



V Seminário de **Enfermagem**

atualidades em terapia intensiva

v. 4, 2017

ISSN: 2358-1530



Associação Pró-Ensino Superior em Novo Hamburgo
ASPEUR Universidade Feevale

V Seminário de
Enfermagem
atualidades em terapia intensiva

v. 4, 2017



Novo Hamburgo | Rio Grande do Sul | Brasil
2017



EXPEDIENTE

Presidente da Aspeur: Luiz Ricardo Bohrer

Reitora da Universidade Feevale: Inajara Vargas Ramos

Pró-reitora de Ensino: Cristina Ennes da Silva

Pró-reitor de Pesquisa, Pós-graduação e Extensão: João Alcione Sganderla Figueiredo

Pró-reitor de Inovação: Cleber Cristiano Prodanov

Coordenação editorial geral

Cristina Ennes da Silva

Editora Feevale

Adriana Christ Kuczynski (Design editorial)

Maurício Barth (Coordenação)

Tiago de Souza Bergenthal (Revisão textual)

A revisão textual, formatação e adequação às Normas ABNT são de responsabilidade dos autores e orientadores.

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

Universidade Feevale, RS, Brasil

Bibliotecária responsável: Sabrina Leal Araujo – CRB 10/1507

Seminário de Enfermagem (5. : 2017 : Novo Hamburgo, RS)
[Anais do] V Seminário de Enfermagem [recurso eletrônico] /
coordenação Gladis Luisa Baptista. – Novo Hamburgo : Universidade
Feevale, 2017.

Dados eletrônicos (1 arquivo : 2 megabytes).

Sistema requerido: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: < www.feevale.br/seminarioenfermagem >
ISSN: 2358-1530

1. Ensino superior - Seminários - Brasil. 2. Enfermagem -
Seminários - Novo Hamburgo, RS. I. Título.

CDU 616-083(061.3)(816.5)

Universidade Feevale

Câmpus I: Av. Dr. Maurício Cardoso, 510 – CEP 93510-235 – Hamburgo Velho

Câmpus II: ERS 239, 2755 – CEP 93352-000 – Vila Nova

Fone: (51) 3586.8800 – Homepage: www.feevale.br

© **Editora Feevale** – Os textos assinados, tanto no que diz respeito à linguagem como ao conteúdo, são de inteira responsabilidade dos autores e não expressam, necessariamente, a opinião da Universidade Feevale. É permitido citar parte dos textos sem autorização prévia, desde que seja identificada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei n.º 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.



CONSELHO EDITORIAL

Coordenação

Gladis Luisa Baptista

Comissão Organizadora

Caren Mello Guimarães

Comissão Científica

Gladis Luisa Baptista

Caren Mello Guimarães

Christian Negeliskii

Adilson Adair Boes

Michele Antunes

Andreia Orjana Ribeiro Coutinho

Claudir Lopes Da Silva



APRESENTAÇÃO

O V Seminário Internacional de Enfermagem apresenta como tema central “As Atualidades em Terapia Intensiva”. Pretende-se contribuir para a discussão e produção de conhecimento sobre os principais temas vinculados à Terapia Intensiva. Nesse sentido ao discutir temas, tais como, Gestão de Risco em Terapia Intensiva, Suporte Hemodinâmico em Terapia Intensiva, Sepsis, Métodos Dialíticos em Terapia Intensiva, Transporte do paciente grave, entre outros, busca-se sistematizar e analisar experiências concretas construídas a partir das diferentes experiências.



SUMÁRIO

- 7 TESTES RÁPIDOS REALIZADOS NA ATENÇÃO BÁSICA
- 8 LEUCOENCEFALOPATIA MULTIFOCAL PROGRESSIVA (LEMP) - RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 9 CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE DELIRIUM EM UTI
- 10 COMPLICAÇÕES INTRADIALÍTICAS DOS PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS DE UM SERVIÇO PRIVADO DE NEFROLOGIA
- 11 A IMPORTÂNCIA DA ESCUTA QUALIFICADA NA ATENÇÃO BÁSICA PARA A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO
- 12 DESENVOLVIMENTO DE UM SIMULADOR PARA O ENSINO DE ENFERMAGEM
- 13 A INFLUÊNCIA DA SIMULAÇÃO EM ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR NO ENSINO DE ENFERMAGEM
- 14 INJÚRIA RENAL AGUDA: CARACTERÍSTICAS E DESFECHO CLÍNICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS À TERAPIA DIALÍTICA EM UTI
- 15 CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM PACIENTES ACIDÓTICOS
- 16 CONHECIMENTO DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DE UTI SOBRE A PRONA
- 17 USO DE REDES BAYESIANAS NO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DE NÁUSEA
- 19 USO DE REDES BAYESIANAS NO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DE DIARREIA
- 21 PAPEL DO ENFERMEIRO NA SAÚDE ESCOLAR
- 23 UTILIZAÇÃO DE REDE BAYESIANA PARA A ELABORAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM CONFUSÃO AGUDA: NOTA PREVIA
- 24 ELETROCARDIOGRAMA UTILIZANDO PLACAS DE PROTOTIPAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
- 26 GRUPO DE PESQUISA WEARABLE DEVICES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 28 DIMENSIONAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NO ALOJAMENTO CONJUNTO
- 29 IMPORTÂNCIA DA HIGIENE ORAL EM PACIENTES SUBMETIDOS A VENTILAÇÃO MECÂNICA: REVISÃO DE LITERATURA
- 31 O PROCESSO DE FORMAÇÃO NA RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 33 CUIDADO DE ENFERMAGEM DO USO DO ÓXIDO NÍTRICO NA PEDIATRIA
- 34 IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO IMEDIATO DE UMA PARADACARDIORESPIRATÓRIA
- 35 LIDERANÇA, UM DESAFIO PARA OS ENFERMEIROS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA
- 37 CUIDADO HUMANIZADO: ESTUDO COMPARATIVO DO OLHAR DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL INTENSIVISTA
- 38 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM NEUROINTENSIVISMO, FRENTE AO PACIENTE ACOMETIDO POR HEMORRAGIA SUBARACNÓIDEA ANEURISMÁTICA
- 40 PREPARO E ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOSA – UMA AVALIAÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE



TESTES RÁPIDOS REALIZADOS NA ATENÇÃO BÁSICA

**Antonia Georgia dos Santos Viana; Simone Bittencourt Vaz;
Daniele Guimarães Alves; Maristela Cassia de Oliveira Peixoto**

Introdução: A Atenção Básica caracterizada pelo um conjunto de ações em saúde preconizadas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) portaria nº 2488/2011, tem como objetivo fundamental a promoção, a proteção da saúde, a prevenção de agravos o diagnóstico e o tratamento, com o atendimento de forma integral e humanizado. Entre as ações desenvolvidas na atenção básica está a oferta de testes rápidos para diagnóstico da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), triagem de sífilis e da infecção pelos vírus da Hepatite B e C. A realização dos testes rápidos na atenção básica amplia o acesso da população brasileira ao diagnóstico e a detecção precoce destas doenças, e a redução da transmissão vertical nos casos das gestantes. Objetivo: Verificar o quantitativo dos testes rápidos realizados em 2016 em uma Unidade de Saúde da Família (USF) de um município da região metropolitana de Porto Alegre, bem como o quantitativo de testes rápidos com resultados positivos. Metodologia: Pesquisa investigativa de abordagem quantitativa. Resultados: a USF, possui quatro equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), está localizada em um bairro da periferia, atendendo aproximadamente 15.000 pessoas. No ano de 2016 foram realizados 557 testes rápidos, totalizando 3,7% da população atendida. Do total de testes rápidos realizados, 05 (0,9%) apresentaram sorologia positiva para HIV; 17 (3%) obtiveram triagem positiva para sífilis; 14 (2,5%) evidenciaram hepatite C e 01 (0,2%) apontou sorologia positiva para hepatite B. Discussão: Conforme dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), entre 2007 e junho de 2016, foram notificados 136.945 casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo 28.879 na região Sul (21,1%). Porto Alegre é a capital com a maior taxa de detecção do HIV em gestantes, em 2015 foram 22,9 casos/mil nascidos vivos, sendo 8,4 vezes maior que a taxa nacional e 2,3 vezes maior que a taxa do estado do Rio Grande do Sul (RS). Em relação a Hepatite B, se observa um aumento no número de casos, mas não de forma expressiva em relação ao aumento de incidência de casos de Hepatite C. A hepatite C apresenta um grande impacto na saúde pública, estima-se que a hepatite C seja responsável por aproximadamente 350.000 mortes por ano. Estudos indicam que no Ceará foram confirmados 2.020 casos de hepatite C entre 2007 e 2016. Em 2013, a taxa de detecção da sífilis em gestantes no Brasil foi de 7,4 casos por 1.000 nascidos vivos, a Região Sul obteve 7,3 casos por 1.000 nascidos vivos, no RS a taxa no mesmo ano foi de 9,4 por 1.000 nascidos vivos. Em relação a sífilis adquirida, houve um crescimento superior a 100%, nos casos confirmados no RS, entre 2012 e 2014. No município onde foi realizado este estudo, ocorreram em 2016, oito internações por sífilis congênita, sete por HIV e quatro por hepatites (B ou C). Conclusão: O resultado desse estudo, demonstra a importância da realização dos testes rápidos na atenção básica, visto que as patologias detectadas através dos mesmos, são consideradas graves problemas de saúde pública. É fundamental que os profissionais que atuam na atenção básica, tenham conhecimento e capacitação para esclarecer aos usuários a confiabilidade da técnica de teste rápido e aconselhamento.

Palavras-chave: HIV. Sífilis. Hepatites. Teste Rápido. Atenção Básica.



LEUCOENCEFALOPATIA MULTIFOCAL PROGRESSIVA (LEMP) - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bruna Luisa Rost; Fernanda Rodrigues

Introdução: A leucoencefalopatia multifocal progressiva (LEMP) é uma doença desmielinizante do sistema nervoso central, que resulta em infecção dos oligodendrócitos, relacionada a um vírus neurotrópico chamado JC. Essa manifestação, cujo agente causador é o vírus JC, ocorre principalmente em fases muito avançadas da infecção pelo HIV, em que o grau de imunodepressão é muito grave. Ao contrário de outras infecções relacionadas ao HIV, esta não teve sua incidência modificada pela introdução da terapia antirretroviral de alta eficácia (HAART), porém a sobrevida melhorou de forma significativa. Após a infecção, o vírus pode permanecer latente em vários tecidos, como no sistema reticuloendotelial e nos rins, e tem sido demonstrada também infecção nas tonsilas, no baço, nos linfonodos, nos linfócitos e nos pulmões. Acredita-se que o vírus possa ser detectado no SNC apenas após reativação, na qual os linfócitos circulantes infectados, particularmente células B, cruzam a barreira hemato-encefálica, podendo levar à infecção de astrócitos, junto aos vasos sanguíneos. A elevada prevalência de anticorpos IgG, na população adulta, e a raridade dos casos de doença em crianças reforçam o conceito de que LEMP seja o resultado da reativação viral em indivíduos que se tornam imunossuprimidos. A doença é raramente observada em casos, na qual, há ausência de imunossupressão celular. **Objetivo:** Descrever um caso de LEMP em paciente adulto portador do vírus HIV, e discutir o papel do enfermeiro nesse contexto. **Método:** Trata-se de um relato de experiência enquanto acadêmica de Enfermagem, em prática supervisionada, em um hospital de Porto Alegre. **Resultados:** Mulher, 33 anos, branca, solteira, HIV/SIDA, portadora de LEMP e Retinite por citomegalovírus (CMV). Internou na emergência por febre vespertina e tosse intensa, relatou que ao tossir tinha muita dor nas costas, que durava cerca de segundos. Foi realizado um RX de Tórax tendo diagnosticado derrame pleural à esquerda de moderado volume. Paciente fazia o uso de Ganciclovir em dose profilática, e ainda fazia o uso dos antirretrovirais, relatou, ter déficits visuais no olho D, por conta da retinite por citomegalovírus e com limitações físicas, monoparesia (membro superior D), em decorrência da Síndrome de Lemp, com grau 4 na graduação de força muscular, sem edemas nos membros inferiores, diz ter vida sexual ativa e não ter parceiro fixo, e que não fazia o uso adequado de preservativo, pois não gostava, apesar de saber das consequências. **Conclusão:** Conforme citado nesse caso, a paciente era portadora do vírus HIV e da LEMP, a qual é uma doença terminal e de sobrevida curta se não tratada com o uso dos HAART. Sendo assim, é possível observar a importância do enfermeiro conhecer a doença. Nesse sentido terá subsídios para avaliar de forma integral o paciente, buscando orientá-lo sobre a extrema importância dos métodos contraceptivos, e uso correto dos antirretrovirais. Além disso, será capaz de estabelecer condutas de suporte as limitações físicas do paciente, que são inerentes a evolução da doença e proporcionar qualidade de vida a ele, já que até a ocasião não há tratamento medicinal.

Palavras-chave: leucoencefalopatia multifocal progressiva. Infecção HIV/SIDA. Papel do enfermeiro.



CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE DELIRIUM EM UTI

**Camila Colombelli Pauletto; Kamila Ramos Elias;
Renê André Loesch; Maristela Cassia de Oliveira Peixoto**

O delirium é uma complicação comum com maior prevalência em pacientes acima de 65 anos de idade durante uma internação hospitalar, sendo o delirium considerado um fator de risco para aumento da mortalidade, morbidade, aumento do tempo de internação, da necessidade de ventilação mecânica e ao declínio funcional. Influenciado pelo ambiente, o delirium pode surgir através da interrupção do ciclo sono-vigília, procedimentos invasivos, ausência de familiares, dor persistente, gravidade da doença, entre outros fatores etiológicos ainda não definidos com clareza. Sua prevalência pode chegar a 80% dos pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI), mas apenas 32% a 66% dos pacientes são diagnosticados corretamente e tratados. Pelo fato de ser pouco reconhecido no ambiente de terapia intensiva, o delirium não é uma prioridade de prevenção. Este trabalho tem como objetivo analisar o conhecimento de acadêmicos de Enfermagem de uma Universidade do Vale dos Sinos - RS, no mês de abril de 2017, sobre o Delirium em unidades de terapia intensiva. Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório, com abordagem quantitativa. Participaram deste estudo 32 acadêmicos de Enfermagem do 8º semestre. Foi aplicado questionário fechado, com questões semiestruturadas, acerca da definição do tema, fatores de risco, quadro clínico, prevenção e métodos de avaliação do delirium. Foi respeitada a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para análise de dados foram utilizadas estatísticas simples. Através da análise dos conteúdos obtivemos os seguintes resultados: perfil dos participantes - 75% são do sexo feminino e 25% do sexo masculino, destes, 78% já tem experiência na área de enfermagem com média de 10 anos de trabalho. Em relação ao conhecimento do tema de pesquisa: 23% dos participantes conhecem a definição de delirium, 26% conhecem os fatores de risco, 25% sabem identificar o quadro clínico do paciente, 22% conhecem as medidas preventivas e 4% reconhecem os métodos de avaliação específicos para o delirium. Percebeu-se a importância de uma melhor discussão da temática no âmbito acadêmico, tendo em vista que o profissional enfermeiro atua diretamente na assistência dos pacientes gravemente enfermos e deve estar preparado para capacitar sua equipe, instituir medidas preventivas, intervenções necessárias, melhoria da assistência para diminuição das complicações.

Palavras-chave: Delirium. UTI. Enfermagem.



COMPLICAÇÕES INTRADIALÍTICAS DOS PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS DE UM SERVIÇO PRIVADO DE NEFROLOGIA

Carine de Lima Seibert; Micheline Rafaela Martins de Oliveira; Karine da Silva

Introdução: O rim possui funções vitais ao organismo humano, entre elas a eliminação de catabólitos e homeostase hidroeletrólítica, porém pode ser acometido por diversas patologias sendo a doença renal crônica (DRC) uma das mais graves e que pode levar a perda total e irreversível da função do rim. A hemodiálise por sua vez é a terapia mais utilizada para o tratamento da DRC, que assemelha-se a função do rim através da filtração sanguínea extracorpórea. Todo o paciente submetido a terapia dialítica, assim como em qualquer procedimento invasivo, pode vir a apresentar complicações intradialíticas. **Objetivos:** Os objetivos deste estudo foram identificar as complicações intradialíticas dos pacientes renais crônicos de um serviço de nefrologia de Novo Hamburgo submetidos a hemodiálise, traçando o perfil do paciente e relacionando as complicações intradialíticas com a prescrição executada. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, documental com abordagem quantitativa, no qual foi utilizado instrumento de coleta de dados preenchido através de dados disponíveis no prontuário eletrônico, de cada paciente, denominado NEPHOSYS. Fizeram parte da amostra 31 pacientes renais crônicos que totalizaram 400 sessões de hemodiálise analisadas durante o mês de março no ano de 2016. A coleta foi realizada em um serviço privado de nefrologia de Novo Hamburgo – RS. A fim de analisar estatisticamente os dados coletados, os resultados das variáveis nominais foram expressos através de análises de frequência e os das variáveis contínuas através de média \pm desvio padrão, já para a associação entre as complicações com sexo, procedência, tempo de terapia e doença de base foi utilizado o teste χ^2 . **Resultados:** Nos resultados referentes ao perfil do paciente, observou-se a prevalência do sexo masculino em 16 pacientes (51,6%), a média de idade varia entre 60 e 80 anos e o tempo de terapia de 12 a 48 meses em 18 pacientes (58,1%). Em relação a doença de base, as mais evidentes são a Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS e Diabetes Melito - DM, ambas apresentaram um percentual de 32,3%. Do total de 400 sessões de hemodiálise, 141 sessões (35,5%) tiveram algum tipo de complicação intradialítica, já em 258 sessões (64,5%) não foram identificadas complicações. As complicações que mais acometem os renais crônicos em terapia dialítica foram a hipovolemia em 90 sessões (63,83%), assim como a algia em 23 sessões (16,31%). Não houve significância estatística quando associado algia e hipovolemia com as variáveis do perfil dos pacientes. **Conclusão:** Diante dos resultados deste estudo, evidenciamos que o paciente renal crônico necessita de um cuidado integral contemplando a assistência da equipe de enfermagem diante da educação permanente, considerando a importância e os cuidados necessários diante da terapia dialítica.

Palavras-chave: Doença renal crônica. Hemodiálise. Complicações.



A IMPORTÂNCIA DA ESCUTA QUALIFICADA NA ATENÇÃO BÁSICA PARA A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

Daiane da Silva Stribe; Livia Biasuz Machado

Introdução: Os atendimentos à demanda espontânea são ofertados em todos os níveis de atenção à saúde, dentre eles nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), mais comumente em Unidades de Saúde da Família (USF) e igualmente em unidades mistas com ampliação do escopo de assistência à média complexidade. Os serviços são compostos por equipes multidisciplinares que possuem conhecimento prévio acerca da população adscrita, a qual possuem registros das informações de saúde em prontuário próprio. Quando do momento da demanda de acolhimento, na queixa aguda, possibilita o acompanhamento continuado com a equipe de saúde. Diariamente surgem demandas com necessidades distintas, para isso, o trabalho de escuta qualificada da equipe é fundamental. Desde a recepção, podem ser identificadas situações que apresentam maior risco ou de sofrimento intenso, até o primeiro atendimento, que desenvolverá a escuta qualificada propriamente dita pelos profissionais da equipe. Uma estratégia para garantia de acesso a equidade na assistência é a adoção da estratificação de risco e de vulnerabilidades como ferramenta, possibilitando identificar diferentes situações de urgência e assim discernir prioridades. Para uma escuta ser qualificada e obter o êxito e a resolutividade em uma demanda é necessário a garantia espaços mais reservados para a esta escuta, atentar ao princípio da equidade, classificar riscos, identificar as vulnerabilidades (se houver alto risco de vida, a prioridade é a preservação da vida), trabalhar em equipe, para que desta forma haja qualificada tomada de decisão. O interesse da acadêmica pelo tema partiu de sua experiência em estágio extracurricular, em uma unidade básica de saúde de baixa/média complexidade, onde a equipe ao receber e analisar encaminhamentos e pacientes através da realização de novas escutas no serviço, avalia os casos considerando sua complexidade, e assim encaminhando o indivíduo para um atendimento de maior complexidade, de acordo com a necessidade, onde será fornecido suporte necessário. Esta tomada de decisão, mediante a ação de escuta, pode gerar ao longo da longitudinalidade da assistência, diminuição do tempo de início do tratamento, evitando exposição ao risco desnecessário, objetivando a preservação da vida do paciente. OBJETIVOS: Este estudo consiste em descrever um relato de experiência sobre a vivência da acadêmica na assistência de enfermagem, com objetivo de entender sobre uma escuta qualificada e estratificação de risco. Metodologia: As referências utilizadas seguiram os protocolos de classificação de risco utilizados nos serviços de que executam atendimento de risco e urgência na rede básica e de média complexidade considerando os protocolos do Ministério da Saúde (MS) para Demanda espontânea, situações não aguda e os três tipos de atendimento de situações agudas ou crônicas agudizadas (BRASIL, 2012). Trata-se de um relato de experiência. Resultados: Descrição da experiência baseado nos critérios de classificação de risco. Estas são representadas por cores e de maneira dinâmicas, já que podem haver mudança na classificação de risco de cada usuário. Esse relato de experiência serve de sugestão de auxílio as equipes na formulação de seu processo de atenção à demanda espontânea. Possibilitou à acadêmica melhoria de tomada de decisão, conhecimento teórico e raciocínio crítico assim como ampliação do domínio teórico acerca desta assistência. Conclusão: acredita-se que com a aplicação da estratificação de risco o profissional de enfermagem assim como a equipe de saúde envolvida estará melhor preparado para a tomada de decisão frente as necessidades de demanda observadas durante a escuta qualificada.

Palavras-chave: Demanda espontânea. Escuta Qualificada. Enfermagem.



DESENVOLVIMENTO DE UM SIMULADOR PARA O ENSINO DE ENFERMAGEM

Gabriela Antoneli; Renata Emilie Bez Dias; Lívia Biasuz Machado; Michele Antunes

Introdução: No curso de enfermagem o aluno deve associar teoria e prática, sendo esta associação muitas vezes um desafio. Com base nisso, os alunos dos cursos de Design, Jogos digitais, Computação, Enfermagem, Biomedicina e Mestrado de Indústria Criativa da Universidade Feevale, situada no Estado do Rio Grande do Sul, trabalham desde 2014, na construção e no desenvolvimento de um simulador chamado *Health Simulator* (HS). O simulador apresentado é caracterizado como Paciente Virtual (PV), o qual permitirá aos alunos da área da saúde solucionarem estudos de caso de forma lúdica, auxiliando assim, no processo de ensino-aprendizagem. Objetivo: O objetivo deste resumo é descrever a aplicabilidade e importância do uso do simulador que proporciona ao aluno um ambiente virtual que permita a este realizar o planejamento do atendimento, promovendo o raciocínio clínico, pensamento crítico, juntamente com a resolução dos problemas. Metodologia: O projeto é de caráter exploratório, formado por dois grandes grupos: o *back-end* e o *front-end*. A equipe de *back-end* é responsável pela produção dos elementos do servidor, é dividido em Modelagem do conhecimento, Interface de administração e Serviço web de comunicação. A equipe do *front-end* trabalha na produção dos cenários de atendimento à saúde, produção dos personagens, sendo estes, pacientes e profissionais da saúde. Integram a equipe alunos e professores do curso de Enfermagem que trabalham validando os ambientes construídos até o momento no jogo, tendo como base a referência teórica SOMASUS (2011) - Atendimento Ambulatorial e Atendimento Imediato. Além disso, essa equipe trabalha na construção de Redes Bayesianas (RB), que são um meio através do qual o raciocínio probabilístico pode ser representado (RUSSEL e NORVIG, 2004). O tema escolhido pelos acadêmicos de Enfermagem para a construção das RB foram os Diagnósticos de Enfermagem, utilizando como referência para a construção das RB o Manual de Diagnósticos de Enfermagem (CARPENITO, 2011). Os diagnósticos de enfermagem, são processos de interpretação e agrupamentos dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença. Estes constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados (COFEN, 2009). No projeto constam 11 redes em desenvolvimento, sendo estas: Confusão Crônica, Confusão Aguda, Incontinência Intestinal, Náusea, Dor Aguda, Dor Crônica, Padrão Respiratório Ineficaz, Intolerância a Atividade, Diarreia, Eliminação Urinária Prejudicada e Constipação. Resultados: O desenvolvimento do projeto já resultou na produção de aproximadamente 300 personagens virtuais, divididos em: gêneros, (masculino e feminino) 3 biotipos físicos (magro, normal e obeso), 3 etnias (caucasiano, afro descendente e asiático), 3 ciclos vitais (jovem, adulto e idoso). Igualmente conta com 5 ambientes virtuais prontos, onde a animação está em fase de finalização. Conclusão: O uso da tecnologia em saúde pode facilitar o trabalho do futuro profissional de enfermagem, quando o mesmo iniciar em campo de prática, possibilitando ao aluno solucionar os casos clínicos relacionando os conteúdos estudados com seu próprio conhecimento. Com isto, espera-se a formação de profissionais mais qualificados para lidar com situações reais que enfrentarão no cotidiano. Desse modo, pode-se analisar a sua conduta enquanto futuro profissional da saúde, promovendo um cuidado qualificado e com segurança.

Palavras-chave: Diagnósticos de Enfermagem. Simulador. Redes Bayesianas.



