

**ANAIS DA V JORNADA CEARENSE DE
ATENDIMENTO PRÉ E HOSPITALAR**



2018

Ficha Catalográfica elaborada por:
Maria Claudete Silva Barros – Bibliotecária – CRB 3/1017

Jornada Cearense de Atendimento Pré e Hospitalar (5. : 2018: Fortaleza, CE).

Anais da V Jornada Cearense de Atendimento Pré e Hospitalar, Fortaleza, CE, 13 e 14 de dezembro de 2018 / Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Cooperativa de Atendimento Pré-Hospitalar. – Fortaleza: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, 2019.

40 p.

ISBN: 978-85-5326-058-4

1. Saúde pública – Jornada. 2. Assistência de urgência. 3. Assistência pré-hospitalar. I. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. II. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. III. Cooperativa de Atendimento Pré-Hospitalar. IV. Título.

CDD 362.1

ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NO PACIENTE COM SEQUELAS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Rodrigo Pereira do Nascimento
Suelen Cynthia Alves Vasconcelos
Thalia de Sousa Carneiro
Ana Stefany Dias Rocha
Patricia da Silva Taddeo

Introdução: O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é a doença neurológica que mais acomete o ser humano em todo mundo, ocasionando nos pacientes lesões severas em que as sequelas podem perdurar para o restante da vida. O AVE classifica-se em hemorrágico, quando ocorre extravasamento de sangue para fora das artérias, e isquêmico, decorrente de uma obstrução vascular que impede o fluxo sanguíneo de circular na região, causando anóxia no tecido nervoso, o que leva a morte das células. Em geral, a maioria dos casos de AVE são característicos pela perda de motricidade, sensibilidade, presença de espasticidade e hipertonia em um lado do corpo. Essas lesões têm graves repercussões na qualidade de vida do indivíduo, vindo a prejudicá-los na execução de algumas atividades de vida diária. **Objetivo:** Relatar a experiência da atividade prática supervisionada durante os atendimentos realizados por acadêmicos do curso de fisioterapia, a uma paciente acometida por um Acidente Vascular Encefálico há 4 anos. **Material e Método:** Trata-se de um estudo de relato de experiência de acadêmicos do curso de fisioterapia durante as atividades práticas supervisionadas da disciplina de Fisioterapia Neurofuncional no Centro Universitário UNIFAMETRO, nos meses de outubro e novembro de 2018, tendo sido realizados dois atendimentos por semana, com duração de 60 minutos. Durante os atendimentos foram abordadas técnicas de Cinesioterapia como Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (FNP), objetivando à estimulação sensório-motora do hemicorpo lesionado, exercícios resistidos no membro inferior, alongamento e treinos de marcha. **Resultado:** Obteve-se o aumento de amplitude de movimento do membro superior acometido e evolução da flexibilidade do punho e quirodáticos. No decorrer do tratamento observou-se que a mesma teve ganho de força da musculatura do membro inferior lesionado e evolução no quadro de alteração da sensibilidade. Com isso, houve a redução da espasticidade presente no hemicorpo afetado, progredindo para uma melhora da deambulação. **Conclusão:** Tendo em vista a valorização do conhecimento teórico repassado durante o semestre, juntamente com a realização de atendimentos, foi possível observar a congruência em que a teoria e a prática notoriamente aliavam-se para enriquecer os acadêmicos de conhecimento e experiência, aspectos esses, observados no decorrer do processo de reabilitação vivenciada nos atendimentos integrados à disciplina de Neurofuncional. E a partir dessas qualidades obtidas por intermédio do que tratou-se em sala de aula e laboratório, foi possível ter uma visão mais complexa e profunda da prática clínica, instigando os alunos à pesquisa para a obtenção de um tratamento mais eficiente, tornando-se um modelo imprescindível para o aprimoramento da capacitação e crescimento dos acadêmicos de Fisioterapia.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA HEMOTRANSFUSÃO.

Maria Gidellyana Maia de Moura
Francisco José do Nascimento Junior
Joyce Carla Araújo Amorim
Erica Galvão
Nagila dos Santos

INTRODUÇÃO: A hemotransfusão é a transferência de sangue ou de um hemocomponente, de um doador a um receptor, tendo como finalidade aumentar o volume de sangue circulante. Segundo o Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA) compete ao enfermeiro planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos de Hemoterapia nas etapas transfusional em unidades de saúde. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) em sua resolução 0511/2016 regulamenta as atribuições e competências dos profissionais envolvidos nos procedimentos de hemoterapia. A transfusão sanguínea pode ser classificada em 4 tipos distintos: a programada, a não urgente, a urgente e a de extrema urgência. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da prática de hemotransfusão vivenciada dos acadêmicos de enfermagem do décimo semestre em um hospital filantrópico de urgência e emergência do município de Fortaleza. **MATERIAL E METODO:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência, em um hospital filantrópico, período de 06 a 16 de novembro de 2017. **RESULTADOS:** Observou-se que durante o ato transfusional o paciente foi periodicamente monitorado para identificar a detecção precoce de eventuais reações adversas. A equipe de enfermagem estava atenta para realizar notificação e avaliação das reações transfusionais caso fosse necessário, e todos os registros e protocolos foram preenchidos pela enfermeira responsável pelo setor. **CONCLUSÃO:** No âmbito hospitalar a enfermagem desempenha um papel fundamental na terapia transfusional. Por se tratar de um procedimento complexo, é de fundamental importância que esses profissionais sejam qualificados para identificar possíveis reações imediatas ou tardias, minimizando danos ao paciente e maximizando a assistência do cuidado.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: CUIDADOS EM CURATIVOS DE LESÕES ONCOLÓGICAS

Elaine Cristina da Silva Gondim
Maiara Virginio de Souza
Francisco José do Nascimento Júnior
Andrea Luiza Ferreira Matias
Joyce Carla Amorim Araújo

Introdução: O curativo é um método terapêutico que promove a limpeza da pele, e proporciona a aplicação de uma cobertura estéril com a finalidade de possibilitar a rápida cicatrização e minimizar contaminação ou infecção da mesma. As melhores opções de escolha passam por diversos critérios como classificação da ferida, o agente causal, profundidade, forma, tamanho, quantidade de exsudato, localização e aparência. Entre os tipos de câncer que geralmente envolve o aparecimento de feridas oncológicas estão os tumores no rim, pulmão, ovário, cólon, pênis, bexiga, vulva, linfoma e leucemia, sendo os cânceres de pele, mama e de cabeça e pescoço os mais frequentes. **Objetivo:** Relatar experiência em curativos vivenciada pelos acadêmicos de enfermagem. **Metodologia:** relato de experiência, qualitativo descritivo exploratório, no período de novembro de 2017, em uma clínica cirúrgico oncológica (Fortaleza-CE). **Descritores:** Enfermagem; Câncer; Oncologia. **Resultados:** Observou-se que o enfermeiro tem autonomia sobre qual a melhor conduta quanto ao tipo de curativo e que nesta unidade esse procedimento é realizado preferencialmente pelo enfermeiro plantonista. Durante o período de experiência foram realizados curativos simples, manipulação retirada de drenos, curativos de Acesso Venoso Central, Curativos de fistular na região cervical, tumores na face, mastectomia, adequando o tipo de cobertura de acordo com a necessidade do paciente bem como a disponibilização destes materiais pela instituição. **Conclusão:** Possibilitou aos acadêmicos a aplicação dos conhecimentos práticos teóricos sobre a abordagem adequada de curativos a cada caso desenvolvendo nos acadêmicos um senso crítico quanto à importância de um curativo adequado para o conforto dos pacientes oncológicos, sendo que alguns já se encontravam – se em estado paliativo.

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A ADESÃO AO PREENCHIMENTO COMPLETO DA FICHA DURANTE O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Denilson Felix Teixeira dos Anjos

Esterlânia Moreira Almeida

Ticiane Barros de Sousa Almeida

Camila Alves de Sousa Queiroz

Orientador: Julyana Gomes Freitas

INTRODUÇÃO: O prontuário do paciente é um documento organizado que registra os primeiros cuidados ou tratamento durante o atendimento, contendo informações sobre o paciente no momento da internação, até a alta hospitalar. As ocorrências no âmbito pré-hospitalar têm como primícia diminuir o tempo de assistência em cena, na intenção de reduzir o período de ouro que se estende desde o acionamento, até ao atendimento final do doente em ambiente hospitalar; a tentativa de encurtar esse tempo em cena, pode trazer consequências como a falta de informações relevantes na ficha de atendimento durante esse processo. Os registros devem conter as informações suficientes para a continuidade do processo, pois quanto maior os dados coletados maior a qualidade do atendimento. **OBJETIVO:** Relatar a experiência durante um projeto de adesão ao preenchimento completo do prontuário no atendimento pré-hospitalar. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado durante um projeto de intervenção, realizado em um serviço de atendimento pré-hospitalar básico, e área protegida de uma empresa particular na cidade de Caucaia-CE. O projeto envolveu a participação dos profissionais de saúde de nível médio (técnicos de enfermagem), sendo realizado no período de junho a novembro de 2017. **RESULTADOS:** A equipe de enfermagem foi dividida em quatro oficinas, a qual a primeira teve o objetivo de esclarecer a intenção do projeto, ouvir dos participantes suas dificuldades relacionadas ao preenchimento das ocorrências no seu cotidiano de trabalho, demonstrar alguns modelos de prontuários de serviço pré-hospitalar, com preenchimento completo e incompleto de forma fictícia e orienta-los da relevância desses dados. Durante a segunda oficina foi avaliado junto com os participantes os prontuários realizados pelos mesmos, referente as ocorrências acontecidas na 1º quinzena de agosto de 2015. Já na terceira oficina, houve uma breve discussão sobre duas primeiras, avaliando-se os procedimentos no preenchimento do prontuário após as orientações primárias, esclarecimento das dúvidas perante a execução das atividades, e avaliação de como o grupo percebeu seu comportamento no serviço. Por último na quarta oficina foi aberto um debate sobre com os participantes para críticas e sugestões, opções de melhorias nos prontuários dos seus serviços com a possibilidade de formular impressos adaptados ao perfil de atendimento. **CONCLUSÃO:** Percebeu-se a princípio uma resistência durante as intervenções, porem o objetivo geral foi alcançado, desenvolvendo uma nova concepção de responsabilidade e conscientização da equipe, permitindo no ambiente intra-hospitalar uma maior resolutividade no preenchimento dos dados, e possibilitando um tratamento adequado e eficiente com as informações contidas no prontuário. Palavras-chave: Registros de Enfermagem, Legislação de enfermagem, Gestão de Qualidade.

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DURANTE A PASSAGEM DE SONDA VESICAL DE DEMORA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Anny de Sousa Vieira
Francisco José do Nascimento Júnior
Joyce Carla Amorim Araújo
Iranilson lima Amorim Bezerra
Tamires Amarante de Sousa Cajazeiras

INTRODUÇÃO: O cateterismo vesical é descrito como uma intervenção que consiste na inserção de um cateter na bexiga por meio da uretra, com o intuito de drenar a urina; e as principais indicações para determinado procedimento é a: drenagem vesical por obstrução crônica, disfunção vesical (tipo bexiga neurogênica), após cirurgias urológicas e pélvicas e também para controle hídrico de pacientes graves. O cateterismo vesical é um procedimento invasivo e que envolve riscos ao paciente, que esta sujeito a infecções do trato urinário e/ou a trauma uretral ou vesical. Esse processo se divide em cateterismo de alívio que é executado em períodos rotineiros sendo retirados após o esvaziamento vesical devido essa menor permanência a probabilidade de ocasionar infecção do trato urinário (ITU) é menor e o de demora que tem uma permanência muito maior aumentando as chances de ITU. Por conta disso requer cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica, conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas, e por essas razões no âmbito da equipe de enfermagem, a inserção de cateter vesical é privativa do enfermeiro, que deve imprimir rigor técnico-científico. **OBJETIVO:** Relatar a experiência acadêmica dos discentes do decimo semestre do curso de enfermagem, em estágio supervisionado em uma unidade de emergência em Fortaleza-CE. **MATERIAL E METODO:** Trata-se de um relato de experiência do tipo qualitativo descritivo exploratório, baseado em vivencias no período do dia 06 a 16 de novembro de 2017, como plantões de 8 horas diárias (segunda e sexta-feira). O cenário desta experiência foi na emergência da capital cearense em Fortaleza, unidade terciária de atendimentos de urgência e emergência. **DESCRITORES:** Unidade Hospitalar de Urologia, Urologia; Enfermagem **RESULTADOS:** Durante o período do estágio, foi realizado o procedimento de cateterismo vesical de demora na unidade de urgência e emergência, supervisionados pelo preceptor, com orientações teóricas e práticas sobre como realizar o procedimento o que favoreceu na execução. A princípio houve a preparação do material composto por: sonda folley, luvas estéreis, kit de cateterismo vesical (cuba rim, cuba redonda, campo fenestrado e pinça cheron), compressas de gazes, pvpí tópico, lidocaína gel, agulhas 40 mm X 12mm, seringa de 20 ml, coletor de urina de sistema fechado, ampolas de agua destilada e micropore. **CONCLUSÃO:** Durante o estágio na emergência, foi possível observar e executar a assistência de enfermagem durante a passagem de sonda vesical de demora. Este estudo foi fundamental, pois possibilitou a execução da pratica baseada no conhecimento obtido na teoria. É relevante ressaltar o papel do enfermeiro durante este procedimento, pois é preciso está apto, adotando métodos garantindo a qualidade da técnica asséptica, na assistência minimizando as intercorrências e complicações.

