Helena Moura Cruz

Pós-Graduada em Urgência e Emergência, Docente FADBA

Introdução: Fratura é uma interrupção na continuidade de um osso, sendo definida de acordo com seu tipo e extensão. As fraturas ocorrem quando o osso é submetido a um estresse maior do que ele pode absorver. São causadas por pancadas diretas, forças de esmagamento, movimentos súbitos de torção e contrações musculares extremas.

Objetivo: Descrever a assistência de enfermagem prestada a uma paciente acometida por fratura expostas nos MMII. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, em que se descreve a importância da assistência de enfermagem prestada a pacientes com fratura exposta, na clínica ortopédica de um hospital geral estadual, na cidade de Feira de Santana-BA. Paciente, R.C.M.T, 26 anos, masculino. **Resultados:** Durante o exame físico a paciente apresentou-se calma, orientado consciente, verbalizando, hipocorado, acamado, com higiene satisfeita, hemodinamicamente estável, e edema em pés (++/IV). Segundo o histórico familiar colido do paciente, não há evidências de nenhum histórico de doença previa. A partir das necessidades do paciente foram elencados os seguintes diagnósticos: mobilidade física prejudicada, náuseas, constipação, integridade da pele prejudicada, Risco de infecção relacionado a procedimento invasivo. Os cuidados de enfermagem englobaram aferir os sinais vitais e controle da pressão arterial, controle hidroeletrólítico, mudança de decúbito, cuidados com a higiene da paciente, massagem corporal com óleo de girassol, estimulação motora e cognitiva, cuidados com alimentação, entre outros. Paciente operado sem intercorrências, e com risco de Amputação do MID, mais não foi obtido resultados de melhoria do por conta do curto tempo de estagio. **Conclusão:** Em virtude do que foi mencionado concluímos que foi de grande importância esse estudo, para o nosso crescimento profissional, pois ele nos mostra o papel do enfermeiro e os cuidados necessários que o mesmo deve ter dentro de uma unidade de Centro Cirúrgico, no Pré, Intra e Pós-Operatório de um paciente com Fratura Exposta em Membros Inferiores.

Referências:

<http://www.bulas.med.br/p/bulas-de-medicamentos/bula/4865/gentamicina.htm>

<http://www.medicinanet.com.br>

<http://www.geocities.ws/amorhumano/transoperatorioecrpa.html>

<http://www.mdt.com.br/ptb/Instrucoes/54.pdf>

<http://www.enfermagemnovidade.com.br/2014/10/fratura-ossea-e-os-cuidados-de.html>

<http://www.rbcp.org.br/details/599/desenluvamentos-fechados--lesao-de-morel-lavallee>

CROSS WW 3rd, SWIONTKOWSKI MF. **Treatment principles in the management of open fractures.** *Indian J Orthop.* 2008;42(4):377–86.

JORGE-MORA A, RODRIGUEZ-MARTIN J, PRETELL-MAZZINI J. **Timing issue in open fractures debridement: a review article.** *Eur J Orthop Surg Traumatol.* 2013;23(2):125–9.

KEESE GR, BOODY AR, WONGWORAWAT MD, JOBE CM. **The accuracy of the saline load test in the diagnosis of traumatic knee arthrotomies.** J Orthop Trauma. 2007;21(7):442–3.

<https://www.metrojornal.com.br/foco/2017/05/01/brasil-e-o-quinto-pais-mundo-em-mortes-no-transito-segundo-oms.html>

http://montillo.dominiotemporario.com/doc/Fratura_Exposta.pdf

BROWN, David E. e cols. **Segredos em Ortopedia.** Artes Médicas: Pôrto Alegre, 1996.

INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA POR RABDOMIÓLISE: RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Pôster

Edelzuita Barbosa dos Santos Lira

Discente de Enfermagem, FADBA

Katierica Santos de Pinho

Discente de Enfermagem, FADBA

Flávia Pontes Guerra de Santana Andrade

Enfermeira, Especialista em Enfermagem UTI Adulto, Docente FADBA

Introdução: A rabdomiólise é a lise das fibras musculares com a liberação dos seus componentes celulares na circulação que ao serem filtrados pelo glomérulo, podem levar à Insuficiência Renal Aguda (IRA), definida como perda da função renal, de maneira súbita acompanhada ou não da diminuição da diurese. **Objetivo:** Descrever a experiência vivenciada na assistência de enfermagem prestada à pessoa acometida pela IRA por rabdomiólise, através da análise do prontuário durante as atividades práticas da Graduação em Enfermagem. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo qualitativo, descritivo do tipo relato de experiência. O presente estudo foi realizado em outubro de 2017, na unidade de internação da Clínica Cirúrgica de um Hospital Geral Público, no interior da Bahia. O sujeito escolhido para o estudo foi uma idosa de 65 anos, portadora de HAS, DM e IRA por rabdomiólise, admitida na unidade com quadro de paralisia de ambos os MMII há 24 horas, associada a dor intensa e cianose não fixa, ausência de pulso, perda da sensibilidade e motricidade bilateral, submetida ao procedimento cirúrgico de embolectomia via arterial femoral comum bilateral. Os dados foram coletados a partir da análise do prontuário da paciente, priorizando os principais problemas de enfermagem, para então construir os diagnósticos de enfermagem e suas intervenções fundamentadas no *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) e *Nursing Interventions Classification* (NIC). **Resultados:** A paciente apresentou vários problemas relacionados à rabdomiólise, como: mialgias, edema, febre, paralisia muscular e rigidez, necessitando de acompanhamento fisioterapêutico. Referente à IRA apresentou: oligúria, retenção de líquido, inapetência e anemia, tendo como tratamento a transfusão de duas bolsas de concentrado de hemácias. De acordo com os resultados de os exames, um dos métodos de tratamento foi hemodiálise, indicada para pacientes em estado grave. No entanto, a paciente apresentou quadro de melhora progressiva e significativa da função renal após o tratamento implantado e evolui com reperfusão dos membros. Os diagnósticos (D) construídos e suas respectivas intervenções (Int.) foram: D1- Eliminação urinária prejudicada relacionada a dano sensorio-motor, evidenciado por frequência. Int.: Realizar controle hídrico; Pesar o paciente e medir circunferência abdominal. D2- Deambulação prejudicada relacionada à força muscular insuficiente, evidenciado por capacidade prejudicada para percorrer as distancias necessárias. Int.: Promover conforto; Auxiliar e supervisionar na deambulação; Afastar objetos que possam influenciar na queda. D3- Perfusão tecidual periférica ineficaz, relacionado interrupção da circulação, evidenciado por alteração na característica da pele. Int.: Medir o tempo de enchimento capilar; Palpar os pulsos para determinar sua presença/ausência e as características; Orientar sobre a não permanência por períodos longos numa mesma posição. **Conclusão:** No caso apresentado, fez-se necessário o atendimento imediato com condutas eficazes tendo uma visão holística para obter uma melhora significativa e cuidados criteriosos para um bom prognóstico. **Contribuições/implicações para o serviço/unidade hospitalar:** O estudo se apresenta

de forma imprescindível diante da necessidade da constante ampliação e desenvolvimento de conhecimentos teóricos e práticos de uma assistência com embasamento científico, contribuindo para a troca de saberes na formação acadêmica e profissional dos envolvidos.

Palavras-chave: Rabdomiólise; Lesão Renal Aguda; Cuidados de Enfermagem.

Referências:

- ROSA, NUNO GUIMARÃES et al. **Rabdomiólise**. Acta Méd Port 2005; 18: 271-282.
- COSTA JAC; VIEIRA NETO OM & MOYSÉS NETO M. **Insuficiência renal aguda**. Medicina, Ribeirão Preto, 36: 307-324, abr./dez.2003.
- MD. SAÚDE. **Insuficiência Renal Aguda – causa, sintomas e tratamento**. Disponível em: <<https://www.mdsaude.com/2009/07/insuficiencia-renal-aguda.html>>. Acesso em: 22 nov. 2017.
- HERDMAN, T. Heather; KAMITSURU, Shigemi (Org). **Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017**; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros...[et al.] - Porto Alegre: Artmed; 2015.
- Docheterman, J. M. & Bulechek, G. M. (2008). **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

LIMITES E POSSIBILIDADES PARA ALÍVIO DA DOR DE PARTURIENTES: O OLHAR DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Pôster

Alessandra Oliveira Maia

Graduanda em Enfermagem, UEFS

Zannety Conceição Silva do Nascimento Souza

Enfermeira Obstétrica, Mestre em Enfermagem, Docente UEFS

Introdução: A equipe de Enfermagem que atua em centro obstétrico pode promover o cuidado à parturiente, com a perspectiva de diminuir os sentimentos que venham a afetar negativamente o transcurso do parto, utilizando estratégias e métodos que colaborem para diminuir a dor. **Objetivo:** conhecer as facilidades para alívio da dor de parturientes em maternidades públicas de Feira de Santana-Bahia, na ótica de profissionais de Enfermagem. **Metodologia:** Estudo de abordagem qualitativa, com 13 profissionais de Enfermagem de dois centros obstétricos de unidades públicas de Feira de Santana. Coleta de dados por meio das técnicas de entrevista semiestruturada e observação não participante, e análise de dados através da proposta de Bardin. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana com o parecer de nº 2.031.634. **Resultados:** Das falas dos entrevistados foram construídas categorias de análise que responderam ao objetivo deste trabalho: 1) Medicação como maior facilidade para alívio da dor, categoria que demonstrou que alguns profissionais consideraram os métodos farmacológicos eficazes e necessários para alívio da dor e que agir nesse sentido estaria vinculado à prescrição médica. O uso de medicamentos durante o trabalho de parto pode ser avaliado como agente facilitador na assistência à mulher no período parturitivo, visto que a ação analgésica das drogas pode promover o alívio da dor da parturiente e esta por sua vez, conseguir efetividade em seu trabalho de parto; porém, a equipe de Enfermagem possui autonomia para executar cuidados de alívio da dor que não necessitam ser “prescritos” pelos médicos e que são muito eficazes de acordo com as evidências científicas. A outra categoria foi intitulada Saber fazer práticas de cuidado como facilidades, na qual os profissionais mencionaram o conhecimento sobre as formas simples de alívio da dor, bem como a capacitação e experiência profissional da equipe como aspectos positivos para desenvolver as ações de conforto durante a dor das parturientes, além do leito próprio para humanização e da presença do acompanhante. **Considerações finais:** a equipe de Enfermagem sinalizou facilidades para realização de cuidados de alívio da dor do parto e estes podem ser executados por todos, visando à qualidade da assistência e o conforto das parturientes nesse momento tão singular em suas vidas. **Contribuições para unidade hospitalar:** essa pesquisa pode estimular à reflexão dos profissionais das unidades envolvidas no estudo quanto à importância da realização dos cuidados para alívio da dor do parto na perspectiva não farmacológica, bem como da valorização da equipe de Enfermagem como imprescindível na promoção do cuidado holístico às parturientes e no incentivo ao protagonismo feminino no parto.

