



ARTIGOS COMPLETOS	422
RESUMOS DE PESQUISA	459
RELATOS DE CASO	489
RELATOS DE EXPERIÊNCIA	492

19 a 23 de outubro de 2020
Anais do ENEPE
ISSN 1677-6321

Unoeste

ARTIGOS COMPLETOS

APLICAÇÃO DO SCORE QSOFA EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO CLÍNICA: FERRAMENTA PARA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DA SEPSE	423
O IMPACTO DA DOENÇA CRÔNICA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS NA DINÂMICA FAMILIAR.....	430
O PAPEL DO ENFERMEIRO JUNTO A PARTURIENTE E SEU ACOMPANHANTE SOBRE O TRABALHO DE PARTO E PARTO.....	438
O PROCESSO DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NAS SALAS DE VACINAS	447

APLICAÇÃO DO SCORE QSOFA EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO CLÍNICA: FERRAMENTA PARA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DA SEPSE

Ighor Matheus Lopes Da Silva, Lais Tatuishi Jeronimo, Cintia Cristina Dos Anjos Ferreira, Caroline Brandão Pires De Almeida, Gabriel Mendes Plantier

Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente, SP. E-mail: gabrielplantier@hotmail.com

RESUMO

Este trabalho tem o objetivo de identificar e analisar a prevalência de positividade do Escore Qsofa em uma unidade de internação por meio de metodologia quantitativa descritiva transversal. A pesquisa deu-se em uma unidade de internação clínica em um hospital de grande porte do interior do Estado de São Paulo. A amostra contou com 300 pacientes onde a população no período do estudo foi investigada utilizando a referência dos critérios instituídos no algoritmo Sepsis3 além de tempo de internação e foco infeccioso. 15% (46) dos pacientes apresentaram qSofa positivo e destes 72% apresentaram o Escore Sofa positivo caracterizando diagnóstico de Sepse. Foi evidenciado população idosa com média de 62,5 anos de idade e mediana de 18 dias de tempo de internação. Os diagnósticos prevalentes foram Pneumonia 13,2% (44), Infecção do trato Urinário 12,3% (41) e Acidente Vascular Encefálico 32 (9,6%). Este trabalho teve intenção de trazer a luz a necessidade de instituir processos sistemáticos e contínuos para identificação de disfunção orgânica e evolução de sepse nos pacientes em unidades de internação não críticas.

Palavras-chave: Sepse; Estudos Transversais; Unidades de Internação; Escores de Disfunção Orgânica; Seleção de Pacientes.

SCORE QSOFA APPLICATION IN CLINICAL UNIT: EARLY SEPSIS IDENTIFICATION TOOL IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE SEPSE COM QSOFA

ABSTRACT

This study aims to identify and analyze the prevalence of positivity of Qsofa Score in a hospitalization unit through a descriptive quantitative cross-sectional methodology. The research took place in a clinical inpatient unit in a large hospital in the state of São Paulo. The sample consisted of 300 patients where the population during the study period was investigated using the reference criteria established in the Sepsis3 algorithm, in addition to length of stay and infectious focus. 15% (46) of the patients presented positive Qofa and of these 72% presented a positive Sofa Score characterizing the diagnosis of sepsis. An elderly population with a mean age of 62.5 years and a median of 18 days of hospitalization was evidenced. The prevalent diagnoses were Pneumonia 13.2% (44), Urinary Tract Infection 12.3% (41) and Stroke 32 (9.6%). This study aimed to bring to light the need to institute systematic and continuous processes to identify organ dysfunction and sepsis evolution in patients in non-critical inpatient units.

Keywords: Sepsis; Cross-Sectional Studies; Inpatient Care Units; Organ Dysfunction Scores; Patient Selection.

INTRODUÇÃO

A sepse é um dos principais problemas de saúde no país, sendo responsável por 25% da ocupação de leitos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Sepse é associado à alta mortalidade e morbidade onde sua definição gera polêmica até hoje, pois não existe um padrão ouro para diagnosticá-la.¹

A fim de aumentar a especificidade da definição geral de sepse, os critérios vêm sendo redefinidos em conferências desde 1980 o que tornou o processo diagnóstico mais sensível e específico.²

Neste sentido, a Força-tarefa de Definições do Consenso Internacional eliminou os termos de *síndrome de sepse*, *septicemia* e *sepse grave* e definiu sepse e choque séptico. Então, sepse foi definida

como uma "disfunção orgânica potencialmente fatal devido a uma resposta de hospedeiro desregulada à infecção". Na nova definição a força tarefa não redefiniu a infecção e sim procurou gerar novos critérios para identificar os pacientes com suspeita ou infecção confirmada.^{1,2}

Define-se choque séptico como "um subgrupo dos pacientes com sepse que apresentam acentuadas anormalidades circulatórias, celulares e metabólicas e associadas com maior risco de morte do que a sepse isoladamente". Os critérios clínicos que identificam o choque séptico são: a necessidade de terapia vasopressora para manter uma Pressão Arterial Média (PAM) maior ou igual a 65 mmHg e nível de lactato sérico maior que 2 mmol/L persistente após ressuscitação fluídica. A mortalidade do paciente com choque séptico é superior a 40%.³

Os critérios clínicos para diagnosticar a disfunção orgânica são definidos a partir da variação de dois ou mais pontos no escore *Sequential Organ Failure Assessment* (SOFA). O score SOFA é utilizado de forma simples como "quick SOFA" (qSOFA) sendo uma ferramenta a beira leito para discernir pacientes graves segundo critérios clínicos como: frequência respiratória ≥ 22 /incurções por minuto, alteração do nível de consciência (escore segundo a Escala de Coma de Glasgow inferior a 15), ou pressão arterial sistólica de ≤ 100 mmHg.¹

Estudo anterior que testou a validade preditiva dos critérios para sepse na utilização do qSOFA e SOFA demonstrou que nos atendimentos de pacientes com suspeita de infecção na UTI a validade preditiva do SOFA para mortalidade no hospital foi significativamente superior ao valor gerado pelo critério SIRS em uso atualmente. Tais dados dão suporte para o uso do SOFA como critério clínico para o diagnóstico de sepse. Nos pacientes com suspeita de infecção fora da UTI o qSOFA demonstrou alta validade preditiva para mortalidade intra-hospitalar e o resultado foi estatisticamente relevante do que a validade preditiva do critério SIRS indicando que o qSOFA é útil como critério de triagem clínica para se pensar em sepse.³

A sepse é uma condição endógena variada em resposta a um agente patogênico envolvendo ativação de células fagocitárias que se ligam a componentes microbianos e respostas de mediadores pró-inflamatórios e anti-inflamatórios. O desequilíbrio entre essas duas respostas gera disfunções cardiovasculares, neurológicas, respiratórias, renais, hematológicas, gastroenterológicas, hepáticas, endócrinas e metabólicas. Esses fenômenos contribuem para a diminuição da oferta tecidual de oxigênio, em decorrência disso há diminuição da oferta e consumo resultando no aumento do metabolismo anaeróbio e hiperlactatemia.⁴

A sepse possui alta morbimortalidade e frequentemente é diagnosticada de forma tardia, devido a isso é indispensável sua rápida identificação. Porém é uma tarefa difícil já que suas manifestações podem ser confundidas com as de outros processos não infecciosos ou até mesmo passarem despercebidas. Diante disso nota-se uma falta de conhecimento dos profissionais da saúde, esse desconhecimento possui várias causas como a falta de definições precisas e a necessidade de processos que ajudam na sua identificação.⁵

Assim, precisa-se de uma definição compreensível de sepse para que os profissionais da saúde tenham critérios específicos para identificação clínica a fim de estes possam instituir abordagens diagnósticas e terapêuticas precisas.⁴

Estudos realizados pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) em unidades de terapia intensiva abordando 636 prontuários obtiveram resultados de incidência de sepse de 54,5%. Em contrapartida nas unidades clínicas o índice de sepse vem aumentando consideravelmente, pois há uma dificuldade em relacionar os critérios com o diagnóstico de sepse devido às comorbidades dos pacientes nas unidades.⁶

A disfunção ou falência de múltiplos órgãos é responsável por 25% da ocupação de leitos em UTI no Brasil. Atualmente, a sepse é a principal causa de morte nas UTIs e uma das principais causas de mortalidade hospitalar tardia, superando o infarto do miocárdio e o câncer. Na sua forma mais grave, o choque séptico, tem alta mortalidade, ultrapassando 60% dos casos, enquanto a média mundial está em torno de 37%.⁵

Os dados do estudo realizado por docentes da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) revelaram que houve êxito no diagnóstico precoce da sepse pela avaliação dos pacientes de uma unidade de terapia intensiva utilizando os novos critérios clínicos caracterizando como excelente a adoção do método.⁷

O estudo SPREAD recentemente conduzido pelo Instituto Latino- Americano de Sepse (ILAS) avaliou a incidência e prevalência de sepse e mortalidade associada em 277 UTIs adultas do Brasil. Os dados foram baseados em um dia de coleta com pacientes com sepse ou choque séptico. Dos pacientes com sepse e choque séptico cerca de 56% faleceram no hospital. Dos 132 casos incidentes que desenvolveram sepse no dia do estudo houve 72 mortes (55%). Com base em nossa estimativa da incidência de sepse na UTI, a taxa de incidência é de 290 casos por 100.000 habitantes por ano, o que produz cerca de 420.000 casos por ano, dos quais 230.000 morrem no hospital.⁸

Este trabalho justifica-se em levantar discussão sobre a aplicabilidade de escores preditivos como o qSofa em ambientes não críticos para identificação precoce de alterações orgânicas. Usualmente os escores são utilizados em serviços de terapia intensiva^{2,4,6,8,9} sendo evidenciadas nas buscas iniciais pelos autores utilizando os descritores controlados Decs/Mesh: “sepse”, “escores de disfunção orgânica”, “unidade de internação” nas bases de dados: Scielo, pubmed e Lilacs utilizando o operador Booleano “and”.

A problemática em identificar os sinais clínicos de sepse e suas disfunções orgânicas em ambientes não críticos, como unidades de internação, torna um potencial risco para a saúde dos pacientes compreendendo que a identificação precoce de sepse reduziria a gravidade e mortalidade.

Considerando que existe alta prevalência de sepse em UTI e que os pacientes internados nestas unidades são provenientes de diversas unidades de internação, levantou-se a hipótese de que há alta prevalência em critérios de sepse em pacientes internados em unidade de internação clínica que são subdiagnosticados. Neste sentido, este trabalho visa identificar e analisar a prevalência de positividade do Escore qSofa em uma unidade de internação.

MÉTODO

O método proposto envolveu pesquisa descritiva transversal, no qual a população no período do estudo foi investigada utilizando a referência dos critérios instituídos no algoritmo Sepsis 3 nos pacientes internados durante o período da, tempo de internação e foco infeccioso também foram considerados.⁴

O estudo foi aprovado pelo comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Oeste Paulista junto com o comitê de Ética e Pesquisa da instituição coparticipante - Hospital Regional de Presidente Prudente sob o número de CAAE: 96102318.2.0000.5515.

Para inclusão dos participantes da pesquisa foi solicitado que os mesmos assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi garantido o anonimato e confidencialidade conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510/2016.

Para este estudo o Cálculo amostral é proposto com base nos aspectos dicotômicos do objeto de estudo escolhido para levantamento dos dados considerando ainda uma abordagem monocaudal. Na literatura foi encontrada proporção de sepse nos pacientes de 25%.² A partir de cálculos estatísticos, a amostragem populacional foi de 289 indivíduos para um estudo com um nível de confiança de 95% e erro amostral de 5% (p 0,05).

Participaram do estudo 300 pacientes que estavam internados durante o período da coleta de dados, a fim de manter anonimato dos participantes da pesquisa, estes foram identificados com denominador alfanumérico.

Os dados foram exclusivamente coletados pela equipe de pesquisadores a fim de evitar vieses de continuidade. Se deu a partir da aplicação direta do qSofa à beira leito com investigação em prontuário do paciente para determinar foco infeccioso confirmado ou presumível, dados biográficos e tempo de permanência na unidade.

O instrumento para coleta de dados foi construído pelos próprios autores conforme referencial consultado⁸ e foi validado quanto sua aplicabilidade e conteúdo no teste-piloto. O instrumento possui variáveis sociodemográficas; motivo e tempo de internação; resultado de qSofa e Sofa; e descrição de foco infeccioso.

Os pacientes internados foram avaliados diariamente utilizando o instrumento de coleta de dados que continha o escore qSofa até o fim do período da coleta de dados. Quando o Escore qSofa apresentava positividade, o paciente era inserido na amostra, sendo realizado posteriormente a identificação do foco infeccioso confirmado ou presumível, compreendido por: febre, condensação de parênquima pulmonar

exames de imagem, secreções purulentas em lesões, alteração de exames laboratoriais, entre outras alterações sugestivas de infecção.

Após a alteração do Escore qSofa e identificação positiva de foco infeccioso – confirmado/presumível – era realizado o Escore Sofa, que conforme evidências² é critério clínico para o diagnóstico de sepse.

Na análise descritiva das variáveis quantitativas, foram utilizadas medidas de tendência central (média e mediana) e para as variáveis qualitativas foram usadas frequências absolutas e porcentagens. Os dados amostrais foram analisados de forma estratificada considerando o tempo de internação para a relação entre as variáveis. Os dados coletados foram digitados em planilhas eletrônicas do programa Microsoft Excel®.

Os grupos construídos pela estratificação foram comparados com as variáveis: 1) sócio demográficas; 2) Clínicas (tempo de internação, motivo de internação, focos de infecção).

RESULTADOS

O tempo de permanência hospitalar a partir do dia da coleta apresentou mediana de 18 dias, com variação de 1 a 207 dias.

Observou-se que 15% (46) dos pacientes apresentaram qSofa positivo, tendo 2 ou mais escores no qSofa - frequência respiratória ≥ 22 /incursões por minuto (63,13%), alteração do nível de consciência escore segundo a Escala de Coma de Glasgow inferior (62,6%), ou pressão arterial sistólica de ≤ 100 mmHg (47,8%).

Após evidência de positividade no qSofa (15%), o Escore Sofa foi aplicado afim de triar mais criteriosamente os sinais clínicos e laboratoriais dos pacientes com foco na identificação de Sepse. Houve alta prevalência (72%) em positividade do Escore Sofa nos pacientes previamente triados pelo qSofa.

Demonstrou-se prevalência nos diagnósticos de pneumonia (13,2%), infecção do trato urinário (12,3%) e acidente vascular encefálico (9,6%) como causas de internação.

A partir da análise dos dados foi identificado predomínio da população idosa (65,3%) nos diagnósticos prevalentes com uma mediana de idade de 71,6 sendo um fator agravante para complicações e sepse.⁸

DISCUSSÃO

A sepse e o choque séptico são as principais causas de mortalidade no Brasil e no mundo. Estima-se uma alta incidência de sepse em UTIs Brasileiras resultando em mais de 200.000 mortes em adultos por ano. Em países de baixa renda e de renda média predominam-se altas taxas de sepse que estão relacionadas a falta de disponibilidade de recursos básicos para tratamento, o que indica piores resultados.⁸

No Brasil, um estudo prospectivo verificou que a letalidade da doença foi de 67,4%, sendo divergente da porcentagem de outros países, como Alemanha (43,4%), Austrália (32,6%) e Índia (39%) o que corrobora com a necessidade de disponibilização de recursos humanos, tecnológicos e de insumos para o reconhecimento e tratamento adequado da sepse nos hospitais brasileiros.¹⁰

Os fatores de risco para se desenvolver sepse estão relacionados à longas internações hospitalares e a presença de uma ou mais comorbidades como diabetes mellitus com complicações, câncer ou insuficiência cardíaca congestiva, idade superior a 69 anos, realização de procedimentos invasivos com previsão de piores desfechos clínicos.¹¹

A falha na identificação precoce, o diagnóstico da disfunção orgânica e seu tratamento estão diretamente relacionados com piora no prognóstico do paciente, podendo apresentar uma ou mais comorbidades que aumentam o risco de se desenvolver sepse. É de concordância que identificar precocemente sepse e aplicar um tratamento efetivo minimiza as complicações aumentando a taxa de sobrevivência. No entanto, o diagnóstico de sepse é desafiador pelo fato do desconhecimento da doença pelos profissionais de saúde e população, passando despercebidas as primeiras manifestações clínicas ou sendo confundidas com outros processos não infecciosos.^{11,12}

A utilização do qSofa como ferramenta à beira leito para levantar a suspeita de sepse tem sido discutida para identificação precoce dos sinais clínicos de disfunção orgânica a fim de guiar tratamento imediato e mais efetivos.¹³

O Instituto Latino Americano da Sepse está em desacordo com os outros autores em relação a baixa sensibilidade que o Escore qSofa apresenta em relação a identificação de sepse, porém, descreve que o escore demonstra boa acurácia em predição de óbito.²

Existem diversas discussões sobre a utilização do qSofa, sendo que ele foi derivado e testado em pacientes onde já havia a suspeita de infecção pois ele sozinho não irá diferenciar os pacientes com infecção, porém, pode ser utilizado como um alerta, conduzindo o rápido início de antibióticos e conduta guiada para sepse.¹¹

Os pacientes podem apresentar um qSofa ≥ 2 e não estar em sepse porque as alterações necessárias para cumprir os critérios do qSofa não são os mesmo para atender os critérios de disfunção orgânica Sofa necessário para o diagnóstico de sepse.¹³

Em unidades de internação não críticas a aplicação do escore qSofa mostrou-se importante a partir deste estudo, pois foi evidenciado 46 pacientes (15% da amostra) em critérios para suspeita de sepse e destes, 33 pacientes (72%) foram diagnosticados em sepse conforme os critérios de disfunção orgânica Sofa.

Utilizar rotineiramente escalas rápidas de avaliação como um sistema de alerta antecipado em unidade de internação pode aumentar a sobrevivência dos pacientes em risco de deterioração ou curso complicado de doenças pelo fato da adaptação de um tratamento guiado ou transferência do paciente a unidades de terapia intensiva.¹³

O Brasil possui a quinta maior população idosa no mundo resultando em um aumento de quase 500% nos últimos 40 anos, com estimativa de 32 milhões até 2020. A saúde dos idosos tem grande relevância pois consome mais serviços de saúde, com internações frequentes em decorrência das doenças crônicas e múltiplas apresentando maior incidência a desenvolver sepse.^{7,8,14}

Considerando que a média de idade da população em estudo foi de 62,5% as alterações nos estados de saúde são mais evidentes, o que se torna necessário instituir avaliação sistemática em busca de disfunções orgânicas a fim de conduzir melhor o tratamento e reduzir comorbidades.

A prevalência de doenças do aparelho circulatório, respiratório e digestivo em idosos correspondem cerca de 60% das causas de internação em ambos os sexos. De acordo com o presente estudo 13,2% dos pacientes foram diagnósticas com pneumonia podendo ser caracterizada pelo aumento da incidência de doenças crônicas, comorbidades, debilidade e comprometimentos funcionais apresentando ou não sinais sugestivos de sepse.¹⁴

Além disso, nos idosos existe a atenuação da imunidade com redução de respostas de células T, comprometendo a imunidade celular e aumentando a vulnerabilidade à infecção. Tal população apresenta fatores de risco elevados a partir da presença de comorbidades como o tempo de internação superior a 5 dias, uso de procedimentos invasivos (cateter vesical, cateter vascular central). Infecção do trato urinário com foi identificado em 12,3% dos pacientes do estudo, contribuindo para o agravamento da sepse e facilitando a disseminação de múltiplas infecções.^{5,6}

Dos pacientes internados 9,6 % (32) apresentaram diagnóstico de acidente vascular cerebral referindo-se a hipertensão arterial sistêmica como um dos fatores de risco mais relevante com 87,8%. Outros fatores relevantes encontrados foram cardiopatias, Diabetes e dislipidemia constituindo fatores de risco modificáveis frequentes, independentemente do sexo e da faixa etária dos pacientes idosos que pode levar a deterioração orgânica, sendo imprescindível a monitorização sistemática com escores preditivos para identificação precoce.^{7,8,12}

A partir da análise dos dados produzidos por este trabalho pode-se inferenciar que a monitorização sistemática de pacientes, mesmo em unidade de internação considerada não críticas em busca de deterioração orgânica pode reduzir complicações, comorbidades e mortalidade de pacientes pelo fato da identificação precoce da deterioração orgânica e instituição de condutas assertivas.

O qSofa como escore rápido para avaliação demonstrou ser ferramenta importante para suspeita de sepse no paciente internado em unidade de internação, demonstrando que 72% dos pacientes com qSofa positivo apresentaram Sepse de acordo com os critérios Sofa.

Os critérios de qSofa são relevantes marcadores clínicos que identificam em pacientes adultos uma maior probabilidade de ter desfechos clínicos desfavoráveis, sinalizando aos profissionais de saúde que não percam tempo, agindo com maior rapidez e dando maior atenção aos sinais clínicos dos pacientes com escore qSofa ≥ 2 .

Considera-se como fragilidade neste trabalho a necessidade de aumentar a amostra, tempo de coleta e análises estatísticas com maior refinamento afim de solidificar os achados. A grande maioria dos artigos são relacionados a utilização do qSofa em unidades de terapia intensiva para predição de mortalidade a partir do terceiro dia de internação na unidade em questão^{2,4,6,8,9} no que dificultou a discussão e comparação, o que torna este trabalho relevante na sua discussão e originalidade.

A importância deste trabalho foi de trazer a luz a evidência sobre necessidade de avaliação sistemática em busca de alterações orgânicas que levem a suspeita de sepse e complicação que levem a morte em pacientes fora de unidades de terapia intensiva.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver qualquer potencial conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade deste trabalho científico.

REFERÊNCIAS

1. Seymour CW, Liu VX, Iwashyna TJ, et al. Assessment of clinical criteria for sepsis: for the Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA. 2016; 315(8):762-774. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.0288>. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.0288>
2. Abraham E. New Definitions for Sepsis and Septic Shock: Continuing Evolution but With Much Still to Be Done. JAMA. 2016; 315 (8):757-759. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.0290>
3. Shankar-Hari M, Phillips GS, Levy ML, et al. Developing a new definition and assessing new clinical criteria for septic shock: for the Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA. 2016. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.0289>
4. Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA. doi:10.1001/jama.2016.0287. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.0287>
5. Veras R. P.; Oliveira M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. Ciência & Saúde Coletiva, 23(6):1929-1936, 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>
6. Viana R, Machado FR, Souza JLA. Sepse, um problema de saúde pública: a atuação e colaboração da enfermagem na rápida identificação e tratamento da doença. São Paulo: Coren-sp, 2017.
7. Moura, Joice Marques et al. diagnóstico de sepse em pacientes após internação em unidade de terapia intensiva. Arquivos de ciências da saúde, [s.l.], v. 24, n. 3, p. 55-60, out. 2017. issn 2318-3691. <https://doi.org/10.17696/2318-3691.24.3.2017.675>
8. Medeiros L; Valença A; Anjos U. Modelo preditivo para diagnostico da sepse em unidades de terapia intensiva. Tempus, actas de saúde coletiva, Brasília, 143-165, jun., 2016.
9. Machado RF, et al. The epidemiology of sepsis in Brazilian intensive care units (The Sepsis Prevalence Assessment Database, SPREAD): an observational study. SPREAD Investigators and the Latin American

Sepsis Institute Network, 2017 [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(17\)30322-5](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(17)30322-5).
[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(17\)30322-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(17)30322-5)

10. Instituto latino americano da sepse. Implementação de protocolo gerenciado de sepse, protocolo clínico. Revisado em: agosto de 2018. Disponível em: <https://www.ilas.org.br/assets/arquivos/ferramentas/protocolo-de-tratamento.pdf>.

11. Noritomi, D T et al. Implementation of a multifaceted sepsis education program in an emerging country setting: clinical outcomes and cost-effectiveness in a long-term follow-up study. Intensive care medicine, v. 40, n. 2, p. 182-191, 2014. <https://doi.org/10.1007/s00134-013-3131-5>

12. Novosad, Shannon A. Vital Signs: Epidemiology of Sepsis: Prevalence of Health Care Factors and Opportunities for Prevention. MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report, v. 65, p.864-869, 2016. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6533e1>

13. Ribeiro MS, Pires H. Sepse em unidade de terapia intensiva em um hospital público: estudo da prevalência, critérios diagnósticos, fatores de risco e mortalidade. 2018. 23 f. Monografia (Especialização) Faculdade de ciências da educação e da saúde – FACES. Centro universitário de Brasília – UNICEUB. Brasília, 2018.

14. Vincent JL, Martin GS, Levy MM. qSOFA does not replace SIRS in the definition of sepsis. Crit Care. 2016;20(1):210. <https://doi.org/10.1186/s13054-016-1389-z>

15. Palomba, H. et al. Análise comparativa da sobrevida de idosos e não idosos com sepse grave ou choque séptico ressuscitados. Einstein. 2015;13(3):357-63. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082015AO3313>

O IMPACTO DA DOENÇA CRÔNICA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS NA DINÂMICA FAMILIAR.

Aline Suelen Santos Diomazio Vieira¹, Diane De Vasconcelos Barrionuevo¹, Juscelia Souza De Almeida¹, Marcos Thomazin Lopes²

¹Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente, SP. ²Universidade de São Paulo - USP E-mail: dianebarriounevo@gmail.com

RESUMO

Descrever o impacto da doença crônica de crianças e adolescentes hospitalizados na dinâmica familiar. Pesquisa descritiva, analítica e comparativa com cuidadores primários de portadores de doença crônica de 2 a 18 anos. Coleta de dados se deu por aplicação do questionário *Pediatric Quality of Life Módulo Impacto da Família*, em sessão única. Utilizou-se o Teste T para Amostras Independentes. Entrevistados 51 cuidadores, 94% do sexo feminino, 45% com menos de 35 anos e 31% com Ensino Fundamental incompleto. Dentre os sete domínios, a Preocupação apresentou menor média (37,72) ante aos demais. Quando comparados os grupos, o Relacionamento na Família apresentou significância ($p < 0,05$), com médias de 76,03 (DP 3,63) e 62,95 (DP 5,55), respectivamente. Concluímos que a doença crônica repercute negativamente no funcionamento familiar, sendo maior fortaleza no grupo mais jovem, provavelmente devido ao pouco tempo entre o diagnóstico e o tratamento e/ou adaptação à condição crônica.

Palavras-chave: adaptação psicológica, criança hospitalizada, adolescente hospitalizado, doença crônica, família

THE IMPACT OF CHRONIC DISEASE OF HOSPITALIZED CHILDREN AND ADOLESCENTS ON FAMILY DYNAMICS.

ABSTRACT

Describe the impact on family dynamics of chronic disease in hospitalized children and adolescents. Descriptive, analytical and comparative study with primary caregivers and chronically ill patients aged 2 to 18 years. Data collection involved use of the Pediatric Quality of Life Questionnaire, Family Impact Module, in a single session. Used the Independent Samples t Test. Fifty-one caregivers were interviewed, 94% female, 45% younger than 35 years and 31% with incomplete elementary school. Of the seven PedsQL domains, that which investigates "Worry" had a lower mean (37.72) than the others. When comparing the groups, the Relationship in the Family was significance ($p < 0.05$), with means of 76.03 (SD 3.63) and 62.95 (SD 5.55), respectively. We conclude that chronic disease has a negative impact on functioning family. Being greater strength in the younger group, probably due to the short time between diagnosis and treatment and / or adaptation to the chronic condition.

Keywords: Psychological adaptation, hospitalized child, hospitalized adolescent, chronic disease, family.

INTRODUÇÃO

A infância é o período marcado pelas maiores alterações no crescimento e no desenvolvimento de um indivíduo, além de progressiva interação social, que se estende até a adolescência, quando se destacam os aspectos ligados ao estilo de vida e à necessidade de independência^{1,2,3}.

Nesse contexto, o núcleo familiar pode ser considerado o sistema que mais influencia o desenvolvimento de um indivíduo em formação, pois é o primeiro elo de contato entre a criança e o mundo. Ele é classificado, também, como uma instituição social, na qual seus membros se organizam e se

relacionam continuamente para manter o equilíbrio emocional dos que o compõe, inclusive nos momentos de crises^{2,4}.

O desenvolvimento da doença na infância tem sido associado a elevados níveis de estresse e ansiedade nos cuidadores primários (CP). Isso porque atingem os familiares que se responsabilizam quase que exclusivamente pelos cuidados da criança, repercutindo nas relações sociais familiares, nas rotinas e nos aspectos econômicos e culturais. Outro aspecto resulta do impacto que as mudanças advindas do processo de adoecimento geram nos adolescentes, cujo período da vida naturalmente é marcado por inconstâncias e que, na vigência da enfermidade, se veem diante da imposição de inúmeras restrições advindas da patologia e/ou do tratamento^{2,3,5}.

Os rigorosos tratamentos dispensados às crianças portadoras de algum tipo de doença crônica podem restringir a convivência entre todos, além de desencadear sensações diversas entre os membros da família, tais como preocupações quanto ao futuro do acometido, ajuste e enfrentamento dos irmãos, interrupção das atividades rotineiras e distanciamento devido ao tratamento, sendo, então, necessária uma posição de reequilíbrio e adaptação para essa nova condição^{4,6,10}.

Além disso, o diagnóstico da enfermidade provoca sentimentos de impotência, angústia, incredulidade, desespero, revolta e culpa, especialmente entre os pais. Acrescido a isso, a necessidade frequente de hospitalizações também tem sido apontada como um contribuinte para o sofrimento psíquico do familiar acompanhante, assim como dos demais membros do núcleo familiar^{11,12}.

O objetivo do presente estudo é descrever o impacto da doença crônica de crianças e adolescentes hospitalizados em unidades pediátricas de um hospital regional na dinâmica familiar.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, analítica e comparativa. Foram convidados para participar os CP acompanhantes de crianças e adolescentes com idade entre 2 e 18 anos que fossem portadores de alguma doença crônica durante o período de hospitalização no Serviço de Pediatria de um hospital regional do interior do estado de São Paulo. Todos os procedimentos éticos foram seguidos, de acordo com a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, e a pesquisa foi aprovada sob o protocolo CAAE número 68670717.1.0000.5515.

A abordagem inicial incluiu a explicação do objetivo do estudo, seguida da assinatura do TCLE pelo CP interessado. Os dados epidemiológicos, tais como sexo, idade e escolaridade, foram levantados através de entrevista com o CP e pesquisa em prontuário. Em seguida, foi aplicado o instrumento *Pediatric Quality of Life (Peds QL) – Módulo Impacto da Família* em sessão única e individual¹³.

O questionário foi desenvolvido por James W. Varni *et al*, na língua inglesa, e encontra-se traduzido e validado para a língua portuguesa por Scarpelli *et al*. (2008)¹⁴. O instrumento é destinado à autoavaliação, feita pelos CP, e conta com o suporte de uma escala que expressa diferentes níveis de percepção quanto aos problemas ocorridos nos últimos 30 dias. A versão é composta por 33 perguntas distribuídas em 7 domínios que abrangem a percepção relacionada à saúde nas áreas de Funcionamento Físico (6), Funcionamento Emocional (5), Funcionamento Social (4), Funcionamento Cognitivo (5), Preocupações (5), Atividades Diárias (3) e Relacionamento Familiar (5). Cada pergunta apresenta cinco opções de resposta em escala do tipo *Likert*, sendo os valores convertidos em escores proporcionais de 0 a 100 (0: nunca= 100; 1: quase nunca= 75; 2: às vezes= 50; 3: muitas vezes= 25; e 4: quase sempre= 0). Se mais do que 50% das perguntas de cada domínio não forem respondidas, o mesmo não deverá ser computado. O escore médio de cada domínio consiste na soma das alternativas dividida pelo número de questões respondidas¹³.

Após os cálculos iniciais de cada domínio, realizou-se o cálculo da **Síntese dos Escores de Qualidade de Vida relacionada à saúde dos pais ou cuidadores**, computado do agrupamento dos domínios Funcionamento Físico, Relacionamento Emocional, Relacionamento Social e Funcionamento Cognitivo, e o cálculo da **Síntese dos Escores do Funcionamento Familiar**, que incluiu os domínios Preocupações, Atividades Diárias e Relacionamentos Familiares^{13,14}.

A análise estatística dos dados foi realizada com o *software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 22 (2013)* nos cálculos das distribuições das médias e valores mínimo e máximo das 33 perguntas nos 7 domínios.

O Teste T para Amostras Independentes foi utilizado para analisar a concordância entre os relatos dos CP das crianças (n= 29) e dos adolescentes (n= 22), além da concordância entre os módulos dos dois agrupamentos principais (Sínteses dos Escores de Qualidade de Vida relacionada à saúde dos pais ou cuidadores e dos Escores do Funcionamento Familiar). Adotou-se o “p” significativo menor do que 0,05.

RESULTADOS

Foram entrevistados 51 CP de crianças e adolescentes portadores de doença crônica, sendo a maioria do sexo feminino (94%), com idade inferior a 35 anos (45%), casada (47%) e com Ensino Fundamental incompleto (31%). Em relação ao perfil dos pacientes, 24% tinham idade inferior a 4 anos, 27 eram do sexo feminino (53%), sendo o grupo das doenças do sistema endocrinológico e metabólico o mais prevalente (37%).

As entrevistas demoraram cerca de 10 minutos para serem realizadas e nenhum CP teve dificuldade para responder às questões. O cálculo das médias, assim como a distribuição realizada entre os valores mínimos demonstraram que, ao expressarem os níveis de percepção quanto aos problemas ocorridos, o domínio Preocupação aponta para valores inferiores em relação aos demais, conforme a tabela 1. Esse domínio investiga a perturbação que as incertezas em relação ao tratamento impactam nos CP.

Tabela 1. Distribuição de médias e valores mínimo e máximo dos domínios do questionário *Pediatric Quality of Life (Peds QL)* – Módulo Impacto da Família - aplicado nos CP de crianças e adolescentes portadores de doença crônica (n= 51)

Domínios	Média Valores mínimos e máximos
Funcionamento físico	63,48 4,16 – 95,83
Funcionamento emocional	62,31 6,25 – 100
Funcionamento social	72,75 12,50 – 100
Funcionamento cognitivo	74,60 25 – 100
Preocupação	37,72 0 – 75
Atividades diárias	64,37 0 – 100
Relacionamento familiar	70,39 10 – 100

Statistical Package for the Social Sciences - SPSS

Com o intuito de avaliar a influência do grupo etário nas respostas dos entrevistados, optou-se pela divisão de dois grupos, denominados “crianças”, que incluía os pacientes com idades até sete anos, e “adolescentes”, para aqueles acima de oito anos de idade. A tabela 2 apresenta os resultados das análises realizadas por meio do Teste T para Amostras Independentes por meio das distribuições das médias e dos respectivos desvio-padrões de cada domínio.

Dentre todos os domínios avaliados, o que investiga os Relacionamentos na Família apresentou um “p” significativo. Esse domínio aborda as dificuldades para tomada de decisão e resolver problemas enquanto núcleo familiar, além de conflitos, estresse e tensão internos.

Tabela 2. Distribuição de médias e desvios padrão dos domínios do questionário *Pediatric Quality of Life (Peds QL) – Módulo Impacto da Família*, de acordo com os relatos dos CP dos grupos *crianças* (n= 29) e *Adolescentes* (n= 22)

Domínios	<i>Crianças</i> (n= 29)		<i>Adolescentes</i> (n= 22)		p*
	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão	
Funcionamento físico	65,22	2,78	61,05	5,30	0,492
Funcionamento emocional	65,10	4,63	58,64	4,35	0,329
Funcionamento social	69,61	4,85	76,89	4,53	0,292
Funcionamento cognitivo	76,89	3,24	71,59	4,73	0,345
Preocupações	37,75	3,26	35,39	3,77	0,417
Atividades diárias	62,64	6,08	66,66	4,55	0,599
Relacionamentos na família	76,03	3,63	62,95	5,55	0,046

*Teste T para Amostras Independentes (p< 0,05)

A última análise foi realizada com o agrupamento dos sete domínios (33 questões) em dois domínios principais denominados *Síntese dos Escores de Qualidade de Vida relacionada à saúde dos pais ou cuidadores* (25 questões) e *Síntese dos Escores do Funcionamento Familiar* (8 questões). O Teste T para Amostras Independentes não apontou diferença estatisticamente significativa entre os grupos, porém as médias mostraram-se superiores no grupo das crianças.

Tabela 3. Distribuição de médias e desvios-padrão dos domínios *Síntese dos Escores de Qualidade de Vida relacionada à saúde dos pais ou cuidadores* e *Síntese dos Escores do Funcionamento Familiar* do questionário *Pediatric Quality of Life (Peds QL) – Módulo Impacto da Família*, de acordo com os relatos dos CP dos grupos *Crianças* (n= 29) e *Adolescentes* (n= 22).

Domínios	<i>Crianças</i> (n= 29)		<i>Adolescentes</i> (n= 22)		p*
	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão	
Síntese dos Escores de Qualidade de Vida relacionada à saúde dos pais ou cuidadores	63,26	2,63	60,10	3,51	0,467
Síntese dos Escores do Funcionamento Familiar	69,33	3,68	64,80	4,25	0,425

*Teste T para Amostras Independentes (p< 0,05)

DISCUSSÃO

Esse estudo avalia o impacto da doença crônica de crianças e adolescentes na dinâmica familiar. Segundo o Ministério da Saúde, uma doença é considerada crônica quando apresenta “início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração, apresenta curso clínico que muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização, podendo gerar incapacidades”^{2,15}.

Os CP entrevistados foram convidados durante a internação da criança, o que caracteriza a amostra como de conveniência. Isso permite concluir que, ainda que houvesse a predominância das doenças do sistema endocrinológico e metabólico em nosso estudo, isso não reflete, necessariamente, o que ocorre na população pediátrica em geral e, também, não interfere na contribuição que os nossos resultados pretendem oferecer na discussão sobre esse tema.

Nossos achados evidenciam a predominância da idade, do sexo feminino e do estado civil casado entre os CP, o que é consistente com o que tem sido descrito pela literatura e comprova que, na maioria dos casos, o cuidado das crianças com doenças crônicas é centralizado na figura materna. Segundo Almeida (2006), “há uma postura de abnegação [por parte da figura feminina], uma necessidade de dedicação plena e constante durante as 24 horas do dia, deixando para segundo plano a preocupação com relação a si mesma” sendo essa renúncia percebida pelo precário autocuidado por parte dela e que se reflete, por exemplo, na ausência de investimento pessoal, como a educação¹⁶.

O questionário utilizado em nossa investigação foi o *Peds QL FIM*, que é consagrado como um instrumento sensível para o tipo de análise proposta. Diversos estudos já foram conduzidos com esse instrumento, tais como com crianças portadoras de anemia falciforme, atraso de desenvolvimento, leucemia e diabetes tipo 1, exemplificando sua eficácia como ferramenta auxiliar nas investigações do impacto da doença infantil no cotidiano familiar em diferentes cenários – o que motivou o seu uso no presente estudo^{14,17}.

Ainda que seus autores não estabeleçam uma nota de corte que possa determinar a dimensão do impacto da doença na dinâmica familiar, valores aproximados ao 100 significam melhor ajuste familiar diante das adversidades provocadas pelo tratamento da doença da criança. No entanto, em nosso estudo, verificamos que poucos domínios obtiveram médias elevadas, destacando maior impacto negativo naquele que aborda as preocupações familiares em relação ao efeito do tratamento e suas repercussões sociais¹⁸.

A família é considerada elemento essencial no tratamento da criança doente. Embora cada uma seja um sistema em equilíbrio, a doença crônica da criança tende a ameaçar essa estabilidade, gerando perturbações principalmente nos membros que se tornam os maiores responsáveis pela condução do tratamento, como, por exemplo, levar a criança à consulta médica, permanecer com ela durante o período de internação etc. Durante toda a trajetória, que envolve a peregrinação entre o diagnóstico e o tratamento da criança, surgem sentimentos de ansiedade e angústia, especialmente diante das incertezas que marcam o tratamento de uma doença crônica – o que constatamos nos domínios “Funcionamento Emocional” e “Preocupações” no grupo dos adolescentes^{19,20}.

Por outro lado, a presença da doença pode motivar maior aproximação entre os membros da família, fortalecendo seus elos internos a fim de se reorganizarem diante do inesperado. Essa aproximação tende a ser mais verificada nas doenças com diagnósticos mais recentes e entre os grupos familiares de crianças mais jovens, que são mais vulneráveis, o que talvez explique os escores mais elevados quando comparados com os do grupo dos adolescentes^{19,21}.

Em nosso estudo, não investigamos a associação entre hospitalização e dinâmica familiar. Conforme Santos (2013), “a doença e a hospitalização da criança alteram a dinâmica familiar e levam a família a sentimentos e emoções que variam entre tristeza, medo, pena, culpa e impotência, entre outros”, o que, com o decorrer do tempo, poderia estar presente nos relatos dos entrevistados. Variáveis como frequência e períodos de internação, quando estudadas com os relatos obtidos, podem, também, ser utilizadas na percepção da qualidade de vida dos cuidadores entrevistados²².

Os aspectos que envolvem a qualidade de vida (QV) têm sido foco de muitos estudos nas mais diversas áreas do conhecimento. Conforme define a Organização Mundial de Saúde, QV “é a percepção que o indivíduo tem de sua própria condição de vida, dentro do seu próprio contexto de cultura e sistema de valores, considerando seus objetivos de vida, as expectativas e as preocupações”²³. Todavia, nas últimas décadas, esse conceito foi ampliado e passou a incluir a percepção do indivíduo em relação à sua condição de saúde.

A maioria dos estudos brasileiros associa o atendimento na área de saúde com as expectativas do paciente sob o seu ponto de vista. Nosso estudo, no entanto, difere – ao avaliar a influência da doença da criança na composição familiar – e o que foi constatado é que, embora o distanciamento entre as médias

do grupo das crianças e dos adolescentes seja pequena, há discreta prevalência de escores elevados entre os primeiros. Considerando que a expectativa de vida tende a aumentar, decorrente dos avanços no diagnóstico e no tratamento de inúmeras doenças, isso serve como alerta para que essas famílias recebam suporte psicológico e social, a fim de atenuar ou impedir o sofrimento psíquico dos cuidadores.

O presente estudo apresentou o impacto da doença crônica na dinâmica familiar de um grupo de CP atendidos num hospital regional. Concluiu-se que a doença, independentemente do sistema fisiológico atingido, repercutiu negativamente no grupo familiar, o que tendeu a comprometer, de alguma maneira, o seu funcionamento.

Nossos resultados estão de acordo com o que tem sido encontrado na literatura. Todavia, a separação da amostra estudada em dois grupos etários principais nos permitiu constatar maior fortaleza entre os CP dos pacientes mais jovens, o que pode ser explicado pelo pouco tempo decorrido entre o diagnóstico e o tratamento – e que a família possa estar se adaptando a condição de doença crônica.

Os autores declaram não haver qualquer potencial conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade deste trabalho científico.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Presidência da República. Lei federal n. 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
2. Ferreira PRA. Doença crônica na infância: importância do núcleo familiar [Especialização] [internet]. Braga, Portugal: Universidade Católica Portuguesa; 2013. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0324.pdf>
3. Assis SG, Avanci JQ, Duarte CS. Adolescência e saúde coletiva: entre o risco e o protagonismo juvenil. Ciênc saúde coletiva. 2015; 20(11):3296. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152011.19942015>
4. Silva MAS, Collet N, Silva KL, Moura FM. Cotidiano da família no enfrentamento da condição crônica na infância. Acta paul enferm. 2010;23(3):359-65. disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/v23n3a08.pdf>. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000300008>
5. Silva LLT, Vecchia BP, Braga PP. Adolescência em pessoas com Doenças Crônicas: uma análise compreensiva. Rev baiana enferm. 2016;30(2):1-9. <https://doi.org/10.18471/rbe.v30i2.14281>
6. Damião EBC, Angelo M. A experiência da família ao conviver com a família doença crônica da criança. Rev Esc Enferm USP. 2001;35(1):66-71. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/5c16/8da0477aa48eb8b36eb53e046a6103753b6e.pdf> <https://doi.org/10.1590/S0080-62342001000100011>
7. Nobrega VM, Damasceno SS, Rodrigues PF, Reichert APS, Collet N. Atenção à criança com doença crônica na estratégia saúde da família. Cogitare enferm. 2013;18(1):57-63. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/4836/483648961008.pdf> <https://doi.org/10.5380/ce.v18i1.28517>
8. Castro EK, Piccinini CA. Implicações da doença orgânica crônica na infância para as relações familiares: algumas questões teóricas. Psicol reflex crit. 2002;15(3):625-635. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722002000300016>
9. Costa ASM, Brito MCA, Nóbrega SM, Vasconcelos MGL, Lima LS. Vivências de familiares de crianças e adolescentes com fibrose cística. Rev bras crescimento desenvolvim hum. 2010;20(2):217-227. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v20n2/05.pdf> <https://doi.org/10.7322/jhgd.19960>

10. Docherty SL, Barfield R, Thaxton C, BRandom D. A qualidade de vida de crianças que vivem com doenças crônicas ou complexas. In: Hockenberry MJ, Wong WD. Fundamentos de enfermagem pediátrica. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2014. p.515-47. Disponível em: https://books.google.com.br/books?id=wXJ2BQAAQBAJ&pg=PA516&lpg=PA516&dq=A+qualidade+de+vida+de+crian%C3%A7as+que+vivem+com+doen%C3%A7as+cr%C3%B4nicas+ou+complexas&source=bl&ots=D9u8_AZuMP&sig=ACfU3U3KPLWZgDEzJKCE1Ucsnet3rSK49Q&hl=pt-BR&sa=X&ved=2ahUKewip26bppqTjAhWFGbkGHV9zBdAQ6AEwBHoECAgQAQ#v=onepage&q=A%20qualidade%20de%20vida%20de%20crian%C3%A7as%20que%20vivem%20com%20doen%C3%A7as%20cr%C3%B4nicas%20ou%20complexas&f=false
11. Silva FM, Correa I. Doença crônica na infância: Vivência do familiar na hospitalização da criança. REME rev min enferm. 2006;10(1):18-23.
12. Araujo YB. Doença crônica na infância: a rede e o apoio social na perspectiva da família [dissertação] [internet]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2012. [acesso em 2017 fev 07]. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/5074>
13. Scarpelli AC, Paiva SM, Pordeus IA, Varni JW, Viegas CM, Allison PJ. Qualidade de Vida Pediátrica (Peds QL™): confiabilidade e validade da versão brasileira. Health and Quality of Life Outcomes. 2008;6(35). <https://doi.org/10.1186/1477-7525-6-35>
14. Medrano GR, Berlin KS, Davies WH. Utility of the PedsQL family impact module: assessing the psychometric properties in a community sample. Qual life res. 2013;22:2899–907. Epub 2013 Apr 27 <https://doi.org/10.1007/s11136-013-0422-9>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília, DF,2013. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20_doencas_cronicas.pdf
16. Almeida MI, Rosemeire Cristina Moretto Molina RCM, Vieira TMM Higarashi IH, Marcon SS. O ser mãe de criança com doença crônica: realizando cuidados complexos. Esc Anna Nery R Enferm. 2006;10(1):36-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n1/v10n1a05.pdf> <https://doi.org/10.1590/S1414-81452006000100005>
17. Lisbeth Consson L, Lundqvist P, Tiberg I, and Inger Hallstrom I. Type 1 diabetes – impact on children and parents at diagnosis and 1 year subsequent to the child’s diagnosis. Scand J Caring Sci. 2015;29:126–35. Disponível em: doi: 10.1111/scs.12140. <https://doi.org/10.1111/scs.12140>
18. Nóbrega KIM, Pereira CU. Qualidade de vida, ansiedade e depressão em cuidadores de criança com neoplasia cerebral. Psicol teor prá. 2011;13(1). Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872011000100004
19. Guimarães CA, Emuno SRF. O impacto familiar nas diferentes fases da leucemia infantil. Psicol teor prá. 2015;17(3):66-78. Revista Psicologia: Teoria e Prática, 17(3), 66-78. <https://doi.org/10.15348/1980-6906/psicologia.v17n3p66-78>
20. Silva FM, Correa L. Doença crônica na infância vivencia do familiar na hospitalização da criança. REME rev min enferm. 2006;10:18-32.