CONSTRUÇÃO DE UMA PRÁXIS EDUCATIVA EM SEMIOLOGIA E SEMIOTÉCNICA PARA COMPREENSÃO DO EXAME FÍSICO: PRÁTICA DOCENTE À GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

Susana Beatriz de Souza Pena
Jader Florêncio da Silva
Silvestre Péricles Cavalcante Sampaio Filho
José Jeová Mourão Netto
Rita Mônica Borges Studart

INTRODUÇÃO: A educação na graduação em saúde exige na docência o uso de ambientes que possam simular a prática real. A tecnologia é instrumento notório no processo de ensino-aprendizado como método educativo eficaz, com o intuito de reduzir danos ao paciente colaborando com os princípios bioéticos (beneficência, não maleficência e justiça). Os alunos necessitam de conhecimentos e segurança antes do primeiro contato com o paciente em unidades de saúde. **OBJETIVO:** Relatar a construção de uma práxis educativa em Semiologia e Semiotécnica para compreensão do exame físico na graduação em Enfermagem. **MATERIAL E MÉTODO:** Relato de experiência de uma oficina de aprendizado desenvolvida na região de Fortaleza, em uma faculdade com curso de Bacharel em Enfermagem, com mais de 10 anos de existência. Durante a disciplina de Processo de Cuidar no semestre de 2018.1, com 30 alunos. Foram associados conhecimentos de Anatomia e Fisiologia Humana dos discentes para compreensão do exame físico e sua aplicabilidade. **RESULTADOS:** Foram 10 estações, e cada qual possuía um monitor, um manequim de anatomia e dois discentes. As estações foram divididas pela demonstração do exame físico de sistemas biológicos diferenciados do corpo humano. Durante a oficina, um dos discentes se posicionava à frente do outro discente, com a finalidade de iniciar a aplicação dos métodos propedêuticos. Ao mesmo tempo em que o monitor demonstrava no manequim de anatomia o que cada área significava. Cada dupla de alunos rodava as estações a fim de conhecer as etapas do exame físico em um direcionamento céfalo-podal. Ao término os alunos relataram a experiência de aprendizado e os pontos fortes e fracos individuais de compreensão. **CONCLUSÃO:** O ensino na graduação em saúde exige atualização e criatividade dos docentes para que o aluno consiga, de uma maneira mais prática e versátil, adquirir habilidades que ofereçam conhecimento e segurança. No intuito de reduzir riscos no atendimento ao cliente durante a fase inicial das aulas teórico-práticas

INTERCÂMBIO INTERNACIONAL E VIVÊNCIA NO PRÉ-HOSPITALAR DE ROEUN, NA FRANÇA: CONTRIBUIÇÕES DA EXPERIÊNCIA DO MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

Silvestre Péricles Cavalcante Sampaio Filho
Susana Beatriz de Souza Pena
Wilcilene Oliveira dos Santos
Francisco Mayron Morais Soares
Julyana Gomes Freitas

INTRODUÇÃO: O Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) é uma pós-graduação no qual o intuito é desenvolver no enfermeiro a prática avançada no sistema de saúde com ações inovadoras e transformadoras nos diversos cenários do cuidar. O presente programa é referência no Ceará e possui alianças com a França e Portugal. O primeiro é representado pela Escola de Formação de Profissionais da Saúde da Normandia e pelo Complexo Hospitalar Universitário (CHU-ROUEN). **OBJETIVO:** Relatar a experiência do intercâmbio internacional e vivência no pré-hospitalar de Roeun, cidade interiorana da França. **MATERIAL E MÉTODO:** Relato de experiência do intercâmbio internacional como módulo do programa do mestrado profissional, ocorrido no mês de novembro de 2018, na cidade de Rouen, França. A vivência foi no atendimento pré-hospitalar (APH) da região, com o conhecimento das diferentes formações do profissional de enfermagem. Foram realizados diários de campo, fotografias e vídeos. **RESULTADOS:** Os profissionais de enfermagem detêm de grande autonomia no atendimento dos pacientes, seja crítico ou não. Há a formação da especialidade de anestesia, o qual estes possuem a legalidade no país, de fazerem a intubação, ventilação e medicação dos seus clientes. Não há técnicos ou auxiliares de enfermagem. Há enfermeiros com a formação em menor tempo, os quais atendem situações menos críticas. E os que são configurados como anestesistas, que possuem a formação para atendimento de pacientes mais críticos, com a autonomia nas etapas do suporte avançado de vida (SAV). Tanto os enfermeiros quanto médicos são treinados em um dos maiores centros de treinamentos da Europa (*Medical Training Center Rouen*), inclusive para situações caóticas de catástrofes e atentados. A equipe possui grande sinergia e divisão de responsabilidades. As ambulâncias do SAMU-ROUEN são grandes e com grande arsenal tecnológico. A ambulância de mini regulação tem todos os equipamentos para atendimento de grandes catástrofes. Há um reboque-engate que se acopla a parte externa da ambulância, serve como arsenal extra de equipamentos para atender até 50 pessoas, em caso de atentado/ataque terrorista na região. Há veículos (automóveis) os quais são utilizados para atendimentos rápidos, tendo na equipe o médico e a enfermeira. E se necessitar também há fisioterapeutas e dentistas. Existem ambulâncias para atender somente neonato, adulto, para situações clínicas, entre outros diferentes casos. Há uma prancha o qual é colocada no tórax do paciente, não havendo a necessidade de massagens manuais o que deixa os profissionais de saúde disponíveis para assistir outras propriedades importantes no momento do processo de resgate e sobrevivência. Percebeu-se um grande centro de regulação desse serviço do SAMU-ROUEN, com mesas compostas por um enfermeiro, dois médicos e auxiliares de regulação médica. Existe uma tela digital com visão do panorama de toda regulação de carros e um mapa extenso

impresso na parede com toda área de cobertura. Em situações fora da circunferência estipulada da cidade, há uma frota de helicópteros e bases descentralizadas (nas periferias do mapa) como suporte. **CONCLUSÃO:** A imersão cultural e científico-tecnológica, através do intercâmbio internacional, possibilita crescimento acadêmico, pessoal, social, bem como profissional. Viabilizou também, o entendimento da saúde em âmbito global, além de complementar no enfermeiro condições de implementação de práticas diferenciadas no cenário brasileiro, seja na produção de tecnologias ou no processo gerencial de qualidade para o APH. Destarte, o compartilhamento dessa experiência tem o propósito de acrescentar melhorias no nosso cenário, bem como ratificar a notória qualificação dos nossos profissionais de saúde no ambiente brasileiro, com os grandes desafios tecnológicos, financeiros e sociais enfrentados.

PUNÇÃO DE CATETER DE INSERÇÃO PERIFÉRICA CENTRAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisco José do Nascimento Júnior
Anny de Sousa Vieira
Francisca Fernanda Alves Pinheiro
Nátalia Pedrosa de Vasconcelos
Francisca Francineide Medeiros Pereira

INTRODUÇÃO: O cateter central de inserção periférica (PICC) é um dispositivo intravenoso que, inserido em rede venosa periférica, atinge a porção distal da veia cava superior ou inferior, conferindo assim características de acesso central. No campo da terapia infusional é crescente a utilização de cateter (PICC), apresentando alternativa cada vez mais adotada em cuidado e manutenção para pacientes em utilização de drogas vesicantes por período prolongados e tratamento oncológicos. O cateter é um dispositivo de acesso vascular inserido periféricamente, sendo localizada em nível central, na altura do terço distal da veia cava, podendo possuir lúmen único ou duplo, calibre de 1 a 5 French (Fr) ou 14 a 24 Gauge e longo de 20 a 65 cm de comprimento. O Conselho Federal de Enfermagem normatiza a punção de cateter de PICC pelo Enfermeiro de acordo com resolução 258/2001 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada de um enfermeiro em uma punção de (PICC), em um hospital privado de Fortaleza- Ce. **MATERIAL E METODO:** Trata-se de um relato de experiência do tipo qualitativo descritivo exploratório, baseado em vivências no mês de Julho de 2018 em um Estabelecimento de Assistência a Saúde de saúde suplementar no município de Fortaleza - CE. **DESCRITORES:** Cateterismo periférico. Infusões endovenosas. Cuidados de enfermagem. **RESULTADOS:** Durante a observação da punção de PICC, percebeu-se a dificuldade de se comunicar com a equipe médica anestesiologia, durante a sedação do paciente, durante a punção de PICC, quanto o procedimento e desconhecimento da resolução 258/2001 (COFEN) e trabalhar a interdisciplinaridade, durante a punção e a função de cada membro da equipe que atua naquele momento. O enfermeiro assume a responsabilidade e executa a punção do cateter e o anestesista seda o paciente. E o enfermeiro realizar punção guiado por ultra-som utilizando a técnica de Seldinger e também sobre o conhecimento prévio do cateter e o aparelho de ultra som. **CONCLUSÃO:** foi possível observar que ao executar a punção de cateter de PICC, o Enfermeiro, deve - se ter a habilidade e conhecimento, técnico científico dos guidelines de PICC. O estudo foi fundamental, pois possibilitou a execução da prática baseada no conhecimento obtido no curso avançado de PICC à teoria. É relevante ressaltar o papel do enfermeiro durante a punção, pois é preciso está capacitado, adotando métodos, garantindo a qualidade da assistência prestada ao paciente.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIA NA SALA DE PARADA A UM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E NEOPLASIA PULMONAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marcelo Anderson Cavalcante Monteiro
Ana Priscila Melo Chaves e Costa
Geicilane de Sousa Silva
Carolane Pinto Machado
Jorge Eduardo Freitas da Silva
Suzana Beatriz de Souza Pena.

INTRODUÇÃO: O câncer de pulmão é a doença maligna mais comum em todo o mundo, de todos os novos casos de câncer, 13% são de câncer de pulmão. De acordo com o Global Burden of Disease Study 2015, o câncer de pulmão é também a principal causa de mortalidade por câncer, é o segundo tipo de câncer de maior incidência em homens e o quarto tipo de câncer de maior incidência em mulheres no país (ARAUJO, 2018). A Insuficiência Cardíaca (IC) é a via final comum da maioria das doenças que acomete o coração, sendo um dos principais desafios clínicos atuais na área da saúde. Aproximadamente 23 milhões de pessoas são portadoras de IC, e 2 milhões de novos casos são diagnosticados a cada ano no mundo, constituindo a primeira causa de internação hospitalar em pacientes acima de 60 anos de idade no Brasil. **OBJETIVO:** Diante do exposto, objetivou-se relatar a importância da assistência de Enfermagem juntamente com a sistematização de assistência de Enfermagem ao Paciente internado portador de Neoplasia Pulmonar e Insuficiência Cardíaca. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência que foi vivenciado por acadêmicos de Enfermagem durante os estágios supervisionado, no período de Setembro à Outubro de 2018 em um hospital de referência na cidade de Fortaleza – CE. O relato de experiência consiste em uma ferramenta da pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica. **RESULTADO:** É de extrema importância que o profissional tenha um conhecimento prévio e científico sobre determinadas patologias, afim de ter e desenvolver a capacidade de prestar uma assistência de qualidade para o paciente, vale ressaltar, que o profissional deve ser empático e ter um olhar holístico, ou seja, pensar no paciente ao todo, além de cuidados técnicos como, administrar medicações ou um simples curativo, se faz necessário um cuidado diferenciado, levando em consideração o psicológico do paciente abalado por toda a mudança em seu meio social, tornando esse paciente protagonista e também responsável no seu cuidados e melhora da saúde, pensar estratégias para envolver familiares, pois, o apoio familiar e social faz toda diferença no tratamento. **CONCLUSÃO:** Podemos concluir que a assistência de enfermagem juntamente com toda a equipe e com o instrumento específico da enfermagem, a sistematização de assistência de enfermagem – SAE, é de total importância para oferecer um tratamento e cuidados específicos para o paciente assistido, tornando uma assistência mais científica, eficaz e proporcionando ao profissional autonomia, assim colaborando para melhora significativa do paciente portador de tal patologia.

QUALIFICAÇÃO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM, NA REGIÃO DO VALE DO JAGUARIBE/CE

Susana Beatriz de Souza Pena
Maria Lurdemiler Saboia Mota
Jeicy Karize Andrade Costa
Ana Cristina Feitosa
Ana Paula Brandão da Silva Farias

INTRODUÇÃO: A região do Vale do Jaguaribe conta com população de aproximadamente 370.663. E reúne 14 municípios, no qual um deles é contemplado com a subseção do Conselho Regional de Enfermagem do Ceará (COREN-CE). Esse presente conselho tem intuito de regularizar, disciplinar e inclusive oferecer sustentação para qualificação profissional. Levando em consideração a demanda de atendimento na área de urgência/emergência em detrimento da necessidade de qualificação mínimas dos profissionais de enfermagem, surgiu a necessidade de oferecer o primeiro curso para a presente região. **OBJETIVO:** Relatar projeto de intervenção educativa de qualificação em Suporte Básico de Vida (SBV) para profissionais de enfermagem, na região do Vale do Jaguaribe/CE. **MATERIAL E MÉTODO:** Relato de experiência desenvolvido na região do Vale do Jaguaribe, especificamente em Limoeiro do Norte/CE. No qual foi anunciado o curso gratuito de SBV para enfermeiros, técnicos e auxiliares da região que tivessem inscritos e regularizados juntos ao COREN/CE. Foram 04 encontros (26/05, 27/05, 02/06 e 03/06) no ano de 2018, cada qual contemplavam 10 horas, totalizando ao término 40 horas. A professora escolhida foi selecionada por edital Nº 001/2018 e haviam 08 monitores socorristas da região. **RESULTADO:** Foram 61 profissionais inscritos. As aulas foram divididas em dois módulos: emergências clínicas e emergências traumáticas. No primeiro módulo utilizamos o auditório da Unimed da região. No último módulo, utilizamos o espaço de uma faculdade parceira da nossa instituição. Os alunos aprenderam as técnicas de Ressuscitação Cardiopulmonar (04 estações), sufocamento, envenenamento, atendimento inicial para sinais clínicos de Acidente Vascular Cerebral, tipos de choques, atendimento inicial para situações traumáticas. Ao término, os alunos foram submetidos a uma pesquisa de satisfação com apontamento de notas e recomendações. **CONCLUSÃO:** Foi perceptível o grau de entusiasmo e satisfação dos participantes na região interiorana do Ceará, no qual há situação reduzida de qualificação e baixo poder aquisitivo entre esses profissionais. Percebe-se necessidade de se implantar um curso de maior complexidade e delimitação de grupos menores, para que o aprendizado da aula prática se torne mais eficaz.

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE EDUCAÇÃO CONTINUADA NO SERVIÇO DE NEFROLOGIA

Maria das Graças Guimarães Ribeiro

Introdução: A OPA (Organização Pan-Americana de Saúde) define educação continuada como sendo um processo permanente e constante de educação, que vem acompanhado de uma formação básica a qual tem como principal objetivo atualizar e melhorar as capacidades das pessoas ou dos grupos, frente às mudanças técnicas e científicas perante as necessidades sociais propostas. Outra definição para educação continuada trás como um processo permanente de treinamento, aperfeiçoamento e atualização que envolve toda a equipe de enfermagem, visando atender as circunstâncias e as necessidades do serviço resultando em crescimento pessoal e profissional, o qual reflete na qualidade da assistência prestada ao ser humano. **Objetivo:** Relatar a experiência da educação continuada realizada no serviço de nefrologia. **Material e Método:** A educação continuada foi realizada num Hospital público de grande porte localizado no município de Fortaleza com referência na assistência de alta complexidade, na sala de reunião do setor de nefrologia, tendo como público alvo os técnicos de enfermagem que atuam neste setor. As aulas foram organizadas pela coordenadora e enfermeiros do mesmo e aconteceram no mês de outubro de 2018 no período da manhã nos dias de segunda e terça-feira para contemplar os profissionais que trabalham tanto no período diurno como no noturno. Participaram das aulas aproximadamente 16 pessoas por dia. As aulas eram ministradas por enfermeiros que atuam no próprio setor, participando ainda psicóloga, médico e outros profissionais que atuam no mesmo hospital. Os assuntos tratados eram voltados para a terapia renal substitutiva. **Resultado:** A cada semana eram abordados assuntos diferentes, que eram trabalhados tanto na segunda como na terça-feira. A cada dia durante o intervalo da manhã era servido um lanche e realizado sorteio de bombons entre os participantes. Durante as aulas os técnicos de enfermagem se manifestavam e esclareciam suas dúvidas. Era possível perceber a descontração e interação entre todos, favorecendo um ambiente tranquilo e acolhedor. Na ultima semana foi realizada uma atividade em grupo onde foram abordados os pontos fortes e fracos do setor e da equipe, isso propiciou questões que podem ser trabalhadas e melhoradas. **Conclusão:** A educação continuada mostra a importância da atualização e aperfeiçoamento dos processos no trabalho de enfermagem, através desta, é possível fazer/refazer os POPs e estabelecer rotinas. As ações educativas dentro de uma instituição de saúde estão interligadas com propostas de qualidade dos serviços, segurança na prestação dos mesmos, aproveitamento adequado do tempo disposto para tal atividade incluindo uma motivação ao profissional para que ele sinta-se desafiado em aprender e transformar-se, desenvolvendo uma assistência de qualidade e de dignidade a qualquer pessoa que procura o serviço de saúde. Além de, oportunizar possibilidades de crescimento e desenvolvimento de suas equipes, contribuindo assim para as competências e qualificações das mesmas. A melhoria das condições de trabalho, a interação da equipe com a instituição, a habilidade das técnicas, o aperfeiçoamento, atualização e aprimoramento, refletem diretamente no bom desempenho dos funcionários. Isso propicia condições de apoio, agilizando o atendimento, aumentando a produção e qualificando a assistência prestada

pelos serviços de saúde, aumentando com isso a confiança da equipe de trabalho.