Descritores: Dor do Parto, Parto humanizado, Cuidados de Enfermagem.

Referências:

BARBIERI, Marcia. et al. Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. **Acta Paulista Enfermagem**. São Paulo, v. 23, n.5, p.478-84, 2013.

- CAMACHO, Karla Gonçalves; PROGIANTI, Jane Marcia. A transformação da prática obstétrica das enfermeiras na assistência ao parto humanizado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v.15, n.3, p. 648-655, jul/set 2013.
- CARVALHO, Vanessa Franco de. et al. Como os trabalhadores de um centro obstétrico justificam a utilização de práticas prejudiciais ao parto normal. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. v. 46, n. 1, p. 30-7, 2012.
- MAFETONI, Reginaldo Roque; SHIMO, Antonieta K. Kakuda. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: Revisão integrativa. **Revista Mineira de Enfermagem**. v.18, n.2, p.505-512, abr/jun, 2014.
- MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Técnicas de pesquisa. In: _____. **Técnicas de Pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados**. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas S.A, 2006. Cap.3, p.62-145.
- MONTESCHIO, Lorena V. Coutinho. et al. Prevalência da medicalização do trabalho de parto e parto na rede pública de saúde. **Revista Ciência, cuidado e Saúde**. v. 15, n. 4, p. 591-598, Out/Dez 2016.
- PIESZAK, Greica Machado. et al. Percepção dos profissionais de enfermagem acerca do cuidar em centro obstétrico. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. v.14, n.3, p.568-78, 2013.
- SESCATO, Andréia Cristina; SOUZA, Silvana Regina R. Kissula; WALL, Marilene Loewen. Os cuidados não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: orientações da equipe de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**. v.13, n.4, p.585-90, 2008.

NO SUS EU CONFIO: CONHECENDO OS PROFISSIONAIS DO SUS E SUAS ATRIBUIÇÕES NO ÂMBITO HOSPITALAR

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Pôster

Andreia Priscilla de Jesus Lima

Graduanda do Curso de Nutrição, FAN

Cristiane Sousa Ferreira

Graduanda do Curso de Nutrição, FAN

Liliane Vidal de Oliveira Damas

Mestre em Saúde Coletiva, Docente FAN

Introdução: Em 1988 a Constituição Federal adotou um sistema inovador de saúde tendo como ideologia a frase: “Saúde é direito de todos e dever do Estado”. Assim foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS), estando entre os maiores sistemas públicos de saúde do mundo, assegurando aos usuários acesso amplo, gratuito e universal a todos os serviços. Estes serviços conferidos pelo SUS dependem de uma equipe qualificada frequentemente denominada como equipe multiprofissional de saúde, composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais e outros. Esses especialistas viabilizam a edificação da atenção integral, atendendo as necessidades em saúde dos indivíduos por meio de diferentes intervenções. Os pacientes usuários deste sistema encontram-se por vezes com inúmeras dúvidas a cerca dos profissionais de saúde que integram essa equipe multiprofissional na unidade hospitalar e os cuidados/serviços concedidos por eles, uma vez que o paciente em estado de doença se encontra vulnerável e busca nesses profissionais os cuidados necessários para a sua reabilitação. Neste contexto entende-se que é de suma importância a orientação dos pacientes sobre essas informações relevantes de forma clara e objetiva. **Objetivos:** Orientar aos pacientes do HGCA de forma didática e de fácil entendimento sobre os serviços fornecidos pelo Sistema Único de Saúde, os profissionais que fazem parte do quadro de funcionários, e os cuidados prestados por eles no âmbito hospitalar. **Metodologia:** Para a realização do projeto de intervenção foi desenvolvido uma cartilha educativa, utilizando como referências, materiais dos conselhos federais de cada profissão, do Ministério da Saúde, e artigos científicos, abordando os seguintes assuntos: O que é o SUS, quais os profissionais que compõem a equipe multiprofissional, contribuições desses profissionais para o tratamento e reabilitação dos pacientes, dúvidas frequentes e o glossário da saúde, para ser distribuído entre os pacientes do Hospital Geral Clériston Andrade. **Resultados Esperados:** Através deste material espera-se que a população adquira conhecimentos sobre os profissionais que compõem o Sistema Único de Saúde da unidade hospitalar e em particular os serviços prestados (cuidados). Dessa forma os pacientes podem contribuir positivamente com os profissionais, refletindo assim em um melhor atendimento, tratamento e cura de suas enfermidades, criando um vínculo de confiança entre o profissional e o paciente no momento da assistência e reabilitação. **Contribuições para a unidade hospitalar:** Com a implantação deste material didático no HGCA os usuários podem contribuir de forma significativa no momento do atendimento, fornecendo as informações necessárias a cada profissional de acordo com sua especialidade, além disso, permitindo e colaborando com os procedimentos realizados, uma vez que a cartilha apresenta estes profissionais e suas atribuições, ocasionando em um bom diagnóstico e/ou tratamento das patologias, tornando a estadia na unidade hospitalar a mais tranquila e breve possível.

Palavras-chave: SUS, multiprofissional, cuidado, hospital.

Referências:

- 1-HERNANDES, F. O papel do profissional de saúde na reabilitação psicossocial. Advogada, mestranda na EERP-USP e membro do GEPESADES.
- 2-YASUI, S. Rupturas e encontros: Desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Tese (doutorado). Rio de Janeiro 2010.
- 3-BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde 2017.
- 4- SAAR, SRC; TREVIZAN, MA. Papéis profissionais de uma equipe de saúde: visão de seus integrantes. Revista Latino-americana enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, 15(1), janeiro-fevereiro 2007.
- 5- SOUZA SS, COSTA R, SHIROMA LMB, MALISKA ICA, et al. Reflexões de profissionais de saúde acerca do seu processo de trabalho. Revista Eletrônica Enfermagem 2010; 12(3):449-55.

O AUTOCUIDADO PSICOEMOCIONAL EM FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Pôster

Brenda Albernaz Vanin

Graduanda em Psicologia, UEFS

Elizama Rios Ataíde Costa

Graduanda em Psicologia, UEFS

Introdução: A hospitalização é um processo difícil tanto para o paciente como para a família, uma vez que interfere em seu equilíbrio mudando sua rotina e, por vezes, redefinindo sua perspectiva de vida. Trata-se de uma vivência conturbada e marcada por diversas emoções e sentimentos, os quais são intensificados pela sensação de falta de controle da situação, impotência e desamparo (Frizon et al., 2011). Sabendo que a família adoece juntamente com o paciente, surge a necessidade de voltar o olhar para a saúde psicoemocional familiar, pois ela é peça fundamental no processo saúde-doença.

Objetivo: Relatar as práticas psicoeducativas realizadas em contexto hospitalar com familiares e visitantes de pacientes internados em UTI, as quais propuseram fornecer informações acerca do autocuidado psicoemocional; da identificação das próprias emoções e seu manejo, bem como tratar da importância desse cuidado na produção da saúde mental. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência acerca de palestras psicoeducativas realizadas na sala de espera das Unidades de Terapia Intensiva (UTI'S) do Hospital Geral Clérison Andrade, em Feira de Santana, Bahia. Como embasamento teórico-metodológico, foram utilizadas as propostas da Educação Emocional Positiva, que é a capacidade de entender as próprias emoções e utilizá-las produtivamente (Rodrigues, 2015), e da Psicologia da Saúde. O conteúdo das palestras foi passado de maneira didática, fazendo uso de dinâmicas, roda de conversa e recurso de audiovisual, a fim de facilitar a compreensão. Ministradas semanalmente com duração de uma hora, as palestras tinham a finalidade de oferecer uma reflexão sobre a saúde psíquica e o equilíbrio emocional em familiares inseridos no ambiente hospitalar. **Resultados:** A realização do ciclo de palestras proporcionou aos familiares um momento de reflexão, aprendizagem e compreensão acerca da importância de cuidar da saúde psíquica e emocional, em especial, durante o processo de hospitalização de uma pessoa próxima. Através de rodas de conversa e fichas de avaliação, realizadas ao final de cada palestra, foi possível verificar que a psicoeducação colaborou significativamente para uma ampliação da consciência por parte dos familiares e visitantes quanto a importância de reconhecer e manejar as emoções durante essa vivência, favorecendo um mínimo de equilíbrio emocional. **Contribuição para a unidade hospitalar:** A realização da sala de espera, pautada numa escuta atenta e empática, corroborou para que familiares e visitantes em ambiência hospitalar se sentissem acolhidos em suas necessidades emocionais. Mediante o reconhecimento da importância das emoções, essa prática psicoeducativa favoreceu para o estabelecimento de uma melhor convivência e apoio emocional entre os próprios familiares, além de proporcionar maior visibilidade para o trabalho desempenhado pelo profissional da psicologia no serviço hospitalar.

Palavras-chave: Hospitalização; Família; Saúde emocional; Psicologia hospitalar.

Referências:

- ALMEIDA, Andreza Santos et. al . Sentimentos dos familiares em relação ao paciente internado na unidade de terapia intensiva. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 6, p. 844-849, Dec. 2009.
- CASTELLANOS, L. M. Habilidades para la vida: una propuesta educativa para convivir mejor. Fe y Alegria, Colombia, 1999, p. 54.
- EKMAN, P. A linguagem das emoções. São Paulo: Lua de Papel, 2011, 287p.
- FRIZON, G.; NASCIMENTO, E.R.P.; BERTONCELLO, K.C.G.; MARTINS, J.J. Familiares na sala de espera de uma unidade de terapia intensiva: sentimentos revelados. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), v. 32, n. 1, p. 72-8. mar. 2011.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada de n. 7, de 24 de fev 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 25 de fev. de 2010. Seção 1: 48-52.
- RODRIGUES, M. Educação emocional positiva: saber lidar com as emoções é uma importante lição. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2015, 158p.
- SIMONETTI, A. Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença. Ed. Casa do Psicólogo, 7. Ed. São Paulo, 2013, 200 p.
- SOARES, M. Cuidando da Família de Pacientes em Situação de Terminalidade Internados na Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Brás. Enf.** v. 19, n. 4, out./dez., 2007.
- SOLLA, Jorge José Santos Pereira. Acolhimento no sistema municipal de saúde. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife , v. 5, n. 4, p. 493-503, Dec. 2005.
- TOREZAN, Z. F. et al. A graduação em Psicologia prepara para o trabalho no hospital? **Rev. Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 33, n. 1, p. 132-145, 2013.
- TRAD, L.A.B. Família contemporânea e saúde: significados, práticas e políticas públicas. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, 2010, 379p.
- TRANQUITELLI, A. M.; CIAMPONE, M. H. Número de horas de cuidados de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva de Adultos. **Rev. Esc. Enferm.**, USP, v. 41, n. 3, p. 371-7, 2007.