21. Rodrigues PF, Amador DD, Silva KL, Reichert APS, Collet N. Interação entre equipe de enfermagem e família na percepção dos familiares de crianças com doenças crônicas. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2013;17(4):781-7. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20130024>
22. Santos LF, Oliveira LMAC, Barbosa MA, Siqueira KM, Peixoto MKAV. Reflexos da hospitalização da criança na vida do familiar acompanhante. Rev Bras Enferm. 2013;66(4):473-8. <http://doi.org/10.1590/S0034-71672013000400002>.
23. Pereira EF, Teixeira CS, Santos A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. Rev bras educ fis esporte. 2012;26:241-50. <https://doi.org/10.1590/S1807-55092012000200007>

O PAPEL DO ENFERMEIRO JUNTO A PARTURIENTE E SEU ACOMPANHANTE SOBRE O TRABALHO DE PARTO E PARTO

Luana Maria Vicente, Bianca Anastacio Cipriano, Larissa Francielly Chagas Felix Santos Da Costa, Kelly Cristina De Lima Ramos Pinto

Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente, SP. E-mail: [lu_lu_luana @outlook.com](mailto:lu_lu_luana@outlook.com)

RESUMO

O estudo em questão tem como objetivo avaliar a importância do acompanhante da parturiente sobre trabalho de parto e parto. Trata-se de um estudo qualitativo, realizado em um hospital materno infantil de Presidente Prudente-SP. Núm Protocolo CAAE 18613219.5.0000.5515. Participaram da pesquisa 10 parturientes e seus acompanhantes com idades entre 18 a 30 anos, onde responderam um questionário semiestruturado. Para análise utilizamos a temática de Bardin. Diante dos dados obtidos ficou evidenciado a importância do acompanhante durante o trabalho de parto e parto, onde as parturientes sentem mais confiantes. Trazendo benefícios para o ambiente hospitalar diminuindo a tensão dos profissionais da saúde entre as parturientes e seus acompanhantes. O estudo permite a atualização da equipe e os demais profissionais, acerca dos benefícios proporcionados às parturientes pela presença do acompanhante, para que os profissionais acolham e favoreçam a participação no parto, promovendo um cuidado pautado no bem estar, ofertando uma assistência humanizada.

Palavras-chave: Acompanhante, parturiente, enfermeiro, equipe de enfermagem e profissionais da saúde.

THE ROLE OF THE NURSE WITH A PARTURIENT AND HER COMPANION ON LABOR AND DELIVERY

ABSTRACT

The study in question aims to assess the importance of the parturient's companion on labor and delivery. This is a qualitative study, carried out in a maternal children's hospital in Presidente Prudente-SP. CAAE Protocol Number 18613219.5.0000.5515. Ten parturients and their companions aged 18 to 30 years participated in the research, where they answered a semi-structured questionnaire. For analysis we used the theme of Bardin. In view of the data obtained, it was evident the importance of the companion during labor and delivery, where the parturients feel more confident. Bringing benefits to the hospital environment, reducing the tension of health professionals between parturients and their companions. The study allows the team and other professionals to be updated about the benefits provided to parturients by the presence of the companion, so that professionals welcome and favor participation in childbirth, promoting care based on well-being, offering humanized assistance.

Keywords: Companion, parturient, nurse, nursing staff and health professionals.

INTRODUÇÃO

O período de gestação de uma mulher é cercado de fatores que modificam diversas áreas e comportamentos em sua vida. O Parto é um processo marcante na vida da mulher e de todos os envolvidos neste processo. Esse processo pode ser compreendido desde a concepção da criança até sua vinda ao mundo. Trata-se de uma transição maturacional e social, os seres humanos que o vivenciam podem necessitar de assistência profissional.^[1]

Os profissionais de saúde, neste contexto, atuam no sentido de facilitar essa transição, buscando promover o desenvolvimento humano e a vida em sua perfeição. A estabilização deste acontecimento ocorre por meio do parto, que, por sua vez, é um processo que causa mudanças fisiológicas e psicológicas intensas na mulher, possibilitando a saída da criança do corpo materno.^[2]

O trabalho de parto consiste em uma série de contrações ritmadas e progressivas do útero que movem o feto através do colo uterino para a vagina. A primeira fase do trabalho de parto é a fase latente, também conhecida como pré-trabalho de parto. Podendo começar alguns dias ou algumas horas antes do nascimento. As principais características desta fase são a dilatação do colo uterino entre um e dez centímetros, com contrações, que podem começar irregulares, ficando mais ritmadas com o tempo. A segunda fase se inicia com a dilatação total do colo uterino e inicia-se a fase expulsiva sendo, assim, o início do parto que consiste no nascimento do feto, e o período de dequitação que compreende a saída da placenta, e o período de Greenberg onde ocorre a hemostasia logo no pós - parto. Desta maneira, o parto e o nascimento são momentos marcados por sentimentos profundos, tendo um grande potencial para estimular a formação de vínculos e provocar transformações pessoais.^[3]

A partir de uma visível necessidade de mudança na atenção ao parto, em 1980, iniciou-se um movimento para priorizar as tecnologias apropriadas na assistência à parturiente e à sua qualidade. No Brasil, esse movimento foi nomeado de humanização do parto. Dentre as práticas que foram preconizadas, há a possibilidade de a parturiente escolher a pessoa que a acompanhará na maternidade, conforme recomendam o Ministério da Saúde (MS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), Segundo o Ministério da Saúde 2001^[4], a presença do acompanhante no decorrer do trabalho de parto, parto e puerpério, é um dos privilégios da mulher e acredita-se que a oferta de amparo à parturiente durante esse momento, além de deixá-la branda e segura, favorece para a melhora dos epílogos maternos e neonatais.^[4]

Segundo a lei nº 11.108, de sete de abril de 2005, incumbi às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.^[4] Através dessa lei pressupõe-se que contribuiu para a humanização do parto e nascimento. A experiência de mulheres que usufruíram de um acompanhante durante o trabalho de parto e parto foram mais benéficas do que as que não tiveram, mesmo que os profissionais envolvidos no processo tenham oferecido os cuidados e conforto necessário.^[4] Monguilhott^[5] em sua pesquisa identificou que muitas mulheres mesmo tendo o direito de um acompanhante são privadas do mesmo, ficando sem apoio familiar durante todo o processo de trabalho de parto e parto.^[5]

Segundo Souza^[5] o acompanhante é alguém que a parturiente escolheu para compartilhar seus medos durante o seu parto, os mesmos não precisam apresentar preparo algum, pois seu papel é para minimizar seus temores e encorajar a parturiente no seu trabalho de parto e parto.^[5]

Desde os primórdios, o momento do parto era uma exclusividade feminina, o que consolidou uma geração de homens excluídos nesse cenário. Entretanto, com a luta pela humanização e vivência mais natural do parto, viu-se que a cooperação masculina conseguiria tornar-se positiva.^[6] O parceiro da mulher pode ser o acompanhante ideal no processo de parturição, correspondente com a formação de vínculo e a representação de laços de família, visto que, ao acompanhar o nascimento do filho, ele estaria afirmando sua paternidade e valorizando seu papel.^[7]

A assistência do parceiro no parto, acompanhando todo o procedimento e favorecendo a parturiente, tem decorrências positivas no nascimento do bebê, bem como efeitos positivos na construção do vínculo entre pai e filho, incentivo à mulher no ato de parir, reduzindo assim as intercorrências, às quais indubitavelmente serão lembradas de forma notável na vida do casal.^[8] Outro fator positivo a ser considerado e que merece referência refere-se ao decreto do Ministério da Saúde.

A Portaria Nº 1459, de 24 de junho de 2011 destaca que o Ministério da Saúde tem buscado qualificar a assistência ao parto e nascimento e apoiar a implementação das evidências científicas por meio das políticas públicas de saúde. Dessas políticas, destaca-se, atualmente, a Rede Cegonha que objetiva garantir às mulheres e aos recém-nascidos a realização de parto e nascimento seguros, incluindo o apoio por acompanhante de livre escolha da mulher.^[9]

As vantagens da participação de um acompanhante durante o processo de parto têm sido grandemente apontadas nas literaturas nacional e internacional. A importância desta presença, no processo de parto e nascimento, é destacada no estudo realizado em uma maternidade do Estado de São Paulo, quando aponta que as parturientes que receberam apoio do acompanhante de sua escolha obtiveram maior satisfação global com a experiência desse processo, quando comparadas ao grupo de mulheres que não receberam apoio de pessoa de seu convívio naquele momento.^[10]

Além dos aspectos técnicos propriamente ditos, o preparo para o parto envolve também uma abordagem de acolhimento da mulher e de seu companheiro no serviço de saúde, incluindo o fornecimento de informações desde as mais simples como: de onde e como o nascimento deverá ocorrer; o preparo físico e psíquico da mulher. ^[11]

Sendo assim, o preparo do acompanhante para o parto abrange a incorporação de um conjunto de cuidados, medidas e atividades que têm como objetivo oferecer ao acompanhante e a parturiente a possibilidade de vivenciar a experiência do trabalho de parto e parto como processos fisiológicos, sentindo-se protagonistas do mesmo. O profissional de saúde realiza um papel relevante como facilitador para o desenvolvimento desta atenção como parte dos serviços de pré-natal. Também participam das orientações, aconselhamentos específicos e atividades, no preparo da parturiente e seu acompanhante para o parto. ^[12]

O parto normal é a maneira mais natural de dar à luz, é mais fisiológico, e favorece uma rápida recuperação. Já para o neonato, diminui a incidência de doenças respiratórias e broncoaspiração, e a amamentação pode acontecer logo após o nascimento, pois o leite materno, nesses casos, não sofre as ações dos agentes anestésicos e dos medicamentos utilizados no pós-operatório da mãe e, no parto normal, há maior passagem de anticorpos para o recém-nascido. ^[13]

Para as gestantes um dos principais motivos da não escolha do parto normal é por ser algo doloroso, assustador, ou quando necessário a realização da episiorrafia pode ocorrer desconforto e infecção, assim as mesmas optam pelo parto Cesário, por acharem mais seguro, porém, muitas das vezes as gestantes não tem conhecimento dos riscos que um parto cesáreo sem indicação pode acometer, tanto para ela, quanto para seu recém-nascido. Para a parturiente pode ocorrer hemorragias, infecção na incisão cirúrgica, complicações anestésicas, dificuldade na lactação e recuperação mais tardia. Para o recém-nascido há mais chances do mesmo ter problemas respiratórios, icterícia, anóxia entre outras complicações ^[13]

No entanto a lei visa proporcionar as gestantes a possibilidade de escolha a partir da trigésima nona semana de gestação, a lei 435/2019 propõe que à mulher tem o direito de optar pelo parto cesariano a qualquer momento da gestação, inclusive na hora do parto e sem indicação clínica. ^[14]

Neste contexto, inclui o cuidado de enfermagem em realizar o partograma que é um instrumento onde acompanha a evolução do trabalho de parto, mostrando o bem-estar materno e fetal e através dele mostrar se a riscos ou não. ^[25] E o enfermeiro no seu papel de educador, que diz respeito a técnicas de relaxamento para melhorar a dor das contrações, como ferramenta de apoio à parturiente, acompanhante e equipe multiprofissional, viabilizando a segurança e a satisfação dá mulher no seu processo de parir, por meio do preparo do acompanhante. O estudo teve como objetivo avaliar a importância do acompanhamento realizado pelo enfermeiro à parturiente e seu acompanhante sobre trabalho de parto e parto.

MATERIAIS E MÉTODOS

ASPECTO ÉTICO DO PROJETO

O projeto foi submetido à Coordenadoria de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação (CPDI) Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) número de aprovação 5676 e CAAE: 18613219.5.0000.5515. Conforme previsto na Resolução CNS 510/2016, os sujeitos foram convidados a participarem do estudo e formalizaram o seu aceite, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e só foi realizado após sua aprovação. Será mantido o anonimato dos sujeitos e a confidencialidade dos dados coletados em todas as fases da pesquisa e garantindo que não haverá prejuízo educacional.

DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal exploratório de natureza qualitativa. O presente método se caracteriza pela investigação científica que se foca no caráter subjetivo do objeto analisado, estudando as experiências e percepções individuais.

Como critérios de inclusão foram aceitas parturiente que tiveram partos normal e/ou cesáreo junto a seus acompanhantes, sendo ambos maiores de 18 anos, alfabetizados e que concordaram em assinar o TCLE.

E como critérios de exclusão foram parturientes e seus acompanhantes menores de idade, não alfabetizados, com algum transtorno mental e que não aceitem assinar o TCLE.

Foram utilizadas 10 parturientes e seus acompanhantes, com idade entre 18 e 30 anos, internadas em um Hospital Materno Infantil de Presidente Prudente, São Paulo. Os entrevistados foram identificados e nomeados como “P1 a P10”.

COLETA DE DADOS

O instrumento para coleta de dados foi desenvolvido especialmente para este estudo por meio de entrevista semiestruturada que combinou perguntas abertas para as parturientes e fechadas e abertas para seus acompanhantes. (ANEXO 2).

As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra, a obtenção das informações ocorreu no período de janeiro a março de 2020, com duração mínima de 20 minutos. Sendo efetuadas após explicação da pesquisa à puérpera e ao acompanhante e suas concordâncias em participarem da mesma.

Elas foram realizadas em um ambiente distante do posto da enfermagem, dos profissionais e demais puérperas, para que se sentissem mais confortáveis em responder às perguntas.

ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram feitos por meio da técnica de análise na modalidade temática, proposta por Bardin, que permite uma investigação objetiva e sistemática, com a finalidade de interpretar o conteúdo das entrevistas. A fase organização da análise se subdivide em pré-análise, exploração do material, no tratamento dos resultados obtidos e interpretação dos mesmos.^[15]

RESULTADOS

Foram realizadas 10 entrevistas, com parturientes e seus acompanhantes de idades entre 18 a 30 anos, que vivenciaram o parto normal e/ou cesáreo, moradoras do município de Presidente Prudente e Região.

Quanto à situação conjugal, cinco se disseram solteiras, quatro casadas e uma amasiada. Observou-se que a maior parte das mulheres tiveram seus companheiros ao seu lado durante toda a gestação, algo positivo, pois aumenta as chances de uma estrutura familiar mais forte.

Em relação à ocupação das puérperas, seis relataram serem donas de casa, não exercendo nenhuma atividade fora do lar. As quatro mulheres relataram trabalhar exercendo diversas funções, entre vendedora, técnica de enfermagem e auxiliar de produção.

Quanto à renda familiar, observou-se a seguinte distribuição: duas puérperas tinham uma renda inferior a um salário mínimo; nove tinham uma renda entre um a dois salários mínimos.

Após as entrevistas, as falas foram transcritas e analisadas, estabelecendo as seguintes categorias: 1) Escolha do acompanhante: sentimentos vivenciados; 2) Percepção de passar por essa experiência; 3) Inseguranças e anseio. As falas das puérperas e dos acompanhantes foi garantido à identificação anônima dos participantes.

ESCOLHA DO ACOMPANHANTE: SENTIMENTOS VIVENCIADOS

De acordo com as puérperas todas tiveram o direito a um acompanhante respeitado pela instituição. Além disso, a escolha deste acompanhante pela mulher não é algo simples, pois envolve diversos fatores; apesar de que o vínculo e a capacidade de apoiá-la nesses momentos deveriam ser os únicos fatores condicionantes dessa escolha, na prática não é isso que ocorre. Evidenciou-se que nem sempre as mulheres foram acompanhadas por quem gostariam, pois o trabalho impossibilitava os pais de seus filhos de participarem destes eventos.

Em outros casos, os possíveis acompanhantes tinham que assumir funções novas, como o cuidado do lar e dos filhos da parturiente, enquanto esta estaria internada. Pôde-se constatar também que todos os acompanhantes eram pessoas que tinham algum vínculo familiar com a mulher. Dentre eles, duas eram mães das parturientes, dois tinham outro grau de parentesco (tia, irmã) e seis eram os pais do bebê, o que

representa um total de 60% de participação paterna e 40% de participação feminina no acompanhamento dos partos na realidade desse estudo.

Observa-se, assim, que a participação paterna foi significativa, o que é um fato importante, pois o pai, além de participar, também pôde contribuir para este momento, uma vez que é a oportunidade de desenvolver o vínculo com a criança desde o nascimento, compartilhar as responsabilidades com a companheira e vivenciar o momento do parto, já que esse é um acontecimento único na vida do casal, e não só da mulher, como podemos observar em uma das respostas:

“Uma honra como pai e principalmente por ter sido escolhido para viver esse momento tão magico” (P3)

“Me sinto muito lisongeadado pois é o momento que mais esperei viver em toda a minha vida” (P5)

“Bacana, pois, ela só tem eu para contar moça” (P6)

Percebe-se que escolher o acompanhante para vivenciar o nascimento do filho ultrapassa o significado de companhia, pois o que se verifica é a importância que as participantes desse estudo atribuíram ao vínculo com a pessoa escolhida. A confiança se apresenta como um dos requisitos que influenciam a escolha, pois, para as parturientes, o nascimento deve ser compartilhado com alguém que perceba a importância desse momento tão especial, e que tenha algum laço familiar que o ligue a esse momento.^[17]

As puérperas expressaram a importância de serem acompanhadas por pessoas mais experientes, ou que já vivenciaram o acontecimento do parto e nascimento. Essa importância foi atribuída aos conselhos que receberam e ao fato de terem sido orientadas a como proceder durante o trabalho de parto por suas acompanhantes.

“A minha tia que tava me acompanhando. É fundamental, sabia? [...] A minha tia pelo fato dela ser calma, ter mais experiência, ela me passou mais segurança mesmo. Tudo que ela mandava eu fazer, eu fazia”. (P7)

“Sou irmã dela e acho bem legal, pois, ja é a segunda vez que sou acompanhante dela”. (P2)

PERCEPÇÕES DE PASSAR POR ESSA EXPERIÊNCIA

A presença do acompanhante como benefício no parto e nascimento, foi vista como um diferencial no modelo de parto, capaz de proporcionar à parturiente inúmeros benefícios durante todo o processo, permitindo que a mulher visualize a parturição de forma mais segura e protegida.

Os próprios acompanhantes entendem que a presença de um familiar neste momento é indispensável para diminuir a ansiedade da parturiente e para que esta se sinta mais segura^[18].

“Passar isso junto com ela é muito importante, pois consigo acalmar ela, se necessário e dar total apoio que ela precisar” (P3)

“Concerteza estar aqui ajuda muito, ainda mais ela sendo muito ansiosa, acabo passando confiança pra ela nesse momento tão tenso” (P4)

“Acredito que seja essencial porque as mulheres necessitam de alguém para acalmar- las nesse momento e ajudar em qualquer coisa que for surgir” (P10)

A sensação de conforto e a capacidade de ficarem mais calmas foram atribuídas à presença do acompanhante no momento do parto, conforme relatam as puérperas:

“Me senti muito segura com ele junto comigo, tive a certeza que tudo ia ocorrer bem” (P9)

“Eu sabia que ela está nervosa, mas não demonstrava pra mim, sempre me deixando calma e mais tranquila, aqui os nervos ficam a flor da pele” (P8)

INSEGURANÇAS E ANSEIOS RELATADOS PELOS ACOMPANHANTES

Autores de estudos recentes perceberam que o acompanhante é o principal responsável por gerar tranquilidade na parturiente, pois apesar de o parto ser um período bastante intenso, em que a mulher se sente estressada por estar enfrentando uma situação diferente, este estresse é reduzido quando a mulher está em constante contato com uma pessoa próxima, principalmente um familiar. Porém os acompanhantes também enfrentam medo, por estar passando por uma experiência nova, como podemos observar em alguns relatos:

“Os profissionais de saúde não esclarecem nossas dúvidas eu fico nervoso, não sei o que está acontecendo fico aflito” (P7)

“Ah no momento era só medo de acontecer algo errado com ela” (P5)

“Tenho medo de que possa ocorrer alguma coisa de errado na cirurgia, nunca passei por isso, então tenho medo” (P6)

DISCUSSÃO

Estudos recentes comprovam a importância do acompanhamento no parto e nascimento para o bem-estar físico da mulher, pois tal assistência contribui para o alívio da dor e da tensão ^[16]. Ter uma pessoa familiar em um ambiente totalmente hostil, em um momento que a mulher se encontra com dor, sentimentos de medo e insegurança, o acompanhante participando deste cenário passa para a mulher confiança, segurança e principalmente ele toca muito o psicológico da parturiente, passando tranquilidade, consequentemente trazendo um alívio da dor e da tensão, além de criar um vínculo muito maior com a mulher e em seguida com o RN.

Outras pesquisas desenvolvidas também demonstraram que o acompanhante proporciona à mulher maior segurança, conforto e tranquilidade durante o parto e nascimento e, além disso, também tem contribuído para a redução de complicações, de taxas de cesariana, do uso de analgesia, da duração do trabalho de parto, redução do tempo de internação, incentivo ao aleitamento materno, menor risco de depressão pós-parto, além de desenvolver na parturiente uma percepção positiva desse processo. ^[19]

Em um estudo randomizado em um centro obstétrico de uma maternidade em Campinas, SP foi constatado que, a princípio, os profissionais de saúde, não tendo experiência com a presença do acompanhante no momento do parto, pensaram que poderiam ocorrer muitos problemas e tensão com a presença do mesmo. ^[21]

No entanto, constataram que o apoio do acompanhante foi importante e não observaram problemas. Na presença do acompanhante ocorreram mudanças positivas na assistência, houve apoio emocional à parturiente ocasionando mais tranquilidade, segurança e satisfação para ela. ^[22]

Em outro estudo realizado com profissionais de saúde que trabalhavam no Centro de Parto Normal em São Paulo constatou-se que os sentimentos apreensivos, crenças e valores identificados nos profissionais, quanto ao acompanhante ser um obstáculo no processo de parto ou pela sala de parto ter um espaço físico limitado, não comportando o acompanhante, têm prejudicado a inclusão do acompanhante no parto. ^[23]

Porém sabemos que quando o profissional de saúde integra um membro da família escolhido pela mulher, durante o trabalho de parto, está contribuindo para a parturiente se sentir mais confiante. Essa prática favorece uma vivência positiva da parturição e nascimento pela mulher, contribuindo, assim, para a humanização da assistência, além de ser uma prática baseada em evidências científicas. ^[20]

Conforme citado no Manual do Parto, Aborto, e Puerpério ^[24] a equipe de saúde deve estar preparada para acolher essa gestante, seu acompanhante e família respeitando o significado desse acontecimento.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo contribuem para o conhecimento na área da enfermagem, permitindo compreender que a presença do acompanhante e o seu cuidado à parturiente são imprescindíveis para oferecer suporte emocional e físico, acarretar sentimentos positivos para a mulher e, por fim, contribuir para a humanização do parto e nascimento.

Desta forma, o estudo permite a atualização da equipe de enfermagem e dos demais profissionais da equipe de saúde atuantes nas maternidades, acerca dos benefícios proporcionados às parturientes pela presença do acompanhante, para que os profissionais acolham estas pessoas e favoreçam a sua participação no parto, deixando essas parturientes serem protagonistas do seu parto, promovendo um cuidado pautado no bem estar, ofertando uma verdadeira assistência humanizada.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver qualquer potencial conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade deste trabalho científico.

REFERÊNCIAS

1. [1], [16] Dodou HD, Rodrigues PD, Guerreiro EM, Guedes CVM, Lago NP, Mesquita SN. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. Esc. Anna Nery [Internet]. 2014 June [cited 2019 May 24] ; 18(2): 262-269. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000200262&lng=en.
2. [1] BRASIL: Manuais Merck. Estados Unidos, 2020, Disponível em: <<<https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/trabalho-departo-normal-e-parto/condu%C3%A7%C3%A3o-do-trabalho-de-partonormal?query=trabalho%20de%20parto%20e%20parto>>
3. [2] Rodrigues PD, Alves HV, Penna GHL, Pereira VA, Branco RLBM, Souza PMR. O descumprimento da lei do acompanhante como agravo à saúde obstétrica. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2017 [cited 2019 May 24] ; 26(3): e5570015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000300319&lng=en.
<https://doi.org/10.1590/0104-07072017005570015>
4. [3] Diniz, C.S.G; et al. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. Cad. Saúde Pública [online]. 2014, vol.30, suppl.1, pp.S140-S153. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300020&lng=pt&nrm=iso. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00127013>
5. [3] Rezende J, Montenegro CAB. Obstetrícia fundamental. 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.
6. [3] Brasil. Decreto-Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005: altera a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União, Brasília, 8 abr. 2005. Seção 1, p.1.
7. [4] Pereira SB, et al . Good practices of labor and birth care from the perspective of health professionals. Rev. Bras. Enferm., Brasília , v. 71, supl. 3, p. 1313-1319, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000901313 &lng=en&nrm=iso.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0661>
8. [4] Monguilhott JJ, Bruggemann MO, Freitas FP, D'orsi E. Nascer no Brasil: a presença do acompanhante favorece a aplicação das boas práticas na atenção ao parto na região Sul. Rev. Saúde Pública vol.52 São Paulo 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102018000100200 <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052006258>
9. [5] Souza KRRS, Gualda RMD. A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública. Texto contexto - enferm., Florianópolis , v. 25, n. 1, e4080014, 2016 Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072016000100309&lng=pt&nrm=iso.
<https://doi.org/10.1590/0104-0707201600004080014>

10. [6] Souza RAM, Wall LM, Thuler CMCA, Freire SHM, Santos AKE. Experience of the parturient's assistant in the delivery process. Rev Enferm Ufpe 12(3):626-34, Mar., 2018, Recife, v. 3, n. 12, p.626-34, 01 mar. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/230979/28005>>. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i3a230979p626-634-2018>
11. [7], [8] Kaye KD, Kakaire O, Nakimuli A, Osnide OM, Mbalinda NS, Kakande N. Male involvement during pregnancy and childbirth: men's perceptions, practices and experiences during the care for women who developed childbirth complications in Mulago Hospital, Uganda. BMC Pregnancy Childbirth [Internet] 2014 Jan [cited 2017 mar 25]; 14(54):. Disponível em: <http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-14-54>. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-54>
12. [9] Holanda MS, et al . Influência da participação do companheiro no pré-natal: satisfação de primíparas quanto ao apoio no parto. Texto contexto - enferm., Florianópolis , v. 27, n. 2, e3800016, 2018 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200317&lng=pt&nrm=iso>. <https://doi.org/10.1590/0104-070720180003800016>
13. [10] Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 51 p.: il.
14. [11] Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 1459, de 24 de junho de 2011: institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS a Rede Cegonha. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 de junho de 2011, 2011.
15. [1], [12] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
16. [13] Vicente CA, Lima SBKA, Lima BC. Temas em Saúde: Parto Cesário e Parto Normal: Uma Abordagem Acerca de Riscos e Benefícios; Volume 17, Número 4; João Pessoa, 2017. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/01/17402>
17. [14] Organização Mundial da Saúde (OMS). Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. OMS: Genebra, 2015. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por
18. [15] Bardin, Laurence. Análise de conteúdo. 4. ed. Lisboa: Edições70, 2010.
19. [17] Vendruscolo TC, Kruehl SC. Livre escolha da parturiente pela acompanhante e seus entraves: desafios para a humanização da assistência ao parto e nascimento. Barbarói, Santa Cruz do Sul, n.49, p.<52-70>, jan./jun. 2017. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/7489>
20. [19] Mel SJ, Kerber CPN, Oliveira NMA, Busanello J, Silveira ST, Pohlmann CF. Inserção do acompanhante no cuidado da adolescente em um centro obstétrico do sul do país. Cienc. cuid. saude. 2011;10(4):781-8. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18323> <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v10i4.18323>

21. [18] Gonçalves CA, Rocha MC, Gouveia GH, Armellini JC, Moretto LV, Moraes AB. O acompanhante no centro obstétrico de um hospital universitário do sul do Brasil. Rev. Gaúcha Enferm. vol.36 no.spe Porto Alegre, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000500159 <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.57289>
22. [21] Bruggemann MO.; Parpinelli AM, Osís DJM.. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. Caderno de Saúde Pública 2005, 21(5): 1316-1327. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2005000500003&script=sci_arttext&tlng=pt
23. [22] ALVES CM, BRUGGEMANN MO, BAMPI RR, GODINHO GV. The support of the companion chosen by the pregnant mother in a maternity school. Rev Pesqui Cuid Fundam [Internet]. 2013 jul-set [acesso em 2018 ago 02];5(3):153-64. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2060/pdf_835 <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5n3p153>
24. [23] Bruggemann MO, Duarte JM, Mary O, Parpinelli AM. Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. Rev Saúde Pública [Internet]. 2007 [acesso em 2018 ago 02];41(1):44-52. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102007000100007&script=sci_abstract&tlng=pt <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006005000015>
25. [20] Palinski RJ, Souza KRRS, Silveira PTJ, Salim RN, Gualda RMD. Women's perception of the process of labor coaching: a descriptive. Online Braz J Nurs [online]. 2012 ago; [citado 2013 nov 9]; 11(2):274-88. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3603/html> <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20120026>
26. [24] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
27. [25] Alves MCT, Coelho FSA, Sousa CM, Cesar FN, Silva SP, Pacheco RL. Contribuições da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal. Enfermagem em Foco, [S.l.], v. 10, n. 4, fev. 2020. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2210>>. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n4.2210>

O PROCESSO DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NAS SALAS DE VACINAS

Carolina Oliveira Bertalho¹, Tayna Rodrigues Farias¹, Richard Matheus Marques Luchesi¹, Marcos Thomazin Lopes², Diane De Vasconcelos Barrionuevo¹

¹Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente, SP. ²Universidade De São Paulo – USP, São Paulo, SP. E-mail: dianebarriorio@gmail.com

RESUMO

O estudo objetivou descrever a percepção dos profissionais de enfermagem que trabalham em salas de vacinas sobre seu processo de trabalho. Exploratório, quanti-qualitativo, de caracterização do profissional, do cenário e do processo de trabalho. Apresentou prevalência do sexo feminino, idade média de 41 anos, 100% de treinamento para início das atividades, uso de metodologias tradicionais, percepção de supervisão, sentimento de capacidade de suas funções e corresponsabilidade na diminuição da cobertura vacinal. Verificou que a capacitação e a supervisão promovem a sensação de segurança para exercer atividades rotineiras, mas a atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos da qualificação, pois as transmissões verticais de informações não garantem transformações no cotidiano dos serviços propostos pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Concluiu que o processo de trabalho nas salas de vacinas estudadas está parcialmente implementado, segundo os aspectos técnico-administrativos da atividade de vacinação propostos pelo do Ministério da Saúde.

Palavras-chave: profissionais de enfermagem, percepção, processo de enfermagem, vacinação.

THE WORKING PROCESS OF NURSING PROFESSIONALS WHO WORK IN VACCINE ROOMS

ABSTRACT

The aim was to describe the perception of nursing professionals who work in vaccine rooms of their working process. Exploratory, quantitative and qualitative characterization of the professional, scenario and working process. There was a prevalence of females, mean age of 41 years, 100% trained for starting activities, use of traditional methodologies, perception of supervision, feeling of capability in their functions and joint responsibility in the reduction of vaccine coverage. The training and supervision promote a sense of security to perform routine activities, but the technical and scientific updating is merely one aspect of qualification, because the vertical transmission of information does not guarantee changes in the daily routine of the departments proposed by the National Policy of Permanent Education in Health. It is concluded that the working process in the vaccine rooms studied is partially implemented, according to the technical and administrative aspects of the vaccination activity proposed by the Ministry of Health.

Keywords: nursing professionals, perception, nursing process, vaccination

INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973, é considerado um dos programas mais completos já desenvolvidos, sendo referência para várias nações. O PNI realiza distribuição de imunobiológicos em todo o território brasileiro, promovendo imunização a todos os grupos etários, tendo como principal estratégia a redução e a eliminação de doenças que, por muitos anos, deixaram sequelas e foram causas de óbito na população. A imunização é uma atividade repleta de estratégias e eficiência para a Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil^{1,2}.

A história da vacinação é de muito êxito. Sua execução estruturada ao longo dos tempos, sob diversas formas de ações, teve como resultados a melhoria da saúde universal e a redução da mortalidade,

principalmente infantil e de doenças agudas. Cerca de seis milhões de óbitos anualmente são prevenidos pelo ato de imunizar, sendo a medida de saúde pública com maior conexão custo-efetividade, com altos ganhos em saúde. Contudo, existe ainda muita indecisão entre a população em relação à vacina (eficácia e segurança), a qual pode ser observada pelo pensamento antivacinação de parte da sociedade, que subsidia atitudes de não vacinação dos filhos^{3,4}.

Atualmente, o Ministério da Saúde tem alertado para o perigo da reintrodução da poliomielite no país, devido à baixa cobertura vacinal, sendo que 312 municípios brasileiros estão abaixo de 50%, quando o adequado é 95%. Ainda neste contexto, o Brasil perdeu a certificação de único país no mundo a eliminar a circulação do vírus do sarampo – que havia sido emitida pela Organização Pan-Americana da Saúde em 2016^{5,6,7}.

Segundo Bisetto e Ciosak⁸ e Oliveira et al.⁹, os eventos adversos no Brasil relacionados aos erros de vacinação vêm crescendo nos últimos anos – o que pode prejudicar a aceitabilidade dos imunobiológicos pela população, diminuindo-se a eficácia vacinal e, conseqüentemente, afetando o controle das doenças imunopreveníveis.

Na APS, a equipe de enfermagem (enfermeiro, técnico ou auxiliar) é responsável pelas atividades realizadas na sala de vacinação. Os profissionais da equipe devem compreender a situação epidemiológica do território em que atuam e devem ser treinados e capacitados para realizar os procedimentos de manuseio, conservação, preparo e administração, registro e descarte dos resíduos resultantes das ações de imunização, além de serem as fontes mais confiáveis para toda a população – uma vez que deles se esperam informações sobre as vacinas, além de respostas claras, de fácil entendimento^{2,3}.

O enfermeiro é o profissional responsável por supervisionar, capacitar continuamente a equipe de enfermagem, coordenar e administrar os aspectos técnicos de administração, realizar orientação ao paciente e/ou aos pais, gerenciar possíveis reações adversas e dar suporte no sistema de registro e monitoramento da conservação e disposição dos imunobiológicos. O Conselho Regional de Enfermagem reconheceu o distanciamento desses profissionais nessas tarefas, com suas atribuições sendo assumidas por profissionais de nível técnico. Cabe ressaltar, ainda, a forma como os estudantes de enfermagem estão sendo formados em relação ao serviço de vacinação, pois quando são responsáveis por gerir o setor de vacinas, nem sempre possuem o conhecimento necessário^{10,11}.

Devido às complexidades da execução das atividades na sala de vacina, compreende-se também a importância da educação voltada aos profissionais de enfermagem. Sendo a educação permanente e o uso de metodologias ativas as estratégias mais indicadas, pois consistem em ações educativas instituídas através da problematização do processo de trabalho em saúde, que busca a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, renovando a gestão do setor e a ampliação do controle social em saúde^{12,13}.

Diante do papel destes profissionais, da importância da vacinação como ação de saúde coletiva e da atual situação epidemiológica brasileira, se faz necessário conhecer o processo de trabalho destes profissionais, a fim de sustentar a condição de saúde coletiva alcançada com muito trabalho e esforço. Para tanto, buscou-se responder à pergunta de pesquisa: “Qual a percepção dos profissionais que trabalham em salas de vacina diante do seu processo de trabalho?”. A pesquisa teve como hipótese que os profissionais das diversas categorias de enfermagem possuem algumas percepções diferentes acerca do processo de trabalho.

Acreditando-se que exista, entre os enfermeiros, a percepção de falha na educação permanente e também na supervisão dos trabalhos e acreditando-se que há concordância de que os enfermeiros são qualificados para o trabalho e que possuem grande autonomia, esta pesquisa tem como objetivo descrever a percepção dos profissionais de enfermagem que trabalham em salas de vacinas diante do seu processo de trabalho.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo exploratório¹⁴ de natureza quanti-qualitativa. Foram convidados para este estudo enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem que trabalham no setor de vacinas de 29 Unidades

Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias Saúde da Família (ESF) no município estudado, o que corresponde a 100% das salas de vacinas do município.

Foi utilizado um questionário semiestruturado, contendo dezoito perguntas dissertativas e duas discursivas, elaborado pelos próprios pesquisadores, pois, na literatura brasileira, não foi encontrado instrumento validado que abordasse o tema e contemplasse o objetivo. O questionário foi constituído por questões de caracterização do profissional e do cenário, relacionadas ao processo de trabalho na sala de vacina, abordando assuntos sobre a percepção da autonomia profissional, a educação em saúde, as atividades de busca ativa e a qualificação para o exercício das funções em sala de saúde, bem como a opinião do profissional diante da baixa cobertura vacinal brasileira.

A coleta de dados aconteceu nas salas de vacinas das UBS e das ESF do município em estudo. Os enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem foram abordados individualmente e em sessão única. Após o convite e a confirmação do interesse em participar do estudo, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, posteriormente à assinatura, foi aplicado o questionário. Todos os procedimentos éticos foram seguidos de acordo com a Resolução 466/12, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). A pesquisa foi aprovada sob o número CAAE: 14092719.0.0000.5515.

Para análise dos dados, foram utilizados os *softwares Action Stat* – um sistema estatístico que utiliza a linguagem R e trabalha de forma integrada ao *software* Excel, utilizando uma interface fácil e amigável. Foi utilizado também o *software* R, um programa de linguagem aberta e gratuita, conhecido no meio estatístico por sua capacidade de analisar e modelar conjuntos de dados, além de fornecer recursos para geração de gráficos de alto nível.

Realizou-se uma análise descritiva dos dados, com apresentação de medidas numéricas (valor mínimo e máximo, média, mediana, desvio-padrão e coeficiente de variação), para as variáveis quantitativas, e frequências percentuais, para as variáveis qualitativas, além de representações gráficas para melhor compreensão dos dados. Para as questões discursivas, utilizou-se a análise de conteúdo temático e as etapas da técnica utilizada por ela (pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e discussão)¹⁵.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa quarenta e quatro profissionais de enfermagem, sendo 90% são do sexo feminino, trabalham oito horas diárias e são contratados nos cargos de: auxiliares de enfermagem (54,5%), enfermeiros (43,2%) e técnicos de enfermagem (2,3%). Possuem, como o maior grau de formação, a graduação de enfermagem (50%), seguidos de técnicos (43,2%) e auxiliares (6,8%). Dos profissionais que atuam como vacinador, 6,8% são enfermeiros, mas estão contratados como auxiliares ou técnicos. A coleta de dados aconteceu em 93,75% das salas de vacinas das unidades públicas de saúde.

Caracterizando o cenário e os profissionais, observa-se, na tabela 1, que, ao se realizar o cruzamento das variáveis, os coeficientes de variação (CV) estiveram acima de 25%, indicando grande variabilidade em torno da média. Destaque para as variáveis “Usuários atendidos ao dia” e “Tempo de atuação do vacinador”, com CV de 95,4% e 86,7% respectivamente. A única variável com coeficiente de variação abaixo de 25%, indicando a homogeneidade dos dados, foi a idade do profissional vacinador, indicando que o profissional com idade superior a 41 anos nem sempre significa tempo maior de atuação na área, em relação às idades inferiores.

O maior número de usuários atendidos ao dia foi nos locais com alto número de usuários cadastrados (UBS), sendo os números inferiores nas ESF.

Tabela 1. características do cenário e profissionais

	Ida de	Tempo de atuação (em dias)	Pop. cadastrada no serviço de saúde	Func. que realizam a adm. das vacinas	Tempo de atuação do vacinador (em dias)	Usuários atendidos ao dia
Média	41,0	5281,5	4012,2	3,9	2277,6	29,8
Desvio-padrão	10,0	2693,8	2760,9	1,4	1973,6	28,4
Coefic. de variação	24,3%	51,0%	68,8%	35,3%	86,7%	95,4%
Mínimo	26	730	900	1	60	3
Máximo	67	12783	13000	7	7305	150

Na análise dos treinamentos realizados, observa-se que, na percepção dos profissionais sobre o processo de trabalho, 100% destes receberam treinamento, em sua maioria superior a um mês (38%), para iniciar o trabalho em uma sala de vacina, porém, para 19,4% destes, o período foi apenas de até cinco dias.

A maioria (55,8%) destes profissionais recebeu treinamento nos últimos 6 meses que antecederam à pesquisa – em sua maioria, com assuntos direcionados a campanhas de vacinação (48,3%). Para estes treinamentos, a metodologia de educação mais utilizada foi a palestra (40,9%), seguida por orientação direta com a supervisora (22,7%). Já o método de rodas de conversa teve taxa de 6,1% e foi inferior ao treinamento realizado por e-mail (9,1%).

Na percepção sobre sentir-se preparado para realizar atividades que são rotineiras nas salas de vacina, observa-se, na tabela 2, que a frequência da variável “concordo” e “concordo totalmente” foi amplamente assinalada nas diversas atividades realizadas nas salas de vacina. Percebe-se que apenas 2% discordam totalmente sobre planejamento, monitoramento e avaliação do trabalho desenvolvido de forma integrada ao conjunto das demais ações da unidade de saúde. Ainda 3% discordam totalmente do sentimento de estar preparado para prover periodicamente as necessidades de material e imunobiológicos.

Tabela 2. Percepção sobre o sentimento de estar preparado para desenvolver as atividades rotineiras da sala de vacina.

Atividades rotineiras da sala de vacina	Dis cordo total mente	Dis cordo	Neu tro	Con cordo	Con cordo total mente
Planejar as atividades de vacinação, monitorar e avaliar o trabalho desenvolvido de forma integrada ao conjunto das demais ações da unidade de saúde.	0%	2%	2%	32%	64%
Prover, periodicamente, as necessidades de material e de imunobiológicos	3%	0%	0%	11%	86%
Manter as condições preconizadas de conservação dos imunobiológicos.	0%	0%	0%	10%	90%
Utilizar os equipamentos de forma a preservá-los em condições de funcionamento.	0%	0%	0%	5%	95%
Dar destino adequado aos resíduos da sala de vacinação	0%	0%	0%	10%	90%
Atender e orientar os usuários com responsabilidade e respeito.	0%	0%	0%	8%	92%
Registrar os dados referentes às atividades de vacinação nos impressos para a manutenção, o histórico vacinal do indivíduo e a alimentação dos sistemas de informação.	0%	0%	3%	11%	86%
Manter o arquivo da sala de vacinação em ordem	0%	0%	0%	33%	67%
Promover a organização e monitorar a limpeza da sala de vacinação.	0%	0%	0%	8%	92%

Quando investigados sobre a supervisão por profissional que possui o cargo de enfermeiro, os respondentes, em sua maioria (86,4%), referiram que esta ocorre diariamente, seguido de 9% com supervisão entre 3 e 4 vezes semanais.

Ao abordar o tema autonomia do profissional de enfermagem na sala de vacina, 11,4% acreditam não possuir autonomia em suas atividades, pois justificam que as atividades desenvolvidas seguem normas e rotinas descritas em protocolos e que os respondentes são subordinados à vigilância epidemiológica e aos enfermeiros, sendo que, destes profissionais, 40% são enfermeiros e 60% técnicos de enfermagem.

Ao se analisar o conteúdo referente à opinião do profissional diante da baixa cobertura vacinal nos últimos anos, fato que vem acontecendo no Brasil, e o risco de retorno de doenças antes eliminadas, encontraram-se duas categorias principais: as opiniões que responsabilizavam a população e a mídia e as que relacionavam a situação à gestão dos serviços de saúde.

A responsabilidade da população e da mídia foi apontada como fator influenciador da baixa cobertura vacinal por 54% dos profissionais, que citaram principalmente as *fake news*, os movimentos antivacinas, as faltas de consciência e compromisso, seguidos por falta de interesse, falta de conhecimento, falta de responsabilidade, cultura negativa, desvalorização e banalização.

Tais fatores podem ser evidenciados nas frases “é triste saber que temos vacinas e a população passou a desacreditar em imunização”^{P23}; “falta de conhecimento e compromisso da população; eles têm a cultura de valorizar só quando tem surto”^{P40}; “falta de responsabilidade dos pais, pois muitos não olham a caderneta ou não ficam atentos aos apazamentos e sob influência da mídia contra a vacina”^{P44}.

Entretanto, 43,2% responsabilizam a gestão dos serviços de saúde, listando a necessidade de vínculo com a população, de maiores informações e campanhas de vacinação extramuros; a necessidade de manutenção do monitoramento da cobertura do território; e a garantia do registro adequado para busca ativa dos faltosos, além da garantia de acesso aos serviços que oferecem a imunização, incluindo o cumprimento dos horários já estipulados e a oferta em horários diferenciados.

A fragilidade na gestão dos serviços de saúde pode ser observada quando se afirma “Acredito que seja necessário manter o vínculo adequado com a população, [] sanando as dúvidas que surgirem, realizando palestras ou rodas de conversa, [] apresentando possíveis soluções para os problemas”^{P3}; “infelizmente, em alguns lugares do Brasil, como Amazonas, Amapá, etc... o acesso da população e de orientação a saúde dificulta a boa cobertura vacinal []”^{P38}; “haver postos de vacinação abertos em horários diferenciados”^{F40}; “Falta manter sala de vacina aberta em todo período de funcionamento da unidade, evitando barreira de acesso, manter sempre o monitoramento da cobertura do território e garantir o registro adequado para busca ativa dos faltosos”^{F39}.

DISCUSSÃO

O presente estudo apresenta o processo de trabalho dos profissionais de enfermagem que atuam nas salas de vacina de um município do interior do estado de São Paulo.

O cenário de profissionais vacinadores com idade próxima a 41 anos foi também evidenciado por Garcia, Ruiz e Roche²⁵ e Silva e Machado²⁶. Santos et al.²⁷ e Galvão et al.²⁸ mostram o técnico de enfermagem como a categoria profissional mais presente nas salas de vacinas, o que vai na contramão desta pesquisa. Mesmo tal achado sendo inversamente proporcional, o município estudado está de acordo com o manual de normas e procedimentos do Ministério da Saúde, pois sua equipe de vacinação é formada por enfermeiro e por técnico ou auxiliar de enfermagem, sendo o tamanho da equipe dependente do porte do serviço de saúde e da população do território².

No que tange à equipe e a algumas de suas funções, os profissionais de nível médio relataram a supervisão pelo profissional de enfermagem de nível superior, configurando mais uma das atribuições do enfermeiro em seu papel de responsável técnico, conforme Resolução nº COFEN 509/2016^{2,29}. Oliveira et al.⁹ descrevem a presença do enfermeiro na sala de vacina como um fator positivo na qualidade das atividades desenvolvidas.

Entretanto, se considerarmos a realização de supervisão de modo participativo e humanizado, conforme proposto por Oliveira et al.⁹, como parte do assistir na sala, englobando o acompanhamento do fazer dos trabalhadores, conforme proposto por Martins et al.³⁰, perceberemos em nosso estudo a

insuficiência de dados qualitativos, mesmo que possa ter uma pequena característica qualitativa embutida na percepção de autonomia apresentada pelos profissionais técnicos e auxiliares.