A INFLUÊNCIA DA SIMULAÇÃO EM ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR NO ENSINO DE ENFERMAGEM

Gabriela Antoneli; Renata Emilie Bez Dias; Adilson Boes; Michele Antunes

Introdução: Atendimento pré-hospitalar (APH) é o atendimento realizado por uma equipe de saúde especializada em situações de urgência e emergência. Caracterizado pelo atendimento ao indivíduo antes de que o mesmo chegue ao hospital. Destinado às vítimas de trauma, mal súbito, violência urbana, distúrbios psiquiátricos. E visa a estabilização clínica das vítimas, evitando assim que haja uma internação hospitalar (GLOBAL CARE, 2010). A aptidão dos profissionais da Enfermagem é desenvolvida a partir das oportunidades apresentadas aos alunos, fazendo com que os mesmos sejam capazes de desenvolver seu raciocínio clínico, por intermédio da junção da teoria e da prática. Através dessa didática, é possibilitado ao aluno o alcance dos seus objetivos de aprendizagem. A simulação é definida como “a técnica em que se utiliza um simulador, considerando que o mesmo seja um objeto ou uma representação de uma tarefa a ser aplicada.” Logo, essa definição aborda dois aspectos importantes necessários à simulação, onde o primeiro remete ao ensino baseado em tarefas, e o segundo a relação com o simulador. (ZIV, 2003). De acordo com Maroni (2013), a utilização da simulação em cenários de prática clínica, tendo o objetivo de educar, vem sendo uma ferramenta adicional no ensino. Deste modo, simuladores apresentam uma vantagem significativa, oportunizando aos alunos vivenciar situações de crise antes que as mesmas ocorram na prática clínica (STANFORD, 2010). As práticas podem ser desenvolvidas de várias maneiras dentro do ensino de Enfermagem, algumas disciplinas, por exemplo, possuem a modalidade de estágios práticos em ambientes hospitalares, e no caso da disciplina de APH, as práticas são realizadas em laboratórios de simulação. Oportunizando que o aluno associe os conteúdos teóricos com a prática assistencial. Através do avanço da tecnologia, as práticas de simulação podem ser realizadas, por exemplo, através do *SimMan*, um simulador de paciente portátil que possui autonomia real e funcionalidade clínica. (LAERDAL, 2017). Objetivo: Descrever um relato de experiência sobre a utilização da simulação realística nas aulas de APH. Metodologia: A metodologia utilizada na construção deste resumo foi baseada no relato de experiência. Resultados: Através das simulações realísticas de APH, os resultados obtidos foram uma melhor percepção frente ao atendimento de saúde, onde a facilidade no planejamento das ações e a segurança diante dos procedimentos em campo de estágio ficou mais evidente. Nota-se um maior interesse por parte dos alunos em relação às aulas práticas disponibilizadas pelos professores, bem como um desenvolvimento melhor de suas habilidades frente às situações encontradas posteriormente em campo de prática. Permitindo que o aluno realize o planejamento na assistência à saúde, e raciocínio crítico. Conclusão: Acredita-se que a simulação contribuiu para uma melhor satisfação em relação à oportunidade oferecida. Onde foi possível notar um aperfeiçoamento do conhecimento, no qual a junção dos conteúdos, teóricos com as práticas clínicas se tornaram de fácil assimilação. O pensamento crítico, e o raciocínio clínico se desenvolvem com o tempo, e a oportunidade de se ter aulas práticas auxiliam para que ele se construa de forma mais rápida, colaborando com o embasamento teórico apresentado em sala de aula. A simulação favoreceu também a aprendizagem, permitindo assim uma análise das habilidades, atitudes e competências clínicas.

Palavras-chave: Simulação. Enfermagem. Atendimento pré-hospitalar.



INJÚRIA RENAL AGUDA: CARACTERÍSTICAS E DESFECHO CLÍNICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS À TERAPIA DIALÍTICA EM UTI

Janaína Magali Theisen; Orjana Schirmer; Simone Aparecida Bueno Mello; Karine da Silva

Introdução: A Injúria Renal Aguda é uma complicação clínica frequente em pacientes gravemente enfermos internados nas Unidades de Terapia Intensiva, e está associada a elevados índices de morbimortalidade, devido à gravidade desses pacientes e por apresentarem comorbidades prévias, necessitando de manejo com terapia de substituição renal. **Objetivos:** Conhecer as características e desfechos clínicos dos pacientes com IRA, submetidos à terapia dialítica em uma Unidade de Terapia Intensiva da Região do Vale do Caí, no período de agosto de 2014 a dezembro de 2015. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, documental com abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 97 pacientes internados na UTI que evoluíram para IRA e foram submetidos à terapia dialítica. Para análise dos dados foi utilizado o programa SPSS 21.0. **Resultados:** Verificou-se que 56 pacientes era do sexo masculino (57,7%). A faixa etária variou entre 17 e 99 anos, com idade média de $62,61 \pm 16,62$ anos. A raça branca foi predominante com 94 pacientes (96,9%), sendo que apenas 3 pacientes (3,1%) eram negros. Em relação à procedência desses pacientes, verificou-se que 33 (34%) vieram da emergência e 31 (32%) de outro hospital. O motivo de internação mais frequente entre os pacientes foi a Sepsis, sendo identificada em 66 pacientes (68%), seguido pela Insuficiência Respiratória em 38 pacientes (39,2%). Em relação às doenças associadas identifica-se que a doença mais frequente foi a HAS em 55 pacientes (56,7%) seguida pelas doenças respiratórias em 43 (44,3%). A etiologia da IRA foi a hipoperfusão renal, presente em 87 pacientes (89,7%) seguida pela doença cardíaca em 8 pacientes (8,2%). A modalidade de TRS mais frequente foi a HD em 71 pacientes (73,2%), seguida de HDWC em 49 (50,5%). Em relação aos dias frente ao número de sessões de TRS realizadas nesse período; podemos descrever que o período máximo de HD foi 28 dias e sua média foi de 5,06 dias em relação ao número identificou-se 25 sessões, com média de 4,36 sessões; a HDWC foi de 15 dias com média de 1,59 dias. O tipo de acesso utilizado para realização de terapia dialítica foi o cateter triplo lúmen em 62 pacientes (64%), seguido por cateter de duplo lúmen 24(24,7%), inseridos em 47 pacientes (48,5%) em região femoral e 44 (45,5%) em jugular. O desfecho entre os pacientes com IRA na UTI submetidos à terapia dialítica foi o óbito, em 61 pacientes (62,9%), e apenas 22 pacientes (22,7%) obtiveram alta da UTI e permaneceram em terapia dialítica convencional. **Conclusão:** O presente estudo contribui para a identificação do perfil dos pacientes internados na UTI que foram submetidos à terapia dialítica, juntamente com o diagnóstico e desfecho clínico durante a internação na UTI. Percebe-se o quanto é importante à identificação e o manejo precoce da IRA, pela equipe médica e de enfermagem em relação à função e evolução renal, sendo necessária a avaliação constante, de forma eficaz e ágil, oferecendo a este paciente o tratamento adequado conforme a evolução clínica, prevenindo graves complicações, sendo de extrema importância a equipe proporcionar um cuidado humanizado e holístico, objetivando o bem-estar, uma sobrevivência digna, reduzindo a morbimortalidade na tentativa de melhorar a qualidade de vida desses pacientes, minimizando os danos físicos causados pela IRA. As considerações e os dados apresentados são de grande importância, pois contribuem para estudos e discussões futuras, bem como fontes de pesquisa, com intuito na redução dos índices de morbimortalidade vivenciados na IRA nos dias atuais.

Palavras-chave: Lesão renal aguda. Unidade de Terapia Intensiva. Fatores de risco.



CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM PACIENTES ACIDÓTICOS

Jessica Silveira Pereira; Luana Fernanda Konrath; Christian Negeliski

Introdução: O reconhecimento dos mecanismos homeostáticos que controlam o equilíbrio ácido (todo composto capaz de doar prótons) – base (todo composto capaz de receber um próton) é fundamental, pois os distúrbios ácido-base estão associados ao maior risco de disfunção de órgãos, sistemas e óbito em pacientes internados em terapia intensiva. A análise da gasometria arterial e o estudo ácido básico são importantes na avaliação clínica do paciente. O metabolismo corporal produz uma quantidade considerável de ácidos a cada dia, sendo os pulmões e rins os principais encarregados de excretar ácidos. Na acidose respiratória ocorre a diminuição do HCO_3 plasmático, e para compensar o paciente respira com exalações prolongadas e suspirantes que tem o efeito de baixar o nível de dióxido de carbono no sangue. Deste modo, o decréscimo de HCO_3 exerce o efeito compensatório no declínio de bicarbonato. Suas principais causas são hipoventilação (retenção de CO_2 e aumento do HCO_3 nos líquidos orgânicos), infecção pulmonar aguda, pneumotórax, atelectasia por obstrução brônquica ou fibrose pulmonar, enfisema e asma. Já na acidose metabólica acontece a redução na concentração de bicarbonato e aumento do hidrogênio, diminuindo o pH. Isto pode ocorrer por excesso de ganho de ácido (acidose diabética, febre alta, doenças infecciosas, anorexia, anestésias, exercícios físicos intensos, choque – acidose hipóxica), excesso de ingestão de ácido, retenção de ácidos normalmente produzidos na insuficiência renal, perdas de bases (diarreia). **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo principal a revisão da literatura sobre cuidados de enfermagem com pacientes acidóticos. **Metodo:** Foram encontrados quinze artigos na plataforma Scielo a partir dos descritores cuidados, enfermagem e acidose metabólica, referentes aos distúrbios acidóticos, que possibilitou a revisão da literatura sobre os cuidados de enfermagem. **Resultados:** Foram vistas a falta do cuidado de enfermagem durante as internações rápidas ou prolongadas dos pacientes em terapia intensiva. Sendo analisada a necessidade da aplicação dos cuidados de enfermagem específicos para os pacientes acidóticos, possibilitando uma assistência qualificada e importante para o quadro clínico do paciente. Os cuidados de enfermagem para os mesmos são fundamentais tanto quanto a orientação da equipe que exercem os cuidados direto com estes pacientes, atendendo as necessidades, promovendo conforto e visando principalmente orientar os seguintes cuidados: monitorização do paciente, observar arritmias, manter vias aéreas permeáveis, observar alterações no estado de consciência (agitação, confusão e coma), observar perdas gastrointestinais (vômitos, diarreias e outras drenagens), observar e registrar função renal (débito urinário e provas de função renal – Balanço hídrico) e avaliar os resultados da gasometria, associando com sinais e sintomas. **Conclusão:** A presente abordagem objetivou refletir sobre a carência e importância dos cuidados de enfermagem com pacientes acidóticos, enfatizando em distúrbios de acidose respiratória e metabólica, baseado nisso, buscou se explorar as questões inerentes aos pacientes que apresentam o quadro clínico de algum destes distúrbios, necessitando de um suporte adequado da equipe de enfermagem. Um melhor entendimento sobre os processos fisiopatológicos da acidose respiratória e metabólica, bem como as manifestações clínicas, e a importância dos cuidados de enfermagem na busca de uma apropriada recuperação, promovendo o bem estar do cliente, desse modo contribuindo para uma assistência de enfermagem qualificada e humanizada.

Palavras-chave: Acidose. Enfermagem. Cuidado.



CONHECIMENTO DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DE UTI SOBRE A PRONA

Kamila Ramos Elias Krauss; Camila Colombelli Pauletto; Tiago Esteves da Silva; Maristela Cassia de Oliveira Peixoto

A posição prona proporciona uma maior oxigenação, devido ao aumento do volume de ar corrente, a diminuição dos fatores que contribuem para o colapso alveolar, a redistribuição da ventilação alveolar e a redistribuição da perfusão, ocorrendo maior expansibilidade do tórax. A pronação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) está intimamente ligada ao manejo da Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), que se caracteriza pela falência respiratória aguda, infiltrado pulmonar difuso e bilateral, complacência pulmonar reduzida e relação entre Pressão parcial de Oxigênio (PaO₂ maior que 150 mmHg) x Fração de Oxigênio Inspirado (FiO₂ menor que 60%). Os cuidados com os pacientes pronados, são cruciais para a eficácia do tratamento e redução do índice de mortalidade, deste modo a equipe de enfermagem deve estar motivada, além de treinada e habilitada quanto ao manejo com este paciente, afim de evitar complicações recorrentes, tais como: extubação acidental, edema facial, lesões por pressão na pele, entre outros. O manejo da posição deve ser realizado com máximo cuidado, com uma equipe de no mínimo 6 pessoas e um responsável médico, para que seja possível realizar a pronação corretamente. O aprendizado por parte da equipe deve ser contínuo e aperfeiçoado sempre que necessário, afim de alcançar uma melhor qualidade no serviço prestado ao paciente. Este trabalho tem como objetivo analisar o conhecimento de Técnicos de Enfermagem que atuam em duas Unidades de Terapia Intensiva Adulto da região do Vale do Caí e do Vale dos Sinos - RS, no mês de abril de 2017, sobre a pronação. Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório descritiva, com abordagem qualitativa. Foi respeitada a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para análise de dados foram utilizadas estatísticas descritivas. Participaram deste estudo 10 Técnicos de Enfermagem que atuam na área de cuidados intensivos. O instrumento de pesquisa utilizado foi um questionário contendo quatro perguntas semiestruturadas, onde os participantes responderam questões sobre: o efeito fisiológico, indicações, contra-indicações e cuidados de enfermagem. Através da análise dos conteúdos obtivemos o seguinte perfil dos profissionais: 70% são do sexo feminino e 30% do sexo masculino, tempo médio de 4 anos de experiência na área de terapia intensiva. Todos os participantes reconhecem que a pronação melhora a expansão pulmonar e oxigenação do paciente. A maioria dos participantes entende como indicação para pronação, a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), e grande parte dos participantes desconhece as principais contra-indicações para o procedimento. Com relação aos cuidados de enfermagem, todos os sujeitos da pesquisa identificam os principais cuidados assistenciais para posicionar o paciente em prona. Percebeu-se a importância da qualificação da equipe quanto as intervenções realizadas no paciente. A capacitação torna-se imprescindível no cuidado intensivo, principalmente por parte do enfermeiro, que está na linha de frente da unidade quando relacionado aos cuidados com o paciente, para que assim, ocorra uma assistência segura e de qualidade, e saiba capacitar sua equipe quanto ao manejo, afim de evitar eventos adversos, complicações. A educação continuada é imprescindível em ambientes de saúde.