O PROGRAMA PERMANECER SUS NA HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DA EMERGÊNCIA DO HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE (HGCA)

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Pôster

Fernando Rocha Santana

Graduando em Ciências Biológicas, UEFS

Ana Carla da Silva Pedra

Graduanda em Fisioterapia

Cristiane Ferreira Chagas Gomes

Graduanda em Serviço Social

Tamires Barros de Carvalho

Graduanda em Odontologia, UEFS

Yasmim Luciano Santos Magalhães

Graduanda em Enfermagem

Introdução: A qualidade no atendimento do usuário da saúde no SUS está incluída na Constituição Federal Brasileira de 1988, com garantia a todos ao acesso à assistência à saúde de forma resolutiva, igualitária e integral. A humanização da assistência à saúde é ainda uma demanda atual e crescente que emerge da realidade na qual os usuários queixam-se do mau atendimento (1). Para cumprir o preconizado, o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, cujo objetivo principal é aprimorar as relações dos profissionais da saúde, tanto entre si como do hospital com os usuários (2,3). Para isto, é preciso valorizar o ser humano, qualificando os hospitais públicos, transformando-os em instituições modernas, solidárias, com vistas a atingir as expectativas e necessidades da comunidade (4). Na Bahia, com o intuito de fortalecer a Política Estadual de Humanização, implantou-se o Programa Permanecer SUS (PPS), implantando e/ou implementando o acolhimento nas Unidades de Urgência e Emergência, mediante escuta qualificada e acionamento das redes interna e externa, garantindo satisfação e a resolutividade das ações de assistência (5). As atividades realizadas pelos estagiários do PPS são importantes porque analisam não somente a entrada do usuário no serviço de atendimento de urgência, mas toda situação pela qual o paciente está passando, buscando, além de recuperar sua saúde física no momento, identificar suas emoções, suas frustrações, e seus desejos na ânsia de sair do caráter emergência vivo e do hospital curado. **Objetivos:** Relatar as experiências do PPS para a humanização do atendimento na emergência do HGCA, na visão dos estagiários desse programa. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, do tipo relato de experiência dos estagiários do PPS, acerca do impacto da implantação do referido programa no HGCA, ao longo o primeiro semestre de 2018. **Resultados:** A atuação dos estagiários do PPS acontece, na entrada da emergência do HGCA, e proporciona a implementação do acolhimento ao usuário com escuta qualificada e encaminhamentos responsáveis dos mesmos dentro da unidade. Todo paciente que entra na unidade é abordado e orientado sobre o seu atendimento para otimização do tempo de espera enfrentado pelo paciente, direcionamento para local correto de atendimento, aumento da resolutividade das suas queixas, e facilitando a comunicação entre os setores da unidade. A melhora da qualidade do atendimento é notável, demonstrado por relatos verbais e por expressões fisionômicas de gratidão emitidas pelos pacientes. **Conclusão:** De acordo com os resultados aqui expostos, observa-se que a implantação do PPS na unidade de emergência do HGCA contribuiu para o melhoramento da humanização da assistência hospitalar, evidenciado pelos feedbacks positivos recebidos

dos pacientes. **Contribuições/implicações para o serviço/unidade hospitalar:** Como mencionado, a atuação da equipe do Permanecer SUS trouxe melhoria da satisfação dos usuários com o atendimento recebido, o que, por sua vez, repercute positivamente na visão da unidade hospitalar na comunidade. Além disso, o atendimento humanizado realizado pelos estagiários do PPS na emergência do HGCA é um ato a ser seguido, a fim de melhorar a assistência à saúde de toda a equipe envolvida no processo.

Palavras-chave: Acolhimento; Emergências; Humanização da Assistência Hospitalar.

Referências:

- 1- ANDRADE, L. et al. Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 1, 2009.
- 2- Fórum permanente das patologias clínicas. Direito do paciente. **O Mundo da Saúde**, v. 19 (10), p. 347-9, 1995.
- 3- HOGA, L. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 38(2), p. 13-20, 2004.
- 4- MEZOMO, J. **Gestão da qualidade na saúde**. Tradução. Barueri: Manole, 2001.
- 5- TAYGUARA CABRAL DE BRITO, M. **O Programa Permanecer SUS: humanização e acolhimento em uma unidade de urgência e emergência na visão dos gestores, docentes e estudantes de Salvador-Bahia**. Mestrado – Universidade Federal da Bahia, 2010.

ORIENTAÇÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS AOS ACOMPANHANTES DA UNIDADE DE EMERGÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Pôster

Valdênia Bittencourt da Silva

Enfermeira, Especialista, Docente FTC

Joana Angelica Pereira Gonçalves

Enfermeira, Especialista, Docente FTC

Deise da Silva Pires

Enfermeira

Elaine Guedes Fontoura

Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente UEFS e FTC

Introdução: a higienização das mãos é reconhecida como uma medida primaria, mas muito importante, no controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (PRIMO, 2010). Por esse motivo, tem sido considerada como um dos pilares da prevenção e do controle de infecções nos serviços de saúde, incluindo aquelas decorrentes da transmissão cruzada de microrganismos multirresistentes (BRASIL, 2008). O Ministério da saúde do Brasil editou um manual sobre como lavar as mãos, com objetivo de normatizar essa técnica nas unidades de saúde (FREIBERGER et al., 2011). A principal medida para prevenção e higienização das mãos deve ser com água e sabão, por todas as pessoas antes e após o contato com os pacientes no ambiente hospitalar (PEREZ et al., 2017). A utilização de álcool em gel à 70% também tem eficácia, portanto é obrigação de todos os profissionais de saúde, familiares e visitantes a higienização das mãos (ALBUQUERQUE et al., 2017). **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na orientação dos acompanhantes sobre a importância da higienização das mãos como medida preventiva de infecção na unidade de emergência do Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA). **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência que descreve as orientações realizadas pelos enfermeiros sobre a importância da higienização das mãos pelos acompanhantes dos pacientes da unidade de emergência. Foi entregue aos familiares acompanhantes uma média de 80 folderes nas enfermarias, feito roda de conversa sobre prevenção de infecção e higienização das mãos, no período de março à junho de 2018 pelos enfermeiros da Faculdade de Tecnologia e Ciências de Feira de Santana, Bahia. **Resultados:** Foi orientado aos familiares acompanhantes da unidade de emergência sobre a importância da lavagem das mãos para prevenção da infecção hospitalar com slogan “mãos limpas, paciente seguro”. Técnica de higienização das mãos sendo necessário a retirada de adereços (anéis, pulseiras e relógio); abrir a torneira e molhar as mãos sem encostar-se a pia; colocar as mãos 3 a 5 ml de sabão líquido; ensaboar as mãos friccionando-as por 15 segundos; friccionar a palma, dorso das mãos com movimentos circulares, espaços interdigitais, articulações, polegar e extremidades dos dedos; enxaguar as mãos em água corrente; enxugar as mãos com duas folhas de papel toalha e fechar a torneira. Esse procedimento deve ser realizado antes e após contato com a pessoa hospitalizada. **Conclusão:** A higienização antes e após contato com a pessoa hospitalizada reduz a infecção hospitalar. **Contribuições:** A higienização das mãos quando não realizada pelo familiar acompanhante torna-se um problema de saúde pública, pois as mãos tem sido uma via de transmissão da infecção. Sendo importante a educação em saúde como estratégia para orientar os familiares acompanhantes. **Implicações para o serviço:** A realização de ação de impacto sobre a orientação quanto a importância da higiene das

mãos está relacionado a proposta do Ministério da Saúde quanto a segurança do paciente em âmbito hospitalar.

Palavras-chave: Prevenção; Infecção Hospitalar; Segurança do Paciente.

Referências:

ALBUQUERQUE, Adriana Montenegro de et al., Infecção cruzada no centro de terapia intensiva à luz da literatura. **Rev Cienc Saúde**. Nova esperança, v. 11, n.1, p. 78-87, 2017.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância a Saúde – ANVISA: Segurança do paciente/ lavagem das mãos, 2008.

FREIBERGER, Monica Fernandes et al., Prevenção de infecção cruzada entre acompanhantes e pacientes em ambiente hospitalar. **Rev Científica da Faculdade de educação e meio ambiente**. V.2, n.supl-I, p.74-76, 2011.

PEREZ, Rodrigo Duarte et al., **Orientações para acompanhantes e visitantes sobre prevenção de infecções relacionadas à assistência em serviços de saúde**, 2017.

PRIMO, Mariusa Gomes Borges. Adesão à prática de higienização das mãos. **Rev Eletron Enf**. V.12, n.2, p. 266-71, 2010.

P.C.R.A. SÍNDROME COMPARTIMENTAL PÓS-OPERATÓRIA DE PERFURAÇÃO POR ARMA DE FOGO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Pôster

Mariane Michelle Farias Pereira

Acadêmica do Curso de Enfermagem, FADBA

Daniel Leão

Acadêmico do Curso de Enfermagem, FADBA

Hugo Bernardino Ferreira Silva

Mestre em Imunologia, Coordenador do Curso de Enfermagem, FADBA

Introdução: O presente estudo traz uma reflexão a cerca de uma situação recorrente, e de extrema relevância para o cuidado eficaz do paciente, a síndrome compartimental pós-operatória. Doença que pode levar à extensiva perda de tecidos por isquemia, exaltando assim a necessidade de se promover a circulação e o estímulo físico ao membro afetado. **Objetivo:** Relatar a assistência de Enfermagem ofertada a um paciente que sofreu uma lesão por arma de fogo no membro inferior direito. **Metodologia:** É uma pesquisa descritiva, qualitativa, documental do tipo relato de experiência. A pesquisa e coleta dos dados foram realizadas no Hospital Geral Estadual no município de Feira de Santana-BA, no segundo semestre de 2017. Os dados foram obtidos por meio de revisão de prontuários, entrevista, anamnese e exame físico, bem como revisão bibliográfica. **Resultados:** Foi possível verificar alguns problemas como por exemplo 1. Ferida operatória proveniente do agente lesivo, 2. Relatos de Dor, 3. Dificuldade de ser mover. Diante dos problemas encontrados foi possível estabelecer os diagnósticos de enfermagem respectivamente: 1. Integridade da pele prejudicada, relacionado a agente lesivo evidenciado por matéria estranha perfurando a pele. 2. Dor aguda, relacionado a agente lesivo físico evidenciado por autorrelato. 3. Mobilidade no leito prejudicada, relacionado a dor evidenciado por capacidade prejudicada de reposicionar-se na cama. **Conclusão:** A Síndrome compartimental é uma condição que exige muita atenção por parte dos profissionais de saúde, devido a sua gravidade e urgência deve ser tratada com a maior brevidade possível. Com o presente estudo foi possível relacionar a teoria com a prática, promovendo uma melhor Assistência de Enfermagem. **Contribuições / Implicações para o serviço / Unidade hospitalar:** O presente estudo aponta a importância da qualidade e especificidade do atendimento a pacientes com Síndrome Compartimental, contribuindo para o aprimoramento no serviço de saúde em diferentes aspectos.