A educação para profissionais de saúde vem evoluindo ao longo do tempo e resultou em conceitos diversos, que ora são utilizados como sinônimos e, em outros casos, como concepções diferentes. Neste contexto, considerou-se os conceitos propostos no estudo de Pereira, Aragão e Gomes³¹, no qual o treinamento foi definido como uma atividade voltada ao presente, com foco no cargo atual, que busca melhorar as habilidades e as capacidades para o desempenho imediato do cargo. Já o conceito de capacitação é entendido como atualização e complementação das competências necessárias à atuação.

O treinamento para iniciar as atividades em sala de vacina e a capacitação para a manutenção das atividades que proporcionem o sentimento de segurança para exercer as atividades rotineiras são demasiadamente importantes para a qualidade e o sucesso das ações de imunização. Um trabalho (Brasil²) defende que a equipe de enfermagem na sala de vacina deve ser treinada e capacitada para a manipulação, a conservação, o preparo, a administração, o registro e o descarte dos resíduos.

Quando se comparam os resultados de publicações científicas que abordam a presença da capacitação, encontram-se variações nos percentuais, como as citadas por Galvão et al.²⁸, de 31,5%, Elisário et al.³³, de 75%, e Almeida et al.³⁴, de 93,1%, porém todos esses estudos não indicaram o tempo determinado dessas capacitações.

Pouco mais de 50% dos profissionais referiram o recebimento de treinamento nos últimos seis meses que antecederam à pesquisa. No cenário de imunização, as mudanças são constantes e contínuas, por isso, é exigido do profissional responsável da sala de vacina a educação continuada para garantir êxito no serviço³⁵.

Desde 2006, o Ministério da Saúde vem implementando a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como proposta para a formação e a qualificação dos trabalhadores de saúde às necessidades de saúde da população e ao desenvolvimento do SUS, tendo, como o cerne desta política, a valorização do profissional e seu cotidiano de fazeres, bem como sua forma de produção de saberes e de expressão³⁶.

Observa-se que a formação e a qualificação dos trabalhadores de saúde em nosso estudo são realizadas por metodologias tradicionais, focadas em capacitação e atualização das informações. Tal achado foi igualmente observado por Campos, Sena e Silva³⁷, em sua revisão integrativa sobre a educação permanente em saúde, e por Martins et al.³⁰, em quatro microrregiões da Região Ampliada Oeste de Minas Gerais. Nessas, ressalta-se que a atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos da qualificação das práticas e não seu foco central, pois a transmissão vertical de informações e a forma tradicional de abordar conteúdos não são problematizadas, não demonstrando transformações no cotidiano dos serviços e no conhecimento aplicado.

Lacerda³⁸ acrescenta que as secretarias municipais de saúde assumiram o preparo dos recursos humanos em vacinação seguindo a municipalização da saúde. Ademais, essa descentralização promove a autonomia do profissional para tomar decisões no seu dia a dia, proporcionando agilidade e resolutividade aos procedimentos, incluindo o treinamento de vacinadores e a tomada de decisões frente a situações emergenciais, como, por exemplo, em relação aos problemas com a cadeia de frio.

A autonomia profissional disposta na resolução COFEN 564/2017, referente ao novo Código de Ética Profissional, e a autonomia da equipe local, atrelada à resolutividade, conforme apresentada por Brasil^{2,39,40}, não foi referida por uma parcela de respondentes – o que pode ser reflexo da fragilidade, já citada, das atividades de educação permanente em saúde, pois a compreensão e o desenvolvimento da autonomia são um dos focos desta estratégia de educação.

A percepção de ausência de autonomia pode estar relacionada à compreensão falha do termo supervisão, conforme disposta na Lei nº 7.498/86 do exercício de enfermagem⁴¹. A autonomia profissional da equipe de enfermagem torna mais eficaz a prática no dia a dia⁴².

A referência apontada pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde, de que o sucesso da cobertura vacinal está fortemente ligado ao trabalho realizado pelos gestores e ao senso de responsabilidade dos cidadãos, é corroborada pela percepção dos profissionais participantes desta pesquisa; porém o Conselho soma, a estas variáveis, o desenvolvimento científico e tecnológico^{44,45}.

Com o objetivo de reverter o declínio das coberturas vacinais no Brasil, o Ministério da Saúde lançou o Movimento Vacina Brasil, visando mobilizar diversos setores da sociedade brasileira para a importância da vacinação como medida de controle das doenças imunopreveníveis. Este programa possui principalmente ações de comunicação social para fortalecer as informações baseadas em evidências, especialmente sobre os benefícios da vacinação. Tem como ações complementares a busca ativa de não vacinados, as parcerias com escolas e universidades, a ampliação dos horários de funcionamento dos postos de vacinação, a mobilização da sociedade civil, a colaboração das sociedades científicas, em parceria com as três instâncias de gestão, e as parcerias intra e intersetoriais de fronteira do país⁴⁵.

A percepção dos profissionais participantes sobre seu papel como gestor, bem como do papel do usuário diante da baixa cobertura vacinal, importante para a compreensão do perfil epidemiológico, corroboram a literatura referente às ações propostas pelo Movimento Vacina Brasil e à facilidade do acesso da população aos meios de comunicação, bem como as dificuldades para obter discernimento sobre como diferenciar informações de saúde verdadeiras das *fake news*, reforçando que a diminuição da cobertura vacinal é proveniente do desconhecimento e da falta de informações adequadas e eficazes^{45,46}.

Os pais compreendem a importância de vacinar seus filhos, reconhecendo que a não vacinação expõe a criança a agentes de doenças infectocontagiosas, porém, alguns têm dificuldade em vacinar, justificando uma possível falta de segurança da vacina, as baixas informações sobre a importância da vacina, a falha no esclarecimento de efeitos adversos e a eficácia. Já, entre aqueles que escolheram não vacinar, sobressaiu o modo de vida, ao ver a vacinação como um sentido de risco ou uma intervenção desnecessária em uma criança saudável^{14,48,49}.

Duarte et al.⁵⁰ defendem que a atitude de comunicação eficiente promove a segurança das pessoas diante das medidas preventivas, aumentando a credibilidade do PNI e divulgando as informações de riscos e benefícios. Segundo eles, a insegurança em relação às vacinas está relacionada aos cuidados recebidos dos profissionais vacinadores, estando associados ao retorno ao serviço e à consequente adesão vacinal. Tais cuidados estavam relacionados ao não acompanhamento direto das ações que antecedem à administração da vacina e ao acolhimento ineficaz realizado pela equipe, pelo não atendimento das necessidades, com falta de comprometimento, de respeito e de atenção.

Conclui-se que o processo de trabalho nas salas de vacinas estudadas está parcialmente implementado, segundo os aspectos técnicos e administrativos da atividade de vacinação propostos pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Sugere-se a implementação da educação permanente em saúde, de modo a contemplar os objetivos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Ademais, sugerem-se estudos futuros que abordem a qualidade das atividades, incluindo a supervisão.

Agradecemos o apoio da Secretaria Municipal de Saúde e da Vigilância Epidemiológica. Os autores declaram não haver qualquer potencial conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade deste trabalho científico.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de Imunizações: 40 anos: Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. [acesso em 2019 jan 15] Disponível em:http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_imunizacoes_pni40.pdf >
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde: Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.[acesso em 2019 jan 15]Disponível em:http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf>
3. Leça A, Freitas G. Ganhos em saúde e questões atuais. Jornal Médico de Família.[internet] 2017 jul; 8(5). [acesso em 2019 fev 20] Disponível em: <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/pnv_artigo-opiniao-pdf.aspx>. Acesso em: fevereiro de 2019.

4. Santos LB, Barreto CCM, Silva FLS, Silva KCO. Percepção das mães quanto a importância da imunização infantil. Rev Rene Fortaleza. 2012 jul/set; 12(3): 621-6. [acesso em 2019 fev 20] Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/12521>
5. Mendes A. Alerta: 312 cidades têm baixa cobertura vacinal da pólio [internet]; 2012. [acesso em 2018 dez 17] Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49107>
6. Leite FLS, Ramalho MIL, Sousa MNA. A evolução do sarampo no estado de Roraima e a atual situação vacinal no Brasil. C&D-Rev Eletrônica FAINOR [internet] Vitória da Conquista. 2019 jan/abr; 12(1): 129-140. [acesso em 2019 abr 19] Disponível em: <http://srv02.fainor.com.br/revista237/index.php/memorias/article/view/829/452>.
<https://doi.org/10.11602/1984-4271.2019.12.1.8>
7. Petroni M. Brasil perde certificado de país livre de Sarampo. [página na internet] Jornal da USP [acesso em 19 de abril de 2019] Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/brasil-perde-certificado-de-pais-livre-do-sarampo/>
8. Bisetto LHL, Ciosak SI. Análise da ocorrência de evento adverso pós-vacinação decorrente de erro de imunização. Rev Bras de Enf, 2017; 70(1). [acesso em 2019 fev 10] Disponível em: <https://www.redalyc.org/html/2670/267049841012/>. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0034>
9. Oliveira VC, Tavares LOM, Maforte NTP, Silva LNLR, Renno HMS, Amaral GG et al. A percepção da equipe de enfermagem sobre a segurança do paciente em sala de vacinação. Rev Cuidarte. 2019 abr; 10(1). [acesso em 2019 fev 10] Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-09732019000100206
10. Ribeiro AB, Melo CT, Tavares DRS. A Importância da Atuação do Enfermeiro na Sala de Vacina: uma revisão integrativa. Rev de Enf da UFJF. 2017; 3(1).[acesso em 2019 fev 10] Disponível em: <http://ojs2.ufjf.emnuvens.com.br/enfermagem/article/view/3914/1612>. <https://doi.org/10.34019/2446-5739.2017.v3.3914>
11. Conselho Regional de Enfermagem da Bahia (BR). Reunião destaca importância das (os) enfermeiras (os) no incentivo à cobertura vacinal no estado. Bahia: Conselho Federal de Enfermagem 2018; 31 ago. [acesso em 2019 abr 19] Disponível em: http://ba.corens.portalcofen.gov.br/reuniao-destaca-importancia-dos-enfermeiros-no-incentivo-a-cobertura-vacinal-no-estado_45082.html.
12. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. Ciênc. Saúde Coletiva. 2014; 19(3): 847-52. 2014. [acesso em 2019 fev 19] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_alphabetic&lng=en&nrm=iso.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>
13. Pacheco PV. Educação permanente: contribuições das metodologias ativas em ambientes virtuais de aprendizagem na formação dos profissionais de saúde. [Dissertação]. São Paulo - Universidade Federal de São Paulo. 2018. [acesso em 2019 fev 10] Disponível em: http://www.repositorio.unifesp.br/jspui/bitstream/11600/51833/1/tese_217_priscila_pacheco.pdf
14. Piovesan A, Temporini ER. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. Rev Saúde Pública. São Paulo. 1995 mai; 29(4): 318-325. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489101995000400010&script=sci_abstract&lng=pt
Acesso em junho de 2020. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101995000400010>

15. Bardin L, Reto LA.; Pinheiro A. Análise de conteúdo. Lisboa. Portugal: Edições 70; 2011. [acesso em 2019 fev 10] Disponível em: <https://www.ets.ufpb.br/pdf/2013/2%20Metodos%20quantitat%20e%20qualitat%20-%20IFES/Bauman,%20Bourdieu,%20Elias/Livros%20de%20Metodologia/Bardin%20-%201977%20-%20An%C3%A1lise%20de%20Conte%C3%BAdo.pdf>
16. Lopes MJM, Leal SMC. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. Cadernos pagu. 2005; 24: 105-125. [acesso em 2020 mai 12] Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-83332005000100006>. <https://doi.org/10.1590/S0104-83332005000100006>.
17. Santos CAPS, Costa RS, Silva JLM, Santos MRF, Gomes BLFG. Conhecimento, atitude e prática dos vacinadores sobre vacinação infantil em Teresina-PI. 2015; Epidemiol. Serv. Saude. Brasília. 2017 jan/mar; 26(1):133-140. [acesso em 2020 jun 10] Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2017.v26n1/133-140/pt/>. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000100014>
18. Conselho Federal de Enfermagem (CONFEN). Conselheiros Federais – Gestão [internet web] 2018 /2021. [acesso em 2020 jun 15] Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/categoria/quem-e-quem>
19. Rossi F, Andreazzi DB. Resistência bacteriana: interpretando o antibiograma. Resistência bacteriana: interpretando o antibiograma. 2005: 118-118. [acesso em 2020 abr 7] Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=441615&indexSearch=ID>
20. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2009. [acesso em 2020 abr 12] Disponível em: https://livroaberto.ibict.br/bitstream/1/902/1/Politica_nacional_de_educacao_permanente_em_saude.pdf
21. Gasparoto MT, Thomazini CM, Goldoni AL. Correlação entre cobertura vacinal e incidência de hepatite b na região sul do brasil. Uningá Review. 2014 ou/dez, 20(3):77-81. [acesso em 2020 jun 20] Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20141208_0743422.pdf Acesso
22. Bigaton G. Soroepidemiologia da infecção pelo vírus da Hepatite B em população pantaneira de Mato Grosso do Sul. 2009.[acesso em 2020 abr 11] Disponível em: <https://repositorio.ufms.br:8443/jspui/handle/123456789/1861>
23. Silva RSU, Moraes IO, Gonçalves DM, Matos IS, Rocha FF, Torres GMN, Costa MLA, Silva SS, Silva PAM, Souza R. Prevalência da infecção pelo vírus da hepatite B em um município do interior do estado do Acre, Amazônia Ocidental. Rev Pan-Amaz Saude. 2017; 8(3):19-26. [acesso em 2020 jun 13] Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232017000300019. <https://doi.org/10.5123/S2176-62232017000300003>
24. Garcia CC, Ruiz MDCS, García CIG. Influência do gênero e da idade: satisfação no trabalho de profissionais da saúde. Rev. Latino-Am Enfermagem.2013 nov/dez; 21(6):1314-20. [acesso em 2020 jun 8] Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000601314&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
25. Silva MCN, Machado MH. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil; Ciência & Saúde Coletiva. 2020; 25(1):7-13. [acesso em 2020 jun 8] Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000100007.

<https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019>

26. Galvão MFPS, Almeida PC, Lopes MSV, Coutinho JFV, Martins MC, Barbosa LP. Avaliação das salas de vacinação de unidades de Atenção Primária à Saúde. Rev Rene [Online].2019; 20. [acesso em 2020 jun 5] Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/39648/pdf>

27. Conselho Regional de Enfermagem. Resolução COFEN nº009/2017. Assunto: Atribuições dos profissionais de enfermagem em instituição de ensino. Bahia: COREN; 2017. [acesso em 2020 jun 18] Disponível em: http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-coren-ba-n%E2%81%B0-0152016_27525.html

28. Martins JRT, Alexandre BGP, Oliveira VC, Viegas SMF. Educação permanente em sala de vacina: qual a realidade? Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(1):668-76. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0560> [acesso em 2020 jun 13] Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0668.pdf

29. Pereira MJ, Aragão JDBF, Gomes RLR. A importância do treinamento e capacitação de pessoas: um estudo de caso na lavanderia industrial Alfa. 2015. [acesso 2020 jun 18] Disponível em: <https://www.rhportal.com.br/artigos-rh/a-importancia-do-treinamento-e-capacitao-de-pessoasum-estudo-de-caso-na-lavanderia-industrial>

30. Esperón JMT. Quantitative Research in Nursing Science. Esc Anna Nery. 2017; 21(1). [acesso em 2019 fev 12] Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/1277/127749356015_2.pdf. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170027>

31. Almeida MG, Araújo TME. Conhecimento e prática de profissionais sobre conservação de vacinas. Rev Pesq Cuid Fundamental [Online]. 2014; 6(5):10-21. [acesso em 202020 abr 23] Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750772002.pdf> Acesso em: abril de 2020.

32. Martins JRT, Alexandre BGP, Oliveira VC, Viegas SMV. Educação permanente em sala de vacina: qual a realidade?. Rev Bras de Enfermagem. 2018; 71: 715-724. [acesso em 2020 jun 18] Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700668&lng=en&nrm=iso/&tIng=pt

33. Campos KFC, Sena RR, Silva KL. Educação permanente nos serviços de saúde. Esc Anna Nery. 2017; 21(4): 1-10. [acesso em 2020 jun 18] Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean2177-9465-EAN-2016-0317.pdf

34. Lacerda KS. Capacitação em sala de vacina: uma proposta de educação permanente em saúde no município de Esperança-PB. [dissertação] Universidade Federal de Santa Catarina. 2017. [acesso em 2020 jun 18] Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/172854/Kicyanna%20Silva%20Lacerda%20-%20MATERNO%20-%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=1>

35. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Lei n. 7.498/86, de 25 de junho de 1986. [acesso em 2020 jun 18] Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html

36. Junior VLP. Anti-vacinação, um movimento com várias faces e consequências. Cad Libero-Americano Direito Sanitário. 2019; 8(2): 116-122. [acesso em 2020 jun 18] Disponível em : <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/542>. <https://doi.org/10.17566/ciads.v8i2.542>

37. Domingues CMAS, Fantinato FFST, Garcia EDLP. Vacina Brasil e estratégias de formação e desenvolvimento em imunizações. *Epidemiol Serv Saúde*. Brasília. 2019 out 3; 28(2). [acesso em 2020 jun 18] Disponível em : <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742019000200024>. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000200024>
38. Sanches SHDFN, Cavalcanti AELW. Direito à Saúde na Sociedade da Informação: A Questão das Fake News e seus Impactos na Vacinação. *Rev Jurídica*. 2018; 53(4): 448-466. [acesso em 2020 jun 18] Disponível em: <http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/RevJur/article/view/3227>
39. Barbieri CLA, Couto MT, Aith FMA. A (não) vacinação infantil entre a cultura e a lei: os significados atribuídos por casais de camadas médias de São Paulo. *Cad Saúde Pública*. 2017 mar 9 33(2). [acesso em 2020 jun 18] Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00173315>. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00173315>
40. Sanches SHDFN, Cavalcanti AELW. Direito à saúde na sociedade da informação: a questão das fake news e seus impactos na vacinação. *Rev Jurídica*. 2018; 3(52). [acesso em 2020 jun 18] Disponível em: <http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/RevJur/article/view/3227/371371743>
41. Almeida MG, Araújo TME, Nunes BMVT, Moura MEB, Carvalho MDC. Conhecimento e prática de profissionais sobre conservação de vacinas. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental [online]*. 2014; 6(5):10-21. [acesso em 2020 abr 5] Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750772002.pdf>
42. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília : Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: https://livroaberto.ibict.br/bitstream/1/902/1/Politica_nacional_de_educacao_permanente_em_saude.pdf
43. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 564/2017 aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, que acrescenta os Capítulos sobre o oferecimento de cuidados paliativos. COFEN. 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html Acesso junho de 2020
44. Aranda CMSS, Rocha C, Renoier E, Campos J, Carvalho M. Manual de procedimentos para vacinação. Ed 4. Brasília: Ministério da Saúde: FUNAS; 2001. [acesso em 2020 jun 18] Disponível: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/manu_proced_vac.pdf
45. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Lei n. 7.498/86 de 25 de junho de 1986. [acesso em 2020 jun 18] Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161
46. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (BR). A Queda da Imunização no Brasil. *Saud Foc*. Ministério da Saúde. Ed 25. Out/Nov/Dez; 2019. <https://www.conass.org.br/consensus/queda-da-imunizacao-brasil/>
47. Sousa CJ, Vigo ZL, Palmeira CS. Compreensão dos pais acerca da importância da vacinação infantil. *Rev Enf emporânea*. 2012 dez; 1(1). DOI:<http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v1i1.39>. [acesso em 2020 ago 2] Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/39>>. <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v1i1.39>
48. Lago EG. Hesitação/recusa vacinal: um assunto em pauta – Editorial. *Sci Med*. 2018; 28(4). DOI: 10.15448/1980-6108.2018.4.32808 [acesso em 2019 set 13] Disponível em : https://www.researchgate.net/publication/329855121_Hesitacaorecusa_vacinal_um_assunto_em_pauta_

RESUMOS DE PESQUISA

A AROMATERAPIA NO CONTROLE DA ANSIEDADE EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM.....	461
A GRANDE DIFICULDADE DE ADESÃO AO TRATAMENTO EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO II	462
A INFLUÊNCIA DA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO E NA PREVENÇÃO DO DESMAME PRECOCE	463
A PERCEPÇÃO DE PAIS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DÉFICIT COGNITIVO FRENTE AO FENÔMENO DOLOROSO	464
A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO PROTOCOLO DE PROFILAXIA DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO.....	465
ADESÃO AO CHECKLIST CIRURGIA SEGURA A PARTIR DA IMPLANTAÇÃO DE INDICADORES DE SEGURANÇA CIRÚRGICA	466
ANÁLISE DA EFICÁCIA DE AÇÕES DE PREVENÇÃO CONTRA PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UTI.	467
ANÁLISE DE FATORES PROTETORES E DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNO MENTAL COMUM EM ESCOLARES DO ENSINO MÉDIO.	468
AS BASES CONCEITUAIS DO CUIDADO: IDENTIFICANDO A APLICAÇÃO PRÁTICA DE ENFERMEIROS	469
AVALIAÇÃO DA ALTERAÇÃO DA FRAÇÃO DE EJEÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA DE PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA SUBMETIDOS A TRASTUZUMABE E ANTRACICLINAS	470
AVALIAÇÃO DA IMOBILIZAÇÃO DE VÍTIMAS POLITRAUMATIZADAS EM UM PRONTO SOCORRO DO OESTE PAULISTA.....	471
AVALIAÇÃO DO EFEITO DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA NO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE RECONHECIMENTO DE SEPSIS	472
CARACTERIZAÇÃO DAS ATIVIDADES LABORAIS DO ENFERMEIRO NO AMBIENTE HOSPITALAR.....	473
CONFIANÇA E HESITAÇÃO VACINAL EM UMA UNIVERSIDADE NO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO	474
ELABORAÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO DE NOTIFICAÇÃO DE EXTRAVASAMENTO DE ANTINEOPLÁSICOS NO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE	475
O CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE O CUIDADO AOS PACIENTES COM FERIDAS	476
O PAPEL DO ENFERMEIRO NO TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICA.....	477
OBJETO VIRTUAL DE APRENDIZAGEM SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS.....	478
PERCEPÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE A SEGURANÇA DO PACIENTE	479
PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE O PROCESSO DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES CORONARIANA E SEMI-INTENSIVA	480

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS ANSIOSOS EM USUÁRIOS DE ÁLCOOL NUMA INSTITUIÇÃO TERAPÊUTICA DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA.	481
PREVALÊNCIA DO USO DE SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS EM PACIENTES NUMA INSTITUIÇÃO TERAPÊUTICA DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA.....	482
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA PROMOÇÃO A SAÚDE DE PACIENTES COM CÂNCER	483
RESULTADOS PRELIMINARES DA APLICAÇÃO DA ESCALA DE HERTH E SUAS CORRELAÇÕES COM RESULTADOS EM TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS (TCTH)	484
SIMULAÇÃO CLÍNICA: UMA ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM	485
TERAPIA POR FOTOBIMODULAÇÃO NA INFILTRAÇÃO E EXTRAVASAMENTO DE ANTINEOPLÁSICOS: UM ESTUDO RETROSPECTIVO	486
TROMBOEMBOLISMO VENOSO E SEGURANÇA DO PACIENTE: ANÁLISE DE RISCOS E CONFORMIDADES NA PRESCRIÇÃO DE PROFILAXIA MEDICAMENTOSA.....	487
VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA SIMULAÇÃO DA HIGIENE BUCAL EM PACIENTES COM VENTILAÇÃO MECÂNICA.	488

A AROMATERAPIA NO CONTROLE DA ANSIEDADE EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

FRANCIELE CRISTINA SCHWARZ
OTAVIO FELIPE TONON DA MATA
THAYNARA BIANCA ALVES

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) foram implantadas no SUS em 2006. Uma das PICS é a aromaterapia que representa uma importante ferramenta terapêutica podendo qualificar o cuidado humano. Pode ser usada pela inalação ou uso tópico, sendo esta uma boa ferramenta a ser utilizada pelo enfermeiro no auxílio da melhora do biopsicossocial do indivíduo (BRASIL, 2018). Analisar a eficácia da aromaterapia, com o uso do óleo essencial (OE) de Lavanda, via inalatória, na redução da ansiedade em estudantes universitários do 5º Termo em Enfermagem. A amostra da pesquisa constituiu-se de 25 estudantes, que foram distribuídos em dois grupos: G1- estudantes que fizeram uso do OE de Lavanda, via inalatória; G2- estudantes do grupo controle. O G1 fizeram uso do OE de Lavanda, 21 dias antes das avaliações, 3 vezes por dia, e no dia das Avaliações Oficiais do 1º e 2º Bimestre, pontuaram o Inventário da Ansiedade Traço-Estado (IDATE) que possui duas escalas distintas, uma para identificar o traço e a outra, o estado de ansiedade. Cada uma dessas escalas é constituída por 20 questões. Já o G2, não fizeram uso do OE de lavanda e pontuaram a IDATE, a mesma escala aplicada no G1. Pesquisa aprovada sob o CAAE:26469519.6.0000.5515 Resultados parciais:(G1) no 1º contato, a IDATE Traço pontuou 51,8 e a IDATE Estado 47,6. Na avaliação do 1º Bimestre, a IDATE Traço pontuou 47,4 e a IDATE Estado 49, com média de nota 7,8. Na avaliação do 2º Bimestre, a IDATE Traço 46,4 a IDATE Estado 46,4 e a média de notas 9,1. Controle (G2) na 1ª abordagem, 45,36 na IDATE Traço e 44,81 na IDATE Estado. Na avaliação do 1º Bimestre, 45,09 na Escala Traço e 44,45 na Estado, a média da nota entre esse grupo: 7,9. No 2º Bimestre, a média: 45 na Escala Traço e 44,63 na Estado, a média da nota: 9,0. A vida acadêmica gera uma série de mudanças e adaptações, motivos de estresse e ansiedade, bem como na semana de prova (SANTOS, 2009). Uma pesquisa demonstrou que o uso do OE de lavanda, por via dérmica, em alunos da graduação de enfermagem, diminuiu o estado de ansiedade ao final de 60 dias de uso (GNATTA et.al., 2011). Como dados parciais dessa pesquisa, encontramos uma diminuição na ansiedade devido ao uso do OE de lavanda, por via inalatória, 21 dias de cada avaliação. De acordo com os dados parciais, em média simples, podemos concluir que o G1 após o início do uso do OE de Lavanda, diminuiram a pontuação na escala IDATE em comparação com o G2 que não fizeram uso da aromaterapia. Protocolo CAAE: 26469519.6.0000.5515

A GRANDE DIFICULDADE DE ADESÃO AO TRATAMENTO EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS
TIPO II

GISLAINE MARIA DA MOTA

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), no Diabetes Mellitus (DM) tipo 2 ocorrem alterações no funcionamento endócrino que atingem principalmente o metabolismo dos carboidratos. A insulina interfere na manutenção do controle glicêmico, atuando na redução e manutenção a níveis considerados normais. Para a SBD, especialmente quando mal controlada, o DM tipo 2 constitui a maior parte dos custos diretos de seu tratamento relacionada às suas complicações, que comprometem a produtividade, a qualidade de vida e a sobrevivência dos indivíduos. O objetivo desse estudo é investigar fatores educacionais, demográficos, socioeconômicos, sociais e farmacológicos, relacionados as crenças de pacientes a respeito da terapia nutricional e dificuldade da adesão ao tratamento em portadores DM tipo 2. Constituiu-se de uma Revisão Integrativa da literatura. Um dos critérios de seleção dos estudos utilizou como palavras chaves os descritores: diabetes; exercício físico; dieta; educação nutricional. Foram incluídos nesse estudo os artigos completos, publicados na língua portuguesa entre 2001 a 2012 e que contemplavam o objetivo da revisão. Desta forma, a amostra constituiu-se da leitura, análise e síntese de 12 dos 23 artigos pesquisados na base SCIELO; e 10 dos 11 artigos da base LILACS. Os dados foram organizados em um quadro de acordo com o título, autores, resultados e recomendações/conclusões. A não adesão ao tratamento da DM tipo 2 é recorrente. Portanto, surge a necessidade de compreensão dos valores, crenças, situações econômicas e social dos pacientes para, enquanto equipe multiprofissional, agir comunicativamente a fim de aderirem ao tratamento e perceberem que ser o principal agente de mudança contribui para melhorar e manter sua saúde. Entende-se que a adesão ao tratamento é um fenômeno complexo e influenciado por vários fatores, sendo que a crença acerca do medicamento pode ser a chave da adesão à terapia medicamentosa. É imprescindível que os portadores de DM saibam sobre os riscos relacionados ao seu problema de saúde e à necessidade do uso contínuo dos medicamentos, bem como sobre o controle dos sinais e sintomas da doença. O portador de DM deve estar ciente sobre a importância de se promover saúde para melhorar sua vida cotidiana através de mudanças de hábitos com a ajuda da equipe multidisciplinar. Para isso, é válido destacar o fator biopsicossocial do diabético com o objetivo de estabelecer um vínculo afetivo e melhorar o controle metabólico do paciente.

A INFLUÊNCIA DA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO E
NA PREVENÇÃO DO DESMAME PRECOCE

NARA EMILY PESQUEIRA KNOPP
TATIANE DE SOUZA SANTOS
STELA FACCIOLI EDERLI

O aleitamento materno transpõe suma relevância, considerando seus diversos benefícios para o binômio materno-infantil. Apesar deste artifício encontrar-se tão disseminado por programas de incentivo, incluindo a recomendação do Ministério da Saúde de aleitamento materno exclusivo durante os seis meses de idade, e complementado, até os dois anos, outrora, ainda continua com baixa adesão pelas nutrizes, necessitando da atuação de um enfermeiro para promover o mesmo e solucionar possíveis problemas e dificuldades das lactantes. Comparar os conhecimentos dos discentes dos 1º e 8º Termo do curso de Enfermagem, a fim de compreender a influência deste conhecimento na promoção do aleitamento materno e na prevenção do desmame precoce. Estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em uma universidade particular do oeste paulista entre março de 2019 a maio de 2020. A coleta de dados iniciou-se após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE nº 14891519.0.0000.5515. A população de estudo foi composta por oito alunos do 1º termo e oito alunos do 8º termo da graduação de enfermagem. A análise dos dados contemplou análise de conteúdo temática proposta por Bardin. A análise resultou em três categorias que abordaram a compreensão dos benefícios e período preconizado do aleitamento materno; implicações do desmame precoce; e atuação da enfermagem frente as intercorrências e promoção da amamentação. Os acadêmicos reconhecem os aspectos que englobam a amamentação e seus benefícios como facilitadores da promoção do aleitamento materno, tendo em vista que seus promotores estarão embasados no mesmo conhecimento. Constata-se nas falas a compreensão de que as implicações do desmame precoce para a saúde do binômio mãe-filho emergem a lucidez da ocorrência de malefícios resultantes de uma lactação não realizada. Em relação à atuação do enfermeiro, foi valorizada a concepção de este é visto como agente promotor de incentivos e orientações através da educação em saúde e saberes científicos que lhe permitem incentivar a amamentação e apoiar as nutrizes durante o processo de aleitamento, principalmente durante as intercorrências. Acredita-se que os estudantes quando iniciam a graduação são imperitos a respeito do aleitamento materno e que através da construção científica do saber estes mesmos alunos se estruturam técnico e cientificamente, estando aptos a promover o aleitamento e prevenir seu cessamento precoce, sendo necessária atualização contínua. Protocolo CAAE: 14891519.0.0000.5515.

A PERCEPÇÃO DE PAIS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DÉFICIT COGNITIVO FRENTE AO
FENÔMENO DOLOROSO

LAURA RONCHI BENTO
PAULA NADIELE GOMES DE SOUZA
ALINE CAROLINE GULARTE PEREIRA
STELA FACCIOLI EDERLI

A dor é considerada um fator multidimensional e possui componentes sensoriais, fisiológicos, cognitivos, afetivos, comportamentais e espirituais. Nesse contexto, esse fenômeno pode ser definido como aquilo que a pessoa relata e que existe quando ela diz existir, porém essa definição parte do princípio do autorrelato, que não considera pacientes que não possuem habilidades cognitivas. Frente a isso, para os pais dessas crianças e adolescentes, vivenciar momentos recorrentes da dor de um filho, pode gerar diversos sentimentos e impactar socialmente. Identificar a percepção de pais e/ou responsáveis por crianças com déficit cognitivo frente à dor. Estudo exploratório descritivo de abordagem qualitativa. Realizado em uma instituição filantrópica no município do interior do estado de São Paulo. A escolha dos participantes realizou-se de forma aleatória utilizando os critérios: pais e/ou responsáveis de indivíduos com faixa etária entre três a 18 anos e que tivessem algum déficit cognitivo. A coleta de dados iniciou-se após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE 11501319.1.0000.5231. A coleta de dados foi realizada utilizando uma entrevista semiestruturada elaborada pelas pesquisadoras. A análise de dados permeou a análise de conteúdo proposta por Bardin. Foram entrevistadas 10 participantes do sexo feminino. Em relação aos diagnósticos das crianças, três possuem diagnóstico de autismo, cinco de paralisia cerebral e duas de hidrocefalia. A partir da análise proposta por Bardin, emergiram três categorias principais: Categoria 1: Como eu percebo a dor da minha criança? Categoria 2: O que eu sinto quando vejo minha criança com dor? Categoria 3: O que eu faço diante da dor?. As entrevistadas relataram sentir impotência e tristeza frente a dor das crianças e afirmaram que identificam a dor considerando as características que já conhecem, não utilizando nenhuma ferramenta de avaliação. Os sentimentos que envolvem a percepção dos pais diante da dor de um filho permeia ansiedade, medo, angústia, impotência e por muitas vezes, os mesmos acabam avaliando a dor de maneira subjetiva por falta de conhecimento e com isso, o manejo medicamentoso e não medicamentoso também pode não ser apropriado. As participantes estão sensibilizadas aos sinais de dor de seus filhos e se sentem responsáveis pelo alívio da mesma. Porém, por muitas vezes não sabem como agir diante de um episódio de dor, tornando o processo mais dificultoso e angustiante. Protocolo CAAE: 11501319.1.0000.5231.

A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO PROTOCOLO DE PROFILAXIA DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO

KAREN ALINE BATISTA DA SILVA
CARMEN MARIA CASQUEL MONTI JULIANI
KARINA ALEXANDRA BATISTA DA SILVA FREITAS

O tromboembolismo venoso (TEV) é considerado um evento adverso evitável entre pacientes hospitalizados, caracterizada como a terceira doença cardiovascular com maior ocorrência depois do infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral. A participação do enfermeiro é essencial para que a profilaxia de TEV seja eficiente, tanto em relação às medidas de estímulo à deambulação, quanto em relação às medicamentosas, uma vez que sua atuação profissional está diretamente ligada à garantia da administração dos medicamentos prescritos e às orientações necessárias durante a hospitalização e na programação da alta hospitalar. Objetivou-se desvelar a percepção dos enfermeiros frente ao uso do protocolo de profilaxia de TEV. Estudo qualitativo respeitando os passos propostos pelo referencial da fenomenologia da percepção. Foram entrevistados 13 enfermeiros atuantes nas unidades de internação de um hospital terciário/quaternário, após preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no período de novembro de 2017 a janeiro de 2019. O estudo apresentou uma questão norteadora e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa 62055616.7.0000.5411. A análise dos dados demonstrou que o preenchimento do protocolo é iniciado pelo enfermeiro durante a admissão hospitalar e que informam a equipe médica sobre seu preenchimento. Muitas vezes não é possível sua realização imediata devido outras atribuições do profissional, entretanto, criou-se um instrumento de passagem de plantão que demonstra a necessidade de continuidade da assistência de enfermagem, dentre elas, a profilaxia de TEV. A carga de trabalho é relatada como fator desencadeante do não preenchimento do protocolo e destacam a importância da correta profilaxia medicamentosa, não associando sua necessidade somente à restrição de deambulação. Os enfermeiros, apesar de possuírem empoderamento na realização do protocolo e na discussão junto à equipe médica, apresentaram conhecimento fragmentado sobre o tema, o que pode comprometer essa interação e desencadear uma cascata de falhas, sujeitando o paciente à ocorrência de eventos adversos. Conclui-se que o enfermeiro tem papel essencial na profilaxia de TEV e que há uma necessidade importante de educação continuada a fim de prepará-los para realizar avaliação e acompanhamento de pacientes clínicos e cirúrgicos, diminuindo as lacunas do conhecimento e instrumentalizando-os com a prática baseada em evidências, garantindo a segurança do paciente. Protocolo CAAE: 62055616.7.0000.5411.

ADESÃO AO CHECKLIST CIRURGIA SEGURA A PARTIR DA IMPLANTAÇÃO DE INDICADORES DE
SEGURANÇA CIRÚRGICA

MARIA RITA GUIMARÃES MAIA
ADERBAL GAULINO GALASSI NETO
EDUARDA CAROLINE MOREIRA VIEIRA
KAROLINE ROSA DA CRUZ
GISELI BARBOSA LOURENÇO

A segurança do paciente tem o objetivo de evitar eventos adversos, acidentes e danos relacionados à infecções, quedas, erros de administração de medicamentos e procedimentos. Entre as estratégias destaca-se a adesão ao checklist cirúrgico para segurança do paciente, composto por uma lista de verificação das etapas perioperatórias, que contemplam dez objetivos, por meio de indicadores de segurança, implantados recentemente na instituição pesquisada, embora poucos estudos consideram a associação dos objetivos do protocolo aos registros da assistência que devem ser realizados no período perioperatório. Identificar o registro de informações presentes nos prontuários, associados aos objetivos da lista de verificação para cirurgia segura e analisar a adesão ao checklist pela equipe cirúrgica, após a implantação de indicadores de segurança. Estudo transversal e retrospectivo, realizado em hospital escola. A população foi composta por prontuários de pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas de quadril e fêmur, registradas no centro cirúrgico no período de fevereiro à dezembro de 2018. Os dados foram analisados por estatística descritiva. CAAE 20058419.0.0000.5515 Foram analisados 184 prontuários. Diferentes profissionais assinaram o documento, ressaltando-se que os cirurgiões assinaram 100% dos documentos enquanto os enfermeiros somente 0,90%. Foram cumpridos os seis objetivos da primeira e segunda etapa do check list, relacionados à Identificação e Confirmação. Na terceira etapa Registro, identificou-se a ausência de abordagem de três itens no instrumento da instituição. Identificou-se a adesão ao checklist pela equipe cirúrgica da instituição. Poucos itens não foram registrados, mas não foi possível avaliar em que momento ocorreu o preenchimento do instrumento. Estudo semelhante demonstrou que os registros de cirurgias foi realizado em 90,3% dos procedimentos, mas que em somente 1,9% constava a documentação da revisão do procedimento, realizado por meio da comunicação e verificação dos resultados anotados nos registros estatísticos cirúrgicos, importantes para o manejo e recuperação do paciente, indicando falha na comunicação, no trabalho em equipe e quebra da continuidade do cuidado seguro. Os objetivos foram alcançados, pois em quase sua totalidade houve o registro de itens que compõem o checklist cirurgia segura, condição que pode estar relacionada à implementação de indicadores de segurança pela coordenação regional de saúde do estado. Órgão de fomento financiador da pesquisa: Não há. Protocolo CAAE: 20058419.0.0000.5515.

ANÁLISE DA EFICÁCIA DE AÇÕES DE PREVENÇÃO CONTRA PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UTI.

ANA MARIA SILVA CAMARGO
MARIANA LEMOS DUQUE DE MEDEIROS
PRISCILA VIEIRA DE LUCENA MANTOVANI
TAMIRES PEREIRA KATO

Dentro da unidade de terapia intensiva, pacientes em uso de ventilação mecânica e terapia enteral são susceptíveis à Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) que é uma das causas do aumento de morbimortalidade dos mesmos. Como medidas preventivas contra a PAV estão a verificação da pressão de cuff, higiene oral, verificação da inclinação da cabeceira, diminuição da sedação. Diante do exposto, o presente trabalho justifica-se pela necessidade de identificação e avaliação da efetividade das medidas preventivas de PAV, para que a partir dos resultados, seja possível fazer um diagnóstico do cenário real da assistência. O presente estudo teve como objetivo avaliar as medidas preventivas de PAV, em pacientes submetidos à ventilação mecânica. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo. Foram coletados a pressão do balonete (cuff) a cada movimentação do paciente em tempo real, acompanhando a evolução de enfermagem, sobre higiene oral. Este trabalho obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa 10407419.0.0000.5515 A pesquisa contou com um total de 33 pacientes, sendo 16 homens e 17 mulheres, com média de idade de 54,4. Foram analisadas as medidas de entrada e saída do SAPS III, com uma média de 72,1 e 55,8 respectivamente. Na análise das variáveis, os dias de internação, higiene oral e ausculta tiveram forte correlação entre si. Quanto a pressão do cuff não houve significância para o estudo. Da análise de dados obteve-se grande variabilidade de idade, que não tem influência sobre desenvolvimento ou não da PAV, e que as comorbidades mais presentes foram HAS e diabetes. Quanto ao SAPS-III, os de entrada e saída apresentaram grande diferença e foram diretamente proporcionais à idade. Sobre a ausculta pulmonar, houve relação entre presença de roncos e dias de internação e roncos com desenvolvimento de PAV. Na maioria dos que desenvolveram PAV, os valores de pressão do cuff encontrados previamente aos ajustes se encontravam nos dois extremos, ou seja, muito acima ou muito abaixo do padrão. Do total de pacientes, 8 desenvolveram PAV. Sobre as limitações do estudo, a população foi pequena, assim como o período de coleta. Conclui-se que as medidas de prevenção à PAV têm alta influência no seu desenvolvimento, e que a avaliação de variáveis como dias de internação e ausculta pulmonar, teve impacto na análise dos dados. Espera-se que os profissionais vejam a necessidade de um protocolo de prevenção, treinamentos e palestras sobre a PAV. Protocolo CAEE: 10407419.0.0000.5515.

ANÁLISE DE FATORES PROTETORES E DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNO MENTAL COMUM EM ESCOLARES DO ENSINO MÉDIO.

ANDERSON PAULO DA SILVA
MARIA CLARA PONTES MARTINS SOARES
CARLOS ALEXANDRE MESA DE SOUZA
ALINE APARECIDA BURIOLA

Considerando as múltiplas transições na adolescência, a enfermagem possui papel importante na promoção de ações de valorização e vínculo através de intervenções de assistência prestada no sofrimento psíquico. A escola integra essas promoções em fazer com que o estudante aprenda o que se vive fora dela, com um olhar constante voltado a sociedade, apresentando experiências da convivência em grupo. Identificar situações ou eventos que desencadeiam sintomas ansiosos e depressivos em jovens escolares. Pesquisa transversal, quantitativa com 84 estudantes do ensino médio integral público de Presidente Prudente. Foi feito um questionário elaborado pelos próprios autores, e os mesmos foram analisados pela estatística descritiva, sendo apresentados em forma de frequência absoluta e relativa, sob protocolo 14287119.0.0000.5515. Os resultados apontaram que as situações de serem avaliados em público e aquelas vividas pela primeira vez desencadeiam o fator de risco ansioso, já a família e os relacionamentos são apontados as situações que oferecem tristeza e depressão. as mudanças enfrentadas pelo adolescente impactam em sua nova relação com o mundo, essa fase tem como características as perdas, a perda do corpo e da identidade infantil o adolescente que vive processos se encontra com uma nova imagem formada e essa é a grande função da adolescência, uma busca cessante por uma nova identidade sendo perceptível a grande dificuldade que pais, professores e sociedade têm em lidar com o tema relacionamento na adolescência bloqueando fontes que poderiam ser uma forma segura para esclarecer suas dúvidas e quando ocorrem são carregadas de preconceitos, repressões e tabu, o assunto relacionamento como fator de risco está destacado nos resultados como principal situação, pois, as fontes sanadoras das dúvidas estão preparadas para atender a necessidade do adolescente, é necessária atividades assistenciais que configurem ações para a juventude e que esteja apta para organizar de forma interdisciplinar a necessidade de apoio ao adolescente. Foram identificados que situações de serem avaliados em público e as situações que são vivencias pela primeira vez desencadeiam os sintomas de ansiedade. Família e Relacionamentos aparecem como principais fatores para o desenvolvimento de tristeza, desânimo, falta de energia ou desinteresse, fadiga, falta de vontade e pensamentos negativos. Para os fatores protetores de ansiedade, tristeza e depressão são fazer terapia/meditação e momentos de lazer com amigos/família. Protocolo CAAE: 14287119.0.0000.5515.

AS BASES CONCEITUAIS DO CUIDADO: IDENTIFICANDO A APLICAÇÃO PRÁTICA DE ENFERMEIROS

GABRIEL MENDES PLANTIER
LARISSA SAPUCAIA FERREIRA ESTEVES
KAROLINE BATISTA FERREIRA LEITE
ESTER LOURENÇON
FRANCIELE APARECIDA SEVILHA DA CUNHA
KIRLENE SAUCEDO DE MELO
MATHEUS RODRIGUES CABRAL
LUCAS LACERDA CHAVES

Apesar da grande dificuldade de os enfermeiros brasileiros compreenderem a aplicabilidade das teorias nos princípios das ações assistenciais as mesmas são de grande importância para a profissão, pois melhora a estrutura do cuidado, organiza a assistência e promove ações de enfermagem coordenadas com as reais necessidades dos indivíduos e ou ambientes. Assim, a relevância deste trabalho é fomentar o diálogo sobre teorias de enfermagem como fundamento primordial para a prática de enfermagem, pois as teorias dão autonomia a profissão por meio de evidências científicas próprias, desvinculando a enfermagem de outras profissões historicamente dependentes Identificar os princípios teóricos que fundamentam o fazer profissional de enfermeiros a partir dos conceitos de pessoa, saúde, ambiente e enfermagem Estudo exploratório, quantitativo com os enfermeiros de um Hospital Regional. Os dados foram coletados por meio de um questionário online na plataforma Google Forms caracterizando concepções de enfermagem, pessoa, saúde e ambiente, tendo como base as teóricas de enfermagem. CAAE 22967719.0.0000.5515 Os conceitos que obtiveram "totalmente de acordo com a sua prática" foram a de Hildegard Peplau (35,71%), Jean Watson (78,57%), Moyra Allen e Hildegard Peplau (35,71%) As teorias de enfermagem não são princípios a serem descobertos, pelo contrário, são construídas e elaboradas para esclarecerem e explicarem fenômenos que envolvem o cuidar ou solucionar um problema. Como as demais profissões, a enfermagem é uma ciência com saberes plurais apresentados por meio do conhecimento científico produzido por ações de pesquisa, que são publicadas e assim são consumidas e colocadas em práticas por seus pares. As pesquisas devem se fundamentar em um saber consolidado que deve fornecer bases para o agir cotidiano além de abrir novos caminhos para enfrentar velhos e novos problemas do campo da saúde e específicos no eixo profissional É possível considerar que as teorias de enfermagem norteiam os cuidados proporcionados pelos enfermeiros em suas praticas assistenciais mesmo que isso ocorra de uma forma inconsciente. A linha de pensamento do enfermeiro mesmo que de uma maneira não intencional é direcionada por teorias já existentes. Considerando então que o enfermeiro utiliza conceitos previamente descritos, é importante que estes tenham o pensamento clínico fundamentado deliberadamente a partir destes Órgão de fomento financiador da pesquisa: Próprios Protocolo CAAE: 22967719.0.0000.5515.