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A IMPORTÂNCIA DA HEMODIÁLISE NUMA URGÊNCIA DE HIPERCALEMIA

Maria das Graças Guimarães Ribeiro

Introdução: O potássio é um mineral e ajuda nas funções de contração muscular, função cardíaca, síntese das proteínas, transmissão dos impulsos nervosos, metabolismo dos carboidratos, equilíbrio acidobásico e é o principal cátion intracelular (composição química). Sua elevação causa fraqueza muscular, irritabilidade, paralisia, parestesias, náuseas, vômitos, diarreia, cólica intestinal, acidose metabólica, condução cardíaca prolongada, arritmias ventriculares e parada cardíaca. A insuficiência renal é uma síndrome com causas variáveis, que resulta em declínio súbito da função renal. Está associada frequentemente a um aumento na ureia e creatinina, oligúria, hipercalemia e retenção de sódio. Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia, Hemodiálise é um procedimento através do qual uma máquina limpa e filtra o sangue, ou seja, faz parte do trabalho que o rim doente não pode fazer. O procedimento libera do corpo os resíduos prejudiciais à saúde, como o excesso de sal e de líquidos. Também controla a pressão arterial e ajuda o corpo a manter o equilíbrio de substâncias como sódio, potássio, ureia e creatinina. **Objetivo:** Relatar a experiência da utilização da hemodiálise no tratamento de uma hipercalemia. **Material e Método** A experiência foi vivenciada num Hospital público de grande porte localizado no município de Fortaleza com referência na assistência de alta complexidade, por uma integrante da equipe de enfermagem do setor de nefrologia. As sessões de hemodiálise foram realizadas em uma paciente que encontrava-se internada com insuficiência renal. O período da experiência foi no mês de novembro de 2018. É importante ressaltar que foram atendidas as exigências da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. **Resultado** Na primeira e segunda sessão, devido ao desequilíbrio eletrolítico, a paciente apresentava desorientação e agitação, precisando ser contida, como medida de segurança, a fim de evitar queda/lesões e a mesma não retirar o cateter utilizado como meio para dialisar. Na terceira sessão, a paciente encontrava-se orientada e não recordava o episódio da desorientação e da contenção. Antes de iniciar a sessão, a mesma apresentava náuseas e relatou episódio de vômito, terminada a sessão, evidenciou-se uma melhora no estado de humor e evolução do desconforto intestinal. Além disso, a paciente relatou melhora visível do edema nos membros inferiores. **Conclusão:** A hemodiálise como terapia substitutiva do rim, traz benefícios de imediato. Logo, no início do tratamento, a melhora do quadro clínico é perceptível de acordo com a alteração que o paciente apresenta, seja ela, edema pulmonar (dispneia), hiperfosfatemia (prurido), alterações mentais, desequilíbrio ácido-básico e risco de parada cardiorrespiratória. Após a avaliação médica, a atuação da equipe do setor de hemodiálise numa urgência dialítica diminui no paciente danos causados pelo desequilíbrio eletrolítico trazendo melhora no quadro clínico e colaborando no tratamento do seu diagnóstico. A hemodiálise tem uma função essencial na manutenção da vida de pacientes que precisam desse tipo de tratamento. O setor está à disposição para atendimentos de urgência e eletivo, atuando com excelência 24hs por dia ininterruptamente.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE FORTALEZA

Herlênia da Penha Oliveira Cavalcante
Francisco José do Nascimento Júnior
Bruna Samara Barbosa Carlos
Robson Alexandre Oliveira
Rodger Rennan Sousa Paixão

INTRODUÇÃO: A implantação do Acolhimento com Classificação de Risco – ACCR, trata-se de um instrumento que têm como objetivos a reestruturação dos processos de trabalho, buscando a consolidação e a melhorias para o Sistema Único de Saúde (SUS). Refletindo assim em como é realizado o atendimento e nos resultados desse atendimento, desenvolvendo a humanização nos serviços de saúde. O acolhimento promove uma maior aproximação com o paciente, favorecendo o diálogo e o contato humanizado com os pacientes, sendo uma das diretrizes de maior destaque no seguimento ético, político e estético na Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Realizar a classificação de risco no serviço de Urgência e Emergência é bastante complexo, necessitando de conhecimento científico e prático para a execução. É regulamentado através da Resolução Cofen 423/2012 a atuação do enfermeiro na realização da classificação de riscos (COREN/SC, 2015). **OBJETIVO:** Relatar as experiências vivenciadas pelos discentes de enfermagem no campo de estágio de urgência e emergência no acolhimento da Santa Casa de misericórdia de Fortaleza. **METODOLOGIA** Trata-se de um estudo descritivo exploratório, do tipo relato de experiência com abordagem qualitativa. Esse tipo de estudo permite a descrição de situações vivenciadas pelos autores, com a finalidade de reforçar a importância do feito na construção e remodelação dos saberes científicos e populares. Um relato elaborado a partir das perspectivas e experiências vivenciadas pelos discentes, com base nas atividades práticas de enfermagem de urgência e emergência, onde ocorreram no Hospital Filantrópico Santa Casa de Misericórdia, situada em Fortaleza – CE. A experiência foi compartilhada por um grupo de acadêmicos de enfermagem do 10º período da Faculdade do Vale do Jaguaribe-FVJ, no intervalo de 20 a 29 de novembro de 2017, com duração de seis horas diárias. Sendo assim, permitindo aos educandos vivenciar a realidade dos serviços de saúde, compartilhar saberes, trabalhar em equipe e refletir acerca da profissão. Também proporciona a estruturação do senso crítico e estimula a prática do raciocínio sistemático, mecanismo primordial no presente setor, pois os cuidados devem ser imediatos. **DESCRITORES:** Acolhimento, Enfermagem, Emergência **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** O Estágio Supervisionado no setor de Urgência e Emergência do Hospital Filantrópico Santa Casa de Misericórdia, situada em Fortaleza – CE oportunizou aos acadêmicos em Enfermagem, alunos da Faculdade do Vale do Jaguaribe - FVJ, compartilharem experiências com os colegas de turma, profissionais da instituição e preceptores responsáveis pelo setor. Como também, mostrou aos mesmos perceberem as diversas adversidades que perpassam os serviços de assistência à saúde. É fato que a receptividade dos profissionais, tanto de enfermagem como de outras áreas, foi acolhedora e humana. Inicialmente, os preceptores apresentaram todos os setores, em seguida, distribuíram os mesmos para a sala de observação, 3 consultórios médicos, 2 salas de UTU e para o acolhimento. Assim, direcionaram os discentes

de enfermagem para realizarem os procedimentos de enfermagem em cada parte deste setor. O processo de trabalho dos profissionais de enfermagem do Hospital Filantrópico Santa Casa de Misericórdia se caracteriza como fragmentado, tendo em vista que foi percebido, a partir de algumas ações e intervenções realizadas que estas divergem das práticas seguras e científicas. No setor de classificação de risco, percebeu-se por meio de conversas diretas com os usuários que alguns desconhecem o setor em que estão, a finalidade e o motivo da espera. A enfermeira Tulipa ressalta que *“a classificação de risco é de suma importância para um atendimento qualificado”, pois a mesma lembra que antigamente quando não havia a sala do acolhimento o atendimento era realizado pelo porteiro, assim não sendo eficaz, não tendo um direcionamento de acordo com a classificação de risco. Já com a implantação dessa classificação notou-se que o atendimento ficou mais organizado.* A estrutura física do setor de Urgência e Emergência é climatizado, amplo, com boa iluminação, banheiro, tem um banner informativo sobre a classificação de risco, sendo uma enfermeira a responsável pelo setor. Quando os clientes chegam vão se organizando, em seguida são atendidos por ordem de chegada. Posteriormente, a enfermeira começa a chamar os clientes para verificar os sinais vitais e realiza a entrevista com o intuito de identificar a queixa principal, antecedente pessoal e familiar, sinais e sintomas e os motivos que o levou ao serviço de saúde. Em seguida, iniciava-se a classificação para encaminhá-los à consulta médica segundo o grau de risco. Vale mencionar que foi observado que a instituição hospitalar apresenta algumas dificuldades quanto à sua operacionalização, tais como: superlotação e incompreensão por parte da população sobre o longo tempo de espera para os casos em que não existe gravidade de risco, assim os clientes não compreendem a necessidade de outras pessoas serem atendidas antes. Por meio da experiência compartilhada pelos graduandos percebeu-se que o acolhimento é caracterizado como um processo contínuo, assim como afirmam Guedes, Henriques e Lima (2013) que envolve sensibilidade e conhecimento técnico e científico dos profissionais para identificar as necessidades de saúde advindas de processos sociais, físico - biológicos, mentais e ambientais. Afirma-se isto, pois por meio destes fatores é possível recolher informações a respeito da saúde dos clientes, bem como o perfil dos usuários atendidos. Mas, para que isso ocorra é imprescindível que os profissionais de saúde desenvolvam habilidades e competências necessárias para o desenvolvimento de um serviço de saúde com qualidade, contemplando as necessidades da população. imprescindível que os enfermeiros tenham conhecimentos sobre as condições clínicas, cirúrgicas, psicossociais, para que assim, consigam relacionar os conhecimentos teóricos aos práticos exercidos no âmbito hospitalar. Além disso, eles precisam ter noções de políticas públicas de saúde que norteiam e direcionam a atuação profissional aos serviços de referência. Sabe-se que os setores de pronto atendimento facilitam essa interação, requerendo decisões imediatas, porém a classificação de risco, possibilita ao enfermeiro relações conflituosas, como por exemplo, a não concordância do usuário quanto a prioridade de atendimento. Na experiência compartilhada pelos discentes, percebeu-se em alguns momentos que os usuários não ficavam satisfeitos, pois queriam ser atendidos imediatamente e não apresentavam prioridades imediatas. O estudo de Guedes, Henriques e Lima (2013) pontua que os enfermeiros estão sobre forte pressão nos serviços de classificação de risco, pois precisam ter uma decisão imediata e em alguns

momentos sofrem ameaças dos clientes, assim gerando um ambiente inseguro. A enfermeira Margarida, relata que *“o enfermeiro do acolhimento sofre muita pressão e que muitas das vezes não são respeitados por alguns pacientes e acompanhantes, pois os mesmos não compreendem o tempo de espera.”* As práticas de educação em saúde têm relevância no setor, pois são necessárias para que os usuários possam entender a dinâmica do atendimento e respeitar o processo de trabalho dos profissionais do serviço. Além disso, percebeu-se com a experiência compartilhada, que para operar a prática do acolhimento requer mudanças significativas no processo de trabalho do enfermeiro, pois acolher é uma ação que profissionais de saúde devem realizar, pressupondo a garantia de acesso a todas as pessoas e assim otimiza, qualifica e reorganiza as práticas assistenciais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A experiência vivenciada no Estágio Supervisionado oportunizou aos acadêmicos de enfermagem refletir sobre a prática do acolhimento e ampliar os saberes sobre a Política Nacional de Humanização (PNH). Além disso, os momentos proporcionaram a aproximação dos discentes a realidade dos serviços de saúde, assim possibilitando aos mesmos conhecerem as práticas de enfermagem realizadas no setor, às necessidades dos usuários e aprimorar os saberes, desse modo fomentando o processo de ensino e aprendizagem. Observou-se que a prática da classificação de risco e acolhimento tem a finalidade de reorganizar o fluxo de atendimento, permitindo distinguir os casos urgentes dos não urgentes, agilizando o serviço, diminuindo o tempo de espera para a consulta médica, assim permitindo visualizar a carência de informações dos usuários frente à classificação. Compreendeu-se que a educação continuada é uma ferramenta fundamental que enfraquece as fragilidades na formação, qualificando os serviços prestados por profissionais de instituições de saúde. Além disso, notou-se que o enfermeiro é o ator principal frente as mudanças na assistência, pois as práticas de educação em saúde remodelam os saberes e ampliam os horizontes, tanto dos usuários quanto dos profissionais.