Palavras-chave: Compartimental; Situação; Condição; Assistência de Enfermagem.

Referências:

- SAYUM, ADEO, et al, **Síndrome compartimental em perna após reconstrução de ligamento cruzado anterior: relato de caso**, bras. ortop. 2011; volume 46(6): 25-30.
- BRUNNER, SUDDARTH, **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 1994.
- Diagnóstico de Enfermagem da NANDA:** definições e classificação (2015-2017). Porto Alegre: Artemed, 2015.
- Mubarak SJ, Hargens AR. **Síndromes compartimentais agudas**. Surg Clin North Am. 1983;63(3):539-65.
- Schmidt AH. **Acute Compartment Syndrome**. Orthop Clin North Am. 2016 Jul;47(3):517-25.

PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE A PESSOA COM INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Pôster

Thayná Oliveira Militão

Discente de Enfermagem, UEFS

Glêcia Carvalho Santana

Discente de Enfermagem, UEFS

Emily da Cruz Lima

Discente de Enfermagem, UEFS

Joselice de Almeida Gois

Mestre em Enfermagem, Docente UEFS

Introdução: A Insuficiência Renal Aguda consiste na redução da atividade renal que se mantém por períodos variáveis até o momento em que os rins se tornam incapazes de realizar suas funções de excreção e manutenção do controle hidroeletrolítico do organismo. As pessoas acometidas por essa patologia apresentam diminuição da produção de urina, retenção de líquidos, causando edema, sonolência, fadiga, confusão, náusea e vômitos, convulsões ou coma, em casos graves, podem chegar à falência renal necessitando da realização de sessões de hemodiálise. **Objetivo:** Descrever a experiência dos discentes na prática acadêmica acerca do acompanhamento de uma pessoa com insuficiência renal aguda na unidade de terapia intensiva. **Metodologia:** Estudo de abordagem qualitativa, descritivo baseado em relato de experiência realizado durante as atividades práticas do componente curricular Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso III, em um hospital geral público do interior da Bahia, no período de julho de 2017. O cuidado foi realizado após a passagem de plantão da equipe do turno anterior e distribuição das pessoas ali hospitalizadas para realização do cuidado integral. **Resultados:** a pessoa acompanhada pelas discentes durante os dias de prática hospitalar evoluiu sedado com solução concentrada de Fentanil e entubado sob ventilação mecânica invasiva em pressão controlada. Apresentava níveis elevados de ureia e creatinina, que sinalizavam comprometimento da função renal, assim como um clearance de creatinina de 10,66 ml/min (valor de referência 90-125 ml/min) e anúria, indicando falência renal e necessidade de hemodiálise, a qual era realizada em dias alternados através de um cateter de soro instalado na artéria femoral direita e conectado em máquina de diálise. Devido ao quadro clínico também apresentava hipertensão sistêmica que era controlada com uso de solução concentrada de Nipride e hipotensores orais. **Considerações finais:** O estudo proporcionou associação da teoria com a prática, oportunizando aos discentes planejamento, execução e gestão do cuidado integral, permitindo assim solidificação do conhecimento científico e enriquecimento do aprendizado. **Contribuições para a unidade hospitalar:** Com este estudo buscou-se resaltar a importância do contato do estudante com a realidade do ambiente hospitalar em especial uma unidade cuidados críticos. Neste sentido, o hospital configurou-se como um campo repleto de oportunidades e de grande relevância para a formação e desenvolvimento do futuro profissional de saúde.

Descritores: Insuficiência Renal, Terapia Intensiva, Estudantes de Enfermagem.

Referências:

BOMFIM, E; BOMFIM, G. Guia de medicamentos em enfermagem. São Paulo, Editora Atheneu, 2005.

- CABRAL, A. S. Sociedade Brasileira De Nefrologia. **Insuficiência Renal Aguda**, 2017. Disponível em: <https://sbn.org.br/publico/doencas-comuns/insuficiencia-renal-aguda/>. Acesso em 04 de Agosto. de 2018.
- CUSTODIO, F.B.; LIMA, E. Q. Hemodiálise estendida em lesão renal aguda. **J Bras Nefrol**, 2013; v. 35, n.(2) pag:142-146. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v35n2/v35n2a10.pdf>> . Acesso em 04 de Agosto. de 2018.
- RIELLA, M. C. **Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrolíticos**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2010.
- SANTOS, L. S.; MARINHO, C. M. S. Principais causas de insuficiência renal aguda em unidades de terapia intensiva: intervenção de enfermagem. **Rev. Enf. Ref.** vol.serIII nº.9 Coimbra mar. 2013. Disponível em: < http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832013000100019>. Acesso em 04 de Agosto. de 2018.

PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE ENTRE TRABALHADORES DE UMA UNIDADE HOSPITALAR

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Pôster

Paulo Henrique Panelli Ferreira

Médico, Especialista em Terapia Intensiva, Cirurgia Geral e Medicina Social, HGCA

Erenilde Marques de Cerqueira

Enfermeira, Doutora em Medicina e Saúde, Docente da UEFS

Carlos Antônio de Souza Teles Santos

Bioestatístico, Docente da UEFS

Michele Teixeira Oliveira

Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde

Objetivo: Avaliar a associação entre jornada e ambiente de trabalho com a presença de obesidade, sobrepeso e outras doenças correlacionadas, nos profissionais de saúde que atuam em unidades abertas e fechadas de uma unidade hospitalar. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal, realizado em um hospital geral, nos setores fechados (terapia intensiva, emergência, centro cirúrgico) e abertos (demais setores), com 308 trabalhadores de diferentes funções. Foi aplicado um questionário abordando características sociodemográficas e laborativas, além de verificadas as medidas antropométricas. Os dados foram tabulados tendo sido aplicada a estatística descritiva. Foram realizadas análises bivariadas mediante aplicação do teste qui-quadrado e a análise multivariada, que utilizou modelo de regressão logística para obtenção da medida de associação Odds Ratio. **Resultados:** A circunferência da cintura mostrou-se inadequada em 32.5% dos trabalhadores. Quanto ao índice de massa corpórea, 56,8% dos trabalhadores possuíam classificação inadequada, representando, respectivamente, 40,58% destes com sobrepeso e 16,23% com obesidade. **Conclusão:** Evidenciou-se elevado percentual de sobrepeso e obesidade (56,8%), nos trabalhadores investigados. A inclusão de uma alimentação saudável e a prática de exercícios físicos se fazem necessários para a prevenção e o controle das doenças relacionadas ao excesso de peso, em virtude do avanço da obesidade em nossa sociedade.

Palavras-chave: saúde do trabalhador; profissionais de saúde; fatores de risco; sobrepeso; obesidade.

Referências:

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Prevenção clínica da doença cardiovascular, cerebrovascular e renal crônica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. 56 p.
- Molarius A, Seidell JC. Selection of anthropometric indicators for classification of abdominal fatness - a critical review. *Int J Obes*. 1998; 22(8):719-27.
- WHO. World Health Organization. Obesity: preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO Consultation. Geneva. WHO Technical Report Series n. 894, p. 1-12, 2004.
- Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H. Global prevalence of diabetes: estimates for year 2000 and projections for 2030. *Diabetes Care*. 2004;27(5):1047-53.
- OMS (Organização Mundial da Saúde). Physical Status: The use and interpretation of anthropometry. Technical report series, 854. Genebra, 1995.
- Velásquez-Meléndez G, Kac G, Valente JG, Tavares R, Silva CQ, Garcia SE. Evaluation of waist circumference to predict general obesity and arterial hypertension in women in Greater Metropolitan Belo Horizonte, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2002; 18(3):765-71.
- World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva; 1997. Report of a WHO consultation group on obesity.
- HESEKER H, SCHIMID A. **Epidemiology of obesity**. *Ther Umsch* 2000, 57 (8), 478-81.

- Edwardson CL, Gorely T, Davies MJ, Gray LJ, Khunti K, Wilmot EG, et al. Association of sedentary behaviour with metabolic syndrome: a meta-analysis. *PLoS One*. 2012;7(4):e34916.
- Kim J. Dairy food consumption is inversely associated with the risk of the metabolic syndrome in Korean adults. *J Hum Nutr Diet*. 2013;26 Suppl 1:171-9.
- Miller A, Adeli K. Dietary fructose and the metabolic syndrome. *Curr Opin Gastroenterol*. 2008;24(2):204-9.
- Wanderley EM, Ferreira VA. Obesity: a plural perspective. *Ciência & Saúde Coletiva* 2010; 15 (1): 185-194.
- Gomes JR – Saúde ocupacional no hospital. *Rev Paul Hosp*, 1974;22:274-276.
- Critical Care Medicine, 1999; 27:633-638.
- World Health Organization. (WHO). Global strategy on diet, physical activity and health. [Cited in 2009 Jan 1]. Available from: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R17-en.pdf
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
- K Lima Sírío Boclin, N Blank - Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 2006 - redalyc.org.
- VILARINHO, Rosa Maria Fernandes; LISBOA, Marcia Tereza Luz. Diabetes mellitus: factores de riesgo en trabajadores de enfermería. *Acta paul. enferm.*, São Paulo , v. 23, n. 4, p. 557-561, 2010 .
- SOUZA, Ruth Maria Rocha de Pádua et al . Prevalência de sobrepeso e obesidade entre funcionários plantonistas de unidades de saúde de Teresina, Piauí. *Rev. Nutr.*, Campinas , v. 20, n. 5, p. 473-482, Oct. 2007 .
- Revista Ciência & Saúde, Porto Alegre, v. 6, n. 3, p. 157-162, set./dez. 2013 (perfil de sobrepeso e obesidade em trabalhadores de enfermagem em unidades de cuidado intensivo e emergência).
- Revista Brasileira de Nutrição Esportiva, São Paulo. v. 11. n. 67. Suplementar 1. p.856-867. Jan./Dez. 2017. ISSN 1981-9927. (ANÁLISE DO ESTADO NUTRICIONAL E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DOS SERVIDORES DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE PETROLINA-PE)
- CERCATO, Cintia et al . Risco cardiovascular em uma população de obesos. *Arq Bras Endocrinol Metab*, São Paulo , v. 44, n. 1, p. 45-48, Feb. 2000.
- REPETTO, Giuseppe; RIZZOLLI, Jacqueline; BONATTO, Cassiane. Prevalência, riscos e soluções na obesidade e sobrepeso: Here, There, and Everywhere. *Arq Bras Endocrinol Metab*, São Paulo , v. 47, n. 6, p. 633-635, Dec. 2003 .
- ANDREASI, Viviane et al . Aptidão física associada às medidas antropométricas de escolares do ensino fundamental. *J. Pediatr. (Rio J.)*, Porto Alegre , v. 86, n. 6, p. 497-502, Dec. 2010 .
- Simon JA, Seeley DG, Lipschutz RC, Vittinghoff E, Browner WS. The relation of smoking to Waist-to-Hip Ratio and Diabetes Mellitus among Elderly women. *Prev Med* 1997;26:639-44.
- Rev Bras Med Esporte _ Vol. 10, Nº 4 – Jul/Ago, 2004 (Exercício físico e síndrome metabólica).