Palavras-chave: Prona. UTI. Enfermagem.



USO DE REDES BAYESIANAS NO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DE NÁUSEA

**Luana Daniela de Souza Rockenback; Jessica Silveira Pereira;
Tatiana Cavalcanti Matos; Livia Biasuz Machado**

Introdução: Este trabalho descreve um projeto de pesquisa desenvolvida para a formalização do conhecimento sobre o diagnóstico de náusea com o uso de Redes Bayesianas (RB). Vários desafios estão presentes quando se fala do desenvolvimento de sistemas especialistas na área da saúde. Dentre estes, um a se destacar é a maneira de registrar o conhecimento incerto. A partir do Teorema de Bayes, que utiliza cálculos probabilísticos, surgiu a técnica de Redes Bayesianas. Sua composição prevê variáveis de entrada (em um número qualquer) e uma variável de saída, que pode ser traduzido, no caso da área de saúde, como vários sinais e sintomas, levando a um diagnóstico. (NÓBREGA, 2004). Outra forma de descrever o que ocorre na técnica de RD é a construção de relações causa-efeito (SUCAR, 2006), (RUSSELL; NORVIG, 2013). Nas Redes Bayesianas são calculadas as probabilidades condicionais para variáveis, dadas informações (evidências) de outras variáveis (JENSEN, 2001). Os diagnósticos de enfermagem (DE) são um processo de interpretação e agrupamentos dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão destes mesmos diagnósticos que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença. Estes constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados (COFEN, 2009). Objetivo: O objetivo deste trabalho é descrever a construção de Redes Bayesianas sobre o diagnóstico de náusea, para o uso no ensino e aprendizagem na área da enfermagem. Metodologia: Foi iniciada a construção da rede bayesiana para uso na enfermagem a partir de discussões em reuniões semanais sobre como formar a rede e definir as probabilidades. O projeto conta com a presença de 4 professores da área da Enfermagem (sendo 1 o avaliador) e quatro alunos de enfermagem, que trabalham ativamente na construção das redes para contribuir com o projeto, totalizando 8 pessoas. As RB são desenvolvidas utilizando o seguinte modelo: Título, fator relacionado e característica definidora maior (para diagnósticos reais) e título e fator relacionado para diagnósticos de risco. É usado como base o livro Manual de Diagnóstico de Enfermagem da autora Lynda J. Carpenito Moyet (CARPENITO, 2011). O software utilizado para a construção das RB é chamado Hugin, onde nele aplica-se as probabilidades dos diagnósticos, com suporte em livros e artigos. A definição de náusea é o estado em que o indivíduo apresenta uma sensação desagradável, em onda, na parte posterior da garganta, no epigástrico ou no abdome que pode ou não levar ao vômito (CARPENITO, 2011). A RB esta sendo construída com base nas características definidoras do diagnóstico: Proceder ao vomito, podendo ser sentida após o mesmo ou quando ele não ocorrer, acompanhado de palidez, pele fria e viscosa, aumento da salivagem, taquicardia, estase gástrica e diarreia, acompanhado de movimentos de deglutição afetados pela musculatura esquelética, ou relato de “náusea” ou “mal-estar no estômago”. Posteriormente essas características são especificadas através de fatores relacionados (FR) ao diagnóstico, que consistem para dar o fundamento ao mesmo, definindo a sua execução. Sendo eles FR biofisiopatológico: Relacionado à irritação gastrointestinal; FR ao tratamento: Relacionado aos efeitos da quimioterapia, teofilina, digitálicos ou antibióticos; e/ou aos efeitos da anestesia. Ressalta-se que a presença de náusea em pacientes com DMT1 (Diabete Mellitus tipo 1) e DMT2 (tipo 2) é de 18,3%, e em pacientes em tratamento quimioterápico para câncer do cólon é de 76,5%, uma taxa a ser considerada alta, em comparação com outros sintomas da patologia. Resultados:



As características definidoras foram inseridas na Rede Bayesiana com sua inferência probabilística. Ao final, tem-se uma rede de probabilidades que pode ser utilizada no ensino do conteúdo referente a diagnósticos de enfermagem no decorrer do curso de enfermagem, bem como, inserido como motor de um jogo educativo com esse fim. Os professores poderão utilizar o jogo como um auxiliar no ensino e aprendizagem. O aluno contará com um ajudante virtual que o auxiliará pedagogicamente apontando leituras complementares para indicar qual o melhor caminho a ser seguido para se chegar ao diagnóstico. Conclusão: Ao final pretende-se desenvolver uma rede de casos, que irá auxiliar o aluno no planejamento do atendimento, na decisão, no raciocínio clínico e no pensamento crítico. O resultado estará apontado em forma de uma taxa probabilística, que irá informar por ordem decrescente a probabilidade do paciente ter determinado diagnóstico, seguindo a lista de sinais e sintomas obtidos da anamnese e exame – físico. Por conseguinte, existirá implementações, onde entrarão no diagnóstico, as metas e as intervenções necessárias para atingi-los. Isso permitirá ao estudante de enfermagem um entendimento melhor sobre o processo do primeiro atendimento do paciente até a conclusão do caso de estudo.

Palavras-chave: Diagnóstico de Enfermagem. Rede Bayesiana. Jogo Educativo. Enfermagem.



USO DE REDES BAYESIANAS NO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DE DIARREIA

Luana Daniela de Souza Rockenback; Jessica Silveira Pereira;
Livia Biasuz Machado; Marta Rosecler Bez

Introdução: Este trabalho descreve a pesquisa em desenvolvimento para a formalização do conhecimento sobre o diagnóstico de diarreia com o uso de Redes Bayesianas (RB). RB são compostas por diversas variáveis de entrada e uma de saída, o que possibilita a formalização de conhecimento através da construção de relações causa-efeito (SUCAR, 2006), (RUSSELL e NORVIG, 2013). A partir de informações de algumas variáveis é possível calcular probabilidades condicionais para novas variáveis. RB são representadas por gráficos acíclicos dirigidos onde os nodos representam as variáveis, as setas a dependência entre as variáveis e o valor representa a probabilidade de ocorrência. Os diagnósticos de enfermagem são julgamentos clínicos sobre as respostas do indivíduo, da família, ou da comunidade aos problemas de saúde/processos de vida reais ou potenciais (CARPENITO 2011). A finalidade desta construção é a elaboração de um jogo educativo para o ensino da enfermagem. Objetivo: O objetivo geral deste trabalho é a construção de Redes Bayesianas sobre o diagnóstico de diarreia para uso no processo de ensino e aprendizagem de enfermagem. Metodologia: A construção de rede bayesiana para uso na enfermagem foi iniciada com reuniões semanais para discutir os aspectos relevantes ao projeto. As primeiras reuniões foram dedicadas a estudar o método de construção da rede. Durante este período contamos com a presença de 4 professores da área de Enfermagem, sendo 1 o avaliador e 4 alunos de enfermagem que trabalham ativamente na construção das redes para contribuir com o projeto. Para a construção das Redes Bayesianas é utilizado o software Hugin. As RB serão construídas com base no livro Manual de Diagnóstico de Enfermagem da autora Lynda J. Carpenito Moyet (CARPENITO, 2011), utilizando o seguinte modelo: Título, fator relacionado e característica definidora maior (para diagnósticos reais) e título e fator relacionado para diagnósticos de risco. Nele aplicamos as probabilidades com suporte em livros e artigos. O diagnóstico de diarreia deve ser utilizado em indivíduos que apresentarem ou estarem em risco de apresentar passagens frequentes de fezes líquidas ou não formadas (CARPENITO, 2011). Características definidoras do diagnóstico que compõem a RB: Fezes soltas, líquidas e/ou aumento da frequência de evacuação (mais de três vezes ao dia), urgência, dor abdominal/cólicas, maior frequência de ruídos intestinais, aumento da fluidez ou do volume de fezes. A partir dessas características são especificados os fatores relacionados (FR) ao diagnóstico que consistem no fundamento do mesmo, que definem a sua execução. São eles, FR fisiopatológico: Relacionado a má absorção ou a inflamação; a deficiência de lactase; ao aumento do peristaltismo; a síndrome do esvaziamento rápido; a um processo infeccioso; a secreção excessiva de gorduras nas fezes; a inflamação e a ulceração da mucosa gastrointestinal; FR ao tratamento: Relacionado a má absorção ou a inflamação; aos efeitos colaterais de medicamentos; a alimentação por sonda, altamente solúvel. FR situacionais: Relacionados ao estresse ou a ansiedade; a ingestão de alimentos irritantes; a mudança na água ou nos alimentos; a modificações de bactérias na água; a presença de bactérias vírus ou parasitas para os quais não há imunidade; ao clima quente; ao consumo maior de caféina. FR maturacionais: Relacionado ao leite materno. Ressalta-se que a presença de diarreia tem como prevalência estimativa distinta entre as regiões brasileiras, com predominância na região Sul (42%), seguida da região Norte (36,5%), Nordeste (25%), Centro-Oeste (24%) e Sudeste (22%). Resultados: As características definidoras e os fatores relacionados foram incorporados na rede bayesiana com sua inferência probabilística. O objetivo é obter uma



rede de probabilidades que pode ser usada na criação de casos de estudos relacionados a diagnóstico de enfermagem para o curso de enfermagem, bem como, inserido como motor de um jogo educativo com esse fim, que será aplicado aos alunos em sala de aula para auxiliar no estudo de caso de patologias diferente. O aluno também contará com um ajudante virtual, que lhe dará dicas durante o processo do jogo, e se o aluno estiver em uma direção errada, o ajudante lhe perguntará se ele tem certeza que aquele caminho escolhido é o correto a seguir. O professor poderá criar diversos casos clínicos e armazená-los em um banco de dados que será disponibilizado no formato do jogo. Conclusão: A meta final é auxiliar no desenvolvimento do raciocínio clínico e de decisão do aluno, o planejamento de atendimento e o pensamento crítico, utilizando os sinais e sintomas do paciente, o que resultará em um taxa probabilística, informando, por exemplo, qual a probabilidade do paciente estar com o diagnóstico de diarreia ou com o diagnóstico de outra patologia, conforme a lista de problemas obtidas do paciente de sua anamnese e exame-físico. Futuramente as redes serão implementadas com as intervenções e os objetivos para a melhora do paciente, permitindo ao estudante de enfermagem um maior entendimento de todo o processo desde o primeiro atendimento até a conclusão do caso de estudo.

Palavras-chave: Enfermagem. Rede Bayesiana. Diagnósticos de Enfermagem.



PAPEL DO ENFERMEIRO NA SAÚDE ESCOLAR

Marcia Aparecida Moratelli; Bruna Ramos Muller; Daiane Patrícia K. Fleck; Maristela Peixoto

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) declara que promoção da saúde é um recurso que objetiva ampliar as possibilidades dos cidadãos de controlar, de modo progressivo, os determinantes sociais da saúde e, como consequência, melhorar sua qualidade de vida. A escola deve ser entendida como um espaço de convivência, de grande relevância para promoção da saúde, principalmente quando exerce papel fundamental na formação do cidadão crítico, estimulando a autonomia, o exercício de direitos e deveres, o controle das condições de saúde e qualidade de vida, com opção por atitudes mais saudáveis. Em 2007, o Ministério da Saúde, instituiu o Programa de Saúde na Escola (PSE), visando a integração e articulação permanente da educação e da saúde. Com o objetivo de contribuir para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos à saúde e de atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. Entre os profissionais que atuam no PSE, o enfermeiro tem papel fundamental, auxiliando no desenvolvimento de atividades que estimulem à saúde e qualidade de vida dos estudantes. Objetivo do estudo: Ampliar o conhecimento sobre o papel do enfermeiro na escola. Metodologia: Trata-se de um estudo acadêmico com o delineamento de pesquisa bibliográfica em bases de dados virtuais, artigos publicados entre os anos de 2010 e 2016, num total de cinco artigos. Resultado: A escola é um ambiente privilegiado para o crescimento crítico e político, auxiliando na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e atinge diretamente na produção social da saúde. A inclusão do enfermeiro na escola torna-se possível e decisivo para a atenção aos processos de promoção em saúde ao estimular ações, criar discussões, ocasionar debates técnicos e apresentar sua interpretação em relação aos processos de saúde e doença, além de apoiar as relações sociais entre os profissionais da educação e da saúde. No trabalho feito pelo enfermeiro no ambiente escolar ao invés de trabalhar com os indivíduos, considerados alvos isolados, busca-se atingir objetivos trabalhando grupos. Partimos de uma premissa mais recente de abordagem em educação, utilizando a metodologia de grupo, onde ocorrem trocas de idéias e experiências potencializando o resultado de mudanças de comportamento em grupo, além de abrir espaços para discussão do ambiente e das ações de toda a comunidade escolar. É essencial que o profissional de saúde seja sensível à questão de preparar, executar, e avaliar as ações, elaborando o trabalho educativo de forma multiprofissional. O enfermeiro é o educador entre as pessoas, mas, não em uma condição em que a sabedoria o isola ou afasta, e sim onde ele possa compartilhar e integrar a população e divulgar seu conhecimento. Deve estar atento atendo ao crescimento e desenvolvimento do estudante, criar espaços de educação em saúde, avaliando as medidas antropométricas, as condições de higiene, acuidade visual, monitorando as situações de vulnerabilidade e auxiliando na melhoria da qualidade de vida do escolar. Considerações Finais: O enfermeiro que atua diretamente na saúde escolar, tem a missão de elevar o potencial educativo de todas as crianças e jovens, sendo um elo de ligação entre os professores, a comunidade e as instituições de saúde. A presença do enfermeiro na escola torna possível e é determinante para a atenção aos processos de promoção em saúde ao desencadear ações, promover discussões, estimular debates técnicos e apresentar sua perspectiva em relação aos processos de saúde e doença, promovendo e procurando soluções para os riscos que comprometem ou que criam barreiras para o processo de ensino-aprendizagem. O enfermeiro deve partilhar seu saber, respeitar e entender a individualidade



de cada pessoa, e por meio da prática e da educação, levar cada indivíduo a produzir o seu melhor e possibilitar um crescimento mais saudável a nossas crianças.