A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO SOBRE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA PARA ESTUDANTES O ENSINO MÉDIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gabriela Nogueira de Castilho
Lucas Fernandes de Oliveira
Talizie de Sousa Salgado
Thayna Oliveira Pinto
Rita Neuma Cavalcante de Abreu
Angela Maria Uchôa Rodrigues

INTRODUÇÃO: A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é a interrupção súbita da atividade mecânica ventricular útil e suficiente da respiração (OLIVEIRA et al, 2018 *apud* GONZALEZ et al, 2013). Segundo Tallo et al (2012), as manobras de Reanimação Cardiopulmonar (RCP) constituem-se na melhor chance da restauração da função cardiopulmonar e cerebral das vítimas de PCR, já que mantém o fluxo artificial ao cérebro e outros órgãos vitais até que ocorra o retorno da circulação espontânea. A abordagem desse tema nas práticas de educação em saúde é de extrema importância, uma vez que as manobras iniciadas corretamente após a PCR irão aumentar as chances de sobrevivência da vítima e prevenir complicações (SILVA et al, 2017). Diante do exposto, o curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), juntamente com seus discentes, promoveu, na Feira das Profissões UNIFOR, uma simulação do papel do Enfermeiro diante de uma PCR em área extra-hospitalar para estudantes de Ensino Médio. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo foi relatar a experiência dos discentes de Enfermagem como apresentadores das técnicas de reconhecimento de uma PCR e etapas das manobras de RCP à estudantes do Ensino Médio. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência, realizada em maio de 2018, na Universidade de Fortaleza, localizada no bairro Edson Queiroz, em Fortaleza – CE. O relato foi desenvolvido pelos discentes do Curso de Enfermagem UNIFOR que participaram da ação. A intervenção utilizou como estratégia demonstrar uma simulação sobre a atuação do Enfermeiro frente a uma PCR em espaço extra-hospitalar, seguida da participação dos mesmos. Os materiais utilizados foram: 1 manequim adulto para RCP com medidor de profundidade de compressões torácicas; luvas de procedimento; máscaras de barreira para RCP. **RESULTADOS:** Participaram da atividade cerca de 50 estudantes que estavam presentes na Feira das Profissões e tinham interesse em conhecer o curso de enfermagem. Foi possível observar durante a atividade que os jovens têm pouco conhecimento sobre Parada Cardiorrespiratória, manobras de Reanimação Cardiopulmonar e a atuação da equipe de enfermagem, evidenciando uma precarização da informação sobre a temática. Durante a atividade os jovens foram participativos, e trouxeram muitas dúvidas sobre as ações necessárias antes de começar as manobras de RCP, qual a forma correta de realiza-las e quais os cuidados da equipe de enfermagem. O desconhecimento das condutas frente a uma PCR, é um dos fatores que contribui com os altos índices de morbimortalidade por doenças cardiovasculares. Os Jovens relataram por diversas vezes nunca terem tido acesso a esse tipo de informação, afirmando o quão importante seria, para evitar diversas situações diárias. Além disso, também afirmaram não conhecer a atuação do profissional enfermeiro, tendo uma visão deturpada da enfermagem, mas que, após a demonstração, adotaram uma concepção diferente da

profissão. **CONCLUSÃO:** Podemos concluir que ainda há uma lacuna no conhecimento dos jovens acerca da atuação do enfermeiro e as ações de pessoas leigas diante de uma vítima de parada cardiorrespiratória. Portanto, esta experiência foi inovadora para os estudantes, considerando que muitos não haviam tido a oportunidade de adquirir esse conhecimento, evidenciando a importância das Feiras das Profissões promovidas pelas Universidades.

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Suzelene Chagas Marinho
Cristiano Walter Rôla Junior
Dayse da Silva Guedes
Odaleia de Oliveira Farias

INTRODUÇÃO: A segurança do paciente é a redução, a um mínimo aceitável, do risco de danos desnecessários associados ao cuidado e tem o objetivo de contribuir para a qualificação da assistência em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. O atendimento pré-hospitalar móvel, associa-se a riscos significativos de eventos adversos e erros graves, que podem ser reduzidos com a sensibilização dos profissionais, organização dos processos de trabalho e qualidade da gestão. O enfermeiro é participante ativo dessa equipe, prevenindo complicações, avaliando riscos potenciais, definindo prioridades, iniciando intervenções necessárias e de forma segura. Dessa forma, no atendimento pré-hospitalar, os aspectos relativos à segurança do paciente são primordiais, garantindo uma assistência precoce e adequada. **OBJETIVO:** Descrever a atuação do enfermeiro na construção de um projeto para a implantação do núcleo de segurança do paciente (NSP) no atendimento pré-hospitalar. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por meio da participação na construção de um projeto para a implementação do NSP, nas dependências do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Fortaleza, Ceará. Realizado no período de junho a novembro de 2017. Todos os aspectos éticos foram respeitados conforme Resolução nº 466/12. **RESULTADO:** Inicialmente foi identificada a necessidade da implantação do Núcleo, a partir da observação dos riscos de eventos relacionados às práticas de cuidado no atendimento pré-hospitalar. A proposta de intervenção foi levada ao setor da Gerência e após aceita, iniciou-se o processo de pesquisa para estruturação do projeto que foi realizado em etapas: análise de Leis, Portarias e Diretrizes regulamentadoras do NSP; listagem de não conformidades; identificação de pontos fortes presentes para implantação do NSP; elaboração do projeto (estrutura física, pessoal, equipamentos e organizacional necessária); e apresentação do projeto à gestão do serviço. Dentre as atividades previstas para o NSP estão: o preenchimento correto do prontuário; estimular a higienização das mãos; garantir a correta fixação dos tirantes e cintos nos pacientes; melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde; trabalhar o protocolo de segurança referente à administração de medicamentos; monitorizar e acompanhar o descarte do material perfuro cortante; identificar e notificar eventos adversos; disseminar sistematicamente a cultura de segurança do paciente; educação continuada em segurança do paciente para os profissionais do serviço. Entre as dificuldades encontradas para a elaboração do projeto está a falta de conhecimento sobre a importância e funcionalidade do NSP pelos profissionais. **CONCLUSÃO:** A criação de uma cultura de segurança para que o cuidado seja efetivo é fragilizado desde a formação profissional, sendo necessário, portanto, inserir uma educação permanente. Nesse sentido, vale ressaltar que criar ações preventivas para a redução de eventos adversos, promover ações para a gestão de risco, articular a comunicação intersetorial e compartilhar o plano de segurança do paciente

constituem ferramentas importantes no processo de um cuidar seguro, porém ainda são necessárias diversas ações para a implantação efetiva dessas estratégias.

PERCEPÇÕES DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM SOBRE A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Stefany Braga do Nascimento
Bárbara Luille Gadelha Menezes
Nágila da Silva Ribeiro
Maria Edilândia Alencar Caldas
Carla Daniele Mota Rêgo Viana

INTRODUÇÃO: Para os usuários do serviço de urgência, estes são portas de entrada no sistema de saúde e têm sido vistos como um lugar que trata qualquer tipo de queixa, por terem atendimento rápido e resolutivo. Assim, os principais desafios da classificação de risco são: a precariedade das instalações físicas, a superlotação das unidades, a busca por atendimento de usuários em condições clínicas não urgentes, a discordância na priorização dos casos entre médicos e enfermeiros e a falta de articulação da rede de atenção às urgências com a atenção primária. Dessa forma, optou-se por este relato tendo em vista ter sido esta a primeira experiência em uma unidade de pronto atendimento (UPA), assim como, a busca pelo entendimento, mesmo observando a subjetividade da temática. **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada por acadêmicas de enfermagem na classificação de risco em uma unidade de pronto atendimento. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de natureza descritiva, do tipo relato de experiência, realizado durante o estágio curricular supervisionado em enfermagem em emergência, no período de outubro de 2018, em uma unidade de pronto atendimento, localizada no município de Fortaleza- Ce. O estudo respeitou a Resolução N° 466/12 e 510/2016 que dispõe sobre os aspectos éticos. **RESULTADOS:** Podemos observar, durante o período que permanecemos na UPA que esta possui um ambiente adequado, atendimento organizado e pessoal qualificado, possuindo duas salas de classificação de risco. O acolhimento era realizado por enfermeiros devidamente capacitados. Os mesmos possuíam um livro no qual continham todos os fluxogramas de atendimento de acordo com as queixas apresentadas para a escolha da pulseira adequada. A percepção foi que estes profissionais conseguem fazer isso sem qualquer consulta ao livro, são ágeis, enquanto nós, como graduandas, acompanhávamos os acolhimentos consultando o mesmo. Assim, pôde-se notar a importância da capacitação, pois este acolhimento deve ser rápido devido a grande rotatividade. Outra percepção positiva foi que o como funcionamento das cores é de forma adequada, facilitando tanto o trabalho do profissional como beneficiando os seus usuários, priorizando assertivamente os casos mais graves. Por fim, uma da percepção negativa chamou-nos atenção: muitos dos pacientes não utilizam as unidades de pronto atendimento apenas como um serviço para casos agudos, mas também como uma forma de dar alguma resolutividade as questões mal resolvidas em outros níveis de atenção, como renovação de receita, mostra de exames, retorno com médico, resultando em superlotação e sobrecarga dos profissionais. **CONCLUSÕES:** Conclui-se que a experiência agregou bastante conhecimento, fazendo-nos entender melhor o papel do enfermeiro na classificação de risco. Apesar de não ficarmos todos os dias no setor, os efeitos positivos gerados são maiores que as limitações. Assim, a temática contribuiu para formação acadêmica e futuramente profissional.

EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM NA CONFERÊNCIA DOS EQUIPAMENTOS DA SALA DE REANIMAÇÃO

Stefany Braga do Nascimento
Bárbara Luille Gadelha Menezes
Rauana Araújo da Silva
Maria Edilândia Alencar Caldas
Carla Daniele Mota Rêgo Viana

INTRODUÇÃO: O Ministério da Saúde prevê que o fluxo de um atendimento na sala de reanimação, por vezes chamada “sala vermelha”, dependendo do agravo, comece com a tentativa de estabilização do usuário, para depois retorná-lo para a sala de observação (ou sala amarela), até posterior alta ou, em caso de não haver sucesso na reversão do quadro, o usuário deverá ser encaminhado à Terapia Intensiva. Na sala vermelha, mesmo o paciente não permanecendo por um período prolongado, deve-se propiciar um ambiente confortável e agradável para os trabalhadores, além da funcionalidade necessária à realização do trabalho, sendo necessária à sua conferência periódica, a qual é realizada pelo profissional enfermeiro. A escolha deste tema deu-se pelo interesse de aprofundar-se, tornando-se relevante pela necessidade dos enfermeiros entenderem a importância da realização desta conferência. **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada por acadêmicas de enfermagem na conferência dos equipamentos da sala vermelha. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de natureza descritiva, do tipo relato de experiência, realizado durante o estágio curricular supervisionado em enfermagem em emergência, no período de outubro de 2018, em uma unidade de pronto atendimento, localizada no município de Fortaleza- Ce. O estudo respeitou a Resolução N° 466/12 e 510/2016 que dispõe sobre os aspectos éticos que envolvem a pesquisa. **RESULTADOS:** Observamos que, a primeira função do profissional enfermeiro ao chegar na unidade deve ser a realização da checagem de material, equipamentos e organização da sala vermelha, a qual tivemos a oportunidade de realizar. Primeiro fazíamos o teste do cardioversor, logo em seguida fazíamos o check list estabelecido pela instituição na qual continha os materiais a serem checados dentre eles: laringoscópio ,lâminas de laringoscópio adulto e pediátrico retas e curvas, presença de fio guia, tubo orotraqueal, cânula de guedel, dispositivos bolsa-valvula-mascara adulto e pediátrico, aspiradores, monitores, ventiladores mecânicos bomba de infusão, jelco todos os tamanhos, agulha de aspiração, extensor, equipo, soro fisiológico, oxímetro de pulso e por fim o lacre do carrinho de parada. Ainda alguns destes materiais também eram checados na sala de observação. Entendemos a importância deste procedimento ser realizado com excelência, pois este setor é uma porta aberta. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a experiência proporcionou o entendimento das funções relacionadas à sala vermelha, sabendo que esta é uma função do enfermeiro. O estudo propiciou conhecimento para futuramente, como profissionais, realizar a função com cautela para uma assistência de qualidade ao paciente.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Stefany Braga do Nascimento
Bárbara Luille Gadelha Menezes
Rita Dorotéia Alves
Carla Daniele Mota Rêgo Viana

INTRODUÇÃO: O traumatismo Raquimedular, apesar de não se constituir em uma doença propriamente dita, agride fisicamente o corpo e, de forma inesperada, limita, ou mesmo anula, o uso e o controle das funções orgânicas. As perdas da condição saudável, de papéis e responsabilidades provocam mudanças nos hábitos e no estilo de vida do indivíduo e exigem que o mesmo atribua novos significados a sua existência, adaptando-se as limitações físicas e as novas condições geradas. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência no cuidado de enfermagem ao paciente vítima de traumatismo raquimedular. **METODOLOGIA:** Pesquisa do tipo Relato de Experiência, realizada em um Hospital de uma unidade integrante do Sistema Único de Saúde – SUS, classificado como uma unidade pública de médio porte e nível de complexidade secundária. Faz parte da 3ª Coordenadoria Regional de Saúde – Cres, sendo referência para seus oito municípios. A coleta de dados do paciente constou apenas em uma entrevista informal durante o cuidado assistencial, no período de abril a maio de 2018. Todo o estudo foi realizado respeitando os aspectos éticos conforme a resolução 466/12 do CONEP. **RESULTADOS:** Observou-se, durante toda a assistência, que foi de suma importância seguir o planejamento, para desenvolver as atividades dentro dos diversos programas em alta complexidade. Dentre as diversas atividades desenvolvidas ao paciente vítima de traumatismo raquimedular por projétil, tivemos a oportunidade de realizar alguns procedimentos, entre eles foi realizada a troca de curativos, administração de medicamentos junto com a sua diluição, punção de acesso venoso periférico e anotações nos prontuários. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A assistência em alta complexidade possibilitou a realização deste relato, sendo esta mais ampla no contexto que envolve a etiologia do paciente com traumatismo raquimedular. A vivência da realidade do enfermeiro no hospital, permitindo o cumprimento de inúmeras atividades, resultando na importância da assistência de enfermagem a esses pacientes, validando-os e principalmente orientando seus familiares quanto o cuidado para a mudança de decúbito a cada duas horas, para evitar ou até mesmo agrava a lesão por pressão.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA A CRISE CONVULSIVA NA INFÂNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Stefany Braga do Nascimento
Bárbara Luille Gadelha Menezes
Gabriela Sousa Silva
Rebeca Soeiro Silva
Carla Daniele Mota Rêgo Viana

INTRODUÇÃO: A convulsão febril pode ocorrer na infância entre os 3 meses e 5 anos de idade, associada à febre, sendo consideradas benignas e autolimitadas, chegando sua incidência a 4% na América do Sul. É um fenômeno da primeira infância e se excede com o crescimento. Contudo, suas características determinam a sua classificação as quais podem ser: simples e complexa. Por isso, a essência da atuação da enfermagem está na estabilização das condições vitais da criança, por meio do suporte básico e avançado de vida junto com a agilidade e objetividade das intervenções nos primeiros momentos da crise. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência no desenvolvimento da assistência de enfermagem diante a uma crise convulsiva em uma criança na unidade de pronto atendimento. **METODOLOGIA:** Pesquisa do tipo Relato de Experiência, realizada em uma unidade de pronto atendimento, localizada em Fortaleza-Ceará, no período de abril e maio de 2018. A coleta de dados do paciente constou em uma entrevista com a enfermeira durante o cuidado assistencial e leitura do prontuário. Foram respeitados os aspectos éticos conforme a resolução 466/12 da CONEP. **RESULTADOS:** A criança chegou à unidade já com crise, hipertermia, foi realizado meios físicos. O termômetro sempre se fez presente para avaliar a temperatura. A criança não estava responsiva a estímulos dolorosos, com espasmos presentes, pupilas reativas a luz. Foi feito acesso venoso periférico. Foi realizado medicação. A criança estava monitorizada, com saturação baixa, batimentos cardíacos pouco elevados. Foi coletada gasometria arterial, a criança começou a emitir resposta a dor e a relaxar os músculos, a gemer com choro fraco e olhar para os profissionais que estavam ao seu redor. A criança estava letárgica pela medicação. A assistência de enfermagem prestada foi sistematizada de modo a obter-se resultados satisfatórios. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A assistência de enfermagem é fundamental durante a crise convulsiva febril na infância para a diminuição do risco de lesões, como em caso de quedas e na utilização de métodos físicos para redução da febre, por exemplo. Contudo, anamnese se faz importante para um melhor diagnóstico considerando os riscos e benefícios e a probabilidade de adesão ao tratamento que deve ser individualizado e adequado de acordo com o caso da criança.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ÂMBITO PRÉ-HOSPITALAR AO PACIENTE COM AVE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Diego Alves Lima
Vanessa Vieira de Sousa
Sávio Selton de Castro Mesquita
Wesley Soares de Melo
Nuno Damácio de Carvalho Félix