PRODUÇÃO DO CUIDADO DA ENFERMEIRA EM EMERGÊNCIA HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Pôster

Manuela Almeida Santos de Jesus

Graduanda em Enfermagem, UEFS

Adriele Almeida Santos de Jesus

Graduanda em Enfermagem, UEFS

Laís da Silva Santana

Graduanda em Enfermagem, UEFS

Mariedna Santos de Jesus

Graduanda em Enfermagem, UEFS

Thiago da Silva Santana

Mestre em Enfermagem, Docente UEFS

Yanne Mello Rusciolelli Nunes

Graduanda em Enfermagem, UEFS

Introdução: A organização do trabalho e a gerência do cuidado nos serviços hospitalares de emergência possuem características próprias. Os enfermeiros que trabalham nesses serviços são responsáveis, entre outras funções, pela gerência do cuidado, que envolve a gestão de recursos e a coordenação e articulação do trabalho da equipe de enfermagem, além da intermediação entre a família e a equipe de atendimento. Cabem a eles buscar meios para garantir a disponibilidade e qualidade de recursos materiais e de infraestrutura que permitam à equipe atuar no atendimento às situações de urgência, visualizando as necessidades do paciente, conciliando os objetivos organizacionais e os da equipe de enfermagem visando à produção de um cuidado integrado e com maior qualidade. **Objetivo:** Relatar a experiência do cuidado tendo como finalidade descrever as práticas de produção do cuidado da enfermeira em emergência hospitalar. **Metodologia:** Consiste num relato de experiência da graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana-Bahia, durante a prática na unidade de pequenas cirurgias. As práticas curriculares neste campo foram divididas em dois momentos. No primeiro, visitamos a unidade e observamos o aspecto gerencial e assistencial do trabalho da enfermeira e no segundo momento, tivemos a oportunidade de realizar a prestação de cuidados aos pacientes de acordo com as orientações sobre avaliação primária e secundária segundo o protocolo de assistência ao paciente politraumatizado. **Resultados:** A partir de experiências como: atendimento a vítima de ferimento por arma de fogo, ferimento por arma branca, afogamento, queda, intoxicação, percebeu-se que as orientações recebidas foram esclarecedoras e enriquecedoras para a vida acadêmica, percebemos que a produção do cuidado da enfermeira assume um caráter gerencial e assistencial. Observamos a importância de um atendimento assistencial organizado e fundamentado no protocolo ABCDE para que o paciente possa receber um cuidado sistematizado que irá influenciar positivamente em seu prognóstico e recuperação. **Conclusão:** A produção do cuidado da enfermeira em emergência hospitalar se configura como ações indispensáveis no cuidado ao paciente neste cenário. Assim conclui-se que essas práticas se conformam como um aceso inicial e decisivo à vida profissional das discentes enquanto futuras enfermeiras e, as tornam mais aptas e seguras para outras vivências, pois a emergência requer o desenvolvimento e capacidade crítica e reflexiva, as quais são consolidadas pela integração ensino-serviço-aprendizagem. **Contribuições/implicações para o serviço/unidade hospitalar:** Este estudo proporcionará reflexões das práticas e serviços

dispensados na emergência da unidade, embasando assim para a melhoria da assistência holística e humanizada na prestação de cuidados.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Assistência de Enfermagem; Emergência.

Referências:

- AMARAL, Eliana Maria Scarelli et al. Perceptions about the work of the nursing team in adult emergency hospital service. **Revista Mineira de Enfermagem**, [s.l.], v. 21, p. 327-345, 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=31652&indexSearch=ID>>. Acesso em: 20 ago. 2018.
- BELLUCCI JÚNIOR, José Aparecido et al. Acolhimento com classificação de risco em serviço hospitalar de emergência: avaliação do processo de atendimento. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p.1-2, 13 mar. 2015. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v23n1/v23n1a14.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2018.
- CORASSA, Rafael Bello et al. Evolução da mortalidade por causas externas em Diamantina (MG), 2001 a 2012. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 25, p.302-314, jul. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v25n3/1414-462X-cadsc-1414-462X201700030258.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2018.
- MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Caracterização das internações hospitalares por causas externas no sistema público de saúde, Brasil, 2011. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 4, p.771-784, dez. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18n4/1980-5497-rbepid-18-04-00771.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2018.
- NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS (ESTADOS UNIDOS). Pre-Hospital Trauma Life Support Commitee. AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS Committee on Trauma. PHTLS: Atendimento pré-hospitalar ao trauma. 8. ed. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning, 2017. xxxii, 709p. ISBN 9781284099171 (broch.).
- SANTOS, José Luís Guedes dos; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Gerenciamento do cuidado: ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p.695-702, dez. 2011. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n4/v32n4a09.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2018.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE CENTENÁRIO COM BLOQUEIO ÁTRIO VENTRICULAR TOTAL

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Pôster

Árgila Gonçalves de Carvalho Santana

Acadêmica de Enfermagem, FTC

Elaine Guedes Fontoura

Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente UEFS e FTC

Introdução: O Bloqueio Átrio Ventricular Total (BAVT) é uma alteração da condução dos impulsos elétricos no nódulo sinusal ou células atriais até atingir os ventrículos, dificultando o sistema de condução átrio ventricular (PASTORE et al., 2016). Essa disfunção é irreversível, apresenta uma alta morbimortalidade se não for identificada e tratada com agilidade, em maioria dos casos há necessidade do implante do dispositivo Marcapasso (ANDRADE, 2010). Em uma avaliação de 239 mil ecocardiogramas, nota-se que a idade avançada está estatisticamente relacionada à BAVT, sendo mais comum na faixa etária >80 anos, com prevalência de 10,96% (MORAES et al., 2016). A enfermagem tem um papel importante na melhora hemodinâmica, no alívio de sintomas e na melhora da qualidade de vida do paciente (ARAÚJO et al., 2013). No cotidiano do enfermeiro é necessário um conhecimento prévio sobre cardiopatias, para que possa, de forma eficaz, prestar uma assistência de qualidade e humanizada e em caso de intercorrência a equipe multidisciplinar possa agir antes que ocorra uma fatalidade, garantindo um bom prognóstico (NARDINO et al., 2012). **Objetivo:** Relatar a experiência de uma acadêmica de enfermagem no desenvolvimento do cuidado no Pronto Atendimento Masculino (PAM) do Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA) a um paciente centenário com BAVT. **Metodologia:** Relato de experiência a partir das vivências na prática desenvolvida na disciplina de Saúde do Adulto I pela Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC) no HGCA na PAM, no mês de dezembro de 2015. **Resultados:** Paciente, centenário, deu entrada no HGCA apresentando frequência cardíaca 25 bpm, sensibilidade diminuída MMSSII esquerdo, tontura, síncope e dificuldade respiratória, após a realização de exames foi descartado AVCI e diagnosticado um BAVT. Paciente relatava vontade de viver, no entanto queria retornar para sua casa. Durante a prática foi orientado ao idoso que evitasse atividades exaustivas; foi realizada ausculta pulmonar para detectar ruídos na respiração; monitorado os sinais vitais; ritmo cardíaco e os níveis de gasometria arterial. Foi mantido em terapia medicamentosa para controle da disfunção cardíaca, hipertensão e hiperglicemia enquanto aguardava transferência para hospital de referência para realizar o procedimento cirúrgico de implante de Marcapasso definitivo. Após 30 dias foi realizado o implante do dispositivo, sem intercorrências e complicações hemodinâmicas, evoluiu bem no período pós-cirúrgico com bom funcionamento do Marcapasso. **Conclusão:** A idade por si só não deve determinar que o paciente já viveu o suficiente, muitas vezes optamos pelo controle de sintomas ou pelo conforto do paciente ao invés de buscar a cura completa. Durante essa experiência com acadêmica de enfermagem foi possível concluir que as expectativas do paciente e de seus familiares devem ser priorizadas e a assistência sistematizada de enfermagem prestada durante o internamento do paciente é fundamental para que consiga aguardar o procedimento cirúrgico. **Contribuições:** O cuidado desenvolvido durante esse período de prática permitiu uma experiência positiva no que diz respeito à assistência

enfermagem prestada, pois esta prática reduziu o impacto negativo do internamento prologando e como detentor do conhecimento teórico foi possível evitar complicações e desconfortos decorrentes da patologia.

Palavras-chave: Idoso; Doença Crônica; Cuidado de Enfermagem; Marcapasso.

Referências:

- ANDRADE, J.C S. et al . **Arq Bras Cardiol.**, São Paulo , v. 74, n. 5, p. 475-480, May 2000. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2000000500009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 ago. 2018.
- ARAÚJO, A.A. et al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes portadores de insuficiência cardíaca congestiva utilizando a CIPE®. **Rev Esc enferm. USP**, São Paulo , v. 47, n. 2, p. 385-392, Apr. 2013 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000200016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 Ago. 2018.
- MORAES, E.R.F.L. et al. Prevalência de bloqueios atrioventriculares em pacientes da Atenção Básica de Saúde: análise por telemedicina. **Rev Relampa**, 2016, vol. 29, n. 1, p. 12-15. Disponível em: <www.relampa.org.br/audiencia_pdf.asp?aid2=1021&nomeArquivo=v29_n1a03.pdf> Acesso em: 07 ago. 2018.
- NARDINO, J. Conhecimento De Enfermeiros Sobre Arritmias Cardíacas. **Rev Esc Enferm. USP**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 145-149. Set. 2012. Disponível em: < file:///C:/Users/L AB %201/Downloads/1248-6931-1-PB.pdf> Acesso em: 07 ago. 2018
- PASTORE, CA et al . III diretrizes da sociedade brasileira de cardiologia sobre análise e emissão de laudos eletrocardiográficos. **Arq Bras Cardiol.**, São Paulo , v. 106, n. 4, supl. 1, p. 1-23, Apr. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2016003000001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 Aug. 2018.