AVALIAÇÃO DA ALTERAÇÃO DA FRAÇÃO DE EJEÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA DE PACIENTES COM
CÂNCER DE MAMA SUBMETIDOS A TRASTUZUMABE E ANTRACICLINAS

JOÃO VICTOR DA SILVA SOARES
LUIZ FERNANDO CAMARGO DA SILVA
CELI CRISTINA CALAMITA QUIROGA

A taxa de sobrevivência de pacientes com câncer aumentou nas últimas décadas como resultado do surgimento de novos quimioterápicos e avanço da radioterapia. Porém, os pacientes oncológicos estão mais suscetíveis aos efeitos cardiotoxicos desenvolvidos durante terapia, aumentando a morbimortalidade desta população, os riscos ao sistema cardiovascular têm sido cada vez mais discutidos. Objetivo geral é quantificar a alteração da Fração de Ejeção de pacientes com Câncer de mama por meio do exame diagnóstico ecocardiograma em pacientes submetidos a quimioterapia com trastuzumabe e antraciclina. Objetivos Específicos: Verificar comorbidades e alterações cardiovasculares que antecederam o tratamento com trastuzumabe e antraciclina; Relacionar comorbidades e alterações cardiovasculares adquiridas depois da terapia com a alteração da FEVE; Analisar a incidência e usualidade dos exames de ecocardiograma. O estudo iniciou-se após a submissão e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE de Presidente Prudente/SP. Seguiu as normas éticas vigentes na resolução 466/2012, resguardando-se o anonimato dos sujeitos que estiveram nos prontuários utilizados na pesquisa. Protocolo Plataforma Brasil: 180.1291920005515 Estudo documental, descritivo exploratório, retrospectivo e de natureza quantitativa, realizado em um hospital regional do interior paulista. A busca foi realizada em 995 prontuários de pacientes que foram submetidos a terapia quimioterápica para o tratamento do Câncer de mama nos anos de 2017 e 2018, onde 146 estavam dentro de nossos critérios. Embora a combinação das duas drogas juntas (trastuzumabe e antraciclina) tenha apresentado uma maior alteração da fração de ejeção, 25 casos (39%), ficou evidenciado pelo estudo que a Trastuzumabe provocou mais alterações e comorbidades cardiológicas 39 casos (59%). As comorbidades mais recorrentes antes do tratamento foram Hipertensão e Diabetes Mellitus, já após foram a Insuficiência mitral e Disfunção diastólica do ventrículo esquerdo. A incidência e usualidade dos exames de ecocardiograma em nossa amostra revelou que menos de 50% da amostra teve 2 ou mais exames realizados, 66 ao todo. Concluímos que embora o número da amostra daqueles que tiveram dois ECOS ou mais tenha sido baixa, necessita-se chamar atenção das autoridades públicas de saúde para a realização de exames ecocardiográficos em maior escala para que efeitos cardiotoxicos futuros tenha uma menor incidência. Protocolo CAAE: 18012919.2.0000.5515.

AVALIAÇÃO DA IMOBILIZAÇÃO DE VÍTIMAS POLITRAUMATIZADAS EM UM PRONTO SOCORRO DO
OESTE PAULISTA

JADER HENRIQUE FERREIRA
ELAINE CRISTINA NEGRI SANTOS

Vítimas politraumatizadas são aquelas que foram sujeitas a ações de forças externas e apresentam lesões múltiplas de gravidade. Os dispositivos usados para a imobilização são o colar cervical, estabilizadores laterais de cabeça, prancha rígida e cintos de fixação. O uso destes previne lesão neurológica secundária devido à lesões e instabilidades secundárias ao trauma, minimizando os movimentos indesejados da coluna vertebral durante o atendimento e transporte desta vítima. Analisar a imobilização de pacientes politraumatizados que entram no serviço de urgência. Estudo realizado em Hospital do Interior Paulista. Foram analisados atendimentos realizados em paciente politraumatizados admitidos no pronto socorro no ano de 2019. A coleta de dados foi realizada em novembro de 2019 através da análise das fichas de atendimento ambulatorial. Para avaliação da imobilização foi construído um instrumento. Inclusos: Fichas de vítimas imobilizadas pelos serviços de emergência do município e região que são atendidas em sala de emergência. Os dados foram digitados em planilhas do aplicativo Excel e após realizado análise descritiva como frequências absolutas e percentuais. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNOESTE, sob o número CAAE 19796719.0.0000.5515. Foram analisadas 50 fichas de pacientes politraumatizados atendidos na sala de emergência, sendo 74% (37) do sexo masculino e 26% (13) feminino. Em relação à procedência das vítimas, observa-se que 80 % (40) são de Presidente Prudente e os demais de outros municípios da região. 76% (38) dos casos foram atendidos pelo serviço de Resgate do Corpo de Bombeiros, 20% (10) por equipes e ambulâncias de municípios vizinhos e 4% (2) pela concessionária automobilística que atende rodovias da região. Em relação aos dispositivos de imobilização utilizados evidencia-se que 100 % dos atendidos pelo Resgate (38) e concessionária (2) tinham imobilização com os os dispositivos mínimos, todavia, 80% (8) houveram falhas relacionadas no transporte, em relação à falta de dispositivos mínimos de imobilização como falta de estabilizadores laterais e uso incorreto de colar cervical. Os estudos demonstram que até a determinação do manejo definitivo seja iniciado é recomendado que a coluna vertebral seja imobilizada e protegida. Os serviços de atendimento pré-hospitalar seguem as diretrizes internacionais de atendimento, mostrando que 100% dos atendidos foram imobilização correta, sejam eles com lesões evidentes ou suspeitas. Protocolo CAAE: 19796719.0.0000.5515.

AVALIAÇÃO DO EFEITO DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA NO CONHECIMENTO DOS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE RECONHECIMENTO DE SEPSE

TAYNNÁ GARCIA CARARO
ANA MARIA SILVA CAMARGO
ELAINE CRISTINA NEGRI SANTOS
MARÍA ANTONIA DA SILVA QUIROZ
ANA CAROLINA GREGORIO RAPOSO
NARA EMILY PESQUEIRA KNOPP

Sepse e choque séptico estão entre as morbidades que mais afetam pacientes críticos, e uma das principais causas de mortes no país, a sepse é definida como conjunto de manifestações graves em todo o organismo produzidas por uma infecção, que provoca uma resposta inflamatória desregulada na tentativa de combater o agente da infecção, levando ao comprometimento do funcionamento de vários dos órgãos do paciente. E a equipe de enfermagem tem um papel importante no reconhecimento da doença, já que se encontram a maior parte do tempo realizando assistência beira leito, evidenciando a necessidade de uma atualização desses profissionais por meio da educação permanente através de capacitações e intervenções educativas com ênfase a simulação clínica. Avaliar o efeito de uma intervenção educativa no conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre reconhecimento de sepse Pesquisa descritiva e com abordagem quantitativa, realizado na UTI geral que conta com 20 leitos, construído um instrumento de pré e pós-teste com questões relacionadas ao reconhecimento da sepse e a validação do questionário, produzido também um cenário de simulação onde se tornou possível avaliar a retenção do conhecimento da equipe de enfermagem pré e pós-atividade simulada. CAAE 14996619.6.0000.5515 Participaram da intervenção 46 (100%) profissionais de enfermagem, com idade média de 31,87 (DP:7,59). Quanto a categoria profissional, 9 (19,6%), eram enfermeiros e 37 (80,40%) técnico de enfermagem. Os resultados obtidos no pré-teste na categoria enfermeiro foram: média de acerto pré-teste foi de 63,86, no pós teste a média de acerto foi de 66,67 (DP: 19,76), sendo o Valor $p^*0,99$. Na categoria profissional técnico de enfermagem a média de acerto pré-teste, foi de 49,73 (DP: 18,03), no pós teste a média de acerto foi de 66,49(DP: 18,89), sendo o Valor $p^* < 0,01$. A participação da equipe no clínico simulado reflete nos resultados obtidos, caracterizando-a como, pois, uma experiência de ensino e aprendizado positiva, a simulação promove uma melhoria nas habilidades técnicas e não técnicas, promovendo o aumento do conhecimento sobre a temática, visando o oferecimento de uma assistência que promova a segurança e evolução clínica positiva do paciente. Conclui-se que esta intervenção educativa proporcionou ganho de conhecimento para os profissionais de enfermagem, contribuindo para reconhecimento precoce do diagnóstico de sepse aumentando as chances de sobrevivência do paciente. Protocolo CAAE: 14996619.6.0000.5515.

CARACTERIZAÇÃO DAS ATIVIDADES LABORAIS DO ENFERMEIRO NO AMBIENTE HOSPITALAR

ELERSON DANTAS DIAS
ANA LAURA RIBEIRO DA SILVA BATISTA
PAMELLA CACCIARI

A organização do trabalho em enfermagem vem passando por mudanças constantes devido aos avanços tecnológicos, o que modifica o processo de trabalho na nova geração de enfermeiros e contribui para aprimorar o cuidado. Diante disso, esse trabalho tem como objetivo caracterizar as atividades laborais de enfermeiros de unidades de internação de um hospital escola. Trata-se de um estudo do tipo exploratório observacional, com abordagem quantitativa. A pesquisa teve aprovação do comitê de ética, CAAE 19314619.8.0000.5515. O instrumento de coleta de dados foi embasado no estudo Atividades desenvolvidas pelos enfermeiros nas unidades de internação de um hospital-escola, de Costa e Shimizu (2005) e adaptado a realidade do local de estudo, após levantamento bibliográfico das atividades do enfermeiro e classificação das ações desenvolvidas o instrumento foi dividido em cinco áreas (administrar, pesquisar, ensinar, assistir e gerenciar) gerando uma listagem prévia de ações que foram posteriormente organizadas em um formulário. Os resultados foram tabulados no Microsoft Excel, realizada análise descritiva. A observação direta ocorreu nas unidades de internação: clínica médica (C.M), clínica cirúrgica (C.C) e clínica ginecologia e obstetrícia (G.O) de um hospital escola localizado no Oeste Paulista. Foram observados 09 enfermeiros que trabalham nas unidades investigadas, em todos os turnos de trabalho. A mensuração do tempo totalizou-se 90 horas, 30 horas de observação em cada clínica. A partir dos dados coletados, pode-se observar o quanto o enfermeiro se encontra desenvolvendo atividades administrativas em seu processo de trabalho, sendo na G.O: 63,6%, C.M: 63,8%, e C.C: 55,5%. Em todas as clínicas a atividade predominante é a "Comunicação de informações para a equipe multiprofissional e pacientes. A dimensão que obteve menor índice foi ensinar, sendo na G.O: 16,7%, C.M: 16,2% e C.C: 16,3% o objetivo deste compreende em formar novos enfermeiros e/ou preparar e desenvolver aqueles já ativos na profissão através do ensino de teorias e técnicas. Segundo a literatura o enfermeiro, desenvolve um trabalho fundamental, portanto os afazeres devem estar estruturados através de ações hierarquizadas. Pode-se concluir que as atividades laborais dos enfermeiros observados estão organizadas em 4 dimensões: administrar/gerenciar, ensinar, pesquisar e assistir. Concluindo que o conhecimento das dimensões contribui para melhor compreensão dos pilares que sustentam a profissão. Protocolo CAAE: 19314619.8.0000.5515.

CONFIANÇA E HESITAÇÃO VACINAL EM UMA UNIVERSIDADE NO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

FRANCIELE CRISTINA SCHWARZ
THAIS MARCILIO EGUEZ
LARISSA CHRYSTINA DE SOUZA SPINDOLA

A OMS definiu em 2012, hesitação vacinal como o atraso na aceitação ou recusa de vacinação, podendo ter várias motivações além da dúvida quanto à segurança, incluindo princípios filosóficos, religiosos ou aspectos socioculturais. Identificar a confiança e hesitação vacinal entre professores enfermeiros, alunos da graduação e técnicos de enfermagem, e se existe uma diferença significativa entre os grupos relacionadas as variáveis sexo, estado civil, religião, renda e escolaridade. A amostra constitui-se em 165 participantes, que foi distribuída em três grupos: (G1)- professores enfermeiros da graduação e técnico de enfermagem (26); (G2)- estudantes do 7º e 8º Termo da graduação de enfermagem (101); (G3)- estudantes do III Módulo do curso técnico em enfermagem (38). A associação entre pares de variáveis foi feita por meio do teste Exato de Fisher, adotado ($p < 0,05$). A pesquisa aprovada sob o CAAE:19794719.4.0000.5515. Obtivemos associações significativas entre as respostas das questões de atraso vacinal, eficácia e segurança das vacinas e da obrigatoriedade por serem profissionais da saúde, e as variáveis Estado Civil, Religião e Estado Civil respectivamente. Houve associação entre professores casados e a hesitação/atraso vacinal. O fato de serem casados, profissionais de enfermagem e serem professores, pode acarretar em uma sobrecarga de funções e trabalho, supostamente pode ser um dos motivos para os professores casados deixarem suas vacinas atrasarem. Os alunos da graduação em enfermagem são os que mais confiam nas vacinas, acreditando que essas são 100% seguras e eficazes, e esse fato está relacionado com a religião do estudante. Se não fosse obrigatório a vacinação por estarem cursando enfermagem, os estudantes casados da graduação não se vacinariam. Entre os estudantes da graduação, 9,9% são casados e esses não se vacinariam se não fosse obrigatório. Uma variável significativa é que 69,2% dos professores enfermeiros são casados, e o estado civil é um dos motivos para deixarem suas vacinas atrasarem. Vários fatores podem ajudar a compreender esse fato, uma delas é que a enfermagem é composta majoritariamente por mulheres que tem sobre si uma dupla até tripla carga de trabalho, deixando para segundo plano o autocuidado. O sucesso da cobertura vacinal de toda uma população, possui entre seus determinantes, o correto e adequado conhecimento do profissional de saúde acerca da importância das vacinas e esse papel se encontra principalmente nas mãos da equipe de enfermagem. Protocolo CAAE: 19794719.4.0000.5515.

ELABORAÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO DE NOTIFICAÇÃO DE EXTRAVASAMENTO DE
ANTINEOPLÁSTICOS NO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE

KARINA ALEXANDRA BATISTA DA SILVA FREITAS

KAREN ALINE BATISTA DA SILVA

ANDREZZA BELLUOMINI CASTRO

TALITA OLIVEIRA DE LIMA

REGINA CÉLIA POPIM

O prontuário eletrônico do paciente (PEP) é a coleção de informações computadorizadas relativa ao estado de saúde de um paciente. O extravasamento de antineoplásico é a infusão do medicamento vesicante para fora do vaso sanguíneo, podendo causar danos importantes nos tecidos, como bolhas e necrose. Objetivou-se promover e implantar um modelo de documentação para os enfermeiros mapearem o processo de extravasamento de quimioterápico. Pesquisa exploratório - descritiva, de abordagem quantitativa, com delineamento transversal analítico, realizada com 30 enfermeiros de um Hospital Público Universitário do interior do Estado de São Paulo, aprovada pelo comitê de ética (CAAE: 34954614.5.0000.5411). Foi aplicado um questionário para levantar o conhecimento dos enfermeiros acerca da administração de quimioterapia e sobre o extravasamento. Após, foi elaborado um modelo de notificação de extravasamento de antineoplásico que fornece informações sobre o evento, gerando indicadores de qualidade. Como resultado, obteve-se a implementação no PEP de uma ficha contendo: dados dos pacientes (nome, RG, idade), data e hora do extravasamento, quimioterápico extravasado, quantidade do quimioterápico aspirado, dispositivo utilizado para punção venosa, bem como local e data da punção, técnica de administração (bolus, gravitacional, bomba de infusão), sinais e sintomas apresentados, utilização de compressas, extensão da lesão, características do local (endurecido, hiperemiado, edemaciado), antídoto utilizado e quais recomendações foram realizadas ao paciente. Essa notificação é preenchida sempre que ocorrer extravasamento e será utilizada para acompanhamento dos pacientes quanto a evolução das lesões. A documentação do extravasamento é importante, pois fornece informações sobre o evento, demonstra possíveis déficits no atendimento além de proteger os profissionais envolvidos nas questões legais. Os profissionais que administram quimioterápicos devem indubitavelmente serem treinados e capacitados para tal. Conclui-se que a padronização de condutas e o preenchimento da notificação, garantem uma segurança no atendimento ao paciente oncológico, porém, a não realização da documentação, ou a realização de forma incorreta, pode ser interpretada como o não cumprimento dos protocolos da instituição, mostrando uma diminuição na qualidade do atendimento. Órgão de fomento financiador da pesquisa: Não se aplica Protocolo CAAE: 34954614.5.0000.5411.

O CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE O CUIDADO AOS PACIENTES COM FERIDAS

CAMILA AYARROYO DE OLIVEIRA
MARIANA CRIVILIN AGUDO
SIMONE SHIRASAKI OROSCO

O enfermeiro é o profissional fundamental para a avaliação e tratamento de feridas, porém os cursos de graduação em enfermagem não fornecem uma base de conhecimento adequado no cuidado de pessoas com lesões. Muito é cobrado do futuro enfermeiro, porém pouco se sabe sobre seu verdadeiro conhecimento acerca da temática proposta. Diante disso, esse trabalho tem como objetivo identificar o conhecimento dos estudantes de enfermagem sobre o cuidado aos pacientes com feridas. Trata-se de um estudo descritivo, de delineamento transversal, exploratório e de abordagem quantitativa, que foi realizado com aproximadamente 33 estudantes de Enfermagem de uma universidade do interior paulista. A coleta de dados ocorreu após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número CAAE 28952720.2.0000.5515 e foi utilizado um instrumento de coleta com 24 questões divididas em duas etapas de conhecimento, as respostas foram compiladas e organizadas em tabelas no programa Excel e analisadas por meio deste com estatística descritiva. Os estudantes de enfermagem obtiveram média de acertos de 55,67% ($dp \pm 28,76$), considerando os resultados globais. Ainda, esses estudantes se consideram capacitados/habilitados para realizar curativos somente "as vezes" (58%); se sentem seguros em cuidar de pacientes com feridas (58%) e declararam que não receberam educação suficiente sobre feridas crônicas durante a graduação de enfermagem (67%). A literatura aponta que para os estudantes e enfermeiros que prestam assistência direta ao paciente, assim como para aqueles que gerenciam o cuidado, torna-se um desafio adquirir conhecimentos básicos sobre prevenção e cuidados de paciente com feridas e manter-se atualizado com as evoluções recentes e as recomendações de práticas baseadas em evidências. Pode-se concluir que os estudantes apresentaram conhecimento insuficiente em algumas áreas referentes ao tema. As informações levantadas podem servir de base para futuras reflexões e reorganizações no processo de ensino e aprendizagem sobre os cuidados de enfermagem. Protocolo CAAE: 28952720.2.0000.5515

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICA

BRUNA LARISSA CÁPERA DA SILVA
WABISON JÚNIOR FERNANDES DOS SANTOS

As células troncos são células não especializadas, caracterizadas pela habilidade de auto renovação pela divisão. Existem três tipos de transplantes, o autogênico, células troncos provenientes do próprio paciente, o singênico, quando o doador e receptor são gêmeos univitelinos e o alogênico, com células originadas de outro doador com ou sem parentesco. As células tronco podem ser obtidas: através da medula óssea, no sangue periférico, e através do sangue do cordão umbilical (SCU) e placenta. Mediante a importância do Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas (TCTH) justifica-se esse trabalho por buscar na literatura a análise das competências que o enfermeiro necessita no processo de TCTH e salientar a importância do mesmo em todas as fases do processo terapêutico. O objetivo deste estudo foi analisar a importância do papel da enfermagem no TCTH e quais são as responsabilidades perante esta terapia que será exercida em conjunto com a equipe multidisciplinar. Esse trabalho trata-se de uma revisão integrativa. Na coleta de dados foram utilizadas as seguintes fontes de informação: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library (SciELO), Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem e Livros. Foi definido como critério de inclusão artigos a partir do ano 2007, no idioma português, completos. Como resultados foram obtidos duzentos e quarenta e nove artigos, que após passar pelo filtro português, a partir do ano de 2007 e completos, se obteve 15 artigos que contemplavam a temática, utilizando também dois livros, duas Resoluções do Conselho Federal e Regional de Enfermagem e um caderno informativo do Órgão Governamental que atendiam aos resultados. O enfermeiro mantém o contato direto com paciente e portanto é incumbido a ele o acolhimento e orientação sobre normas, rotinas e procedimentos. Ele está presente em todas as etapas do TCTH, abrangendo inúmeras responsabilidades, como a aferição dos sinais vitais antes, durante e após, conferência dos equipamentos, administração de medicamentos conforme prescrição médica antes e depois da infusão, assim como, durante a infusão para diminuir efeitos colaterais. O enfermeiro deve ter o conhecimento de todas as etapas do processo, liderando a equipe de enfermagem e atuando diretamente na assistência. Detém autonomia para elaborar as intervenções dos cuidados, sua aplicação e dispor de conhecimento sobre os efeitos colaterais objetivando melhores resultados.

OBJETO VIRTUAL DE APRENDIZAGEM SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE NA ADMINISTRAÇÃO DE
MEDICAMENTOS

WABISON JÚNIOR FERNANDES DOS SANTOS

BRUNA LARISSA CÁPERA DA SILVA

FABIOLA DONIZETTI ALVES

GERCILENE CRISTIANE SILVEIRA

Na atualidade, é crescente a utilização de recursos virtuais no contexto educacional, e a aplicabilidade no processo de ensino e aprendizagem é vista em diversos cursos das áreas do conhecimento, incluindo o ensino superior. A segurança do paciente é um tema de grande relevância na área da saúde, tornando-se um requisito fundamental na gestão de qualidade, e está intrinsecamente relacionada a todos os profissionais da área de saúde (DOMINGUES et al., 2014). Identificar na literatura as ações de enfermagem na prevenção precoce da segurança do paciente na administração de medicamentos com uso da tecnologia de informação. Este estudo teve como objetivo realizar uma revisão integrativa sobre a utilização de objeto virtual no ensino sobre administração de medicamentos. Trata-se de uma revisão integrativa, em publicações nacionais encontradas nas bases de dados LILACS e BDEF, no período de 2003 a 2017 utilizando os descritores objeto virtual, administração de medicamentos e enfermagem. Foram encontrados 20 artigos, sendo selecionados seis que atendiam aos critérios de texto completo, e os descritores administração de medicamentos e enfermagem. No presente trabalho, que englobou 6 artigos, a maioria apresenta a criação de objetos virtuais de aprendizagem na administração de medicamentos referendando sua metodologia de desenvolvimento e avaliação em instrumentos validados. O número de estudos encontrados para compor essa revisão mostrou-se pequeno diante da relevância do tema e do tempo de existência da aplicação de objeto virtual de aprendizagem como principal estratégia de ensino. De acordo com a Lei de Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, as novas tecnologias de ensino devem ser aplicadas nos Cursos de Graduação em Enfermagem, considerando que a formação do enfermeiro tem como objetivo dotar o profissional de competências e habilidades para usar adequadamente novas tecnologias de informação e comunicação (MOREIRA et al., 2014). Apesar do número reduzido de artigos, a maioria descreve o desenvolvimento dos objetos virtuais, sua aplicação e avaliação. A análise dos artigos mostrou que o uso de objetos virtuais utilizados para o ensino da administração de medicamentos tem resultados positivos e são recursos bem aceitos por docentes e discentes.

PERCEPÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE A SEGURANÇA DO PACIENTE

ROSÂNGELA DE AGOSTINI
WERIKA DOS SANTOS
SARA MARIANO CAVALCANTE
FERNANDA ARAUJO GUIMARAES

Atualmente a Segurança do paciente é discutida em decorrência dos danos derivados dos processos da assistência ou da estrutura hospitalar, assumindo papel de relevância no desenvolvimento de novos processos organizacionais em saúde, com o objetivo de tornar a assistência mais segura (MIASSO et al.,2006; SILVA, 2003; CASSIANI, 2004). Segundo Couto (2017), a cada três minutos 2,47 pacientes morrem em um hospital por consequência de eventos adversos. Nesse contexto, profissionais da área de saúde assumem destaque na realização de práticas seguras desenvolvendo intervenções afim de diminuir eventos adversos. Assim sendo, questiona-se: Qual a percepção da equipe multiprofissional das unidades de internação cirúrgicas sobre segurança do paciente e suas implicações no cotidiano dos serviços? Compreender a percepção da equipe multiprofissional sobre segurança do paciente em unidades de internações cirúrgicas. Pesquisa qualitativa realizada em um hospital geral de alta complexidade do oeste paulista com 24 profissionais da área da saúde que atuam nas clínicas cirúrgicas. Utilizou para coleta de dados uma entrevista semiestruturada e, como critério de definição da população, a saturação teórica. Foram adotados como critérios de inclusão os profissionais da saúde presentes na data da coleta de dados e que trabalhavam na unidade de internação cirúrgica há, no mínimo, 6 meses. Os dados após coletados foram tratados por meio da análise de conteúdo na modalidade temática. Foi avaliada pelo Comitê de Ética em pesquisa da Unoeste, CAAE:13500919.9.0000.5515. A percepção da equipe multiprofissional sobre a segurança do paciente foi evidenciada em 5 categorias: fragilidade da equipe multiprofissional em definir segurança, ações no cotidiano da equipe multiprofissional frente a segurança do paciente, a segurança do paciente no processo de trabalho da equipe e facilidades e dificuldades para promoção de segurança do paciente. O enfermeiro demonstra apresentar maior conhecimento e participação na prevenção de incidentes, no entanto, ocorrem reuniões, capacitações e articulações entre a equipe multiprofissional. Neste aspecto, Salun et al. (2016) destacam que é fundamental abrir espaço às colocações dos profissionais afim identificar o diagnóstico das fragilidades e o levantamento de possíveis ações voltadas à promoção da segurança do paciente. A segurança do paciente é percebida pelos profissionais como a realização de medidas preventivas de incidentes e facilitadas por estratégias adotadas pela instituição porém, as dificuldades para promoção de segurança do paciente provêm da ausência ou instabilidade de recursos materiais. A equipe reconhece a importância da comunicação como um meio de articulação para o cuidado seguro. Órgão de fomento financiador da pesquisa: Não há. Protocolo CAAE: 13500919.9.0000.5515.

PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE O PROCESSO DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES
CORONARIANA E SEMI-INTENSIVA

ROSÂNGELA DE AGOSTINI
KAISA DO CARMO URIAS
LUCAS JACINTO TOMADON

A enfermagem vem aprimorando seus conhecimentos baseada na ciência como uma forma norteadora do cuidar. Utiliza, entre outras, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta que propôs o Processo de enfermagem (SANTOS et al., 2017; HORTA, 2011), porém, na execução deste o enfermeiro precisa ter habilidades clínicas afim de facilitar a coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem (GARCIA, 2016). O Processo de enfermagem oferece autonomia, visibilidade e reconhecimento profissional do enfermeiro, no entanto, existem fatores dificultam sua execução como a falta de interesse da instituição, despreparo teórico, desvalorização por outros profissionais, falta de materiais e desajuste da estrutura física (PIVOTO et al. 2017). Nesse sentido, a relevância desse estudo está em identificar a percepção dos enfermeiros sobre Processo de Enfermagem, como proposta da evolução do cuidar. Assim sendo, surgiu o seguinte questionamento: Quais as facilidades e dificuldades encontradas para realização do Processo de Enfermagem? Identificar a percepção dos enfermeiros sobre o Processo de Enfermagem nas Unidades Coronariana e Semi-intensiva. Pesquisa descritiva, exploratória, qualitativa, realizada com 10 enfermeiros que trabalham nos locais há mais de seis meses. Foi realizada entrevista gravada e, os dados foram tratados por meio da análise de conteúdo de Bardin, cuja trajetória da análise constituiu-se de pré-análise, exploração do material e tratamentos dos resultados/ inferência/ interpretação. Esta pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade do Oeste Paulista conforme a Resolução 466/2012, CAAE:19456919.9.0000.5515. Diante das categorias, houve capacitação dos enfermeiros sobre o sistema eletrônico, o qual organiza o planejamento da assistência, facilita o acompanhamento da evolução do paciente, proporciona condições para melhorar a qualidade e segurança aos pacientes e facilita o trabalho diário do enfermeiro, no entanto, as dificuldades foram a falta de tempo e dificuldade com os auxiliares no atendimento à prescrição de enfermagem. Foi possível verificar que os enfermeiros percebem o Processo de Enfermagem como uma ferramenta que promove a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem, todavia, ainda encontram dificuldades para sua execução. Sugere-se que pesquisas sejam realizadas sobre essa temática visando acompanhar o desenvolvimento deste processo nas instituições. Órgão de fomento financiador da pesquisa: Não há. Protocolo CAAE: 19456919.9.0000.5515.

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS ANSIOSOS EM USUÁRIOS DE ÁLCOOL NUMA INSTITUIÇÃO
TERAPÊUTICA DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA.

MARIANA CAROLINA MCV VASTAG RIBEIRO DE OLIVEIRA

Os transtornos mentais decorrentes do uso de substâncias psicoativas (SPA) na população adulta no Mundo têm impactado como grave problema social e de saúde pública, implicando diretamente no planejamento de cuidados em saúde. De acordo com a modernização, o uso excessivo de substâncias psicoativas é aumentado na população conforme o desenvolvimento das culturas de uso e consumo dessas substâncias. Em relação aos sintomas de ansiedade, têm-se destacado nas discussões uma possível relação com os transtornos por uso de substâncias, associado a sentimentos de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto, derivado de antecipação de perigo desconhecido ou estranho, o que pode ser caracterizado como um transtorno psicopatológico de ansiedade. Identificou a prevalência de sintomas ansiosos e demais vulnerabilidades em usuários de álcool que estão em acompanhamento numa instituição terapêutica de dependência química. Realizada entrevista estruturada visando a coleta de dados sociodemográficos, ocupacionais e comportamentais utilizando a aplicação das Escalas de Avaliação em Saúde Mental AUDIT - Alcohol Use Disorder Identification Test e o Inventário de Ansiedade de Beck. A faixa etária predominante foi de 3(20%) de 39 a 45 anos. Na Raça dos participantes, Parda 5(33%), Branca e Preta 4 (26%). Em Escolaridade, 11(73%) Ensino Fundamental Incompleto, 3(20%) Ensino Médio Incompleto e 1(6,6%) Ensino Superior Incompleto. No Estado Civil houve a predominância do Solteiro 10 (66%) em seguida da separação judicial 3 (20%), 1 (11%) para amasiado e casado, porém nenhum viúvo foi evidenciado. Quanto ao uso de Alcool notou-se que 14(93%) estão classificados como Uso Nocivo ou Consumo de Alto Risco e apenas 1(6,6%) para o Consumo de Risco, na ansiedade 4(26%) da amostra estudada apresentam risco mínimo para ansiedade, 3(20%) ansiedade leve, 2(13%) ansiedade moderada e 6(40%) de ansiedade severa. O perfil sociodemográfico contribui para o abuso de substâncias psicoativas, e a ansiedade que se apresenta em grande maioria da população estudada deve ser considerada, tendo em vista que pode ser considerado uma vulnerabilidade quanto ao uso de álcool como foi evidenciado na pesquisa. Considera-se que com os resultados do presente estudo sugere a importância da utilização de instrumentos de avaliação e identificação de comorbidades associadas com a dependência química a fim de que intervenções preventivas e específicas nessa população possam ser realizadas. Órgão de fomento financiador da pesquisa: Próprio Protocolo CAAE: 14286919.7.0000.5515.

PREVALÊNCIA DO USO DE SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS EM PACIENTES NUMA INSTITUIÇÃO
TERAPÊUTICA DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA

MARIANA CAROLINA MCV VASTAG RIBEIRO DE OLIVEIRA

O presente estudo descritivo, quantitativo, de delineamento transversal, com usuários de álcool que realizaram tratamento para dependência química numa instituição terapêutica (Cristolândia) localizada no Município de Álvares Machado, interior do Estado de São Paulo Caracterizar o perfil epidemiológico e ocupacional, grau de dependência para o uso de álcool em pacientes que se encontram em tratamento numa instituição terapêutica religiosa de dependência química. Foi aplicada entrevista estruturada para a coleta de dados sociodemográficos, ocupacionais e a aplicação do instrumento AUDIT - Alcohol Use Disorder Identification Test. Em consideração à Escolaridade, 12(6%) da amostra possui Ensino Fundamental Incompleto,3(16%)Ensino Médio Incompleto,2(11%)Ensino Médio Completo e 1(5,5%)Ensino Superior Incompleto.No que se refere à inserção do Mercado de Trabalho, 15 (83%) da amostra não estão inseridos e apenas 3 (16%) estão inseridos no Mercado de trabalho. Relacionado à aplicação do teste de Identificação de problemas relacionados ao uso de Alcool, observa-se que 17 (94%) da amostragem foram classificados como Uso Nocivo ou Consumo de Alto Risco. A baixa escolaridade está relacionada ao desenvolvimento de dependência, podendo corroborar com o aumento da taxa de desemprego enfatizando dados encontrados na pesquisa. Uma das maiores consequências do uso nocivo do álcool é a desestruturação familiar, estudos apontam que a convivência com um dependente, pode desencadear o uso de substâncias, causando também desavença e o adoecimento do seu grupo familiar. A realização da presente pesquisa permitiu analisar que fatores como o nível de escolaridade podem influenciar quanto ao uso de substâncias químicas, trazendo a necessidade de atenção maior para o assunto abordado, através da identificação precoce na Atenção Primária de fatores que induzem ao uso e a realização do acolhimento favorecendo na realização de uma assistência qualificada não somente aos usuários, como também a sua família. Protocolo CAAE: 14286719.5.0000.5515

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA PROMOÇÃO A SAÚDE DE PACIENTES COM
CÂNCER

LILIAN MARCELA SANTANA PINHO
GABRIEL JOSÉ OLLER PEREIRA
WABISON JÚNIOR FERNANDES DOS SANTOS
KARINA ALEXANDRA BATISTA DA SILVA FREITAS

Com a finalidade de promover/manter e recuperar a saúde, o Ministério da Saúde implementou as práticas terapêuticas alternativas aprovadas em 2006. Nos dias atuais, devido à grande demanda em gerar a integralidade em saúde, o Ministério da Saúde instituiu as Práticas Integrativas e Complementares, baseado em todas essas práticas não medicamentosas, mas que sempre fizeram muito sucesso. Sua política foi aprovada em 2006 e desde então tem se destacado através de resultados positivos. As PICS, contemplam recursos terapêuticos naturais, porém seguros. No Brasil tais práticas têm sido utilizadas em pacientes oncológicos a muito tempo, tanto para tratar a patologia, como para tratar os efeitos colaterais que ela remete. O objetivo deste estudo foi mostrar as Práticas Integrativas e Complementares na promoção à saúde do paciente com câncer. Trata-se de um estudo caracterizado como uma revisão integrativa da literatura para sua realização, utilizou-se a pesquisa bibliográfica, por meio de referenciais teóricos de livros e artigos extraídos de bases de dados online, como MEDLINE, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram encontrados 16 estudos onde os resultados mostraram que, é de suma importância que o enfermeiro entenda a necessidade de compartilhar, ainda que por momentos, do mundo pessoal, compreender e ter um olhar humanístico para com o paciente oncológico. Assim, o compromisso da enfermagem para amenizar os desconfortos vai além das intervenções biológicas. O enfoque deve ser voltado para aspectos existenciais que permitam a expressão de sentimentos, de forma que as subjetividades sejam afloradas. Para isso, é necessário ouvir o paciente em situação de dor e buscar alternativas para amenizar seu sofrimento, oferecer meio para que haja o direito de se viver com dignidade. O enfermeiro tem um importante papel frente à recuperação dos pacientes, valorizando seus sentimentos e contribuindo para melhora da autoestima destes. E nesta esfera destacam-se as Práticas Integrativas e Complementares que, apesar de serem incipientes na enfermagem, oferecem um campo amplo para atuação, pois o contato constante do enfermeiro com o paciente favorece a implementação dessas terapias a fim de aliviar a dor, promover assistência integralizada e melhorar a qualidade de vida do paciente com câncer.

RESULTADOS PRELIMINARES DA APLICAÇÃO DA ESCALA DE HERTH E SUAS CORRELAÇÕES COM
RESULTADOS EM TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS (TCTH)

WABISON JÚNIOR FERNANDES DOS SANTOS
MAIR PEDRO DE SOUZA
ANA CLAUDIA FERRARI DOS SANTOS

A esperança de vida manifesta-se no ser humano como um papel fundamental, vivido de forma única e pessoal. No decorrer do cotidiano, a procura de forças para continuar enfrentando a doença pode mudar positivamente o olhar do indivíduo, uma vez que ela impulsiona sentimentos de resiliência e persistência. Avaliar o nível de esperança de vida dos pacientes adultos submetidos à TCTH. Trata-se de um estudo de natureza descritiva, com abordagem quantitativa. A população estudada foi composta por receptores de TCTH de um centro transplantador brasileiro. Foram realizadas após o consentimento por assinatura do TCLE. A entrevista consta com questões fechadas sobre as variáveis sociodemográfica e a escala de Herth traduzida e validada para a língua portuguesa segundo Sartori e Grossi (2008). 30118020.8.0000.5434 Os dados preliminares constam com 28 receptores de TCTH com diagnóstico de doenças onco-hematológicas que foram entrevistados no período março a junho de 2020 e que estavam em fases pré e pós TCTH. Houve predomínio de indivíduos do sexo masculino 19 (68%) e 9 (32%) do sexo feminino. A mediana de idade foi de 30 (18 - 58) anos e as patologias prevalentes foram: Leucemia Mielóide Aguda (LMA) (46%), Leucemia Linfóide Aguda (LLA) (38%) e Síndrome Mielodisplásica (SMD) (16%). Do total de 28 pacientes que responderam a entrevista verificou-se que o nível de esperança apresentou o escore médio de 41,55 pontos e mediana de 44 pontos. Dentre os 12 itens da escala de Heart, o de número 6 apresentou a pontuação média mais baixa (média de 2,94), o que indica que discordavam da afirmativa "Eu tenho medo do meu futuro". Por outro lado, o item com mais alto escore médio foi o de número 5 (média de 3,76), demonstrando que concordavam com a afirmativa "Eu tenho uma fé que me conforta". Destacaram-se os itens 12, com a afirmativa "Eu sinto que minha vida tem valor e utilidade (3,70), e o item 1, "Eu estou otimista quanto à vida" (3,61). Um dos aspectos encontrado em outras literaturas frente a esperança de vida, é a questão do fator de idade. O resultado demonstra que indivíduos nessa faixa etária de idade, enfrentam com mais facilidade a doença porque a maturidade, experiências de vida e segurança de si mesmo fortalece e facilita o convívio social. Apesar de poucos casos em decorrência do período de pandemia, observou-se níveis altos de esperança de vida contribuindo para o enfrentamento da doença. Dados posteriores irão contribuir para maiores esclarecimentos sobre o tema. Protocolo CAAE: 30118020.8.0000.5434.

SIMULAÇÃO CLÍNICA: UMA ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

GABRIELLY CHRISTINA MARCOLINO SANTANA

ANA CAROLINA PEREIRA DE OLIVEIRA

DANIELA GARCIA DAMACENO

ELAINE CRISTINA NEGRI SANTOS

A simulação clínica é uma metodologia de aprendizagem que proporciona ao estudante satisfação, ganho de conhecimento, raciocínio crítico e reflexivo. Avaliar a percepção do estudante sobre esta estratégia de ensino pode contribuir para melhores resultados do processo ensino aprendizagem. Compreender a percepção do estudante de enfermagem durante a experiência clínica simulada. Estudo qualitativo, realizado com 9 acadêmicos de enfermagem matriculados no 6º semestre. Foram definidos como critérios de inclusão: idade acima de 18 anos, estar cursando a disciplina na Assistência de Enfermagem ao Paciente Cirúrgico e participar do cenário simulado. A coleta de dados foi realizada após o encerramento da atividade de simulação clínica no laboratório de simulação da universidade. Foi utilizado uma entrevista semidirigida com questões abertas e em profundidade. A entrevista foi realizada em sala reservada, sendo posteriormente gravadas e transcritas na sua íntegra. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética sob o parecer nº 3.631.504, CAAE: 18384819.8.0000.5515. Participaram 9 estudantes do curso de enfermagem, com média de idade de 20 anos. A maioria era do sexo feminino 8 (88,8%), sem formação anterior na área da saúde. Todos os participantes relataram ter realizado atividades de simulação em outros momentos da graduação. Foram encontrados 4 temas nas entrevistas, sendo eles: as potências da simulação quanto ferramenta de ensino aprendizagem, os fatores facilitadores do processo de simulação, as fragilidades do processo de simulação e, a diferença entre a simulação e a prática clínica. A literatura traz evidências positivas sobre o uso da simulação clínica nos cursos de enfermagem (Negri et al., 2017). Outros estudos demonstram algumas fragilidades no processo, nesse sentido para práticas exitosas é importante um bom planejamento da estratégia e capacitação docente. A simulação clínica simulada mostrou-se uma potente ferramenta de aprendizagem para o ensino da enfermagem, evidenciando fatores facilitadores e as fragilidades do processo, contudo é de extrema importância ser realizada no período da graduação contribuindo para uma prática profissional mais segura e de qualidade. Protocolo CAAE: 18384819.8.0000.5515

TERAPIA POR FOTOBIMODULAÇÃO NA INFILTRAÇÃO E EXTRAVASAMENTO DE
ANTINEOPLÁSTICOS: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

KARINA ALEXANDRA BATISTA DA SILVA FREITAS
KAREN ALINE BATISTA DA SILVA
ANDREZZA BELLUOMINI CASTRO
TALITA OLIVEIRA DE LIMA
REGINA CÉLIA POPIM

Os quimioterápicos são classificados em vesicantes, irritantes e não vesicantes. O extravasamento refere-se ao escape do medicamento vesicante para fora do vaso, a infiltração relaciona-se ao escape dos irritantes e não vesicantes. A hialuronidase é utilizada como antídoto. A terapia por fotobimodulação (FBM) é uma importante alternativa no tratamento, possuem ações anti-inflamatórias, analgésicas e de cicatrização. Objetivou-se com esse estudo avaliar a ação da FBM associada a hialuronidase tópica nos extravasamentos e infiltrações de antineoplásicos, na prevenção de formação de lesões. Estudo retrospectivo realizado no ambulatório de oncologia de um Hospital Público do interior do Estado de São Paulo, no período de junho de 2017 a junho de 2019. Nesse período, foram realizados, 6336 quimioterapias endovenosas, ocorreram 08 extravasamentos e 12 infiltrações, gerando uma incidência de 0,12% e 0,18% respectivamente. Os quimioterápicos envolvidos foram: paclitaxel (5), oxaliplatina (4), docetaxel (1), fluoruracila (1), carboplatina (3), gencitabina (1), cisplatina (3), doxorubicina (1), daunorrubicina (1). Imediatamente após a constatação do evento adverso, foram realizados: parada imediata da infusão, manutenção do dispositivo, aspiração da droga residual, realizada a FBM com técnica pontual utilizando-se 1J vermelho com distância de 1 cm a cada ponto de aplicação, compressas quentes ou frias, elevação do membro, aplicação do antídoto hialuronidase. Os pacientes foram orientados quanto ao uso de hialuronidase 3 vezes ao dia, compressas geladas ou mornas e retorno para realização de FBM 3 vezes na semana. Como resultados, os principais sintomas apresentados durante o primeiro retorno ao ambulatório foram: dor, edema e hiperemia em todos os pacientes. O segundo retorno, apenas 3 pacientes ainda apresentavam a hiperemia. Dezoito pacientes receberam alta no terceiro retorno. Apenas 02 pacientes foram acompanhados por 30 dias por tratar-se de extravasamentos de antraciclinas, porém não houve formação de lesões. A não formação de lesões por extravasamento de antineoplásicos, configura-se uma mudança de paradigmas no atendimento ao paciente oncológico, tendo em vista a manutenção da qualidade de vida e a continuidade do tratamento. Conclui-se que a aplicação da FBM associada a hialuronidase, previne a formação de lesões por extravasamento de antineoplásicos, sendo considerada padrão ouro na Instituição. Órgão de fomento financiador da pesquisa: NÃO SE APLICA Protocolo CAAE: 31726620.5.0000.5411.

TROMBOEMBOLISMO VENOSO E SEGURANÇA DO PACIENTE: ANÁLISE DE RISCOS E
CONFORMIDADES NA PRESCRIÇÃO DE PROFILAXIA MEDICAMENTOSA

KAREN ALINE BATISTA DA SILVA
CARMEN MARIA CASQUEL MONTI JULIANI
KARINA ALEXANDRA BATISTA DA SILVA FREITAS
RODOLFO CRISTIANO SERAFIM

O tema segurança do paciente ganhou destaque a partir da publicação *To Err is Human* pelo Institute of Medicine que definiu evento adverso (EA) como o dano causado pelo cuidado à saúde e não pela patologia que ocasionou a hospitalização. O tromboembolismo venoso (TEV) é considerado um EA evitável entre pacientes hospitalizados, caracterizada como a terceira doença cardiovascular com maior ocorrência depois do infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral. Considerado como indicador para avaliar o cenário da segurança do paciente, caracterizar os fatores de risco para desenvolvimento de TEV e o uso de profilaxia medicamentosa em pacientes clínicos e cirúrgicos, avaliando se estão em conformidade com as recomendações internacionais. Estudo transversal, retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado em dez unidades de internação com protocolo implantado em hospital terciário/quaternário, no período de março a dezembro de 2017. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa 62055616.7.0000.5411. Analisados 3341 protocolos preenchidos, sendo 2050 (61%) clínicos e 1291 (39%) cirúrgicos. A média de idade foi de 63 ± 17 anos para o clínico e 54 ± 20 anos para o cirúrgico. Houve predominância do sexo masculino tanto no protocolo clínico com 1144 (55%) pacientes, quanto no protocolo cirúrgico com 722 (56%) pacientes. Os pacientes clínicos somaram 6179 fatores de risco (média de 2.21 /paciente) e os pacientes cirúrgicos 1717 (média de 1.33/paciente). O total de pacientes admitidos nos setores e no período estudado, foi 6350 e somente 3341 (52,6%) tiveram o algoritmo preenchido. A enoxaparina sódica foi a medicação indicada em 48,5% dos casos. Os resultados também demonstraram que 610 (18%) pacientes com risco, do total analisado, não receberam profilaxia medicamentosa, mesmo não havendo contraindicação para seu uso. Apesar das evidências relacionadas à falha na prescrição, a taxa global de conformidade profilática foi de 2333 (70%) casos, sendo significativamente mais prevalente entre pacientes clínicos que cirúrgicos ($< 0,0001$). Conclui-se que a ausência ou inconformidade na prescrição de profilaxia de TEV está intimamente relacionado à diminuição da segurança do paciente, podendo causar danos irreversíveis comprometendo sua dinâmica familiar, vida social e econômica e também evoluir a óbito. Desfechos totalmente preveníveis com capacitação, compreensão e responsabilização das equipes de saúde. Protocolo CAAE: 62055616.7.0000.5411.

VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA SIMULAÇÃO DA HIGIENE BUCAL EM PACIENTES COM VENTILAÇÃO MECÂNICA.