Palavras-chave: Enfermeiro. Saúde. Escolar. Prevenção.



UTILIZAÇÃO DE REDE BAYESIANA PARA A ELABORAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM CONFUSÃO AGUDA: NOTA PREVIA

Mariele Antunes da Silva; Naiara Cunha da Silva; Elis Rosane Schunk; Christian Negeliskii

Introdução: A Confusão Aguda (CA) caracteriza-se pelo surgimento abrupto de um conjunto de distúrbios oscilantes ao nível de consciência, atenção, percepção, memória, orientação, raciocínio, ciclo de sono e comportamento psicomotor (CARPENITO-MOYET, 2011). Aumento do tempo de internação e da morbimortalidade foram associados a CA, quando não reconhecida e tratada devido ao desconhecimento dos profissionais (NEVES; SILVA; MARQUES, 2011). Neves (2008) descreve uma prevalência de 20.5% de CA em pacientes idosos hospitalizados, enquanto Sampaio e Sequeira (2014) corroboram estes achados e acrescentam diagnóstico de delirium. Neste contexto, destaca-se a importância da identificação do Diagnóstico de Enfermagem (DE) de CA o mais cedo possível, e nessa busca por alternativas que permitam essa identificação precoce e exata encontramos os sistemas de Redes Bayesianas (RB). O uso de RB como uma das técnicas a ser utilizada provém do Teorema de Bayes, que é utilizado para cálculos probabilísticos causais. São estruturadas na forma de um grafo acíclico dirigido, no qual os nodos representam variáveis aleatórias e as arestas podem ser interpretadas como a indicação de uma relação de causa e efeito entre as variáveis. (RUSSELL e NORVIG, 2010). As probabilidades condicionais para variáveis são calculadas a partir de evidências de outras variáveis (JENSEN, 2007). Objetivo: Apresentar a proposta de desenvolvimento de uma RB para diagnóstico de CA, a ser utilizada pela enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Metodologia: A primeira etapa consiste em definir as variáveis essenciais para a elaboração da RB. Dessa forma utilizaremos as características definidoras maiores da CA descritas por Carpenito-Moyet (2011), que são: surgimento abrupto de capacidade de concentração diminuída, incoerência, desorientação, excitação, inquietação, medo, ansiedade e hipervigilância; e as características menores: alucinações, episódios de delírio, ilusões e má percepção dos estímulos. Para cada uma dessas variáveis serão atribuídos valores de probabilidade individuais, definidos a partir de análise prévia da literatura e pesquisa com profissionais experientes em CA. Os fatores da CA relacionam-se ao tratamento e a fatores fisiopatológicos/situacionais (individuais ou ambientais), e a partir destes, junto com as variáveis estabelecidas no sistema, serão realizados estudos práticos para determinar a efetividade da RB. Resultados esperados: Estipulamos que os resultados sejam divididos primeiramente em grau de eficácia da RB para definir assertivamente o diagnóstico de CA e, conseqüentemente, em grau de efetividade na redução do tempo de internação e morbimortalidade dos pacientes afetados. Considerações finais: Essa ferramenta de diagnóstico terá impacto significativo na assistência de enfermagem prestada, principalmente em UTI's, onde as maiores taxas de CA são encontradas, visto que a rede de probabilidades a qual indicará ocorrência da CA, permitirá que intervenções específicas e qualificadas sejam aplicadas no cuidado ao paciente. Preconizamos ainda a inserção da RB como motor em jogos educativos voltados para estudantes de Enfermagem.

Palavras-chave: Redes Bayesianas. Confusão aguda. Diagnóstico de enfermagem.



ELETRCARDIOGRAMA UTILIZANDO PLACAS DE PROTOTIPAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Marivoni Teixeira Bossle; Elisana Silva da Rosa; Maria Rosalina de Sá; Juliano Varella de Carvalho

Introdução: A utilização de placas de prototipagem na área da saúde vem se tornando frequente à medida que a tecnologia permite a utilização da informática para alcançar certos objetivos, não só pessoas da área de tecnologia, mas também profissionais da área da saúde. Segundo ARANDA (2016), o módulo e-Health (Placa acoplável à placa Arduino) permite o monitoramento dos sinais vitais de um indivíduo, utilizando nove sensores distintos. A placa conta com sensores que captam e monitoram os sinais de pulsação, oxigenação do sangue, fluxo de ar, temperatura corporal, glicose, condutância da pele, pressão arterial, além de verificar a posição física do indivíduo e também é possível fazer exames de eletromiografia e eletrocardiograma. Os sinais vitais aferidos podem ser enviados através de qualquer uma das opções de conectividade disponíveis: Wi-Fi, 3G, GPRS, Bluetooth. Os dados podem ser enviados para a nuvem, a fim de armazenar permanente ou visualizar em tempo real, por meio de um laptop ou Smartphone. No Brasil doenças cardiovasculares são a primeira causa de morte, destacando-se a síndrome coronariana aguda, representada pelo infarto agudo do miocárdio (IAM) (GONZALES, 2014). O IAM é caracterizado pela descontinuação do fluxo sanguíneo no miocárdio por obstrução total ou parcial de uma coronária, levando a hipóxia do musculo cardíaco e ocasionando danos irreversíveis como a necrose (Santos, 2016). O ECG de repouso é um exame não invasivo, simples, de grande importância nos diagnósticos em emergência, proeminente no reconhecimento de doenças cardiovasculares de grande risco de morte, sendo a parada cardiorrespiratória (PCR) a situação de maior gravidade (GONZALES, 2014). O ECG realizado no local do atendimento e interpretado por profissional habilitado, revelou um método de reduzir em 34% o tempo porta-agulha e em 18% o tempo porta-balão, além de proporcionar o tempo ideal (<90 min) quando o ECG foi realizado no atendimento pré-hospitalar (APH) (PIEGAS, 2015). O APH é integrado na rede de urgência e emergência, caracterizado pelo atendimento que chega à vítima após a ocorrência de uma lesão à saúde causando sofrimento, sequelas ou mesmo a morte (BRASIL, 2009). Segundo Myerburg (2001, *apud* PIEGAS, 2015) o objetivo do APH é reduzir o tempo entre o início do episódio isquêmico/necrose do musculo cardíaco e restauração da perfusão miocárdica reduzindo a mortalidade. Na abordagem ao usuário com suspeita de IAM, deve averiguar as características dos sintomas como início, duração, intensidade, qualidade, relação com esforços/repouso, presença de doenças cardiovasculares prévias. Os sinais e sintomas mais característicos do IAM é angina decorrente de isquemia miocárdica, desconforto torácico. Dor précordial está presente em até 85% dos casos, irradiação para membro superior esquerdo, dor ou desconforto epigástrico juntamente com dispneia e sudorese, (BASTOS, 2012). Destaca-se ainda as interferências na realização do ECG, sendo as mais frequentes como: tremores musculares, frio, febre, agitação psicomotora, posicionamento dos eletrodos trocados. O posicionamento incorreto pode simular atrasos nas conduções ou alterações morfológicas. (PASTORE, 2016). Obejtivo: Este trabalho tem por objetivo o desenvolvimento de projetos para uso de novas tecnologias aplicadas à saúde. Através de placas de prototipagem e-health e arduino, desenvolvendo um protótipo para realização de ECG no pré-hospitalar, coletando dados e enviando-os através da nuvem a um dispositivo móvel para serem exibidos e analisados por profissionais competentes, visando a tomada rápida de decisões quanto a conduta e tratamento frente os dados coletados. Metodologia: A metodologia utilizada será exploratória, seguidos de cunho experimental validando as placas e-health, arduino e sensores para a aplicação de ECG em ambiente pré-hospitalar. COLETA DE DADOS: A coleta



dos dados se dará em voluntários, hígidos, em laboratório de enfermagem, onde será realizando ECG com o protótipo, seguido da realização de ECG com eletrocardiógrafo registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Com base na análise e interpretação dos dados, será discutida a validação dos dados coletados através do protótipo. Conclusão: A tecnologia vem ganhando espaço na área da saúde, sendo para auxiliar nos diagnósticos, tratamentos ou mesmo para manutenção da saúde. A implementação do ECG no APH através das placas de prototipagem e-health e arduino, visa a redução de tempo resposta entre o evento isquêmico e a revascularização do miocárdio, minimizando assim as taxas de morbidade e mortalidade. Diante desse pressuposto devemos realizar estudos afim de criar novas tecnologias, trazendo inovações ao serviço de enfermagem e implantação nas redes de atenção, facilitando o trabalho dos profissionais e favorecendo o usuário.

Palavras-chave: Enfermagem. Atendimento pré-hospitalar. Eletrocardiograma.



GRUPO DE PESQUISA WEARABLE DEVICES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Renata Emilie Bez Dias; Gabriela Antoneli; Michele Antunes; Vandersilvio da Silva

Introdução: Na Universidade Feevale (Novo Hamburgo – RS) um grupo de pesquisa chamado CA – Computação Aplicada (CA, 2017) desenvolve pesquisas relacionadas a aplicação de técnicas computacionais em diversas áreas envolvendo tecnologia, saúde e ensino. Dentro de suas linhas de pesquisa, está a saúde, ou seja, a linha Informática aplicada em Saúde. Com o intuito de corroborar esse estudo, em março de 2016, foi criado um projeto de pesquisa denominado: *Wearable Devices* (vestíveis) e suas aplicações na área da Saúde (CARVALHO, 2017). Em sua constituição existem 24 participantes, sendo eles: 7 professores, dos cursos de Ciência da Computação (3), Engenharia Eletrônica (1), Enfermagem (2) e Medicina (1), 4 bolsistas, 7 alunos de graduação dos cursos de Ciência da Computação, Sistemas de Informação, Engenharia Eletrônica e Enfermagem, 2 alunos de intercâmbio e 4 alunos do Mestrado Profissional em Indústria Criativa. O grupo do projeto tem como objetivo comparar dispositivos vestíveis, quanto a coleta, transmissão e armazenamento de dados, para posteriormente utilizá-los em estudos que integrem as áreas da saúde, do ensino e da tecnologia. Objetivo: Esse trabalho tem como objetivo descrever um relato de experiência acerca da participação de uma acadêmica de Enfermagem no projeto de pesquisa citado anteriormente, suas contribuições e influências dentro da pesquisa e no processo de ensino e aprendizagem da acadêmica. Metodologia: O primeiro contato com o grupo de vestíveis foi em meados de junho de 2016, onde foi possível conhecer o projeto, seus objetivos e começar a estudar possíveis aplicações do mesmo na área de Enfermagem. O grupo do projeto realiza reuniões semanais com o propósito de discutir os avanços de cada um em seus trabalhos individuais/grupo. Ao longo do tempo, o grupo CA adquiriu diversos dispositivos vestíveis tais como: meias, camisetas, relógios, pulseiras e uma placa de prototipagem para obtenção de sinais vitais do utente (MEDEIROS, 2016). Os participantes da área da Tecnologia e da Enfermagem juntaram seus conhecimentos e foram realizados experimentos para conferir a acurácia dos dispositivos em comparação aos métodos convencionais para aferição de sinais vitais. Estes ocorreram no Laboratório de Enfermagem com 12 participantes e consistia em aferir os sinais vitais no formato tradicional e com o dispositivo vestível. Em seguida, os participantes subiram 2 andares e no retorno a aferição ocorria novamente através dos dois métodos. Os resultados demonstraram a necessidade da calibração das placas e posteriormente, novos experimentos deverão ser realizados. Atualmente, conta-se com a participação de 4 professores e 10 alunas da enfermagem no projeto. Resultados: Por meio da participação no projeto, foi possível ampliar as relações interdisciplinares, com acadêmicos e professores das mais variadas áreas de conhecimento, promovendo uma visão mais abrangente sobre a atuação destes no contexto da saúde. Outro resultado importante foram três publicações como resultado da participação no grupo, sendo uma delas no ERCAS - Escola Regional De Computação Aplicada À Saúde, com o trabalho intitulado: O uso de novas tecnologias no ensino de Enfermagem (DIAS, *et al.*, 2016a). A outra na FIC - Feira De Iniciação Científica da Universidade Feevale, com o trabalho intitulado: Possibilidades Tecnológicas para Aferição de Sinais Vitais (ARANDA, *et al.*, 2016). E o último no CBIS – Congresso Brasileiro de Informática em Saúde, com o trabalho intitulado: O uso de vestíveis no ensino de enfermagem (DIAS, *et al.*, 2016b). Conclusão: Conclui-se que o projeto de pesquisa *Wearable Devices*, que trabalha com a validação dos dispositivos vestíveis, é uma excelente forma de aprimorar conhecimentos, tanto na área da saúde, quanto na área da tecnologia. Através deste, é possibilitado ao aluno exercitar a multidisciplinaridade e a interdisciplinaridade,



e a construção do seu conhecimento acerca dos dispositivos adquiridos pelo grupo, para que, posteriormente, sejam utilizados no processo de ensino e aprendizagem de enfermagem, ou na prática assistencial. No grupo o aluno tem a possibilidade de experimentar tecnologias que até o momento ainda não estão disponíveis em sala de aula.