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A VIVÊNCIA DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM ACERCA DA TEORIA HOLÍSTICA FRENTE AO CUIDADO À PESSOA HOSPITALIZADA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Pôster

Daniela Souza Bastos

Acadêmica do Curso de Enfermagem, UEFS

Lidiane Vitória Souza

Acadêmica do Curso de Enfermagem, UEFS

Luana Rocha Leal

Acadêmica do Curso de Enfermagem, UEFS

Sara Carvalho de Almeida Pereira

Acadêmica do Curso de Enfermagem, UEFS

Adriana Braitt Lima

Doutora em Enfermagem, Docente UEFS

Introdução: A Teoria Holística de Myra Levine (2004) define o cuidado à pessoa fundamentado na concepção de totalidade, integração das dimensões biológica, psicossocial e espiritual, considerando os princípios de adaptação e conservação, ou seja, observação das necessidades e gastos de energia, integridade estrutural, social e pessoal. Estudantes de enfermagem ao apresentarem seminário sobre a Teoria Holística e atuação na prática em hospital geral público de Feira de Santana-Bahia, motivaram-se em realizar este estudo. **Objetivos:** Relatar a compreensão das vivências de estudantes de enfermagem acerca da teoria holística frente ao cuidado à pessoa hospitalizada. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa tipo relato de experiência. O relato foi elaborado por quatro estudantes de enfermagem do componente curricular Bases Teóricas e Metodológicas para o Cuidar em Enfermagem de universidade pública de Feira de Santana-Bahia, mediante a aplicabilidade de questionário com quatro perguntas abertas. A análise foi por meio da Análise de Conteúdo de Bardin (2011). **Resultados:** Após a análise dos relatos emergiram quatro categorias: *Identificando os princípios de conservação da Teoria de Levine no cuidado à pessoa hospitalizada:* o cuidado à pessoa com déficit de comunicação permitiu a percepção de integridade estrutural (expectoração abundante), integridade pessoal (disposição para ouvir e intervir de alguma forma), integridade social (diálogo e apoio) e energia (orientação sobre mudança de decúbito); *Percebendo o cuidado integral da equipe multiprofissional:* alguns profissionais agem na totalidade como a nutricionista quando se preocupava com necessidades e reações humanas, em contrapartida a técnica de enfermagem ao coletar sangue, apenas realizou a técnica, desinteressada em estabelecer uma relação interpessoal com a pessoa cuidada; *Adotando o vínculo para adaptação da pessoa cuidada:* a aplicação do processo de enfermagem possibilitou uma relação de vínculo entre estudante de enfermagem e pessoa cuidada, ao realizar a coleta de dados e exame físico além de reconhecer as reações emocionais, entre uma pergunta e outra conseguiu-se um vínculo para que ela se sentisse mais adaptada a nossa presença; *Estratégia de aprendizagem possibilitando visão ampla do cuidado:* o seminário abordou conteúdos científicos sobre a Teoria Holística e os relacionou com a prática hospitalar quanto a singularidade da pessoa cuidada, a responsabilidade do enfermeiro em identificar os problemas da pessoa cuidada e adaptá-la à nova rotina, e a visão ampla do cuidado, apoiando a adaptar-se ao seu estado de saúde e o olhar dos profissionais para além das necessidades físicas. **Conclusão:** Os estudantes compreenderam nas vivências da prática hospitalar a aplicabilidade da Teoria Holística de Levine, ou seja, estar atento à

pessoa hospitalizada, de modo a ter uma visão ampliada do ser cuidado, para tanto permitiu reflexões acerca do vínculo, singularidade, interação e totalidade das dimensões biológica, psicológica, social e espiritual. No que se refere à construção do seminário, esta foi bastante proveitosa, visto que os estudantes apreenderam sobre o tema na prática de enfermagem que, por sua vez, influenciará não somente na vida acadêmica mas, principalmente, na vida profissional e pessoal de cada um destes. **Implicações:** O conhecimento do modelo de Levine é fundamental, pois permite a percepção da pessoa cuidada em sua totalidade distanciando-se da ideia tecnicista e fragmentada do cuidado. A utilização de estratégias de aprendizagem como o seminário é uma possibilidade de promover a combinação do saber fazer e saber conhecer com a prática do cuidado no hospital tornando-se um subsídio efetivo para o processo de formação em enfermagem.

Palavras-chave: cuidado integral, estudantes de enfermagem, teorias de enfermagem, vínculo.

Referências:

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 2011
- GEORGE, J. B. **Teorias de Enfermagem**. Tradução: Regina Machado Garces. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- SCHAEFER, K. M. Myra Estrin Levine: o modelo de conservação. In: TOMEY, Ann Marriner; ALLIGOOD, Martha Raile. **Teóricas de enfermagem e sua obra: modelos e teorias de enfermagem**. Loures: Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, 2004. p. 237 – 251.

TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EM PACIENTE CRÍTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Pôster

Emily da Cruz Lima

Discente de Enfermagem, UEFS

Glêcia Carvalho Santana

Discente de Enfermagem, UEFS

Thayná Oliveira Militão

Discente de Enfermagem, UEFS

Joselice de Almeida Góis

Mestre em Enfermagem, Docente UEFS

Introdução: Tromboembolismo pulmonar é o bloqueio de uma ou mais artérias pulmonares e apresenta quadro clínico variável, podendo ser assintomático ou até mesmo levar o indivíduo a óbito. É considerado o terceiro tipo mais comum de doença cardiovascular no mundo. Cerca de 10% da totalidade de pessoas com tromboembolismo pulmonar vão a óbito em aproximadamente três meses após o diagnóstico, resultado da insuficiência ventricular direita causada pela oclusão da circulação pulmonar. Pessoas hemodinamicamente instáveis apresentam uma taxa de cerca de três vezes maior de evoluir para óbito quanto comparadas a hemodinamicamente estáveis. Os sintomas mais frequentes são dispneia, dor torácica, síncope, irritação, pânico com sensação de morte súbita, hemoptise, tosse e palpitações.

Objetivo: Relatar a experiência do cuidado de enfermagem a um paciente crítico com diagnóstico de Tromboembolismo Pulmonar internado em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Metodologia:** Estudo de abordagem qualitativa, descritivo, baseado em um relato de experiência desenvolvido a partir de vivências das acadêmicas durante a prática do componente curricular Enfermagem em Saúde do Adulto e Idoso III do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana, desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público do interior da Bahia, no mês de julho de 2017. O cuidado ocorreu após a passagem de plantão da equipe do turno anterior e distribuição das pessoas ali hospitalizadas para realização do cuidado integral. Foi realizado através da anamnese, exame físico, observação e evolução de enfermagem. **Resultados:** No segundo dia de internação hospitalar, a pessoa acompanhada evoluiu neurologicamente sem abertura ocular espontânea, sem reagir aos estímulos algícos e apresentando alta pontuação na escala de avaliação neurológica de Ramsay. Encontrava-se sedado com solução padrão dobrada de fentanil (20ml/h) e dormonid solução padrão (20ml/h). Apresentava mucosas oculares hipocrômicas. Estava entubado sob ventilação mecânica invasiva em pressão controlada, saturação de oxigênio sem captar devido a extremidades frias e com má oxigenação. Nos exames laboratoriais apresentou acidose metabólica. Evoluiu hemodinamicamente instável e hipotérmico, recebendo antibioticoterapia com Rocefin e Azitromicina profiláticos. Apresentava abdome globoso e flácido, ruídos hidroaéreos hipoativos; evacuações ausentes; em uso de sonda nasoenteral para dietoterapia (42 ml/h). Diurese via sonda vesical de demora com coloração amarelo escuro, anúrico. Cateter Venoso Central em artéria femoral direita para mensurar pressão arterial média, com boa curva, fluindo SF 0,9% (86 ml/h); Cateter Venoso Central em veia jugular direita fluindo soluções de Dormonid, Fentanil e Noradrenalina concentrada (90ml/h). Evoluiu para uma Parada Cardiorrespiratória e acabou indo a óbito. **Conclusão:** O estudo proporcionou associação da teoria com a prática, oportunizando aos discentes planejamento, execução

e gestão do cuidado integral, permitindo assim a solidificação do conhecimento científico e enriquecimento do aprendizado. **Implicações para o serviço:** Espera-se que este estudo sirva para salientar a importância da aplicação do cuidado sistematizado e embasado em evidências científicas, para que assim se possa oferecer um cuidado integral que assegure a qualidade do trabalho do enfermeiro e a possibilidade da recuperação da pessoa internada.

Palavras-chave: Tromboembolismo Pulmonar, Unidade de Terapia Intensiva, Enfermagem. Cuidados de enfermagem, Diagnósticos de enfermagem.

Referências:

- GUENTHER, N.L., et al. O uso de Trombólise no TEP dito como sendo de não alto risco, que apresenta cor pulmonale agudo. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v.30, n.5, pg. 452-458, 2017.
- HUYNH, B.S. et al. Risk factors for presence and severity of pulmonary embolism in patients with deep venous thrombosis. **Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders**, janeiro, 2018.
- LI, W. et al. Pulmonary embolism presenting with itinerant chest pain and migratory pleural effusion: A case report. **Journals Medicine**, v.97,n.22, 2018.
- SONG, Z. et al. Nephrotic syndrome with acute pulmonary embolism in young adults. **Journals Medicine**, v. 97, n. 29, 2018.
- VOLPE, G.J. et al. Tromboembolismo Pulmonar. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v.3, n.43, pag. 258-71, 2010.