GISELLE COLPANI
DANIEL ALVES DE OLIVEIRA
VICTORIA DORNELES NERY
SUELEN ALVES CRESTE MARTINS DA COSTA
REGIMAR CARLA MACHADO

Pacientes em uso de ventilação mecânica estão mais propensos a serem acometidos por pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV), visto que ocorre o aumento da probabilidade de inoculação das vias aéreas por microrganismos associados à uma má higienização bucal. Essa técnica é realizada por enfermeiros e técnicos em enfermagem, no entanto a falta de conhecimento sobre a importância do procedimento, a ausência de protocolos institucionais e a dificuldade de realização tornam-na negligenciada. Partindo deste pressuposto, o trabalho tem por objetivo reconhecer a importância de realizar uma capacitação com simulação da técnica de higiene bucal em pacientes com ventilação mecânica. O estudo metodológico consiste na validação de um instrumento elaborado como estratégia de simulação para o procedimento de higienização bucal. Inicialmente, no instrumento constavam três itens referentes ao preparo do ambiente/ paciente e 36 itens referentes a realização da técnica de higiene bucal. Para validação de conteúdo do instrumento foi utilizada a técnica Delphi, a qual consiste em coletar dados, tabular e avaliar um determinado assunto por meio do julgamento de especialistas considerados experts no assunto em duas rodadas. O protocolo de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa, sendo aprovado com o parecer de nº 73912717.7.0000.5504. Os dados foram coletados entre janeiro e abril de 2018, sendo aplicado para análise o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Participaram na 1ª rodada nove peritos, entre enfermeiros e odontólogos experientes em terapia intensiva, e na segunda rodada sete peritos. Na primeira fase Delphi o IVC foi de 0,88, enquanto na segunda obtivemos um IVC de 0,95. Após a avaliação dos experts e com concordância mínima acima de 70%, obteve-se um instrumento composto por dois tópicos referentes ao preparo do ambiente/ paciente e 33 itens voltados à realização da técnica de higiene bucal, logo, foram excluídos quatro itens por não serem considerados adequados à temática. . Desta forma, conclui-se que processo de validação por meio da técnica Delphi resultou na adequação do conteúdo do instrumento a ser utilizado na simulação da técnica de higiene bucal voltado à paciente sob ventilação mecânica, que poderá ser implementado como uma estratégia de capacitação da equipe de saúde na temática. Protocolo CAAE: 73912717.7.0000.5504.

RELATOS DE CASO

RELATO DE CASO: EVENTO ADVERSO RELACIONADO AO EXTRAVASAMENTO DE SOLUÇÃO VESICANTE EM CATETER VENOSO PERIFÉRICO	490
RELATO DE CASO: INCIDÊNCIA DE RUBÉOLA EM INDIVÍDUO ADULTO E IMUNIZADO.....	491

RELATO DE CASO: EVENTO ADVERSO RELACIONADO AO EXTRAVASAMENTO DE SOLUÇÃO
VESICANTE EM CATETER VENOSO PERIFÉRICO

AMANDA STEFANI TORQUATO DA SILVA
REGIANE LIMA GASQUES PINTO

A paciente M.F.F.C, do sexo feminino, com 62 anos de idade, deu entrada no pronto socorro de um hospital filantrópico no interior do Oeste Paulista com quadro clínico de insuficiência cardíaca e hipertensão. Após, avaliada verificou a necessidade de internação em uma Unidade de Terapia Intensiva e posteriormente programação de cirurgia cardíaca. Paciente fazendo uso de Nipride controlada por bomba de infusão em acesso venoso periférico, apresenta edema, hiperemia e dor local, desenvolvendo uma lesão cutânea. descrever um evento adverso moderado relacionado ao extravasamento de solução vesicante em cateter venoso periférico. Órgão de fomento financiador da pesquisa: SEM FINANCIADOR : O estudo foi realizado a partir da construção de um caso clínico, obedecendo às diretrizes estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade do Oeste Paulista com Parecer nº 3.633.405 e protocolo CAAE nº 20222619.9.0000.5515 e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Durante a internação evidenciou-se um evento adverso com esta paciente, o extravasamento de medicação vesicante, o tratamento foi iniciado com avaliação e curativos diários, porém foram necessários três debridamentos cirúrgicos e enxerto de pele, com isto, prolongado tempo de hospitalização, aumentando o risco de infecção, redução da funcionalidade do membro, prejuízos financeiros e sofrimento emocional. No ambiente hospitalar a terapia medicamentosa por via endovenosa é a mais utilizada, porém pode provocar complicações no local de inserção, como as flebites e lesões por extravasamento. Durante a internação foi acompanhada pela equipe multidisciplinar, a instituição proporcionou apoio neste período e a família foi inserida nos cuidados, além de destacar a importância suporte religioso. A paciente ressalta a importância dos profissionais de saúde ouvir as queixas dos pacientes e adquirirem mais empatia, assim evitar novos erros. Evidencia-se a necessidade da educação permanente, a carência de conhecimentos e habilidades durante a assistência, acerca da prevenção e no manejo de extravasamento de drogas vesicantes, assim mediando melhorias na prática clínica e na qualidade assistencial. Destaca-se a importância de fortalecer a cultura de segurança do paciente, com objetivo de estabelecer compromisso com toda a equipe multidisciplinar. Protocolo CAAE: 20222619.9.0000.5515

RELATO DE CASO: INCIDÊNCIA DE RUBÉOLA EM INDIVÍDUO ADULTO E IMUNIZADO

LILIANE A TANUS BENATTI

GIOVANA GUADANHIM

RAFAELA MOREIRA VENANCIO

DIANE DE VASCONCELOS BARRIONUEVO

DENILSON CESAR SCAQUITTO

A rubéola é uma doença viral do gênero *Rubivirus sp.*, pertencente à família *Togaviridae*. Os relatos de casos encontrados são de gestantes com rubéola e síndrome da rubéola congênita ocorrendo a ausência de relatos em pacientes adultos imunizados que contraíram a doença. Este relato busca descrever um caso de Rubéola em mulher adulta com histórico de vacinação infantil, reforço na fase adulta, com idade fértil e não gestante. Órgão de fomento financiador da pesquisa: não houve. As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão dos exames, entrevista com a paciente, imagens escaneadas dos métodos diagnósticos aos quais a paciente foi submetida. Este relato de caso foi autorizado pela paciente e aprovado pela Plataforma Brasil (CAAE: 23317319.5.0000.5515). Paciente mulher de 47 anos, imunizada corretamente em criança e na fase adulta conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde recorreu ao dermatologista com sintomas de exantema súbito pruriginoso em superfície corporal generalizada sendo medicada com antialérgico. Foram solicitados vários exames de sangue como sorologia abrangendo diversas virulências inclusive a Rubéola; sendo para a mesma a detecção de anticorpos IgG com valor de 243,00 UI/mL e IgM com valor 13,14 UI/mL (resultados acima dos valores de referência); em seguida, a paciente foi encaminhada ao médico infectologista de um hospital do Município de Presidente Prudente- SP com os sintomas descritos acima acrescidos de febre baixa, cefaleia, artralgias, mialgias, conjuntivite, coriza e tosse. O teste Rubéola Avidéz de Anticorpos resultou em 95%, sendo classificado como alta avidéz. O tratamento foi antialérgico, analgésicos caso necessário, banhos com permanganato de potássio, creme pós sol composto por calamina e isolamento em domicílio. A paciente apresentou melhora após cinco dias de tratamento. Não houve a notificação do caso da paciente a Secretaria de Saúde do Município e, conforme informado pelo próprio órgão, o último caso notificado no município foi em 2015. A exposição da paciente ao vírus, somada a fatores que podem ter levado a uma falha vacinal contribuíram para a mesma adquirir Rubéola. Além disso, a não-notificação do caso junto à secretaria de saúde do município é preocupante, visto que por estar em idade fértil é pertencente ao grupo de risco. Protocolo CAAE: 23317319.5.0000.5515.

RELATOS DE EXPERIÊNCIA

A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE AO COVID-19 EM UM SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	496
A CONTRIBUIÇÃO DO PROJETO TELESSAÚDE PARA APROPRIAÇÃO DE CONHECIMENTO E HABILIDADES DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM	497
A EXPERIÊNCIA DO ENFERMEIRO NA APLICAÇÃO DE LASER DE BAIXA INTENSIDADE NO TRATAMENTO DE MUCOSITE EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO	498
A EXPERIÊNCIA DOS DISCENTES DO CURSO DE ENFERMAGEM APÓS A PARTICIPAÇÃO EM UM CURSO DE PRIMEIROS SOCORROS.....	499
A EXPERIÊNCIA DOS RESIDENTES EM TERAPIA INTENSIVA FRENTE AO TREINAMENTO SOBRE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM NAS UTIS	500
A IMPORTÂNCIA DA LAVAGEM DAS MÃOS EM TEMPOS DE PANDEMIA GLOBAL.....	501
A IMPORTÂNCIA DAS ATIVIDADES PRÁTICAS DESENVOLVIDAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA PARA A FORMAÇÃO DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	502
A IMPORTÂNCIA DO ENSINO DE METODOLOGIA DE PESQUISA NA GRADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM.	503
A PREVALÊNCIA DE NEOPLASIAS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	504
A REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO EM MEIO A PANDEMIA DA COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	505
A VIVÊNCIA DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DURANTE O PROCESSO E A AÇÃO DE UM PROJETO INTEGRADOR.	506
ACOLHIMENTO COMO FERRAMENTA DO CUIDADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.	507
ACOLHIMENTO E ASSISTÊNCIA: O USO DO SERVIÇO DE TELEATENDIMENTO NO CENÁRIO DE PANDEMIA DA COVID-19	508
APRENDIZAGEM REMOTA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: DESAFIOS E POTÊNCIAS	509
AS CONTRIBUIÇÕES DA APRENDIZAGEM EM FORMA DE TUTORIA PARA OS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.	510
AS FRAGILIDADES E COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS FRENTE AO ENSINO REMOTO NO CONTEXTO COVID-19.....	511
ASSISTÊNCIA À POPULAÇÃO ATRAVÉS DO TELESSAÚDE NO CONTEXTO DE PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	512
ATONIA UTERINA- UMA BREVE REVISÃO	513
CAMPANHA DE COMBATE À DENGUE: ATUAÇÃO PRÁTICA DURANTE UM MUTIRÃO CONTRA A PROLIFERAÇÃO DE AEDES AEGYPTI	514
CENTRO MUNICIPAL DE TRIAGEM DO COVID-19 - UMA PERSPECTIVA ACADÊMICA	515
CHECKLIST DA PRONA SEGURA: CONSTRUÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE UMA FERRAMENTA PARA REALIZAÇÃO DA MANOBRA DE PRONA	516

CONSTRUÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANEJO DO EXTRAVASAMENTO DE ANTINEOPLÁSICO	517
CONTRIBUIÇÕES DA PRÁTICA DE COLETA DE EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO DE ÚTERO PARA A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO.....	518
COORDENANDO A LIGA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: CRESCIMENTO PESSOAL E PROFISSIONAL.....	519
CRIAÇÃO DE INSTRUMENTO DE TRIAGEM DE CHECKLIST DE PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS POR COVID-19/ CORONAVÍRUS.	520
DEMANDA ELEVADA DE PACIENTES COM AVEI EM UM SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.	521
ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCO-HEMATOLÓGICO EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA	522
ELABORAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE PROCEDIMENTOS EM EXTRAVASAMENTO DE MEDICAMENTOS NÃO QUIMIOTERÁPICOS	523
ELABORAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE SALINIZAÇÃO DE CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO APÓS ANÁLISE DE CUSTO EFETIVIDADE	524
EM BUSCA DA INTEGRALIDADE DO CUIDADO POR MEIO DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE ...	525
ENFERMEIRA RESIDENTE NO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA FRENTE À PANDEMIA DO SARS COV-2	526
ENFRENTANDO A PANDEMIA DE COVID-19 DURANTE O ESTÁGIO SUPERVISIONADO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA	527
ENSINO REMOTO EMERGENCIAL EM TEMPOS DE PANDEMIA - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	528
ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM ATENÇÃO BÁSICA NO CONTEXTO DA PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	529
EVENTOS CIENTÍFICOS ONLINE: UM INCENTIVO PARA ATUALIZAÇÃO CONTÍNUA EM SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE CORONAVÍRUS.....	530
EXPERIÊNCIA ACADÊMICA EM PROJETO DE EXTENSÃO DENOMINADO: POSSO AJUDAR?	531
EXPERIÊNCIA DE UM ENFERMEIRO RESIDENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA FRENTE A LESÕES POR PRESSÃO	532
EXPERIÊNCIA DE UM ENFERMEIRO RESIDENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ONCOLÓGICA EM PREPARO PARA ATENÇÃO A SARS-COV-2.....	533
FAST HUG EPM: UMA ABORDAGEM SISTEMÁTICA AO PACIENTE CRÍTICO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ONCOLÓGICA	534
II SIPAT INSTITUTO DO RIM DE PRESIDENTE PRUDENTE EM ÉPOCA DE PANDEMIA GLOBAL.	535
IMPACTO DO REPROCESSAMENTO DE DIALISADORES EM REUSO DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE.	536
IMPLANTAÇÃO DE TRIAGEM ELETRÔNICA DE COLABORADORES EM SERVIÇO DE TERAPIA DIALÍTICA.....	537
LIGA ACADÊMICA NO CENÁRIO ATUAL DE PANDEMIA	538

LIGA MULTIPROFISSIONAL EM TERAPIA INTENSIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	539
MICROBIOLOGIA NA ENFERMAGEM	540
O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO DA ATENÇÃO BÁSICA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE SARS-COV-2: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	541
O IMPACTO DA INTERRUÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DURANTE A PANDEMIA NA ATENÇÃO BÁSICA	542
O IMPACTO DA LEI 17137/19 QUE GARANTE A CESÁREA A PEDIDO NA ASSISTÊNCIA MATERNO INFANTIL.....	543
O OLHAR MULTIPROFISSIONAL SOBRE AS TECNOLOGIAS EM SAÚDE EM UM SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - RELATO DE EXPERIÊNCIA	544
OUTUBRO ROSA	545
PANDEMIA VERSUS APRENDIZADO, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	546
REALIZAÇÃO DE PROTOCOLOS E TREINAMENTOS NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE PRESIDENTE PRUDENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM TERAPIA INTENSIVA.	547
REALIZAÇÃO DE TREINAMENTO DE SUPORTE BÁSICO E AVANÇADO DE VIDA, AOS FUNCIONÁRIOS DE UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO EM PRESIDENTE PRUDENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM TERAPIA INTENSIVA.	548
REALIZAÇÃO DOS TREINAMENTOS DE MANEJO DO SISTEMA DE PRESSÃO ARTERIAL INVASIVA E PRESSÃO INTRA-ABDOMINAL, VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA BÁSICA, DROGAS VASOATIVAS, TESTE DE RESÍDUO GÁSTRICO E BALANÇO HÍDRICO NA UNIDADE DO PRONTO SOCORRO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM TERAPIA INTENSIVA.	549
REALIZAÇÃO DOS TREINAMENTOS DE SUPORTE BÁSICO / AVANÇADO DE VIDA E AUXÍLIO À INTUBAÇÃO PARA COLABORADORES DA CLÍNICA CIRÚRGICA DE UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE EM PRESIDENTE PRUDENTE.....	550
RELATO DE EXPERIÊNCIA DA VIVÊNCIA DE ENFERMEIROS NA PANDEMIA EM UMA MATERNIDADE DO OESTE PAULISTA.....	551
RELATO DE EXPERIÊNCIA: IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE EMISSÃO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO EM PACIENTES COM COVID-19	552
RELATO DE EXPERIÊNCIA: IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANEJO DE CORPOS PÓS-ÓBITO POR CORONAVÍRUS	553
RELATO DE EXPERIÊNCIA: PRINCIPAIS MEDIDAS ADOTADAS NO FLUXO DE ATENDIMENTO EM UM HOSPITAL DURANTE A PANDEMIA.....	554
RELATO DE EXPERIÊNCIA: VIVÊNCIA DE UMA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM QUANTO ALUNA E MONITORA.....	555
RELATO DE EXPERIÊNCIA: VIVÊNCIA NO ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS À POPULAÇÃO SOBRE O CORONAVÍRUS - TELESSAÚDE.....	556
SEGURANÇA DO PACIENTE NA ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA	557

SEMANA DO CORAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	558
TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE NO ATENDIMENTO A POPULAÇÃO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	559
TRANSIÇÃO DO CUIDADO HOSPITALAR PARA DOMICILIAR - RELATO DE EXPERIÊNCIA	560
TREINAMENTO DE PROFISSIONAIS DE UTI EM PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS, EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES EM TERAPIA INTENSIVA	561
TÉCNICA PARA CATETER DE HEMODIÁLISE COM CONECTOR COM PRESSÃO NEUTRA.	562
USO DE ECMO NUMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ONCOLÓGICA EM CUIDADOS AO SARS-COV-2	563
VISITA DOMICILIAR DESTINADA A ATENÇÃO Á SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	564
VIVÊNCIA DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA REALIZAÇÃO DE TESTE RÁPIDO PARA COVID-19 EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA.....	565
VIVÊNCIA DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA UTILIZAÇÃO DE GENOGRAMA E ECOMAPA PARA COMPREENSÃO DA DINÂMICA SOCIAL E FAMILIAR DE IDOSOS.....	566
WORKSHOP DE FÉRIAS FAST HUG: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM TERAPIA INTENSIVA.....	567

A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE AO COVID-19 EM UM SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ANA PAULA BRAMBILO MENEGASSO VIEIRA
MICKAELA CARVALHO ALVES

Introdução: A pandemia do COVID 19, ganha ênfase no Brasil e no mundo em 2020, devido aos inúmeros casos. Trata-se de um vírus da família do coronaviridae, que atinge principalmente o trato respiratório, podendo potencializar as doenças de bases em pacientes que são mais suscetíveis e que apresentam baixa imunidade. Por outro lado, o vírus adentra outros organismos e não manifesta sintomas, ficando camuflado, dificultando o fluxo de atendimento e o manejo dos profissionais da saúde com esses pacientes. O vírus recebe esse nome devido às partículas que ele desenvolve que tem aspecto de coroa, por isso é denominado Coronavírus. Objetivo: Relatar a experiência da atuação da Enfermagem em atendimentos com pacientes suspeitos de COVID em um Hospital de Referência no serviço de Urgência. Conclusão: Torna-se indispensável à execução do cuidado de Enfermagem frente ao paciente suspeita COVID principalmente no serviço de Urgência e Emergência, pois é a porta de entrada para as cidades vizinhas e para a maioria dos pacientes graves que são suspeitos, sendo necessário um fluxo bem estabelecido a fim de atender a todos os pacientes e manter a devida proteção à equipe e aos pacientes. Descrição: A Enfermagem compõe o maior corpo clínico no âmbito Hospitalar, dessa forma é notório a repercussão que a equipe exerce sobre os cuidados prestados durante a pandemia. Dado o exposto os profissionais estão na linha de frente, sendo necessária atuação mútua do serviço terciário com a atenção primária, pois, é preciso difundir informações de prevenção para diminuir o número de casos e não superlotar os serviços de urgência, além disso, as medidas de isolamento social proporcionam grande impacto na ocupação de leitos nos serviços de saúde, pois devido a fácil contaminação essa é a medida mais eficaz para diminuir o número de usuários contaminados. Pacientes que dão entrada no serviço de Urgência e Emergência com sintomas gripais são divididos em duas classes conforme o fluxo pré-estabelecido. Se o cliente apresenta sintomas de insuficiência respiratória ele é direcionado para a semi COVID. Os pacientes que apresentam outros sinais e sintomas são atendidos pelo Enfermeiro na sala COVID. Nos casos mais leves o paciente é orientado a ir pra casa e manter isolamento social, caso seja sugestivo de COVID após três dias o usuário precisa retornar à instituição para coleta do teste modular (RT-PCR), que é o teste padronizado no serviço e a coleta realizada exclusivamente pelo enfermeiro.

A CONTRIBUIÇÃO DO PROJETO TELESSAÚDE PARA APROPRIAÇÃO DE CONHECIMENTO E HABILIDADES DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

CAMILA DE BARROS ANTONUCCI
LARISSA SAPUCAIA FERREIRA ESTEVES
LAVINIA DE OLIVEIRA
MARIA BEATRIZ DAS NEVES PATRICIO

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, China. Uma semana depois foi descoberto um novo tipo de coronavírus responsável por causar a doença COVID-19, sendo disseminado rapidamente para vários países em poucos meses. No dia 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto da doença constitui uma Emergência de Saúde Pública de importância Internacional, sendo necessário adotar medidas imediatas para reduzir o contágio. Dessa forma, a Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), em parceria com o governo de Presidente Prudente, decidiu dar início ao projeto Telessaúde. Relatar a vivência de discentes do curso de enfermagem no projeto do Telessaúde. O projeto Telessaúde tem sido de grande relevância para a vigilância epidemiológica e para a Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Prudente, bem como para os discentes, no que se refere ao desenvolvimento de habilidades, atualizações, conhecimentos e experiência acadêmica. O Telessaúde UNOESTE/SMS, foi criado para acolher as demandas da população acerca da COVID-19, bem como auxiliar na organização do fluxo de atendimento das unidades de saúde por meio de orientações, esclarecimento de dúvidas, rastreamento de sintomas e direcionamentos no momento de pandemia. A equipe é composta por docentes e discentes dos cursos de graduação de Enfermagem e Medicina da UNOESTE, e discentes de pós graduação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso. Está em funcionamento desde março de 2020 e atende a população por meio de atendimento telefônico, e-mail e WhatsApp. Durante a progressão da doença a equipe de atendimento recebe informações atualizadas de cada novo protocolo do Ministério da Saúde e mudanças ocorridas naqueles já existentes, para assim, garantir informações precisas e de qualidade aos usuários. Quando em atividade, pratica-se a escuta qualificada com um olhar holístico para cada contato, esclarecemos dúvidas quanto as características clínicas e epidemiológicas, realiza-se anamnese focalizada através do relato dos sinais e sintomas da pessoa doente ou de seus familiares e orientações quanto as medidas de contenção, como: isolamento social/domiciliar e os devidos cuidados para prevenir o contágio do vírus. Posteriormente, os dados são lançados em planilhas específicas para análise epidemiológica.

A EXPERIÊNCIA DO ENFERMEIRO NA APLICAÇÃO DE LASER DE BAIXA INTENSIDADE NO TRATAMENTO DE MUCOSITE EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

ALINE MAGLIM GONÇALVES DE OLIVEIRA GODOY
GERCILENE CRISTIANE SILVEIRA

Câncer de cabeça e pescoço é um termo utilizado para designar tumores que acometem o trato respiratório e digestivo superior, que englobam: seios paranasais, cavidade nasal e oral, faringe e laringe. Estima-se para o ano de 2020 mais de 10 mil novos casos de câncer de cabeça e pescoço em âmbito nacional. As principais opções de tratamento para pacientes com câncer de cabeça e pescoço podem incluir cirurgia, radioterapia, quimioterapia e terapia alvo. Definida como um quadro inflamatório, doloroso e debilitante, a mucosite oral acomete as membranas mucosas da cavidade bucal de pacientes submetidos a tratamento antineoplásico, dificultando sua alimentação, deglutição, fonação e higienização, podendo ser agravada por infecções subsequentes. Todas essas condições fazem da mucosite o maior fator limitante da terapia antineoplásica. Várias modalidades de tratamento da mucosite oral têm sido propostas, tendo destaque a terapia com laser de baixa intensidade (LBI). O laser é a amplificação da luz por emissão estimulada de radiação, é capaz de proporcionar ao organismo uma melhor resposta a diversos processos da inflamação, diminuição da sintomatologia dolorosa, com consequente redução de edema, bem como a bioestimulação celular. Desta forma, o LBI apresenta-se como uma alternativa para processos que apresentem reação inflamatória, dor e necessidade de regeneração tecidual. Relatar a vivência como Enfermeira Residente na aplicação profilática e terapêutica de laser de baixa intensidade, pela equipe de odontologia, em mucosite oral de pacientes com câncer de cabeça e pescoço de um Hospital Especializado em Atenção ao Câncer. O Enfermeiro (a) é o profissional com maior proximidade do paciente tratando-se de uma assistência de qualidade, portanto, capaz de orientar e esclarecer a adesão de práticas associadas ao tratamento oncológico. É possível indicar e avaliar as melhorias advindas da fotobiomodulação no tratamento da mucosite oral após a adesão profilática ou terapêutica, sendo a prática relatada pelos pacientes como uma ação "milagrosa", visto a melhora progressiva desde a primeira aplicação durante o tratamento. Órgão de fomento financiador da pesquisa: Hospital Amaral Carvalho Tornou-se possível adquirir um novo parecer referente a assistência aos pacientes submetidos ao tratamento de câncer de cabeça e pescoço com caráter terapêutico ou profilático em mucosite oral associando a aplicação do LBI pela equipe odontológica em lesões bucais.

A EXPERIÊNCIA DOS DISCENTES DO CURSO DE ENFERMAGEM APÓS A PARTICIPAÇÃO EM UM CURSO DE PRIMEIROS SOCORROS.

MARIA BEATRIZ DAS NEVES PATRICIO
LAVINIA DE OLIVEIRA
CAMILA DE BARROS ANTONUCCI
ANA PAULA BRAMBILO MENEGASSO VIEIRA

Apesar de sua grande relevância, tendo em vista a quantidade de agravos à saúde que acontece, cotidianamente, no trânsito, nos domicílios, no ambiente de trabalho e em outros locais, no Brasil, o ensino das técnicas de primeiros socorros ainda é pouco difundida. É preciso que a sociedade como um todo, não só profissionais da área da saúde tenham ao menos o conhecimento básico sobre o assunto para minimizar as consequências desses eventos tão frequentes. E para isso é importante a participação em cursos de preparação e capacitação à atendimentos de primeiros socorros. Relatar a experiência adquirida por discentes do curso de enfermagem que concluíram um curso de primeiros socorros oferecido pela Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE. Todas as práticas são ensinadas por profissionais capacitados, como docentes do curso de Enfermagem e bombeiros do serviço de primeiros socorros, isso trouxe segurança para os participantes. Como discentes e participantes do curso ficamos muito gratos pela experiência e conhecimento adquiridos que serão muito úteis para nossa vida enquanto profissionais e seres humanos. É importante perceber que a universidade oferece atividades que atendam à demanda de estudos, aperfeiçoamentos e atualizações dos estudantes. O curso ser oferecido durante as férias, é, sem dúvida, um diferencial que chamou a nossa atenção, já que não havia a preocupação com tarefas, atividades e trabalhos acadêmicos. O curso de primeiros socorros é uma parceria com a Liga Acadêmica de Urgência e Emergência - LAUEEN UNOESTE e o serviço de primeiros socorros da UNOESTE. É oferecido nas férias acadêmicas e tem duração de 4 dias e em cada um deles são oferecidas diversas atividades com abrangências essenciais para o atendimento de primeiros socorros. O curso tem o formato de oficina e é teórico prático. No primeiro e último dia de curso é realizado um questionário de conhecimento, para que possamos comparar a experiência que adquirimos. Durante as oficinas recebemos apoio teórico e prático sobre habilidades de desengasamento em adultos e crianças, retirada de vítimas presas em ferragens, atendimento de trauma, RCP (reanimação cardiopulmonar), e evasão em situações de incêndio, em todas as práticas somos colocados em cenários próximos à realidade e sempre acompanhados por um profissional capacitado que nos orienta de forma correta. Além disso o curso proporciona momentos de dinâmicas em grupo para nos lembrar de como é trabalhar em equipe.

A EXPERIÊNCIA DOS RESIDENTES EM TERAPIA INTENSIVA FRENTE AO TREINAMENTO SOBRE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM NAS UTIS

ANA CAROLINA GREGORIO RAPOSO
ANA MARIA SILVA CAMARGO
NATALY ROSSINI
HIBERSON DONATO DA SILVA
HUGO LIMA DOWER
MARIA CAROLINA LINS DE SOUZA
ISADORA CORDEIRO TROMBIM
KATELEEN DE LIMA ALCANTARA
QUEILA RAQUEL OLIVEIRA DOS SANTOS

A (Unidades de Terapia Intensiva) UTI é definida pelo Ministério da Saúde como uma unidade hospitalar de pacientes que necessitam de cuidados intensivos por uma equipe especialista, composta por profissionais de diferentes áreas. Considerando a gravidade deste paciente o mesmo pode elevar a uma Parada Cardiorrespiratória (PCR) é um evento gravíssimo, levando o paciente a morte se não revertida rapidamente. A PCR é a ausência de atividades mecânicas cardíacas, é caracterizada pela ausência de pulso e ausência de movimentos respiratória. A educação continuada tem como objetivo promover a continuidade do conhecimento profissional sobre assuntos da atualidade ou não. Compartilhar a experiência dos residentes no treinamento sobre PCR para a equipe de enfermagem nas UTIs É de suma importância que os profissionais estejam atualizados com relação a PCR, visto que é uma situação de emergência e também por estarem atuando como linha de frente no cuidado ao paciente grave na UTI, que muitas vezes pode evoluir a uma PCR. Outra questão é que sempre há contratação de novos funcionários, sendo assim necessário que esses profissionais compreendam como identificar uma PCR e o devem fazer nessa situação. O treinamento ocorreu nos Hospital Regional de Presidente Prudente, no mês de maio de 2020, nas unidades de terapia intensiva (UTI Coronária; UTI Adulto; UTI Cirúrgica). O treinamento foi realizado para a equipe de enfermagem (Enfermeiro e Técnico de Enfermagem) nos três períodos das unidades. O treinamento ocorreu de forma teórico - prática com os temas abordados sobre o que é uma PCR, causas da PCR, manejo com a PCR e as drogas infundidas nessa situação, na pratica foi disponibilizado um manequim de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) no qual todos os profissionais realizaram um ciclo da RCP, incluindo compressões cardíacas, ventilação manual e administração de drogas.

A IMPORTÂNCIA DA LAVAGEM DAS MÃOS EM TEMPOS DE PANDEMIA GLOBAL.

ELAINE CRISTINA CARVAJAL YARAIAAN

FERNANDA APARECIDA SITULINO

BRUNA SANVEZZO LUSTRE

ARIELA CRISTINA RIBEIRO

O trabalho da CCIH do Instituto do Rim de Presidente Prudente trata a lavagem das mãos não apenas em época de pandemia global do Novocoronavírus mas enfatiza a necessidade em que nos encontramos ainda mais nesse novo enfrentamento da doença. No entanto, nós necessitamos realizar efetivamente uma construção de uma educação crítica, que conceba ao colaborador da empresa, como sujeito integrado às forças sociais. Reciclar os profissionais que atuam em serviços de hemodiálise é uma maneira de reconhecer a necessidade clínica do indivíduo, mas, com igual ou maior habilidade, estes deverão ampliar o seu olhar para o contexto da pessoa ou do grupo no qual estão inseridos, sabendo levantar possibilidades, recursos reais e maneiras inteligentes e eficazes de cuidar em saúde, afim de disseminar as informações que lhes foram passadas e executá-las com exatidão. Este relato de experiência objetiva descrever intervenções relacionadas a lavagem das mãos desenvolvidas por enfermeiras do de uma clínica de hemodiálise de Presidente Prudente ao longo de um início de Pandemia Global pelo Novocoronavírus. Foi observado que a formação de conhecimentos é importante pelo fato de oportunizar o contato dos profissionais com espaços promotores de formação oriunda da prática, havendo troca contínua de saberes que, se de um lado agrega para a formação contínua desse colaborador. Nessas ações o papel na informação contínua de profissionais é acreditar que seus esforços em aprender possuem poder transformador. Concluí-se que, ações como a lavagem das mãos foi e está sendo continuamente observada em nosso setor, fazendo-se eficaz neste momento de pandemia global. O ensinar/aprender torna-se um exercício de promoção de autonomia ao colaborador, para que ele mesmo analise seu contexto, sua experiência de vida e possa formular perguntas, não só ao supervisor de enfermagem, mas a si mesmo que orientem seu processo de trabalho e aprendizagem contínua. Na dinâmica da atividade, adotou-se, então, uma postura dialógica com a realidade, realizada com 40 profissionais de enfermagem nela inseridos, de modo a viabilizar um processo de troca de saberes e construção conjunta das ações educativas. Utilizamos vídeos, tinta, água e sabão, estes para enfatizar e dinamizar o treinamento. No entanto, se deu pela observação, escuta e encontros de reflexão e discussão das práticas, nas quais os profissionais de enfermagem onde 25% deles as realizavam na grande maioria de forma errônea e cotidiana.

A IMPORTÂNCIA DAS ATIVIDADES PRÁTICAS DESENVOLVIDAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA PARA A FORMAÇÃO DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

DIANE DE VASCONCELOS BARRIONUEVO
ISABELA TIMOTEO DE OLIVEIRA
GEOVANA NASCIMENTO DOS SANTOS
EDUARDA KETTELYN DE OLIVEIRA COUTINHO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) conta com uma equipe multiprofissional que busca intervir nos fatores de risco para a saúde do indivíduo, baseando-se na prevenção de doenças e promoção a saúde. O enfermeiro como integrante da equipe multiprofissional possui papel fundamental na assistência, acompanhamento e supervisão do trabalho, educação continuada dos agentes comunitários de saúde e auxiliares de enfermagem, além do planejamento de atividades realizadas a partir das necessidades sociais de saúde. O presente trabalho tem como objetivo relatar as experiências de três estudantes e uma docente da graduação de Enfermagem durante a realização das atividades práticas do 4º termo na ESF. As atividades práticas possibilitaram um primeiro contato das estudantes com a atenção básica e o desenvolvimento das competências propostas no plano de ensino. Através do contato com usuários e equipe multiprofissional as estudantes compreenderam e executaram o acolhimento, as etapas do processo de enfermagem, reflexão acerca das necessidades de saúde do indivíduo e sua família, aproximação da prática profissional, planejamento e desenvolvimento de projetos que colaboraram para a promoção de saúde individual e coletiva. As atividades de problematização promoveram o desenvolvimento da prática baseada em evidências científicas. Para a docente, a estrutura organizacional das atividades por competências clínicas e não clínicas, bem como as avaliações propostas foram essenciais e desenvolveu de modo satisfatório nas estudantes as competências que são necessárias para a formação profissional. As atividades permearam os cuidados individual, coletivo e gestão, além do processo de ensino aprendizagem e relações interpessoais, aconteceram de agosto a novembro de 2019, com frequência de 12 horas semanais divididas em três momentos (dois de prática em campo na ESF e um no campus da faculdade). No campo houve participação nas atividades de demanda espontânea e programada, além de visitas domiciliares para desenvolver as etapas do processo de enfermagem. Ainda, a construção e desenvolvimento de um projeto integrador, qual considerava identificação das necessidades de saúde da população, definição do perfil epidemiológico e formulação de problemas. No campus da faculdade aconteciam as problematizações no modelo de ciclo pedagógico. As avaliações dos estudantes no primeiro bimestre foram formativas e no segundo somativas.

A IMPORTÂNCIA DO ENSINO DE METODOLOGIA DE PESQUISA NA GRADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM.

LILIAN MARCELA SANTANA PINHO
ELAINE CRISTINA NEGRI SANTOS
WABISON JÚNIOR FERNANDES DOS SANTOS

Entender o processo de pesquisa é essencial para ser um excelente profissional, uma vez que seu trabalho será exercido por meio de evidências científicas. No curso de Enfermagem, a matéria "Metodologia de pesquisa", é aplicada a grade curricular no quinto e sétimo termo. De imediato é aplicado na intenção de preparar os acadêmicos a produção do seu próprio trabalho de conclusão de curso. O processo de pesquisa é algo complexo, que demanda muito tempo de estudo e principalmente, colocar em prática. O objetivo deste relato de experiência é exteriorizar a importância do ensino de metodologia de pesquisa aos acadêmicos do curso de Enfermagem. Por fim, identifiquei como a disciplina foi necessária para expandir horizontes frente às inúmeras oportunidades como enfermeiro, inclusive, abrindo novas oportunidades no ensino. A Enfermagem deve ser exercida com excelência e somente é possível quando o enfermeiro se dedica ao conhecimento continuamente, buscando novas respostas e atualizações. O ser enfermeiro compreende não só o cuidado e o papel de gestor, mas também, de pesquisador, buscando melhores formas de promover o cuidado ao paciente e a sua gestão. Neste contexto, podemos compreender o quanto necessário é ter este primeiro contato com o meio científico dentro da Universidade, de maneira que se torne mais fácil a compreensão dos processos de pesquisa, elaboração de protocolos, identificação de problemas locais e a resolubilidade dos mesmos. Dentro da disciplina temos a oportunidade de aprender e conhecer as possibilidades que a ciência nos proporciona de maneira simples, tornando esse processo menos complexo. Infelizmente, a carga horária atribuída a disciplina é pouca para ser exposto tudo que é necessário, porém, o suficiente para despertar o interesse na pesquisa e iniciação científica e compreender a importância da prática baseada em evidência para a profissão de enfermagem. Mas, é importante que os estudantes se comprometam com este tema, em uma busca contínua de conhecimento e principalmente, no reconhecimento e valorização da ciência e sua prática.

A PREVALÊNCIA DE NEOPLASIAS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ANA PAULA BRAMBILO MENEGASSO VIEIRA
MICKAELA CARVALHO ALVES

Introdução: Muitos usuários dão entrada nos serviços de Urgência e Emergência com quadro clínico de neoplasia sendo elas malignas ou benignas, os mesmos são internados para investigação e tratamento. Relacionados à fatores como realização de exames, condições clínicas do paciente ou ao número de leitos limitados na clínica oncológica, os pacientes iniciam a terapêutica no pronto socorro na Enfermaria da clínica. **Objetivo:** Relatar a experiência da assistência de Enfermagem ao paciente Oncológico no Pronto Socorro no Hospital de Referência de Urgência e Emergência. **Conclusão:** O cenário para a Enfermagem é desafiador considerando o número de profissionais, que por muitas vezes pode ser reduzido no pronto socorro, devido à alta rotatividade dos pacientes e devido à ambiência que muitas vezes não favorece ao paciente, juntamente com esses fatores o vínculo com o usuário pode se tornar mais vulnerável. Perante o exposto os profissionais precisam estar bem fisicamente e psicologicamente para conseguir atender a demanda desses pacientes e proporcionar qualidade de vida, e atender às demandas que os usuários exigem, é necessário ter clareza que por mais que façam o melhor trabalho para propiciar bons momentos no ambiente hospitalar, devido ao prognóstico muitas vezes irão lidar com a realidade do óbito de alguns desses clientes. **Descrição:** Ao examinar os fatores que permitem a prevalência de pacientes oncológicos nos serviços de urgência é notório que os pacientes procuram o serviço por agravamento do quadro clínico e do curso clínico das neoplasias, além disso, encontram dificuldade em dar continuidade ao tratamento em casa, mesmo nos casos em que fazem acompanhamento em conjunto com os cuidados paliativos. A família reconhece o sofrimento do individuo e em forma de confortar o usuário e confortar a si procuram o serviço de saúde, demonstrando a importância da equipe que atua no setor. Os usuários na emergência buscam terapêutica medicamentosa que sacie a dor que eles sentem, e acreditam que através de medicamentos específicos, conseguiriam ter uma rotina mais tranquila, porém não percebem que muitas vezes acabam ficando dependente de terapia medicamentosa, tornando a reabilitação do usuário mais longa e prolongando o sofrimento do paciente e o tempo de internação. É necessário que a Enfermagem atue com maior ênfase na terapêutica visibilizando e proporcionando o maior conforto e ambiência para os usuários.

A REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO EM MEIO A PANDEMIA DA COVID-19:
UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

LUANA SANTOS NAVARRO
THAYNARA FERNANDES PEREIRA
DIANE DE VASCONCELOS BARRIONUEVO

Devido à pandemia do COVID-19, o ano de 2020 tem sido um ano bastante difícil para diversos setores, incluindo o da educação. No contexto, o ensino superior teve a valorização da pesquisa e o reforço das ações baseadas na ciência, mas Junto às restrições de atividades presenciais surgiu a necessidade de adaptações dos alunos e professores, tanto com o uso de ferramentas tecnológicas quanto na organização e gestão dos estágios. Relatar a experiência vivenciada por duas acadêmicas de enfermagem ao realizarem a disciplina do estágio curricular supervisionado (ECS) de enfermagem na Atenção Primária a Saúde em meio à pandemia Covid-19. A idealização de um cenário caótico e o sentimento de medo (da doença e do não cumprimento do estágio) que imperavam e era o foco, deram lugar ao direito e vontade da vivência de todas as experiências possíveis. O sentimento de medo tem se transformado em calma, segurança e cuidados (auto e coletivo), sentimentos que tem favorecido a dedicação aos estudos e a possibilidade do aprendizado com as vivências. Tal aprendizado, que neste momento transcende o necessário a formação profissional, tem sido rico e nos tornando seres humanos e profissionais capacitados a lidar e se readaptar às diversas situações. Órgão de fomento financiador da pesquisa: NÃO CABE Disciplina 100% prática, integrada a disciplina de gestão do cuidado e processo de trabalho, acontece no cenário da Estratégia Saúde da Família, ancorada na competência dialógica e pedagogia histórico-crítica e construtivismo. O plano de ensino necessitou de mudanças para garantir aos estudantes as experiências práticas não realizadas no semestre anterior devido ao início da pandemia e a situação epidemiológica atual do município. Dentre as mudanças estão: a possibilidade de flexibilização e readaptação do cronograma ao longo do semestre, rodízios, subtração de algumas atividades referentes ao cuidado coletivo e adaptações das atividades simuladas. Realizamos as atividades de enfermagem direcionadas ao cuidado individual, como consultas de enfermagem para acompanhamento de pré-natal, puericultura, triagem com classificação de risco, rastreio de cânceres de colo de útero e mama, administração de medicamentos, curativos, dentre outras. O atendimento a portadores de doenças crônicas e casos notificados de covid-19 estamos realizando por telefone. Paralelo a estas atividades técnicas, realizamos discussões in loco com a professora supervisora para instrumentalização teórica relacionando prática e teoria.

A VIVÊNCIA DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DURANTE O PROCESSO E A AÇÃO DE UM PROJETO INTEGRADOR.

MARIA BEATRIZ DAS NEVES PATRICIO

LAVINIA DE OLIVEIRA

CAMILA DE BARROS ANTONUCCI

STELA FACCIOLI EDERLI

A atuação de estudantes de enfermagem na elaboração de um projeto integrador traz à tona vivências quanto ao papel do enfermeiro para a educação em saúde na atenção básica. Esse tipo de trabalho além de nos ensinar a trabalhar em equipe nos traz ampliação do conhecimento sobre as diversas necessidades de saúde de uma comunidade, e nos desafia a elaborar formas de oferecer melhores condições de vida baseadas nos determinantes sociais de saúde. Para a realização do trabalho, nós enquanto acadêmicos levantamos dados epidemiológicos que nos ajudaram a compreender a necessidade da comunidade em que estávamos inseridos na prática, e a partir disso foi elaborada uma ação de educação em saúde com o intuito de possibilitar reflexão, entendimento e mudanças significativas no modo de viver das pessoas. O objetivo desse projeto é relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem com um projeto integrador. Essa forma de interação com a comunidade acrescentou um saber inigualável a nós, a troca de conhecimentos e a educação em saúde feita de forma didática é com certeza o caminho mais certo para conseguirmos mudar a vida de tantas pessoas que estão inseridas nessas comunidades. Com isso, consideramos que para nós, acadêmicos, quando dividimos o conhecimento ele é multiplicado, e é por isso que esse projeto foi de extrema importância. É através de práticas como essa que expandimos nosso saber. O trabalho consistiu em reconhecer as fragilidades de um território a fim de elaborar práticas que auxiliassem a comunidade, buscando atingir ao máximo possível o conceito de saúde preconizado pela OMS, onde entende-se que saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade. Após, a equipe passou para a fase de identificar o público alvo que precisou ser atingido no contexto que foi definido como o ponto mais frágil. Logo depois, iniciou-se a etapa de idealização e construção das práticas que foram ensinadas ao público de adolescentes. Com todo o conteúdo pronto no dia 18 de maio de 2019, reunimos o público alvo que havíamos convidado anteriormente, e realizamos a ação ensinando de forma didática todos que estavam ali presentes. A ação teve como tema orientação sexual para adolescentes, que foi trabalhado de forma ativa com uma breve palestra dinâmica, uma roda de conversa e jogos, dessa forma os adolescentes puderam participar diretamente do conteúdo que lhes foi apresentado.

ACOLHIMENTO COMO FERRAMENTA DO CUIDADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

CAROLINA CANDIDO DA SILVA
CELI CRISTINA CALAMITA QUIROGA
LARISSA DE ALMEIDA FERREIRA
ANA CAROLINA DE LIMA AZEVEDO
EURAIDE DOS ANJOS ROSA
STELLA COSTA DE OLIVEIRA
KATIA FERNANDES
AMANDA RIBEIRO RAMIRES DOS SANTOS

O curso de Enfermagem é composto por 8 termos, no 5º vivenciamos a disciplina de Assistência em Enfermagem Clínica, dividida em teórico-prático, sendo a parte teórica realizada na metodologia de tutoria e as práticas acontecem nas clínicas de cardiologia e pneumologia. Durante a prática de Clínica associamos a teoria à assistência direta ao paciente, avaliamos alterações e construímos um cuidado individualizado para o paciente. Nesse momento estabelecemos um vínculo importante junto ao paciente e que pode fazer uma grande diferença na colaboração e aceitação do cuidado. Relatar a importância do acolhimento na prática clínica e implementação do cuidado. As estratégias de acolhimento tiveram um bom resultado nesta situação, sendo possível realizar os demais cuidados e procedimentos necessários de forma favorável, corroborando para a aceitação do tratamento pela paciente. Durante a prática, ao cuidar de uma paciente percebemos uma resistência quanto à aceitação dos cuidados oferecidos a ela. Começamos então um trabalho de acolhimento junto a esta paciente, com muita conversa e escuta. Com o passar dos dias a resistência ao cuidado prestado foi diminuindo, o vínculo com a paciente se tornou mais significativo, a confiança em nosso trabalho se fortaleceu e assim foi possível fazer o cuidado direcionado a esta paciente. Foi importante para que pudéssemos entender que o cuidado não pode ser robotizado e que o paciente está atento a forma como o enxergamos.

ACOLHIMENTO E ASSISTÊNCIA: O USO DO SERVIÇO DE TELEATENDIMENTO NO CENÁRIO DE PANDEMIA DA COVID-19

NARA EMILY PESQUEIRA KNOPP
PAULA NADIELE GOMES DE SOUZA
GABRIELE KAUIZA AGUIAR BONI
DANIELA GARCIA DAMACENO

O teleatendimento tem destaque como ferramenta para compartilhamento de informações entre profissionais da saúde e a população em diversas situações. Com a pandemia de coronavírus (COVID-19), tornou-se necessário diminuir a aglomeração de pessoas, informar sobre as novas precauções e auxiliar a população em suas múltiplas lacunas. Assim, este dispositivo facilitador de comunicação garante atendimento qualificado, encaminhamento e monitoramento de pessoas suspeitas e positivas, reduzindo a sobrecarga dos serviços de saúde e ordenando o fluxo dos atendimentos. O teleatendimento tornou-se oficialmente parte do protocolo nacional de manejo clínico de coronavírus (SARTI et al., 2020). A Universidade do Oeste Paulista em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de um município do estado de São Paulo introduziu um serviço de telessaúde no enfrentamento da COVID-19 por meio do atendimento de alunos voluntários de enfermagem e medicina, sob a supervisão de professores dos respectivos cursos. Relatar a experiência de três acadêmicas de enfermagem no acolhimento e atendimento da população por meio do serviço de telessaúde durante a pandemia de COVID-19. O teleatendimento neste novo cenário de saúde pública contribuiu para que as alunas tivessem novas experiências com tecnologias de informação em saúde utilizadas como ferramentas a favor da saúde pública. Além do mais, foi possível contribuir para diminuição do fluxo e sobrecarga dos serviços de saúde da cidade e auxílio à população em um contexto desconhecido. O atendimento de telessaúde em que fomos voluntárias teve início no dia 19 de março de 2020, funcionando até os dias atuais como trabalho voluntário. Anteriormente à atividade passamos por treinamento com leitura de manuais e estudo de fluxogramas. Os atendimentos eram divididos em três plantões de quatro horas, sendo realizados por contato telefônico ou na plataforma Whatsapp. Todos os dados eram compilados em planilhas do Excel. Por meio dos contatos fornecíamos suporte clínico, monitoramento de pacientes e famílias em isolamento social total e caso necessário, encaminhávamos os pacientes de acordo com os sintomas para diversos serviços de saúde incluindo UPA, UBS, centro de triagem de COVID-19, instituições privadas, hospitais e CAPS. Além disso retirávamos dúvidas da população acerca de vacinas, consultas desmarcadas, receitas medicamentosas, funcionamento e disponibilidade de testes para COVID-19 e medidas de isolamento social e precauções.