INTRODUÇÃO: As doenças cerebrovasculares, dentre elas o acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico ou hemorrágico, ocupa hoje a segunda maior causa de óbitos no mundo, perdendo apenas para doenças cardiovasculares. A linha de cuidados dispensadas pelo profissional de enfermagem é uma das ferramentas mais eficazes no tratamento de pacientes acometidos pelo AVE. **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada em uma transferência inter-hospitalar de uma paciente com AVE. **MATERIAL E MÉTODO:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado através de uma transferência inter-hospitalar pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no interior do Ceará. **RESULTADOS:** Diante do caso do paciente com sinais clínicos sugestivos de AVE, acompanhada da escala de cincinnat positiva e início dos sintomas em menos de 6 horas, a equipe da Unidade de Suporte Básico (USB), foi acionada para realizar uma transferência na região do Sertão Central. No primeiro momento foi realizada todo o exame físico, anamnese e aferição dos sinais vitais do paciente, onde realmente constatou-se um quadro bem característico do AVE. No segundo momento, já com paciente dentro da ambulância nos deslocamos, atendendo para monitoramento dos sinais vitais, principalmente a pressão arterial que não deve ser diminuída, O₂ suplementar de acordo com a necessidade do paciente, cabeceira da maca à 0°, hipotermia terapêutica, reposição volêmica e controle da glicemia. No terceiro e último momento, a chegada ao hospital de destino, com paciente estável onde repassa-se toda a história clínica e prossegue com tratamento mais específico, como exames de tomografia e se necessário a trombólise. **CONCLUSÃO:** Destacou-se a importância da linha de cuidados no qual o profissional de enfermagem dispensa, seja qual for a área pré, intra ou inter-hospitalar, e como estes causam um verdadeiro impacto positivo no prognóstico do paciente, desde do seu diagnóstico, tratamento e reabilitação.

ATUAÇÃO ACADÊMICA NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM TRAUMA RAQUIMEDULAR

Vicente de Paulo da Silva Lopes
Tayná Souza Ventura Maranhão
Ticiane Barros de Sousa Almeida
Talizie de Sousa Salgado
Rita Neuma Dantas Cavalcante d Abreu
Julyana Gomes Freitas

INTRODUÇÃO: O Trauma Raquimedular (TRM) é um trauma a nível espinhal que pode ocasionar graves danos neurológicos, podendo ser reversíveis ou não, incluindo alterações da função motora, sensitiva e autônoma, ocorrendo principalmente no público masculina e predominantemente em idade produtiva. A incidência e a prevalência da doença no país tornaram-na um problema de saúde pública, com foco especial para o número de óbitos e pacientes sequelados pós-trauma. A qualidade de vida dos pacientes com TRM é drasticamente afetada pela mobilidade física prejudicada, evidenciando a importância de uma reabilitação com início rápido e que possa compreender um apoio emocional promovendo a reintegração do mesmo na sociedade.

OBJETIVO: Por meio desse trabalho, objetivou-se relatar a experiência vivenciada em assistência de enfermagem a um paciente com Trauma Raquimedular.

MATERIAL E MÉTODO: Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo relato de experiência, realizado na unidade neurológica de um hospital referência em trauma da rede pública de Fortaleza, no período de 7 a 21 de setembro de 2017, durante um estágio curricular de enfermagem, em um módulo voltado a assistência de enfermagem a doenças neurológicas.

RESULTADOS: Por meio da anamnese e do exame físico, foram identificados os sinais e sintomas, as queixas e problemas do paciente, o que possibilitou o traçado de diagnósticos de enfermagem e conseqüentemente, um plano terapêutico que se adequasse a subjetividade do paciente e se readequasse conforme sua evolução clínica na unidade. Os autores realizaram uma busca bibliográfica em bases de dados virtuais sobre experiências de enfermagem vivenciadas na assistência envolvida a temática e por meio do embasamento teórico possibilitou-se ainda a identificação de complicações decorrentes do TRM e intervenções utilizadas em outros casos, realizando uma assistência baseada em evidências recentes, científicas, e que promoveram eficácia e segurança.

CONCLUSÃO: A construção do plano terapêutico possibilitou uma assistência singular e subjetiva ao paciente, a identificação de complicações decorrentes do trauma e a possibilidade de ir além dos fatores clínicos apresentados, trabalhando os fatores psicológicos, abalados pela doença. Ressalta-se nesse estudo a experiência de sucesso de tratar um paciente com um plano de readequação constante a sua evolução e baseado em evidências de intervenções de sucesso. Ressalta-se ainda a observância da dificuldade em prestar uma assistência desse tipo, considerando o pequeno número de profissionais para prestar atendimento a um grande número de pacientes.

Palavras chave: Lesão medular; Trauma e Emergência.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM NEOPLASIA ESOFÁGICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA/INTERVENÇÕES

Ana Carla da Silva Nogueira
Andrielles da Silva de Sousa
Camila Solto Alves
Daniele Aparecida Cardoso Gomes
Katia Maria Teobaldo de Lima Silva

Introdução: O câncer assim que detectado tem a necessidade de classificar cada caso de acordo com a extensão do tumor. Para a realização da classificação é utilizado um método chamado estadiamento, e feito para constatar a patologia e como está evoluindo, é diferente quando a mesma está restrita ao órgão de origem ou quando se estende a outros órgãos. O câncer é uma doença silenciosa causada por mutações no DNA, juntamente com falhas nos processos de reparo celular, que leva a uma expansão descontrolada. Entre os tipos de cânceres mais letais destaca-se a neoplasia esofágica, que é um câncer de difícil prognóstico, é uma neoplasia altamente agressiva do trato gastrointestinal, na qual células malignas começam a se desenvolver no revestimento interno do órgão. Apresenta seus fatores de risco, como: idade, história familiar, associação genética, além de fatores extrínsecos como a ingestão de álcool, tabagismo, uso de nitrosaminas e aflotoxinas, infecções locais por fungos, deficiência de riboflavina e de vitamina A e ingestão excessiva de erva-mate. Um dos seus principais sintomas durante a evolução da doença a se manifestar é a disfagia (dificuldade para deglutição) que é observada longamente. O tratamento para neoplasia esofágica é realizado através de mediante três abordagens distintas ou combinadas, podendo ser através de cirurgias, radioterapia e quimioterapia. **Objetivo:** Orientar sobre medidas preventivas relacionadas a neoplasias e relatar vivência de campo de estágio de um paciente com Neoplasia esofágica. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, baseado em orientações e intervenções de enfermagem, realizado por acadêmicas de enfermagem da disciplina de supervisionado II, desenvolvido em uma clínica médica no Hospital Municipal Dr. João Elísio de Holanda em Maracanaú – Ce, no período de Setembro a Dezembro de 2018. As informações expostas no trabalho foram retiradas de artigos disponíveis nos sites SCIELO (Scientific Electronic Library) e LILACS (literatura latino-americana e do caribe em ciências da saúde) e livros como *NANDA, NIC E NOC*. Dados referentes ao paciente foram obtidos com o próprio paciente e pelo seu acompanhante. **Resultado:** No período de estadia acompanhando um paciente, foi realizado por acadêmicas diariamente anamnese, exame físico e evoluções de enfermagem para identificar a evolução do cliente portador do câncer de esôfago e observar se houve alguma melhora no seu diagnóstico. Pois sabemos que a neoplasia esofágica é considerada a nona causa mais comum de câncer no mundo, por ser um caso de câncer de esôfago que corresponde cerca de 90% carcinomas epidermóides 45% e a adenocarcinomas 55%. **Conclusão:** Obter um diagnóstico precoce de câncer é algo essencial para iniciar o tratamento rapidamente, aumentando as chances de sucesso do tratamento e recuperação da doença. No campo de estágio podemos vivenciar de perto a assistência prestada ao paciente acometido com neoplasia esofágica, foi onde obtivemos

interesse de buscar mais sobre a patologia. A estadia no Hospital foi muito importante para nós acadêmicos de enfermagem, foi onde podemos perceber a rotina da unidade, e onde podemos acompanhar quase que diariamente a evolução clínica do paciente selecionado para buscar intervir e acompanhar a sua patologia. Descritores: Câncer. Neoplasia esofágico. Intervenção de enfermagem.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SALA DE PARADA A UM PACIENTE TABAGISTA COM SEPSE DE FOCO PULMONAR E DERRAME PLEURAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marcelo Anderson Cavalcante Monteiro
Ana Priscila Melo Chaves e Costa
Geicilane de Sousa Silva
Carolane Pinto Machado
Jorge Eduardo Freitas da Silva
Suzana Beatriz de Souza Pena.

INTRODUÇÃO: O conceito de sepse abrange as situações nas quais se estabelece síndrome de resposta inflamatória sistêmica (SIRS, do inglês systemic inflammatory response syndrome) desencadeada por infecção suspeita ou confirmada. Do ponto de vista clínico, a apresentação da sepse se relaciona às múltiplas possibilidades de interação entre homem e microrganismos, distinguindo-se, desta feita, situações como infecção, SIRS, sepse, sepse grave, choque séptico e disfunção de múltiplos órgãos e sistemas, a sepse tem grande relevância em termos de saúde pública (BATISTA, 2011). Derrame pleural é a acumulação excessiva de fluido entre as membranas que envolvem o pulmão (cavidade pleural). Uma quantidade excessiva deste fluido pode descompensar a ventilação por limitar a expansão dos pulmões (atelectasia). Normalmente as membranas que envolvem os pulmões (pleuras) possuem apenas uma quantidade mínima de líquido pleural para evitar o atrito entre si. Quando uma dessas pleuras sofre com processo inflamatório causa dor torácica e desconforto respiratório (SOUSA, 2013). **OBJETIVO:** Diante do exposto, objetivou-se relatar a importância da assistência de Enfermagem ao paciente hospitalizado por sepse de foco pulmonar e derrame pleural, na condição de ser tabagista. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência que foi vivenciado por acadêmicos de Enfermagem durante os estágios supervisionado, no período de Setembro à Outubro de 2018 em um hospital de referência na cidade de Fortaleza – CE. O relato de experiência consiste em uma ferramenta da pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica (CAVALCANTE; LIMA; 2012). **RESULTADO:** Para toda e qualquer assistência à saúde, é preciso que o profissional esteja preparado (a) e saiba como conduzir cada situações com seus conhecimentos técnicos e científicos, é preciso ter e saber como avaliar o nível de conhecimentos do paciente em relação sua patologia e seu estado de saúde no real momento, e cabe ao profissional realizar esclarecimentos básicos, esclarecimentos esse que faz diferença em seu tratamento e na estabilização de sua saúde. **CONCLUSÃO:** Concluímos que não cabe o profissional de saúde a julgar ou determinar mudança de estilo saudável ao paciente sem se preocupar com seu meio social, cultural e familiar. É importante que o profissional saiba dividir sua opinião pessoal para não prejudicar o paciente em seu processo de saúde/doença, no caso, um agente agressor químico que é o cigarro traz inúmeros prejuízos ao paciente, acreditamos que o esclarecimento, educação em saúde ao doente/familiar e acima de tudo a conscientização em mudanças de estilo de vida saudável faz toda diferença, levando em consideração todo o contexto do paciente em questão.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA A PACIENTE PORTADO DE DIABETES MELLITUS TIPO II COM LESÃO TRAUMÁTICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA/INTERVENÇÕES

Antônio Elizon Amorim De Souza
Antônia Lucilene Vieira da Silva
Camila Souto Alves
Mônica Alves de Freitas
Katia Maria Teobaldo de Lima Silva

Introdução: O diabetes mellitus é uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina ou da incapacidade que a insulina exercer adequadamente seus efeitos. Caracteriza-se por hiperglicemia crônica (excesso de glicose no sangue), com distúrbios do metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas; é considerado como uma patologia crônica, com altas taxas de prevalência na população. O diabetes mellitus classifica-se em tipo I e II, onde o DM II caracterizado pela deficiência parcial de insulina e abrange cerca de 90% dos casos de diabetes na população e o DM I no qual há estagio de deficiência absoluta de insulina, tem frequência de aproximadamente 8% (Brasil, 2016). A lesão no pé do paciente portador de DM resulta da presença de dois ou mais fatores de risco associados. Na maioria dos pacientes portadores de DM, a neuropatia periférica tem um papel central: mais de 50% dos pacientes diabéticos tipos II apresenta neuropatia e pés em risco. A neuropatia leva a uma insensibilidade (perda da sensação protetora) e, subseqüentemente, à deformidade do pé, com possibilidade de uma marcha anormal. A neuropatia torna o paciente vulnerável a pequenos traumas (motivados, por exemplo, pelo uso de sapatos inadequados ou por lesões da pele ao caminhar descalço), que podem precipitar uma úlcera. Com a ausência de dor, o paciente continua caminhando, o que prejudica a cicatrização. No entanto, o exame periódico dos pés permite identificar previamente situações de risco, possibilitando assim o tratamento cabível e, principalmente a prevenção de um número significativo de complicações do Pé Diabético (BRASIL, 2013). As intervenções de Enfermagem o enfermeiro tem o papel de Orientar os pacientes com os cuidados com a pele e dos pés; Aconselhar para realizar acompanhamento no Grupo de Hipertensos e Diabéticos da Unidade de Saúde, Orientar alimentação saudável e a realização de exercícios físicos e estimular a manutenção do sono (Tagle M.2005).