USO DA TERAPIA NUTRICIONAL PRECOCE EM PACIENTES COM TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL NO INTERIOR DA BAHIA: DADOS PRELIMINARES

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Pôster

Adriele Melo Mercês Bastos

Nutricionista

Kelly Ryanny dos Anjos Bomfim

Nutricionista

Marta Gomes Santana

Nutricionista

Raíssa Silva de Oliveira

Nutricionista

Rebeca Marques Oliveira Bucker

Nutricionista

A internação hospitalar é um fator de risco independente para desnutrição. O débito energético e proteico acumulado na primeira semana de internação na Unidade de Terapia Intensiva é descrito como um forte preditor de desfechos clínicos. A Nutrição Enteral Precoce consiste na oferta de um suporte nutricional dentro das primeiras 24-48 horas de hospitalização. Esta intervenção faz-se necessária na medida em que há ausência de nutrientes no trato gastrointestinal, especialmente no intestino. As vantagens da nutrição enteral precoce passaram a ser relatadas com crescentes evidências favoráveis ao uso da nutrição enteral. Há um consenso multidisciplinar de que a terapia nutricional é um componente fundamental para o tratamento de pacientes hospitalizados, especialmente os mais graves, que são mais catabólicos e imunodeprimidos. Desta forma, este estudo tem como objetivo monitorar o início da terapia nutricional e a oferta calórica e proteica na nutrição enteral em pacientes com Trauma Cranioencefálico (TCE). Trata-se de um estudo de coorte prospectivo, realizado no Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA) no município de Feira de Santana, Bahia, que terá como fonte de dados as informações contidas nos prontuários dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva. A amostra é composta por pacientes com idade entre 18 e 59 anos, de ambos os sexos, com TCE. Diante dos resultados parciais foram avaliados até o momento 41 pacientes, sendo 2,4% (n=1) do sexo feminino e 97,6% (n=40) do sexo masculino. Destes, 92,7% (n=38) iniciaram Terapia Nutricional em até 48h da admissão e 7,3% (n=3) após 48h. Com esses resultados obtidos parcialmente, pode-se inferir que a grande maioria dos pacientes com TCE internados na UTI do HGCA tem recebido nutrição enteral precoce, o que favorece a oferta de um aporte calórico e protéico adequado em pouco tempo de internação. O conhecimento de tal relação poderá servir de base para a elaboração de protocolos em hospitais para melhor conduta nutricional e como indicador de qualidade e melhor assistência às populações afetadas, uma vez que esse aporte pode otimizar os resultados nutricionais desejados, diminuir os custos e a ocorrência de mortalidade associada ao tempo de internação.

Palavras-chave: Terapia nutricional. Nutrição enteral. Trauma craniano.

Referências:

AGUIAR-NASCIMENTO, J. E.; DOCK-NASCIMENTO, D. B.. Nutrição enteral precoce. In: WAITZBERG, D. L. (Org.): **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**. 4.ed. São Paulo; Atheneu, 2009. cap.15.

Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically Ill Patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.). *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, vol. 40, n.2, 2016

Heyland DK, Dhaliwal R, Jiang X, Day AG. Identifying critically ill patients who benefit the most from nutrition therapy: the development and initial validation of a novel risk assessment tool. *Crit Care*, 2011;15(6):R268.

PROJETO DIRETRIZES, Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. **Terapia Nutricional no paciente grave**. Autoria: Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral, 2011.

TIAN F, et al. Effect of initial calorie intake via enteral nutrition in critical illness: a meta-analysis of randomised controlled trials. *Crit Care*, 2015.doi: 10.1186 / s13054-015-0902-0.

TOLEDO, D.; CASTRO, M. **Terapia nutricional em UTI**. 1ªed., Rio de Janeiro: Rubio, 2015.

USO DO SELF-REPORTING QUESTIONNAIRE (SRQ-20) PARA AVALIAR A PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM FAMILIARES DE PESSOAS INTERNADAS NA UTI

Produção do cuidado em Unidade Hospitalar/ Pôster

Ednaldo Magalhães Ferreira Filho

Graduando em Medicina, UEFS

Kátia Santana Freitas

Doutora em Enfermagem, Docente UEFS

João Victor Moraes de Melo

Graduando em Medicina, UEFS

Camilla Cattiuze de Jesus Leite

Graduanda em Psicologia, UEFS

Geysimara Santos Silveira Souza

Mestranda pelo Mestrado Profissional em Enfermagem, UEFS

Camila Barbosa Leal Jesus

Graduanda em Psicologia, UEFS

Introdução: A internação em UTI gera um alto grau de estresse e ansiedade nas famílias devido a impossibilidade em se comunicar e principalmente pela gravidade clínica do paciente. Tais fatores podem interferir na capacidade dos familiares de desempenhar o papel de cuidador e também pode dificultar suas tarefas diárias (JEZIERSKA et al, 2014). Nesse momento, a atenção da família, está centrada na condição de ameaça à vida de seu parente e na sua evolução, e isto pode ocasionar um desconforto para com elas mesmas, como não se alimentar, não conseguir descansar, postergando suas necessidades e seus problemas de saúde (FREITAS, 2012), além de favorecer o desenvolvimento de problemas emocionais e psíquicos. Em muitos momentos a família se sente impotente, aborrecida, inconsolável, solitária, triste e, culpada por não poder cuidar do seu familiar. O enfrentamento da crise provocada pela hospitalização pode provocar alterações psicológicas evidenciadas através de estados de angústia, ansiedade, medo, insegurança e depressão (MOREIRA; MARTINS; CASTRO, 2012). **Objetivos:** Identificar a prevalência de transtornos mentais comuns em familiares de pessoas internadas na UTI. **Descrição metodológica:** estudo de corte transversal. A amostra foi de conveniência e foi constituída por 100 familiares que atenderam aos critérios de elegibilidade. Para a coleta de dados, após assinatura do termo de consentimento, utilizou-se o Self Reporting Questionnaire (SRQ-20) que é um instrumento utilizado para a suspeição diagnóstica dos transtornos mentais comuns (SANTOS; ARAÚJO; OLIVEIRA, 2009). É composto por 20 itens distribuídos em quatro dimensões, destina-se a detecção de sintomas não psicóticos (SANTOS et al., 2011). O ponto de corte adotado foi 7. **Resultados:** detectou-se nível de suspeição diagnóstica dos familiares que tinham um parente internado na UTI de 53%, isto é, apresentaram rastreamento positivo para transtorno mental comum. Esses achados podem ser justificados devido o ambiente da UTI gerar alto grau de estresse e ansiedade na família, podendo desencadear determinados comportamentos e sentimentos, como dúvidas, desamparo, desorganização mental, imobilização frente às decisões inesperadas e outras reações, como depressão ou doenças geradas pelo estresse e pela ansiedade (BARTH et al, 2016). **Conclusão:** O presente estudo mostrou alta prevalência de transtornos mentais comuns em familiares de pessoas internadas em UTI. Estes achados sugerem que a saúde psíquica dos familiares necessita de atenção. Para isso, é importante o estabelecimento de estratégias de melhor acolhimento destes durante o

período de internação do ente nas UTIs e o acompanhamento longitudinal com a equipe de psicologia. **Contribuições / implicações para o serviço/unidade hospitalar:** O presente projeto contribuiu para alertar os profissionais de saúde e as instituições, especialmente os gestores, para as influências que as condutas profissionais e as políticas institucionais rígidas podem ocasionar no estado de saúde mental e bem-estar dos familiares.

Palavras-chave: Ansiedade, Família e Internação

Referências:

- BARTH, A A, WEIGEL, B D, DUMMER, C D, MACHADO, K C, TISOTT, T M.. Estressores em familiares de pacientes internados na unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 28(3), 323-329, 2016.
- FREITAS, K. S. Construção e validação da escala de conforto para familiares de pessoas em estado crítico de saúde (ECONF). 2012.198f. Tese (Doutorado em enfermagem) – Escola de Enfermagem. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.
- JEZIERSKA, N.; BORKOWSKI, B.; GASZYŃSKI, W. Psychological reactions in family members of patients hospitalised in intensive care units. *Anaesthesiol Intensive Ther*, v. 46, n. 1, p. 42-45, 2014.
- MOREIRA, E. K. C. B.; MARTINS, T. M.; CASTRO, M. M. Representação social da Psicologia Hospitalar para familiares de pacientes hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. SBPH*[online]. 2012, vol.15, n.1 [citado 2018-08-13], pp. 134-167.
- SANTOS, K. O. B.; CARVALHO, F. M.; ARAÚJO, T. M, OLIVEIRA, N. F. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2009, vol.25, n.1, pp.214-222. ISSN 1678-4464.
- SANTOS, K. O. B.; ARAÚJO, T. M. D.; PINHO, P. D. S.; SILVA, A. C. C. Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do self-reporting questionnaire (SRQ-20). *Revista Baiana de Saúde Pública*, 34(3), 2011, 544.

VIVÊNCIA DA ÉTICA NO CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Pôster

Deborah Soares Assis

Graduanda em Enfermagem, UEFS

Elaine Guedes Fontoura

Doutora em Enfermagem, Docente UEFS

Marluce Alves Nunes Oliveira

Doutora em Enfermagem, Docente UEFS

Maria Lúcia Silva Leite

Doutora em Enfermagem, Docente UEFS

Quecia Lopes da Paixão

Enfermeira

Ivanilza Carminha da Silva

Graduanda em Enfermagem, UEFS

Introdução: O centro cirúrgico (CC) é uma unidade da instituição hospitalar que exige do enfermeiro conhecimento científico e dinamicidade para o atendimento das intercorrências que ocorrem, de maneira a assegurar qualidade e segurança no cuidado prestado à pessoa que busca o tratamento cirúrgico. Na prática do CC os enfermeiros vivenciam constantemente situações que exigem condutas éticas relacionadas ao cuidado ao paciente e seus familiares, vivenciando as possibilidades e os limites em agir de forma ética. **Objetivo:** conhecer como os enfermeiros vivenciam a ética no cuidado de enfermagem no CC. O cuidado é entendido como o conjunto de comportamentos e ações que envolvem conhecimentos, atitudes, habilidades, além de pensamento crítico, em relação ao ser cuidado no sentido de promover, manter e/ou recuperar tanto sua saúde quanto sua dignidade e totalidade humana (VIEGAS; PENNA, 2015). O trabalho da enfermagem, por abranger a prática do cuidado em suas múltiplas dimensões, necessita de progressivas reflexões no campo da ética, demandando dos profissionais mudanças de atitudes, buscando engajamento no cuidado prestado ao paciente (BARLEM et al., 2016). Os profissionais enfermeiros têm o importante papel na gestão do cuidado, devem atuar com o princípio da responsabilidade, promovendo a saúde integral do ser humano seguro e com maiores benefícios (FERREIRA et al., 2018). Para Junges et al., (2014), o profissional necessita prestar atenção individualizada e pautada no respeito mútuo, na interação e criação de ambientes propícios para desenvolver uma relação ética e harmoniosa. Quando o cuidado é desenvolvido com competência, têm o objetivo prestar atendimento digno, sensível, e resolutivo para promover, prevenir e recuperar (OLIVEIRA; BORGES, 2017). **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado no CC do Hospital Geral Clériston Andrade, hospital o público, de grande porte, localizado no município de Feira de Santana-Bahia. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana sendo aprovado com parecer número 1.243506. Os participantes da pesquisa foram cinco enfermeiros que atuam no CC, há mais de um ano, a coleta de dados foi por entrevista semiestruturada e analisadas ao método de análise de conteúdo de Bardin (2011). **Resultados:** Após a análise das entrevistas emergiram duas categorias: Categoria I - A ética no cuidado de enfermagem no CC, os relatos desvelaram a compreensão que os enfermeiros tem sobre o que é ser ético e como proporcionam um cuidado ético assegurando a segurança do paciente no CC. Categoria II - Limites e possibilidades para ser ético no CC, os relatos apontam como os enfermeiros veem os limites e as possibilidades de agir de forma ética no CC.