APRENDIZAGEM REMOTA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: DESAFIOS E POTÊNCIAS

NARA EMILY PESQUEIRA KNOPP
PAULA NADIELE GOMES DE SOUZA
EDUARDO FUZETTO CAZAÑAS

Com o intuito de prosseguir com o ensino, múltiplas instituições educacionais vêm utilizando o Ensino Remoto (ER) como ferramenta de continuidade do processo ensino-aprendizagem durante a situação de isolamento social devido à pandemia de COVID-19. Tendo em vista que o ensino remoto se difere da educação à distância (EaD), este é caracterizado por manter as interações entre alunos e professores através de recursos virtuais em tempo real e localidades diferentes. Apesar da evolução e difusão no uso de tal tecnologia de ensino, é verídico o surgimento de desafios tanto para docentes como discentes em sua aplicação. Relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem no uso do ensino remoto durante a pandemia de COVID-19. Considera-se que os ambientes virtuais de aprendizagem utilizados no novo cenário mundial de pandemia, apesar de seus desafios, podem servir como ferramenta eficaz de ensino quando aplicados adequadamente e quando utilizado o planejamento para aulas e atividades, sendo necessária empatia bilateral entre professores e alunos para persistir perante as dificuldades. Com a pandemia do novo coronavírus (COVID-19) e isolamento social no Brasil, a partir do final do mês de março, a universidade do presente relato assumiu o ensino remoto. Embora a instituição já utilizasse recursos online anteriormente para entrega de trabalhos e atividades, nós alunos e professores nos colocamos em uma adaptação constante aos novos meios de ensino. As aulas, que previamente eram presenciais, começaram a ser realizadas através de serviços de comunicação por vídeo, assim como as avaliações semestrais e maior quantidade de atividades e trabalhos foram entregues por meio online. Alguns desafios surgiram como inexperiência com novos meios de comunicação, problemas técnicos com internet, falta de estrutura para alguns alunos, dificuldades de adaptação para estudar materiais totalmente online, ambientes inadequados capazes de afastar a atenção, necessidade de replanejamento das atividades pelos professores, entre outros. No entanto, vantagens foram notadas neste novo contexto como flexibilidade de horário permitida pelo meio online, possibilidade de estudo em qualquer local, facilidade e motivação para pesquisa, incentivo a maior autonomia do aluno ao ser protagonista de seu processo de aprendizagem e economia por menores gastos com impressos.

AS CONTRIBUIÇÕES DA APRENDIZAGEM EM FORMA DE TUTORIA PARA OS ACADÊMICOS DE
ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

ANA MARIA SILVA CAMARGO
EDUARDA KETTELYN DE OLIVEIRA COUTINHO
GEOVANA NASCIMENTO DOS SANTOS
ISABELA TIMOTEO DE OLIVEIRA

O processo de aprendizagem em forma de tutoria é uma metodologia de ensino, que tem como característica o estudo em grupo, composto por alunos e um professor, no qual é denominado tutor. Esta metodologia envolve a Aprendizagem Baseada em Problemas e visa incentivar a participação dos estudantes, estimulando-os a buscarem o conhecimento de forma reflexiva e crítica. A Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE) tem utilizado esta metodologia no curso de graduação de Enfermagem. O uso da metodologia ativa permite que o conhecimento seja adquirido de maneira dinâmica, através da pesquisa e da troca de informação entre os acadêmicos, orientados pelo tutor. Este trabalho tem como objetivo relatar as experiências adquiridas durante a tutoria desenvolvida no 5º termo de enfermagem da UNOESTE. O processo tutorial é uma ferramenta de ensino importante, pois os alunos são motivados a pensar, questionar e pesquisar informações acerca do conteúdo estudado. Esta metodologia incentiva à participação do estudante no processo de aprendizagem, fortalecendo a sua autonomia, a criatividade e raciocínio clínico. Portanto, a tutoria estimula o pensamento e a reflexão das informações através das pesquisas, assim ocorre o fortalecimento da assistência de enfermagem baseada em evidências e permite que a prática de enfermagem seja executada de maneira adequada e com humanização. As atividades foram desenvolvidas no primeiro semestre de 2020, a aprendizagem em forma de tutoria é composta por etapas como a abertura da situação problema, a busca qualificada e o fechamento. As aberturas ocorreram nas quintas-feiras, primeiro os alunos realizavam a leitura do caso clínico, identificando os pontos chaves e formulavam hipóteses e questões. Após, tinham alguns dias de pesquisa e estudo para responder as questões formuladas. Nas terças-feiras ocorreram os fechamentos, onde os estudantes debatiam sobre as respostas encontradas, assim, conseguiam confirmar ou refutar as hipóteses elaboradas e a conversação era mediada pelo tutor. Devido à pandemia por conta do COVID-19, esta metodologia foi realizada de forma remota, por isso algumas adaptações foram necessárias como a disponibilização prévia da situação problema e das questões de aprendizagem, bem como a utilização de um serviço digital de comunicação para os encontros on-line.

AS FRAGILIDADES E COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS FRENTE AO ENSINO REMOTO NO CONTEXTO COVID-19

LILIAN MARCELA SANTANA PINHO
LARISSA SAPUCAIA FERREIRA ESTEVES
WABISON JÚNIOR FERNANDES DOS SANTOS

O ano letivo de 2020 foi e está sendo atípico para todas as esferas educacionais, devido ao cenário pandêmico mundial que enfrentamos. O novo coronavírus trouxe consigo a grande necessidade de nos adaptarmos as mudanças em todos os âmbitos. Todas as organizações e instituições de ensino precisaram se mover para continuar com o planejamento de ensino de maneira remota, enfrentando um grande desafio: manter a qualidade e o vínculo com o estudante. O corpo docente precisou aprender e reaprender o uso da tecnologia a favor da educação e foi necessário que os discentes se empenhassem na missão de como lidar com a nova rotina, mantendo o foco e a disciplina para compreender da melhor forma possível todo o conteúdo ofertado. O objetivo deste relato de experiência, é exteriorizar o grande desafio do ensino remoto vivenciado como acadêmica do curso de enfermagem. Este momento nos trouxe a possibilidade de nos reinventarmos e o apoio e incentivo do corpo docente, foram fundamentais para nos mantermos firmes e confiantes na premissa que este momento é uma fase e que podemos fazer o nosso melhor mesmo que não estejamos em nossa melhor fase. Por fim, é necessário fazermos a auto reflexão de todas estas fragilidades que fomos expostos de forma repentina e como às mesmas nos fizeram desenvolver competências e habilidades que desconhecíamos, agregando qualidades e experiências pessoais e profissionais. Com a pandemia, nos vimos em um cenário que nunca imaginamos: não poder sair de casa. Os sentimentos de medo, instabilidade e incertezas, foram primordiais e afetou diretamente no ensino. Sabemos que a enfermagem é uma profissão que exige um grande e importante contato humano, pois não existe cuidado e assistência a distância e este foi o grande desafio, se dedicar à aulas teóricas sem poder colocar em práticas todo o conhecimento. Além disso, lidar com a nova rotina exigiu de nós um grande processo de autoconhecimento e autocontrole, uma vez que foi necessário a reorganização do tempo para manter os estudos. O ensino remoto é diretamente dependente da maturidade e motivação dos alunos, que foram completamente abaladas pelos impactos psicológicos resultantes do cenário atual, dificultando no processo de aprendizado.

ASSISTÊNCIA À POPULAÇÃO ATRAVÉS DO TELESSAÚDE NO CONTEXTO DE PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

GABRIELE KAUIZA AGUIAR BONI
NARA EMILY PESQUEIRA KNOPP
PAULA NADIELE GOMES DE SOUZA
DANIELA GARCIA DAMACENO

De acordo com o Ministério da Saúde, o Telessaúde é uma Estratégia de Saúde Digital e tem como finalidade a expansão e melhoria de serviços de saúde e interação com os demais níveis de atenção fortalecendo as Redes de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS). Logo após a declaração de pandemia no dia 11 de março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil começou a se preparar e elaborar um plano de contingência. Na Universidade do Oeste Paulista localizada no interior do estado está sendo realizado o serviço de Telessaúde pelos estudantes do último ano da graduação de enfermagem e medicina, onde é dado o suporte para dúvidas relacionadas ao COVID-19. Relatar a experiência de três alunas do último ano da graduação realizando assistência para a população por meio de um serviço de teleatendimento no contexto da pandemia. Devido à grande demanda do Telessaúde na pandemia do COVID-19, foi possível desenvolver habilidades relacionadas à tomada de decisões, resolução de problemas, avaliações clínicas. Ainda, o serviço disponibilizado diminuiu o fluxo de atendimento nas unidades de saúde, minimizando o risco de contaminação em profissionais de saúde nos cenários da atenção primária à saúde. Assim, o uso dessa tecnologia em saúde nos proporcionou vivências e competências únicas somente possíveis nesse momento atual. Durante o período do primeiro semestre de 2020, participamos do atendimento no Telessaúde dando suporte para a população, tirando dúvidas relacionadas ao COVID-19. Os atendimentos eram divididos em três turnos de quatro horas e realizados por contato telefônico, e-mail e Whatsapp, juntamente com as orientações de professores que ficavam presentes durante todo o período. No início da pandemia o contato da população era para esclarecer dúvidas referentes ao isolamento social, consultas desmarcadas, uso correto das máscaras e medidas de proteção. Atualmente o perfil das ligações mudou devido ao aumento de casos confirmados na cidade, a população busca esclarecimento de dúvidas referente a sinais e sintomas, local onde buscar assistência e critérios para realização de teste rápido. A partir do contato inicial do usuário, realizamos o acolhimento, suporte clínico, esclarecemos dúvidas e caso necessário, o encaminhamos para a unidade de saúde de referência. As informações dos usuários atendidos são compiladas em planilha do Excel.

ATONIA UTERINA- UMA BREVE REVISÃO

LARISSA RODRIGUES PEREIRA

MAYARA MESCOLOTE SOUZA

SAMIRA MARIA CRESCENCIO DA SILVA

Descritores: Atonia Uterina, Ginecologia, Obstetrícia, Gestante, Puérpera, Patologia. O presente trabalho foi desenvolvido a partir do seminário apresentado no momento de uma das aulas da disciplina Assistência de Enfermagem à Saúde da Gestante e Puérpera, do 6º termo do curso de enfermagem da Faculdade de Presidente Prudente. Para garantir a objetividade necessária deste trabalho, foi utilizado como método de abordagem a revisão bibliográfica. A pesquisa foi realizada entre os meses de março a maio do ano de 2019. O tipo de estudo realizado foi uma revisão bibliográfica, sendo realizada coleta de dados por meio de artigos, utilizando fontes de dados como Scientific Electronic Library Online (Scielo), eBSCO e sites ministeriais. Proporcionar conhecimento científico relacionado à atonia uterina à estudantes e profissionais da saúde. O fator fundamental refere-se a importância da realização do presente trabalho aos acadêmicos de enfermagem, possibilitando-os quanto ao preparo no saber acolher, tratar e orientar gestantes e puérperas que sofram de Atonia Uterina ao longo de sua rotina de trabalho. Atonia Uterina pode ser definida como a incapacidade do miométrio contrair de maneira eficaz, sendo ela uma das principais causas de hemorragia pós-parto e choque, estando associada à alta taxa de mortalidade materna. Após o nascimento do RN, o útero precisa se contrair nas primeiras horas para que haja o tamponamento dos vasos sanguíneos, tal como a regressão do útero ao seu tamanho normal. Entre os fatores de risco, é possível citar: Miométrio mal perfundido, presença de hemorragia, Útero infiltrado (couvelaire); Menor contração endometrial, podendo levar à miomas; Trabalho de parto rápido ou prolongado; entre outros fatores. Existem dois tipos de tratamentos possíveis para a patologia mencionada, sendo eles o tratamento cirúrgico- por meio de técnicas hemostáticas de sutura de compressão uterina, contribuindo, deste modo, para a redução da morbimortalidade materna- e o tratamento farmacológico, por meio de medicamentos como ocitocina intramuscular, Metilergometrina endovenosa ou Misoprostol via oral.

CAMPANHA DE COMBATE À DENGUE: ATUAÇÃO PRÁTICA DURANTE UM MUTIRÃO CONTRA A PROLIFERAÇÃO DE AEDES AEGYPTI

NARA EMILY PESQUEIRA KNOPP
KELLY CRISTINA DE LIMA RAMOS PINTO

A dengue é uma arbovirose que pode ser transmitida por quatro sorotipos de vírus. A doença é atualmente classificada como "única, dinâmica e sistêmica" (BRASIL, 2016) pois pode evoluir para remissão dos sintomas ou agravamento dos mesmos, tendo potencial para causar óbito. Portanto, é necessário que a equipe da atenção básica faça ações de prevenção evitando principalmente a proliferação do mosquito *Aedes Aegypti*. Encontram-se disponíveis vários métodos de controle e prevenção que podem ser incentivados pelos profissionais de saúde para conscientização e mobilização da população, sendo um deles, os mutirões contra a dengue. Relatar a experiência de uma acadêmica de enfermagem atuando na conscientização da população em um mutirão contra a dengue. A dengue como um dos principais problemas de saúde pública deve ser prevenida e controlada através dos meios possíveis, sendo o mutirão da dengue uma ferramenta de prevenção e controle descrita no presente relato como conscientizador e mobilizador da população sobre seu protagonismo na perpetuação da doença. Além disso, como aluna pude compreender o papel da enfermeira educadora em saúde e atuante na prevenção da dengue. O mutirão contra a dengue ocorreu durante o estágio supervisionado na atenção básica no mês de março devido ao aumento substancial das notificações de dengue e denúncias de proliferação do mosquito no bairro. O projeto teve início com reuniões de planejamento tendo por fim a liderança dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Tive a oportunidade de participar do mutirão com colegas acadêmicos e ACS da unidade juntamente com ACS de outras unidades básicas que vieram para suprir a necessidade de envolver o máximo de casas possíveis. Fomos responsáveis por fazer inspeção de focos de dengue como água armazenada em plantas, pneus, garrafas plásticas e reservatórios de geladeiras; assim como dispor de orientações quanto a oclusão de reservatórios, caixas d'água e piscinas; retirar água e fazer limpeza periódica em vasos de plantas ou utilizar areia; evitar acúmulo de lixo; retirar folhas e sujeiras acumuladoras de água em calhas, lajes e ralos; e realizar a limpeza de potencial proliferação de larvas com água, sabão e escova ou bucha. Além disso, ao exercer a atuação de enfermagem, os alunos também realizavam busca ativa de vacinação atrasada em todas as casas visitadas, inspecionando e orientando sobre sinais e sintomas sugestivos de dengue e como buscar atendimento médico.

CENTRO MUNICIPAL DE TRIAGEM DO COVID-19 - UMA PERSPECTIVA ACADÊMICA

CAMILA DE BARROS ANTONUCCI

EDUARDO FUZETTO CAZAÑAS

No final de 2019, em Wuhan, na China, foi registrado o primeiro caso de infecção pelo vírus SARS-CoV2 (novo coronavírus). Desde então, os casos de contaminação e óbitos pelo vírus cresceram subitamente, atingindo diversos continentes. No início de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu que o surto da doença constitui uma Emergência de Saúde Pública. Diante disso, foi necessário adotar medidas para prevenir, detectar, tratar e reduzir a transmissão do vírus. A fim de diminuir a demanda das unidades de saúde e centralizar os atendimentos de pacientes sintomáticos, em 27 de abril de 2020, foi implementado o Centro Municipal de Triagem do Covid-19 em uma cidade do Oeste Paulista. Relatar uma experiência acadêmica, no Centro de Triagem. Vale ressaltar, que o Centro Municipal de Triagem é de grande relevância para a saúde da população, bem como para nós, quanto discentes do curso de enfermagem. Portanto, concluo que essa experiência me proporcionou novos conhecimentos, habilidades e aprimoramento de técnicas. O Centro de Triagem, realiza atendimentos das 07:00am até as 19:00pm todos os dias da semana. Conta com uma equipe treinada, composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e estudantes da área da saúde. A unidade tem por objetivo atender a população do Oeste Paulista, centralizando os casos referentes à síndrome respiratória, seja ela suspeita de coronavírus, influenza ou outras doenças. Com o intuito contribuir na saúde da população e agregar novos conhecimentos e experiências aos discentes do curso de Enfermagem, a Universidade em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, nos proporcionou a oportunidade de vivenciar de perto, a rotina do Centro de Triagem. Antes de ir à prática, passamos por um treinamento no Laboratório de Habilidades e Simulação da Universidade, no qual fomos orientados quanto ao atendimento, normas de segurança, coleta com o swab nasofaringe, uso de equipamento de proteção individual (EPI), paramentação e desparamentação. No Centro de Triagem, atuamos em duplas atendendo pacientes suspeitos de Covid-19. Tivemos a oportunidade de realizar coletas de swab, testes rápidos e checagem de notificações nas plataformas digitais de saúde, como por exemplo: E-sus; Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL); Sistema da Secretaria Municipal de Saúde.

CHECKLIST DA PRONA SEGURA: CONSTRUÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE UMA FERRAMENTA PARA REALIZAÇÃO DA MANOBRA DE PRONA

ANDRÉA CIBELE ROQUE
GABRIEL JOSÉ OLLER PEREIRA
LILIAN MARCELA SANTANA PINHO
WABISON JÚNIOR FERNANDES DOS SANTOS
GERCILENE CRISTIANE SILVEIRA
KARINA ALEXANDRA BATISTA DA SILVA FREITAS

A síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) é uma síndrome clínica grave, caracterizada por lesão pulmonar difusa aguda. A posição prona foi sugerida para corrigir a hipoxemia nos pacientes com SDRA grave. A síndrome da angústia respiratória do adulto (SARA) apresenta altas mortalidade e morbidade, a despeito das evoluções tecnológicas das últimas décadas. Uma das terapêuticas propostas para seu tratamento é a utilização da posição prona, que vem sendo estudada desde 1974 e tem ganhado popularidade por melhorar a hipoxemia em 70% dos casos (ANANIAS, 2018). Nos últimos anos, o interesse pela posição prona ressurgiu com a publicação de um grande ensaio clínico randomizado, que demonstrou expressiva redução de mortalidade no grupo pronado, aumentando significativamente seu uso à beira do leito (VÉRAS et al., 2019). A aplicação do checklist na manobra de prona apresenta confiabilidade e segurança ao procedimento. O entendimento da importância da ferramenta na segurança do paciente, por parte da equipe, e sua capacitação são necessários para seu sucesso (ANTONIAZZI, 2019). Relatar a experiência exitosa na construção e implantação de um protocolo em forma de checklist para realização da manobra prona em uma unidade de terapia intensiva oncológica. A construção e aplicação do checklist na manobra de prona acrescentou confiabilidade e segurança ao procedimento. O entendimento da importância da ferramenta na segurança do paciente, por parte da equipe, e sua capacitação são necessários para seu sucesso. Tornou-se possível adquirir novas habilidades e competências referente a assistência ao paciente crítico baseando-se em conhecer técnicas de acolhimento e escuta qualificada. No decorrer das atividades tornou-se possível observar a importância de analisar corretamente o nível e grau de assistência prestada a este paciente de forma global. O instrumento foi desenvolvido a partir de ampla revisão da literatura, para construção de um protocolo de atendimento assistencial, utilizando as principais bases eletrônicas (MEDLINE, LILACS e Cochrane).

CONSTRUÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANEJO DO EXTRAVASAMENTO DE ANTINEOPLÁSICO

WABISON JÚNIOR FERNANDES DOS SANTOS

LILIAN MARCELA SANTANA PINHO

GABRIEL JOSÉ OLLER PEREIRA

GERCILENE CRISTIANE SILVEIRA

O extravasamento de quimioterapia continua sendo uma complicação acidental da administração de quimioterapia e pode resultar em sérios danos aos pacientes. A infusão intravenosa é a principal modalidade de administração de medicamentos anticancerígenos para a maioria dos tipos de distúrbios malignos, com números que excedem 1 milhão de infusões por dia em todo o mundo (Cassagnol et al., 2019). Extravasamento de quimioterapia : infiltração acidental de quimioterapia no tecido subcutâneo ou sub-dérmico no local da injeção e pode resultar em necrose tecidual (Chang et al., 2017). A incidência exata de extravasamento de quimioterapia varia muito devido à falta geral de relato e à ausência de registro centralizado de eventos de extravasamento de quimioterapia. O extravasamento de quimioterapia tem uma prevalência que pode variar de 0,1% a 6% quando administrado através de um acesso intravenoso periférico e de 0,26% a 4,7% quando administrado através de um acesso venoso central (Biffi et al., 2018). Relatar a vivências e experiências na construção e implantação do protocolo de manejo do extravasamento de antineoplásicos. Diante das altas taxas de sub notificações frente ao extravasamento, a confecção de protocolos em equipe permite que cada profissional expresse seus conhecimentos e suas experiências, seguindo-se discussões geradoras de consenso indutor de condutas unificadas e conseqüentemente, de uma melhor qualidade de assistência. É preciso, porém, tem em mente que a jornada pela qualidade dos serviços é uma caminhada sem linha de chegada. Constitui-se de etapas, as quais, vencidas, injetam mais energia e disposição a percorrê-las. Para melhorar as habilidades da equipe, achamos necessária a elaboração e implantação de um protocolo que norteasse esse tipo de atendimento. Entretanto para a elaboração do protocolo foi realizado buscas em base de dados e assim sendo realizado discussão, onde o grupo abordou os seguintes aspectos do cuidado, denominados protocolos: admissão do paciente, punção, heparinização e curativo do cateter totalmente implantado, administração de quimioterápicos e conduta em extravasamento, descarte de resíduos citotóxicos e assistência ao paciente imunodeprimido, além de outros principais sinais e sintomas (vermelhidão, edema, ausência de retorno venoso, parada na infusão, ardor, queimação e a dor pode ou não estar presente). Aprendemos novos conhecimentos baseados em evidência, bem como melhoramos nossa habilidade.

CONTRIBUIÇÕES DA PRÁTICA DE COLETA DE EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO DE ÚTERO PARA A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

NARA EMILY PESQUEIRA KNOPP
KELLY CRISTINA DE LIMA RAMOS PINTO

O exame citopatológico de colo de útero é capaz de detectar preventivamente o Câncer de Colo de Útero (CCU), a terceira neoplasia maligna mais frequente e a quarta causa de óbitos dentre cânceres em mulheres. Para tanto, a coleta necessita de adequada execução, estrutura e materiais apropriados a fim de obter amostra satisfatória. Apesar das vantagens, o exame prossegue sem a adesão esperada de acompanhamento anual, havendo necessidade de maior alcance dos profissionais de saúde, busca ativa e educação em saúde com o intuito de motivar a população alvo a compreender sua importância. Tais competências e habilidades podem ser melhoradas através do incentivo à prática em campo durante a graduação de enfermagem. Relatar as contribuições da prática de coleta do exame de papanicolau para uma discente do último ano de enfermagem. A prática contínua de coleta do exame citopatológico de colo de útero durante a graduação agrega conhecimentos e técnicas fundamentais para o aluno de enfermagem. Sua realização na graduação auxilia na segurança da prática, evolução dos saberes sobre o mecanismo do exame; e favorecimento do vínculo com as pacientes submetidas a o exame, pois através da coleta também pode ser realizada a educação em saúde. As coletas de Papanicolau foram realizadas no mês de fevereiro, março e junho durante o campo prático do estágio supervisionado em atenção básica em uma Estratégia Saúde da Família no período das 07:00 às 11:00. Os exames foram realizados mediante autorização da paciente e presença da enfermeira preceptora. Eram realizados em média seis a oito exames por período. Anteriormente a coleta era realizada anamnese com dados referentes aos últimos exames de papanicolau e mama; data da última menstruação, hábitos de risco como etilismo e tabagismo, vacinações, uso de métodos contraceptivos, gestações anteriores, entre outros. A paciente era encaminhada ao exame e posteriormente eram realizadas orientações sobre saída do resultado e importância do exame anual. Algumas pacientes apresentavam aversão quanto a opção da coleta ser realizada por uma aluna, porém, a maioria permitia a realização da mesma relatando sua compreensão para a formação como enfermeira.

COORDENANDO A LIGA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: CRESCIMENTO PESSOAL E PROFISSIONAL

NARA EMILY PESQUEIRA KNOPP
STELA FACCIOLI EDERLI

A integração contínua de atividades de ensino, pesquisa e extensão universitária vem estruturando profissionais de enfermagem cada vez mais capacitados. Inseridas neste contexto, estão as ligas acadêmicas que implicam na formação do aluno, do professor e conseqüentemente da sociedade através da agregação entre a diversidade teórica e prática incentivando o pensamento e o fazer. A Liga Acadêmica de Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente (LAESCA) emerge com o sentido de valorizar a saúde da criança e do adolescente abordando o crescimento e o desenvolvimento científico para que o estudante de enfermagem progrida no pensamento crítico enquanto enfermeiro. Relatar a experiência de uma acadêmica de enfermagem enquanto coordenadora da liga de enfermagem em saúde da criança e do adolescente. Para a formação, a coordenação na LAESCA contribui construindo um enfermeiro crítico, autônomo e produtor de conhecimento com demais competências como liderança, comunicação, tomada de decisões, resolução de problemas, relacionamento interpessoal e trabalho em equipe. Além disso, são desenvolvidas funções como planejamento, organização, direção e controle, juntamente com evolução científica de saberes na área da saúde da criança e do adolescente. A LAESCA teve início no 1º semestre de 2018 e vem sendo realizada através de encontros quinzenais com duração de aproximadamente uma hora abordando temas que vão desde o neonatal até a adolescência, incluindo atuação de enfermagem e multidisciplinar; atenção primária, secundária e terciária; processos saúde-doença; discussões teórico-práticas e pensamento clínico. Na função de coordenadora juntamente com os demais coordenadores, exercemos atividades planejadas a cada início de semestre, onde dividimos as tarefas que serão realizadas ao longo do mesmo. Entre as tarefas estão presidência, secretaria, tesouraria, organização de sala para palestras, emissão de certificados, organização da lista de presença dos ligantes e preparação de brindes para os palestrantes. Nas reuniões de planejamento estruturamos a quantidade e a escolha dos dias das palestras, assim como possíveis palestrantes e temas. Apesar da divisão de tarefas, atuamos como um todo, auxiliando uns aos outros na tomada de decisão e resolução de problemas quando necessário. Atualmente, a liga está inserindo ligantes acadêmicos de fisioterapia como passo inicial para tornar a liga uniprofissional em multiprofissional.

CRIAÇÃO DE INSTRUMENTO DE TRIAGEM DE CHECKLIST DE PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS POR COVID-19/ CORONAVÍRUS.

ELAINE CRISTINA CARVAJAL YARAIAAN

FERNANDA APARECIDA SITULINO

ARIELA CRISTINA RIBEIRO

BRUNA SANVEZZO LUSTRE

O serviço de saúde precisa garantir que políticas e boas práticas internas diminuam a exposição a patógenos respiratórios, neste caso o novo coronavírus (covid-19). As medidas foram implementadas antes da chegada do paciente ao serviço de saúde, na chegada, triagem, espera do atendimento e durante toda assistência prestada. A triagem é a seleção o qual os pacientes são separados por ordem de acordo com a gravidade. "Relatar a experiência dos autores com a implantação de um fluxograma diante a pandemia pelo COVID-19 em um Hospital do interior do estado de São Paulo". Observamos que seguir este instrumento de triagem e suas etapas nos permite que, ocorram menos falhas. Nos deparamos com alguns pacientes que omitem sinais e sintomas, possuímos este protocolo para respaldo de transmissibilidade irresponsável. Órgão de fomento financiador da pesquisa: Instituto do Rim de Presidente Prudente O método acima descrito é usado ao paciente sintomático respiratório, suspeito ou confirmado com infecção pelo Covid-19, que aguardam tratamento dialítico no Instituto do Rim. A responsabilidade é de todos os colaboradores envolvidos no cuidado direto e indireto destes pacientes, enfatizamos o cuidado desde a recepção até a higiene e limpeza. A não identificação precoce dos pacientes sintomáticos gripais, o não isolamento pode acarretar a disseminação da doença. No entanto foram realizados treinamentos de etiqueta respiratória, uso e desuso de EPI'S, bem como a instalação e disponibilização de folhetos informativos atualizados de acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) e ANVISA na entrada do setor. A enfermeira do setor é a responsável pelo processo de triagem de modo geral deste departamento, e além de estar capacitada sobre os procedimentos adequados é a articuladora de dos demais protocolos envolvidos após suspeita ou confirmação pelo Covid-19. Em nossa responsabilidade fica a orientação dos colaboradores, e dos familiares dos pacientes da hemodiálise, e caso ocorra a identificação da síndrome gripal, o nosso cliente é encaminhado ao Pronto Socorro da Santa Casa, sendo liberado ou não pelo médico plantonista para a hemodiálise em isolamento ou com dos demais pacientes.

DEMANDA ELEVADA DE PACIENTES COM AVEI EM UM SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

ANA PAULA BRAMBILO MENEGASSO VIEIRA
MICKAELA CARVALHO ALVES

INTRODUÇÃO: O acidente vascular encefálico é uma das principais causas de mortes no Brasil, sendo subdividido em acidente vascular encefálico hemorrágico e isquêmico, diferenciado pela evolução do quadro clínico e através dos sinais e sintomas apresentados. Levando em consideração esses aspectos, no serviço de urgência muitos usuários são diagnosticados com o AVE, para confirmar o diagnóstico e dar início as condutas, torna-se necessário o exame de imagem, sendo o mais indicado a tomografia computadorizada. Perante o exposto, no serviço de urgência e emergência os usuários que apresentam quadro clínico típico de AVE precisam de atendimento ágil e qualificado para prevenir agravamento do quadro e proporcionar a terapêutica adequada. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da atuação do Enfermeiro frente ao paciente com quadro clínico de AVE em um a unidade de Urgência e Emergência em um Hospital de Referência. **CONCLUSÃO:** Em decorrência dos fatores apresentados a Enfermagem é a base para eficácia do tratamento do AVEI, a mesma consegue atuar de maneira rápida e contínua. Vale a pena lembrar que muitos dos pacientes e familiares não são orientados e não fazem acompanhamento com a atenção primária à fim de minimizar os fatores que levam o usuário a desenvolver o AVEI, pois muitos fatores são previsíveis, porém em longo prazo terão complicações mais sérias. **DESCRIÇÃO:** Muitos pacientes dão entrada na unidade apresentando assimetria facial, desequilíbrio, dislalia, dormência (geralmente do lado esquerdo), dificuldade para deambular, perda súbita da visão e até mesmo confusão mental. Em conformidade, quando o usuário apresenta esses sintomas é necessário que ele faça tomografia computadorizada com solicitação de urgência, quando o AVE apresentado é isquêmico ele inicia o tratamento medicamentoso e de reabilitação na Enfermaria da clínica médica, quando no exame de imagem apresenta algum sangramento o paciente é encaminhado para a sala de Emergência. Alguns fatores que predispõe o AVE são modificáveis e os pacientes não tem a informação de que todos contribuem para o agravamento do quadro, como hipertensão, diabetes, dislipidemia, sedentarismo e o tabagismo. O Enfermeiro precisa inicialmente monitorizar o paciente. Além disso, precisa ficar atento ao valor que a saturação apresenta pois no AVEI não se deve ofertar muito oxigênio devido ao mecanismo intracerebral que a patologia causa. Ainda é necessário que faça reavaliação constante do Glasgow.

ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCO-
HEMATOLÓGICO EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

FLÁVIO ADEMILSON CORRADINI JUNIOR
WABISON JÚNIOR FERNANDES DOS SANTOS
BRUNA LARISSA CÁPERA DA SILVA
FABIOLA DONIZETTI ALVES
GERCILENE CRISTIANE SILVEIRA

Define-se como parada cardiorrespiratória (PCR) a interrupção súbita e brusca da circulação sistêmica e ou da respiração. A ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) consiste em uma série de ações de salvamento que aumentam a chance de sobrevivência após a PCR. Iniciar prontamente as manobras de reanimação, antes mesmo da chegada da equipe de suporte avançado aumenta a chance de sobrevida e evita sequelas pós-PCR. Relatar a vivências e experiências na construção e implantação do protocolo de Atendimento Avançado a Parada Cardiorrespiratória (PCR). Com a elaboração deste protocolo é esperado que a implantação do plano de ação possa trazer importante contribuição para a qualificação no processo de intercorrências relacionadas a PCR, pois o protocolo de PCR tem como um intuito ser uma ferramenta útil para a prática voltada a assistência, além de contribuir para identificar a efetividade e a qualidade do atendimento da PCR neste serviço. Para elaboração deste protocolo foi realizada diversas buscas em base de dados e assim sendo realizada discussão em conjunto com a equipe multidisciplinar, onde o grupo abordou os seguintes aspectos do cuidado, denominado no protocolo: Atendimento Avançado a Parada Cardiorrespiratória (PCR), a cerca das principais complicações intrínsecas relacionadas a este paciente. O instrumento foi desenvolvido a partir de ampla revisão da literatura, para construção de um protocolo de atendimento assistencial, utilizando as principais bases eletrônicas (MEDLINE, LILACS e Cochrane).

ELABORAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE PROCEDIMENTOS EM EXTRAVASAMENTO DE MEDICAMENTOS NÃO QUIMIOTERÁPICOS

KARINA ALEXANDRA BATISTA DA SILVA FREITAS

KAREN ALINE BATISTA DA SILVA

WABISON JÚNIOR FERNANDES DOS SANTOS

ANDREZZA BELLUOMINI CASTRO

A via parenteral de administração de medicamentos é a mais comumente utilizada, no entanto, traz riscos crescentes e iatrogenias durante o seu uso, como o extravasamento, definido como a infusão de medicamentos vesicantes para fora do vaso sanguíneo, podendo causando bolhas e necrose e uma intensa reação inflamatória. A incidência pode chegar a 39% em pacientes adultos, 70% em crianças. Nosso objetivo com a formulação desse protocolo foi fornecer subsídios para as condutas imediatas a serem aplicadas após um extravasamento diminuindo a ocorrência de lesões. Concluímos que o extravasamento de medicamentos não quimioterápicos pode trazer danos irreparáveis na qualidade de vida do paciente, além de poder mudar seu prognóstico e entendemos que cabe ao enfermeiro todo o gerenciamento do extravasamento, bem como a prescrição do antídoto e das condutas. Órgão de fomento financiador da pesquisa: não se aplica Observamos que existe grande dificuldade no manejo do extravasamento por falta de conhecimento da equipe. Para melhorar as habilidades da equipe, achamos necessária a elaboração e implantação de um protocolo que norteasse esse tipo de atendimento. O protocolo foi elaborado de acordo com guidelines e literatura recentes e disponibilizado por meio do escritório de qualidade para todos os enfermeiros do hospital. Traz os principais sinais e sintomas (vermelhidão, edema, ausência de retorno venoso, parada na infusão, ardor, queimação e a dor pode ou não estar presente), além de um quadro com as principais medicações e qual a compressa utilizar. Disponibilizamos um fluxograma que traz as principais condutas a serem utilizadas como: parar a infusão, avaliar pulsos e circulação no local, não remover o dispositivo, conectar 1 seringa de 5 ml no dispositivo de acesso venoso e aspirar o máximo de medicamento possível, remover o cateter periférico ou agulha de hubber, realizar aplicação de compressas, administrar hialuronidase tópica 3 vezes ao dia após a compressa morna, (compressa gelada, aguardar 20 minutos após o término), preencher a documentação pós extravasamento no prontuário eletrônico do paciente, realizar interconsulta à comissão de curativos, realizar notificação de eventos adversos no sistema eletrônico. Acreditamos que com a elaboração do protocolo, estabelecemos uma nova estratégia no atendimento do extravasamento, havendo uma mudança na nossa conduta e de toda equipe de enfermagem, frente a esse evento. Aprendemos novos conhecimentos baseados em evidência, bem como melhoramos nossa habilidade.

ELABORAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE SALINIZAÇÃO DE CATETER TOTALMENTE
IMPLANTADO APÓS ANÁLISE DE CUSTO EFETIVIDADE

KARINA ALEXANDRA BATISTA DA SILVA FREITAS

KAREN ALINE BATISTA DA SILVA

TALITA OLIVEIRA DE LIMA

WABISON JÚNIOR FERNANDES DOS SANTOS

ANDREZZA BELLUOMINI CASTRO

REGINA CÉLIA POPIM

O cateter totalmente implantado (CTI), tem sido utilizado em pacientes onco- hematológicos para a administração de quimioterapia, hemocomponentes, nutrição parenteral, tanto pela manutenção de acesso vascular mais seguro quanto pela dificuldade de acesso venoso periférico. Porém, complicações como obstrução e infecções podem ocorrer. A lavagem com solução de heparina é frequente na oncologia, porém, podem apresentar efeitos adversos como trombocitopenia, contaminação pelo frasco multidose, falhas no preparo da solução, além de elevar o custo do procedimento. Essa solução é realizada sempre após o término do medicamento administrado e também em pacientes fora de tratamento, uma vez por mês. O objetivo do trabalho foi verificar a eficácia da solução salina comparada à solução de heparina, considerando-se o custo e a segurança de cada solução, para assim realizar a mudança no protocolo da Instituição. Concluímos que o impacto financeiro não é tão marcante, porém é expressivo. Todavia, o mais importante é que durante os 6 primeiros meses da mudança da rotina, não houve complicações como obstrução, infecções e trombocitopenias, não havendo gastos com internações e diminuição da segurança do paciente. Órgão de fomento financiador da pesquisa: NÃO SE APLICA A busca na literatura demonstrou que o soro fisiológico 0,9 % utilizado na técnica correta é tão efetivo quanto a heparina, sendo mais seguro e mais econômico. Visto isso, realizamos a análise do custo entre as duas soluções. Contabilizando todos os materiais envolvidos nas duas técnicas, o custo da solução de heparina ficou em R\$ 26, 22 por paciente contra R\$ 25,08 referente a solução salina. Tendo em vista o grande número de pacientes com CTI, a diminuição do custo e uma melhora na segurança do paciente, houve a necessidade de realizar a mudança na rotina do ambulatório de oncologia e nas enfermarias de um Hospital Público Universitário do interior do Estado de São Paulo. Um novo protocolo de salinização foi elaborado onde descreve a seguinte técnica: após punção do CTI, conectar a seringa de 5 ml para a retirada de 3 ml de sangue (retorno venoso), conectar à extensão da agulha de Hubber uma seringa de 10 ml preenchida com soro fisiológico 0,9%, iniciar a lavagem em técnica pulsátil (turbilhamento), realizar 5 flushs de 1 ml (administrar 1ml, parar, administrar mais 1 ml, até concluir 5 ml), realizar um flush com os 5 ml restante; ao término da solução salina, empurrar todo o êmbolo da seringa e fechar o clamp; retirar a agulha com o clamp fechado.

EM BUSCA DA INTEGRALIDADE DO CUIDADO POR MEIO DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

FRANCIELE CRISTINA SCHWARZ
ISADORA DE BARROS GARDENAL
JULIANA MARQUES DOS SANTOS
RODRIGO LIMA CORREA

Durante o 4º termo do curso de enfermagem, realizamos estágio na ESF Teófilo Gonzaga da Santa Cruz e uma das tarefas foi promover uma ação de educação popular em saúde de acordo com as necessidades dos moradores do bairro. Após a identificação dos determinantes sociais de saúde daquele território, identificamos a importância de abordar a alimentação saudável e a prática de atividade física como promoção de qualidade de vida e prevenção de doenças crônicas para crianças. Esse trabalho tem como objetivo relatar a experiência sobre uma atividade de educação em saúde, desenvolvida pelos alunos do 4º Termo em Enfermagem, após a observação dos determinantes sociais e as necessidades de saúde de uma comunidade. Tendo em vista os aspectos observados durante a realização da atividade e da roda de conversa, concluímos que as crianças entenderam que é possível unir diversão e hábitos saudáveis de vida. No momento da roda de conversa as crianças nos contaram como é a alimentação e a prática de exercícios dos mesmos em casa, demonstrando muito interesse e entendimento sobre o tema, além de verbalizarem que iriam conversar com os responsáveis para colocar em prática as orientações recebidas. A atividade foi realizada na escola E.M Dep. Castilho Cabral, com crianças entre 9 e 11 anos de idade. Primeiramente, fomos até as salas para explicar a ação e o objetivo dela para os alunos e professores. Após isso, os alunos foram até a quadra de esportes na qual havíamos montado um circuito usando cones, bambolês e sacos, no final do mesmo disponibilizamos uma frase sobre hábitos saudáveis para os alunos lerem. Para encerrar, organizamos uma roda de conversa para que os alunos expusessem o que entenderam da atividade e distribuimos frutas (maçã e banana) e geladinhos de limão, para demonstrar e incentivar que alimentos saudáveis também são atrativos e saborosos.

ENFERMEIRA RESIDENTE NO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA FRENTE À PANDEMIA DO SARS COV-2

ANA PAULA BRAMBILO MENEGASSO VIEIRA
MICKAELA CARVALHO ALVES

INTRUDUÇÃO: Em meio à pandemia do novo Coronavírus as residências multiprofissionais tornaram-se um elo muito importante para o Hospital de Referência, pois os profissionais puderam atuar de forma mais distante dos preceptores oportunizando autonomia profissional, para que a rotatividade de profissionais fosse adequada ao serviço, podendo contar com o apoio dos preceptores sempre que necessário. Dado o exposto a Enfermagem assumiu a enfermaria do pronto socorro, podendo observar toda a rotatividade, fluxo de atendimento e permanecer na linha de frente aos pacientes COVID-19. **OBJETIVO:** Descrever a experiência da atuação da Enfermagem enquanto residência frente à pandemia do SARS COV-2 em um serviço de Urgência e Emergência no programa de Urgência e Trauma. **CONCLUSÃO:** Observa-se que o cenário vivenciado, é enriquecedor para o crescimento da Enfermagem tanto no âmbito profissional como interpessoal, a pandemia trouxe autonomia para a residência, e por outro lado a residência conseguiu ser suporte para o serviço que pode contar com profissionais qualificados na linha de frente. **DESCRIÇÃO:** A residência propõe que o profissional aplique o conhecimento da graduação e se torne especialista em Urgência e Trauma por meio de atuação nos diferentes cenários. A carga horária proporciona maior conexão com o serviço, nesse contexto no ano de 2020 a estrutura prática foi alterada mantendo a carga horária para que a instituição conseguisse articular melhor os profissionais. Devido à alta demanda foi necessário que a Enfermagem assumisse o setor em que estava inserida. Nesse contexto, muitos pacientes internados na enfermaria do pronto socorro por hipóteses diagnósticas relacionadas a diferentes patologias, ao realizar exames de imagem, foram confirmados ou suspeitos com a COVID-19, precisando ser transportados para a SEMI COVID. Para a realização do transporte do paciente suspeito é necessário se paramentar com todos os EPIS, além disso, paciente que são suspeitos COVID na Enfermaria necessitam da presença do enfermeiro para a realização do exame de tomografia, quando a imagem apresenta alta probabilidade o paciente é transportado para a semi covid. No mês de agosto os pacientes internados na enfermaria clínica médica, estáveis hemodinamicamente, começaram a ser transferidos para o Hospital do Câncer (HC), se o paciente apresenta alguma instabilidade é necessário o acompanhamento do enfermeiro. A transferência se dá para que o Hospital consiga receber mais pacientes.

ENFRENTANDO A PANDEMIA DE COVID-19 DURANTE O ESTÁGIO SUPERVISIONADO DE
ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA

NARA EMILY PESQUEIRA KNOPP
GABRIELE KAUIZA AGUIAR BONI
PAULA NADIELE GOMES DE SOUZA
DANIELA GARCIA DAMACENO

O Estágio Curricular Supervisionado (ECS) foi incorporado ao ensino de enfermagem por meio das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) em 2001 como ferramenta de articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes profissionais, devendo o ECS ser realizado nos dois últimos semestres da graduação, preenchendo, no mínimo, 20% da carga horária total do curso (ESTEVES et al., 2019, p. 1811). No entanto, com a pandemia de COVID-19 e suspensão de estágios sob a recomendação de isolamento social, houve incerteza dos alunos quanto a possibilidade de conclusão de curso como previsto, vindo esta ser atenuada por meio da Portaria Nº383, de 9 de Abril de 2020 que permitiu a conclusão da graduação, desde que completa setenta e cinco por cento (75%) da carga prevista no ECS. A Universidade do presente relato divide o ECS de enfermagem semestralmente em ECS I (atenção básica) e ECS II (hospitalar). Descrever a experiência de três acadêmicas de enfermagem no Estágio Curricular Supervisionado na Atenção Básica durante a pandemia de COVID-19. Apesar da nova realidade, diminuição da autonomia e dificuldades experienciadas, foi possível se adequar ao novo cenário contribuindo para o desenvolvimento de novos conhecimentos, habilidades e competências vivenciando, assim, os desafios da enfermagem no contexto da atenção primária no enfrentamento da pandemia do COVID-19. O ECS I teve início em fevereiro de 2020 trazendo acolhimento, preparação para a prática na atenção básica, sentimentos de gratidão e alegria pelo último ano da graduação e a autonomia que o momento trazia, visto que embora seríamos acompanhados por um professor supervisor, partilharíamos as tomadas de decisão com o enfermeiro preceptor do campo no qual estaríamos alocados. No entanto, com menos de um mês ocorreu paralisação dos estágios com a pandemia. Com o retorno do ECS I em junho, a autonomia esperada foi diminuída, juntamente com a experiência e a segurança, afinal eram meses sem nenhuma atividade prática. O tempo passado na unidade de saúde teve que ser menor devido a questões relacionadas aos Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Algumas atividades que podiam ser realizadas, como visitas domiciliares, foram interrompidas. Havia muitas restrições, uso de máscara o tempo todo e procedimentos somente com uso de EPI. Fizemos triagem de pacientes, aferição de sinais vitais, coleta de papanicolau, troca de sonda vesical, curativos, notificações e procedimentos administrativos.