OBJETIVO: Apresentar o perfil clínico de um paciente portador de diabetes mellitus tipo II com lesão traumática. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de caso realizado em campo de estagio, com um paciente portado de diabetes mellitus (DM) tipo II com lesão traumática no dorso do pé esquerdo, do dia 25 de setembro a 15 de outubro de 2018. Na clinica médica do Hospital Municipal Dr. João Elísio de Holanda. As Informações expostas no trabalho foram retirados de artigos disponíveis nos sites *SCIELO* (Scientific Electronic Library) e *LILACS* (literatura latino-america e do caribe em ciências da saúde). Após a identificação dos fenômenos de enfermagem, através de anamnese e exame físico do referido paciente foram elaborado a assistência de enfermagem a esse paciente. Os dados foram obtidos aplicando se as etapas que compõem a sistematização da assistência a enfermagem. **Resultado:** Durante os dias de internação hospitalar o paciente era acompanhado pela estomoterapia, para realização de curativos diariamente, no seu decimo segundo dia na unidade

terapêutica, foi submetido a uma limpeza cirúrgica. A assistência prestada, no entanto, foi identificada por meio da evolução de enfermagem, com registro de administração de medicamentos e cuidado com a lesão através da assistência da estomaterapia. O paciente permaneceu por 45 dias em internação e, pós-alta hospitalar, foi encaminhado para acompanhamento com a estomaterapia no mesmo hospital. **CONCLUSÃO:** Neste estudo concluímos que portadores de diabetes mellitus são mais sucessíveis as lesões traumáticas nos MMII devidos as complicações recorrentes pelo DM. Após a identificação dos diagnósticos de enfermagem e aplicação das intervenções junta a estomaterapia concluímos que a espessura da lesão diminuiu. Com a equipe multiprofissional e multidisciplinar as orientações aumentam as chances de um resultado positivo. Com isso, podemos dizer que a orientação de enfermagem tem um papel fundamental para os cuidados com os pés diabéticos, contribuem para a conscientização dos clientes sobre a importância da adesão ao tratamento medicamentoso.

SIMULAÇÃO CLÍNICA REALÍSTICA COMO INSTRUMENTO PARA CAPACITAÇÃO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA (SBV) PARA LEIGOS: INICIATIVA NEP SAMUFOR

Wilcilene Oliveira dos Santos
Susana Beatriz de Souza Pena
Silvestre Péricles Cavalcante Sampaio Filho
Julyana Gomes Freitas
Rita Mônica Borges Studart

INTRODUÇÃO: Com a incidência de casos emergências em situações clínicas ou traumáticas no Brasil, percebe-se a necessidade cada vez mais de que a população tenha conhecimentos em Suporte Básico de Vida (SBV) com a finalidade de aumentar a taxa de sobrevivência e reduzir sequelas nos indivíduos em situações críticas de emergência. O Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEP) do SAMU Fortaleza possui a finalidade de oferecer educação continuada aos funcionários da empresa, bem como à sociedade cearense, de modo gratuito.

OBJETIVO: Relatar experiência na aplicação de capacitação em Suporte Básico de Vida (SBV) para leigos com o uso da metodologia de simulação realística.

MATERIAL E MÉTODO: Relato de experiência de projeto educativo implantado para os funcionários que trabalham na área administrativa do SAMUFOR, no período de 09/07/18 à 17/08/18, dividido em 12 encontros que totalizaram 60 horas. Foram 15 inscritos.

RESULTADOS: Cada encontro foi dividido em módulos diferentes: avaliação diagnóstica; acolhimento e apresentação do curso com a formação de grupos; aspectos essenciais da segurança no atendimento; materiais, dispositivos e equipamentos usados no atendimento; introdução à política nacional de urgência e emergência; aspectos essenciais no suporte básico de vida 1 e 2; emergências clínicas pediátricas e adultos; urgências no trauma 1 e 2; e finalizando com a avaliação somativa. No primeiro encontro todos os integrantes do curso foram acolhidos pelos Coordenadores/ Preceptores e Facilitadores do NEP SAMUFOR. Em seguida, foram realizadas 03 estações de prática que englobavam, respectivamente, casos de natureza clínica, parada cardiorrespiratória e trauma. Cada estação possuía o avaliador que antecipadamente passava um caso e durante o atendimento aplicava o instrumento de avaliação, elaborado pela facilitadora do curso com referências da American Heart Association-AHA. Foi disponibilizado 10 minutos para cada estação, onde o educando demonstrava seu conhecimento prévio, suas habilidades técnicas e não técnicas durante o atendimento. Ao final, os avaliadores juntamente com a facilitadora do curso, realizaram um consolidado para análise dos resultados e elaboração dos objetivos a serem alcançados durante a capacitação. Foram avaliados quanto ao cognitivo, psicomotor e afetivo. Foram utilizados como estratégia educacional a simulação realística e situações de casos clínicos a serem discutidos em cada módulo. Ao término 33,3% dos participantes tiveram avaliação satisfatória e 66,7% insatisfatório.

CONCLUSÃO: O método da simulação clínica realística proporcionou aos educandos aprendizado crítico e reflexivo positivo, por se aproximar dos cenários que ocorrem na vida real. Percebeu-se a fragilidade de alguns educandos no aspecto afetivo, o que prejudicou no conhecimento. Sendo assim, a capacitação nessa área não deve estar pautada apenas nas habilidades técnicas, mas sim em fundamentos psicológicos já que o domínio afetivo é determinante no processo de aprendizado.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA A PACIENTE PORTADO DE DIABETES MELLITUS TIPO II COM LESÃO TRAUMÁTICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA/INTERVENÇÕES

Antônio Elizon Amorin De Souza
Antônia Lucilene Vieira da Silva
Camila Souto Alves
Mônica Alves de Freitas
Katia Maria Teobaldo de Lima Silva

Introdução: O diabetes mellitus é uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina ou da incapacidade que a insulina exercer adequadamente seus efeitos. Caracteriza-se por hiperglicemia crônica (excesso de glicose no sangue), com distúrbios do metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas; é considerado como uma patologia crônica, com altas taxas de prevalência na população. O diabetes mellitus classifica-se em tipo I e II, onde o DM II caracterizado pela deficiência parcial de insulina e abrange cerca de 90% dos casos de diabetes na população e o DM I no qual há estágio de deficiência absoluta de insulina, tem frequência de aproximadamente 8% (Brasil, 2016). A lesão no pé do paciente portador de DM resulta da presença de dois ou mais fatores de risco associados. Na maioria dos pacientes portadores de DM, a neuropatia periférica tem um papel central: mais de 50% dos pacientes diabéticos tipos II apresenta neuropatia e pés em risco. A neuropatia leva a uma insensibilidade (perda da sensação protetora) e, subseqüentemente, à deformidade do pé, com possibilidade de uma marcha anormal. A neuropatia torna o paciente vulnerável a pequenos traumas (motivados, por exemplo, pelo uso de sapatos inadequados ou por lesões da pele ao caminhar descalço), que podem precipitar uma úlcera. Com a ausência de dor, o paciente continua caminhando, o que prejudica a cicatrização. No entanto, o exame periódico dos pés permite identificar previamente situações de risco, possibilitando assim o tratamento cabível e, principalmente a prevenção de um número significativo de complicações do Pé Diabético (BRASIL, 2013). As intervenções de Enfermagem o enfermeiro tem o papel de Orientar os pacientes com os cuidados com a pele e dos pés; Aconselhar para realizar acompanhamento no Grupo de Hipertensos e Diabéticos da Unidade de Saúde, Orientar alimentação saudável e a realização de exercícios físicos e estimular a manutenção do sono (Tagle M.2005).

OBJETIVO: Apresentar o perfil clínico de um paciente portador de diabetes mellitus tipo II com lesão traumática. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de caso realizado em campo de estágio, com um paciente portado de diabetes mellitus (DM) tipo II com lesão traumática no dorso do pé esquerdo, do dia 25 de setembro a 15 de outubro de 2018. Na clínica médica do Hospital Municipal Dr. João Elísio de Holanda. As Informações expostas no trabalho foram retirados de artigos disponíveis nos sites *SCIELO* (Scientific Electronic Library) e *LILACS* (literatura latino-america e do caribe em ciências da saúde). Após a identificação dos fenômenos de enfermagem, através de anamnese e exame físico do referido paciente foram elaborado a assistência de enfermagem a esse paciente. Os dados foram obtidos aplicando se as etapas que compõem a sistematização da assistência a enfermagem. **Resultado:** Durante os dias de internação hospitalar o paciente era acompanhado pela estomoterapia, para realização de curativos diariamente, no seu decimo segundo dia na unidade terapêutica, foi submetido a uma limpeza cirúrgica. A assistência prestada, no

entanto, foi identificada por meio da evolução de enfermagem, com registro de administração de medicamentos e cuidado com a lesão através da assistência da estomaterapia. O paciente permaneceu por 45 dias em internação e, pós-alta hospitalar, foi encaminhado para acompanhamento com a estomaterapia no mesmo hospital. **CONCLUSAO:** Neste estudo concluímos que portadores de diabetes mellitus são mais sucessíveis as lesões traumáticas nos MMII devidos as complicações recorrentes pelo DM. Após a identificação dos diagnósticos de enfermagem e aplicação das intervenções junta a estomaterapia concluímos que a espessura da lesão diminuiu. Com a equipe multiprofissional e multidisciplinar as orientações aumentam as chances de um resultado positivo. Com isso, podemos dizer que a orientação de enfermagem tem um papel fundamental para os cuidados com os pés diabéticos, contribuem para a conscientização dos clientes sobre a importância da adesão ao tratamento medicamentoso.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ACOMETIDO POR TRANSTORNO BIPOLAR

Layrla Carolina Nascimento Rodrigues
Luana Maria Ferreira da Silva
Maria das Graças Oliveira Costa
Francisco Elton Jones Arruda da Silva
Lorena Pontes de Souza5
Susana Beatriz de Souza Pena

INTRODUÇÃO: O Transtorno Bipolar (TAB) caracteriza-se pela alternância entre episódios depressivos e maníacos. A fase maníaca da doença é caracterizada por elevação do humor e euforia intensa. Alterações no apetite e diminuição da energia são sintomas comuns na depressão. As alterações de humor comprometem o meio social, interpessoal e ocupacional. O enfermeiro visa melhorar a qualidade de vida da pessoa com TAB através de ações de educação em saúde, apoio emocional e prática do cuidado. A utilização da Comunicação Terapêutica (CT), é importante para a interação enfermeiro-paciente, se caracteriza por utilizar tom de voz baixa, frases curtas e claras, mantendo discurso coerente. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de desenvolver a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) ao paciente acometido por TAB, contribuindo para a prática. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência, realizado durante a disciplina de Saúde Mental, do curso de enfermagem da Faculdade Pitágoras, em uma instituição de saúde mental, localizado em Fortaleza-CE, no período de setembro e outubro de 2017. A coleta de dados procedeu-se através de anamnese, exame físico, consulta do estado mental e consulta ao prontuário do paciente. Foram utilizados instrumentos de enfermagem que são legalizados no Brasil (COFEN N° 358/2009 e COFEN N° 544/2017) e norteiam a atendimento de enfermagem. Os Diagnósticos de Enfermagem (DE) foram identificados e classificados conforme *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA). Após a identificação dos DE, foram elaboradas as intervenções pela *Nursing Interventions Classifications* (NIC). **RESULTADOS:** P.V.F.B, 25 anos, masculino, solteiro, pardo, residente em Fortaleza-Ceará, com os pais. No 8° DIH por TAB. Participa da terapia ocupacional que a unidade oferece. Exame de estado mental: Irritabilidade, logorreia presente, discurso delirante de conteúdo religioso, agressivo, com juízo crítico prejudicado, em episódio de mania. Não demonstrou conhecimento sobre seu estado de saúde. P.A = 120x70mmHg, Temperatura = 36°C, normoglicêmico e com sinais vitais dentro da normalidade. Foi elaborado o plano de cuidado para o paciente acometido por TAB com os DE e suas respectivas intervenções de enfermagem. **CONCLUSÃO:** É importante ressaltar que a realização da SAE norteia os cuidados, de forma individualizada e singular, focando na criação de mecanismos de defesa para o enfrentamento do cliente acometido por TAB. Assegurando a assistência através de instrumentos de competência da enfermagem diante de um paciente no cenário de saúde mental.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES GASTROSTOMIZADOS

Ana Cristina
Rafaela Ferreira
Francisco José do Nascimento Júnior
Francisca Fernanda Alves Pinheiro
Manoel Wladner Marques de Souza

Introdução: A gastrostomia (GTT) pode ser definida como uma abertura artificial anterior no estômago, cuja fixação se dá através do peritônio parietal, por meio de sutura na bolsa sendo conectado ao cateter ou tubo. A principal indicação para a realização de GTT é o uso de tubo nasoenteral por mais de 30 dias, associado à incapacidade do paciente em manter ingestão oral suficiente, pacientes com desnutrição e paralisia cerebral necessitando de uma equipe multiprofissional. A sonda é presa à parede do abdômen, mas é útil fixá-la com fita adesiva hipoalérgica ou esparadrapo para evitar trações e deslocamentos acidentais. Em caso de deslocamento, vazamento ao redor da sonda, dor no momento da administração da dieta, interromper a infusão e procurar a equipe de enfermagem que o acompanha. As complicações do sistema: Infecção periestomal, extravasamento do conteúdo gástrico, tecido de granulação, sangramento, obstrução da sonda, entre outras. A troca da sonda não é rotineiramente necessária e não têm intervalo de tempo definido na literatura. Estando esta indicação limitada às situações de complicação e à decisão de substituição a partir de critérios do cirurgião e equipe. **Objetivos:** ressaltar a atuação do enfermeiro frente a assistência de enfermagem prestada a pacientes com (GTT) e identificar os cuidados de enfermagem indispensáveis ao portador e avaliar os riscos e complicações que podem acarretar aos mesmos. **Metodologia:** estudo tipo qualitativa, descritivo exploratório do tipo relato de experiência no período de 20 a 30, de outubro de 2017 no Hospital Filantrópico da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza. **Descritores:** Enfermagem; Gastrostomia; Cuidados de Enfermagem. **Resultados:** Os resultados esperados apontaram que a assistência de enfermagem prestada aos pacientes com (GTT) é muito importante, pois quando efetuadas, em sua maioria, fornecidas com uma boa assistência prestada ao mesmo, com orientações aos familiares, diminuem os riscos de complicações no procedimento. Chegando a considerar que o cliente não reflete complicações, mais melhoria pelos cuidados ofertados e suas respostas esperadas. Desenvolver e atualizar os protocolos relativos à atenção de enfermagem ao paciente com GTT. Desenvolver ações de treinamento operacional e de educação permanente, de modo a garantir a capacitação e atualização da equipe de enfermagem. Os cuidados para evitar a obstrução, por ser muito fina, a sonda pode entupir-se facilmente, impossibilitando a administração da dieta enteral. Para evitar este problema: Injetar, com uma seringa, 40 ml de água filtrada, na sonda, antes e após a administração da dieta ou de medicamento; Realizar a limpeza sempre que necessário. **Conclusão:** Nesse sentido, é considerando a prevalência de intervenções de enfermagem a pacientes portadores de (GTT), e buscar suprir os benefícios e necessidades existentes é de fundamental importância para uma boa assistência prestadas cuidados, orientações e registros que são fundamentais, onde buscam visar um embasamento, validando maiores incentivos e investimentos quanto as ações praticadas pelo enfermeiro na

intenção de minimizar e solucionar os problemas identificados. De modo geral, é de competência do Enfermeiro prestar cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica ,onde exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas.