Conclusão: Os limites são: escassez de recursos humanos e materiais para o cuidado e a relação por vezes conflituosas entre a equipe de saúde. A possibilidade está relacionada ao ouvir e orientar o paciente e seus familiares de forma ética. **Contribuições:** os enfermeiros destacam a importância de respeitar o paciente de forma integral e tomar decisões de forma ética buscando seguindo os protocolos principalmente relacionadas à segurança da equipe.

Palavras-chave: Ética. Enfermagem. Centros Cirúrgicos.

Referências:

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução por: Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo. Edições 70, LDA, 2011.
- BARLEM, Jamila Geri Tomaschewski et. al. Produção científica da enfermagem acerca do cuidado de si: uma revisão integrativa. **J. res.: fundam. care. online**, Rio de Janeiro. v. 8(3), pág. 4629-4635. jul./set. 2016.
- FERREIRA, Micheli Leal et al., Atenção em rede às pessoas com amputação: a ação da enfermagem sob o olhar da bioética. **Texto contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 27, n. 2, e2820016, 2018.
- JUNGES, José Roque et al. Validação da compreensibilidade de um instrumento sobre problemas éticos na atenção primária. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS). v.35 n 2. p. 148-156, jun., 2014.
- OLIVEIRA, Carolina Sampaio de; BORGES, Moema da Silva. Representações sociais de enfermeiros que cuidam de crianças sobre a sistematização da assistência de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 38, n. 3, e 66840, 2017.
- VIEGAS, Selma Maria da Fonseca; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. As dimensões da integralidade no cuidado em saúde no cotidiano da Estratégia Saúde da Família no Vale do Jequitinhonha, MG, Brasil. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 19, n. 55, p. 1089-1100, Dez. 2015.

VIVÊNCIA DE ENFERMEIRAS FRENTE AO PROCESSO DE MORTE E MORRER EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA: UM ESTUDO DE CASO

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Pôster

Ayana Araujo de Lacerda

Graduanda em Enfermagem, UEFS

Kleize Araujo de Oliveira Souza

Enfermeira, Doutora em Saúde Pública, Docente UEFS

Introdução: No decorrer dos séculos, a morte foi deslocada da casa para o hospital, muitas vezes, assistida pelos trabalhadores da saúde que vivenciavam o conflito de cuidar dos pacientes em processo de morte (CAVALCANTI, 2014). Dentre os setores do hospital, a emergência, com a sua peculiar dinâmica de trabalho associada com a vivência constante da situação de morte, configura-se num ambiente extremamente ansiogênico (DELL'ACQUA et al., 2013). Percebe-se que a relação existente entre as enfermeiras da emergência com o processo de morte, com os pacientes e com suas famílias, é uma relação difícil, construída por emoções primárias (medo, angústia, perda), crenças e hábitos culturais (CAVALCANTI, 2014), especialmente porque o hospital tem uma imagem ligada a um local de cura, e todos que o procuram têm a esperança de sair de lá curados (GUTIERREZ, 2001; 2007 CIAMPONE apud BARROS et al., 2017). A justificativa para este estudo encontra-se no interesse pessoal da autora que considera que a iminência e a experiência de morte é algo vivenciado no cotidiano das enfermeiras e que, frente as necessidades desses profissionais de desenvolver modos de lidar com essa realidade, julga-se de grande importância o estudo desta temática afim de entender qual a vivência das enfermeiras diante do processo de morte e morrer e quais as repercussões trazidas para a vida da profissional e para a qualidade da assistência à saúde. Assim, o estudo apresenta como questão norteadora: como se dá a vivência das enfermeiras diante do processo de morte e morrer em unidade de emergência? **Objetivo:** Analisar a vivência das enfermeiras frente ao processo de morte e morrer em uma unidade de emergência de um hospital público. E, identificar quais as repercussões trazidas para a vida da profissional das enfermeiras que vivenciam este processo. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de monografia do tipo pesquisa qualitativa, ainda em andamento, a ser realizada no Hospital Geral Clérison Andrade com as enfermeiras do setor de emergência. Já estão sendo realizadas entrevistas semi-estruturadas, que serão analisadas por meio da análise de conteúdo. O projeto foi aprovado pelo CEP/UEFS (2.768.994). **Resultados esperados:** Espera-se conhecer a vivência das enfermeiras frente ao processo de morte e morrer e, já que são exigidos que essas saibam lidar com o sofrimento, com a angústia e com os temores que possam surgir nestas situações, deseja-se que este estudo possa oferecer às profissionais subsídio para que se sintam melhores preparadas frente à esse processo, sendo capazes de ofertar aos pacientes uma assistência de melhor qualidade durante o processo de morte e morrer. **Contribuições para o serviço/unidade hospitalar:** Conhecer o significado e o que representa este processo é capaz de oferecer maior subsídio para os profissionais desenvolverem resiliência e ofertarem dignidade à esta vivência e aos pacientes/famíliares. Assim, reflexões sobre o tema podem resultar em cuidados de enfermagem e em profissionais mais humanizados, em famílias mais acolhidas e em uma assistência mais qualificada para todos aqueles que experimentam de alguma forma a vivência do processo de morte e morrer.

Palavras-chave: Morte. Enfermeiras especialistas. Emergência.

Referências:

- ARGENTA, C. et al. A morte em setor de emergência e seus reflexos na equipe de saúde: uma revisão bibliográfica. Curitiba. Cogitare Enfermagem, v.13, n. 2, p 284-289. Abril, 2008.
- CAVALCANTI, S.A.O. A morte no cotidiano do enfermeiro na unidade de urgência e emergência. 2014. Monografia (Curso de Especialização em Linhas de Cuidado de Enfermagem em Urgências e Emergências). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/173495/S%C3%82MIA%20ASSUN%C3%87%C3%83O%20DE%20OLIVEIRA%20CAVALCANTI%20-%20EMG%20-%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 28 Nov 2017
- DELL' ACQUA, M.C.Q.; POPIM, R.C.; TOME, L.Y. O processo de trabalho em urgência e emergência em interface com a morte. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324029419011>>. Acesso em: 2 Dez 2017.
- FONTOURA, Elaine Guedes. Sentido da vida: vivências dos cuidados de enfermeiros à pessoa no processo de morte e morrer. Tese [Doutorado]. Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/12285/1/TESE%20ELAINE%20GUEDES%20FONTOURA%20SENTIDO%20DA%20VIDA%20VIVENCIA_DOS%20CUI.pdf> Acesso em: 15 Fev 2018.
- GUTIERREZ, B.A.O.; CIAMPONE, M.H.T. Profissionais de enfermagem frente ao processo de morte em unidades de terapia intensiva. Acta paul. enferm., São Paulo , v. 19, n. 4, Dez. 2006 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?sc-ript=sci_arttext&pid=S0103-21002006000400015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 Nov 2017
- OLIVEIRA, A.C.V.; et al. Morte: uma discussão sobre a atuação de enfermagem sobre os impactos da morte para a família. Revista de pesquisa: Cuidado é Fundamental Online. Março, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/5057/505750892023.pdf>>. Acesso em: 28 Nov 2017.

VIVÊNCIAS E TÁTICAS DE MULHERES NEGRAS NO CICLO GRAVIDICO PUERPERAL PARA ACESSAR CUIDADO OBSTETRICO

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Pôster

Ellen Hilda Souza de Alcântara Oliveira

Mestra em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, Docente UNEB

Priscila Mécia Conceição Brito

Mestra em Saúde Coletiva, Docente UNEB

Introdução: Estudos evidenciam que as desigualdades no acesso à saúde são um problema social que compromete a saúde da população em países como o Brasil, onde relações de classe são racializadas e relações raciais são dependentes da classe social. Trata-se de um estudo qualitativo, realizado em um hospital público de Feira de Santana, cidade do interior da Bahia, entre julho e novembro de 2016. Participaram 13 mulheres negras, em período gravídico e puerperal. Com o **objetivo** de investigar as vivências e táticas de mulheres negras no ciclo gravídico puerperal para acessar cuidado obstétrico. **Método:** Os dados foram obtidos por meio de entrevistas semi estruturadas e observação indireta, o material empírico foi submetido a análise de conteúdo. **Resultados:** Se evidencia a desarticulação dos serviços de atenção primária com os serviços de referência obstétrica de alta complexidade. As mulheres negras em período gravídico puerperal ao encontrarem barreiras para acessar o cuidado obstétrico desenvolvem táticas que envolve acionar pessoas com vínculos de trabalho e amizade com profissionais que atuam na maternidade para agilizar e alcançar a resolubilidade de suas demandas de saúde. Após adentrar o serviço vivenciam abordagens tanto humanizadas quanto impessoais, mecânicas e racistas que dependem dos profissionais que se encontram no plantão. **Contribuições/Implicações para o serviço hospitalar:** O acolhimento à mulher com gestação de risco requer articulação dos níveis de atenção obstétrica e qualificação dos trabalhadores para eliminar barreiras estruturais e raciais e garantir seus direitos de assistência à saúde.

Descritores: Assistência Integral à Saúde, Serviços de Saúde da Mulher, Gestantes, Obstetrícia, Unidade Hospitalar de Ginecologia e Obstetrícia

Referências:

- Brasil. CRI. Articulação para o combate ao Racismo Institucional. Identificação e abordagem do Racismo Institucional. 2006..
- Cruz. IS O pensamento das mulheres negras no Brasil na obra O livro da saúde das mulheres negras: nossos passos vêm de longe. Monografia de graduação em História. Santo Antonio de Jesus- Ba. UNEB, 2013.
- DaMata, RO que faz o brasil, Brasil?. 3ª edição. Rio de Janeiro: Rocco, 1989.
- Domingues, PML *et al.* Discriminação racial no cuidado em saúde reprodutiva na percepção de mulheres. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2013.
- Filho; AMS. O recorte étnico-racial nos Sistemas de Informações em Saúde do Brasil: potencialidades para a tomada de decisão. In:Saúde da população negra. Batista. L.E; Werneck J.; Lopes, F. (orgs.). 2. ed. rev. e ampl., 1. reimpr. -- Brasília, DF: ABPN - Associação Brasileira de pesquisadores Negros, 2012.
- Fonseca, DJ. Você conhece aquela?: a piada, o riso e o racismo à brasileira. São Paulo: Selo Negro, 2012.
- López LC. O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da saúde. Interface. Comunicação saúde educação. 2012 jan./mar; v.16 n.40: p. p.121-34.