Palavras-chave: *Wearable Devices*. Tecnologia. Ensino de Enfermagem.



DIMENSIONAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NO ALOJAMENTO CONJUNTO

Renê André Loesch; Kamila Ramos Elias Krauss; Camila Colombelli Pauletto; Maristela Cassia de Oliveira Peixoto

A prestação do serviço dentro de unidades de saúde, diferentemente de outros setores de produção, ainda não conseguiu substituir seus recursos humanos por máquinas ou robôs que pudessem assegurar o atendimento ao paciente. Por tanto o dimensionamento de pessoal na área da enfermagem consiste em uma forma sistemática de prever e organizar quantidade de profissionais necessária para atender as demandas da clientela em questão e oferecer uma assistência de enfermagem com qualidade e humanizada. Através do dimensionamento é possível oferecer condições favoráveis de trabalho, visando à saúde do trabalhador da área da enfermagem, já que o mesmo atua diariamente com situações estressantes ao longo de sua jornada de trabalho. O dimensionamento tem como base o planejamento e as avaliações dos pacientes, dentro da filosofia e estrutura de cada instituição, e também com a particularidade do serviço ofertado. Segundo o Ministério da Saúde, o Alojamento Conjunto (AC) é a unidade hospitalar em que o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanece com a mãe, 24 horas por dia, num mesmo ambiente, até a alta hospitalar. A equipe de enfermagem que atua no AC, presta todos os cuidados assistenciais, bem como a orientação à mãe sobre a saúde de binômio mãe e filho. Este trabalho tem como objetivo analisar o dimensionamento da equipe de enfermagem que atuam em uma unidade de alojamento conjunto. Trata-se de pesquisa metodológica, de cunho investigativo, desenvolvida na Unidade de Alojamento Conjunto de um hospital da região metropolitana de Porto Alegre/RS, durante o período de estágio curricular II, no mês de abril/2017. A Unidade de Alojamento Conjunto conta com 24 leitos, sendo 04 leitos destinados a casa da gestante, 05 leitos destinados a cirurgias eletivas de ginecologista e mastologista, 15 leitos para puérperas. Em relação ao quantitativo de profissionais de enfermagem, no turno da manhã e tarde a unidade é constituída por: um enfermeiro e cinco técnicos de enfermagem. No turno da noite I e II, cada enfermeiro responsável pela unidade, também assume o centro obstétrico, e o número de técnicos de enfermagem é reduzido para quatro. Conforme a Resolução COFEN nº 0527/2016, o alojamento conjunto, respeitando o binômio mãe/bebê, é classificado como cuidado intermediário, essa classificação define que para oferecer uma assistência adequada é necessário um enfermeiro para cada doze pacientes e um técnico de enfermagem para cada 06 pacientes. Ao analisarmos o que é descrito na resolução citada e os dados coletados no alojamento conjunto, percebemos que o quantitativo de profissionais enfermeiros, não está de acordo, fato este, que pode contribuir para uma assistência de enfermagem ineficaz, visto que a manutenção da mulher e do recém-nascido no alojamento conjunto, apresenta grandes vantagens, como por exemplo: o fortalecimento do vínculo afetivo entre pai, mãe e filho (trinômio), o estabelecimento efetivo do aleitamento materno com o apoio dos profissionais qualificados, propicia aos pais a compreensão dos cuidados ao recém-nascido, a partir das atividades de educação em saúde desenvolvidas pela equipe de enfermagem. Considerando que a convivência entre mãe e bebê é parte fundamental das primeiras horas do bebê e observando a eficácia no atendimento por parte da equipe de enfermagem, o dimensionamento correto dentro de cada especialidade se faz necessário afim de contribuir para um bom atendimento nos sistemas de saúde existentes.

Palavras-chave: Dimensionamento. Alojamento. Pessoas.



IMPORTÂNCIA DA HIGIENE ORAL EM PACIENTES SUBMETIDOS A VENTILAÇÃO MECÂNICA: REVISÃO DE LITERATURA

Simone Machado Moitos; Midia Elisana Torres Rebolh; Michele Antune

Introdução: A higiene oral consiste em um procedimento realizado pela enfermagem, incluindo a limpeza dos dentes, gengivas, bochechas e língua que deve ser realizado no mínimo, uma vez ao turno, podendo ser adaptada de acordo com a necessidade do paciente, para que o acúmulo de sujidades e a proliferação de bactérias não ocorra, ou seja reduzida, permitindo assim, que neste momento sejam observados tanto a parte interna e externa da boca como os dentes e mucosas. Entretanto, nos casos em que o paciente esteja entubado, ele torna-se dependente de terceiros para realizá-la, sendo responsabilidade da equipe de enfermagem executar o procedimento, e do enfermeiro a capacitar sua equipe e inspecionar após a execução do mesmo. Através deste procedimento que parece ser tão simples dentro de todas as atribuições do técnico de enfermagem, acaba sendo muitas vezes esquecido ou minimizado a sua importância pela equipe e deixando de ser uma rotina essencial dentro da unidade de terapia intensiva ou qualquer outro setor aonde este paciente esteja lotado. A ausência deste cuidado em pacientes que esteja em ventilação mecânica ou em qualquer outra modalidade que exija o tubo oro ou naso traqueal, deixa-os mais suscetíveis a graves complicações respiratórias, lesões na mucosa da boca e deterioração dos dentes, sendo uma das causas da pneumonia associada a ventilação mecânica, que poderiam ser evitadas com a HO bem realizada pela equipe. A pneumonia associada a ventilação mecânica (PAVM) é uma das infecções mais comuns na unidade de terapia intensiva (UTI), que comprovadamente poderia ser evitada se a equipe realizasse ao menos uma vez no seu turno, e constitui um grande problema hospitalar devido a sua alta incidência, acometendo acima de 40% dos pacientes graves ou imunossuprimidos, com índices de mortalidade que variam de 13 a 55%. **Objetivo:** identificar a importância da higiene oral em pacientes submetidos a ventilação mecânica. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura, na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), no período de 2007 a 2017. Utilizou-se as Palavras-chave: Higiene oral e cuidados de enfermagem. **Resultados e Discussão:** Foram analisados cerca de 40 artigos e referenciados 8 nesse trabalho afim de evitar a repetição dos resultados. Os artigos analisados trazem de resultados para esse estudo o reforço da realização da HO em todos os pacientes submetidos à VM, bem como o uso de clorexidina 0,12% sem a necessidade da escovação (não há estudos significativos que comprovem que a escovação ajude ou complemente a higienização da cavidade oral), infelizmente ainda existem profissionais da área que desconhecem a importância do procedimento, não associando a importância da HO para a prevenção ou diminuição de PAVM, patologia a qual poderia ser evitada, esse resultado exige esforço das equipes em todos os turnos, devendo ser de educação continuada e treinamento constante da equipe, fortalecendo os danos ao paciente e diminuição dos custos a instituição, pois quando o paciente faz uma PAVM aumenta o seu tempo de internação dentro deste setor que tem um custo muito alto para a instituição, onde o responsável para que sejam alcançados esses objetivos é o enfermeiro. **Conclusões:** segundo a revisão dos artigos relacionados ao assunto em questão, concluiu-se que a HO é de extrema importância para a prevenção e ou diminuição de PAVM, sendo este um cuidado essencial ao paciente gravemente enfermo, que deveria ser ressaltado sua importância frente a equipe, porém salientamos que ocorre com uma frequência assustadora é que os profissionais tem entendimento e sabem como é importante a relação HO x PAVM mas não realizam por muitos motivos, sendo um destes relatos ser a falta de tempo durante o seu turno para a realização do procedimento, vale salientar que o procedimento não passa de cinco minutos



para a realização. Observou-se que por parte da equipe de técnicos de enfermagem, o trabalho, por vezes em muitos pacientes torna essa prática algo que não é sustentável questão de ficarem responsável por muitas questões burocráticas não conseguindo assim realizar ou cobrar de suas equipes, ressaltamos que a educação continuada e a cobrança deste procedimento pelo enfermeiro torna-se de extrema importância, diminuindo assim o tempo de internação e a recuperação mais breve do paciente.

Palavras-chave: Higiene oral. Ventilação mecânica. Enfermagem.



O PROCESSO DE FORMAÇÃO NA RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tuane Machado Chaves; Natália Fernandes Martins Ferreira

A formação de enfermeiros no programa de Residência Integrada em Saúde com ênfase em Atenção ao Paciente Crítico visa a ação multiprofissional voltada para o SUS. As residências multiprofissionais em saúde estão inseridas na modalidade de pós graduação Lato Sensu cujo objetivo é contribuir na formação de profissionais assistenciais e divide-se em especialização, aperfeiçoamento e residência. Enquanto a pós graduação Stricto Sensu visa a formação de profissionais para a área acadêmica, dividindo-se em mestrado e doutorado. Discute-se cada vez mais mudanças nos serviços de saúde que possam impactar positivamente nas condições de vida e, conseqüentemente, na saúde da população. A residência vai ao encontro dessa necessidade e é baseada no reconhecimento, entendimento e na permuta dos diferentes saberes dos profissionais de saúde. Objetivo: Relatar a experiência no processo de formação do enfermeiro residente na atenção ao paciente crítico de uma residência integrada em saúde. Metodologia: Relato de experiência cujo foco é a descrição do processo de formação do residente em atenção ao paciente crítico nos diversos setores de atuação dentro do Grupo Hospitalar Conceição. Resultados parciais: O processo de formação do enfermeiro residente se constitui em um período de dois anos em que são inseridos em unidades de terapia intensiva adulta, pediátrica, neonatal, programa de atendimento domiciliar e emergência clínica e do trauma adultos, com carga horária semanal de sessenta horas. O programa prevê a existência de um preceptor a cada três residentes matriculados, sendo estes, profissionais atuantes nas áreas específicas de campo do residente. Os espaços de troca de saberes ocorrem entre profissionais da enfermagem, fisioterapia, nutrição, fonoaudiologia, farmácia e serviço social em encontros teóricos de núcleo, ênfase, estudos de caso e seminário integrado. As aulas denominadas de núcleo abrangem conteúdos específicos de cada profissão, a de ênfase compete a união desses saberes uniprofissionais direcionados a assistência ao paciente crítico. Os estudos de caso ocorrem preferencialmente com pacientes ainda sob intervenção dos residentes em seus campos de prática, enquanto o seminário integrado permeia sobre os variados níveis de complexidade de atendimento da rede, com a perspectiva de formação em serviço voltado para o SUS. Dentro do período de dois anos, o residente deverá realizar dois meses de estágio optativo em instituições de sua escolha, vinculados a área de atuação da sua ênfase. O trabalho de conclusão da residência deve ser entregue como pré requisito para obtenção do título, bem como nota igual ou superior a sete nas avaliações trimestrais e semestrais. Considerações finais: Durante esse processo de aprendizado, ressalta-se como aspectos dificultadores a percepção de algumas equipes sobre o residente encarregar-se de procedimentos de enfermagem não instigando a permuta de conhecimento; resistência no reconhecimento deste profissional como hábil para o exercício de sua função; a baixa remuneração em relação ao serviço e carga horária executadas; a falta do suporte pela saúde do trabalhador e exposição dos residentes a situações constrangedoras durante a jornada de trabalho. Destaca-se a relevância desta experiência ao desenvolver no enfermeiro a visão de assistência multiprofissional, aprimorando e expandindo seus conhecimentos nos diversos setores de atendimento ao paciente crítico. Outrossim, a oportunidade de convivência com diversas equipes, em períodos curtos de tempo, propiciando experimentar os desafios decorrentes das relações interpessoais e interprofissionais e conseqüentemente a postura a ser tomada. Neste contexto, acredita-se que o desenvolvimento de estratégias



pedagógicas dentro dos núcleos profissionais e nos setores de saúde permitam o aperfeiçoamento do processo de formação do residente.

Palavras-chave: Residência integrada. Paciente crítico. Relato de experiência.