IMPLANTAÇÃO DO TIME DE RESPOSTA RÁPIDA DE ENFERMAGEM; SIMULAÇÃO REALÍSTICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisco José do Nascimento Júnior

Anny de Sousa Vieira

Francisca Fernanda Alves Pinheiro

Francisca Amisterlane Mota Lima

Nátalia Pedrosa de Vasconcelos

INTRODUÇÃO: A criação de Times de Resposta Rápida (TRR) dentro das instituições de saúde tem aumentado paralelamente ao maior interesse na melhoria da qualidade da assistência. Os TRR se desenvolveram com intuito de diminuir o número de paradas cardiorrespiratórias (PCR) fora do ambiente de terapia intensiva, que são situações comuns no cotidiano dos hospitais e relacionadas à baixa sobrevida. (VEIGA, 2013). O time de resposta rápida (TRR), tem o objetivo de prestar assistência médica e multidisciplinar continuamente e prontamente disponível para o atendimento e a prevenção de intercorrências graves e, finalmente, assistência a parada cardiorrespiratória nas unidades de internação. **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada de um enfermeiro em uma simulação realística em um hospital privado de Fortaleza- Ce. **MATERIAL E METODO:** Trata-se de um relato de experiência do tipo qualitativo descritivo exploratório, baseado em vivências no mês de setembro de 2018 em um Estabelecimento de Assistência a Saúde de saúde suplementar no município de Fortaleza - CE. **DESCRITORES:** Parada Cardíaca; Enfermagem, Hospitalização. **RESULTADOS:** Durante a simulação realística do TRR, o treinamento com a equipe de enfermagem, percebeu-se a dificuldade de se comunicar e trabalhar a interdisciplinaridade durante a intercorrência e qual a função de cada membro da equipe que atua naquele período. O enfermeiro assume a coordenação e planejamento da sua equipe e executa intervenções de enfermagem, até chegada do médico do TRR. E também sobre o conhecimento de aparelhos de monitorização em cardiologia e material de Intubação, etc. **CONCLUSÃO:** foi possível observar que ao executar a assistência de enfermagem durante a simulação realística, o Enfermeiro, deve - se ter liderança com a sua equipe e conhecimento, técnico científico dos protocolos de Suporte Básico de Vida (SBV) E Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (SAVC) utilizados nas Emergências Cardiovasculares. O estudo foi fundamental, pois possibilitou a execução da pratica baseada no conhecimento obtido na teoria. É relevante ressaltar o papel do enfermeiro durante membro integrante do TRR, pois é preciso está apto, adotando métodos garantindo a qualidade da técnica e conhecimento científico baseado nos guidelines de atendimento em cardiologia, minimizando as intercorrências e complicações.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO DE LOBECTOMIA PULMONAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luzia Marculino de Sousa
Marcela Araújo de Sousa Maia
Luana Maria Ferreira da Silva
Kátia Martins dos Santos
Lorena Pontes de Souza
Carlos Colares Maia

INTRODUÇÃO: O câncer de pulmão é a principal causa de morte por câncer no Brasil e no mundo. A descoberta das mutações demanda tratamento terapêutico com quimioterapia, radioterapia ou cirurgia, sendo o tratamento cirúrgico padrão ouro para as neoplasias em estágios iniciais. **OBJETIVO:** Relatar a assistência de enfermagem realizada no pós-operatório de um paciente, diagnosticado com câncer em seu estágio inicial, após a retirada do lobo superior do pulmão direito. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo relato de experiência, acerca da assistência de enfermagem prestada a um paciente em pós-operatório de lobectomia pulmonar, durante o estágio curricular obrigatório da disciplina de supervisionado 2 de acadêmicas do 10º semestre do curso de Enfermagem de uma instituição de ensino privado da capital cearense, em um Hospital de referência em cardiopneumologia, situado em Fortaleza, Ceará. O estágio ocorreu nos meses de outubro e novembro de 2018. **RESULTADOS:** F.L.S, paciente sexo masculino, 56 anos, cor branca, católico, residente em Paracuru, Ceará, evoluiu consciente e orientado, sonolento, responsivo aos estímulos verbais, em repouso no leito, normocorado, boa perfusão tissular, acesso venoso central em subclávia direita para hidratação venosa e cefazoline de 8 em 8 horas. Dreno de tórax funcional, abdômen semíglobo, flácido e indolor à palpação. Fazia uso de insulina regular, realizado eletrocardiograma, Raio-Xe coleta laboratorial, diurese por sonda vesical de demora, apresentando urina com aspecto amarelo claro, evacuações presentes, não referiu queixas. Sinais vitais dentro dos parâmetros de normalidade. Após a estabilização dos sinais vitais, o referido paciente foi colocado na posição semi-fowler, favorecendo a expansão pulmonar, facilitando a ventilação com menor esforço e possibilitando a drenagem da sonda torácica. O paciente foi reposicionado a cada 2 horas para prevenção da estase de secreções e manutenção do equilíbrio da ventilação/perfusão. O plano de cuidados foi elaborado e implementado pela equipe de enfermagem, do referido Hospital, de acordo com a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Para o diagnóstico de enfermagem Padrão Respiratório Ineficaz (inspiração e expiração que não proporciona ventilação adequada), foram implementadas as seguintes intervenções: Controle das vias aéreas e monitoramento respiratório; para o diagnóstico de enfermagem Integridade da Pele Prejudicada (epiderme ou derme alteradas), as intervenções foram: Controle da quimioterapia, controle hídrico e de lesão por pressão; para o diagnóstico de enfermagem Recuperação Cirúrgica Retardada (extensão do número de dias de pós-operatório necessários para iniciar e desempenhar atividades que mantêm a vida, a saúde e o bem-estar), as intervenções consistiram em: Orientação antecipada, cuidado com o local de incisão e controle de infecção. **CONCLUSÃO:** Diante do presente relato de experiência, concluiu-se que o conhecimento prévio do enfermeiro acerca de possíveis complicações no pós-operatório de uma lobectomia pulmonar, faz toda

a diferença na assistência de enfermagem especializada, sendo capaz de proporcionar ao paciente, segurança e confiança na equipe que está assistindo. Dessa forma, a assistência de enfermagem prestada é imprescindível na pronta recuperação da saúde do paciente. **Palavras-chave:** Neoplasias pulmonares. Pneumonectomia. Cuidados de enfermagem.

ENSINO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA PEDIÁTRICO E MANEJO DO OVACE PARA PROFISSIONAIS DO NUTEP EM FORTALEZA-CE

LIMA, S. C. M.
DIAS, G. C. B.
PESSOA, G. D. G.
COSTA, P. J. L.
FILHO, J. R. G. F.
VASCONCELOS, E. C.

Introdução: Acidentes na infância constituem um dos principais problemas de saúde pública no Brasil. Um deles é a obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE) que acomete principalmente lactentes e crianças nos primeiros anos de vida, sendo 84% em menores de 5 anos, e é causada principalmente pela aspiração de líquidos, alimentos e pequenos objetos, podendo evoluir para uma Parada Cardiorrespiratória (PCR). Diante disso, é fundamental que as pessoas saibam como agir diante de um evento como esse, de maneira rápida e adequada, visando a diminuir as sequelas que podem se originar devido à falta de oxigenação. **Objetivo:** Relatar a experiência que o Programa de Educação em Reanimação Cardiorrespiratória (PERC) teve em capacitar os profissionais do Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce (NUTEP) sobre como proceder em caso de engasgo e PCR em crianças e lactentes. **Material e Método:** Primeiramente houve uma aula teórica sobre o conteúdo, de aproximadamente uma hora, e logo após foram formadas três estações práticas com duração de 20 minutos cada, sendo a primeira de desobstrução da via aérea (manobra de Heimlich), a segunda de Suporte Básico de Vida (SBV) em lactentes, e a terceira de SBV pediátrico. Foram utilizados manequins (bebê e criança) para o treinamento de RCP. **Resultado:** Foram capacitados 9 funcionários, dentre eles, profissionais da saúde (fisioterapeutas, enfermeiros, técnicos de enfermagem) e leigos (atendentes, seguranças). Foi possível perceber o crescimento dos alunos durante a aula, pois no início eles relataram que não sabiam como proceder nessas intercorrências, e na atividade tiveram a oportunidade de colocar em prática o conhecimento adquirido e sanar possíveis dúvidas. **Conclusão:** Esse tipo de atividade é de extrema importância e de grande impacto para nossa sociedade, pois consiste na capacitação de profissionais que tem contato diário com pacientes e que necessitam sempre de reciclagem e atualização para que possam realizar da melhor maneira o atendimento aos necessitados

TRABALHO DE RESGATE VOLUNTARIO PRÉ-HOSPITALAR EM UM EVENTO RELIGIOSO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Anita Caroline Oliveira Sousa
Rôsângela Nascimento de Lima
Samira Gomes de Oliveira
Wladyr da Justa Teixeira Neto
Gunther Aurelio Pessa Janebro Junior

INTRODUÇÃO: É importante os primeiros procedimentos no atendimento pré-hospitalar, pois através desses podemos tratar os risco imediatos que comprometam a vida, sendo primordial esse cuidado. O atendimento inicial torna mais eficiente e otimizado os serviços, através disso as pessoas tem maior segurança para melhorar seus problemas diminuindo assim a sua vulnerabilidade após os primeiros socorros. A utilização de luvas de procedimento e máscara tem uma grande relevância para quem estar em atendimento pois diminui o risco de acometimento de infecções. É de tamanha importância a abordagem inicial onde a verificação do nível de consciência, respiração, circulação e caracterização das lesões. Pois na maioria dos casos que não se tem um atendimento primário a pessoa corre maior risco de morte. (VERONESE ET. AL,2010). É de suma relevância que os casos psicóticos, onde precisa de um cuidado mais amplo e eficaz para o momento, tendo os procedimentos iniciais um valor crucial na caracterização de vulnerabilidade nesses usuários. Nesses casos diminuir até os problemas mais graves que o cliente possa ter. (THIAGO E DANNA,2011). **OBJETIVO:** Relatar a experiência no trabalho de resgate voluntario pré-hospitalar em um evento religioso. **MATERIAIS E METODOS:** Relato de experiência de natureza descritiva exploratória, realizado por voluntários em um evento religioso no dia 21 de outubro de 2017 em Fortaleza-Ce. **RESULTADO:** Foi realizado a assistência pré-hospitalar nas pessoas, e assim depois levando as mesmas para um atendimento completo em um posto médico. Podemos verificar que o atendimento imediato foi altamente importante no entanto é primordial para que o estado que as pessoas se encontram não se agrave. Os cuidados imediatos são de tamanha importância, rapidez e agilidade desses profissionais pois através disso pode se salvar uma vida. O resgate voluntario tem uma dimensão enorme em eventos, pois constituem um ponto estratégicos para a conexão entre o usuário e o profissional de saúde, assim garantindo um cuidado humanizado e bem ágil. Podemos verificar que a maioria dos procedimentos que foram realizados foram de suporte psicológico onde precisou de uma agilidade desses voluntários facilitando uma conduta mais rápida dos profissionais de saúde, além de redução da demanda para atendimento, servindo como uma pré-triagem seguida de resolução dos casos simples, sem a necessidade de avaliação pela equipe de saúde presenta no local. Enfrentamos algumas dificuldades como: equipamentos faltando, espaços inadequados para serem trabalhado, locais de apoio longe das ocorrências. **CONCLUSÃO:** Podemos verificar que esses atendimentos são incondicionalmente importante nesses eventos pois maioria das pessoas não tem conhecimentos que esses voluntários tem, porque a grande parte são da saúde e esses cuidados imediatos são bastante eficazes e eficientes para esses usuários. Nos eventos é altamente importante destacar

que esses voluntários são bem qualificados e preparados para garantir uma maior instabilidade e segurança ao paciente.

CONDUTAS E CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DOR TORÁCICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Dayane dos Reis Araújo
Gutemberg Bertoldo Costa
Brenda Araújo da Silva

INTRODUÇÃO: A dor torácica é qualquer dor no tórax que, quando relatada, traz toda uma carga de dúvidas sobre a sua origem e seu potencial risco de morte. Necessita de investigação e de serviços preparados para tal, pois é determinante no prognóstico dos pacientes que relatam esse tipo de queixa. Sendo as doenças cardiovasculares a principal causa de morbimortalidade no Brasil, totalizando 32% de todas as causas, e as doenças coronarianas a de maior evidência, a dor torácica de origem cardiogênica é a que mais requer atenção. A dor torácica é transmitida do coração, ou demais órgãos adjacentes, através da medula espinhal até o cérebro. Devido à proximidade de outras partes do tórax, gera sinais semelhantes aos de origem cardíaca. Muitas estruturas podem estar envolvidas, como a cardiovascular, gastrointestinal, neuromusculoesquelética e outros órgãos. **OBJETIVO:** Descrever as condutas e cuidados de enfermagem ao paciente com dor torácica. **MATERIAL E MÉTODO:** Para tanto, a metodologia empregada foi reflexiva e descritiva. Consiste em um relato de experiência, construído por acadêmicos de enfermagem de uma faculdade particular de Fortaleza. Resultado de reflexão que integra a construção teórica acerca de experiências das práticas assistidas, vivenciadas ao longo de um estágio curricular. Como forma de registro das atividades propostas, comentários e reflexões, foi utilizado o diário de campo. O local de atuação do estágio foi um hospital público de Fortaleza referência em cardiologia. A vivência ocorreu no mês de novembro de 2018. **RESULTADO:** Diante as práticas assistidas, e posteriores pesquisas em bibliografias, pode-se constatar que a assistência de enfermagem ao paciente com dor torácica se inicia no momento da admissão, na chegada do paciente à unidade com dor torácica, o enfermeiro foi o profissional que procedeu ao primeiro contato. Este apresentou responsabilidades e atuou com competência técnica, científica, ética humanística. De início, distinguiu os sinais e sintomas de um possível infarto agudo do miocárdio ou de outras emergências cardiovasculares, visto que o tempo é um fator determinante para o prognóstico. Este profissional atuou de maneira pré-estabelecida e sincronicamente. Nos relatou posteriormente que estava visando: prioridade, rapidez, eficiência, alta qualidade e contenção de custos. O enfermeiro realizou a história organizada e sistematizada para assistência integral e elaborou um plano de cuidados na fase aguda, com o objetivo de atender todas as necessidades humanas básicas. A história se faz de suma importância e é, na maioria das vezes, o fator direcionador do atendimento, associado a um exame físico adequado. No caso do exame físico, pouca diferença fará nas dores torácicas de origem cardíaca, porém, poderá ser um diferencial para estabelecer um diagnóstico nas dores de origem não cardíaca. É importante atentar para a necessidade de oxigenação/ventilação, circulação/perfusão, conforto/controle da dor, segurança biopsicossocial e espiritual. **CONCLUSÃO:** As práticas assistidas nos instigaram a pesquisar e refletir sobre a primordial atuação do enfermeiro durante o atendimento de um paciente com dor torácica, levando em consideração, os riscos que o cliente está exposto diante de um diagnóstico errôneo. Cabe ao enfermeiro, prestar

assistência com responsabilidade, e manter o paciente livre de negligências, imperícias e imprudências a fim de preservar a vida e diminuir os danos.