ENSINO REMOTO EMERGENCIAL EM TEMPOS DE PANDEMIA - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**CAMILA DE BARROS ANTONUCCI****LAVINIA DE OLIVEIRA****MARIA BEATRIZ DAS NEVES PATRICIO****EDUARDO FUZETTO CAZAÑAS**

A pandemia do COVID-19, trouxe novas perspectivas e planos emergenciais no que se refere ao ensino presencial em sala de aula. Esse novo contexto, decorreu das orientações de isolamento social e fechamento dos espaços educacionais, o que provocou mudanças abruptas na sistematização e políticas educacionais, bem como a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais, como consta na portaria nº 544, de 16 de junho de 2020. Descrever a experiência de discentes do curso de enfermagem com o ensino remoto emergencial durante a pandemia do Covid-19. Diante disso, podemos concluir que embora a instituição de ensino esteja trabalhando arduamente para dar seguimento nas atividades de forma remota, ainda há desafios na adaptação dos estudantes à nova modalidade, tendo em vista a ausência de recursos e a mudança abrupta no método de ensino. O ensino remoto emergencial, tem por objetivo dar continuidade no andamento dos cursos por meio da tecnologia. Dessa forma, os professores ministram aulas ao vivo em seus respectivos dias e horários, com participação dos alunos através de plataformas digitais, como a do Google Meet. Neste cenário, percebemos a necessidade de se comprometer individualmente com a nossa aprendizagem, visto que, não tínhamos um professor nos supervisionando em momentos de estudos e provas, por exemplo. Isso nos proporcionou mais autonomia nos estudos e enriqueceu formas de pesquisa por meios digitais como: livros em pdf, bases de dados, artigos e revistas. Por outro lado, observamos um distanciamento involuntário entre docentes e discentes nas aulas remotas. Isso refletiu negativamente na interação e participação dos alunos durante as aulas ao vivo. Também vale ressaltar, que houve uma diminuição na frequência dos alunos em aulas remotas, o que é frequentemente justificado pela falta de acesso à internet e ausência de recursos como: computador, notebook, celular ou tablet, por exemplo.

ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM ATENÇÃO BÁSICA NO CONTEXTO DA PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

GABRIELE KAUIZA AGUIAR BONI
PAULA NADIELE GOMES DE SOUZA
NARA EMILY PESQUEIRA KNOPP
DANIELA GARCIA DAMACENO

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCN-E), o estágio supervisionado é um componente curricular obrigatório na formação profissional do enfermeiro, o qual é oferecido nos dois últimos semestres uma carga horária mínima que deve totalizar 20% (vinte por cento) da carga horária total do curso. As atividades do estágio devem ser desenvolvidas em diferentes espaços, tais como hospitais gerais, ambulatórios, rede básica e outros serviços. Na elaboração da sua programação deve ser assegurada a efetiva participação dos enfermeiros das unidades de saúde no estágio e supervisão dos professores. Entretanto com a Organização Mundial de Saúde (OMS), declarando pandemia do novo coronavírus, o Ministério da Educação (MEC) possibilitou a diminuição da carga horária do estágio supervisionado no período de pandemia para 75% das atividades práticas dos dois últimos semestres por meio da portaria nº 383, de 9 de Abril de 2020. Relatar a experiência de três alunas do último ano da graduação cursando o Estágio Supervisionado I no contexto da pandemia. A partir dessa vivência atípica aprendemos a lidar com nosso emocional e ter mais empatia pelas pessoas, pois essa nova realidade nos proporcionou momentos de autorreflexão e senso crítico. Durante as atividades do estágio supervisionado desenvolvidas no primeiro semestre de 2020, enfrentamos momentos desafiadores para a nossa formação, esperávamos ansiosamente por aquele momento, afinal, após três anos vivenciaríamos a atuação do enfermeiro da atenção primária à saúde e participaríamos ativamente das decisões da nossa profissão nesse cenário. Contudo, nem tudo ocorreu como planejado. Por motivos de pandemia, tivemos a paralisação de grande parte dos dias letivos, que se prolongou do dia 19 de março de 2020 até 23 de junho de 2020. Quando retornamos tudo era diferente, novas unidades, menos alunos e uso obrigatório de máscara. A rotina na unidade de saúde passou a ser bem restrita, com poucos agendamentos e atendimentos a demanda espontânea. Pacientes com síndrome gripal eram atendidos do lado de fora e encaminhados para o centro de triagem. Mas apesar da diminuição de demanda, conseguimos realizar procedimentos como preventivos, curativos, vacinas, notificação da dengue, acompanhamos os técnicos na sala de pré e pós-consultas e observamos uma passagem de sonda vesical de alívio realizado pela enfermeira.

EVENTOS CIENTÍFICOS ONLINE: UM INCENTIVO PARA ATUALIZAÇÃO CONTÍNUA EM SAÚDE
DURANTE A PANDEMIA DE CORONAVÍRUS

PAULA NADIELE GOMES DE SOUZA
NARA EMILY PESQUEIRA KNOPP
EDUARDO FUZETTO CAZAÑAS

Com a declaração de pandemia no mundo e a recomendação de isolamento social como forma de evitar aglomerações, acabou-se com a realização de muitos eventos, incluindo os eventos científicos, utilizando o meio online como uma opção para dar continuidade ao aprendizado e atualização das informações. As palestras online em eventos científicos estão se tornando uma nova estratégia para a inovação e oportunidade de conhecimento durante o novo contexto mundial de saúde devido a flexibilidade e acessibilidade quanto ao local, horário e custos, tendo em vista que a maior parte dos eventos são gratuitos. Descrever a experiência de duas discentes de enfermagem em virtude da atualização contínua em saúde através de eventos científicos online durante a pandemia de coronavírus. Diante deste momento atípico de saúde onde as perspectivas diminuíram, o formato online e gratuito para eventos científicos surge como uma oportunidade de progressão e atualização do aprendizado, facilitando que os alunos possam tornar-se protagonistas de seu próprio conhecimento. Frente ao novo contexto de saúde mundial e ao cancelamento de eventos científicos, tornou-se possível participar de diversos eventos online. Nós acadêmicas tivemos a oportunidade de ouvir e assistir diversos conteúdos em ambientes virtuais providos por instituições nacionais e internacionais que elaboraram congressos, simpósios, jornadas, cursos interativos, videoconferências, entre outros. Essa estratégia foi bem recebida pelas acadêmicas, tendo benefícios e oportunidades tais quais, acompanhamento das palestras no conforto da própria casa, com gratuidade ou custos acessíveis, incentivo à pesquisa e atualização, oportunidades de apresentação de trabalhos científicos em anais dos eventos, disponibilidade de certificação e ganho curricular. Os eventos assistidos abordaram variados conteúdos como inovação em cuidados direcionados ao idoso e a criança; manejos adequados em emergências cardiovasculares; inspeção, higiene, tratamento e coberturas de feridas; integração de tópicos relacionados ao novo coronavírus (COVID-19). Algumas palestras tinham duração de horas sendo divididas em dois períodos (manhã e tarde) perdurando às vezes por mais de um dia.

EXPERIÊNCIA ACADÊMICA EM PROJETO DE EXTENSÃO DENOMINADO: POSSO AJUDAR?

LAVINIA DE OLIVEIRA
CAMILA DE BARROS ANTONUCCI
MARIA BEATRIZ DAS NEVES PATRÍCIO
ANA MARIA SILVA CAMARGO

A mudança de cenário de uma universidade para hospital pode impactar muitos estudantes no início da graduação, por isso, o "Posso Ajudar?" trata-se de um projeto de extensão que visa familiarizar os alunos com o ambiente hospitalar, rotina, pessoas e principalmente ajudando na locomoção de visitantes dentro do mesmo identificando setores e clínicas com facilidade. Relatar a experiência dos acadêmicos no projeto posso ajudar. Esse projeto, nos permitiu ter um contato prévio com o local de prática, relacionamento interpessoal com pacientes e acompanhantes, escuta ativa em cada relato que ouvíamos das pessoas que guiávamos, criando métodos de comunicação que contribuíram para desenvolvimento interpessoal de cada acadêmico. Tivemos a oportunidade de conhecer o cotidiano hospitalar, e através disso aprender sobre autonomia profissional, protagonismo e responsabilidade para com próximo. O projeto foi realizado no Hospital Regional de Presidente Prudente, durante o semestre do segundo termo do curso de Enfermagem, o intuito era acompanhar e orientar os visitantes e familiares dos pacientes para que chegassem ao local desejado dentro do hospital, visto que o mesmo é um prédio de grande porte e com vários andares. Dessa forma além de auxiliar as pessoas, pudemos desenvolver nosso relacionamento interpessoal, que foi de grande valia para nosso crescimento como acadêmicos. Essa rotina aconteceu durante 15 dias úteis e em dois períodos, manhã (das 9h às 11h) e tarde (das 13h às 15h), com rodízios de grupos de até 10 pessoas. Ao final do projeto todos os participantes receberam uma gratificação curricular de cinquenta horas.

EXPERIÊNCIA DE UM ENFERMEIRO RESIDENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA FRENTE A
LESÕES POR PRESSÃO

FERNANDA BAESSA
GERCILENE CRISTIANE SILVEIRA
ANDRÉA CIBELE ROQUE
FABIOLA DONIZETTI ALVES

Um dos problemas resultantes de uma internação hospitalar prolongada em Unidade de Terapia Intensiva é o aparecimento de lesões na pele os tornando mais vulneráveis. São denominadas lesões por pressão (LPP), um dano na pele que resulta da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento e fricção. Em pacientes oncológicos o aparecimento das LPP resultante de suas comorbidades relacionada a doença e/ou tratamento neoplásico associados aos fatores de risco existentes em internação, deixando o paciente mais suscetível ao seu desenvolvimento. Essas lesões são eventos adversos ocorridos no processo de hospitalização, que refletem indiretamente na qualidade prestada. O conhecimento das medidas de prevenção deve fazer parte da equipe de saúde da instituição, incluindo conhecimentos sobre prevenção, controle e tratamento, podendo auxiliar na implementação de medidas preventivas para a melhora da qualidade da assistência prestada. Os agravantes para o acometimento por LPP podem ser prevenidos, diminuindo custos, reduzindo o risco do desenvolvimento e suas complicações. Relatar minha vivência como enfermeira residente em oncologia, numa Unidade de Terapia Intensiva diante das prevenções/cuidados de lesão por pressão. Destaca-se a eficácia do enfermeiro na realização de processos de trabalho, estabelecendo estratégias necessárias para assistência contínua e voltada para as necessidades reais dos pacientes, obtendo um tratamento precocista e humanizado. No decorrer das atividades, observou que são unidades de alta complexidade, com equipamentos avançados e equipe especializada para cuidados intensivos que necessitam de monitorização constante. A atuação de enfermeiro está baseada numa visão holística do paciente para alcançar uma assistência adequada e de qualidade. O conhecimento para obter a eficácia das estratégias para prevenção/tratamento das lesões é de suma importância para melhora do prognóstico, levando em consideração que são pacientes com fatores de alto risco para desenvolvimento de LPP, os pacientes com mobilidade prejudicada, percepção sensorial comprometida, submetidos a procedimentos cirúrgicos e em uso de dispositivos médico por tempo prolongado, comorbidades, tempo prolongado de internação, uso de ventilação mecânica, edemas, entre outros, aumenta a possibilidade de LPP. Observa-se que desde a admissão do paciente é realizado exame físico com avaliação para LPP, implantado plano de ação para melhor prognóstico e evolução das lesões.

EXPERIÊNCIA DE UM ENFERMEIRO RESIDENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ONCOLÓGICA
EM PREPARO PARA ATENÇÃO A SARS-COV-2

FERNANDA BAESSA
GERCILENE CRISTIANE SILVEIRA
ANDRÉA CIBELE ROQUE
FABIOLA DONIZETTI ALVES

Com essa pandemia do novo coronavírus o ano de 2020 estará marcado, é uma doença desconhecida, tanto do período de incubação, aspectos epidemiológicos e transmissibilidade. É necessária uma assistência de enfermagem complexa e com rigoroso uso de EPI aos profissionais. Somando esses cuidados a UTI oncológica, onde o paciente faz parte de um grupo de risco, através do seu histórico da doença ou tratamento, podendo ser agravado pelo vírus, necessitando de cuidados intensivos, foi necessário uma reorganização na instituição dos setores e leitos destinados a atendimento de pacientes com esse diagnóstico. A necessidade do atendimento em conjunto com equipe multidisciplinar é indispensável para melhor prognóstico. A UTI é um setor que trabalha com uma equipe de assistência de enfermagem intensiva treinada para atender pacientes críticos e com o início da pandemia fez se necessário instituir protocolos de procedimentos de assistência multidisciplinar como aspiração de vias aéreas com sistema fechado, posicionamento em prona, para um atendimento com qualidade e eficiência, aplicando um plano de educação contínua aos profissionais com ênfase no uso de EPI ressaltando a importância da paramentação, desparamentação e higienização das mãos. Experiência do enfermeiro residente numa Unidade de Terapia Intensiva oncológica frente a SARS-COV-2. Considerando a recente descoberta do coronavírus e poucos estudos, haverá constantes mudanças em protocolos e adequação dos profissionais, sendo de suma importância a enfermagem no cuidado diário, proporcionando EPI, evitando adoecimento e estabelecendo estratégias necessárias para assistência contínua. Mesmo com todos os cuidados e prevenções necessárias, foi previsto que chegaria até hospital oncológico, foi disponibilizado treinamentos, esclarecendo dúvidas e orientações permanentes sobre EPIs. Era visível a insegurança, ansiedade, medo, angústia tomando conta dos corredores mesmo antes da sua chegada, colocando todos em alerta, sobre o quanto estaríamos prontos para isso. Com isso houve mudança nas rotinas, preparação da equipe, absenteísmo de funcionários, aumento de carga horaria, desconforto aos funcionários devido a utilização de EPIs, algumas vezes de forma interrupta, e o mais importante, passar segurança e ajudar aquele paciente que tanto precisa de nós, para a profissão que escolhemos com muito amor, mesmo estando com maior exposição ao contágio, sendo necessário medidas severas de cuidados com o âmbito familiar.

FAST HUG EPM: UMA ABORDAGEM SISTEMÁTICA AO PACIENTE CRÍTICO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ONCOLÓGICA

WABISON JÚNIOR FERNANDES DOS SANTOS
GABRIEL JOSÉ OLLER PEREIRA
ANDRÉA CIBELE ROQUE
LILIAN MARCELA SANTANA PINHO
FLÁVIO ADEMILSON CORRADINI JUNIOR
GERCILENE CRISTIANE SILVEIRA
KARINA ALEXANDRA BATISTA DA SILVA FREITAS

Esforços são empregados para melhorar a assistência prestada à pacientes internados em unidade de terapia intensiva. Uma forma eficiente de se prover isto e gerar uma maior uniformidade nas condutas são através da aplicação de checklists. O FAST HUG é um mnemônico com o objetivo de sistematizar o atendimento ao paciente crítico. Envolve sete itens que devem ser revisados diariamente para uniformizar a assistência e evitar omissões nos cuidados intensivos. São eles: Feeding (Alimentação), Analgesia, Sedation (sedação), Thromboembolic prevention (Profilaxia de trombose venosa), Head of bed elevated (decúbito elevado), stress Ulcer prophylaxis (profilaxia de úlcera de stress) e Glucose control (controle glicêmico) (VICENT, 2005). Em 2008, foi proposto, através de um artigo para publicação, o acréscimo de EPM ao FAST HUG original com os seguintes significados: Evitar uso desnecessário de sondas e cateteres, Programar desmame de ventilação mecânica e Medicções corrigidas por função renal e hepática, além de profilaxia de úlceras de pressão, a ser lembrado juntamente com a profilaxia de trombose venosa. Pretendemos revisar as evidências que embasam os itens mencionados e enfatizar que a expansão do mnemônico para FAST HUG EPM deve ser aplicada na rotina diária pela equipe da unidade de terapia intensiva permitindo uma melhor abordagem e cuidado ao paciente crítico. O FAST HUG EPM é um conjunto de dez itens que devem ser avaliados pelo menos uma vez ao dia nos pacientes internados em UTI (BARRERA JIMÉNEZ et al., 2019). Relatar a experiência e vivência no processo de construção do protocolo fast hug epm em uma unidade de terapia intensiva oncológica. A construção do protocolo com checklist Fas Hug EPM, foi de grande valia pois possibilitou trocas favoráveis entre nós e quando empregado com os critérios adequados pelos profissionais de saúde responsáveis por UTIs, resulta em melhoria da qualidade do cuidado oferecido. Apesar disso, seus princípios podem eventualmente não se aplicar a pacientes críticos em algumas condições especiais. Para melhor aplicabilidade e elegibilidade do instrumento foi desenvolvido a partir de ampla busca com revisão da literatura, para construção de um protocolo de atendimento assistencial, utilizando as principais bases eletrônicas (MEDLINE, LILACS e Cochrane), para que assim o mesmo apresente-se parâmetros mais fidedignos, o que representou um aspecto maior de relevância, contribuindo assim de forma ampla o crescimento pessoal.

II SIPAT INSTITUTO DO RIM DE PRESIDENTE PRUDENTE EM ÉPOCA DE PANDEMIA GLOBAL.

ELAINE CRISTINA CARVAJAL YARAIAAN

FERNANDA APARECIDA SITULINO

BRUNA SANVEZZO LUSTRE

ARIELA CRISTINA RIBEIRO

CIPA significa Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e tem em vista a prevenção de acidentes e doenças relacionadas no trabalho, busca harmonizar o trabalho e a prevenção da vida e saúde dos trabalhadores. Interagir a equipe de forma cautelosa e diversificada dentro de nossa realidade atual, capacitando a equipe e acolhendo em seus medos e dúvidas mediante ao trabalho executado em época de pandemia. O incremento das ações preventivas por parte da CIPA, consiste, fundamentalmente, em observar e expor as condições de riscos nos ambientes de trabalho; solicitar medidas para diminuir e extinguir os riscos existentes ou até mesmo neutralizá-los; debater os acidentes ocorridos, solicitando medidas que previnam acidentes parecidos e ainda, guiar os demais trabalhadores quanto à prevenção de futuros acidentes na SIPAT (Semana Interna de Prevenção de Acidentes). Concluímos o objetivo de forma cuidadosa e trouxemos mais entendimento aos colaboradores enfatizando a empatia, profissionalismo e ética. A CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes), do Instituto do Rim de Presidente Prudente trouxe esse Evento aos mais de 50 colaboradores de forma prática, objetiva, enfatizando a era digital com palestrantes via plataformas EAD, e Presencial dentro das normas de cuidados devido a pandemia global. Dentre nossas palestras convidamos profissionais de renome para enfatizar os temas: *Ética em Serviços de Saúde *O que é medo? *Acidentes e falhas em serviços de hemodiálise: Por que acontecem e como evitá-los? A palestra de "Ética em serviços de Saúde" foi realizada em plataforma ead com gravação, a palestra "O que é medo?" realizada de forma presencial seguindo normas e cuidados em meio a pandemia, juntamente da palestra de "Acidentes e falhas em serviços de hemodiálise". Todas realizadas em local estratégico não havendo aglomerações, junto do uso de cronograma com o número máximo de dez(dez) ouvintes a cada 30 minutos, que também não excedeu o tempo devido a demanda de trabalho.

IMPACTO DO REPROCESSAMENTO DE DIALISADORES EM REUSO DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE.

ELAINE CRISTINA CARVAJAL YARAIAN

FERNANDA APARECIDA SITULINO

BRUNA SANVEZZO LUSTRE

ARIELA CRISTINA RIBEIRO

A reutilização do dialisador capilar em serviços de terapia dialítica é uma prática realizada em vários países, mesmo não tendo consenso sobre sua segurança e eficácia em comparação ao dialisador de uso único. O dialisador de uso único, possui como agravante o alto custo, além da preocupação com o volume do lixo hospitalar. Referente aos riscos do reuso, a exposição dos colaboradores aos produtos químicos necessários à realização do processo de reutilização, também como movimentos repetitivos relacionados a prática dessa técnica; onde pode ocorrer redução da eficiência da membrana, a contaminação do sistema, as infecções cruzadas, as reações pirogênicas e as bacteremias. A relevância em estudos que visualizem o efeito da adoção desses métodos nesses processos, norteiam um impacto do reprocessamento de dialisadores em reuso desses pacientes em hemodiálise. Saber se após um treinamento contínuo com os colaboradores na compra de reprocessadoras automáticas e continuidade de treinamento continuado conseguimos não só diminuir custos mas também melhorar a qualidade da saúde dos colaboradores, também empregada para controlar os custos. Após as orientações frequentes e treinamentos junto da equipe de enfermeiras e os demais colaboradores tanto reusistas quanto da assistência de enfermagem, foi-se observado a necessidade de avaliar intensamente o reuso, e estimular com o retorno tanto com os colaboradores quanto a conscientização do paciente, fazendo a necessidade de acompanhamento com a nutricionista de equipe. Os efeitos apresentados foram além do estimado, o relacionamento interpessoal entre a equipe trouxe maturidade e melhora nos processos de reuso, os pacientes apresentaram menos resistência ao acionarmos ajuda nutricional, as boas práticas em reuso e de dialise segura apresentaram melhor desempenho na equipe mostrando que, a teoria aliada a uma prática adequada pode transformar o ambiente de trabalho mais seguro tanto ao cliente quanto ao colaborador. Acreditamos que um acompanhamento por período de maior tempo seria relevante. Órgão de fomento financiador da pesquisa: Instituto do Rim de Presidente Prudente. Relato de experiência sobre a observação de colaboradores do reuso após treinamento com as reprocessadoras e equipe de enfermagem no uso correto da heparina.

IMPLANTAÇÃO DE TRIAGEM ELETRÔNICA DE COLABORADORES EM SERVIÇO DE TERAPIA DIALÍTICA.

ARIELA CRISTINA RIBEIRO
ELAINE CRISTINA CARVAJAL YARAIA
BRUNA SANVEZZO LUSTRE
FERNANDA APARECIDA SITULINO

Em tempos de pandemia global pelo Covid-19, nós da hemodiálise do Instituto do Rim de Presidente Prudente tivemos a necessidade de adotar medidas básicas de prevenção junto de nossos profissionais de saúde, enfatizando e intensificando a lavagem das mãos e fricção com álcool em gel, etiqueta respiratória, toque, uso de objetos compartilhados e etc. O nosso serviço de diálise implementou um questionário pelo Google Drive onde fazemos e mantemos por meio digital e whatsapp os dados relacionados aos sinais e sintomas de nossos profissionais de saúde, administrativo, higiene, entre outros. Relatar a experiência ao observar os diários de evolução de nossos colaboradores de forma clara, objetiva e eficaz, intensificando diariamente a observância de anormalidades relacionadas aos sinais de suposta infecção por coronavírus. Foi e está sendo observado segundo os relatos do questionário o acompanhamento de possíveis evoluções sugestivos de infecção viral ou não pelo Covid-19, além de nos dar respaldo por escrito de supostas omissões do contágio da doença, e nos servir de alerta constante. Em casos de suposta infecção obtemos protocolo de local de atendimento não deixando o colaborador sem acolhimento necessário. A experiência que tivemos sobre essa via de informação foi ótima, conseguimos manter controle e aprender a lidar com modernidade, aprendemos também a utilizar ferramentas que são fornecidas de forma gratuita e ensinar aos colegas e demais colaboradores a se adaptarem a nova era digital e ao nosso novo normal. Órgão de fomento financiador da pesquisa: INSTITUTO DO RIM DE PRESIDENTE PRUDENTE Neste questionário estão a solicitação de: Nome completo, RG ou CPF, Função, Turno de trabalho, Sintomas Gripais, Se sim a opção de assinalar quais (tosse, febre, coriza, dor de cabeça, dor de garganta, falta de ar, dor muscular, perda de olfato, perda do paladar, diarreia/náusea/vômito), Temperatura atual e qual a forma de trabalho (presencial ou home office).

LIGA ACADÊMICA NO CENÁRIO ATUAL DE PANDEMIA

KELLY CRISTINA DE LIMA RAMOS PINTO

NATALIA NEVES DA SILVA

KARINA SILVA RIBEIRO

A liga acadêmica é uma associação de docentes e professores que tem a finalidade de complementar a formação universitária em uma área específica. As ligas devem contemplar três pontos fundamentais: a educação, pesquisa e extensão, promovendo atividades que garantam novos conhecimentos aos estudantes e o enriquecimento curricular. As atividades da liga são organizadas pelos estudantes com o auxílio do professor responsável e conta com a participação de profissionais e pesquisadores que relatam suas experiências e saberes sobre um determinado tema, sendo responsável por proporcionar uma comunicação entre os indivíduos nos diferentes estágios da profissão assim como entre calouros e veteranos, incentivando a autoaprendizagem e o senso crítico e preparando os acadêmicos para os avanços do conhecimento científico. Relatar a experiência da adaptação de uma liga acadêmica em formato virtual, devido ao cenário atual de pandemia do Covid-19. Apesar das dificuldades encontradas no início da pandemia, a liga vem se adaptando a novos recursos de comunicação para dar seguimento a suas práticas nesse cenário. Futuramente, espera-se que a liga possa contar com atividades na modalidade presencial e distância, adicionando o meio virtual em nossas programações. Órgão de fomento financiador da pesquisa: Próprio No início do primeiro semestre de 2020 a Liga Acadêmica em Saúde da Mulher, acontecia de forma presencial com a participação de palestrantes e ligantes, os encontros eram quinzenais com duração em torno de cinquenta minutos e temas predeterminados. Com o início da pandemia do novo coronavírus e a suspensão de atividades presenciais, a liga passou a operar de forma virtual, com o intuito de proporcionar aos ligantes a continuidade das atividades. As palestras foram transmitidas na forma de lives nas redes sociais da liga, onde os ligantes poderiam acessar e participar mandando suas dúvidas e comentários. Durante o processo de adaptação foram encontrados alguns obstáculos, como a instabilidade da internet dos alunos coordenadores da liga como também dos palestrantes, e na obtenção da lista de presença dos ligantes, uma vez que algumas lives coincidiam com o horário de aula dos mesmos. Por outro lado, as atividades em forma virtual da liga possibilitou o aumento do seu alcance, incluindo públicos que não teriam a oportunidade de participar no formato presencial, como estudantes que não eram inscritos na liga e outros professores e profissionais.

LIGA MULTIPROFISSIONAL EM TERAPIA INTENSIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

QUEILA RAQUEL OLIVEIRA DOS SANTOS
ANA MARIA SILVA CAMARGO
NATALY ROSSINI
HUGO LIMA DOWER
KATELEEN DE LIMA ALCANTARA
HIBERSON DONATO DA SILVA
ANA CAROLINA GREGORIO RAPOSO
MARIA CAROLINA LINS DE SOUZA
ISADORA CORDEIRO TROMBIM
GABRIELLY CAROLINY DE SOUZA GOMES
DEBORA DIDONE SENEDEZ
MARÍA ANTONIA DA SILVA QUIROZ

As ligas acadêmicas consistem em organizações de estudantes e profissionais da área da saúde para desenvolvimento de trabalhos científicos, assistenciais e sociais, a fim de fortalecer a formação acadêmica. A liga Multiprofissional em Terapia Intensiva abrange profissionais e acadêmicos do curso de nutrição, fisioterapia, enfermagem e farmácia, sendo gerida pela Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva. Durante o semestre foi abordado temas relacionados à cuidados paliativos, posição prona, manejo da dor no paciente crítico e atendimento farmacoterapêutico no paciente COVID. O trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivenciada pelos coordenadores de uma Liga Multiprofissional por meio de atividades de ensino e extensão. A participação e direção da Liga Multiprofissional em Terapia Intensiva foi um desafio considerando a mudança abrupta no cenário mundial, porém, proporcionou intenso conhecimento aos envolvidos permitindo trocas de experiências entre profissionais de outros serviços e atualização de conhecimento. Órgão de fomento financiador da pesquisa: Não houve. Os encontros da Liga aconteceram no primeiro semestre de 2020, quinzenalmente, em um hospital universitário do Oeste Paulista, sendo a primeira palestra realizada por um enfermeiro com o tema "manejo da dor no paciente crítico"; posteriormente o tema do encontro, liderada por uma fisioterapeuta, foi "cuidados paliativos na UTI". Em decorrência do cenário de saúde pública em que fomos inseridos, os encontros presenciais se tornaram inviáveis, sendo substituídos por encontros online através de canais de comunicação com temas relacionados ao contexto atual. O conteúdo relacionou o paciente crítico à transmissão do vírus SARS-CoV-2, sendo intitulado "Acompanhamento farmacoterapêutico no paciente com COVID-19" e "Anticorpos monoclonais na terapia adjuvante do paciente com COVID-19 em UTI" ministrada por uma farmacêutica de outro serviço hospitalar do Rio de Janeiro. Por fim, outro ensinamento realizado foi "Posição prona no paciente com COVID-19 em ambiente de UTI" proporcionado pelo coordenador do serviço de fisioterapia de um serviço hospitalar de grande porte.

MICROBIOLOGIA NA ENFERMAGEM

GIOVANA BRITO BERTOLINI FIRMINO

Introdução A Microbiologia dedica aos estudos dos microrganismos, analisando suas funções, características, metabolizações, distribuições e seus efeitos. Também estuda os microrganismos patogênicos, ou seja, aqueles que causam doenças infecciosas. Diante disso, devido à complexidade de assimilação de conteúdo das diversas classes de microrganismos, suas especificidades e complexidades, durante as aulas do técnico em enfermagem da ETEC Prof^a Carmelina Barbosa de Dracena, foi proposto uma metodologia diferenciada para que os estudantes atingissem a aprendizagem significativa. **Objetivo** Relatar a prática pedagógica com estudantes do técnico em enfermagem sobre microbiologia na Feira das Habilidades da ETEC. **Conclusão** A proposta em desenvolver maquetes com as classes de microrganismos e patologias associadas como projeto consolidou de todos os modos uma prática pedagógica significativa, sendo observada a importância da orientação e acompanhamento docente no desenvolvimento das capacidades individuais e em grupo no desempenho eficaz das funções educacionais e profissionais, procurando contemplar, portanto, a formação integral discente. **Descrição da Atividade** A Feira das Habilidades é um evento anual da ETEC Prof.^a Carmelina Barbosa de Dracena, em que os cursos da unidade demonstram a toda comunidade escolar projetos desenvolvidos em sala de aula. Os alunos do 1º módulo do Técnico de enfermagem apresentaram maquetes de classificações dos grupos e classes de microrganismos, bem como as principais doenças tendo como objetivo demonstrar as diferenças e especificidades de cada grupo. O trabalho foi interdisciplinar, entre os componentes de Centro cirúrgico e Proteção e Prevenção, demonstrando a importância do conhecimento teórico aplicado à prática diária do futuro Técnico em Enfermagem. Dessa forma, a atividade pedagógica como metodologia ativa visou aprofundar os conhecimentos em microbiologia.

O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO DA ATENÇÃO BÁSICA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE SARS-COV-2: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

PAULA NADIELE GOMES DE SOUZA
NARA EMILY PESQUEIRA KNOPP
GABRIELE KAUIZA AGUIAR BONI
DANIELA GARCIA DAMACENO

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de Graduação em enfermagem, o estágio curricular supervisionado (ECS) foi implantado no ano de 2001, com o intuito de qualificar a formação e preparar os estudantes para os desafios da profissão, propondo que permitam aos graduandos a vivência teórico-prática necessária para sua formação. Seguindo a grade curricular, o ECS é realizado nos dois últimos semestres do curso sendo dividido em ECS I e II, devendo totalizar no mínimo 20% (vinte por cento) da carga total do curso de enfermagem (RIGOBELLO et al., 2018). No entanto, no contexto da pandemia de 2020, o Ministério da Educação (MEC) em parceria com o Ministério da Saúde flexibilizou a carga horária do ECS por meio da portaria Nº383, de 9 de abril de 2020, permitindo que os estudantes da área da saúde se formassem concluindo 75% (setenta e cinco por cento) do ECS. Relatar a vivência de três acadêmicas de enfermagem durante o Estágio Supervisionado I no contexto da pandemia de Sars-CoV-2. Apesar de várias mudanças ao longo do nosso estágio foi possível concluir com novos aprendizados, conhecimento de novos campos e experiências relacionadas a lidar com diversas situações. Em fevereiro de 2020, teve início o ECS I. Nas duas primeiras semanas, foram realizados momentos de preparação para o começo das práticas em campo que seria na Atenção Básica. O estágio era o mais aguardado pelos estudantes, pois colocaríamos em prática todo nosso estudo, teríamos autonomia para discutir casos com a enfermeira das unidades. Já havíamos conhecido nossas unidades e começamos a realizar nossas atividades como futuros enfermeiros. Contudo, no final de março em razão da pandemia fomos afastados do campo. Em meados de junho retornamos ao campo, entretanto tudo estava diferente, a carga horária, os campos eram diferentes. Essa nova realidade nos fez vivenciar diferentes cenários UBS/ESF, vigilância sanitária e epidemiológica e telessaúde. E a autonomia que tanto ansiamos? Essa encontrava um obstáculo em visitas e consultas suspensas devido ao risco de contaminação. Entretanto essa experiência tão única, nos desafiou a desenvolver habilidades de organização e empatia, possibilitando o desenvolvimento de procedimentos como curativos, acompanhamento da sala de pré e pós consulta e campanhas de vacinação.

O IMPACTO DA INTERRUPÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DURANTE A PANDEMIA NA ATENÇÃO BÁSICA

MARIA FERNANDA FERREIRA DE SOUZA

CAMILA ZANNI SANTOS

KELLY CRISTINA DE LIMA RAMOS PINTO

Os grupos de saúde promovem troca de conhecimentos e saberes, pois os sujeitos se transformam e são multiplicadores das informações, buscando a autonomia, a cidadania e a interdisciplinaridade. Trata-se de construir ações educativas, visando suprir lacunas que interferem no autocuidado e estreitam as relações entre os pacientes e profissionais de saúde. De tal forma é inquestionável que os ganhos, através do trabalho em grupos de educação em saúde na atenção básica, são primordiais. Relatar a experiência acadêmica relacionada ao interrompimento dos grupos de saúde em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Oeste Paulista em decorrência da Pandemia. Vimos até aqui que a pandemia ocasionou um momento de fragilidade em relação a educação em saúde na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e será de extrema importância a adaptação dos funcionários para lidar com tal cenário. Durante o estágio curricular obrigatório do quarto semestre pudemos observar com facilidade a importância dos grupos em saúde e como estes influenciam diretamente no aspecto biopsicossocial dos usuários. Frente a uma nova realidade e a necessidade de uma adaptação devido ao momento de pandemia foi-se necessário interromper tais atividades. Nota-se que durante o atendimento, principalmente nas consultas de enfermagem, é importante orientar e sanar dúvidas relacionadas à saúde do indivíduo e da comunidade, dúvidas essas que quando não esclarecidas impactam grandemente a vida da população, podendo gerar consequências danosas, comprometendo todo o conceito de saúde que envolve o indivíduo.

O IMPACTO DA LEI 17137/19 QUE GARANTE A CESÁREA A PEDIDO NA ASSISTÊNCIA MATERNO INFANTIL

ESTEFANO DE LIRA FERNANDES
LIDIANE COLA ROCETI DAL PONTE
KELLY CRISTINA DE LIMA RAMOS PINTO

O fenômeno do aumento das taxas de cesáreas é registrado na maioria dos países do mundo. No Brasil, segundo dados publicados pelo Ministério da Saúde o percentual de partos cesáreos é de 40% na rede pública, chegando a 84% na saúde suplementar. Nesse sentido, o Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Saúde implementaram medidas para incentivar o parto normal e reduzir o número de cesáreas desnecessárias. Em foi finalizado o escopo do projeto Parto Adequado. Em contrapartida em agosto de 2019 foi sancionada a lei nº 17.137, no Estado de São Paulo, garantindo a parturiente a possibilidade de optar por cesárea a partir da trigésima nona semana de gestação. Relatar a experiência relacionada ao processo de cumprimento da lei 17.137 que garante a assistência à gestante que solicita parto cesárea em uma maternidade pública do Oeste paulista. Entendemos que se, ao mesmo tempo, a lei estadual, sancionada em agosto de 2019, fortalece a autonomia da mulher na decisão de seu plano de parto, também leva ao aumento dos índices de cesáreas que poderiam seguramente ter sido partos normais, proporcionando maiores riscos materno-fetal. Com a implantação do Projeto Parto Adequado observamos mudanças nas práticas da assistência materno-fetal, como matriciamento para o melhor manejo do parto humanizado aumentando assim os índices de parto normal. A partir do sancionamento da lei acima mencionada, observamos que gestantes com 39 semanas e claras condições para evolução de um parto normal optaram por cesáreas, principalmente ao entrar em trabalho de parto. Observamos também que, no geral, estas gestantes que tinham o desejo pela cesárea não tinham plano de parto e na maioria das vezes ou não haviam recebido orientações relacionadas ao parto normal no pré-natal, ou orientações insuficientes, gerando muitas dúvidas e grande insegurança por parte da gestante. Dessa forma observou-se aumento no índice de cesáreas.

O OLHAR MULTIPROFISSIONAL SOBRE AS TECNOLOGIAS EM SAÚDE EM UM SERVIÇO DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - RELATO DE EXPERIÊNCIA

ANA PAULA BRAMBILO MENEGASSO VIEIRA

LARISSA SAPUCAIA FERREIRA ESTEVES

MICKAELA CARVALHO ALVES

PRISCILA ISABEL FERREIRA

GABRIELE RANIERO DA SILVA

DIEGO OSVALDO DOS SANTOS

A lógica que embasa os princípios das Tecnologias em Saúde é desafiadora tanto para a atenção primária quanto terciária que muitas vezes produzem saúde com o propósito de agilizar o atendimento por meio de tecnologias duras, direcionadas para o modelo uni profissional. Nas últimas décadas as tecnologias vêm sendo introduzidas com o intuito, qualificar a assistência prestada ao usuário, de modo a garantir a integralidade. Sendo assim as Tecnologias em Saúde contemplam três ferramentas que proporcionam a integralidade do cuidado e a garantia de humanização. Estas tecnologias são denominadas como leves, leveduras e duras, e são aplicáveis em todos os níveis de atenção. Relatar a compreensão da aplicabilidade das Tecnologias em Saúde em um serviço de Urgência e Emergência de um Hospital de Referência. As tecnologias dão ênfase a assistência integral ao usuário, pois a partir delas, as intervenções tornam-se mais qualificadas e o atendimento ao paciente é eficaz, promovendo a saúde de forma singular, garantindo o atendimento dos princípios do Sistema Único de Saúde brasileiro. Conclui-se que há a necessidade de compreender de forma aprofundada tais princípios, se o objetivo da assistência for colocar o usuário como centro das ações de saúde. Em âmbito intra-hospitalar, os setores de maiores complexidades requerem alta densidade tecnológica. Observou-se que as tecnologias leves são importantes no que diz respeito ao vínculo estabelecido entre usuário e trabalhador de saúde. As tecnologias leveduras, efetivadas pelo saber estruturado-profissional e pela dureza do raciocínio clínico do profissional e a leveza do usuário. Já as tecnologias duras se sustentam na necessidade da utilização de procedimentos de grande densidade tecnológica. Dessa forma as tecnologias em saúde se fazem essenciais no pronto socorro garantindo a resolutividade do cuidado de forma integral e tendo o usuário como centro das intervenções de saúde. Compreendeu-se que a resolutividade dos casos graves se dá devido às tecnologias em saúde por meio do uso articulado da comunicação, raciocínio clínico e do apoio diagnóstico e terapêutico. Devido alta especificidade do Hospital de Referência, as tecnologias duras ainda é o conceito mais utilizado no atendimento, pois devido à complexidade que os mesmos demandam têm-se utilizado as inovações tecnológicas, colocando as tecnologias leves e leveduras como secundárias, não garantindo assim o atendimento integral à saúde do usuário, família e comunidade.

OUTUBRO ROSA

LILIAN MARCELA SANTANA PINHO
WABISON JÚNIOR FERNANDES DOS SANTOS
KARINA ALEXANDRA BATISTA DA SILVA FREITAS

O Outubro Rosa é um movimento internacional de conscientização para o controle do câncer de mama. Neste sentido, tem o objetivo de promover o autocuidado, compartilhar informações acerca do assunto e proporcionar maior acessibilidade a consultas médicas e exames, como a mamografia. Como representantes da Liga Acadêmica em Oncologia e Cuidados Paliativos (LAOCP) da Universidade do Oeste Paulista, cabe a nós realizarmos ações e promover estas informações, compartilhando conhecimento com a população. Este relato de experiência tem como objetivo expor o evento proporcionado pela LAOCP ao alunos e público em geral no Outubro Rosa. Por fim, este momento nos proporcionou compreender ainda melhor o quanto o tratamento oncológico e seu cuidado e assistência deve ser integral e individualizado, ou seja, trabalhar em equipe multidisciplinar, uma vez que o diagnóstico do câncer afeta o paciente em todas as suas esferas - emocionalmente, fisicamente e fisiologicamente. No ano de 2019, realizamos um evento em parceria com a associação "Amigas do Peito" de Presidente Prudente no Sesc local, com a intenção de dar voz as mulheres que vivenciaram a doença de câncer de mama. Somos extremamente habituados a ouvir somente o lado profissional, teorias, diagnósticos, tratamentos e protocolos, mas identificamos a necessidade de reconhecer as vivências das pacientes, uma vez que é indispensável o olhar individualizado e humanizado ao paciente. O encontro foi realizado em uma tarde, onde contamos com três mulheres que viveram intensamente o câncer e que hoje expõem as sua vivências com a intenção de apoiar e encorajar mulheres em tratamento, além da presença de alunos participantes da liga acadêmica e pessoas que estavam no local e se sentiram atraídos pelo momento. A roda de partilhar é um momento singular de partilha, onde a subjetividade apresentada agregou muito conhecimento acerca do paciente oncológico, conhecimentos que dificilmente encontraremos em literatura, uma vez que o compartilhar destas experiências foram tão únicas e verdadeiras.

PANDEMIA VERSUS APRENDIZADO, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

CAROLINA CANDIDO DA SILVA
CELI CRISTINA CALAMITA QUIROGA
STELLA COSTA DE OLIVEIRA
MARIANA DOS SANTOS PEREIRA
JOSE VICTOR RIBEIRO DE SOUSA

Durante o 6º termo do curso de Enfermagem o plano de ensino proposto dispõe do ensino teórico em sala de aula, e a prática no ambiente hospitalar. A disciplina de Enfermagem Cirúrgica, que compõe a grade, passou a ter sua parte teórica pelo método presencial remoto em plataforma online, e a prática foi remanejada para uma futura reposição, em decorrência da pandemia ocasionada pelo vírus SarsCov-2, causador da Covid-19. A reposição das práticas da disciplina em questão ocorreram no laboratório de Enfermagem da Unoeste, no mês de agosto, dos dias 10 ao 18. Descrever a experiência vivenciada pelos alunos do atual 7º termo do curso de Enfermagem, na reposição do estágio de Enfermagem Cirúrgica em laboratório, disciplina referente ao 6º termo, que foi remanejada por conta da Pandemia. Concluímos que a reposição das práticas em laboratório foram favoráveis ao conhecimento em sua grande parte, ainda que defasada de certas oportunidades e experiências que poderíamos ter vivenciado se a mesma ocorresse no ambiente hospitalar, embasado em práticas vivenciadas em termos anteriores. Tendo observado isso, ambos os métodos utilizados nas práticas, seja em laboratório ou hospital, são pertinentes para o aprendizado, onde caso fossem incrementados em sequência, proporcionariam menor taxa de insegurança aos alunos na realização de procedimentos, oferecendo melhor atendimento aos pacientes. A reposição somente foi possível mediante as medidas de distanciamento, higienização das mãos, uso de máscara obrigatório por todos os alunos e profissionais do campus e número de acadêmicos reduzidos. A prática buscou suprir, de forma possível, o conteúdo que seria visto no ambiente hospitalar, dando complemento ao conteúdo estudado na parte teórica. Foi abordado todo o período perioperatório, paramentação e instrumentação cirúrgica, drenos e ostomias, feridas, dentre casos clínicos discutidos dia-a-dia. A reposição no laboratório teve pontos positivos e negativos, dos quais podemos destacar como bons a dinamização da troca de ideias e conhecimentos, discussão de casos, mostra de produtos utilizados nos cuidados com lesões e curativos, revisão de técnicas aprendidas anteriormente, sendo benéficos para a fixação do conteúdo. Todavia, o aprendizado somente em laboratório impossibilita o contato direto e a realização das técnicas em pacientes, quando no hospital.

REALIZAÇÃO DE PROTOCOLOS E TREINAMENTOS NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE PRESIDENTE PRUDENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM TERAPIA INTENSIVA.

QUEILA RAQUEL OLIVEIRA DOS SANTOS

ANA MARIA SILVA CAMARGO

NATALY ROSSINI

HUGO LIMA DOWER

KATELEEN DE LIMA ALCANTARA

MARIA CAROLINA LINS DE SOUZA

ISADORA CORDEIRO TROMBIM

ANA CAROLINA GREGORIO RAPOSO

HIBERSON DONATO DA SILVA

Durante o segundo semestre da Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva, nós residentes vivenciamos o atendimento pré-hospitalar por meio do SAME (Serviço de Atendimento Móvel de Emergência), considerando que este é um dos meios do indivíduo para entrada ao serviço terciário, sendo este paciente, eventualmente transferido à UTI. Durante esta prática, foi observado, a carência de padronização nas ações realizada pelos profissionais pré-hospitalares, sendo assim, formulado protocolo operacional padrão relacionado à passagem de plantão, oxigenioterapia, manejo da crise em saúde mental e avaliação dos sinais vitais. O trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivenciada pelos residentes multiprofissionais na realização de protocolos e treinamentos em uma unidade de serviço pré-hospitalar. A realização desse treinamento voltado aos profissionais do Serviço Móvel de Emergência, evidencia a necessidade de padronização dos serviços considerados rotineiros para garantir a segurança do paciente que está sendo atendido e sanar dúvidas dos profissionais relacionado à assistência à saúde e organização do próprio serviço. Órgão de fomento financiador da pesquisa: Não houve. Os treinamentos aconteceram durante o mês de novembro, foram realizados na central do SAME, nos períodos diurno e noturno. Foi abordado a necessidade de mensuração dos sinais vitais para todos os pacientes atendidos pelo serviço, exceto remoções para unidades terciárias e/ou secundárias pois estes já são avaliados na unidade de origem, a fim de identificar lesões e/ou alterações no paciente durante a abordagem inicial. Aos pacientes que necessitam de oxigenioterapia (saturação menor que 92%, dispneia, taquipneia, sinais de hipoxemia) visando atingir uma saturação-alvo de 94-98% estão indicados o uso de cateter nasal de oxigênio (fluxo de 1-6 L/min) ou máscara sem reinalação com reservatório, considerando a disponibilidade de materiais no serviço móvel. Além disso, há prevalência dos atendimentos às emergências psiquiátricas, sendo necessário realizar imobilização e contenção mecânica em situações em que este for o único meio disponível para prevenir dano imediato ou iminente ao paciente e/ou aos demais; este ato só pode ser realizado sob supervisão e autorização do enfermeiro. Por fim, a passagem de plantão que tem como objetivo transmitir informações de forma clara e direta sobre os acontecimentos ocorridos durante o período de trabalho deve ser realizada contendo informações sobre as condições dos materiais e da própria ambulância.

REALIZAÇÃO DE TREINAMENTO DE SUPORTE BÁSICO E AVANÇADO DE VIDA, AOS FUNCIONÁRIOS DE UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO EM PRESIDENTE PRUDENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM TERAPIA INTENSIVA.