CUIDADO DE ENFERMAGEM DO USO DO ÓXIDO NÍTRICO NA PEDIATRIA

Virginia Rosa Estaite; Vinicius Vivian de Oliveira; Maristela Peixoto

Introdução: O óxido nítrico (NO) está presente no organismo humano em condições fisiológicas. O NO endógeno é produzido pelas células endoteliais a partir da L-arginina, pela sintetase do NO. É um potente vasodilatador do músculo liso. Constantemente sintetizado pelo endotélio vascular, desempenhando papel essencial na regulação da pressão arterial. Em 1980, foi identificado como fator de relaxamento do endotélio. A terapia do uso do óxido nítrico inalatório (NOi) na assistência à criança com hipertensão pulmonar: O óxido nítrico inalatório (NOi) é método terapêutico que atua como vasodilatador pulmonar seletivo e tem efeitos benéficos sobre as trocas gasosas e a ventilação, melhorando rapidamente crianças com hipóxia. Seu uso é seguro em UTI sob monitorização rigorosa. A principal vantagem do uso do NOi é a capacidade desse gás de atingir somente os alvéolos que estão sendo ventilados e sua curta meia-vida na circulação sanguínea (6 a 10 segundos). O uso do NOi na ventilação leva a: Diminuição da resistência pulmonar; Redução da pressão arterial pulmonar; Diminuição da sobrecarga do ventrículo direito; Melhoria da pressão arterial sistêmica; Melhoria da oxigenação; Melhoria do quociente ventilação/perfusão; Melhoria da hemodinâmica. Objetivo: Este estudo tem por objetivo principal realizar uma revisão bibliográfica sobre os cuidados de enfermagem com óxido nítrico na pediatria. Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica. Para a seleção do material foi utilizada leitura exploratória, interpretativa e seletiva, utilizando-se pesquisas publicadas entre os anos de 2007 a 2016, relacionadas ao uso de óxido nítrico na pediatria. A busca foi realizada em banco de dados eletrônicos em abril de 2017. Resultados: Encontramos nos artigos pesquisados os seguintes cuidados de enfermagem: a montagem do sistema de administração do óxido nítrico é de responsabilidade do enfermeiro; deve-se ter manipulação mínima no sistema de administração; manter o paciente em posição confortável e que possa proporcionar melhores ventilação e observação. Manter cabeça e tórax mais elevados, pescoço em ligeira hiperextensão, e boa visibilidade do tórax para que se possa observar a expansão e simetria durante a ventilação; Cuidados com o tubo endotraqueal: fixação e posição – manter bem fixo e posicionado, mantendo a permeabilidade do TET – com aspiração das secreções, conforme a necessidade; Manter circuito de aspiração fechado; evitar a interrupção acidental ou falha de administração de óxido nítrico; deverá ser garantida a existência de um sistema de manutenção de inalação de óxido nítrico durante os períodos de desconexão do ventilador; orientar a equipe de enfermagem sobre os cuidados com o equipamento, observar os sinais clínicos da criança durante o uso do óxido nítrico. o uso de sonda oro/nasogástrica, para evitar distensão e retorno do conteúdo gástrico; Garantir acesso venoso central; Manter suporte hídrico; Controle rigoroso da temperatura corporal; Monitorização da frequência cardíaca, pressões arteriais invasivas e perfusão periférica; Monitorização da saturação de O₂ contínua; Avaliação do volume urinário. Conclusão: O óxido nítrico, vasodilatador pulmonar seletivo, tem efeitos benéficos sobre as trocas gasosas e ventilação em crianças com hipóxia grave. É seguro quando administrado em ambiente de terapia intensiva sob rigorosa monitorização. A enfermagem tem papel fundamental no cuidado ao paciente que está em uso de NOi, intervindo de forma eficaz e contribuindo para a melhoria da qualidade assistencial.

Palavras-chave: Enfermagem. Óxido Nítrico. Cuidado.



IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO IMEDIATO DE UMA PARADACARDIORESPIRATÓRIA

Fernanda Diniz Flores; Patricia Sprenger; Adilson Adair

Introdução: A parada cardiorrespiratória (PCR) é a parada dos batimentos cardíacos eficazes e da respiração. Nos casos súbitos há síncope inesperada, ausência de respostas ao estímulo e pulsos não palpáveis, exige uma ação rápida para evitar progressão de lesões hipóxico-isquêmicas que causam danos irreversíveis após poucos minutos. A maioria dos casos de morte súbita se identificamos de imediato quando presenciado poderia elevar as chances de sobre vida. Antes a PCR era reconhecida pela ausência de pulsos palpáveis, agora a verificação de presença de pulso ficou restrita a profissionais treinados, o reconhecimento se dá na ausência de responsividade e ausência de movimentos respiratórios ou presença de inspirações esporádicas episódicas (gasping). **Objetivo:** Apresentar a importância do reconhecimento precoce de uma PCR, através de um relato de caso com sucesso nas manobras de reanimação e retorno a circulação espontânea. **Método:** Trata-se de um estudo de abordagem descritiva do tipo estudo de caso referente a uma parada cardiorrespiratória, não reconhecida de imediato a um paciente de sessenta e seis anos, do sexo masculino, com história de hipertensão e um provável diagnóstico de tumor pulmonar, que quando acometido por mal súbito em seu lar, estava recebendo visita de agente de saúde municipal, cuja solicitou atendimento do Serviço Móvel de Urgência (SAMU) **Resultados:** Conforme registros no boletim de atendimento a ambulância foi liberada para uma crise convulsiva, às 14:50 h, porém não há registro da hora da chegada da equipe na cena. Paciente foi encontrado no chão em decúbito lateral esquerdo com a cabeça apoiada no braço (típica posição lateral de segurança) utilizada em pós-ictal. Na avaliação, identifica-se paciente irresponsivo e sem movimentos respiratórios, sendo iniciadas as manobras de RCP, instalado DEA, realizada primeira leitura em cena com indicação de desfibrilação e outras quatro posteriormente até a chegada no hospital. Foi instalado altopulse e disponibilizado oxigênio por balão-valvula-máscara. Também há registro da administração de adrenalina às 15:08 h e deslocamento ao hospital com brevidade. **Considerações finais:** A atualização das diretrizes da AHA (American Heart Association) para RCP (ressuscitação cardiopulmonar) e ACE (atendimento cardiovascular de emergência) se baseia a um processo nacional de avaliação de evidências que envolveu 250 revisores de 39 países. Pacientes que tem uma PCR extra-hospitalar dependem da assistência da comunidade, os socorristas leigos precisam reconhecer uma PCR. Nos primeiros minutos, três ações são primordiais e precisam ser realizadas simultaneamente quando reconhecido PCR: pedir por ajuda, iniciar imediatamente as compressões torácicas e se houver um DEA instalá-lo. A morte pode ser evitada por essa cadeia essencial. No hospital deve ser organizados sistemas de alerta e equipes de emergência treinados na reanimação avançada e abordagem nas causas. Ao extra-hospitalar cabe o treinamento básico a população leiga, vinculado com o sistema de socorro rápido e eficiente capaz de assumir a reanimação inicial agregando o uso do DEA.

Palavras-chave: Parada cardiorrespiratória. Reanimação cardiopulmonar. Suporte básico de vida.



LIDERANÇA, UM DESAFIO PARA OS ENFERMEIROS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Flávia Aline Carneiro; Ana Amélia Antunes Lima

Introdução: A liderança é um tema complexo e muito estudado na Enfermagem, pois o enfermeiro, impreterivelmente, ao assumir suas atividades em uma instituição de saúde, exerce a função de líder. Em sua prática profissional, o enfermeiro desenvolve atividades gerenciais, além da assistência direta ao paciente. Por se tratar de uma profissão que não possui limites claros do seu papel, cada vez mais são conferidas ao enfermeiro, novas responsabilidades burocráticas. Atualmente, o tema liderança é exaustivamente estudado por pesquisadores de todas as áreas. Inúmeras definições já foram descritas, entretanto, a liderança parece transcender os limites de qualquer conceito, até então, já ponderado. Embora exista um consenso entre autores consagrados sobre as características fundamentais de um líder, dentre elas: a autoconfiança, a iniciativa, a humildade, a capacidade de estabelecer uma comunicação clara e um relacionamento interpessoal positivo, ser detentor de conhecimentos e possuir o perfil adequado, essas podem, algumas vezes, não implicar uma atuação eficaz, fato este que torna o ato de liderar um desafio de elevada complexidade para os enfermeiros. Neste contexto, conhecimentos de gestão e habilidades de liderança são fundamentais para que o enfermeiro organize o seu trabalho e obtenha êxito em suas atividades gerenciais. Essas reflexões encaminham à elaboração da questão norteadora deste estudo: quais as principais dificuldades dos enfermeiros, no exercício da liderança? Objetivo: O objetivo deste estudo é identificar quais as principais dificuldades dos enfermeiros para exercer a liderança. Metodologia: Para tanto, adotou-se a revisão bibliográfica narrativa, que se refere à procura, análise e descrição de um corpo de conhecimento, com a finalidade de responder a um determinado questionamento. Para a realização desta revisão foram incluídos na pesquisa, artigos disponíveis nas bases de dados Medline e Scielo, publicados nos últimos dez anos, língua portuguesa. Utilizaram-se os descritores DeCS **Liderança e Enfermagem**. Foram encontrados doze artigos relacionados com o assunto, destes, apenas um objetivava, de maneira direta, constatar as dificuldades inerentes à prática do enfermeiro. Os demais tratavam sobre a liderança de uma forma generalizada, ressaltando a importância dos enfermeiros desenvolverem as aptidões necessárias aos líderes para contribuir com a melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente. Resultados: Após a análise sistemática dos artigos, verificou-se que é comum os enfermeiros encontrarem as seguintes dificuldades na prática profissional: 1. Inexperiência do recém-formado, a formação acadêmica foi citada como insuficiente para nortear o aluno de que, no momento de sua inserção no mercado de trabalho, compreenda com maior facilidade as atividades que terá que realizar; 2. Carência de conhecimentos técnicos e administrativos, a falta de conhecimento limita de forma taxativa a autonomia do profissional. O conhecimento é a base para a identificação de erros e para alternativas de correção. Ainda é relevante destacar que o respeito que a equipe de enfermagem atribui a sua liderança está intimamente ligada a esse fator. Uma vez que o enfermeiro desconhece as questões pertinentes ao seu trabalho, não é capaz de fornecer um suporte adequado para a sua equipe; 3. Apoio institucional diminuto, conforme descrito no material consultado, normalmente as instituições não têm como princípio investir na capacitação e na educação permanente dos profissionais; 4. Relacionamento interpessoal ineficaz, o estabelecimento de uma relação de trabalho saudável e positiva tanto com a equipe de enfermagem, quanto com a equipe multidisciplinar é considerado uma das maiores dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros; 5. Quantitativo de pessoal inadequado é um problema que impacta com veemência a qualidade de trabalho e da assistência, sendo



um grande desafio ao enfermeiro organizar e motivar a sua equipe, para que mesmo com sobrecarga de trabalho, a assistência direcionada ao paciente seja segura. Conclusão: O enfermeiro é o responsável por atividades gerenciais que impactam diretamente na qualidade da assistência prestada. Contudo, no exercício de sua profissão dificuldades relacionadas à estrutura física das instituições de saúde, bem como com o quantitativo e qualitativo de recursos materiais e humanos, influenciam para o provimento da assistência de enfermagem almejada de excelência. Outro fator limitante para o exercício da liderança, conforme apontam os artigos é a falta de capacitação profissional para manejar todas estas situações desfavoráveis. Desta forma, torna-se essencial que o enfermeiro tenha a iniciativa de reconhecer as suas fragilidades e busque conhecimentos para desenvolver as habilidades necessárias para o exercício da liderança. Vale ressaltar que os estudos sugerem que as instituições de ensino invistam na criação de métodos que aproximem, de forma efetiva, a teoria à prática profissional, oportunizando ao acadêmico um vislumbre real da função do enfermeiro, de modo que adentre com menos inseguranças no mercado de trabalho. E no que tange às instituições de saúde, considera-se fundamental a adoção de uma cultura de melhoria contínua, investindo-se na capacitação do enfermeiro, com a finalidade de ofertar a sua clientela uma assistência qualificada, com redução de riscos, visando inclusive a diminuição de custos. Acredita-se que esses temas sejam os balizadores para uma atuação mais segura e eficaz do enfermeiro, enquanto líder da equipe em uma instituição de saúde.

Palavras-chave: Liderança. Enfermagem. Serviços de enfermagem.



CUIDADO HUMANIZADO: ESTUDO COMPARATIVO DO OLHAR DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL INTENSIVISTA

Rita de Cássia Neumann

Na Unidade de Terapia Intensiva Adulta (UTI), o cuidado ao ser humano é realizado com uso de recursos de altas tecnologias e assistência constante, de maneira humanizada. Resgatar a humanização nas Unidades de Terapia Intensiva Adulta é pensar sobre o que é humano, embora a referida unidade necessite de recursos tecnológicos cada vez mais avançados, a equipe jamais deve esquecer que a máquina não substituirá a essência humana (CAETANO, *et al.*, 2007). Refletir acerca do cuidado humanizado em Unidade de Terapia Intensiva Adulta nos remete a entender o contexto, em relação à estrutura, equipe multiprofissional e sua concepção sobre o cuidado. Em relação à percepção sobre o entendimento relacionado a humanização no atendimento ao paciente gravemente enfermo, a equipe multidisciplinar pode com o passar do tempo, modificar a percepção do cuidado ao paciente, pois todos atuam em uma unidade na qual exige muito profissionalismo e humanização para atender as demandas exigidas pela condição do paciente grave. O objetivo geral deste estudo foi comparar a percepção da equipe multiprofissional intensivista 2017/1 com estudo realizado em 2012/1 sobre o mesmo tema, com os profissionais intensivistas. Para tanto optou-se por realizar uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, cujo os participantes do presente estudo foram oito profissionais de saúde (médico, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionista e fisioterapeuta) que atuam em Unidades de Terapia Intensiva Adulta do Vale do Rio dos Sinos/RS. Os dados foram coletados no mês de abril de 2017/1 por entrevista semi-estruturada. O estudo respeitou as normas descritas na Resolução 466/12 Conselho Nacional de Saúde (CNS). A análise temática utilizada neste estudo foi a proposta por Minayo (2010) método utilizado para a análise das entrevistas, possibilitando assim identificar uma categoria denominada: O significado do cuidado humanizado e uma subcategoria denominada: Dificuldades percebidas no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Adulta. Os resultados deste estudo demonstraram que o conhecimento acerca do cuidado humanizado é semelhante entre os profissionais intensivistas de 2012/1 e 2017/1, porém percebe-se mudanças em relação as dificuldades apontadas por esses profissionais para realização de um cuidado humanizado ao paciente gravemente enfermo. Os profissionais da equipe de 2012/1 e os profissionais intensivistas de 2017/1 entendem que o cuidado humanizado é prover cuidados ao paciente em sua totalidade, considerando o contexto familiar e social, respeitando os seus valores, crenças e preocupações. Observou-se que os sujeitos do estudo de 2012/1 demonstravam preocupação com o modo de prestar este cuidado humanizado e relataram que o aparato tecnológico, a rotina e alguns problemas no relacionamento interpessoal podiam refletir em dificuldades na realização do referido cuidado, enquanto que, os sujeitos entrevistados de 2017/1 percebem a rotina, a impaciência dos cuidadores, o medo da família, a ausência de protocolos e critérios de classificação como dificuldades. Percebe-se então que o tempo interfere na percepção do cuidado humanizado, concordando com que descreve Kröger *et al.* (2010) que o cuidado é relacionado à identificação e às mudanças sobre o cuidado, bem como à necessidade de rever valores e atitudes. Sendo assim, entende-se que pesquisas sobre o cuidado humanizado não se esgotam aqui. Sugere-se então que se discuta mais sobre humanização nas Unidades de Terapia Intensiva Adulta tanto com os profissionais e instituições como os acadêmicos para que haja um melhor entendimento sobre esse assunto de total relevância para a equipe como para o atendimento ao paciente gravemente enfermo.