LIGA ACADÊMICA DE MEDICINA DE EMERGÊNCIA: PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA DE EXTREMA RELEVÂNCIA NA FORMAÇÃO MÉDICA.

MARIANA REBELO MATOS
GABRIEL MAIA MENDES SALES
DYEGGO CARVALHO AMORIM
MATEUS COSTA MELO
CRISTIANO WALTER MORAES RÔLA

INTRODUÇÃO: O ATENDIMENTO ADEQUADO E RÁPIDO DE PACIENTES COM SITUAÇÕES CLÍNICAS OU CIRÚRGICAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, NO ÂMBITO HOSPITALAR E PRÉ-HOSPITALAR, É UM DOS PRINCIPAIS FOCOS DAS AÇÕES DE SAÚDE NO BRASIL E NO MUNDO. NESSE CONTEXTO, DESTACA-SE A IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS CAPACITADOS EM ATUAR NESSE MEIO TÃO RELEVANTE, VISANDO, ASSIM, À REDUÇÃO DO NÚMERO DE MORTES E SEQUELAS EM FUNÇÃO DO RETARDO TERAPÊUTICO. DESSE MODO, DESTACA-SE A IMPORTÂNCIA DA LIGA ACADÊMICA DE MEDICINA DE EMERGÊNCIA (LAME), COMO FERRAMENTA PEDAGÓGICA ESSENCIAL NA DISSEMINAÇÃO DO CONHECIMENTO ACERCA DA MEDICINA DE EMERGÊNCIA, ATUANDO ATRAVÉS DE ATIVIDADES QUE ENVOLVEM ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO. **OBJETIVO:** RESSALTAR A IMPORTÂNCIA DAS LIGAS ACADÊMICAS DE MEDICINA DE EMERGÊNCIA NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL MÉDICA. **METODOLOGIA:** TRATA-SE DE UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS (UNICHRISTUS) QUE PARTICIPARAM COMO MEMBROS EFETIVOS DA LIGA ACADÊMICA DE MEDICINA DE EMERGÊNCIA (LAME) DURANTE O PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2018. **RESULTADOS:** AO LONGO DO PERÍODO REFERIDO 8 ACADÊMICOS PARTICIPARAM COMO MEMBROS ATIVOS DA LIGA. ASSIM, FOI POSSÍVEL A REALIZAÇÃO DE AULAS SEMANAIS MINISTRADAS PELOS LIGANTES, COM O INTUITO DE PROMOVER A ATUALIZAÇÃO EM DIVERSAS TEMÁTICAS ENVOLVENDO A MEDICINA DE EMERGÊNCIA. ADEMAIS, A LIGA PARTICIPOU DO EVENTO INTITULADO “OUTUBRO MÉDICO”, OCASIÃO EM QUE MINISTROU UM CURSO TEÓRICO-PRÁTICO SOBRE PCR. NESTE MESMO EVENTO, FOI REALIZADO UMA COMPETIÇÃO DINÂMICA, DENOMINADA “RCP DE ALTA QUALIDADE”, MOMENTO NO QUAL OS CONGRESSISTAS TIVERAM A OPORTUNIDADE DE TESTAR E APERFEIÇOAR SUAS HABILIDADES NA MASSAGEM CARDÍACA E NA VENTILAÇÃO. ATUALMENTE, A LIGA TEM TRABALHADO NO DESENVOLVIMENTO DE UM LIVRO PRÓPRIO, VOLTADO PARA AS CONDUITAS NO CONTEXTO PRÉ-HOSPITALAR. **CONCLUSÃO:** PORTANTO, A LIGA DESPERTA NOS ACADÊMICOS COMPETÊNCIAS PARA GERENCIAMENTO, LIDERANÇA E TRABALHO EM EQUIPE, POTENCIALIZANDO A AUTONOMIA, CRIATIVIDADE E ENVOLVIMENTO COM TAREFAS. ALÉM DISSO, OS LIGANTES TORNAM-SE PROTAGONISTAS DO PROCESSO DE APRENDIZAGEM, POTENCIALIZANDO A DISSEMINAÇÃO DE CONHECIMENTOS ADQUIRIDOS E AMPLIANDO HABILIDADES PARA RESPOSTA RÁPIDA,

COM POSTURA CONFIANTE, AGINDO COMO AGENTES
TRANSFORMADORES NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE OFICINA TEÓRICO-PRÁTICA DE SBV LACTENTE E PEDIÁTRICO PARA ACADÊMICOS DE MEDICINA NO XXX OUTUBRO MÉDICO

DIAS, G. C. B.
LIMA, S. C. M.
BARBOSA, T. P.
PRAXEDES, W. S.
SILVA, T. C.
SILVA, L. M. A.

INTRODUÇÃO: O Suporte Básico de Vida (SBV) no lactente e na criança são temas importantes, pois a realização rápida e correta desses protocolos tem um impacto significativo no retorno do paciente em parada cardiopulmonar. Entretanto, esses assuntos são pouco abordados na graduação de medicina e diversos profissionais da saúde não sabem como se portar corretamente em uma situação de parada. Diante disso, o Programa de Educação em Reanimação Cardiorrespiratória (PERC) organizou uma oficina de Suporte Básico de Vida Lactente e Pediátrico no XXX Outubro Médico voltado para acadêmicos de medicina, com o intuito de suprir tal necessidade. **OBJETIVO:** Relatar uma oficina de suporte básico de vida em lactentes e crianças para acadêmicos de medicina que participaram do XXX Outubro Médico. **MATERIAL E MÉTODO:** A atividade dividiu os acadêmicos em duas estações: uma de SBV Pediátrico e outra de SBV Lactente. Em cada estação, iniciou-se com a explanação teórica do assunto, seguida da demonstração prática da técnica e do protocolo utilizados. Em seguida, supervisionados por membros do projeto, nas estações de Suporte Básico de Vida, os capacitados puderam exercitar massagem cardíaca e ventilação no manequim de treinamento para lactente e no manequim de treinamento para criança. Para a ventilação nos manequins, foram disponibilizados para uso Ambus. **RESULTADOS:** Foram capacitados 40 acadêmicos de medicina de diferentes universidades. Observou-se que poucos alunos possuíam conhecimento sobre os temas abordados na atividade e os que já tinham tido contato com tais temas durante a faculdade demonstraram, apesar disso, certa insegurança com certos pontos cruciais dos protocolos. O retorno dado pelos capacitados foi positivo, o que reforça a importância dessa atividade como forma de complementar e reforçar a formação médica do país. **CONCLUSÃO:** As pessoas capacitadas tornaram-se aptas a identificar e intervir em situação de parada cardiorrespiratória em lactente ou criança e potenciais disseminadoras de conhecimento. Como perspectivas futuras pretende-se capacitar mais acadêmicos da área da saúde a respeito de temas relacionados a emergência que são cruciais para um profissional de saúde, mas, diversas vezes, são negligenciados durante a graduação.

SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO METODOLOGIA DE ENSINO EM ENFERMAGEM NAS EMERGÊNCIAS TRAUMÁTICAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Talizie de Sousa Salgado
Ticiania Barros de Sousa Almeida
Vicente de Paulo da Silva Lopes
Francisco Mayron Morais Soares
Julyana Gomes Freitas
Italo Rigoberto Cavalcante

INTRODUÇÃO: Atualmente as emergências traumáticas são responsáveis por um grande número de morbimortalidades, gerando elevados custos com hospitalização, caracterizando-se como um grave problema de saúde pública (BRAGA et al., 2016). Toda vítima de trauma necessita de uma avaliação rápida, correta e sistemática para que se identifique e trate imediatamente lesões que ameacem a sua vida (NOGUEIRA et al., 2015). O profissional enfermeiro é essencial no atendimento as emergências traumáticas, atuando nas equipes de atendimento pré e intra-hospitalar que presta assistência aos indivíduos acometidos por esses agravos. Para garantir a melhoria dessa assistência, é necessário que o ensino em urgência adote uso de métodos que propiciem experiências mais próximas da realidade, fomentando a aquisição do conhecimento teórico-prático significativo. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de discentes de Enfermagem sobre a utilização da simulação realística como metodologia de ensino de Enfermagem nas emergências traumáticas. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência sobre a utilização da simulação realística no ensino de enfermagem em emergências traumáticas. As simulações foram realizadas em setembro de 2018, com discentes do módulo de Urgência e Emergência de uma universidade particular localizada em Fortaleza – Ce. Cerca de 50 alunos participaram, abrangendo diversos tipos de trauma, dentre eles: Abdômen, Tórax, Cranioencefálico, Raquimedular e Extremidades. Os materiais utilizados foram: materiais de curativos, dispositivos de oxigenoterapia, prancha, tirantes, colar cervical, cateteres sob agulha, soluções intravenosas e material de maquiagem para os ferimentos. **RESULTADOS:** Embora os estágios curriculares do módulo sejam intensos, não há garantias de que os alunos poderiam vivenciar tais situações reais, pois isto é algo condicionado a demanda do serviço. Considerando isto, foi implementado na disciplina a utilização de metodologias ativas que contribuíssem para o treinamento efetivo dos alunos, capacitando-os para as mais variadas situações, possibilitando um aprendizado bastante significativo tanto para a vida acadêmica como para profissional. Sabido que essas simulações ajuda-nos a desenvolver a inteligência emocional, e a direcionar o cuidado no que é mais importante ao paciente naquele momento crítico do trauma, nós faz projetar em situações que talvez em quanto acadêmicos não passaríamos. Os discentes puderam desenvolver seus cenários de acordo com o tipo de trauma, definir e caracterizar um paciente simulado, e encenar o roteiro, atuando como profissionais. A simulação proporcionou aos alunos a oportunidade de vivenciar situações de emergências traumáticas que são recorrentes, possibilitando que tanto o grupo em ação como os observadores pudessem desenvolver o raciocínio crítico diante da situação. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a utilização de metodologias ativas contribui para o aprendizado significativo, em especial a

simulação realística, que possibilita o exercício do pensamento crítico bem como o treinamento prático que é necessário para o manejo de situações de urgência. É de extrema importância que o uso de métodos de ensino-aprendizagem como este, sejam difundidos entre os cursos de graduação, pois assim os futuros profissionais poderão estar cada vez mais capacitados para atuar nos serviços de saúde, proporcionando uma assistência de qualidade e a diminuição de erros de condutas por falta de conhecimento teórico-prático.

DESENVOLVIMENTO DA SIMULAÇÃO IN SITU A CERCA DO SUPORTE AVANÇADO DE VIDA EM CARDIOLOGIA

Ticiane Barros de Sousa Almeida
Jeane Marques Rufino da Silva
Denilson Felix Teixeira dos Santos
Julyana Gomes Freitas
Francisco Mayron Moraes Soares
Eveline Michelle Lima daSilva

INTRODUÇÃO: O atendimento na Parada Cardiorrespiratória (PCR) no Suporte Avançado de Vida (SAV) em cardiologia, é um assunto que requer conhecimento científico, habilidades práticas e liderança, justamente por ser um momento de extrema tensão emocional onde o profissional se depara com a função de salvar a vida daquela vítima, tendo que agir de maneira rápida e correta. Ressalta-se a importância de capacitar esses profissionais que estão à frente das unidades de emergências clínicas e cardiológica. Tendo a Simulação in situ essa nova abordagem utilizada para treinar os profissionais de saúde dentro de uma visão multidisciplinar, onde nós permite perpassar por vários cenários clínicos. É uma técnica que propicia ser feito dentro do ambiente de trabalho, facilitando a integração, comunicação e a assiduidade no momento de treinamento da equipe. **OBJETIVO:** Definir as competências de habilidades comportamentais da equipe utilizando a simulação clínica para ensino e aprendizagem. **MATERIAL E METODO:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em uma unidade de pronto atendimento localizada no Eusébio, no período de abril de 2018. Participaram da simulação dezoito profissionais, sendo dezessete enfermeiros e um médico. Dividido em estações onde abordava os ritmos chocáveis Fibrilação Ventricular (FV) e Taquicardia Ventricular (TV) e os ritmos não chocáveis Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP) e Assistolia. **RESULTADO:** Esse processo ocorreu por meio de simulação realística, onde teve como estratégias educacionais os atores que faziam o papel de paciente simulado, que utilizavam maquiagens mostrando os sinais premonitório da PCR, cuja a finalidade era trazer mais veracidade ao cenário, ampliando o aprendizado. A partir daí os profissionais iniciavam todo o atendimento, que perpassavam desde a entrada do paciente até a chegada a sala vermelha, no qual a equipe responsável avaliava. Posteriormente o paciente era encaminhado à sala do eixo vermelho onde já havia uma equipe aguardando para dar continuidade ao atendimento e aplicar o protocolo de SAV. Esses profissionais foram avaliados sob a supervisão de um profissional experts com vasto conhecimento em educação em emergência para que pudessemos realizar ao término o debriefing acerca das principais dificuldades dos mesmos, onde pontuava-se: compressões torácica, não executando no ritmo correto, podendo ser avaliado através do simulador virtual que apresentava melhora ou piora da evolução clínica do paciente de acordo com a abordagem dos profissionais; as diluições dos fármacos (Epinefrina e Amiodarona); Acionar o Time de Resposta Rápida ainda era um pouco delicado, pois não tinha bem definido entre a equipe a função de cada um; comunicação em alça fechada, bastante conturbada, não conseguiam estabelecer entre eles um diálogo coerente naquele momento de emergência. **CONCLUSÃO:** Diante do apresentado, percebe-se que é bastante relevante o uso da simulação in situ realística no processo de aperfeiçoamento de profissionais, com isso poderá otimizar suas habilidades cognitivas,

psicomotoras e atitudinais, além de colocar em prática o conhecimento teórico, de aprofundar-se no tema e sanar as dúvidas existentes.

LISTA DE ORGANIZADORES



2018

Presidente da Coaph

Dr. Newton Lacerda

Vice-Presidente da Coaph

Valderi de Souza Junior

Presidente da V Jornada Científica e Olimpíadas de APH

Dr. Kitt Rôla

Presidente da Comissão Científica

Tatyana Rebouças

Supervisora das Olimpíadas de APH

Julyana Gomes Freitas

Coordenador Operacional

Filipe França

Marketing

Nayara Almeida

Weskley Barbosa

T.I

David Oliveira Lima

STAFF

Anitta Fontenele

Emiliane Guimarães Lima

Erika Mayara Silva Braga

Gleison Rodrigues dos Santos

Milla Santos

Maria Daniele Soares Maciel
Verusca Emanuela Oliveira Rodrigues