QUEILA RAQUEL OLIVEIRA DOS SANTOS

ANA MARIA SILVA CAMARGO

NATALY ROSSINI

HUGO LIMA DOWER

KATELEEN DE LIMA ALCANTARA

A Parada Cardiorrespiratória é uma das emergências cardiovasculares com elevada prevalência e grande mortalidade. Para melhorar esses resultados é necessário o reconhecimento precoce, intervenções corretas e cuidados após o retorno a circulação espontânea que irá contribuir com o prognóstico dos pacientes. Para atingir o êxito é imprescindível que os profissionais de saúde tenham conhecimento necessário para atender pacientes que sofrem de Parada Cardiorrespiratória, para isso, utiliza-se a capacitação da equipe de saúde; os treinamentos são estratégias utilizadas no ensino de profissionais e acadêmicos, para o desenvolvimento de competências e habilidades, com intuito de agregar mais conhecimentos diante dos assuntos abordados, podendo assim, melhorar a assistência prestada. A elaboração do treinamento de suporte básico e avançado de vida, tem como objetivo qualificar os colaboradores da Unidade de Pronto Atendimento de Presidente Prudente, proporcionando uma melhor compreensão na gestão do cuidado e no atendimento ao paciente que se encontra em parada cardiorrespiratória. O trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivenciada pelos residentes multiprofissionais em terapia intensiva na realização do treinamento de suporte básico e avançado de vida. A realização desse treinamento voltado aos profissionais de saúde evidencia a necessidade de capacitação e atualização constante em estabelecimentos de saúde, visto o frágil conhecimento prévio apresentado pelos profissionais e necessidade de desmistificação de determinadas ações no atendimento às vítimas em parada cardiorrespiratória. Órgão de fomento financiador da pesquisa: Não Os treinamentos aconteceram durante no mês de novembro de 2019, foram realizados em uma sala de reuniões da unidade, sendo que cada turma possuía em média 10 funcionários entre auxiliares/técnicos de enfermagem e enfermeiros. Inicialmente, foi proposto um atendimento fictício de Parada Cardiorrespiratória e foi solicitado que os profissionais realizassem a assistência em um manequim de simulação realística posicionado em uma maca. Após esse momento, foi estimulado o relato dos mesmos sobre os pontos positivos e pontos a melhorar da simulação realizada anteriormente. Em seguida, realizamos uma aula expositiva embasado na American Heart Association para fixação do conteúdo proposto, sendo abordado os temas de suporte básico e avançado de vida baseado na atualização de 2018 da AHA. Por fim, sanamos todas as dúvidas surgidas e possibilitamos nova prática com auxílio do manequim.

REALIZAÇÃO DOS TREINAMENTOS DE MANEJO DO SISTEMA DE PRESSÃO ARTERIAL INVASIVA E PRESSÃO INTRA-ABDOMINAL, VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA BÁSICA, DROGAS VASOATIVAS, TESTE DE RESÍDUO GÁSTRICO E BALANÇO HÍDRICO NA UNIDADE DO PRONTO SOCORRO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM TERAPIA INTENSIVA.

NATALY ROSSINI
KATELEEN DE LIMA ALCANTARA
QUEILA RAQUEL OLIVEIRA DOS SANTOS
HUGO LIMA DOWER
ANA MARIA SILVA CAMARGO

O pronto socorro é a principal porta de entrada no hospital, destinado à prestar assistência aos pacientes com ou sem risco de vida, cujos agravos à saúde necessitam de atendimento imediato. Neste ambiente, os profissionais da saúde nele inseridos devem mostrar uma assistência ágil e decisiva, a fim de reduzir os riscos que ameaçam a vida do paciente. Por isso, os profissionais de enfermagem responsáveis pelo cuidado primário, devem ter o conhecimento ao manusear pressão arterial invasiva, pressão intra-abdominal, ventilação mecânica invasiva básica, drogas vasoativas, balanço hídrico e teste de resíduo gástrico afim da melhor assistência ao doente. Relatar a experiência vivenciada pelos residentes multiprofissionais em terapia intensiva na execução dos treinamentos para os colaboradores da unidade de pronto socorro de um hospital de grande porte em Presidente Prudente. A realização desse treinamento voltado aos colaboradores do serviço, foi de suma importância para o local, visto a necessidade de ações rápidas e eficientes frente ao paciente que adentra a unidade do pronto socorro e de grande realização para a equipe de residência multiprofissional em Terapia Intensiva. Órgão de fomento financiador da pesquisa: Não houve Durante os dias 23 até 28 do mês de setembro de 2019, cerca de 92 colaboradores (técnicos/auxiliares de enfermagem e enfermeiros), que fazem parte da Unidade Pronto Socorro Adulto e Infantil receberam o treinamento ministrado pelos residentes em Intensivismo (R1). Os mesmos, foram divididos em três períodos (matutino, vespertino e noturno), sendo posteriormente separados em quatro diferentes grupos, de forma que uma clínica realizava a cobertura da outra que estava ausente. As aulas teóricas expositivas e práticas aconteceram in loco, em uma sala de aula disponibilizada pela instituição. A fisioterapeuta aplicou o contexto da ventilação mecânica invasiva básica, exclusivamente aos enfermeiros; o farmacêutico explicou sobre a farmacologia das drogas vasoativas mais utilizadas e suas especificidades no preparo; a enfermeira demonstrou e introduziu o contexto da pressão arterial invasiva (PAI), além da pressão intra abdominal; a nutricionista apresentou sobre balanço hídrico e teste de resíduo gástrico estes direcionados aos enfermeiros, auxiliares/técnicos de enfermagem. Considerando toda essa abordagem, durante o treinamento prático, foi realizado questionamentos aos profissionais sobre o assunto, saciado as dúvidas presentes e ficamos abertos a troca de experiências.

REALIZAÇÃO DOS TREINAMENTOS DE SUPORTE BÁSICO / AVANÇADO DE VIDA E AUXÍLIO À INTUBAÇÃO PARA COLABORADORES DA CLÍNICA CIRÚRGICA DE UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE EM PRESIDENTE PRUDENTE.

NATALY ROSSINI
KATELEEN DE LIMA ALCANTARA
QUEILA RAQUEL OLIVEIRA DOS SANTOS
HUGO LIMA DOWER
ANA MARIA SILVA CAMARGO

No início do ano de 2020, houveram novas contratações de colaboradores (técnicos/auxiliares de enfermagem e enfermeiros) em um hospital de Presidente Prudente, sendo estes, destinados principalmente às enfermarias do mesmo. Pacientes internados nestes locais são sempre assistidos pela equipe, porém, pode ocorrer eventualidades e intercorrências, como uma parada cardiorrespiratória (PCR), e para isso, a equipe deve estar apta para gerenciar e conduzir o suporte básico/avançado de vida e auxílio intubação, quando indicado pelo médico. Sendo assim, observou-se a necessidade de um treinamento teórico e prático, voltado para a equipe da clínica cirúrgica afim de ampliar o conhecimento e maximizar o desempenho dos profissionais frente a PCR. Relatar a experiência vivenciada pelos residentes multiprofissionais em terapia intensiva na execução do treinamento para os colaboradores da enfermaria Clínica Cirúrgica de um hospital de grande porte em Presidente Prudente. A realização desse treinamento voltado aos colaboradores do serviço da enfermaria clínica cirúrgica, demonstra a necessidade do aprendizado de novos profissionais admitidos e de atualização para aqueles com maior experiência. Órgão de fomento financiador da pesquisa: Não houve. treinamento ocorre durante os dias 26 e 27 de fevereiro de 2020, em três períodos (matutino, vespertino e noturno), em uma sala de aula disponibilizada pela instituição. Os 93 colaboradores (técnicos/auxiliares de enfermagem e enfermeiros) fazem parte de quatro clínicas (Especialidades 1 e 2, Cirúrgica Geral e Ortopedia), estes, foram separados em dois dias (26 ou 27 de fevereiro) e horários (duas turmas no período da manhã, tarde e noite em cada um dos dias). Durante o treinamento nenhuma clínica ficou sem quaisquer assistências de enfermagem, pois uma clínica realizava a cobertura da outra que o profissional estava ausente. Na abordagem teórica, foi introduzido o contexto atualizado do suporte básico de vida, seguido do suporte avançado de vida e posteriormente o auxílio à intubação. Logo em seguida, os profissionais realizaram a prática sob supervisão dos residentes, com o uso de manequim para ressuscitação cardiopulmonar (RCP) adulto, AMBU e demais equipamentos destinados a este momento. Por fim, durante o treinamento prático, foi orientado a correção de alguns erros em conduta e após, realizou-se questionamentos aos profissionais sobre o assunto, saciamos as dúvidas presentes e ficamos abertos a troca de experiências e situações já vivenciadas por nós e pelos mesmos.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA VIVÊNCIA DE ENFERMEIROS NA PANDEMIA EM UMA MATERNIDADE DO OESTE PAULISTA

ESTEFANO DE LIRA FERNANDES
MARLUCIA APARECIDA AMBROSIO DOS SANTOS
KELLY CRISTINA DE LIMA RAMOS PINTO

O novo Coronavírus, conhecido cientificamente, em inglês, por Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus (SARS-CoV-2), o causador da infecção humana COVID-19 foi o causador de pneumonias, inicialmente, em uma província da China. Sua principal via de transmissão é por meio de gotículas de secreções de vias respiratórias ou por meio de objetos contaminados, com o vírus, por estas gotículas. Indivíduos sintomáticos, no geral, evoluem com febre, dor de garganta, dispneia e perda do paladar, entre outros sintomas. Declarada então como "Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional" pela Organização Mundial da Saúde tornou-se importante o cuidado com sua prevenção. Entre as medidas preventivas recomenda-se realizar a detecção precoce da infecção, manter o isolamento social do infectado e dos contactantes e o manejo adequado dos casos. Gestantes foram incluídas no grupo de risco à COVID-19 pelo Ministério da Saúde do Brasil em março de 2020. Relatar a experiência de enfermeiros na construção de mudanças durante a pandemia do COVID-19 em uma maternidade pública. Vivenciamos, até aqui, nesta pandemia, um grande sentimento de união e apoio, talvez maior que todos momentos anteriores, com reuniões diárias, onde todos tinham o entendimento das necessidades de mudanças e adaptações. Tivemos discussões maduras e decisões tomadas coletivamente, onde destacou-se a importância da interdisciplinaridade no enfrentamento de um inimigo invisível. Vivenciamos até aqui, em 2020 um processo de grande preocupação e novas informações relacionadas à pandemia em nossa maternidade, com a necessidade de constantes reuniões e discussões interdisciplinares. Tínhamos a missão de continuar prestando um serviço de qualidade a população, no entanto com a necessidade de nos adaptarmos as necessidades exigidas, dentro do conhecimento que estava sendo construindo. Neste contexto diversas reuniões, envolvendo diferentes áreas administrativas, assistenciais e de apoio do hospital e a opinião de especialistas de nosso quadro de servidores, foram necessárias para analisarmos a melhor conduta a seguirmos, além do apoio e orientações que recebíamos por meio da Secretaria Estadual de Saúde, pois embora nosso serviço não seja referência para casos de Covid-19 era compreendido que haveria a possibilidade de gestantes, ou mesmo acompanhantes, portadores sintomáticos ou não, do vírus, procurassem atendimento e precisávamos dentro de nossas condições e recursos sermos, assertivos em nossas decisões.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE EMISSÃO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO EM PACIENTES COM COVID-19

AMANDA STEFANI TORQUATO DA SILVA
REGIANE LIMA GASQUES PINTO

O ano de 2020 foi marcado pela pandemia do novo Coronavírus, atingiu diversos países, chamado de síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 (SARS-CoV-2) tem apresentado um comportamento incomum, com alta taxa de transmissibilidade e letalidade. A transmissão ocorre pelo contato entre pessoas por meio de gotículas, expelidas durante a fala, tosse ou espirro e pelo contato indireto com objetos e superfícies contaminadas. Todo óbito confirmado ou suspeito para COVID-19 deve ser notificado ao sistema de vigilância epidemiológica. A Declaração de Óbito (DO) é o documento padrão, para registrar, atestar ou declarar um óbito, deve ser emitida pelo médico assistente. No Brasil todos os óbitos confirmados por COVID-19 deverão ser classificados com o CID - B34.2 (Infecção por Coronavírus de localização não especificada) em o caso de Óbito por "Síndrome Respiratória Aguda Grave - SARS", ou "Doença Respiratória Aguda" devido ao COVID-19, deverá ser classificado com o CID - U04.9. Os protocolos são ferramentas que contribuem para a sistematização da assistência. Assim, frente à pandemia e as dificuldades na emissão correta da declaração de óbito, identificou-se a necessidade de estudos atualizados que abrangessem a temática e pudessem auxiliar o corpo clínico no preenchimento. Relatar a experiência da implantação do protocolo de emissão da declaração de óbitos frente ao COVID-19. Observamos que as dúvidas da equipe médica em relação ao preenchimento adequado eram frequentes, consideramos que a implantação deste protocolo significa uma decisão estratégica de fortalecimento das melhores práticas assistenciais neste momento de pandemia, garantindo a consistência das informações. Identificamos que a estratégia apresentou resultados satisfatórios para a instituição. Órgão de fomento financiador da pesquisa: sem financiador As ações de implementação do protocolo ocorreram nos meses de março e abril de 2020, de forma gradual, a primeira etapa foi à avaliação de referências bibliográficas acerca da temática proposta no estudo, posteriormente foram necessárias duas reuniões com a comissão de revisão de óbito para o alinhamento das às diretrizes estabelecidas, seguido dos treinamentos com a equipe médica e divulgação do protocolo. Tendo por finalidade de orientar quanto ao preenchimento correto do atestado de óbito frente ao COVID-19.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANEJO DE CORPOS PÓS-ÓBITO
POR CORONAVÍRUS

AMANDA STEFANI TORQUATO DA SILVA
REGIANE LIMA GASQUES PINTO

A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas aos quadros respiratórios graves. O manejo dos corpos pós-óbito de pacientes com suspeita/confirmação de COVID-19 deve ser diferenciado, pois a transmissão de doenças infecciosas também pode ocorrer por meio do manejo de corpos e em equipamentos de saúde. Os profissionais da saúde estão mais expostos às situações de risco, pois atuam na linha de frente. Do mesmo modo, os profissionais de enfermagem estão propícios a se contaminarem, pois prestam assistência à beira leito ao paciente suspeito/confirmado, expondo-se ao contato com secreções/gotículas durante cuidados de higiene, medicação, alimentação, preparo do corpo pós-óbito, procedimentos invasivos, como sondagens e aspiração de vias aéreas. Relatar a experiência de participar da implantação do protocolo de manejo de corpos pós-óbito em pacientes suspeitos e confirmados com o novo coronavírus. Durante este momento de pandemia, sentimos a necessidade de melhorar as práticas de segurança aos profissionais de saúde diante da COVID-19, pois estão mais expostos ao risco de contaminação, é a melhor forma evidenciada foi a implantação do protocolo, com isto garantiu que a informação fosse fidedigna, padronização e treinamento adequado, abrangendo o maior número de colaboradores. Órgão de fomento financiador da pesquisa: sem financiador As ações de implementação do protocolo ocorreram nos meses de março e abril de 2020, de forma gradual, a primeira etapa foi à avaliação de referências bibliográficas acerca da temática proposta no estudo, com base nas normas técnicas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e Secretária da Saúde, posteriormente a listagem dos insumos e a aquisição e organização da parte estrutural correspondente ao necrotério da instituição. Foram necessárias duas reuniões com os agentes funerários para o alinhamento das às diretrizes estabelecidas, seguido dos treinamentos com os profissionais de saúde por meio simulação realística, debriefing e feedback, finalizando com a divulgação do protocolo. O protocolo tem a finalidade de orientar profissionais de saúde nos cuidados pós-óbito de pessoas com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus. A sua execução é de responsabilidade de enfermeiros, auxiliar/técnicos de enfermagem, médicos, equipe de higiene e limpeza e recepção.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: PRINCIPAIS MEDIDAS ADOTADAS NO FLUXO DE ATENDIMENTO EM UM HOSPITAL DURANTE A PANDEMIA

AMANDA STEFANI TORQUATO DA SILVA
REGIANE LIMA GASQUES PINTO

A pandemia do novo Coronavírus, atingiu diversos países, chamado de síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2(SARS-CoV-2), apresentando alta taxa de transmissibilidade e letalidade. A transmissão ocorre pelo contato entre pessoas por meio de gotículas ou contato indireto com objetos e superfícies contaminadas. Os profissionais da saúde estão mais expostos às situações de risco, pois atuam na linha de frente. Relatar a experiência dos autores sobre as principais medidas adotadas em um hospital filantrópico durante a pandemia. Os treinamentos contribuíram de forma positiva para nossa capacitação, nos permitindo adquirir novos conhecimentos, sanar dúvidas e estar mais preparados para este novo momento na saúde mundial. Precisamos estar atentos com as mudanças constantes nas recomendações pelos órgãos competentes. Órgão de fomento financiador da pesquisa: sem financiador Diante de todo este cenário, foi criado um planejamento estratégico através da criação de um time de resposta rápida ao Covid19, composto por médicos, enfermeiros, engenharia do trabalho, recursos humanos e psicologia. Posteriormente foi realizadas adequações da estrutura física e recursos humanos, tornando uma área exclusiva para os atendimentos de pacientes com síndromes gripais, sendo disponibilizada uma máscara tripla camada. O fluxo de atendimento é iniciado pela triagem, através da anamnese pelo enfermeiro e o preenchimento da ficha E-SUS, depois avaliado pelo médico, e se necessário a indicação do exame RT-PCR. O paciente é indicado isolamento domiciliar e de seus familiares próximos, em alguns casos sistêmicos internados é encaminhado ao setor específico. Ressalta-se que a capacitação dos profissionais de saúde foi implementada partir de março de 2020, aos profissionais da linha de frente e posterior aos demais setores. Os assuntos abordados foram: utilização adequada de EPI's, paramentação e desparamentação, manejo dos corpos em óbito; devido fragilidades psicológicas alguns profissionais foram remanejado a outros setores, e afastamentos/diminuições da carga horária de funcionários maiores de 60 anos, gestantes e imunossuprimidos. Como medida de segurança adota foi a verificação da temperatura e a investigação de sintomas gripais dos profissionais/acompanhantes/pacientes, além da proibição de visitas e restrição de acompanhantes apenas mediante autorização e regidos por lei. Realiza-se relatórios epidemiológicos diariamente a vigilância local sobre a ocorrência de pacientes/profissionais suspeitos/ confirmados de COVID-19.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: VIVÊNCIA DE UMA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM QUANTO ALUNA E MONITORA.

CAROLINA CANDIDO DA SILVA
CELI CRISTINA CALAMITA QUIROGA

A graduação de Enfermagem é composta por oito termos, divididos em teórico-prático. Durante o quinto termo, os graduandos passam pela disciplina de Assistência em Enfermagem Clínica, que conta com a prática em ambiente hospitalar. Ao concluir as atividades avaliativas, tive a oportunidade de monitorar alunos de termos anteriores que ainda passariam pela disciplina. A monitoria faz parte do processo de ensino-aprendizagem, onde o monitor passa seu conhecimento adiante sobre determinado procedimento, visando prepara-los para a prática, e adquirir saber quanto a sua posição e autonomia. A monitoria de Assistência em Enfermagem Clínica ocorreu no primeiro semestre de 2020, durante o período de avaliação da prática dos alunos do 5º termo. Relatar a experiência da autora quanto aluna e monitora das atividades práticas da disciplina em questão. É significativo a presença de monitores, independente das disciplinas e métodos, para que os alunos de diferentes termos, como iguais, façam trocas de saberes, sentimentos e atinjam o objetivo comum, o aprendizado. Enquanto aluna, o contato com novas técnicas vêm a parecer um desafio, e a percepção da responsabilidade com o cuidado e segurança do paciente pairam. A ansiedade e o medo trazem a obrigação e o querer de aprender o certo, todavia também a insegurança do erro e desaprovação. Ao concluir esta fase, o sentimento de satisfação e realização transbordam. Quanto monitora, prevalece o prazer em transmitir o aprendizado adiante, entretanto, a ansiedade por parte dos monitorados é imensurável. É evidente o quanto a ansiedade se torna uma barreira para colocar técnicas em prática, fazendo com que a desatenção, na maioria das vezes, desencadeie erros básicos. Quanto aluna e monitora, com base em minhas experiências, busco meios para transmitir afeto e acolhimento aos acadêmicos, para que se sintam tranquilizados e possam realizar suas ações, não só no ambiente acadêmico, com calma e apreço.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: VIVÊNCIA NO ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS À POPULAÇÃO SOBRE O
CORONAVÍRUS - TELESSAÚDE.

CAROLINA CANDIDO DA SILVA
STELLA COSTA DE OLIVEIRA
LARISSA SAPUCAIA FERREIRA ESTEVES
DANIELA GARCIA DAMACENO

O Telessaúde é um projeto de extensão desenvolvido por professores e alunos do Curso de Enfermagem e Medicina da Universidade do Oeste Paulista, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Prudente, com intuito orientar a população quanto dúvidas sobre o Covid-19. Possui horário de funcionamento das 8h às 20h, via telefone e WhatsApp, onde os turnos diurno e matutino são de atendimento pelos alunos, e o noturno, de forma remota, atendimento por professores. As ligações são oportunidades de sanar dúvidas, propor acolhimento aos usuários, mesmo que distantes, apoio emocional e direcionamentos. Relatar a importância de um portal de atendimento relacionado ao Coronavírus para sanar dúvidas da população. Com base na situação vivenciada mundialmente, é crucial a criação de canais de comunicação para apoio e esclarecimento de dúvidas da população. A tomada de decisão clínica apoiada por docentes e profissionais de saúde proporcionaram o desenvolvimento do raciocínio clínico e o conhecimento da Rede de Atenção à Saúde local. Os atendimentos são realizados desde a população geral à profissionais da saúde que buscam sanar dúvidas acerca de protocolos do Ministério da Saúde. Pessoas que residem em outras cidades da região contatam via telefone a fim de obter apoio da tomada de decisão com base nos sinais e sintomas apresentados. Após o acolhimento, são realizadas perguntas que auxiliam na tomada de decisão clínica, sendo elas: "Há presença de sintomas?", "Há quantos dias?", "Houve contato com caso suspeito ou confirmado?", "Presença de comorbidades?"; dentre outras. As principais orientações foram: medidas de isolamento domiciliar, encaminhamentos para o Centro de Triagem, diferença entre os exames diagnósticos oferecidos pelo Ministério da Saúde. Observamos, na maioria das vezes, sentimentos de angústias e aflição por parte dos comunicantes quando apresentaram sintomas clássicos da doença e um grande medo de terem se contaminado, de contaminarem seus familiares e até de perderem seus empregos por conta do período de isolamento. Observou-se sentimento de preocupação quanto às medidas de higiene pessoal, higiene da casa, produtos saneantes que possuem eficácia contra o vírus, como realizar de forma adequada o distanciamento e o isolamento, como realizar corretamente a lavagem das mãos e uso de máscara foram dúvidas frequentes. O acolhimento foi o ponto alto do serviço, pois o mesmo usuário procura a equipe mais de uma vez para receber orientações.

SEGURANÇA DO PACIENTE NA ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA**WABISON JÚNIOR FERNANDES DOS SANTOS****ANDRÉA CIBELE ROQUE****FERNANDA BAESSA**

A segurança do paciente é um assunto cada vez mais discutido na área da saúde, estabelecer uma excelência no atendimento pode representar um desafio em algumas instituições. O tratamento da quimioterapia antineoplásica tem como objetivo diminuir o crescimento desordenado das células e dessa forma, diminuir as chances de a doença progredir. São considerados quimioterapias agentes de natureza tóxica, por isso a sua administração requer habilidade e grande cuidado. Relatar minha vivência como enfermeira atuante em uma Unidade de Terapia Intensiva oncológica diante de processos que podem levar a falhas e ocorrência de erros com medicamentos quimioterápicos. Foi possível verificar e identificar que a segurança do paciente oncológico em unidade de terapia intensiva na administração de antineoplásicos ocorre quando há a implementação de protocolos, baseados em evidências. Nesse sentido, a educação permanente dos enfermeiros e a efetivação de padrões e processos de segurança ajuda a prevenir erros de administração de antineoplásicos. As recomendações visando melhorar a segurança podem incluir a criação de processos padronizados, a adesão às políticas e procedimentos, e a realização rotineira de revisões interdisciplinares de erros para identificar áreas de melhoria, além da educação de pacientes e familiares. Neste relato de experiência e vivências, no que concerne à prevenção e manejo dos erros relacionados à administração de QT e imunoterápicos, foi possível identificar a real necessidade de se elaborar estratégias para minimizar ou impedir falhas na administração de terapias antineoplásicas - a partir de protocolos institucionais para a padronização das condutas - e a criação de equipe multidisciplinar para a prevenção e avaliação de incidentes, além da monitoração das reações adversas aos medicamentos e a resposta ao tratamento. Vale ressaltar que o estresse, falta de pessoal, falta de experiência e ordens pouco claras foram citados como fatores que podem contribuir para a ocorrência de erros.

SEMANA DO CORAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

LAVINIA DE OLIVEIRA
MARIA BEATRIZ DAS NEVES PATRICIO
CAMILA DE BARROS ANTONUCCI
CELI CRISTINA CALAMITA QUIROGA

O dia mundial do coração ocorre em 29 de setembro e devido a sua relevância, todo ano diversas universidades fazem uma mobilização com o objetivo de discutirem o contexto brasileiro e mundial sobre o tema. Várias ações de orientação e aferição de Pressão Arterial acontecem durante alguns dias, evento esse que recebe o nome de "Semana do Coração". Associado a este movimento temos ações de ensino e extensão. Relatar as atividades de extensão e ensino realizados pelos alunos na Semana do Coração. As doenças cardiovasculares são responsáveis por um número expressivo de complicações e óbitos na população mundial, artigos científicos nos remetem a questões de difícil controle como hábitos alimentares inadequados, uso do tabaco, álcool, sedentarismo e outros problemas que acompanham o dia a dia de grande parte da população. Nós alunos que participamos de projetos e extensões temos a possibilidade de contribuir na educação em saúde na área da cardiologia e essa atividade repercute em nossa formação e nos torna mais preparados para nosso futuro com profissional de saúde. A Liga de Enfermagem em Cardiologia, Projeto Pressão na Medida em parceria com a Liga da Medicina em Cardiologia, realizaram ações de orientação sobre fatores de risco cardiovasculares e aferição da Pressão Arterial Sistêmica. As ações foram realizadas em hospitais e locais públicos, alunos das extensões utilizaram um Instrumento de apoio para realizar as orientações aos funcionários e a população adulta. Participaram desta ação também os cursos de nutrição e fisioterapia. O que possibilitou orientações sobre dietas, obesidade e atividade física regular. No mesmo Instrumento de orientação estavam perguntas referentes a comorbidades e hábitos de vida. Foi possível durante as entrevistas conhecer pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica e outras doenças crônicas nos possibilitando orientar sobre a importância da adesão medicamentosa e de se fazer consultas médicas regulares.

TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE NO ATENDIMENTO A POPULAÇÃO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

PAULA NADIELE GOMES DE SOUZA
GABRIELE KAUZA AGUIAR BONI
NARA EMILY PESQUEIRA KNOPP
DANIELA GARCIA DAMACENO

O uso de Tecnologias de Informações em Saúde consiste em uma estratégia importante para a prestação de serviços à distância. Estudos apontam que o uso do telessaúde traz vários benefícios tanto para a população quanto para os profissionais de saúde, como a redução do tempo de atendimento, melhoria na qualidade do atendimento individual e organização do fluxo de atendimento. Em casos de epidemia, o serviço é considerado fundamental, pois por meio da triagem realizada pelo telefone, diminui a circulação de usuários nos ambientes de saúde, reduzindo assim o risco de aglomeração e contaminação (CAETANO et al., 2020). Sendo assim, logo após o início do contágio no Brasil, um município de médio porte no interior do estado de São Paulo em parceria com a Universidade do Oeste Paulista elaborou um plano de contingência onde o serviço de telessaúde foi introduzido para ajudar no enfrentamento da COVID-19. Relatar a vivência de três acadêmicas de enfermagem utilizando tecnologias de informações em saúde para o atendimento da população frente do COVID-19. Com a alta demanda de pacientes à procura de atendimento, o telessaúde contribuiu para organizar o fluxo de saúde e através desses atendimentos as acadêmicas tiveram a oportunidade de aprender a tomar decisões em grupo, realizar o acolhimento e avaliar o estado de saúde da população. O telessaúde iniciou no dia 19 de março de 2020, contando com a ajuda de voluntários do último ano do curso de enfermagem e de medicina. Antes do início dos atendimentos a população foram realizados treinamentos, além da leitura de manuais, protocolos e explicação do fluxograma de atendimento do município. A princípio, os voluntários, acompanhados de professores, se dividiram em três turnos de quatro horas nos quais realizavam atendimento via telefone, Whatsapp e e-mail. Por meio dos contatos eram realizados esclarecimentos referentes ao isolamento, consultas de rotina, receitas e medidas de higiene e proteção. Em análise de sinais e sintomas, durante os atendimentos, havia o matriciamento dos casos com a equipe de voluntários e professores a fim de definir a melhor conduta.

TRANSIÇÃO DO CUIDADO HOSPITALAR PARA DOMICILIAR - RELATO DE EXPERIÊNCIA

AMANDA HERSEN FERREIRA
GIOVANA GOMES DOS SANTOS
LARISSA SAPUCAIA FERREIRA ESTEVES

A transição do cuidado refere-se as ações para assegurar a continuidade da assistência à saúde, sendo realizada na transferência de pacientes entre diferentes serviços de saúde, sendo comumente encontrado principalmente na alta hospitalar para a atenção primária a saúde. Devido ao envelhecimento populacional, crescente prevalência de doenças crônicas, tendências de redução do tempo de permanência hospitalar e do aumento da atenção na comunidade, a transição tem sido destacada como uma das formas de superar a fragmentação da atenção e garantir a continuidade dos cuidados. A transição ocorre em contexto que inclui o paciente, seus familiares e cuidadores, os profissionais que prestaram atendimento e os que continuarão a assistência. Portanto, é um processo complexo que exige coordenação e comunicação entre pessoas de diferentes formações, experiências e habilidades. Relatar a experiência da transição de cuidado de um Hospital referência do Oeste Paulista para a atenção primária. Quando comparado pacientes complexos sem a transição do cuidado, com os que foram submetidos a este cuidado, os mesmos apresentaram maior autonomia e apoio das equipes da atenção primária a saúde e menores índices de reinternação hospitalar. Observa-se a eficácia deste procedimento uma vez que prepara e capacita a família e a atenção primária para os cuidados cabíveis. Foi realizado a transição do cuidado em uma clínica cirúrgica no período de Abril/2020 a Julho/2020, onde foram selecionados pacientes complexos que necessitavam de cuidados especiais no domicílio para dispositivos invasivos, feridas complexas ou apoio para o autocuidado. O processo de transição do cuidado era iniciado a partir do momento em que o paciente complexo adentrava a clínica, independente da previsão para alta, onde iniciava-se pela compreensão da dinâmica familiar e condições biossocioeconômicas desse paciente. As informações são discutidas com a equipe multiprofissional da unidade de internação, identificando as necessidades de educação em saúde, insumos, reorganizações sociofamiliares, bem como com familiares e equipe da APS a fim de proporcionar autonomia e garantir autocuidado apoiado e monitora-se a alta após 30 dias, avaliando todo contexto a domicilio, identificando casos de reinternações.

TREINAMENTO DE PROFISSIONAIS DE UTI EM PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS,
EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES EM TERAPIA INTENSIVA

ANA CAROLINA GREGORIO RAPOSO
ANA MARIA SILVA CAMARGO
NATALY ROSSINI
HIBERSON DONATO DA SILVA
HUGO LIMA DOWER
MARIA CAROLINA LINS DE SOUZA
KATELEEN DE LIMA ALCANTARA
ISADORA CORDEIRO TROMBIM
QUEILA RAQUEL OLIVEIRA DOS SANTOS

O medicamento é um produto farmacêutico que tem por finalidade profilática, curativa, paliativa ou até mesmo para fins diagnósticos. A equipe de enfermagem tem responsabilidade frente ao cuidado integralizado ao paciente a conferência, o preparo e a administração dos medicamentos. A (Unidades de Terapia Intensiva) UTI é definida pelo Ministério da Saúde como uma unidade hospitalar de pacientes que necessitam de cuidados intensivos por uma equipe especialista, composta por profissionais de diferentes áreas. A educação continuada proporciona a integralidade da assistência dos profissionais, visto que o conhecimento proporciona segurança e autonomia na assistência aos pacientes. Dividir a experiência dos residentes no treinamento sobre administração medicamentosa para os profissionais das UTIs. É de suma importância a necessidade da educação continuada e da prática baseada em evidência nos ambientes hospitalares, visto que inúmeros profissionais são recém-contratados e que o mercado de medicamentos se renova a cada momento. A busca pelo conhecimento torna o profissional capacitado e confiante em realizar suas atividades diárias da sua assistência. O treinamento de medicação ocorreu no hospital regional de Presidente Pudente, no mês de abril de 2020, nas unidades de terapia intensiva adulto e coronariana, com profissionais da enfermagem (enfermeiro e técnicos de enfermagem). O treinamento ocorreu de forma teórico - prática, com o conteúdo abordado sobre avaliação da prescrição medicamentosa, identificando os pontos importantes das medicações e os 9 certos da medicação. A prática consistiu em preparo e administração corretos da medicação a beira leito, com o acompanhamento dos residentes e discussão sobre dúvidas de determinadas medicações

TÉCNICA PARA CATETER DE HEMODIÁLISE COM CONECTOR COM PRESSÃO NEUTRA.

ELAINE CRISTINA CARVAJAL YARAIAAN

FERNANDA APARECIDA SITULINO

BRUNA SANVEZZO LUSTRE

ARIELA CRISTINA RIBEIRO

A Doença Renal Crônica (DRC) é dita como uma lesão renal com perda sem melhora e sem reversão da função dos rins. Isto é, pode acontecer de forma rápida ou lenta! A DRC é dividida em fases: perda de reserva renal, doença renal crônica, insuficiência renal e uremia. Em suas duas últimas, o impacto clínico é soberano. Em sua fase avançada (chamada de fase final da DRC), os rins não mantêm o funcionamento de forma normal do meio interno do paciente. A Insuficiência Renal Aguda (IRA) é caracterizada pela perda súbita da capacidade de filtração dos rins isto é, resíduos, sais e líquidos do sangue. Quando isso acontece, os resíduos podem chegar a níveis perigosos e acarretar uma composição química no sangue ocasionando um desequilíbrio hidreletrolítico. Há formas de tratamento de diálise, o chamado conservador, onde se observa alguma capacidade de filtragem renal, os agudos, onde há possibilidade de reversão da lesão renal e o definitivo levando o paciente a Hemodiálise utilizando vias de tratamento por catéter ou Fístula arteriovenosa. Levantar incidências observacionais e vivenciadas relacionadas aos cateteres em uso do conector de pressão neutra. Foi visto que a técnica utilizada com o dispositivo Tego, não há a precisão do uso de materiais estéreis. A heparina que era muito utilizada ocasionou na sua diminuição e do uso de materiais e insumos. A facilidade na técnica asséptica é de fato primordial e, a mesma está ligada as boas práticas que é utilizada para o paciente e ao colaborador. Esta técnica permitiu a diminuição com o número de manipulações, exposição de sangue, materiais perfurocortantes e diminuiu a possibilidade de infecções de corrente sanguínea. Em época de Pandemia Global, o quanto menor a equipe se exposta diretamente melhor a Instituição. O treinamento continuado e a troca de saberes junto aos fabricantes foi essencial para a qualidade de todo o processo e acreditamos que o acompanhamento maior de tempo seria extremamente relevante e estimulante. Órgão de fomento financiador da pesquisa: INSTITUTO DO RIM DE PRESIDENTE PRUDENTE O Tego é um conector utilizado para cateteres venosos centrais, de hemodiálise e aférese, faz que exista um sistema fechado do ponto de vista mecânico e microbiológico, reduz a exposição e a manipulação direta no cateter. Porte pequeno e viável para o paciente, possui priming zero e pressão neutra, permite fluxos sanguíneos superiores a 600ml/min, traz segurança para o paciente, economia para a instituição e praticidade para médicos e equipe de enfermagem.

USO DE ECMO NUMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ONCOLÓGICA EM CUIDADOS AO SARS-COV-2

FERNANDA BAESSA
GERCILENE CRISTIANE SILVEIRA
ANDRÉA CIBELE ROQUE
FABIOLA DONIZETTI ALVES

Em meados de 2019 fomos surpreendidos pela SARS-COV-2, atingindo o mundo de forma rápida e tornando uma pandemia. Se trata de uma doença viral, com apresentação de assintomáticos, sintomas moderados se recuperando rapidamente e mais graves desenvolvendo síndrome respiratória grave, necessitando de terapia intensiva, infelizmente com altos índices de mortalidade. No momento sem vacina específica. Nos pacientes com baixa taxa de oxigenação sanguínea, mesmo com suporte ventilatório é estudado o uso de ECMO - oxigenação extracorpórea - através de um sistema de membranas, ou seja, aumentar oxigenação sanguínea, substituindo temporariamente a função dos pulmões, um pulmão superficial, removendo excesso de CO₂. São usados cânulas de grande calibres introduzidas no sistema vascular do paciente, o sangue é circulado através de todo o dispositivo com presença de tubos e bombas, que puxam o sangue venoso para um oxigenador de membrana e retorna o sangue arterializado ao paciente. A vivência como enfermeira residente na etapa da instalação do procedimento da oxigenação extracorpórea com a evolução e cuidados diários ao uso do dispositivos no tratamento de SARS-COV-2. As dificuldades e desafios perante novas tecnologias sempre fara parte da enfermagem, sendo uma educação permanente em toda nossa trajetória, tornando a equipe mais segura na realização de procedimento para um melhor prognostico e segurança no processo. Por ser uma inovação e tecnologia em nosso meio de trabalho, houve receio da equipe ao manuseio do dispositivo, falta de vivencias com este tipo de procedimento passando insegurança e medo aos profissionais, seria o primeiro a ser realizado em nossa instituição. Houve momentos de pensar em nossa capacidade para tal procedimento e inovação. Horas interruptas para controle do funcionamento do dispositivo, equipe multidisciplinar trabalhando em conjunto, coleta diárias de gasometria arterial para controle, ajuste dos parâmetros ventilatórios, ajustes na infusão das drogas conforme programação ou intercorrências, a monitorização da transfusão sanguíneas e sinais vitais, o cuidado no manejo ao paciente, e possíveis situações de intercorrências. Tudo para melhora no prognostico e possível descanulação.

VISITA DOMICILIAR DESTINADA A ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

NATHIARA FERNANDA GALDINO DA SILVA

YANDRA APARECIDA LOPES DA SILVA

ALINE APARECIDA BURIOLA

O transtorno afetivo bipolar (TAB) é um quadro psiquiátrico caracterizado por sintomas maníacos/hipomaníacos e depressivos, ou com características mistas. É uma doença que afeta de maneira drástica a vida biopsicossocial. Acredita-se que visitas domiciliares com foco no cuidado psiquiátrico podem representar uma estratégia de cuidado integral e humanizada, uma vez que contribuem na diminuição de recidivas do transtorno mental, além de permitir ao profissional de saúde reconhecer o território onde este sujeito se insere, propondo estratégias individualizadas e, conseqüentemente mais assertivas de cuidado. Neste sentido, este estudo tem como objetivo descrever um relato de experiência referente aos cuidados e acompanhamento de enfermagem domiciliar a uma mulher com sintomas ativos de TAB. Concluímos ao final da experiência a importância que se faz agregar a visita domiciliar com o tratamento psiquiátrico contínuo permitindo vivenciar a realidade que o paciente enfrenta ao ser reinserido na comunidade, buscando soluções positivas de acordo com sua realidade. Após várias buscas a unidades de pronto atendimento, a unidade de estratégia e saúde da família (ESF) que acompanhava decidiu interná-la por sua segurança e tratamento prévio para sua estabilidade, pois a mesma se encontrava extremamente agressiva e irritada. Após paciente voltar de sua internação na ala psiquiátrica podemos iniciar nossas visitas domiciliares quinzenalmente para acompanhamento, presenciando sintomas leves, que se enquadravam na fase depressiva da doença, caracterizado por diálogos lentos, sonolência, movimentos limitados e reduzidos. Através da anamnese, tivemos a informação de que a paciente já havia sido diagnosticada com lúpus eritematoso sistêmico, quando na verdade era a fase aguda maníaca do transtorno de humor afetivo bipolar, nesta época os sintomas eram extremos, onde a paciente encontrava-se agitada, logorréica e insone. A cada visita realizamos um diário de bordo na qual continha a situação da paciente como ela se encontrava e discutimos o que poderíamos fazer para melhorar sua qualidade de vida referente ao recente diagnóstico TAB, e colocando em prática diagnósticos e intervenções de enfermagem, foi então que intervimos com diálogos com a paciente e seu esposo a respeito de retomada aos poucos dos afazeres do cotidiano, para retomar sua independência e autonomia, visitar parentes e familiares para se sentir acolhida, atenuar ansiedade e evitar sintomas de depressão.

VIVÊNCIA DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA REALIZAÇÃO DE TESTE RÁPIDO PARA COVID-19 EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

AMANDA HERSEN FERREIRA
GIOVANA GOMES DOS SANTOS
LARISSA SAPUCAIA FERREIRA ESTEVES
MURILO MEIDAS FERRER
DRIELLY PAULA DE ALCANTARA CONCEIÇÃO RIBEIRO

A COVID-19, doença pandêmica pela qual o Brasil e o mundo vêm enfrentando, é causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 80% dos pacientes podem ser assintomáticos, e 20% desenvolvem casos mais graves, sendo que aproximadamente 5% necessitam de suporte ventilatório. Diante da atual situação, onde o grupo de maior risco são a população idosa, vêm-se a preocupação dos idosos residentes em Instituições de Longa Permanência (ILPI), assim observando a necessidade de testa-los, juntamente com a equipe que presta serviço. Relatar a experiência da realização do teste rápido para COVID-19, nas ILPI's do município de Presidente Prudente - SP. A realização do teste rápido em idosos de ILPI é de suma importância a fim de prevenir altos índices de contaminação, já que a população idosa é caracterizada como grupo de risco para as complicações do SARS-CoV-2. Para a equipe, a realização do teste nos proporcionou aprendizado técnico-científico, além de uma carga de aprendizado pessoal pelo qual os idosos nos passam. Tratou-se de uma atividade desenvolvida juntamente com a vigilância sanitária e epidemiológica, onde foram selecionadas todas as ILPI's do município, sendo elas particulares ou públicas, com intuito de testar os idosos residentes e os funcionários prestadores de serviço. O teste rápido foi realizado por profissionais enfermeiros e farmacêuticos, onde iniciou-se por coleta dos dados a fim de controle e notificação quando necessário, e por fim era realizado a coleta do teste de forma individual, utilizando algodão com álcool, lanceta, conta gota, diluente e o teste. Era realizado a antissepsia, perfuração do dedo selecionado, inserido uma gota de sangue na conta gota e depositado no local indicado do teste, colocado 3 gotas de diluente e aguardar 15 minutos até a indicação das linhas no teste, sendo possível avaliar IgG e IgM.

VIVÊNCIA DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA UTILIZAÇÃO DE GENOGRAMA E ECOMAPA
PARA COMPREENSÃO DA DINÂMICA SOCIAL E FAMILIAR DE IDOSOS

AMANDA HERSEN FERREIRA
GIOVANA GOMES DOS SANTOS
PAULA NADIELE GOMES DE SOUZA
LUCIMEIRE FERNANDES CORREIA
LUDMILA PANTAROTO LIMA RIBEIRO
LARISSA SAPUCAIA FERREIRA ESTEVES

O envelhecimento Populacional encontra-se de forma progressiva á nível mundial. Nesta situação, torna-se necessário a compreensão de fatores sociais que contemplam a população idosa, dentre os aspectos, a composição familiar. Entender a dinâmica familiar, ajuda no planejamento do cuidado a população idosa, instrumentos como, genograma e ecomapa costumam auxiliar na compreensão de relações sociais e processo familiar. Relatar a experiência da utilização dos instrumentos genograma e ecomapa para analisar a composição familiar e social de moradores de uma vila de Idosos. O rastreio familiar mostrou-se importante para a equipe multiprofissional utilizar adjunto a outras escalas específicas desta população, identificar os riscos de fragilização deste idoso e traçar estratégias e intervenções corretas de forma individualizada. Para a equipe este rastreio é de suma importância, principalmente para o entendimento do contexto familiar, assim intervindo com uma conduta mais adequada para cada família. Tratou-se de uma avaliação realizada por uma equipe multiprofissional, composta por enfermeira, farmacêutica, fisioterapeuta e nutricionista, aplicada em Idosos moradores de uma vila destinada a esta faixa etária. Foram entrevistados 27 idosos com uso do Genograma e Ecomapa. Durante a aplicação, foram coletadas informações sobre de comorbidades, aspectos emocionais, convivência social, vínculo até a terceira geração antecedente do idoso entrevistado, para construção do genograma. Já para o ecomapa, questionou-se atividades de lazer e ocupação frequentada no bairro ou local próximo. Após a coleta das informações, foram construídos individualmente o genograma e ecomapa no programa Genopro® e analisado os resultados para discussão com a equipe multiprofissional.

WORKSHOP DE FÉRIAS FAST HUG: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS RESIDENTES
MULTIPROFISSIONAIS EM TERAPIA INTENSIVA

KATELEEN DE LIMA ALCANTARA
ANA MARIA SILVA CAMARGO
NATALY ROSSINI
QUEILA RAQUEL OLIVEIRA DOS SANTOS
HUGO LIMA DOWER

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI), é conhecida por sua complexidade e assistência ininterrupta ao paciente crítico. A criação de metas e checklists na prática diária favorece a segurança do paciente e, é de suma importância para a melhoria da qualidade do serviço prestado. O FAST HUG trata-se de um mnemônico que envolve tópicos essenciais para uniformizar e sistematizar a assistência na UTI, além de melhorar a comunicação e relação entre a equipe. Envolve sete itens que devem ser revisados diariamente: Alimentação, Analgesia, Sedação, Profilaxia de trombose venosa, Cabeceira elevada, Profilaxia de úlcera de estresse e Controle glicêmico. Relatar a experiência vivenciada pelos residentes multiprofissionais em terapia intensiva na capacitação de acadêmicos da área de ciências da saúde por meio de um curso prático de curta duração. A realização do workshop foi uma experiência surpreendente e enriquecedora que proporcionou intenso aprendizado, permitindo trocas de experiências entre profissionais residentes e os acadêmicos, além da atualização sobre o tema para garantir que tudo o que deve ser feito realmente seja feito pelo paciente crítico em UTI. Órgão de fomento financiador da pesquisa: Não houve. O workshop foi realizado durante o período de férias, nos dias 28 e 29 de janeiro do primeiro semestre de 2020, cerca de 30 alunos dos cursos de enfermagem, farmácia, fisioterapia e nutrição participaram. No primeiro dia realizamos uma apresentação inicial sobre a RMTI, conhecemos os alunos de forma rápida e integrativa e, em seguida, solicitamos a formação de grupos por área profissional, cada grupo recebeu um caso clínico para analisar detalhadamente e fomentar a reflexão a partir dos conhecimentos prévios sobre o tema e foram orientados a formular questões/lacunas para estudar e responder para o próximo dia. No segundo dia, continuamos com a metodologia ativa como forma de aprendizagem, os alunos responderam as questões e a nossa equipe de residência articulou a calorosa discussão. Posteriormente, realizamos uma apresentação em powerpoint sobre o FAST HUG para fixar o conteúdo proposto e sanar as dúvidas. Logo após, os estudantes foram direcionados ao laboratório de habilidades e simulação, para aplicar os conhecimentos adquiridos em uma simulação realística de atendimento, o que proporcionou um cenário interativo e contribuiu para a fixação do assunto proposto, além disso, realizaram um feedback retratando suas percepções e uma avaliação geral do workshop.