Palavras-chave: Cuidado Humanizado. Unidade de Terapia Intensiva. Equipe Multiprofissional.w



ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM NEUROINTENSIVISMO, FRENTE AO PACIENTE ACOMETIDO POR HEMORRAGIA SUBARACNÓIDEA ANEURISMÁTICA

Vania Reichert; Adilson Adair Böes

A hemorragia subaracnóideia aneurismática (HSAA) é um evento cerebrovascular agudo, que pode ter efeitos devastadores sobre o sistema nervoso central, e causar impactos em outros órgãos, acarretando importante morbimortalidade. A taxa de mortalidade de pacientes acometidos por HSAA chega a 25%, e dependendo da severidade do quadro hemorrágico, porém o índice de mortalidade pode chegar entre 50% a 60%. Dentre os riscos associados à ocorrência da HSAA estão o tabagismo, ingestão de álcool, hipertensão, histórico familiar de HSAA, etnia não-branca, sexo feminino, idade do paciente e tamanho do aneurisma. O sintoma inicial tem sido descrito como sendo cefaleia repentina, que surge no evento de rompimento do aneurisma, e que instantaneamente atinge intensidade de dor em limite máximo. Objetivo: Conhecer, através de revisão da literatura, qual é a atuação do enfermeiro em neurointensivismo, no cuidado ao paciente acometido por HSAA. Método: Foi realizado em estudo qualitativo do tipo revisão bibliográfica, com pesquisas na base de dados PubMed, sob as Palavras-chave *nurse*, *care*, *aneurysmal subarachnoid hemorrhage*, no idioma inglês. Foram identificadas 52 publicações, no período entre 2004 e 2016. Após revisão dos conteúdos, foram excluídos os artigos que não atendiam aos objetivos, resultando assim 10 publicações. Para este estudo também foi utilizado o protocolo de prática clínica no cuidado ao paciente com HSAA, da American Association of Neuroscience Nurses. Após a leitura do material na íntegra, foi preenchida uma ficha bibliográfica, da qual emergiram os resultados. Resultados: Nas publicações analisadas, percebe-se uma preocupação dos autores com a escassez de estudos acerca do complexo papel do enfermeiro no cuidado aos pacientes acometidos por HSAA, e se efetivamente os enfermeiros seguem os protocolos existentes. Enfermeiros qualificados são importantes no manejo destes pacientes, e participam em todos os processos de tratamento e reabilitação, enquanto o paciente estiver internado na UTI, podendo com isto prevenir e detectar as complicações precocemente. Nos aspectos neurofisiológicos, os enfermeiros atuam em ações centradas no controle de níveis pressóricos, para monitoramento da pressão venosa central, e exames neurológicos específicos. Ainda no âmbito de aspectos neurofisiológicos, devem manter permeabilidade do cateter de monitorização da pressão intracraniana, além de monitorar sinais de possível aumento da pressão intracraniana. Os cuidados com relação ao monitoramento da pressão intracraniana são importantes para preservar pressão de perfusão cerebral correta, através da manutenção da circulação encefálica, e com isto suprir oxigênio e glicose aos tecidos encefálicos. Os enfermeiros são frequentemente responsáveis pelo controle do estado hemodinâmico do paciente. Os cuidados também incluem a lubrificação ocular, prevenção de lesões de pele, controle de débito urinário, prevenção de trombose venosa profunda, assistência ventilatória, controle e manejo de hipertermia e hipotermia, controle do balanço hídrico, gasometria, infusão de medicações, monitorar pressão arterial sistêmica, frequência cardíaca, saturação de oxigênio, parâmetros respiratórios, posicionamento do paciente no leito, assim como prevenir ocorrência de infecções hospitalares. Enquanto que a prescrição de fluidos é de responsabilidade da equipe médica, os enfermeiros devem tomar decisões no que tange às escolhas de taxas e tipos de fluidos, atendendo aos parâmetros prescritos. A literatura pesquisada defende que os enfermeiros devem alcançar autonomia no que tange sua função na administração de fluidos e medicamentos, para que possam alcançar uma função de alta qualidade no cuidado ao paciente com



HSAA. A nutrição do paciente também deve ser cuidada, e a capacidade de deglutição do paciente deve ser avaliada, antes de iniciar a administração de dieta, líquidos ou mesmo medicações via oral. O enfermeiro possui também papel importante na prevenção de pneumonia associada a dificuldades de deglutição, sendo desta forma importante a identificação precoce de disfagia nos pacientes com HSAA. Compete aos enfermeiros a função de colaborar com o ambiente terapêutico, evitando estimular o paciente. No âmbito psicossocial, a ação do enfermeiro concentra-se na educação, suporte e comunicação, sendo responsáveis pela atenção aos familiares destes pacientes, devendo orientar os familiares, assim como os pacientes, sobre complicações que podem ocorrer, sobre os procedimentos aos quais os pacientes são submetidos, e também sobre o quadro evolutivo do paciente, e sobre o planejamento de alta da UTI. As condições de reabilitação também devem ser informadas ao paciente e sua família. Sempre que o paciente estiver em fase de desmame de sedação, o enfermeiro deve orientar os familiares para evitar dialogar assuntos que poderão acarretar alterações emocionais ao paciente. Considerações finais: O enfermeiro atua na prevenção de danos, auxiliando o paciente em sua reorientação, a partir de sua nova condição de saúde. O enfermeiro deve zelar pela assistência de qualidade e humanizada, e isto é possível através de uma relação interpessoal entre o profissional e o cliente, transformando a comunicação verbal, não-verbal e o toque em instrumentos de cuidado.

Palavras-chave: Hemorragia Subaracnóidea. Enfermagem. Cuidados.



PREPARO E ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOSA – UMA AVALIAÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Vítor Vinícius Martins de Souza; Christian Negeliskii

A Segurança do Paciente vem tomando destaque midiático e acadêmico nos últimos anos. Sendo assim, realizou-se uma revisão de literatura usando 17 artigos, uma monografia, oito manuais da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, entre outros providos de diversas bibliotecas virtuais, no idioma português. Buscou-se realizar uma revisão de literatura para compreender a segurança do paciente no preparo e administração de medicamentos e medidas de melhoria, além da atuação da enfermagem no processo. Em 1994, Lucian Leape publicou uma das primeiras obras da atualidade acerca da segurança do paciente, visto que a mesma vem sendo percebida há mais de um século, intitulada Erros em Medicina, iniciou indagações sobre as consequências dos eventos adversos e a forma silenciosa que eles estariam se manifestando. Dentre várias observações que ele constatou, muitas atuais em pleno 2017, mostra que: Se você é responsável por tudo o que acontece ao paciente, segue-se que você é responsável por quaisquer erros que ocorram. Enquanto a lógica pode ser sensata, a conclusão é absurda, porque os médicos não têm o poder de controlar todos os aspectos do cuidado. No ano de 1999, o Instituto de Medicina dos Estados Unidos publicou um estudo, Errar é Humano – Construindo um Sistema de Saúde Mais Seguro, que mostrou, assustadoramente, que entre 44 mil a 98 mil pacientes morrem ao ano no país por consequência de erros de assistência à saúde, sendo 7391 somente por erros associados a medicamentos com 17 a 29 bilhões de dólares em razão dos cuidados adicionais. Podemos, ainda, destacar dados alarmantes quando em 2004, a Universidade de Harvard constatou que 4% dos pacientes sofrem alguma espécie de dano durante a sua estada no hospital. Neste cenário, a Organização Mundial de Saúde oficializa a preocupação com a Segurança do Paciente e cria o projeto Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, estabelecendo as Metas Internacionais de Segurança do Paciente que tem como objetivo minimizar os impactos de uma assistência à saúde e aumentar a qualidade da assistência prestada: Identificação do paciente, melhora na comunicação, melhora na segurança dos medicamentos, cirurgia segura, redução das infecções, redução de lesões por pressão e quedas. Perante isso, o posicionamento do Brasil sobre o tema, tomou alicerce legal na Portaria 529, de 1º de Abril de 2013, que cria o Programa Nacional de Segurança do Paciente e na RDC 36, orientando a mudança para uma Cultura de Educação e aprendizado, ao invés da Cultura Punitiva, que nomeia, pune e culpa o indivíduo final da cadeia de eventos, em relação aos eventos adversos. Esse programa instruirá sobre as diretrizes de Núcleo de Segurança do Paciente, tornando-o obrigatório em todas as instituições que prestam assistência à saúde, com vinculação com o Ministério da Educação e em conformidade com o Código de Ética dos profissionais de enfermagem. O Sistema de Medicação consiste em uma série de processos, fases e etapas, que necessitam de um grande conhecimento de fisiologia humana, farmacologia, técnicas de preparo e administração, conceitos legais e éticos, envolvendo, no mínimo três profissionais de diferentes áreas do conhecimento, entretanto, é evidente que haja a participação de demais profissionais bem como uma grande articulação entre as suas funções. Envolve o profissional médico, que seleciona o medicamento e o prescreve, o profissional farmacêutico, que atua na dispensação do fármaco, tendo o técnico de farmácia para auxiliá-lo, o enfermeiro, que também executa a conferência da prescrição, responsabilizando-se do aprazamento dos horários e supervisão do preparo e administração, geralmente feitas pelos técnicos e auxiliares de enfermagem. Tal Sistema de Medicação é passível de erros e não conformidades, o modelo de Queijo Suíço, publicado em *Human Error* pelo psicólogo britânico,



James Reason, em 1990, mostra que várias falhas no Sistema que por ventura aconteçam harmonicamente levam a sua ocorrência. Ou seja, a ótica de culpabilização individual forma um paradigma que deve ser substituído pela visão holística. Ainda define erro como: incapacidade de uma ação planejada para ser concluída ou entendida (erro de execução) ou o uso de um plano errado para atingir um objetivo (erro de planejamento). Os eventos adversos nas práticas da terapia medicamentosa podem acometer todas as fases do Sistema de Medicação, por este motivo, é importante identificar a fase que o evento adverso aconteceu, isso acaba fornecendo um indicador importante para a formação de um diagnóstico situacional e possível intervenção de melhoria no sistema. Entender e reconhecer que os eventos adversos são possíveis de acontecer em todas as etapas do processo do Sistema é o primeiro movimento para o progresso, assumir a fragilidade dos processos em todas as suas instâncias e por todos os envolvidos. As sugestões de melhorias provêm de várias fontes e são, basicamente as mesmas: prescrição eletrônica, sistema de identificação do paciente, dispensação por dose unitária, revisão das prescrições pelo farmacêutico, utilização de códigos de barras para identificar medicamentos, interação multidisciplinar e notificação de eventos adversos. As notificações dos eventos adversos ganham destaque pois passam a ser um indicador de saúde fundamental para o conhecimento da situação de saúde e desempenho dos processos que funcionam dentro de um sistema, reforçar a responsabilidade dos profissionais de enfermagem no processo de identificação do paciente; usar, no mínimo, dois identificadores; nunca utilizar número do leito, nem diagnóstico; encorajar paciente e família na participação; evitar uso de abreviaturas, símbolos e rasuras; evitar uso de casas decimais, realizar a conferência das prescrições pelo farmacêutico; realizar o preparo de medicamentos em ambiente seguro e tranquilo; implementar educação continuada na instituição de saúde; verificar os nove certos; adotar dupla checagem; e engajamento de gestores e profissionais operacionais envolvidos. Os erros são fenômenos de natureza multicausal, não podendo, de forma alguma, serem investigados sob uma ótica simplista e de culpabilização de um único indivíduo.

Palavras-chave: Segurança do paciente. Administração de medicamentos. Eventos adversos. Enfermagem. Erro de medicação.